

ร่าง
รายงานความก้าวหน้า

การศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของ
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

เสนอโดย

พุดตาน พันธุ์เณร

ไอลดา สุขนาค

คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ และการสื่อสาร

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตุลาคม 2559

ร่าง
รายงานความก้าวหน้า

การศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของ
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

นักวิจัยหลักโครงการ

พุดตาน พันธุ์เณร

ไอลดา สุขนาค

ผู้ช่วยนักวิจัย

ภาวินี ปานแสง

คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ และการสื่อสาร
มหาวิทยาลัยนเรศวร

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญตาราง	ค
สารบัญรูปภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์	5
1.3 ประโยชน์ของการศึกษา	5
1.4 กรอบแนวคิดของการศึกษา	5
1.5 ขอบเขตการศึกษา	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	7
2.2 สถานการณ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	9
2.3 หลักการบริหารโรงพยาบาล	10
2.4 ทฤษฎีการบริหารงานภาครัฐ	12
2.5 ความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยง	13
2.6 หลักการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาล	19
1. หลักการวิเคราะห์ห้งบการเงิน	19
2. การศึกษาเกี่ยวกับอัตราส่วนทางการเงินเพื่อใช้ในการประเมินผลการดำเนินการทางการเงินของโรงพยาบาล	26
2.7 มาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ	32
2.8 จุดคุ้มทุน (Break Even Point)	33
2.9 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอุปสงค์การไปรับบริการสุขภาพ	34
2.10 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	56
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	58
3.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	59
บทที่ 4 ผลการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การด้านยุทธศาสตร์ ดำเนินงานการเงิน และการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	61

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.1 ด้านยุทธศาสตร์	61
4.2 การดำเนินการ	68
4.3 สถานการณ์ภายนอกที่จะส่งผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	74
4.4 สถานการณ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	78
1. การวิเคราะห์โครงสร้างฐานะการเงิน	78
1.1 การวิเคราะห์โครงสร้างของสินทรัพย์	79
1.2 โครงสร้างหนี้สิน	82
2. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	85
2.1 การวิเคราะห์รายได้	85
2.2 การวิเคราะห์โครงสร้างค่าใช้จ่าย	87
2.3 การวิเคราะห์กระแสเงินสด	89
2.4 การวิเคราะห์ทางการเงินของแต่ละสาขา	91
3. การวิเคราะห์งบการเงินโดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน	100
บทที่ 5 การให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	108
5.1 แนวโน้มการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	108
5.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. 2558	109
5.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิภาค ปี พ.ศ. 2555-พ.ศ. 2558	129
5.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. 2557	141
5.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิ ปี พ.ศ. 2554-พ.ศ. 2558	165
5.6 จำนวนผู้ป่วยในสาขาต่างของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	173
บทที่ 6 เหตุการณ์ความเสี่ยง ลำดับความเสี่ยง และสาเหตุของความเสี่ยง	179
บทที่ 7 การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงทางการเงินที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	191
7.1 การวิเคราะห์ความต้องการรับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในอนาคต	191
7.2 การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงทางการเงินที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต	193
บรรณานุกรม	196

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล	37
ตารางที่ 4.1 แผนงานของอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น จำแนกตามชั้นและแผนก	64
ตารางที่ 4.2 แผนงานบุคลากรเพื่อรองรับการให้บริการอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น	66
ตารางที่ 4.3 อัตรากำลังของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2557	72
ตารางที่ 4.4 สรุปอัตรากำลังบุคลากร ข้อมูล ณ วันที่ 2 พ.ค. 2559	72
ตารางที่ 4.5 ข้อมูลค่าตอบแทนและสวัสดิการของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เดือน ม.ค. 59	73
ตารางที่ 4.6 จำนวนการลาออกของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามประเภท	73
ตารางที่ 4.7 แสดงโครงสร้างของสินทรัพย์ทั้งสิ้น	78
ตารางที่ 4.8 ร้อยละของสินทรัพย์ต่อสินทรัพย์รวม	78
ตารางที่ 4.9 สรุปรายการลูกหนี้ปี 2556-2558	81
ตารางที่ 4.10 แสดงโครงสร้างของหนี้สินทั้งสิ้น	82
ตารางที่ 4.11 ร้อยละของรายการหนี้สินต่อหนี้สินรวม	83
ตารางที่ 4.12 รายละเอียดรายการเจ้าหนี้ ปี 2556-2558	83
ตารางที่ 4.13 รายงานทางการเงินของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ 2556-2558	85
ตารางที่ 4.14 ปรับปรุงงบกำไรขาดทุนด้วยรายได้เงินบริจาค	86
ตารางที่ 4.15 รายการค่าใช้จ่าย ปี 2556-2558	87
ตารางที่ 4.16 รายการค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ปี 2556-2558	87
ตารางที่ 4.17 การเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้าของปี 2556-2558	88
ตารางที่ 4.18 งบกระแสเงินสด ปี 2554-2558	89
ตารางที่ 4.19 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (Head office) ไม่รวมสาขา	91
ตารางที่ 4.20 รายได้ค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขา 2	96
ตารางที่ 4.21 รายได้จาก การรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายรวม สาขาเกษตรพัฒนา	98
ตารางที่ 4.22 การประเมินฐานะทางการเงิน	100
ตารางที่ 4.23 รายละเอียดหน่วยต้นทุนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน) สำหรับ ปีงบประมาณ 2556	101
ตารางที่ 4.24 ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามหน่วยต้นทุน สำหรับปีงบประมาณ 2553-2556	106
ตารางที่ 5.1 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มอายุของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำแนกตามเพศ	109

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 5.2 แสดงจำนวนและร้อยละสัณฐานิชาติของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	110
ตารางที่ 5.3 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	112
ตารางที่ 5.4 แสดงจำนวนและร้อยละ Ward ที่คนไข้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	114
ตารางที่ 5.5 แสดงจำนวนและร้อยละคลินิกที่คนไข้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	115
ตารางที่ 5.6 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิที่คนไข้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	117
จำแนกตามอำเภอในจังหวัดสมุทรสาครและนอกสมุทรสาคร	
ตารางที่ 5.7 แสดงจำนวนและร้อยละวันนอนของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	120
ตารางที่ 5.8 แสดงจำนวนวันนอนเฉลี่ย จำนวนวันนอนที่มากที่สุด และจำนวนวันนอนที่น้อยที่สุด	121
ของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำแนกตามสิทธิ	
ตารางที่ 5.9 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	124
จำแนกตามกลุ่มอายุ	
ตารางที่ 5.10 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิลำเนา	129
ปี พ.ศ. 2555	
ตารางที่ 5.11 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิลำเนา	131
ปี พ.ศ. 2556	
ตารางที่ 5.12 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิลำเนา	132
ปี พ.ศ. 2557	
ตารางที่ 5.13 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิลำเนา	133
ปี พ.ศ. 2558	
ตารางที่ 5.14 สรุปจำนวนผู้มาใช้บริการตั้งแต่ปี 2550-2558 จำแนกตามสิทธิการรักษา	134
ตารางที่ 5.15 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิ	135
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2558	
ตารางที่ 5.16 แสดงจำนวนและร้อยละของเดือนที่คนไข้นอกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	141
ตารางที่ 5.17 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) , ค่าต่ำสุด (Min)	142
และ ค่าสูงสุด (Max) ของอายุของคนไข้ นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	
ตารางที่ 5.18 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มอายุของคนไข้ นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล	142
บ้านแพ้ว	
ตารางที่ 5.19 แสดงจำนวนและร้อยละเพศของคนไข้ นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	143

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 5.20 แสดงจำนวนและร้อยละอำเภอที่คนไข้พักอาศัยของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	143
ตารางที่ 5.21 แสดงจำนวนและร้อยละจังหวัดที่คนไข้พักอาศัยของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	144
ตารางที่ 5.22 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	147
ตารางที่ 5.23 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มสิทธิของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บ้านแพ้ว	149
ตารางที่ 5.24 แสดงจำนวนและร้อยละคลินิกที่คนไข้เข้ารับการรักษาก่อนของคนไข้ที่เข้ารับ การรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	150
ตารางที่ 5.25 แสดงจำนวนและร้อยละคลินิกย่อยที่คนไข้เข้ารับการรักษาก่อนของคนไข้ที่เข้ารับ การรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	151
ตารางที่ 5.26 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของเวลาที่ใช้ในการรักษาคนไข้ของคนไข้ที่เข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	155
ตารางที่ 5.27 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของค่าใช้จ่ายในการรักษาคนไข้ของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	156
ตารางที่ 5.28 แสดงจำนวนและร้อยละสถานภาพของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บ้านแพ้ว	156
ตารางที่ 5.29 แสดงจำนวนและร้อยละอาชีพของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บ้านแพ้ว	157
ตารางที่ 5.30 แสดงจำนวนและร้อยละสัญชาติของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บ้านแพ้ว	160
ตารางที่ 5.31 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของน้ำหนักของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	160
ตารางที่ 5.32 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของส่วนสูงของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	161
ตารางที่ 5.33 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บ้านแพ้ว	161

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 5.33 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บ้านแพ้ว	161
ตารางที่ 5.34 แสดงจำนวนและร้อยละคนไข้เก่า/ใหม่ของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บ้านแพ้ว	162
ตารางที่ 5.35 แสดงจำนวนและร้อยละจุดลงทะเบียนของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บ้านแพ้ว	162
ตารางที่ 5.36 แสดงจำนวนและร้อยละของการเข้ารับการรักษาที่บ้านแพ้ว หรือสถานีนอนามัยใน สังกัดของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	164
ตารางที่ 5.37 แสดงจำนวนและร้อยละจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา (ต่อคน) ของคนไข้นอกที่เข้ารับ การรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	165
ตารางที่ 5.38 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วประเภทผู้ป่วยนอกจำแนก ตามสิทธิปี พ.ศ. 2554-2558	165
ตารางที่ 5.39 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วประเภทผู้ป่วยนอกจำแนกตาม สิทธิอย่างละเอียด ปี พ.ศ. 2554-2558	167
ตารางที่ 5.40 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการจำแนกตามคลินิก ปี พ.ศ. 2554-2558	171
ตารางที่ 5.41 แสดงจำนวนผู้ป่วยเก่า และผู้ป่วยใหม่ ปี พ.ศ. 2554-2558	172
ตารางที่ 5.42 จำนวนการมาใช้บริการสาขาคลองตัน หลักห้า บ้านแพ้วสอง และแจ้งวัฒนะ	173
ตารางที่ 5.43 จำนวนการมาใช้บริการสาขาคลองตันปี พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิ	173
ตารางที่ 5.44 จำนวนการมาใช้บริการสาขาหลักห้าปี พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิ	174
ตารางที่ 5.45 จำนวนการมาใช้บริการสาขากองตันสองปี พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิ	176
ตารางที่ 5.46 จำนวนการมาใช้บริการสาขาแจ้งวัฒนะ พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิ	177
ตารางที่ 7-1 ผลการพยากรณ์จำนวนการไปใช้บริการผู้ป่วยนอกตามโครงสร้างอายุของประชากร	191
ตารางที่ 7-2 ผลการพยากรณ์จำนวนการไปใช้บริการผู้ป่วยในนอกตามโครงสร้างอายุของประชากร	192

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดและขอบเขตของการศึกษา	6
ภาพ 2 แสดงแผนภาพการบริหารความเสี่ยงตามแนวทางของ COSO	16
ภาพ 3 แสดงกรอบการบริหารความเสี่ยงอย่างมีระบบทั่วทั้งองค์กร	19
ภาพ 4 เส้นอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ	34
ภาพ 5 โครงสร้างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2557	70
ภาพ 6 จำนวนครั้งของการให้บริการผู้ป่วยนอก ระหว่างปี พ.ศ. 2545 และปี พ.ศ. 2557	108
ภาพ 7 จำนวนคนที่มารับบริการฐานะผู้ป่วยใน ระหว่างปี พ.ศ. 2545 และปี พ.ศ. 2557	109

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ระบบบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขเป็นสวัสดิการสังคมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งบุคคลปกติและที่เจ็บป่วย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและหายจากโรค อีกทั้งแนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็ยังให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ด้วยความสำคัญของระบบบริการทางการแพทย์ การให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลซึ่งถือเป็นหน่วยผลิตบริการทางการแพทย์ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยและประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยทั่วไปหลักการบริหารจัดการโรงพยาบาลประกอบไปด้วย 8 กระบวนการดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน จะเป็นกิจกรรมแรกของการบริหาร โดยเป็นกระบวนการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การวิเคราะห์ทรัพยากรที่มีอยู่ และการวิเคราะห์ชุมชนและสังคมรอบองค์กร เป็นต้น ซึ่งผลสรุปจากการวิเคราะห์เหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารทราบว่าต้องทำอะไรในอนาคต เพื่อให้การบริหารมีประสิทธิภาพสูงสุด
2. การวางแผน เป็นกระบวนการกำหนดแนวทาง วิธีการและทรัพยากรที่จะใช้ในการทำงานในอนาคต เพื่อให้ได้ซึ่งแผนการทำงานที่แน่นอน ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสม
3. การดำเนินงานตามแผน เป็นกระบวนการนำแผนงานที่กำหนดไว้ไปดำเนินการให้ได้ผลที่ดีที่สุด
4. การประเมินผลการดำเนินงาน จะเป็นกระบวนการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ว่าได้อะไร เทาใด เพราะอะไรทั้งทางตรงและทางอ้อม
5. การนำสิ่งที่ได้จากการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์ โดยนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
6. การติดตาม ประสานงาน และควบคุม เป็นกระบวนการทำให้กิจกรรมทั้งหลายดำเนินไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งประกอบไปด้วยการจัดระบบการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว คล่องตัว การเฝ้าระวัง ติดตาม ประสานงาน ควบคุม และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน
7. ข้อมูลข่าวสาร จำเป็นต้องจัดกระบวนการในการทำให้ข้อมูลข่าวสารเชื่อมโยงกันอย่างทั่วถึง รวดเร็ว สะดวก และแน่นอนตลอดเวลา
8. การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการในการพิจารณาเมื่อได้ดำเนินงานมาจนครบถ้วนแล้วว่าควรดำเนินงานต่อไปหรือไม่ (1)

ในส่วนของงานราชการและองค์กรภาครัฐบาลเองก็ได้เห็นความสำคัญของการบริหารจัดการองค์กร พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และ

วิธีบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 จึงได้มีการกำหนดให้แต่ละส่วนราชการประเมินผลการปฏิบัติราชการภายใต้กรอบการประเมิน 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพ มิติด้านประสิทธิภาพ และมิติด้านพัฒนาองค์กรและการเรียนรู้ โดยในมิติด้านคุณภาพกำหนดให้มีคุณภาพที่ผู้รับบริการพึงพอใจ และเชื่อมั่นรวมทั้งตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ (2)

การวิเคราะห์ความเสี่ยงและปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาล เป็นส่วนสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในส่วนของ การมีเสถียรภาพทางการเงิน และผลลัพธ์การผลิตการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานทางการแพทย์ การวิเคราะห์ความเสี่ยงและปัจจัยนี้ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาล และปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการบริหารจัดการโรงพยาบาลอย่างมีและไม่มีประสิทธิภาพในอนาคตอีกด้วย

ความเสี่ยงเป็นเหตุการณ์สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการทำงานขององค์กร การวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กรมีหลายบริบท เช่น การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน และการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการเงิน เป็นต้น (3) ระบบการบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการบริหารเชิงรุกเพื่อลดโอกาสและป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ทั้งยังเป็นการเพิ่มคุณภาพและความมั่นใจในการรับบริการสุขภาพให้เกิดความเสี่ยงน้อยที่สุดเนื่องจากมีโอกาสเกิดความเสี่ยงในโรงพยาบาลได้ทุกระบบและทุกแห่ง ฉะนั้นในหลักการแล้วบุคลากรทุกคนจึงต้องร่วมกันรับผิดชอบและค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในองค์กร

การวิเคราะห์ความเสี่ยงและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic risk) ซึ่งหมายถึงความเสี่ยงจากการกำหนดแผนการดำเนินการและการนำไปปฏิบัติไม่เหมาะสม ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ (Operational risk) หมายถึงความเสี่ยงที่เกิดจากการบริหารจัดการและกระบวนการทำงานภายใน ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับด้านการเงิน (Financial risk) และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในด้านความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน (Hazard risk) เช่น ความสูญเสียจากภัยพิบัติต่างๆ เป็นต้น (4)

การให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลมีความสำคัญมากขึ้น จากการที่ประชาชนมีสิทธิเข้าถึงบริการทางสุขภาพมากขึ้นจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ประกอบด้วยหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบใหญ่ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่เรียกกันว่า บัตรทอง ที่ส่งผลให้ความต้องการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลรัฐบาลที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 49 ในปี 2543 มาเป็นร้อยละ 75.3 ในปี 2548 และร้อยละ 68.5 ในปี 2552 จนกระทั่งในปี 2557 มีคนไทยกว่า 47.24 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 75.29 จากประชากรกว่า 64 ล้านคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ จากการมีความต้องการไปรับบริการมากขึ้น ได้ส่งผลให้อุปทานหรือโรงพยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพนั้นประสบกับปัญหาต่างๆทั้งปัญหาการขาด

แคลนบุคลากรทางการแพทย์ ปัญหาการขาดแคลนเครื่องมือแพทย์ ปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานและคุณภาพของการบริการ ปัญหาความพอเพียงของทรัพยากรที่ใช้ในการบริการสุขภาพ และปัญหาค่าใช้จ่ายการให้บริการสุขภาพที่มากขึ้นเรื่อยๆ เป็นต้น ค่าใช้จ่ายจากการรักษาผู้มีหลักประกันสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะค่ายาของผู้ป่วยนอกที่มีสัดส่วนถึงร้อยละ 70 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

ในมุมมองมหภาคพบว่างบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 2.3 เท่า จาก 170,203 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.3 ของรายได้ประชาชาติ หรือเฉลี่ย 2,732 บาทต่อคนในปี 2544 ก่อนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มขึ้นมาเป็น 403,459 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของรายได้ประชาชาติ หรือเฉลี่ย 6,777 บาทต่อคนในปี 2554 นอกจากนี้รายงานจากสาธารณสุขไทยปี 2551-2553 ยังพบอีกว่า รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในอัตราที่เร็วกว่าการเพิ่มขึ้นของจีดีพี กล่าวคือ รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 7.6 ต่อปีในมูลค่าจริง ขณะที่จีดีพีเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.6 ต่อปีโดยเฉลี่ย จากความต้องการบริการทางสุขภาพที่มากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่งบประมาณมีค่อนข้างจำกัด ปัญหาปัจจุบันที่พบ คือ สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2555 มีโรงพยาบาลที่อยู่ในภาวะวิกฤติสูงระดับ 7 ถึง 175 แห่ง ตัวเลขสถานการณ์ความเป็นจริงที่สะท้อนปัญหาถึงความไม่เพียงพอของทรัพยากรสุขภาพเมื่อเทียบกับความต้องการของประชาชนเหล่านี้ได้บ่งชี้ถึงความสำคัญของการศึกษาแนวทางการป้องกัน หรือการแก้ไขปัญหาของสถานพยาบาลให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคงไว้ซึ่งมาตรฐานการรักษาที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2508 ยกระดับจากการเป็นสถานีนอนำมัย โดยได้รับการบริจาคที่ดินและกำลังทรัพย์ในการก่อตั้งขึ้น มีเนื้อที่ทั้งหมด 1 ไร่ 1 งาน 80 ตารางวา เป็นองค์ภคราฐรัฐ ตั้งอยู่บนถนนบ้านแพ้ว-พระประโทน ตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารและการบริการอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างปี พ.ศ. 2538-2540 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับเงื่อนไขที่จะขอกู้เงินจากธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (ADB) และต้องการเพิ่มประสิทธิภาพโรงพยาบาลของรัฐด้วยการนำรูปแบบการบริหารรูปแบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหารรัฐกิจที่มีความคล่องตัวเป็นอิสระ มีสถานภาพเป็นนิติบุคคลและกระจายอำนาจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยไม่มี การแสวงหา กำไร (5)

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลที่เกิดจากแนวคิดการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐที่เริ่มมีแนวคิดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เพื่อจุดประสงค์ให้โรงพยาบาลดำเนินการอย่างตอบสนองต่อชุมชนมากขึ้น โดยแนวคิดนี้ทำให้อำนาจการจัดการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นในประเทศไทย โดยมีลักษณะเป็นองค์กรมมหาชน (Public Autonomous Organization) (6) โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้ตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมมหาชน) พ.ศ. 2543 ในวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2543 และได้รับการพัฒนารูปแบบการบริการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ตาม

พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2552 โดยได้มีการรับหลักการของพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2552 (6, 7)

โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีลักษณะเฉพาะตัวแตกต่างจากทั้งเอกชนและรัฐ ตามลักษณะขององค์การมหาชน ทำให้การบริหารงานของโรงพยาบาลมีความเป็นอิสระคล่องตัวในการบริหารจัดการ แต่ยังเป็นในลักษณะขององค์การที่ไม่แสวงหาผลกำไร ปรัชญาหรือหลักการในการปฏิรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำกับดูแล 2) การตอบสนองความต้องการของชุมชน 3) ความเสมอภาคของการกระจายบริการ 4) การยกระดับคุณภาพบริการโดยมิได้มุ่งแสวงหากำไร และ 5) ประสิทธิภาพในการกระจายและใช้ทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวที่นำร่องการให้บริการ ที่เป็นความเสมอภาคของประชาชนซึ่งต่อมากลายเป็นนโยบาย 30 บาท ห่วงไกลโรคของรัฐ มีระบบบริหารงานโดยคณะกรรมการ ซึ่งมีตัวแทนของประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม มีการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานโดยยึดถือความรับผิดชอบต่อผลงานเป็นสำคัญ ใช้ตัวชี้วัดการบริการรักษาผู้ป่วยโรคไต ด้วยวิธี CAPD ในระบบประกันสุขภาพ และการออกหน่วยผ่าตัดต่อกระเจกเคลื่อนที่ทั่วประเทศไทย โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีจุดมุ่งหมายสูงสุดในการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อก้าวไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำกับดูแล การตอบสนองความต้องการของชุมชน ความเสมอภาคของการกระจายบริการ การยกระดับคุณภาพบริการโดยไม่แสวงหากำไร และประสิทธิภาพในการกระจายและใช้ทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ (7)

แม้ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้มีการพัฒนาทั้งในส่วนของการบริการทางการแพทย์และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการโรงพยาบาล แต่ในรายละเอียดพบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีความเสี่ยงในการประสพภาวะขาดทุนในอนาคตเช่นกัน ดังจะเห็นว่าการกำไรของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ความแตกต่างระหว่างรายได้และค่าใช้จ่าย) แม้ว่าจะเพิ่มขึ้น แต่ไม่ได้เป็นไปในลักษณะที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น ในปี 2550 โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีกำไร 77 ล้านบาท ในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 142 ล้านบาท และลดลงเป็น 44 ล้านบาทในปี 2552 โดยสาเหตุที่กำไรลดลงมาจากค่าใช้จ่ายทางด้านบุคลากร วัสดุ และค่าเช่าที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นส่วนใหญ่ (6) จากการที่ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่ารายได้ที่เพิ่มขึ้นตามที่กล่าวมา ประกอบกับหลังปี 2550 โรงพยาบาลบ้านแพ้วไม่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลอีก และการลงทุนของโรงพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ตลอดจนการที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลต้องบริหารจัดการให้มีรายรับที่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ ทำให้เกิดเป็นประเด็นของความยั่งยืนของการบริหารจัดการโรงพยาบาลบ้านแพ้วว่าจะมีผลกำไรตลอดไปหรือไม่

การจะลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในองค์กรได้นั้น บุคลากรในองค์กรต้องรู้สาเหตุของความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล เพื่อวางแผนพัฒนาองค์กรโดยลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุปบัติการณ์ความเสี่ยงสาเหตุของความเสี่ยงและปัจจัยที่

เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ในกรณีของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวที่มีลักษณะเป็นองค์กรมหาชนเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติงานที่ลดความเสี่ยงของผู้รับบริการและเพิ่มคุณภาพการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ตลอดจนเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางกรอบแนวทางการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพในลักษณะองค์กรมหาชนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อบ่งชี้เหตุการณ์ความเสี่ยง ประเมิน และจัดลำดับความเสี่ยง ตลอดจนวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยง ในกรณีของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
2. เพื่อประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงทางการเงิน ที่คาดว่าจะเกิดในอนาคตของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

1.3 ประโยชน์ของการศึกษา

1. เป็นข้อมูลให้กับโรงพยาบาลบ้านแพ้วในการกำหนดกรอบการดำเนินงาน และการวางแผนการดำเนินการเพื่อให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการบริหารงานอย่างยั่งยืน
2. ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพของภาครัฐ

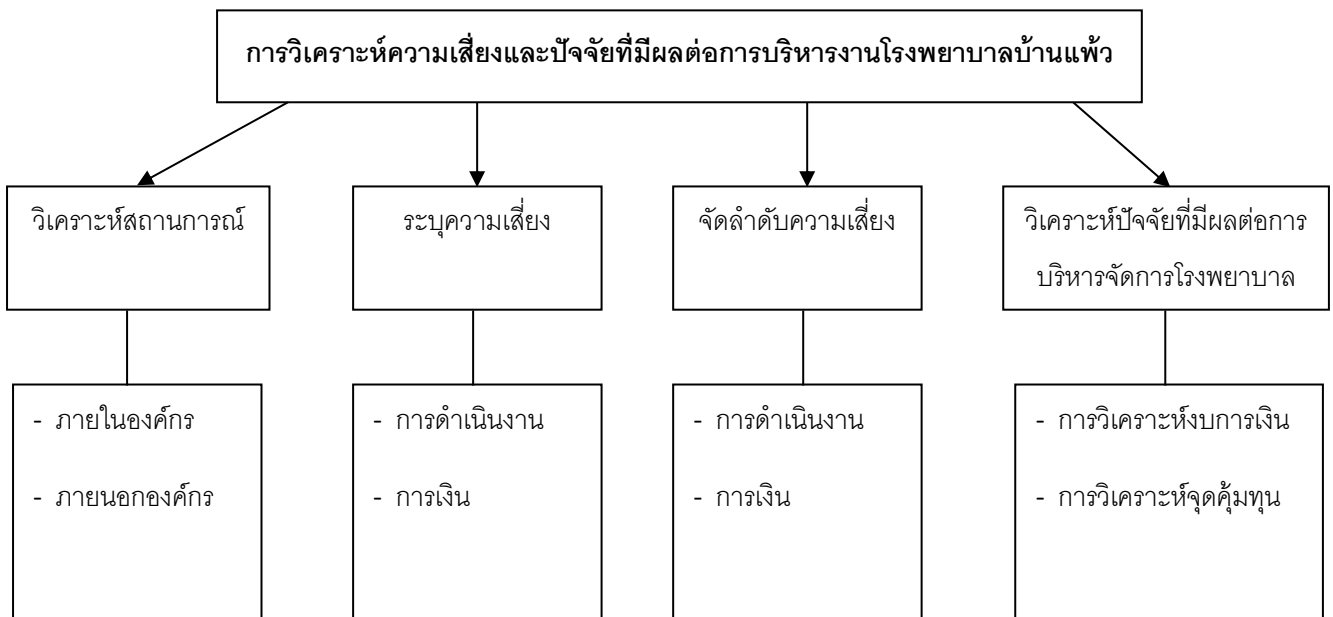
1.4 กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้ได้พัฒนากรอบแนวคิดทางการศึกษาตามระเบียบราชการว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายในซึ่งได้นำแนวทางปฏิบัติและการประเมินตามแนวคิดของ COSO (Committee of Sponsoring Organization of the Trade way Commission) ซึ่งแนวทางดังกล่าวถือว่าการบริหารจัดการภายในเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่ทุกคนในองค์กรในทุกระดับต้องให้ความสนใจและร่วมกันประเมินและดำเนินการเพื่อให้องค์กรมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง โดยองค์ประกอบของการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาค้นคว้าประกอบไปด้วย ด้านการดำเนินการ และด้านการเงิน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารจัดการภายในองค์กร อย่างไรก็ตามในการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงผู้ศึกษาได้ศึกษาครอบคลุมถึงปัจจัยภายนอก ได้แก่ กฎระเบียบต่างๆ ด้วย นอกจากนี้ที่กล่าวมาในการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงิน จะทำการศึกษาที่ครอบคลุมถึงการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงและปัจจัยความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย (8)

1.5 ขอบเขตการศึกษา

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร เช่น วัฒนธรรมองค์กร นโยบายของผู้บริหาร แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากร กระบวนการทำงาน และระบบสารสนเทศ เป็นต้น
2. การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) เป็นการรวบรวมเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน ทั้งปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์กรโดยพิจารณาในเรื่องกลยุทธ์ การดำเนินงาน และการเงิน เป็นสำคัญ
3. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ขั้นตอนนี้เน้นการประเมินโอกาสเกิดและผลกระทบของเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นต่อวัตถุประสงค์ ซึ่งการประเมินความเสี่ยงเป็นการวัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง เพื่อพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีอยู่
4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาล และความเสี่ยงในการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะเน้นเรื่องการศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการการเงินเป็นสำคัญ

กรอบแนวคิดของการศึกษาสามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังต่อไปนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดและขอบเขตของการศึกษา

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เริ่มก่อตั้งขึ้นในปี 2508 พัฒนาระดับมาจากสถานีอนามัย โดยได้รับการบริจาคที่ดินและการสนับสนุนกำลังทรัพย์ กำลังกาย และกำลังใจ ในการก่อสร้างจากชาวบ้าน บนพื้นที่ 9 ไร่ 1 งาน 80 ตารางวา โดยมีสถานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และได้พัฒนากลายมาเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาด 30 เตียง ตามลำดับ ต่อมาช่วงในภาวะวิกฤตทางด้านเศรษฐกิจปี 2540 รัฐบาลยุคนั้นโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายที่จะปฏิรูประบบบริการทางสุขภาพประกอบกับรัฐบาลมีวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพ เพื่อให้รองรับกับเงื่อนไขที่จะขอเงินจากธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) และต้องการเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยการนำรูปแบบการบริหารในรูปแบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (Autonomous Hospital) ที่เป็อีกรูปแบบหนึ่งของการบริหารรัฐกิจ ที่มีความคล่องตัวเป็นอิสระ มีสถานภาพเป็นนิติบุคคล และกระจายอำนาจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยไม่มุ่งแสวงหากำไร กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตอบสนองแนวคิดดังกล่าว โดยได้มีการสรรหาโรงพยาบาลของรัฐนำร่องจำนวน 7 แห่ง ซึ่งผลการสรรหา มีเพียงโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ที่มีความพร้อมสามารถรองรับกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบตามแนวคิดดังกล่าวได้ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้ผ่านการพิจารณาสรรหาและนำเสนอให้คณะรัฐมนตรีอนุมัติเป็น โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยได้รับหลักการของพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2542 และได้ตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543 เมื่อวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2543 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2543 ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกาเล่มที่ 117 ตอนที่ 84 ก (5)

องค์การมหาชนถือเป็นหน่วยงานของรัฐประเภทหนึ่งและเป็นนิติบุคคล ที่จัดตั้งขึ้นตามแผนงานหรือนโยบายด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะเพื่อจัดทำบริการสาธารณะ และมีความเหมาะสมที่จะจัดตั้งหน่วยงานบริหารขึ้นใหม่ที่แตกต่างไปจากส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ โดยมีความมุ่งหมายให้มีการใช้ประโยชน์ทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (9) ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) นั้น ได้มีการจัดตั้งขึ้นตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินการโดยไม่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลัก ดังนี้ (10)

1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามมาตรฐานทางการแพทย์
2. ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกัน ส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงนโยบายของรัฐในเรื่องดังกล่าวด้วย

3. ดำเนินกิจการอื่นๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและความต้องการของชุมชน

การดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการส่วนของทุนและทรัพย์สิน ในการดำเนินการของโรงพยาบาลได้โดยอิสระ ประกอบด้วย

1. เงินหรือทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ รายได้ และเงินงบประมาณที่ได้รับโอนจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นเงินงบประมาณหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำที่ยังคงมีผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมก่อนที่จะจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน)
2. เงินที่รัฐบาลจ่ายให้เป็นทุนประเดิม
3. เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
4. เงินอุดหนุนจากภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่นรวมทั้งจากต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ และเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้
5. ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน ค่าบริการ หรือรายได้จากการดำเนินการ
6. ดอกผลของเงินรายได้จากทรัพย์สินของโรงพยาบาล

โดยที่รายได้จากการดำเนินกิจการทั้งหมดของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง รวมถึงอสังหาริมทรัพย์ที่ได้มาจากการให้หรือซื้อด้วยเงินรายได้ของโรงพยาบาลก็ให้ถือเป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ จำหน่าย และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของโรงพยาบาลทั้งหมด

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้แบ่งผู้ปฏิบัติงานออกเป็น 3 ประเภท คือ (11)

1. เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติงานโดยรับเงินเดือนหรือค่าจ้างจากงบประมาณของโรงพยาบาล แบ่งเป็น

1.1 พนักงานประจำ ได้แก่ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่โรงพยาบาลบรรจุแต่งตั้งหรือจ้างให้ดำรงตำแหน่งในลักษณะประจำภายหลังจากพ้นเวลาทดลองปฏิบัติงาน (12 เดือน)

1.2 พนักงานชั่วคราว ได้แก่ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่โรงพยาบาลจ้างให้ทำงาน โดยมีกำหนดเวลาที่แน่นอนตามที่ระบุในสัญญาจ้าง

2. ที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้ที่โรงพยาบาลจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญโดยมีสัญญาจ้าง

3. เจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมาปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายกำหนด

โดยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจัดทำเป็นกรอบอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงลักษณะหน้าที่ ความรับผิดชอบ ภาระงาน และคุณภาพของงาน เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติ และในส่วนของอัตรากำลังเงินเดือนหรือค่าจ้างของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละคน ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เป็นผู้พิจารณากำหนด โดยคำนึงถึง 1) อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างของหน่วยงานอื่นที่มีสถานะใกล้เคียงกัน ทั้งในภาครัฐและเอกชน 2) สภาพของอัตราค่าแรงในตลาดแรงงานในประเทศ 3) สถานการณ์และความจำเป็นของโรงพยาบาล และ 4) สภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ โดยที่ผู้ปฏิบัติงานอาจได้รับเงินประจำตำแหน่ง เงินวิชาชีพ เงินเพิ่มพิเศษ ค่าตอบแทนอื่น สวัสดิการ การสงเคราะห์และประโยชน์เกื้อกูลตามที่คณะกรรมการกำหนด

2.2 สถานการณ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

โรงพยาบาลบ้านแพ้วบริหารโดยคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งประกอบด้วย 1) ประธานกรรมการ 2) กรรมการโดยตำแหน่ง 3) กรรมการผู้แทนชุมชน 4) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และ 5) ผู้อำนวยการ โดยมีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ (5)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 2 มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร

โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีกิจกรรมและการให้บริการทั้งงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยระหว่างปีงบประมาณ 2544-2557 โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยจาก 800 ครั้งต่อวัน เพิ่มขึ้นเป็น 1,894 ครั้งต่อวัน และมีปริมาณผู้ป่วยในเพิ่มจาก 14,272 รายต่อปี เพิ่มขึ้นเป็น 20,097 รายต่อปี โดยมีอัตราการครองเตียงร้อยละ 72-79 และวันนอนเฉลี่ย 3.03-4.49 วัน (5, 6)

ด้านการเงินและการบริหารจัดการด้านการเงิน โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีกำไรจากการดำเนินงานเพิ่มขึ้นทุกปี ยกเว้นในปี 2549 ที่ขาดทุน และในปี 2552 มีกำไรจากการดำเนินงานลดลงร้อยละ 69.38 เพราะมีค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 22.45 ในขณะที่รายได้เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 8.24 โดยมีหมวดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นสูงมาก ได้แก่ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41.60 ค่าวัสดุและใช้สอยเพิ่มขึ้นร้อยละ 27.32 ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.07 โดยที่ด้านรายได้จากการดำเนินงานก็ยังคงเพิ่มขึ้นทุกปีแต่เพิ่มในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน โดยเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 8.24 ในปี 2552 จนถึงร้อยละ 49.56 ในปี 2550 แต่มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยเพิ่มขึ้นต่ำสุดในปี 2547 ที่เพิ่มเพียงร้อยละ 5.93 และเพิ่มสูงสุดถึงร้อยละ 58.27 ในปี 2549 โดยที่สัดส่วนรายจ่ายของวัสดุใช้สอยและค่าบุคลากรเป็นค่าใช้จ่ายหลักรวมกันสูงถึงร้อยละ 86 (6)

สำหรับบัญชีอัตราเงินเดือนของโรงพยาบาลบ้านแพ้วนั้น ได้กำหนดอัตราค่าตอบแทนตามวิชาชีพและตำแหน่งต่างๆ ไว้ดังนี้ (12)

1. ตำแหน่งผู้อำนวยการ มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 200,000 บาท และต่ำสุด 100,000 บาท

2. ตำแหน่งรองผู้อำนวยการ มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 50,000 บาท ต่ำสุด 10,000 บาท และยังได้รับเงินประจำตำแหน่งเพิ่มอีก 10,000-30,000 บาท
3. ตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการ มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 40,000 บาท ต่ำสุด 7,875 บาท และยังได้รับเงินประจำตำแหน่งเพิ่มอีก 2,000-10,000 บาท
4. ตำแหน่งผู้ตรวจสอบภายใน มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 50,000 บาท ต่ำสุด 7,875 บาท และยังได้รับเงินประจำตำแหน่งเพิ่มอีก 2,000-10,000 บาท
5. ตำแหน่งปฏิบัติการสนับสนุนบริการและบริหารทั่วไป แบ่งออกเป็น
 - 5.1 ตำแหน่งบริการ มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 20,000 บาท ต่ำสุด 5,600 บาท
 - 5.2 ตำแหน่งปฏิบัติการ ระดับต้น มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 25,000 บาท ต่ำสุด 6,000 บาท
 - 5.3 ตำแหน่งปฏิบัติการ ระดับกลาง มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 30,000 บาท ต่ำสุด 6,825 บาท
 - 5.4 ตำแหน่งปฏิบัติการ ระดับสูง มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 40,000 บาท ต่ำสุด 7,350 บาท
6. ตำแหน่งปฏิบัติการบริการทางการแพทย์สาธารณสุข แบ่งออกเป็น
 - 6.1 พยาบาลเทคนิค ทันตภิบาล เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 25,000 บาท ต่ำสุด 6,825 บาท
 - 6.2 พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีเทคนิค มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 40,000 บาท ต่ำสุด 7,875 บาท
 - 6.3 เภสัชกร มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 45,000 บาท ต่ำสุด 9,540 บาท
 - 6.4 แพทย์ ทันตแพทย์ มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 50,000 บาท ต่ำสุด 10,500 บาท
 - 6.5 แพทย์ ทันตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญสาขา มีอัตราเงินเดือนสูงสุด 60,000 บาท ต่ำสุด 13,650 บาท

2.3 หลักการบริหารโรงพยาบาล

การบริหาร คือ กระบวนการที่ทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งหลักการบริหารที่ดีนั้นมีหลักสำคัญอยู่ 5 ประการ ดังนี้

1. มุ่งทำงานเป็นหลัก ซึ่งต้องระบุให้ชัดเจนว่าสิ่งที่จะให้บริหารนั้นเป็นงานอะไร มีลักษณะอย่างไร เช่น การบริหารคน การบริหารเงิน การบริหารของ และการบริหารเวลา เป็นต้น
2. มุ่งที่จะทำสิ่งที่จะบริหารเกิดประสิทธิผลสูงสุด ตามศักยภาพของสิ่งนั้นๆ ที่มีอยู่
3. มุ่งที่จะทำให้งานสำเร็จ หมายถึง การทำให้ได้ผลงานออกมาตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ตามเวลาที่กำหนด

4. มุ่งที่จะทำให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูง คือ ให้ได้ผลงานเป็นจำนวนมากและตรงตามวัตถุประสงค์ โดยใช้ทรัพยากรให้น้อยที่สุด

5. มุ่งที่จะทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น ขึ้นไป

การจัดโครงสร้างองค์กร คือ การกำหนดโครงสร้างขององค์กรอย่างเป็นทางการ โดยการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานไว้ให้ชัดเจน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานย่อยเหล่านั้น เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้น ดังนี้ (13, 14)

1. พิจารณาแยกประเภทงาน จัดกลุ่มงาน และออกแบบงานสำหรับผู้ทำงานแต่ละคน (Identification of Work & Grouping Work) โดยจะต้องพิจารณาตรวจสอบแยกประเภทดูว่ากิจการของต้นนั้นมีงานอะไรบ้างที่จะต้องจัดทำเพื่อให้กิจการได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ แล้วจึงจัดกลุ่มงานหรือจำแนกประเภทงานออกเป็นประเภทในลำดับต่อมา

2. ทำคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description & Delegation of Authority & Responsibility) โดยระบุให้เห็นถึงขอบเขตของงานที่แบ่งให้สำหรับแต่ละคนตามที่ได้วางแผน (Plan) ไว้ในขั้นแรก แล้วจึงดำเนินการพิจารณามอบหมาย (Delegation) ให้แก่ผู้ทำงาน ซึ่งในการมอบหมายงานประกอบด้วย การกำหนดความรับผิดชอบ (Responsibility) ที่ชัดเจนเกี่ยวกับงานที่มอบหมายให้ทำ

3. จัดวางความสัมพันธ์ (Establishment of Relationship) ซึ่งการจัดวางความสัมพันธ์จะทำให้งานส่วนต่างๆ ดำเนินไปโดยปราศจากข้อขัดแย้ง มีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระเบียบเพื่อให้ทุกฝ่ายร่วมมือกันทำงานมุ่งไปสู่จุดหมายอันเดียวกัน

ไม่ว่าจะเป็นการบริหารโรงพยาบาลหรือองค์กรทั่วไป ต่างก็มีหลักการสำคัญที่คล้ายคลึงกัน ที่จำเป็นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัจจุบัน มีการวางแผนงาน การดำเนินงานตามแผน การประเมินผลการดำเนินงาน การนำสิ่งที่ได้จากการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์ การติดตามประสานงานและการควบคุม การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและระบบการติดต่อสื่อสาร และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (15)

1. การวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัจจุบัน (Situation Analysis)

เป็นกิจกรรมแรกของการบริหาร โดยจะทำการวิเคราะห์ถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ทรัพยากรที่มีอยู่ วิเคราะห์องค์การ วิเคราะห์ผลกระทบของการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งระยะสั้นและระยะยาว และวิเคราะห์แนวโน้มในอนาคต ซึ่งผลของการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ จะทำให้ทราบว่า จะต้องทำอะไรเพื่อให้งานนั้นมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

2. การวางแผนงาน (Planning)

เป็นการกำหนดแนวทาง วิธีการ และทรัพยากรที่จะใช้ในการทำงานในอนาคต ซึ่งจะทำให้ได้แผนการทำงานที่แน่นอน ชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสม

3. การดำเนินงานตามแผน (Implementing)

เป็นกระบวนการในการนำแผนงานที่ได้กำหนดไว้ไปดำเนินการให้ได้ผลดีที่สุด ซึ่งประกอบไปด้วย การเตรียมการก่อนดำเนินงาน การเริ่มต้นดำเนินงาน การติดตามงาน และการแก้ปัญหาในการทำงาน

4. การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluating)

เป็นกระบวนการในการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานทั้งด้านการใช้ทรัพยากร (Inputs) กระบวนการปฏิบัติงานที่ได้ทำไป (Processes) และผลที่ได้จากการปฏิบัติงาน (Outputs) ว่าได้อะไรเท่าไร และเพราะอะไร

5. การนำสิ่งที่ได้จากการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์ (Utilizing)

เป็นการนำสิ่งที่ได้รับจากการดำเนินงานตั้งแต่ต้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด คำนึงค่ากับการที่ได้ลงทุนไป

6. การติดตามประสานงานและการควบคุม (Monitoring Coordinating and Controlling)

เป็นการทำให้กิจกรรมทั้งหลายของการบริหารงานหนึ่งงานใดนั้น ดำเนินไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ ด้วยทรัพยากรและเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด

7. การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและระบบการติดต่อสื่อสาร (Information and Communication System Setting)

ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ทั้งภายนอก (Outside) และภายใน (Inside) งาน หน่วยงาน หรือองค์การ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการจัดระบบงาน กระบวนการ และวิธีการในการทำให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างทั่วถึง

8. การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (Continuity)

เป็นกระบวนการในการพิจารณาตัดสินใจเมื่อได้ดำเนินงานมาจนครบทั้ง 7 กิจกรรมข้างต้นว่าจะดำเนินงานนี้ต่อไปหรือไม่

2.4 ทฤษฎีการบริหารงานภาครัฐ

การบริหารงานภาครัฐ (Public Administration) คือ การแบ่งงานกันทำตามแนวราบ การแบ่งงานกันทำตามแนวตั้งหรือมีการใช้สายบังคับบัญชา โดยยึดหลักกฎหมายและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร กฎระเบียบ การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งตามหลักอาวุโสและความสามารถ และแยกผลประโยชน์ส่วนตัวออกจากผลประโยชน์ขององค์การ รวมทั้งการนำระบบคุณธรรมมาใช้ร่วมด้วย (16)

วิธีการบริหารงานภาครัฐแบบดั้งเดิมที่ยึดการบังคับบัญชาตามลำดับชั้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของยุคสมัยที่เต็มไปด้วยความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างฉับไวได้ ระบบบริหารราชการที่ไม่ยืดหยุ่น การปฏิบัติงานที่ยึดแบบแผนตามขั้นตอนปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด มีขอบเขตงานที่แคบ รวมทั้ง

มีตัวแบบการปฏิบัติการและวัฒนธรรมที่เน้นความต้องการภายในเป็นหลัก จึงไม่เหมาะสมอย่างยิ่งในการรับมือกับปัญหาซึ่งมักอยู่นอกเหนือขอบเขตการควบคุมของหน่วยงานภาครัฐสำหรับประเทศไทยในอดีตก็เน้นรูปแบบการปกครองที่ให้ความสำคัญกับการจัดความสัมพันธ์เชิงอำนาจในแนวดิ่ง ยึดถือการสั่งการในแบบที่มองให้รัฐเป็นผู้ทำหน้าที่ในการปกครอง กำหนดกฎเกณฑ์ และได้พัฒนาการบริการมาเป็นแบบปัจจุบันในแนวทางที่เรียกว่า การจัดการปกครอง โดยให้ความสำคัญกับการจัดความสัมพันธ์เชิงอำนาจแนวนอน มีการกระจายอำนาจให้แก่ชุมชนและท้องถิ่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มทางสังคม การลดบทบาทขององค์กรภาครัฐ การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีเหตุผล ความรับผิดชอบ โปร่งใส และพร้อมที่จะถูกตรวจสอบ

ปัจจุบันได้มีการปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐใหม่ที่เรียกว่า “การจัดการภาครัฐแนวใหม่” (New Public Management: NPM) ที่ปรับเปลี่ยนกระบวนการบริการในรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก โดยการจำเอาจรูปแบบ หรือวิธีการต่างๆ ที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไปในภาครัฐกิจเอกชนมาใช้กล่าวคือ NPM เป็นการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐ โดยนำหลักการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและการแสวงหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ (17)

2.5 ความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยงหมายถึงโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดความเสียหายการรั่วไหลความสูญเสียเปล่าหรือเหตุการณ์ซึ่งไม่พึงประสงค์ที่ทำให้งานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดหรืออาจกล่าวได้ว่าความเสี่ยงคือเหตุการณ์ความไม่แน่นอน ซึ่งถ้าเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร ตัวอย่างของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงได้แก่ การแข่งขัน จำนวนคนเข้าตลาด การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ภัยธรรมชาติ และความเสียหายของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น (3, 18)

เหตุแห่งความเสี่ยงสามารถจำแนกได้เป็นเหตุที่เกิดจากภายในองค์กรเอง และเหตุที่เกิดจากภายนอกองค์กร เหตุแห่งความเสี่ยงประกอบไปด้วย ภาวะการเงินและการคลัง การลงทุนใหม่ เศรษฐกิจและการเมือง เทคโนโลยี การซื้อควบรวมกิจการ ความคาดหวังของชุมชน คู่แข่งขัน กฎหมายหรือมาตรฐานอุตสาหกรรม โครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมและจรรยาบรรณองค์กร การบริหารทรัพยากรบุคคล และสินค้าและนวัตกรรมใหม่ (3)

ความเสี่ยงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามแหล่งกำเนิดความเสี่ยงคือ (19)

1. ความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายใน

1.1 ความเสี่ยงจากการปฏิบัติการ (Operational risk) เกิดจากขั้นตอนอุปกรณ์รวมถึงบุคลากรในการปฏิบัติงาน (Human Resource risk)

1.2 ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial risk) เกิดจากความไม่พร้อมในเรื่องงบประมาณการเงิน ความผิดพลาดจากการเบิกจ่ายสภาพคล่องทางการเงิน

1.3 ความเสี่ยงทางกลยุทธ์ (Strategic risk) เกิดจากกลยุทธ์และนโยบายในการบริหารงาน

2. ความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายนอก

2.1 ความเสี่ยงด้านการแข่งขัน (Competitive risk) เกิดจากสภาวะการแข่งขันบริษัทคู่แข่ง

2.2 ความเสี่ยงด้านผู้ขายหรือผู้ส่งมอบ (Supplier risk) เกิดจากบริษัทคู่ค้าและผู้ส่งมอบงานให้เรา

2.3 ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบกฎหมาย (Regulatory risk) เกิดจากกฎหมายกฎระเบียบราชการ

2.4 ความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจหรือการเมือง (Economic/Political risk) เกิดจากสภาวะเศรษฐกิจและการเมือง

ความเสี่ยงในบริบทของราชการไทยที่นับว่าเป็นเหตุการณ์ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ (20)

1. ความเสี่ยงเชิงนโยบายครอบคลุมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานรวมถึงการตัดสินใจด้านการบริหารงานที่ส่งผลกระทบต่อทิศทางของหน่วยงานในทางที่ไม่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์

2. ความเสี่ยงจากการดำเนินงานเป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานตามแผนกลยุทธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เช่นการขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการออกแบบกระบวนการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมการปฏิบัติงานผิดพลาดหรือล่าช้าและขาดข้อมูลหรือเครื่องมือที่จำเป็น

3. ความสำคัญทางการเงินการบริหารงบประมาณที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพออาจทำให้โครงการหรือการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องหรือสำเร็จลุล่วงภายใต้กรอบเวลาที่กำหนดซึ่งอาจเป็นเพราะการประเมินค่าใช้จ่ายของโครงการไว้ต่ำกว่าที่ควรจะเป็นหรือการเพิ่มขึ้นของราคาระดับอุปโภคบริโภค รวมถึงการขาดการจัดสรรเงินหรือทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด

4. ความเสี่ยงด้านเหตุการณ์เป็นความเสี่ยงที่ไม่ได้เกิดขึ้นประจำแต่ส่งผลกระทบต่อสัมฤทธิ์ผลตามแผนยุทธศาสตร์และไม่สามารถคาดการณ์เกิดความสูญเสียได้อย่างแม่นยำรวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดจากปัจจัยภายนอกที่อยู่นอกเหนือการควบคุมเช่นความเสี่ยงทางการเมืองการโยกย้ายผู้บริหารและภัยธรรมชาติ

โดยทั่วไปความเสี่ยงยังสามารถจำแนกเป็น 4 ประเภท คือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic risk) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ (Operational risk) ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับด้านการเงิน

(Financial risk) และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในด้านความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน (Hazard risk) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (4)

ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic risk) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินงานและการนำไปปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม หรือไม่สอดคล้องกับปัจจัยภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก อันส่งผลกระทบต่อรายได้หรือความอยู่รอดของกิจการความเสี่ยงลักษณะนี้จะเกี่ยวข้องกับการเมือง เศรษฐกิจ กฎหมาย ตลาด โครงสร้างองค์กร การขาดธรรมาภิบาล ภาพลักษณ์ ผู้นำ ชื่อเสียง และลูกค้า เป็นต้น

ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operation Risk) หมายถึง ความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหายอันเนื่องมาจากการบกพร่องการปฏิบัติงานภายใน ได้แก่ปัจจัย คน ระบบงานวัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร เป็นต้น

ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial risk) หมายถึง ความเสี่ยงด้านการบริหารเงินของโรงพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจ่ายชำระหนี้ภาระผูกพันเมื่อถึงกำหนดเป็นความเสี่ยงที่พิจารณาจากข้อมูลเอกสารและหลักฐานทางการเงิน และการรายงานทางบัญชีขององค์กร

ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในด้านความปลอดภัยจากอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน (Hazard risk) เช่น การสูญเสียทางชีวิตและทรัพย์สินจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ การก่อการร้าย อุบัติเหตุหรือสถานการณ์ที่ควบคุมไม่ได้

การประเมินความเสี่ยงหมายถึงกระบวนการที่ใช้ในการระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรรวมทั้งการกำหนดแนวทางที่จำเป็นต้องใช้ในการควบคุมความเสี่ยงหรือการบริหารความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (18)

1. การประเมินและจัดระดับความเสี่ยง และประเมินแนวโน้มของความเสี่ยงว่าคงที่ เพิ่มขึ้น หรือลดลงโดยพิจารณาจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

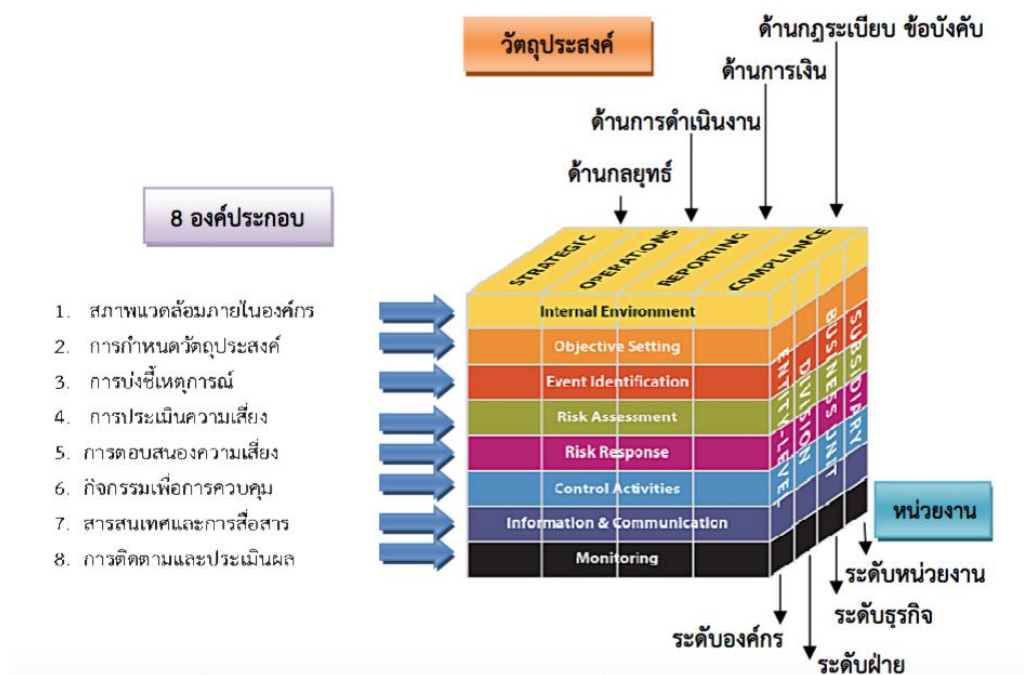
2. การประเมินนโยบาย กระบวนการความสามารถในการบริหาร หรือกลไกอื่นๆ ที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยง เช่น การมีฝ่ายบริหารและพนักงานที่มีประสบการณ์ในการควบคุมความเสี่ยง มีระบบการควบคุมภายในที่ดี มีคณะกรรมการที่มีความเป็นอิสระ มีระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

3. การประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำในเรื่องการบริหารความเสี่ยงขององค์กร ซึ่งต้องมีการนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

การบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร (Enterprise Risk Management) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทั่วทั้งองค์กรได้มีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ และคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ หรือความเสี่ยงที่

อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งการระบุแนวทางในการจัดการกับความเสียดังกล่าว ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือยอมรับได้ เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุในวัตถุประสงค์ที่ต้องการตามกรอบวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

องค์ประกอบของกรอบงานการบริหารความเสี่ยงตามแนว COSO มี 8 ด้านที่มีความสัมพันธ์กัน สรุปสาระสำคัญของแต่ละองค์ประกอบได้ดังนี้ (21)



ภาพ 2 แสดงแผนภาพการบริหารความเสี่ยงตามแนวทางของ COSO (21)

1. สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment) สภาพแวดล้อมขององค์กรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการกำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยง และเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดทิศทางของกรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร ประกอบด้วย ปัจจัยหลายประการ เช่น วัฒนธรรมองค์กร นโยบายของผู้บริหาร แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากร กระบวนการทำงาน และระบบสารสนเทศ เป็นต้น

ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) เป็นส่วนที่สำคัญอย่างหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์กร และมีผลต่อการกำหนดกลยุทธ์เพื่อนำไปดำเนินการให้องค์กรบรรลุเป้าหมายทั้งด้านผลตอบแทนและการเติบโตกลยุทธ์แต่ละแบบนั้นมีความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องที่แตกต่างกัน ดังนั้นการบริหารความเสี่ยงจึงเป็นส่วนที่ช่วยให้ผู้บริหารกำหนดกลยุทธ์ที่มีความเสี่ยงที่องค์กรสามารถยอมรับได้ (8)

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting) การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนคือ ขั้นตอนแรกสำหรับกระบวนการบริหารความเสี่ยง องค์กรต้องพิจารณากำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารความ

เสี่ยงให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ เพื่อวางเป้าหมายในการบริหารความเสี่ยงขององค์กรได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม

3. การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) เป็นการรวบรวมเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงานทั้งปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์กร ที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อองค์กรไม่บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย เช่น นโยบายการบริหารงาน บุคลากร การปฏิบัติงานการเงิน ระบบสารสนเทศ และระเบียบข้อบังคับ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจต่อเหตุการณ์และสถานการณ์นั้นๆ และเพื่อให้ผู้บริหารสามารถพิจารณากำหนดแนวทางและนโยบายในการจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี การค้นหาและการระบุความเสี่ยงออกมาจากข้อมูลที่รวบรวมมาควรทำการพิจารณาถึงลำดับความสำคัญของประเภทข้อมูลในเบื้องต้นเสียก่อน เพราะข้อมูลบางประเภทอาจมีความสำคัญน้อย และมีความสำคัญกับความเสี่ยงไม่เท่ากัน การจำแนกประเภทข้อมูลอาจจัดเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ (22)

3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ข้อมูลประเภทนี้เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความเสี่ยงของกิจกรรมที่กำลังมุ่งค้นหาอยู่ เช่น วัตถุประสงค์ในการค้นหาความเสี่ยงด้านการเงินจะมีความสำคัญที่สุดเมื่อกิจกรรมกำลังประสบปัญหาการขาดสภาพคล่องอย่างรุนแรง ข้อมูลที่ควรนำมาใช้ในการระบุความเสี่ยงควรเป็นเรื่องของรายงานทางการเงินขององค์กร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลโดยตรงที่จะต้องนำไปทำการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง สาเหตุและระดับความรุนแรงของความเสี่ยง

3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ข้อมูลกลุ่มนี้ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาความเสี่ยงด้านการเงิน การปฏิบัติงาน และกลยุทธ์ขององค์กร แต่เป็นข้อมูลสนับสนุนให้สามารถนำมาเชื่อมโยงให้เห็นความชัดเจนของสาเหตุ ลักษณะของความเสี่ยงด้านการเงิน การปฏิบัติงานและกลยุทธ์ขององค์กร ตัวอย่างประเภทข้อมูลเหล่านี้ คือ

3.2.1 ข้อมูลงบประมาณฝ่ายขาย

3.2.2 ข้อมูลด้านตลาด

3.2.3 ข้อมูลส่วนแบ่งตลาด

3.2.4 ข้อมูลปริมาณการผลิตหรือปริมาณลูกค้า

3.2.5 ข้อมูลรายงานสินค้าคงคลัง

3.2.6 ข้อมูลความสามารถในการผลิต

3.2.7 ข้อมูลสถานะเศรษฐกิจ

ที่สำคัญคือการพิจารณาข้อมูลดังกล่าวไปที่ความสัมพันธ์ระหว่าง “ความเสี่ยง” กับ “วัตถุประสงค์ขององค์กร” ซึ่งควรพิจารณาหาสาเหตุของความเสี่ยง (Cause) และผลกระทบ (Impact) ต่อองค์กรต่อไป

4. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ขั้นตอนนี้เน้นการประเมินโอกาสเกิดและผลกระทบของเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นต่อวัตถุประสงค์ ซึ่งการประเมินความเสี่ยงเป็นการวัดระดับความ

รุนแรงของความเสี่ยง เพื่อพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่มีอยู่ โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

5. การตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response) เป็นการดำเนินการหลังจากที่องค์กรสามารถระบุความเสี่ยงขององค์กรและประเมินระดับของความเสี่ยงแล้ว โดยจะต้องนำความเสี่ยงไปดำเนินการเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และลดระดับความรุนแรงของผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ด้วยวิธีการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมที่สุดและคุ้มค่ากับการลงทุน

หลักการตอบสนองความเสี่ยงมี 4 ประการคือ 1) การหลีกเลี่ยง (Avoid) การดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง 2) การร่วมจัดการ (Share) การร่วมหรือแบ่งความรับผิดชอบกับผู้อื่นในการจัดการความเสี่ยง 3) การลด (Reduce) การดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาสที่อาจเกิดขึ้นหรือผลกระทบของความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และ 4) การยอมรับ (Accept) ความเสี่ยงที่เหลือในปัจจุบันอยู่ภายในระดับที่ต้องการและยอมรับได้แล้ว โดยไม่มีการดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาสหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอีก

6. กิจกรรมควบคุม (Control Activities) การกำหนดกิจกรรมและการปฏิบัติต่างๆ เพื่อช่วยลดหรือควบคุมความเสี่ยง เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับความเสี่ยงนั้นได้อย่างถูกต้อง และทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ป้องกันและลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับ

7. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication) องค์กรจะต้องมีระบบสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปพิจารณาดำเนินการบริหารความเสี่ยงต่อไป ตามกรอบและขั้นตอนการปฏิบัติที่องค์กรกำหนด

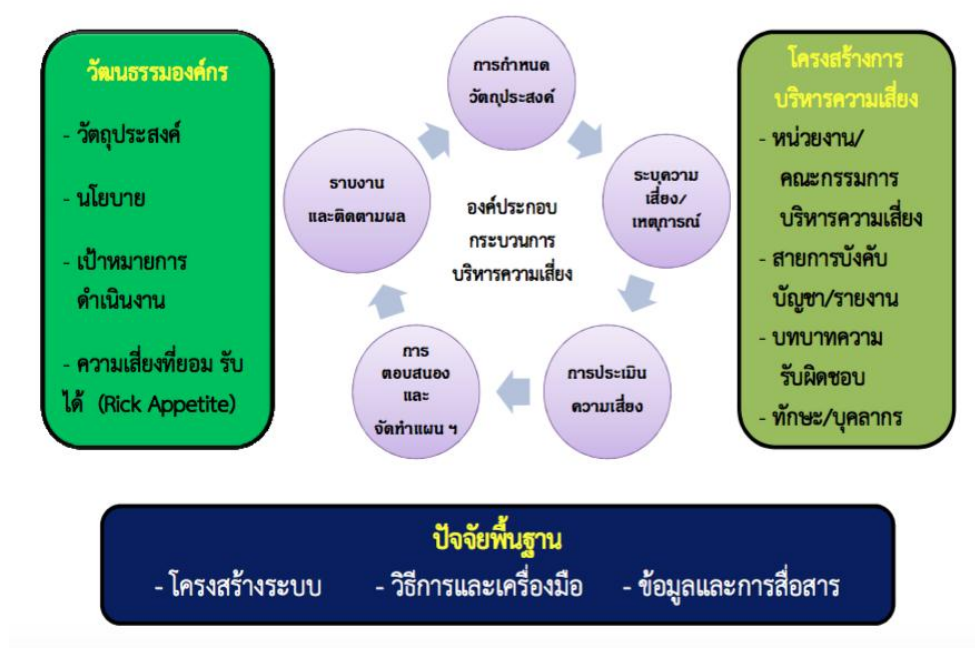
การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิผลควรใช้ข้อมูลทั้งในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลในอดีตเป็นการแสดงผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับเป้าหมาย และยังสามารถช่วยคาดการณ์การปฏิบัติงานในอนาคต ส่วนข้อมูลในปัจจุบันมีประโยชน์ต่อผู้บริหารในการพิจารณาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการสายงาน หรือหน่วยงานซึ่งช่วยให้องค์กรสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมการควบคุมตามความจำเป็นเพื่อให้ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

8. การติดตามประเมินผล (Monitoring) องค์กรจะต้องมีการติดตามผล เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงานว่าเหมาะสม และสามารถจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

การบริหารความเสี่ยงสามารถติดตามได้ 2 ลักษณะคือ 1) การติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างทัน่วงทีและถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน และ 2) การติดตามรายครั้งเป็นการดำเนินงานภายหลังจากเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้ว

กรอบการบริหารความเสี่ยงตามแนวทางของ COSO มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน ดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์กร โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย เป้าหมายการดำเนินงาน และ ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite)
2. โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะทำงาน บริหารความเสี่ยง และหน่วยงานบริหารความเสี่ยง พร้อมบทบาทความรับผิดชอบ รวมถึงสายการบังคับบัญชา/รายงานในแต่ละระดับ
3. กระบวนการบริหารความเสี่ยง ซึ่งมียุทธศาสตร์ประกอบตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ การบ่งชี้ ความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและการติดตามและรายงานผล การ ดำเนินงานตามแผนดังกล่าว
4. ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ โครงสร้างและระบบบริหารความเสี่ยง วิธีการดำเนินงาน/เครื่องมือ ที่ ใช้ในการระบุความเสี่ยง รวมถึงข้อมูลและการสื่อสารภายในองค์กร



ภาพ 3 แสดงกรอบการบริหารความเสี่ยงอย่างมีระบบทั่วทั้งองค์กร (21)

2.6 หลักการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาล

1. หลักการวิเคราะห์งบการเงิน

หลักการวิเคราะห์งบการเงินที่นำมาใช้ประกอบการศึกษาประกอบด้วย ความหมายของงบการเงิน ความหมายของการวิเคราะห์งบการเงิน จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์งบการเงิน และวิธีการวิเคราะห์งบการเงิน

1.1 ความหมายของงบการเงิน

งบการเงินในทางทฤษฎี เป็นรายงานทางบัญชีของกิจการซึ่งต้องจัดทำขึ้นมาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนหรือรายงานความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นระหว่างช่วงเวลาหนึ่งโดยฝ่ายบริหาร รายงานนี้จะแสดงเกี่ยวกับฐานะการลงทุน การจัดหาเงินทุนของกิจการนั้น และผลที่ได้รับระหว่างช่วงที่ต้องการทบทวน (23)

เนื่องจากธุรกิจที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษางบการเงินของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์กรของหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้นงบการเงินที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นรายงานทางการเงินที่โรงพยาบาลจัดส่งให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโดยโครงสร้างของรายงานทางการเงินดังกล่าวจะมีลักษณะเดียวกับรายงานทางการเงินของกิจการเอกชนแต่มีความแตกต่างกันที่รายงานทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐจะไม่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ตรวจสอบบัญชี แต่จะมีผู้ตรวจสอบของภาครัฐเป็นผู้ตรวจสอบแทน

1.2 ความหมายของการวิเคราะห์งบการเงิน

การวิเคราะห์งบการเงิน หมายถึง กระบวนการค้นหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับฐานะการเงินและผลการดำเนินงานของกิจการใดกิจการหนึ่งจากงบการเงินของกิจการนั้น พร้อมทั้งนำข้อเท็จจริงดังกล่าวมาประกอบการตัดสินใจต่อไป (23)

1.3 จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์งบการเงิน (23)

จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์งบการเงินมีอยู่หลายประการ คือ

1.3.1 เพื่อเป็นเครื่องมือกลั่นกรองในเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงเศรษฐกิจ

1.3.2 เพื่อเป็นเครื่องมือประเมินการบริหารงานของฝ่ายบริหาร และวินิจฉัยปัญหาการดำเนินงาน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

1.3.3 เพื่อเป็นเครื่องมือพยากรณ์ฐานะการเงินในอนาคต

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาเพื่อหาตัวชี้วัดทางการเงินที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์งบการเงินทั้ง 3 วัตถุประสงค์ข้างต้น

1.4 วิธีการวิเคราะห์งบการเงิน การศึกษาในครั้งนี้เพื่อสร้างตัวชี้วัดทางการเงินเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย โดยวิธีการวิเคราะห์งบการเงินมี 4 วิธีการ (24) คือ

1.4.1 วิธีการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบ (Comparison analysis) เป็นการรวบรวมงบการเงินของกิจการที่ต้องการวิเคราะห์หลายงวดและนำงบการเงินแต่ละงวดมาคำนวณรายการระหว่างงวดต่างๆ เป็นอัตราร้อยละของยอดรวม และนำข้อมูลอัตราร้อยละดังกล่าววิเคราะห์เปรียบเทียบกัน การเปรียบเทียบเพื่อการวิเคราะห์ทำได้ 2 แบบคือ

1) การเปรียบเทียบตามแนวนอน (Horizontal) เพื่อวิเคราะห์ดูผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอดีตจนถึงปัจจุบันตลอดจนลักษณะแนวโน้มของรายการต่างๆ การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามแนวนอนสามารถทำได้ 2 รูปแบบ คือ

1.1) การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของแต่ละรายการในแต่ละงวดบัญชีโดยการคำนวณการเปลี่ยนแปลงของรายการต่างๆ ในงวดปัจจุบันเปรียบเทียบกับงวดก่อน ทั้งจำนวนเงินที่เปลี่ยนแปลงและอัตราร้อยละที่เปลี่ยนแปลงไปจากงวดก่อน

1.2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของรายการต่างๆ ในงบการเงินของแต่ละปีกับปีฐาน (Index analysis) วิธีนี้จะกำหนดให้งวดใดงวดหนึ่งหรือปีใดปีหนึ่งที่ได้พิจารณาแล้วว่าเหมาะสมให้เป็นฐานสำหรับการคำนวณ และการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงจากปีนั้น รายการต่างๆ ในปีฐานจะมีค่าเท่ากับ 100 จากนั้นคำนวณการเปลี่ยนแปลงของแต่ละรายการในปีที่ต้องการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นอัตราร้อยละของปีฐาน

วิธีการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบ (Comparison analysis) เป็นหนึ่งในวิธีที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยเลือกใช้ตัวแปรที่ได้มาจากการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของแต่ละรายการในแต่ละงวดบัญชี เนื่องจากต้องการใช้ตัวแปรที่มาจากค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการวิเคราะห์จากการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของรายการต่างๆ ในงบการเงินของแต่ละปีกับปีฐาน (Index analysis) จะไม่สามารถให้ค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงของตัวเลขทางการเงินได้

2) วิธีการวิเคราะห์ตามแนวดิ่ง (Vertical Common size index) เป็นการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลหรือโครงสร้างของส่วนประกอบในงบการเงินว่าในแต่ละงบรายการที่เป็นส่วนประกอบในงบการเงินแต่ละรายการมีอัตราร้อยละเท่าใดของยอดรวม โดยในการวิจัยครั้งนี้การวิเคราะห์งบกำไรขาดทุนจะใช้ยอดขายรวมเป็นฐานซึ่งจะมีค่าเท่ากับ 100 และการวิเคราะห์งบดุลจะใช้สินทรัพย์รวมมีค่าเท่ากับ 100

1.4.2 วิธีวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Financial ratios) เป็นการนำเอาตัวเลขข้อมูลทางการเงินที่ต้องการพิจารณามาคำนวณเปรียบเทียบ ผลที่ได้จะมีประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ฐานะการเงินและผลการดำเนินงานของกิจการในเวลาที่แตกต่างกันของธุรกิจเดียวกัน และในเวลาเดียวกันสำหรับกิจการต่างๆ ในอุตสาหกรรมเดียวกัน (25) ดังนี้

1) อัตราส่วนแสดงสภาพคล่อง (Liquidity ratios) แสดงถึงความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นของกิจการ โดยพิจารณาจากเงินสดและสินทรัพย์ใกล้เคียงเงินสดที่กิจการมีอยู่ในขณะใดขณะหนึ่งว่าเพียงพอที่จะจ่ายภาระผูกพันระยะสั้นอันได้แก่ หนี้สินหมุนเวียนต่างๆ ได้หรือไม่อย่างไร อัตราส่วนที่แสดงสภาพคล่อง ประกอบด้วย 2 อัตราส่วน คือ

1.1) อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current ratio)

$$= \frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$

1.2) อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Acid test หรือ Quick ratio)

$$= \frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน} - \text{สินค้าคงเหลือ}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$

$$\text{หรือ} = \frac{\text{เงินสด} + \text{หลักทรัพย์ที่เปลี่ยนมือง่าย} + \text{ลูกหนี้การค้า}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$

2) อัตราส่วนแสดงความสามารถในการดำเนินงานหรือประสิทธิภาพในการบริหารสินทรัพย์ (Activity ratios or Efficiency ratios) เป็นการวัดประสิทธิภาพในการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ต่างๆ เหล่านั้น ว่าทำให้เกิดกำไรเป็นกี่เท่าของสินทรัพย์นั้นๆ หรือสินทรัพย์นั้นหมุนเวียนทำให้เกิดกำไรได้เร็วหรือช้าเพียงใด ประกอบด้วย 6 อัตราส่วน คือ

2.1) อัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้ (Accounts receivable turnover)

$$= \frac{\text{ยอดขายเชื่อ}}{\text{ลูกหนี้การค้า}}$$

2.2) ระยะเวลาการจัดเก็บหนี้ (Average collection period)

$$= \frac{\text{ลูกหนี้การค้า}}{\text{ยอดขายเชื่อสุทธิ}} \times 365$$

2.3) อัตราการหมุนเวียนของสินค้าคงเหลือ (Inventory turnover)

$$= \frac{\text{ต้นทุน สินค้าขาย}}{\text{สินค้าคงเหลือปลายงวด}}$$

2.4) ระยะเวลาการเก็บสินค้าคงเหลือ (Average inventory period)

$$= \frac{\text{สินค้าคงเหลือ}}{\text{ต้นทุน สินค้าขาย}} \times 365$$

2.5) อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed asset turnover)

$$= \frac{\text{ยอดขาย}}{\text{สินทรัพย์ถาวรสุทธิ}}$$

2.6) อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์รวม (Total asset turnover)

$$= \frac{\text{ยอดขาย}}{\text{สินทรัพย์รวม}}$$

3) อัตราส่วนแสดงสภาพเสี่ยง (Leverage ratios) เป็นกลุ่มของอัตราส่วนที่คำนวณขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลช่วยในการพิจารณาสภาพเสี่ยงของกิจการ โดยความเสี่ยงของกิจการส่วนมากเกิดจากสาเหตุหลัก 2 ประการได้แก่ ความเสี่ยงที่เกิดจากมีภาระหนี้สิน (Leverage ratio) เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากนโยบายการจัดหาเงินทุนของกิจการ วิเคราะห์จากรายการที่ประกอบกันทางด้านหนี้สินและส่วนของผู้ถือหุ้นในงบดุล และความเสี่ยงที่เกิดจากการมีค่าใช้จ่ายประจำที่สูงเกินไป (Coverage ratio) ค่าใช้จ่ายประจำนี้หมายถึงค่าใช้จ่ายสำคัญที่ต้องจ่ายตามภาระผูกพัน ส่วนใหญ่คือ ดอกเบี้ยจ่าย ค่าเช่า และการจ่ายชำระคืนเงินต้นเมื่อครบกำหนด อัตราส่วนที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพเสี่ยงของกิจการที่เกิดจากภาระหนี้สินประกอบด้วย 6 อัตราส่วน คือ

3.1) อัตราส่วนหนี้สิน (Debt ratio)

$$= \frac{\text{หนี้สินทั้งหมด}}{\text{สินทรัพย์รวม}} \times 100$$

3.2) อัตราส่วนหนี้สินระยะยาวต่อเงินทุนระยะยาวทั้งหมด (Long-term debt to total capitalization)

$$= \frac{\text{หนี้สินระยะยาวรวม}}{\text{หนี้สินระยะยาว} + \text{หุ้นบุริมสิทธิ} + \text{ส่วนของผู้ถือหุ้น}}$$

3.3) อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Debt-to-Equity ratio)

$$= \frac{\text{หนี้สินรวม}}{\text{ส่วนของผู้ถือหุ้น}}$$

3.4) อัตราส่วนแสดงความสามารถในการจ่ายดอกเบี้ย (Interest coverage ratio or Times interest earned ratio)

$$= \frac{\text{กำไรก่อนหักดอกเบี้ยและภาษี}}{\text{ดอกเบี้ยจ่าย}}$$

3.5) อัตราส่วนความสามารถในการจ่ายค่าใช้จ่ายประจำ (Fixed charge coverage ratio)

$$= \frac{\text{กำไรหลังภาษี} + \text{ดอกเบี้ยจ่าย} + \text{ค่าเช่า} + \text{ค่าเสื่อมราคา}}{\text{ค่าใช้จ่ายประจำ}}$$

$$= \frac{\text{กำไรสุทธิ} + \text{ดอกเบี้ยจ่าย} + \text{ค่าเช่า} + \text{ค่าเสื่อมราคา}}{\text{ดอกเบี้ยจ่าย} + \text{ค่าเช่า} + \text{เงินปันผล} + \text{หุ้นบุริมสิทธิ} + \text{เงินต้นที่ครบกำหนดชำระคืน}}$$

3.6) อัตราส่วนเงินสดรับค้ำค่าใช้จ่ายประจำ (Cash flow coverage ratio)

$$= \frac{\text{กำไรสุทธิ} + \text{ค่าเสื่อมราคา}}{\text{ค่าใช้จ่ายประจำ} + \frac{\text{เงินปันผล} + \text{หุ้นบุริมสิทธิ}}{(1 - \text{ภาษี})} + \frac{\text{รายจ่ายชำระหนี้} + \text{เงินกู้}}{(1 - \text{ภาษี})}}$$

4) อัตราส่วนความสามารถทำกำไร (Profitability ratios) เป็นอัตราส่วนทางการเงินเพื่อแสดงประสิทธิภาพในการดำเนินงานทั้งหมดของธุรกิจ ทั้งด้านการขายและการลงทุน ดังนั้นจึงแบ่งการพิจารณาเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่ง อัตราส่วนแสดงสมรรถภาพในการหำกำไรที่เกี่ยวข้องกับการขาย ได้แก่ อัตราส่วนกำไรเบื้องต้นต่อยอดขาย (Gross profit margin) อัตราส่วนกำไรสุทธิต่อยอดขาย (Net profit margin) และส่วนที่สองคือ อัตราส่วนแสดงสมรรถภาพในการหำกำไรที่เกี่ยวข้องกับการลงทุน ประกอบด้วย อัตราผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on investment: ROI) และอัตราผลตอบแทนจากส่วนของผู้ถือหุ้น (Return on equity: ROE) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1) อัตราส่วนกำไรเบื้องต้นต่อยอดขาย (Gross profit margin)

$$= \frac{\text{ยอดขาย} - \text{ต้นทุน สินค้าขาย}}{\text{ยอดขาย}} \times 100$$

4.2) อัตราส่วนกำไรสุทธิต่อยอดขาย (Net profit margin)

$$= \frac{\text{กำไรสุทธิหลังหักภาษี}}{\text{ยอดขาย}} \times 100$$

4.3) อัตราผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on investment: ROI)

$$= \frac{\text{กำไรสุทธิหลังหักภาษี}}{\text{สินทรัพย์รวม}} \times 100$$

4.4) อัตราผลตอบแทนจากส่วนของผู้ถือหุ้น (Return on equity: ROE)

$$= \frac{\text{กำไรสุทธิหลังหักภาษี}}{\text{ส่วนของผู้ถือหุ้น}} \times 100$$

ในทางการเงินของธุรกิจเอกชนจะมีลักษณะรายงานทางการเงินที่แตกต่างไปจากรายงานทางการเงินของโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งจะเป็นความแตกต่างกันในด้านรายละเอียดของรายงานทางการเงิน เช่น รายการยอดขายหรือรายได้ค่ารักษาของโรงพยาบาลรัฐหลักๆ จะมาจาก 5 แหล่งด้วยกัน คือ

1. รายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ที่ได้รับการจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
2. รายได้จากการเบิกต้นสังกัด หมายถึง รายได้ค่ารักษาพยาบาลที่หน่วยบริการเรียกเก็บเงินตรงที่หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ป่วย เช่น รัฐวิสาหกิจ บริษัท/ห้างหุ้นส่วน ที่มีข้อตกลงกับหน่วยบริการ
3. รายได้ค่ารักษาเบิกคลัง หมายถึง รายได้ค่ารักษาที่หน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยตรงจากกรมบัญชีกลางที่เป็นค่ารักษาพยาบาลของ ผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกา
4. รายได้จากประกันสังคม รายได้ค่ารักษาที่หน่วยงานได้รับจากโครงการประกันสังคม
5. รายได้ค่ารักษาพยาบาลอื่น ได้แก่ รายได้จากหน่วยงานภายนอกอื่นหรือรายการชำระเงินด้วยตัวผู้ป่วยเอง

นอกจากนี้ การที่รูปแบบการส่งข้อมูลทางการเงินโรงพยาบาลรัฐสามารถจัดทำบัญชีแบบเกณฑ์คงค้างได้ ทำให้ผลการวิเคราะห์ตามอัตราส่วนทางการเงินในการวิจัยครั้งนี้จึงต้องปรับปรุงตามรายการคงค้าง เช่น

มาตรฐานตามทฤษฎีของอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน คือ

$$\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$

แต่เมื่อใช้ระบบบัญชีแบบเกณฑ์คงค้าง ต้องปรับสูตรเป็น ดังนี้

$$\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน} - \text{ค่าเผื่อ หนี้สงสัยจะสูญ} - \text{ลูกหนี้ที่เรียกเก็บไม่ได้}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน} - \text{รายได้รับ ล่วงหน้ากองทุน UC} - \text{รายได้รับ ล่วงหน้ากองทุนอื่น}}$$

โดยค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ คือ จำนวนเงินที่กันไว้สำหรับลูกหนี้ที่คาดว่าจะเรียกเก็บไม่ได้

ลูกหนี้ที่เรียกเก็บไม่ได้ คือ ลูกหนี้ที่หน่วยงานประมาณการว่าจะไม่ได้รับการชำระหนี้จากลูกหนี้ โดยนำอัตราค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญมาปรับใช้ในการคำนวณ โดยคำนวณจากลูกหนี้ทุก

ประเภท โดยมีค่าเท่ากับ ลูกหนี้การค้า ภาษี UC นอก CUP ต่างจังหวัดที่เรียกเก็บไม่ได้บวกด้วยลูกหนี้การค้าชำระหนี้ที่เรียกเก็บไม่ได้

1.4.3 วิธีวิเคราะห์แนวโน้ม (Trend analysis) การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงินเป็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในงวดใดงวดหนึ่งและฐานะของกิจการ ณ วันใดวันหนึ่ง เปรียบเทียบกับกิจการอื่นในอุตสาหกรรมเดียวกัน การวิเคราะห์แนวโน้มจะช่วยให้ผู้วิเคราะห์เห็นลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินงานและฐานะการเงินในระยะเวลาต่างๆ ได้ดีขึ้น (25) ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์แนวโน้มเพื่อหาตัวแปรในการประเมินผลการดำเนินการทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐได้

1.4.4 การวิเคราะห์งบแสดงการเคลื่อนไหวของเงินทุน (Funds flow analysis) หรือ งบแสดงการเปลี่ยนแปลงฐานะการเงิน (Statement of changes in financial position) หรือ งบแสดงที่มาและใช้ไปของเงินทุน (Source and use of funds statement) เป็นรายงานที่แสดงให้เห็นถึงแหล่งที่มาและการใช้ไปของเงินทุนของกิจการระหว่างงวดการดำเนินงานที่พิจารณา ปัจจุบันนิยมการจัดทำตามเกณฑ์เงินสดและนิยามเรียกกันว่า งบกระแสเงินสด (Cash flow statement) ซึ่งผู้วิจัยใช้เงินสดปลายงวด เป็นตัวแปรหนึ่งในการประเมินผลการดำเนินการทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐ

2. การศึกษาเกี่ยวกับอัตราส่วนทางการเงินเพื่อใช้ในการประเมินผลการดำเนินการทางการเงินของโรงพยาบาล

จากการทบทวนเอกสาร สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลมีทั้งการวัดโดยใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน แต่การใช้ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงินไม่สามารถใช้ทำนายอนาคตของการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้ (26) สำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการหาอัตราส่วนทางการเงินที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล มีหลายงานวิจัยซึ่งส่วนใหญ่จะใช้อัตราส่วนทางการเงินที่มีอยู่ในทฤษฎีทางการเงิน แต่ปรับให้เข้ากับลักษณะการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล โดยเริ่มต้นใช้การวิเคราะห์ทางสถิติเบื้องต้นได้แก่ การทดสอบมัธยฐาน (The Median Test) เป็นวิธีการที่ใช้ทดสอบว่ากลุ่มตัวอย่างอิสระสองกลุ่มสุ่มมาจากประชากรที่มีมัธยฐาน (Median) ต่างกันหรือไม่โดยที่กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มนั้นไม่จำเป็นต้องมีขนาดเท่ากันและไม่จำเป็นต้องมีข้อสมมติเกี่ยวกับการแจกแจงของประชากร โดยระดับของตัวแปรอยู่ในมาตราเรียงอันดับ (Ordinal Scale) โดยข้อมูลได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกันและได้มาโดยการสุ่มโดยมีผู้ใช้วิธีการนี้ในการศึกษาอัตราส่วนทางการเงินเพื่อใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ซึ่งผลการวิเคราะห์ของวิธีการนี้จะเป็นการหาค่ามัธยฐานของแต่ละอัตราส่วนทางการเงิน แต่จะไม่สามารถบอกแนวโน้มและทิศทางที่มีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้ (27-29)

การทดสอบมัธยฐาน (The Median Test) ดังกล่าว มีข้อจำกัดของการวิเคราะห์ที่ไม่สามารถทำนายอนาคตได้ ซึ่งมีวิธีการวิเคราะห์แนวโน้ม (Trend analysis) (30, 31)

การศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารงานด้านการเงินของโรงพยาบาลในรัฐวิสคอนซิน ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาข้อมูลในช่วงปี 2003-2005 ใช้ตัวชี้วัดทางการเงินจำนวน 10 อัตราส่วนที่ได้มาจากการทบทวนเอกสาร ได้แก่ จำนวนวันหมุนเวียนของลูกหนี้ (Accounts receivable (days)), อัตราส่วนหนี้สินระยะยาวต่อสินทรัพย์รวม, อัตรากำไรจากการดำเนินงาน (Operating margin), อัตราส่วนหนี้สิน (Debt ratio), อัตราผลตอบแทนจากส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE), อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed asset turnover), อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current ratio), เงินสดในมือ (วัน) (Days cash on hand), ความแตกต่างระหว่างรายได้ที่โรงพยาบาลเรียกเก็บกับรายได้ที่คู่สัญญาจ่ายจริงให้กับโรงพยาบาล และอายุเฉลี่ยของผลิตภัณฑ์ (30)

การศึกษาเปรียบเทียบโรงพยาบาลที่หวังกำไรกับโรงพยาบาลที่ไม่หวังกำไร (For Profit hospital and Nonprofit hospital), โรงพยาบาลในเมืองกับโรงพยาบาลชุมชน (Urban hospital and Rural hospital) และโรงพยาบาลแพทย์กับโรงพยาบาลทั่วไป (Teaching and Non-teaching hospital) ใช้ตัวชี้วัดทางการเงินจำนวน 11 อัตราส่วน ที่ได้มาจากการทบทวนเอกสาร ได้แก่ การคงไว้ซึ่งอัตราการเข้าพัก (Maintained bed occupancy (%)), จำนวนวันเข้าพักเฉลี่ย (Average length of stays (days)), อัตรากำไรจากการดำเนินงาน (Operating margin), อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current ratio), เงินสดในมือ (วัน) (Days cash on hand), จำนวนวันหมุนเวียนของลูกหนี้ (Accounts receivable (days)), จำนวนวันเจ้าหนี้เฉลี่ย (Average payment period (days)), อัตราการเติบโตของรายได้คนไข้ใน (Inpatient gross revenue (%)), อัตราการเติบโตของรายได้คนไข้นอก (Outpatient gross revenue (%)), สัดส่วนของการประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ (Contractual allowance write-off (%)) และค่าใช้จ่ายสำหรับบุคลากร (Personal expense (% of operating revenue) เพื่อศึกษาแนวโน้มผลการดำเนินงานทางการเงินของโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา โดยทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี 2003-2007 เป็นการวิเคราะห์ตามแนวนอน วัตถุประสงค์ก็เพื่อให้เห็นการเจริญเติบโตหรืออัตราการเพิ่ม การลดของอัตราส่วนทางการเงินที่ทำการศึกษา (31)

อย่างไรก็ดีแม้ว่าวิธีการวิเคราะห์แนวโน้ม (Trend analysis) จะสามารถแสดงถึงแนวโน้มของการดำเนินงานเทียบกันในแต่ละโรงพยาบาลได้ แต่หากมีจำนวนโรงพยาบาลหรือมีอัตราส่วนทางการเงินจำนวนมากการเปรียบเทียบและการแสดงผลการวิเคราะห์จะทำได้ไม่สะดวกนัก อีกทั้งอัตราส่วนทางการเงินที่ได้มักมาจากการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (Specific) ซึ่งอาจทำให้มีอัตราส่วนทางการเงินที่มีนัยสำคัญต่อการวัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ถูกละเว้นการพิจารณา ซึ่งในทางสถิติยังมีวิธีการลดจำนวนตัวแปรลงในหลายวิธีการ ตั้งแต่ นำอัตราส่วนทางการเงินที่ได้จากการทบทวนเอกสารทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธี Logit analysis (32) หรือการใช้นำอัตราส่วนทางการเงินมาลดตัวแปรลงโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) (33) ซึ่งมีรายละเอียดการศึกษาดังนี้

การวิจัยเพื่อหาอัตราส่วนทางการเงินที่สามารถแสดงถึงแนวโน้มในการปิดกิจการของโรงพยาบาล ศึกษาเปรียบเทียบอัตราส่วนทางการเงินระหว่างโรงพยาบาลที่ปิดกิจการจำนวน 71 โรงพยาบาล กับ โรงพยาบาลที่ยังดำเนินธุรกิจอยู่ของประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 71 โรงพยาบาล โดยใช้อัตราส่วนทางการเงินจำนวน 21 อัตราส่วน ในช่วงปี ค.ศ. 1984-1987 (4 ปี) นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติได้แก่ วิธีการหาค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของอัตราส่วนทางการเงิน (Means and standard deviations of the ratios), การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square tests) และการวิเคราะห์โดยใช้ Logit analysis ผลการศึกษาพบว่าอัตราส่วนทางการเงินจำนวน 4 อัตราส่วนจาก 21 อัตราส่วน สามารถใช้เป็น ตัวชี้วัดที่สามารถทำนายการปิดกิจการของโรงพยาบาลได้ โดยอัตราส่วนทางการเงินทั้ง 4 อัตราส่วน ได้แก่ อัตราส่วนหนี้สินทั้งหมดต่อสินทรัพย์รวม (Total liabilities/total assets (leverage)), อัตราส่วนสินทรัพย์ ทั้งหมดต่อสินทรัพย์หมุนเวียน (Total assets/current liabilities (liquidity)), อัตราส่วนรายรับรวมต่อ ค่าใช้จ่ายรวม (Total revenue/total expenses (capital efficiency)) และอัตราส่วนสินทรัพย์รวมต่อ จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน (Total assets/bed days available (Resource availability)) (32)

การศึกษาโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 2,189 แห่งใช้อัตราส่วนทางการเงินจำนวน 28 อัตราส่วน ในช่วงปี ค.ศ. 1989-1992 (4 ปี) ทำการเลือกอัตราส่วนทางการเงินที่เหมาะสมโดยใช้วิธีการ วิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ผลการวิจัยสามารถสกัดปัจจัยและแบ่งกลุ่มอัตราส่วนทางการเงินได้ 6 กลุ่ม ได้แก่ (33)

1. ความสามารถในการทำกำไร (Profitability) ประกอบด้วย อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on assets: ROA), อัตราผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on investment: ROI), อัตรากำไร เบื้องต้น (Total margin), อัตรากำไรจากการดำเนินธุรกิจ (Operating margin) และอัตรากำไรจากการ ดำเนินธุรกิจหลังปรับปรุงค่าเสื่อมราคา (Operating margin adjusted depreciation)
2. ความสามารถในการใช้สินทรัพย์ถาวร (Fixed asset utilization) ประกอบด้วย อัตราการ หมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed asset turnover), อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวรปรับปรุงด้วย ระดับดัชนีราคาสินค้า (Fixed asset turnover price-level adjusted) และอัตราการหมุนเวียนของ สินทรัพย์รวม (Total asset turnover)
3. โครงสร้างเงินทุนของโรงพยาบาล (Hospital financial structure) ประกอบด้วย อัตราส่วน ความสามารถในการหาทุนต่อสินทรัพย์ทั้งหมด (Equity financing) และอัตราส่วนหนี้สินระยะยาวต่อ สินทรัพย์ถาวรสุทธิ (Fixed asset financing)
4. ประสิทธิภาพการลงทุนในสินทรัพย์หมุนเวียนและเงินทุนหมุนเวียน (Efficiency of investment in current assets and working capital) ประกอบด้วย อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์หมุนเวียน (Current asset turnover) และอัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current ratio)

5. ระดับของเงินสดหรือการลงทุนที่มีเงื่อนไข (Level of unrestricted cash and investment) ประกอบด้วย เงินสดในมือ (วัน) (Days cash on hand) และอัตราส่วนเงินลงทุนระยะยาวต่อค่าเสื่อมราคาสะสม (Replacement viability ratio rate)

ในประเทศไทยพบมีการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้าง แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยต่างๆ ภายในโรงพยาบาล สำหรับการศึกษาดัชนีชี้วัดทางการเงินในภาคสาธารณสุขในประเทศไทย พบการศึกษาเกี่ยวกับระบบเครื่องชี้วัดหลักเพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินการและผลสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ซึ่งทำการศึกษาโดยการทบทวนเอกสารพบว่ามิติทางการเงินที่สามารถแสดงสถานะทางการเงินของหน่วยบริการ (หน่วยบริการหมายถึงหน่วยงานสาธารณสุขที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน) ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ 1) ดุลรายรับ-รายจ่ายของหน่วยบริการ และ 2) การกระจายสัดส่วนรายรับของหน่วยบริการแยกตามแหล่งการเงิน (34)

การเลือกอัตราส่วนทางการเงินที่แสดงถึงความเสี่ยงที่ธุรกิจล้มเหลวทางการเงิน จาก 5 กลุ่มอัตราส่วนทางการเงิน ได้แก่ อัตราส่วนสภาพคล่อง (Liquidity ratio) อัตราส่วนกำไร (Profitability ratios) อัตราส่วนหนี้ (Debt ratios) อัตราส่วนความสามารถในการดำเนินงาน (Operating performance ratios) และอัตราส่วนกระแสเงินสด (Cash flow ratios)

ในขณะที่พบการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานทางการเงินของระบบประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาในระบบที่เรียกว่า Health Maintenance Organization (HMO) (35) พบว่าใช้อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติงานทางการเงิน จำนวน 33 อัตราส่วน สามารถแบ่งได้เป็น อัตราส่วนด้านสภาพคล่อง (Liquidity) อัตราส่วนทางการเงินเพื่อวัดประสิทธิภาพ (Efficiency) อัตราส่วนเพื่อความมั่นคงทางการเงิน (Composition) อัตราส่วนด้านเงินทุน (Capitalization) และอัตราส่วนความสามารถในการทำกำไร (Profitability) ซึ่งทั้งหมดเป็นอัตราส่วนที่แสดงสัญญาณเตือนให้โรงพยาบาลที่ HMO เข้าไปให้บริการทราบล่วงหน้าถึงผลการประกอบกิจการว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำมาใช้ในการทำสัญญากับ HMO เพื่อรับผู้ประกัน (ผู้ป่วย) ต่อไป (36)

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการปรับเปลี่ยนระบบเป็นอย่างมากในปี พ.ศ. 2545 เพื่อสร้างความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนคนไทยทุกคนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำให้ในปัจจุบันประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่มีการจัดบริการสาธารณสุขใน 3 ระบบหลัก คือ

1. สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)
2. ประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS)
3. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage: UC)

โดยนอกเหนือจาก 3 ระบบหลักแล้ว ที่เหลือเป็นระบบสวัสดิการภาครัฐอื่น เช่น สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการส่วนท้องถิ่นรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น ในขณะที่ระบบประกันสุขภาพเอกชน (Private Insurance) ที่สำคัญ ได้แก่ ประกันสุขภาพเอกชนภาคสมัครใจ (ภาคประกันชีวิต) และการรักษายาบาลตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ภาคบังคับ) ซึ่งบริหารโดยบริษัทประกันวินาศภัย (37)

การที่ระบบบริการสาธารณสุขของไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้ในปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีรายได้จากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพไม่ให้เติบโตเร็วกว่าร้อยละของ GDP ส่งผลต่อการบริหารจัดการรายได้และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และระบบประกันสังคม โรงพยาบาลรัฐจะรับรายได้ในรูปแบบเหมาจ่ายรายหัว แต่จะมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลไม่จำกัด ดังนั้นแม้ว่าในมุมมองของรัฐบาลจำเป็นต้องควบคุมการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่นโยบายดังกล่าวก็เป็นการควบคุมการเติบโตของรายได้โรงพยาบาลรัฐด้วยเช่นกัน อีกทั้งนโยบายหลักในเรื่องของมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอย่างเข้มข้นทำให้ส่งผลต่อการบริหารงานโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากต้องถูกจำกัดด้านการขยายตัวของรายได้ พ.ศ. 2553 เป็นต้นมาโรงพยาบาลภาครัฐประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินเป็น 7 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 มีภาวะวิกฤตทางการเงิน

ระดับ 2 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน

ระดับ 3 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน

ระดับ 4 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน

ระดับ 5 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน

ระดับ 6 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน

ระดับ 7 ปกติ

โดยแบ่งตามอัตราส่วนทางการเงิน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแสดงสภาพคล่องตามสินทรัพย์ กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงินและกลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มแสดงสภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์

1.1 อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current ratio: CR) $CR < 1.5$ เท่า

1.2 อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio: QR) $QR < 1$ เท่า

1.3 อัตราส่วนเงินสด (Cash ratio) $Cash\ ratio < 0.8$ เท่า

2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน

2.1 แสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน) ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) ต่ำกว่า 0 ($NWC < 0$)

2.2 แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม: Net Income: NI) $NI < 0$

3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง

3.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) หาดด้วยส่วนต่างรายได้กับค่าใช้จ่ายต่อเดือน (Average Net Income: ANI) ต่ำกว่า 3 เดือนถือว่าโรงพยาบาลวิกฤตทางการเงิน (NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน*)

3.2 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) หาดด้วยส่วนต่างรายได้กับค่าใช้จ่ายต่อเดือน (Average Net Income: ANI) ต่ำกว่า 6 เดือนถือว่าโรงพยาบาลวิกฤตทางการเงิน (NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 6 เดือน)

* โดยให้น้ำหนักของ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน มากกว่าตัวแปรอื่น 2 เท่า

อย่างไรก็ดีจากงานวิจัยของไอลดา สุชนาค (2557) ผู้วิจัยพบอัตราส่วนทางการเงินที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ในการประเมินโรงพยาบาลวิกฤต 7 ระดับ 2 ตัวแปรที่มีผลต่อความล้มเหลวทางการเงิน ซึ่งเป็นตัวแปรที่แสดงถึงความเสี่ยงด้านการเงินของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย ได้แก่ อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่ายมากกว่า 3 เดือน โดยผลการวิจัยพบว่าเป็นผลในทางตรงกันข้าม กล่าวคือถ้าโรงพยาบาลมีอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน และระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่ายมากกว่า 3 เดือน กลับทำให้โรงพยาบาลล้มเหลวทางการเงิน ผู้วิจัยพบว่าสินทรัพย์หมุนเวียนของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศประกอบด้วย เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 70 ลูกหนี้หมุนเวียนและรายได้ค้างรับร้อยละ 20 (หักรายการค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญร้อยละ 2) สินค้าและวัสดุคงเหลือร้อยละ 9 เงินลงทุนระยะสั้นประมาณร้อยละ 3 และมีรายการลูกหนี้ระยะสั้นอื่นอีกร้อยละ 0.06 แสดงให้เห็นว่าอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนพบปัญหาเดียวกับกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับเงินสดคือโรงพยาบาลมีเงินสดเพื่อระยะยาวเกิน 1 ปีไว้อยู่ในรายการเงินสดที่เป็นเงินทุนหมุนเวียนด้วย ทำให้ในความเป็นจริงโรงพยาบาลไม่มีเงินสดเพียงพอสำหรับหมุนเวียนชำระหนี้ระยะสั้น แต่การที่รายงานทางการเงินยังมีบันทึกข้อมูลเงินสดระยะยาวไว้ด้วย ทำให้เป็นภาพลวงตาว่าโรงพยาบาลยังมีสภาพคล่องเพียงพอ

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่า อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร รายได้สุทธิเฉลี่ย 2 ปีอัตราส่วนเงินสดและเงินลงทุนเทียบกับสินทรัพย์ อัตราส่วนเงินสดที่มีสภาพคล่อง และอัตราส่วนจำนวนวันเงินสดในมือ มีผลต่อความเสี่ยงที่โรงพยาบาลจะประสบความล้มเหลวทางการเงินได้ แต่ผลการวิจัยพบว่าผลของอัตราส่วนทางการเงินดังกล่าวมีผลในทางตรงกันข้ามกับโรงพยาบาลเอกชน ส่วนหนึ่งเป็นผลจากลักษณะการบันทึกบัญชี และส่วนหนึ่งเป็นผลของบริบทโรงพยาบาลรัฐที่มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชน

2.7 มาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ

คุณภาพและความปลอดภัยเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพ แม้จะมีความพยายามในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่ามีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยง และความสูญเปล่าต่างๆ เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพขึ้นมา

การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและบูรณาการเข้ากับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีแนวคิดสำคัญที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดคือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องพยายามทำให้ HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ยิ่งใหญ่และยั่งยืนกว่า การได้รับการรับรองมาตรฐาน ซึ่งกระบวนการคุณภาพของ HA แบ่งได้เป็น 4 มิติ ดังนี้ (38)

1. มิติของลำดับขั้นการพัฒนา: บันไดสามขั้นสู่ HA

1.1 บันไดขั้นที่ 1 คือการเรียนรู้จากปัญหาและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้หลักคิด “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ชยันตพบทวน”

1.2 บันไดขั้นที่ 2 คือการพัฒนาในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยใช้หลักคิด “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด”

1.3 บันไดขั้นที่ 3 คือการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมาปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

2. มิติของพื้นที่การพัฒนา: กลุ่มของระบบย่อยในองค์กร

เมื่อวิเคราะห์ระบบย่อยต่างๆ ในโรงพยาบาล สามารถจัดกลุ่มหรือพื้นที่ได้เป็น 1) ระบบย่อยที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการต่างๆ หรือระบบย่อยของแต่ละหน่วยบริการ 2) ระบบย่อยของการดูแลกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ เรียกว่ากลุ่มประชากรทางคลินิก (Clinical Population) 3) ระบบงานต่างๆ ที่สนับสนุนหรือเป็นแกนหลักสำคัญและเกี่ยวข้องกับหน่วยงานและกิจกรรมบริการจำนวนมาก รวมทั้งการขับเคลื่อนและติดตามการพัฒนาในระดับองค์กร เมื่อรวมทั้งสามกลุ่มเข้าด้วยกันก็จะเป็นระบบของทั้งองค์กร

3. มิติของกระบวนการพัฒนา: 3C-PDSA

3C (Context, Core Values & Concepts, Criteria) คือองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดการคิดหรือการวางแผนที่ดี ทำให้รู้ว่าอะไรคือลำดับความสำคัญหรือความจำเป็นที่ตนจะต้องทำ

PDSA คือวงจรของการปฏิบัติ ตั้งแต่การออกแบบ การนำไปปฏิบัติ การเรียนรู้หรือทบทวน ติดตามประเมินผล และการปรับปรุงให้ดีขึ้น

4. มิติของการประเมิน

การประเมินผลที่เป็นเรื่องเฉพาะของ HA คือการประเมินเพื่อให้ทราบถึงระดับความก้าวหน้าในการพัฒนา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา และเห็นโอกาสในการพัฒนาในอนาคตเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องไปข้างหน้า

การประเมินภายใน นั้นถือว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย ซึ่งถ้าหากทำด้วยความเข้าใจว่าเป็นการประเมินเพื่อให้กำลังใจและให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนา ก็จะทำให้ประโยชน์และจะเป็นกลไกสำคัญเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การประเมินจากภายนอก ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการรวมตัว การตั้งเป้าหมายระยะยาวที่จะทำให้สำเร็จ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆ ได้ในเวลาที่ไม่แน่นอน

2.8 จุดคุ้มทุน (Break Even Point)

จุดคุ้มทุน หมายถึง จุดที่รายได้รวม (Total Revenue: TR) เท่ากับต้นทุนรวม (Total Cost: TC)พอดี กล่าวคือ รายได้หลังหักค่าใช้จ่ายผันแปรแล้วเท่ากับต้นทุนคงที่ หรือกิจการนั้นๆไม่ได้รับผลกำไรและก็ไม่ขาดทุน ซึ่งในการวิเคราะห์จุดคุ้มทุนนั้นสามารถคำนวณหาได้ทั้งที่เป็นปริมาณขายและรายได้ที่เป็นจำนวนเงิน โดยการวิเคราะห์จุดคุ้มทุนสามารถทำได้ 2 วิธี ดังนี้ (39)

1. การวิเคราะห์จุดคุ้มทุนด้วยวิธีตาราง

การวิเคราะห์จุดคุ้มทุนด้วยวิธีตารางเป็นวิธีการทดลองคำนวณหากำไร (ขาดทุน) ณ ระดับปริมาณการผลิตและขายต่างๆ ซึ่งถ้า ณ ระดับใดที่ทำให้โครงการมีกำไรเป็นศูนย์แสดงว่าระดับนั้นเป็นจุดคุ้มทุนของโครงการ

2. การวิเคราะห์จุดคุ้มทุนด้วยวิธีสูตร

การวิเคราะห์จุดคุ้มทุนด้วยวิธีสูตรนั้นเป็นวิธีการวิเคราะห์ที่ง่ายและรวดเร็วโดยใช้สมการ ดังนี้

$$\text{จุดคุ้มทุนคือจุดที่กำไร} = 0$$

$$\text{รายได้} = \text{ค่าใช้จ่ายคงที่รวม} + (\text{ปริมาณขาย} \times \text{ค่าใช้จ่ายผันแปรต่อหน่วย})$$

$$\text{หรือ} \quad P \times Q = F + (V \times Q)$$

เมื่อกำหนดให้

$$P = \text{ราคาขายต่อหน่วย (price per unit)}$$

$$Q = \text{ปริมาณสินค้าที่ขาย (number of units sold)}$$

$$F = \text{ค่าใช้จ่ายคงที่ (total fixed costs)}$$

$$V = \text{ค่าใช้จ่ายผันแปรต่อหน่วย (variable cost per unit)}$$

$$\text{ดังนั้น} \quad (P \times Q) = F + (V \times Q)$$

$$\text{หรือ} \quad (P \times Q) - (V \times Q) = F$$

$$Q(P - V) = F$$

2.9 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอุปสงค์การไปรับบริการสุขภาพ

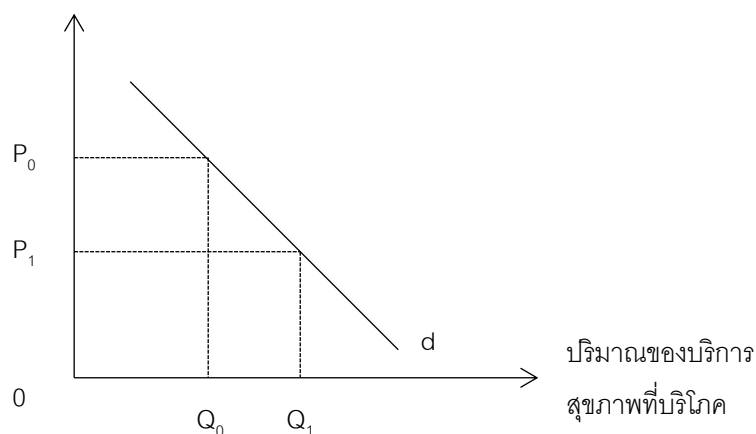
แนวคิดอุปสงค์

โดยปกติอุปสงค์ หมายถึง จำนวนหรือปริมาณสินค้าและบริการชนิดใดชนิดหนึ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อ ณ ระดับราคาต่าง ๆ กัน ดังนั้นอุปสงค์ต่อบริการทางสุขภาพจึงหมายถึงปริมาณการรักษายาบาลที่ผู้บริโภคจะบริโภค ณ ระดับราคาต่าง ๆ กัน โดยปัจจัยอื่นคงที่ (40)

บริการสุขภาพเหมือนกับสินค้าบริการทั่วไปที่ผู้บริโภคสามารถเลือกที่จะซื้อหรือไม่ซื้อบริการสุขภาพได้ ซึ่งการที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจเลือกซื้อหรือไม่เลือกซื้อบริการสุขภาพและเป็นปริมาณเท่าไรนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย นักเศรษฐศาสตร์สุขภาพได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษกับปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคบริการสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยทางสังคม ระบาดวิทยา ประชากร และอื่นๆ การพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ได้นำนักเศรษฐศาสตร์สุขภาพไปสู่แนวคิดอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ

ในทางทฤษฎี อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพเป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างราคาและปริมาณการซื้อบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่สินค้าบริการได้รรถประโยชน์หรือความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้บริโภค เมื่อพิจารณาเฉพาะราคาและปริมาณของบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ก็จะได้ความสัมพันธ์ของราคาและปริมาณที่มีลักษณะที่แปรผกผันกัน กล่าวคือ เมื่อราคาบริการสุขภาพต่ำลง ปริมาณการบริโภคบริการสุขภาพจะเพิ่มขึ้น และในทางตรงกันข้าม หากราคาบริการสุขภาพสูงขึ้น ปริมาณการบริโภคบริการสุขภาพจะลดลง ข้อเท็จจริงที่พบนี้เป็นไปตามกฎของอุปสงค์ ซึ่งสามารถแสดงได้ด้วยเส้นอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพในภาพที่ 4

ราคาของบริการสุขภาพ



ภาพ 4 เส้นอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ

นักเศรษฐศาสตร์สามารถอธิบายความสัมพันธ์แบบผกผันระหว่างราคาและปริมาณได้ด้วยการวิเคราะห์ผลทางการทดแทน และผลทางรายได้ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของราคา การลดลงในราคาบริการสุขภาพทำให้ผู้บริโภคลดการบริโภคสินค้าอื่นและชดเชยการบริโภคที่ลดลงด้วยการบริโภคบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น การทดแทนดังกล่าวทำให้อรรถประโยชน์โดยรวมของผู้บริโภคเพิ่มสูงขึ้น

รายได้เป็นอีกหนึ่งปัจจัยทางเศรษฐกิจที่นักเศรษฐศาสตร์สุขภาพพบว่ามามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบริการสุขภาพ การที่ผู้บริโภคมีรายได้เพิ่มขึ้นโดยไม่มีสิ่งอื่นใดเปลี่ยนแปลง ขณะเดียวกันการบริโภคเพิ่มขึ้นย่อมทำให้มีอรรถประโยชน์เพิ่มขึ้นได้ ผู้บริโภคจึงใช้รายได้ที่เพิ่มเข้าไปซื้อบริการสุขภาพมากขึ้นในทางตรงกันข้าม หากผู้บริโภคมีรายได้ที่ลดลงก็จะทำให้มีการซื้อบริการสุขภาพน้อยลง

แนวคิดอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ

อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพเป็นอุปสงค์สืบเนื่องของอุปสงค์ต่อสุขภาพ ทั้งนี้เพราะว่าสุขภาพได้ให้อรรถประโยชน์แก่บุคคล ซึ่งต้องการบริการสุขภาพเพื่อทำให้สุขภาพดีและสร้างอรรถประโยชน์ได้ หากเรามีสุขภาพที่แข็งแรงดีแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องการบริการสุขภาพ

นักเศรษฐศาสตร์นิยามอุปสงค์สืบเนื่องว่าเป็นอุปสงค์ต่อสินค้าบริการชนิดหนึ่ง ขึ้นอยู่กับหรือเกิดขึ้นจากอุปสงค์ต่อสินค้าบริการชนิดหนึ่ง ดังนั้น ผู้บริโภคต้องมีอุปสงค์ต่อสินค้าบริการชนิดหนึ่งก่อนแล้วจึงมีอุปสงค์ต่อสินค้าบริการชนิดแรก ตัวอย่างของสินค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับอุปสงค์สืบเนื่อง เช่น บริการสุขภาพ เนื่องจากมีอุปสงค์ต่อสุขภาพ

ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ทั่วไปไม่สามารถอธิบายอุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพในลักษณะของอุปสงค์สืบเนื่องของอุปสงค์ต่อสุขภาพได้พอเพียง นักเศรษฐศาสตร์สุขภาพได้หันมาใช้ทฤษฎีการผลิตในครัวเรือนที่เสนอโดย Becker (1965) มาอธิบายอุปสงค์ต่อสุขภาพ โดยมีจุดประสงค์ที่จะเข้าใจอุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าเดิม

ทฤษฎีการผลิตในครัวเรือนได้จัดการแบ่งแยกที่สร้างขึ้นมาระหว่างการบริโภคและการผลิต (โดยเฉพาะการผลิตบริการ) จุดเด่น 2 ประการของแบบจำลองนี้ได้อธิบายอุปสงค์ของผู้บริโภคที่ต่างจากการวิเคราะห์อุปสงค์ในอดีต คือ

1. อุปสงค์ขึ้นอยู่กับการคุณภาพของสินค้าบริการด้วย (นอกเหนือจากราคาและปัจจัยหลักทางเศรษฐกิจอื่นๆ) ซึ่งนำไปสู่การศึกษาถึงลักษณะของสินค้า และการตั้งราคาแบบพึงพอใจ
2. ผู้บริโภคต้องผลิตสินค้าบริการพื้นฐานเอง ซึ่งอาศัยสินค้าบริการที่ซื้อหาได้ในตลาดและเวลากับทักษะของผู้บริโภคเองเป็นปัจจัยการผลิต ฉะนั้น อุปสงค์ต่อสินค้าบริการเหล่านี้ที่มีขายอยู่ในตลาดจึงเป็นอุปสงค์ต่อสินค้าบริการพื้นฐาน ตัวอย่างของสินค้าบริการ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา ฯลฯ (41)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลกำหนดอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลกำหนดอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วย

1. ภาวะความเจ็บป่วยของแต่ละคน หรือระดับสุขภาพสะสมของผู้รับบริการ

2. เพศ อายุ กลุ่มเสี่ยง อายุเฉลี่ยของประชากร
3. ด้านเศรษฐกิจ งบประมาณของรัฐ รายได้ครัวเรือน การกระจายรายได้ในระบบเศรษฐกิจ
4. ประกันสุขภาพ ประกันสังคม
5. ระดับการศึกษาของประชากร ความเชื่อ ทักษะคติต่อการดูแลสุขภาพ สุขภาพ คุณภาพของการดูแลสุขภาพ
6. ข้อเสนอแนะของบุคลากรทางการแพทย์
7. ราคาสินค้าประกอบอื่นๆ ค่ายา บริการอื่นๆ
8. จำนวนสถานพยาบาลสุขภาพ ความหนาแน่นของจำนวนประชากรต่อสถานพยาบาลต่อเตียง
9. จำนวนผู้ป่วยผู้รับบริการในปีก่อนๆ
10. ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ การประชาสัมพันธ์ (42)

2.10 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 2.1 รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
ทฤษฎีที่มีผลต่อแนวคิดในการบริหารงานโรงพยาบาลทหารบก ขนาด 60 เตียง (43)	เสริมพงษ์ จารุเลิศวุฒิ	2554	เพื่อศึกษาทฤษฎีที่มีผลต่อแนวคิดในการบริหารงานของโรงพยาบาลทหารบก ขนาด 60 เตียง	ศึกษาถึงทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารองค์กร ดังนี้ แนวคิด Service-Profit Chain ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย ทฤษฎีการเสริมแรง และทฤษฎี GenchiGenbutsu	- ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย คือ การกำหนดเป้าหมายจะมีความสัมพันธ์กับผลงาน โดยเป้าหมายที่ทำทนายจะช่วยให้เกิดผลงานที่ดี - ทฤษฎี Service-Profit Chain เป็นทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างผลประโยชน์ขององค์กร โดยสร้างความจงรักภักดีของผู้ที่มาใช้บริการต่อองค์กร - ทฤษฎีเสริมแรง โดยพื้นฐานพฤติกรรมหรือสิ่งที่มนุษย์แสดงออกมีผลมาจากรากฐานความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่แสดงออกและผลของพฤติกรรมดังกล่าวเป็นตัวกระตุ้นให้คนเรียนรู้ - ทฤษฎี GenchiGenbutsu เป็นการลงไปยังต้นกำเนิดเพื่อค้นหาความจริง โดยเน้นการ	ทฤษฎีและแนวความคิดข้างต้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารองค์กรทั่วไป โดยเฉพาะองค์กรที่ให้บริการเป็นหลัก เช่น โรงพยาบาล การนำเอาหลักการของ Service-Profit	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
					ไปให้ถึงที่จริงและเห็นของจริงไม่ตัดสินจากรายงานเพียงอย่างเดียว	Chain มาใช้ อย่างจริงจัง จะ ทำให้การ บริหารงานมี ประสิทธิภาพ มากขึ้น	
กระบวนการ บริหารความ เสี่ยงด้าน ทรัพยากร บุคคลของ โรงพยาบาล มะเร็งลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (44)	ปณิชา พงษ์นิกร และธนวิทย์ บุตรอุดม	2556	เพื่อศึกษา กระบวนการ บริหารความเสี่ยง ด้านทรัพยากร บุคคลของ โรงพยาบาลมะเร็ง ลำปาง	เป็นการศึกษาเชิง คุณภาพและเชิงปริมาณ ใช้เครื่องมือ คือ การใช้ แบบสัมภาษณ์ ที่กำหนด ประเด็นการสัมภาษณ์ไว้ ล่วงหน้าและการใช้ แบบสอบถาม	ในประเด็นการกำหนดวัตถุประสงค์หรือนโยบาย ทางโรงพยาบาลได้มีการบริหารความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคลไว้ ในเรื่องของการค้นหาและระบุความเสี่ยงได้มีการค้นหาและระบุความเสี่ยงเป็นบางครั้ง ใน การประเมินความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล การบริการจัดการหรือการบริหารความเสี่ยง ด้านทรัพยากรบุคคล การรายงานบริหาร ความเสี่ยงและการติดตามและประเมินผล จะมีการจัดทำเพียงบางครั้งเช่นกัน	หน่วยงานควร มีนโยบายการ บริหารความ เสี่ยงด้านการ บริหาร ทรัพยากร บุคคลที่ชัดเจน โดยการทบทวน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และ ประเด็น ยุทธศาสตร์	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
						หลักขององค์กร เพื่อจัดทำ นโยบายการ บริหารความ เสี่ยงหลักและ ถ่ายทอด ออกมาเป็น นโยบายการ บริหารความ เสี่ยงด้าน ทรัพยากร บุคคล	
การบริหาร จัดการการ บริการที่มี คุณภาพใน โรงพยาบาล สังกัด	พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล	2557	1. เพื่อศึกษาระดับ ความคิดเห็นของ ผู้รับบริการที่มีต่อ การให้บริการใน ด้านกระบวนการ/ ขั้นตอนการ	เป็นการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่ง เป็นผู้ใช้สิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ผู้ใช้สิทธิ ประกันสังคม และผู้ใช้ สิทธิสวัสดิการ	ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นต่อการให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นอันดับรอง สุดท้าย และกระบวนการขั้นตอนการ ให้บริการเป็นอันดับสุดท้าย แสดงว่าควรมี การปรับปรุงในเรื่องของกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ และการให้บริการด้าน	เสนอให้ กระทรวง สาธารณสุข ดำเนิน การศึกษาใน รายละเอียด	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
กระทรวง สาธารณสุข (45)			ให้บริการ ด้าน เจ้าหน้าที่/บุคลากร ผู้ให้บริการ ด้านสิ่ง อำนวยความสะดวก และด้าน คุณภาพการ ให้บริการของ โรงพยาบาล ภาครัฐ 2. เพื่อศึกษาปัจจัย การบริหารจัดการ องค์กร ที่มีผลต่อ การบริการที่มี คุณภาพของ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวง สาธารณสุข 3. เพื่อนำเสนอ	รักษาพยาบาลข้าราชการ และการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ บุคลากรทางการแพทย์ จากกลุ่มตัวอย่าง	สิ่งอำนวยความสะดวก ในส่วนของ การศึกษาปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรที่มี ผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ แยกการวิเคราะห์ให้ไว้เป็นด้านๆ พบว่า ด้าน ผู้รับบริการ ถูกให้ความสำคัญเป็นอันดับ แรก เนื่องจากได้รับการร้องเรียน ข้อเสนอแนะ จากผู้ใช้บริการ ต่อมาคือ ด้านกระบวนการ ทำงานมาตรฐานงานบริการไม่ครบถ้วน ครอบคลุม และด้านงบประมาณ รายรับใน งบประมาณมีแนวโน้มลดลง แต่มีรายจ่าย ด้านค่าสาธารณูปโภคที่ค่อนข้างสูง	ของ กระบวนการ และวิธีการใน การดำเนินงาน ดังกล่าวนี้ ไป ปฏิบัติ มาตรฐานการ ให้บริการทาง การแพทย์ที่ ควรยึดเป็น หลักปฏิบัติ สำหรับการ ให้บริการ	

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
			รูปแบบการการบริหารจัดการ การบริการที่คุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
การวัดประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์	ศุภศิริ สุวรรณเกษร และคณะ	2552	เพื่อวัดความมีประสิทธิภาพจากขนาดการผลิตของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาจำนวน 12 แห่ง	วิธีการวิเคราะห์จะแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์เส้นห่วงโซ่มุม (DEA) เพื่อวัดประสิทธิภาพเชิงเปรียบเทียบในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยวิธีการวัดประสิทธิภาพทางด้านปัจจัยการผลิต และตัว	โรงพยาบาลที่นำมาศึกษาทั้ง 12 แห่ง มีการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้ง 2 ส่วน คือ ประสิทธิภาพทางเทคนิคการผลิต คือ การใช้ปัจจัยการผลิตที่ไม่เสื่อมล้ากันมากนัก และมีประสิทธิภาพการผลิตต่อขนาดหรือการดำเนินงานที่มีขนาดการผลิตที่เหมาะสม	-	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
เส้นท่อหุ้ม (DEA) (46)				แปรการผลิต และขั้นตอนที่สองของการศึกษาจะเป็นการศึกษาแหล่งที่มาของควมมีประสิทธิภาพ (เชิงบริการ) ของโรงพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มแนวหน้า เพื่อวัดระดับคุณภาพของการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ			
ประสิทธิภาพการบริหารต้นทุนของสถานพยาบาลกรณีศึกษาโรงพยาบาล	ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์	2550	เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 95 แห่งทั่วประเทศ โดยเน้นการศึกษาด้าน	ใช้แบบจำลอง DEA ในการคำนวณประสิทธิภาพเป้าหมายของการศึกษาในเรื่องนี้ คือ เพื่อให้เข้าใจการบริหารโรงพยาบาลตามสภาพเป็นจริง เข้าใจอุปสรรค	ผลการศึกษาในขั้นต้นพบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่ต้นทุนอยู่ในระดับแนวหน้า จำนวน 19 แห่ง และยังคงมีการศึกษาในเชิงลึกต่อไป	การวิเคราะห์ประสิทธิภาพโดยเปรียบเทียบของโรงพยาบาลนี้ น่าจะถือเป็น	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
ศูนย์และ ทั่วไป 95 แห่ง ในสังกัด สำนักงาน ปลัด กระทรวง สาธารณสุข (47)			ต้นทุน เพื่อค้นหา หน่วยงานที่มีการ บริหารต้นทุนที่ดี	และข้อจำกัดที่ทำให้ไม่ได้ ประสิทธิภาพระดับสูงสุด โดยการศึกษานี้จะใช้ ข้อมูลเชิงประจักษ์ของ โรงพยาบาลทั่วไป การ ดำเนินการหรือวิธีการ วิเคราะห์นั้น ได้มีการ ประมวลข้อมูลจากกลุ่ม ประชากรที่ทำการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย รายงาน ทางการเงินของ สถานพยาบาลเป็นราย เดือน รายงานข้อมูลการ ให้บริการของ สถานพยาบาล และ ข้อมูลพื้นฐานของ สถานพยาบาล		ผลการวิจัย ขั้นต้นที่ควร ได้รับการศึกษา ต่อยอดการวิจัย เชิงลึกและ ครอบคลุมมิติ คุณภาพ นอกจากนี้ควร จะขยายผลไป ถึงการวัด ประสิทธิภาพ ของ สถานพยาบาล ขนาดเล็ก เช่น โรงพยาบาล ชุมชน	
พฤติกรรมกร	กมลรัตน์	2556	1. เพื่อศึกษา	ได้ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างชาวต่างชาติที่อาศัย	1. ควรศึกษา	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
ใช้บริการ สุขภาพและ การรับรู้ คุณภาพ บริการ สุขภาพของ ชาวต่างชาติ ในประเทศไทย (48)	ศักดิ์ สมบุญ และ ศุภาพิชญ์ มณีสาคร		พฤติกรรมการใช้ บริการ สุขภาพของ ชาวต่างชาติที่ อาศัยในเขต กรุงเทพฯ และปริมณฑล 2. เพื่อศึกษาการ รับรู้ของ ชาวต่างชาติต่อ คุณภาพของการ บริการสุขภาพใน ประเทศไทย	เชิงพรรณนา (Descriptive research) เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี แบบบังเอิญ กลุ่ม ตัวอย่างเป็นชาวต่างชาติ ที่พำนักอยู่ในประเทศไทย เป็นการชั่วคราวหรือถาวร ในกรุงเทพฯ และ ปริมณฑล จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดย การหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ	อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ส่วนใหญ่ เคยใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยด้วย ตนเอง (60.75%) ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าเป็น การใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด (61.73%) และสถานบริการที่กลุ่มตัวอย่าง หรือเพื่อนใช้บริการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คือโรงพยาบาลเอกชน (54.75%) การรับรู้ ของชาวต่างชาติต่อคุณภาพของการบริการ สุขภาพในประเทศไทยโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง (= 3.80, SD = .50) ยกเว้น ด้าน การประสานงานและการให้ข้อมูลซึ่งอยู่ใน ระดับปานกลาง (= 3.34, SD = .64 และ = 3.27, SD = .64 ตามลำดับ)	กลุ่มชาว ต่างชาติ ที่อาศัยอยู่ใน พื้นที่อื่นๆ ของ ประเทศไทย ด้วย 2. ควรศึกษา ปัจจัยหรือตัว แปรอื่นๆ ที่ ส่งผลต่อภาวะ สุขภาพและ การใช้บริการ สุขภาพของชาว ต่างชาติ	
การตัดสินใจ เลือกใช้ บริการ โรงพยาบาล	สิริกาญจน์ กมล ปิยะพัฒน์	2558	1. เพื่อศึกษาการ ตัดสินใจเลือกใช้ บริการ 2. เพื่อศึกษาปัจจัย	กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้ บริการโรงพยาบาล เอกชนใน กรุงเทพมหานคร จำนวน	ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการ เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนโดยการ ใช้สิทธิประกันกลุ่ม/สวัสดิการพนักงาน ผู้มี อิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ	1. เลือกกลุ่ม ตัวอย่างอื่นๆ ที่ มีความ แตกต่าง	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
เอกชนใน กรุงเทพ- มหานคร (49)			ส่วนประสมทาง การตลาดที่มีผล ต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการ 3. เพื่อวิเคราะห์ คุณภาพการ บริการที่มีผลต่อ การตัดสินใจ เลือกใช้บริการ 4. เพื่อศึกษาปัจจัย ด้านการประกัน สุขภาพที่มีผลต่อ การตัดสินใจ เลือกใช้บริการ	400 คน โดยใช้การแจก แบบสอบถามเพื่อ รวบรวมข้อมูล วิธีการทาง สถิติ ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และการ วิเคราะห์สมการถดถอย พหุคูณ (Multiple Regressions)	โรงพยาบาลเอกชน คือ ตัดสินใจด้วยตัวเอง และจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการ คือ 2-5 ครั้ง/ปี ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ปัจจัยด้าน การประกันสุขภาพ และปัจจัยด้านการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับ มาก ผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ และการ ประกันสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05	2. ควรศึกษา ตัวแปรอิสระใน ปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อให้งานวิจัย กว้างขวางและ สมบูรณ์มาก ยิ่งขึ้น	
ความต้องการ ของผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรค ลมชักและ	ผกายมาศ กิตติวิทยา กุล และวันดี	2551	เพื่อศึกษาความ ต้องการของผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรค ลมชักและปัจจัยที่	เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ลมชักที่มารับการรักษาที่	ในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความ ต้องการพบว่า ระดับการศึกษามี ความสัมพันธ์ในทางบวกกับความต้องการ ด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย แต่มี	-	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ ต่อความ ต้องการ (50)	ชุนทวิภักดิ์		มีความสัมพันธ์กับ ความต้องการ	คลินิกเฉพาะโรค ระบบประสาทเด็ก หน่วย ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ จำนวน 130 ราย เลือกลุ่ม ตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง	ความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการ ด้านการเงิน รายได้ของครอบครัวมี ความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการ ด้านการเงิน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมี ความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการ ด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยและด้านการ จัดการภายในบ้าน		
ภาวะสุขภาพ และความ ต้องการ บริการ สุขภาพระดับ ต้นของ ประชาชนใน ชุมชนภาค ตะวันออก (51)	สุวรรณ จันทร์ ประเสริฐ และคณะ	2543	1) ศึกษาภาวะ สุขภาพของ ประชาชน 2) ศึกษาความ ต้องการบริการ สุขภาพระดับต้น ของประชาชน 3) ศึกษาความ คิดเห็นของ ประชาชนต่อ รูปแบบบริการ	ทำการศึกษาข้อมูล จากผู้แทนครอบครัว ด้วย แบบสัมภาษณ์ที่สร้าง โดยเฉพาะกรรมการวิจัย จากสถาบันการศึกษา พยาบาลต่างๆ 6 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลเชิง คุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์ เนื้อหา ส่วนข้อมูล ปริมาณทำการวิเคราะห์ ด้วยสถิติพรรณนา	จากการศึกษาพบว่าประชาชนมี ความเห็น ว่า ต้องการบริการสุขภาพ ระดับต้นในภาวะที่ไม่เจ็บป่วย ภาวะ เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเฉียบพลัน สถานที่ที่ ต้องการบริการส่วนใหญ่เป็นสถานี อนามัย โดยต้องการให้แพทย์และพยาบาล เป็นผู้ให้บริการเป็นส่วนใหญ่ ส่วนภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการบริการที่บ้านโดย พยาบาล ประชาชนที่มีภาวะสุขภาพต่างๆ ยินดีจะจ่ายค่าบริการสุขภาพครั้งละ ประมาณ 50-100 บาท และคิดว่าประชาชน	สภาพแวดล้อม ยังไม่ถูก สุขลักษณะ ประชาชนมี พฤติกรรม สุขภาพไม่ เหมาะสม จำเป็นต้อง ได้รับการ ปรับเปลี่ยน เพื่อป้องกัน	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
			สุขภาพพระดัตตัน 4) ศึกษาความ ต้องการรูปแบบ บริการสุขภาพ ระดับตันของผู้นำ ชุมชน		ควรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ระบบ บริการสุขภาพพระดัตตันในชุมชนด้วย	ปัญหาสุขภาพ ต่อไป	
พฤติกรรม และความ ต้องการใช้ บริการทาง การแพทย์ ของผู้ป่วยที่ รับบริการ จาก โรงพยาบาล พระนครศรี อยุธยา (52)	ณฤมล ประสิทธิ์	-	1. เพื่อศึกษา พฤติกรรมในการ ใช้บริการทาง การแพทย์ของ ผู้ป่วยโรงพยาบาล พระนครศรี อยุธยา 2. เพื่อศึกษาความ ต้องการใช้บริการ ทางการแพทย์ของ ผู้ป่วยที่รับบริการ จากโรงพยาบาล	ประชากรเป็นผู้ใช้ บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา ขนาด ตัวอย่าง 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปในการ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่าแปรปรวน ทางเดียว (One-Way	กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการใช้ บริการอยู่ที่ 1 ครั้ง / ปี โดยวันที่ไปใช้บริการ ส่วนใหญ่ คือ วันอาทิตย์ ส่วนใหญ่ไปใช้ บริการช่วงเวลา 08.30-12.00 น. โดยเหตุผล ในการเลือกใช้บริการส่วนใหญ่ คือ เจ็บป่วย ส่วนใหญ่ใช้บริการตรวจรักษาในกลุ่มโรคอายุ รกรรม เมื่อป่วยจะกลับมาใช้บริการอีก และ ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ส่วนใหญ่ตัดสินใจด้วยตัวเอง ส่วนความ ต้องการใช้บริการทางการแพทย์ที่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วยด้านการบริการ ด้านราคา ด้าน	1. ควรมี การศึกษา พฤติกรรมและ ความต้องการ ของผู้ใช้บริการ ในเชิงลึก โดย แยกการวิจัย ความต้องการ ออกเป็นด้าน ๆ ให้เห็นข้อสรุปที่ ชัดเจนขึ้น 2. ควรมี	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
			พระนครศรีอยุธยา	ANOVA)	สถานที่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ลักษณะทางกายภาพ และกระบวนการให้บริการ ในภาพรวมจัดอยู่ในเกณฑ์มากที่สุดทั้ง 7 ด้าน	การศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของผู้ใช้บริการโดยแยกศึกษาในหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกจุดเพื่อประเมินคุณภาพการบริการและทราบข้อควรพัฒนาของหน่วยบริการแต่ละจุด	
การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ	ครองขวัญ เสวกสูตร	2553	เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับ	วิจัยเชิงปริมาณในลักษณะการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเก็บรวบรวม	ปัจจัยที่ผู้ป่วยในแต่ละสัญชาติให้ความสำคัญแตกต่างกันคือ ผู้ป่วยจากประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญต่อบ้างด้าน	1. ควรศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่เดินทางเข้ามา	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
เข้ารับบริการทาง การแพทย์ ของผู้ป่วยชาว ต่างประเทศ ใน โรงพยาบาล เอกชนไทย (53)			บริการทาง การแพทย์ของ ผู้ป่วยชาว ต่างประเทศใน โรงพยาบาลเอกชน ไทย	ข้อมูล จำนวน 150 ราย จากผู้ป่วย 3 ประเทศ คือ ผู้ป่วยจากประเทศญี่ปุ่น อังกฤษ และ สหรัฐอเมริกา โดยใช้ แบบสอบถามเป็น เครื่องมือในการเก็บ ข้อมูล รวมถึงการ สัมภาษณ์ผู้บริหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ วิเคราะห์ Non-Parametric โดยใช้ วิธี Kruskal-Wallis Test	ความสามารถในการรักษาและวินิจฉัยโรค ของแพทย์ ในขณะที่ผู้ป่วยจากประเทศ อังกฤษให้ความสำคัญต่อบัณฑิตด้านระดับ รายได้ที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่าผู้ป่วยจากประเทศ อื่น หากพิจารณาแยกตามการบริการทาง การแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับ การรักษาโรคผ่าตัด การรักษาโรคทั่วไป/ โปรแกรมตรวจสุขภาพ และการรักษาโรค ผิวหนังเป็นผู้รับภาระค่ารักษาพยาบาลเอง ในขณะที่การรักษาโรคหัวใจและศัลยกรรม ความงาม พบว่า ส่วนใหญ่บริษัทประกัน สุขภาพเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่าย ข้อมูล ดังกล่าวช่วยให้โรงพยาบาลนำเสนอบริการ ทางการแพทย์ผ่านกลุ่มเป้าหมายที่มี บทบาทต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการ ทางการแพทย์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น	รับบริการทาง การแพทย์ใน โรงพยาบาล เอกชนไทย โดย ศึกษา กลุ่มเป้าหมาย ใหม่ 2. เปรียบเทียบ ปัจจัยที่ส่งผล ต่อการตัดสินใจ ของกลุ่มผู้ป่วย ในแต่ละ ภูมิภาคเพื่อใช้ ในการวางแผน กลยุทธ์ให้มีการ เดินทางเข้ามา รับบริการทาง การแพทย์ใน	

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
						ประเทศไทย มากขึ้นใน อนาคต	
ปัจจัยที่มีผล ต่อการใช้บริการ สุขภาพของ ประชาชนที่มี สิทธิ หลักประกัน สุขภาพ ถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของ โรงพยาบาล หัวเฉียว (54)	วิชาญ บุญคำ	2557	1. เพื่อศึกษาการ ใช้บริการสุขภาพ ของประชาชนที่มี สิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า 2. เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างใน การใช้บริการ ระหว่างผู้ใช้บริการ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน ความต้องการ บริการ การเข้าถึง บริการและการรับรู้ ถึงคุณภาพบริการ	กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ใช้บริการที่มารับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน เครื่องมือการวิจัยเป็น แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามลักษณะ ส่วนบุคคล แบบสอบถาม การเข้าถึงบริการสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ คุณภาพบริการ แบบสอบถามด้านความ ต้องการบริการ แบบสอบถามการใช้	ปัจจัยที่มีผลต่อใช้บริการสุขภาพของผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ใน โรงพยาบาลหัวเฉียวอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ คือ อายุ ระดับการศึกษา และความ ต้องการใช้บริการสุขภาพ	1. ควรให้ ความสำคัญกับ การพัฒนา บริการสุขภาพ สำหรับกลุ่มวัย ทำงานและวัย สูงอายุเพิ่มขึ้น 2. ควร ศึกษาวิจัย ต่อเนื่องทั้ง ระยะสั้นและ ระยะยาว 3. นำเสนอ ผลการวิจัยต่อ ผู้บริหาร	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
			แตกต่างกัน 3. ศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการใช้ บริการสุขภาพของ ประชาชนที่มีสิทธิ หลักประกันกัน สุขภาพถ้วนหน้า	บริการบัตรประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) โรงพยาบาล หัวเฉียว วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจก แจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าต่ำสุด และ การทดสอบค่าที (t-test)		โรงพยาบาลใน ระดับต่างๆ เพื่อนำปัจจัยที่ มีนัยสำคัญที่ พบไปวิเคราะห์ เพื่อมอบหมาย ให้ฝ่ายต่างๆ ไปวางแผนพัฒนางาน ในส่วนที่ เกี่ยวข้องต่อไป	
การวิเคราะห์ อุปสงค์ต่อ บริการ สุขภาพช่อง ปากในเขต ชนบท : กรณีศึกษา	เพ็ญแข ลาภยิ่ง	2543	เพื่อพรรณนา ปัญหาสุขภาพช่อง ปากและแบบ แผนการใช้บริการ สุขภาพช่องปาก และเพื่อวิเคราะห์ อุปสงค์ต่อบริการ	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษาคือ สมาชิก ครัวเรือนทุกคนรวม 622 คนจาก 150 ครัวเรือน จาก 5 ตำบล โดยเก็บ ข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2543	ในปี 2542 สมาชิกครัวเรือนใช้บริการ เพียงร้อยละ 24.6 กลุ่มเด็กและข้าราชการ เข้าถึงบริการมากกว่ากลุ่มอื่นๆ สถานบริการ หลักคือโรงพยาบาลชุมชนและคลินิกเอกชน ในอำเภออุ้มทอง ระยะทาง ค่าบริการ ดัชนี ความมั่งมี การศึกษา และการมีสวัสดิการ ข้าราชการและประกันสังคมมีความสัมพันธ์	-	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
อำเภอคูทอง จังหวัด สุพรรณบุรี (55)			สุขภาพช่องปากใน เขตชนบท	ด้วยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์เชิงพรรณนา และถดถอยพหุ	อย่างมีนัยสำคัญต่อจำนวนครั้งของการใช้ บริการ (R2 = 0.41 ที่ 95%CI)		
ตัวแบบการ พยากรณ์ จำนวนครั้ง การมารับ บริการของ ผู้ป่วยนอก รายเดือนใน โรคความดัน โลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคการ ติดเชื้อ ทางเดิน หายใจ	ชนะ เฉียว วัฒนพงศ์	2548	1. เพื่อพัฒนาตัว แบบการพยากรณ์ จำนวนครั้งการมา รับบริการของ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับ การรักษาใน 3 โรค 2. เพื่อวิเคราะห์ตัว แบบที่เหมาะสม สำหรับพยากรณ์ จำนวนครั้งการมา รับบริการของ ผู้ป่วยนอกใน 3 โรค	โดยใช้ข้อมูลอนุกรมเวลา รายเดือน วิเคราะห์ด้วย วิธีพยากรณ์ทางสถิติ เช่น วิธีของไฮลท์ วิธีของวิน เทอร์ วิธีของไฮลท์และวิน เนอร์ วิธีของบ็อกซ์และ เจนกินส์และวิธีอินเทอร์ เวนชัน และวิเคราะห์หา ตัวแบบการพยากรณ์ที่ เหมาะสมโดยพิจารณา จากค่าความ คลาดเคลื่อนของการ พยากรณ์ เช่น ค่า MAD , MSE และ MAPE ที่ให้ค่า	ผลการศึกษาโดยวิธีอินเทอร์เวนชัน พบว่า โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีผลกระทบต่อการเกิดรูปแบบการ เปลี่ยนแปลงจำนวนครั้งการมารับบริการ ของผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแบบการพยากรณ์ที่เหมาะสมคือ ตัว แบบการพยากรณ์ตามวิธีของบ็อกซ์และเจน กินส์ ซึ่งเหมาะสมกับการพยากรณ์จำนวน ครั้งการมารับบริการของผู้ป่วยนอกในโรค ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานด้วย ส่วนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบ เฉียบพลันคือ ตัวแบบพยากรณ์ตามวิธีของ วินเทอร์	1. ถ้าเป็น โรงพยาบาลที่ เพิ่งเปิดใหม่ หรือมีข้อมูล น้อยกว่า 3 ปี ควรใช้วิธีการ พยากรณ์ด้วย วิธีการเฉลี่ย เคลื่อนที่มาใช้ กับข้อมูลน้อยๆ 2. เมื่อโครงการ นี้ได้ดำเนินงาน ไปประมาณ 5 ปีควรศึกษาอีก	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
ส่วนบนแบบ เฉียบพลัน: กรณีศึกษา โรงพยาบาล นครปฐม (56)				คลาดเคลื่อนต่ำสุด		ครั้งนี้ว่า โครงการ หลักประกัน สุขภาพถ้วน หน้า มี ผลกระทบต่อ การ เปลี่ยนแปลง ของอนุกรม เวลาหรือไม่โดย ใช้วิธี Intervention	
ตัวแบบ สำหรับการ พยากรณ์ จำนวนคนไข้ ในของ โรงพยาบาล	กัญญารัตน์ บุษบวรณ	2540	เพื่อหาตัวแบบที่ เหมาะสมในการ พยากรณ์จำนวน คนไข้ในที่เข้ารับ การรักษา และ จำนวนคนไข้ในที่	ใช้วิธีการพยากรณ์ทาง สถิติ 3 วิธี ได้แก่ วิธีไฮลท์ และวินเนอร์ วิธีบ็อกซ์ และเจนกินส์ และวิธี ทวานส์เฟอร์ฟังก์ชัน อนุกรมเวลาที่นำมา	วิธีของไฮลท์และวินเนอร์เป็นวิธีที่ เหมาะสมกับการพยากรณ์จำนวนคนไข้ในที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศิริราช และจำนวนคนไข้ในที่จำหน่ายใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชกรมแพทย์ ทหารอากาศ วิธีวิธีบ็อกซ์และ	ควรพิจารณา ขนาดที่ เหมาะสมในแต่ละ วิธี	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
ขนาดใหญ่ 3 โรงพยาบาล (57)			จำหน่ายของ โรงพยาบาลขนาด ใหญ่ 3 โรงพยาบาล	ศึกษาเป็นอนุกรมเวลา รายเดือน ใช้ค่าวัดความ ถูกต้องของการพยากรณ์ 3 ค่า ได้แก่ MAD , MSE , MAPE	เจนกินส์เป็นวิธีที่เหมาะสมกับการพยากรณ์ จำนวนคนไข้ในที่เข้ารับการรักษและ จำนวนคนไข้ในที่จำหน่ายในโรงพยาบาล ราชวิถี จำนวนคนไข้ในที่เข้ารับการรักษใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชกรมแพทย์ ทหารอากาศ และจำนวนคนไข้ที่จำหน่ายใน โรงพยาบาลศิริราช		
ตัวแบบ พยากรณ์ เพื่อเตือนภัย และเฝ้าระวัง สำหรับ สหรณ ออมทรัพย์ใน ประเทศไทย (58)	อรรถพงษ์ พีระเชื้อ	2555	1. เพื่อระบุปัจจัย ที่มีผลต่อการจัด ระดับการเตือนภัย และเฝ้าระวังของ สหรณออมทรัพย์ 2. เพื่อสร้างตัว แบบพยากรณ์เพื่อ เตือนภัยและเฝ้า ระวังสำหรับ สหรณออมทรัพย์ ในประเทศไทย	การพัฒนาตัวแบบ พยากรณ์ใช้วิธีการทาง สถิติประกอบด้วยการ วิเคราะห์จำแนกประเภท และการวิเคราะห์ความ ถดถอยโลจิสติก โดยใช้ ข้อมูลของสหรณออม ทรัพย์ จำนวน 1,209 สหรณ	ผลการทดสอบความสามารถในการ พยากรณ์ พบว่าตัวแบบพยากรณ์ที่พัฒนา โดยวิธีทางสถิติ การวิเคราะห์ความ ถดถอยโลจิสติกมีความสามารถในการ พยากรณ์มากกว่าตัวแบบพยากรณ์ที่พัฒนา โดยวิธีทางสถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท ดังนั้น จึงควรใช้ตัวแบบพยากรณ์ที่ พัฒนาขึ้นโดยวิธีทางสถิติการวิเคราะห์ความ ถดถอยโลจิสติก เป็นตัวแบบพยากรณ์เพื่อ เตือนภัยและเฝ้าระวังสำหรับสหรณออม ทรัพย์ในประเทศไทย	1. ควรมีการจัด ทำตัวแบบ สหรณสำหรับ สหรณ ประเภทอื่น 2. ภาครัฐ สามารถนำตัว แบบพยากรณ์ ไปใช้ ประกอบการ วางนโยบาย	-

ชื่องาน	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	ข้อเสนอแนะ	ข้อจำกัด
						การดำเนินงาน และกำกับ ความดูแล ความมั่นคง	

บทที่ 3 วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน ซึ่งประกอบไปด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์เชิงปริมาณและนำการวิจัยเชิงคุณภาพมาเสริมการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ความจริงเชิงประจักษ์ที่ตัวเลขไม่สามารถอธิบายได้ตลอดจนใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหาคำตอบในสิ่งที่ไม่มีหลักฐานหรือข้อมูลเชิงปริมาณอย่างเพียงพอ

ในส่วนของการวิเคราะห์สถานการณ์นั้น วิธีการศึกษาส่วนใหญ่จะมาจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นในส่วนของกรวิจัยเชิงเอกสาร เพื่อให้ทราบถึงบริบทการบริหารจัดการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ทั้งในส่วนของปัจจัยภายในองค์กรเองและปัจจัยภายนอกองค์กร โดยเฉพาะในประเด็นของระเบียบข้อบังคับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ซึ่งผลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์จะถูกนำมาใช้ในการกำหนดเกณฑ์การประเมินส่วนหนึ่งด้วย

ในการกำหนดเกณฑ์การประเมิน และจัดลำดับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทั้งหมดของโรงพยาบาล เช่น ข้อมูลจากฝ่ายบุคคล และข้อมูลทางการเงิน ประกอบกับการวิเคราะห์จากแบบสอบถามเพื่อให้ผู้บริหารและพนักงานในสายปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน และด้านการเงิน โดยเป็นการประเมินความเสี่ยงเพื่อให้ทราบถึงโอกาสในการเกิด และระดับของความรุนแรงหรือความถี่ของการเกิดเหตุ

ทั้งนี้ลักษณะความเสี่ยงในการดำเนินงาน อาจจะประกอบไปด้วยความเสี่ยงด้านบุคลากรและความเสี่ยงด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่พิจารณาจากประสบการณ์จำนวนงานที่ได้รับมอบหมาย การทำงานตรงสายงาน การทำงานแบบมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การทำ Career path เพื่อให้บุคลากรมีโอกาสในความก้าวหน้า (ความเสี่ยงในการย้ายงาน) และการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร ความเพียงพอของอุปกรณ์ ความครบถ้วนของอุปกรณ์ และการวางแผนการซื้อ-ขายในระยะ 1 ปี , 5 ปี และ 10 ปี เป็นต้น

ในส่วน of ความเสี่ยงด้านการเงินพิจารณาจากความเสี่ยงด้านการบริหารเงินของโรงพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจ่ายชำระหนี้และภาระผูกพันเมื่อถึงกำหนด เนื่องจากไม่สามารถเปลี่ยนสินทรัพย์เป็นเงินสดได้หรือไม่สามารถหาเงินมาชำระได้แต่ด้วยต้นทุนที่สูงเกินกว่าระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อรายได้และความอยู่รอดของโรงพยาบาล การประเมินความเสี่ยงทางการเงินต้องพิจารณาทั้งธุรกรรมในรายงานแสดงฐานะทางการเงิน (งบดุล) และนอกรายงานแสดงฐานะทางการเงิน รวมถึงรายการทางการเงินต่างๆ ที่มีความเสี่ยงสูง นอกจากที่กล่าวมาความเสี่ยงด้านการเงินยังครอบคลุมไปถึงการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินของโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่ประกอบไปด้วย

ส่วนสุดท้ายซึ่งเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาล ในส่วนนี้จะเน้นไปที่การวิเคราะห์ปัจจัยทางการเงินที่มีผลต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 5 ปี ข้างหน้า โดยจะใช้เครื่องมือทางการเงินและเศรษฐศาสตร์ ทั้งในส่วนของวิเคราะห์ตัวแปรทางการเงิน และการวิเคราะห์จุดคุ้มทุน จากการลงทุนที่ผ่านมาของโรงพยาบาลประกอบกัน

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จากที่กล่าวมาข้างต้นว่างานศึกษาครั้งนี้เป็นทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ ประชากรของการศึกษานี้ทั้งในส่วนของการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก หรือประชุมกลุ่มประกอบไปด้วย

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
2. คณะกรรมการโรงพยาบาล
3. หัวหน้าหน่วยงาน
4. แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
5. อื่นๆ

โดยกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบสถานการณ์การบริหารจัดการโรงพยาบาล การระบุความเสี่ยงนั้น วิธีการกำหนดตัวอย่างเป็นการเลือกจากประชากรโดยเฉพาะในกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว คณะกรรมการโรงพยาบาล และหัวหน้าหน่วยงาน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปาก (Snowball sampling technique) และการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling technique) ผู้วิจัยจะเริ่มต้นสัมภาษณ์จากกลุ่มผู้บริหารซึ่งหมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล แล้วจากนั้นจะถามความคิดเห็นจากผู้บริหารเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยผู้วิจัยจะเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเน้นไปที่ผู้มีส่วนตัดสินใจในการบริหารงานของโครงการ ตลอดจนผู้มีประสบการณ์ในการทำงานที่โรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลาตั้งแต่ก่อตั้ง เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันของโรงพยาบาล ตลอดจนสามารถระบุความเสี่ยงของการบริหารโรงพยาบาลที่จะใช้ในการจัดลำดับความเสี่ยงต่อไป

ในส่วนของการศึกษาวิเคราะห์เชิงปริมาณนั้นจะใช้ในกรอบการศึกษาโดยเฉพาะในส่วนของการจัดลำดับความเสี่ยง และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการบริหารจัดการของโรงพยาบาล โดยในส่วนนี้จะเป็นการเก็บแบบสอบถามเพื่อให้ทราบถึงความเสี่ยงจะเป็นที่ทำให้เกิดความเสี่ยง และความถี่ของการเกิดหรือระดับความรุนแรงของการเกิดเหตุ จากการกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่เลือกมาเป็นตัวแทนของประชากรแต่ละกลุ่มตามที่กล่าวมาข้างต้น วิธีการเลือกจะเป็นแบบเจาะจงเฉพาะเจาะจง โดยจะถามผู้บริหาร คณะกรรมการโรงพยาบาล และหัวหน้าหน่วยงาน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดยุทธศาสตร์ การบริหาร

ภายในองค์กร และการบริหารการเงินโรงพยาบาล ในส่วนของตัวแทนจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ นั้น จะเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีนี้กลุ่มละ 2 คน

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในงานศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบไปด้วยข้อมูลทุติยภูมิและปฐมภูมิ การเก็บข้อมูลครั้งนี้ประกอบไปด้วย การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ (Interview) และการสังเกตการณ์ ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสารอื่นๆ เพื่อให้สามารถเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลบ้านแพ้วตั้งแต่อดีต รวมไปถึงการรวบรวมข้อมูลกระบวนการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เช่น การแต่งตั้งและบทบาทของคณะกรรมการ แนวทางการบริหาร กระบวนการตัดสินใจ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การเงินและระบบบัญชี เป็นต้น

ในส่วนของการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการวิจัยเพื่อให้ทราบสถานการณ์ของโรงพยาบาล ตลอดจนสามารถระบุความเสี่ยงได้เบื้องต้น เริ่มจากกระบวนการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder analysis) ซึ่งจะเน้นในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นสำคัญ จากนั้นจะเป็นการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์และสามารถระบุความเสี่ยงได้ การสัมภาษณ์มีลักษณะแบบมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างคำถาม แต่ผู้วิจัยสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ในระหว่างการสัมภาษณ์หรือข้อมูลที่ได้เพิ่มจากการสัมภาษณ์

ในการจัดลำดับความเสี่ยงจะเป็นการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มประชากรดังที่กล่าวไปข้างต้น ประกอบกับการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากโรงพยาบาล เช่น ข้อมูลทางการเงิน ข้อมูลบริหารงานบุคคล และข้อมูลการเรียน เป็นต้น โดยแบบสอบถามที่จะพัฒนาขึ้นมานี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ทราบถึงระดับหรือโอกาสของการเกิดเหตุการณ์ และความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดเหตุการณ์แต่ละประเภท ตามกรอบแนวคิดของการบริหารจัดการโรงพยาบาลด้านกลยุทธ์ ด้านการดำเนินงาน และด้านการเงิน

ขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามประกอบไปด้วย

1. การพัฒนาแบบสอบถามโดยคณะวิจัย
2. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถามโดยวิธีการเชิงคุณภาพ กล่าวคือ การใช้การประชุมกลุ่มโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารความเสี่ยง การบริหารจัดการโรงพยาบาล และการเงินโรงพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนโรงพยาบาลภาครัฐ
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำที่ได้จากการประชุมกลุ่ม
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาทดลองใช้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการของโรงพยาบาลแห่ง

อื่น

5. ผู้วิจัยวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยวิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

ส่วนสุดท้ายซึ่งเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาล เป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลอนุกรมเวลาที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการบริหารจัดการที่ไม่ได้ประสิทธิภาพในอนาคต ตัวแปรทางการเงินที่ใช้สามารถแบ่งตามอัตราส่วนทางการเงินได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแสดงสภาพคล่องตามสินทรัพย์ กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน และกลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 กลุ่มแสดงสภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ ประกอบด้วย อัตราส่วนทุนหมุนเวียน อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว และอัตราส่วนเงินสด

5.2 กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ประกอบด้วย ข้อมูลที่แสดงฐานะทางการเงินที่ประกอบไปด้วยทุนหมุนเวียน และทุนสำรองสุทธิต่อปี ประกอบด้วยข้อมูลแสดงฐานะจากผลประกอบการ

5.3 กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง ได้แก่ ข้อมูลทุนสำรองสุทธิต่อปีในระยะเวลา 3 เดือน และ 6 เดือน เป็นต้น

3.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากงานศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน การวิเคราะห์งานวิจัยจึงประกอบไปด้วยการวิเคราะห์เชิงปริมาณและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงปริมาณประกอบไปด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย การหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาค่า 95% Confidence interval ส่วนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคเริ่มตั้งแต่การเขียน Observation note ไปสู่การวิเคราะห์ตามการจัดหมวดหมู่ และท้ายที่สุดคือการตีความข้อมูลตามกรอบแนวคิดของการศึกษา

ในส่วนที่เฉพาะเจาะจงไปที่การประเมินความเสี่ยงทางการเงินนั้นด้วยปรัชญาหรือหลักการในการปฏิรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีลักษณะเป็นโรงพยาบาลรัฐที่บริหารงานแบบอิสระโดยไม่แสวงหากำไร (Non-profit) ซึ่งลักษณะการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วสามารถเลือกใช้การบริหารในรูปแบบเอกชนได้ เพียงแต่ยังคงได้รับรายได้จากภาครัฐเป็นแบบเหมาจ่าย (Global budget) ซึ่งมีลักษณะดังกล่าวใกล้เคียงกับนโยบายของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรที่มีนโยบายสร้างบริการที่มีคุณภาพและไม่มุ่งแสวงหากำไร ให้บริการเพื่อสร้างความเป็นธรรม

การประเมินความเสี่ยงทางการเงินส่วนใหญ่ใช้การเปรียบเทียบกับองค์กรลักษณะเดียวกัน (Global fixed income research, S&P, 2004) แต่เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นเพียงโรงพยาบาลเดียวในประเทศไทยที่เป็นโรงพยาบาลองค์กรมหาชน ซึ่งมีลักษณะพิเศษต่างจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนได้ทั้งหมด ผู้วิจัยจึงต้องทำการประเมินความเสี่ยงด้วยข้อมูลภายในองค์กร โดยเลือกพิจารณาระดับความรุนแรงของความเสี่ยงของโรงพยาบาล

บ้านแพ้วด้วยระดับการขาดความสามารถชำระหนี้ในระดับล้มละลาย (Insolvency in bankruptcy) ซึ่งเป็นระดับที่องค์การขาดความสามารถชำระหนี้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว แต่ยังไม่อยู่ในระดับที่ถูกดำเนินการล้มละลายตามกฎหมายแต่อย่างใด (Brigham and Gapenski, 1997) การคาดการณ์ความเสี่ยงทางการเงิน เป็นการการคาดการณ์ความเสี่ยง (Prediction) ภายใต้สถานการณ์ทางการเงินปกติ และสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst case) ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจะสามารถรับความเสี่ยงได้

จากการทบทวนเอกสารสามารถสรุปรายละเอียดตัวแปรที่จะใช้วิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการเงิน ได้ดังนี้

1. อัตราส่วนรายได้คนไข้นอกต่อรายได้รวม
2. อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร
3. รายได้สุทธิเฉลี่ย 3 ปี
4. รายได้สุทธิเฉลี่ย 2 ปี
5. อัตรากำไรดำเนินงานเฉลี่ย 2 ปี
6. เงินสดและเงินลงทุนเทียบกับสินทรัพย์
7. เงินสดที่มีสภาพคล่อง
8. อัตราส่วนจำนวนวันเงินสดในมือ
9. อัตราส่วนหนี้สินต่อเตียง
10. อัตราส่วนหนี้สิน
11. อัตราส่วนรายได้คนไข้ในต่อรายได้รวม
12. อัตราผลตอบแทนการลงทุน
13. อัตราผลตอบแทนการลงทุน (ROI)
14. ร้อยละของเงินเดือนและผลประโยชน์เทียบกับค่าใช้จ่าย
15. สินทรัพย์รวมต่อจำนวนเตียง
16. สินทรัพย์รวมต่อหนี้สินรวม
17. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน
18. ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่ายมากกว่า 3 เดือน
19. สัดส่วนรายได้จากโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อรายได้รวม

การคิดค่าระดับคะแนนของโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงเชิงปริมาณและคุณภาพรวมทั้งค่าระดับคะแนนผลกระทบและความรุนแรงเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้ Likelihood

บทที่ 4

ผลการศึกษาศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การด้านยุทธศาสตร์ ดำเนินงาน การเงิน และการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ในส่วนนี้เป็นผลการศึกษาที่ได้จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการเก็บข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดของโรงพยาบาล ซึ่งได้แบ่งผลการศึกษาในส่วนของการวิเคราะห์สถานการณ์เป็น 4 ด้านดังต่อไปนี้

4.1 ด้านยุทธศาสตร์

จากเอกสารรายงานประจำปีของโรงพยาบาลบ้านแพ้วพบว่าเริ่มก่อตั้งครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2508 โดยมีการพัฒนาระดับมาจากสถานีอนามัย ซึ่งชาวบ้านได้รวมตัวกันบริจาคที่ดิน สนับสนุนด้านกำลังทรัพย์ กำลังกาย และกำลังใจในการก่อสร้างโรงพยาบาล บนพื้นที่ 9 ไร่ 1 งาน 80 ตารางวา ต่อมาหลังจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจทำให้มีแนวคิดในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยมีจุดประสงค์ให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการดำเนินงานมากขึ้น จึงได้มีการนำรูปแบบการบริหารด้วยการนำรูปแบบการบริหาร โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (Autonomous Hospital) หรือ รูปแบบองค์กรมหาชน เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูป เพื่อให้โรงพยาบาลรัฐบาลมีความอิสระและคล่องตัวในการดำเนินงาน ในลักษณะองค์กรไม่แสวงหากำไรมากขึ้น อีกนัยหนึ่งคือรูปแบบที่กระจายอำนาจการบริหาร ซึ่งเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมและกำกับติดตามผล คณะกรรมการฯ มีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการภายใต้การกำกับนโยบายของรัฐ

โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกที่เป็นองค์กรมหาชน ตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน) พ.ศ. 2543 โดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุดในการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ เป็นการเดินทางไปสู่

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำกับดูแล
2. การตอบสนองความต้องการของชุมชน
3. ความเสมอภาคของการกระจายบริการ
4. การยกระดับคุณภาพบริการ โดยมีได้มุ่งแสวงหากำไร
5. ประสิทธิภาพในการกระจาย และใช้ทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ

โดยสรุปแล้วจากการปรับรูปแบบโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ให้มีลักษณะเป็นองค์กรมหาชน ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีลักษณะการบริหารงานที่เป็นโรงพยาบาลที่รัฐบาลเป็นเจ้าของ มีฐานะเป็นนิติบุคคล มุ่งตอบสนองความต้องการของชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วมควบคุมกำกับ บุคลากรเป็นเจ้าหน้าที่

ของรัฐ อยู่ได้ด้วยผลงาน และได้รับผลตอบแทนตามผลงาน ไม่ได้แสวงหากำไรเป็นหลัก และโรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารงานตลอดเวลาตามหลักธรรมาภิบาล (good governance) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ตลอดจนเพื่อตอบสนองกับความต้องการของประชาชน โรงพยาบาลบ้านแพ้วจึงมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการและการบริการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การพัฒนาระบบการพัสดุ การเงิน และการตรวจสอบภายใน การตั้ง PCU (Primary Care Unit) เพิ่มขึ้นในเขตชุมชนใหญ่ พร้อมทั้งการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพโดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์ในช่วงเริ่มต้น

ถ้าพิจารณาจากวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะพบว่าตลอดระยะเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลได้ยึดถือวิสัยทัศน์เดียวซึ่งเป็นเสมือนแกนการดำเนินงานของโรงพยาบาลมาตลอด คือ “เป็นองค์กรมหาชนที่เรียนรู้ มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการ บริหารอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างและดูแลสุขภาพของตนเอง” โดยมีพันธกิจที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
2. ให้การรักษาพยาบาลโดยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. พัฒนาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ
4. เป็นแหล่งแลกเปลี่ยน เรียนรู้ขององค์กรและสถาบันต่างๆ

จากการที่บ้านแพ้วมีวิสัยทัศน์และพันธกิจที่เหมือนเดิมมาตลอด แสดงให้เห็นถึงจุดแข็งในการดำเนินงานที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่ว่าจะเปลี่ยนแปลงผู้บริหารหรือไม่อย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากที่ทำให้เห็นถึงเป้าหมายในการดำเนินการของโรงพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีทิศทางเดียวกัน แม้ว่ากระบวนการนำไปสู่เป้าหมายจะแตกต่างกันตามผู้บริหารที่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามวาระ

สำหรับทิศทางนโยบายและกรอบการดำเนินงานสำหรับในช่วงปี 2558-2561 นั้นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้กำหนดทิศทางนโยบายและวางกรอบการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้ (59)

1. มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งหมายถึงความต้องการให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบและใกล้เคียงมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง และสามารถดูแลตัวเองได้ ดังนั้นในช่วงระยะเวลา 4 ปีดังกล่าวโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะมีการขับเคลื่อนบริการทุติยภูมิสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงได้อย่างสะดวก ลดปัญหาการรอคอยและความแออัดในโรงพยาบาล ตลอดจนการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุทั้งในส่วนของการรักษาพยาบาล และการสร้างความร่วมมือกับชุมชนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ นอกจากนี้ที่กล่าวมาโรงพยาบาลบ้านแพ้วยังมีความต้องการมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการในอีกหลายด้าน ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคถุงลมโป่งพอง การชะลอความเสื่อมของไต การบาดเจ็บทางสมอง ตาต้อกระจก จอตาผิดปกติในทารกแรกคลอด สายตาผิดปกติในเด็กวัยเรียน การเปลี่ยนกระจกตา ประสาทหูเทียมและเครื่องช่วยฟัง และพัฒนาการเด็ก เป็นต้น

2. การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ในส่วนนี้โรงพยาบาลมีนโยบายในการให้บริการกับผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์ นโยบายการให้บริการกับผู้ป่วยอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะโรคที่มีความซับซ้อน ตลอดจนการลดจำนวนการส่งต่อไปที่อื่นๆ

3. การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กร เพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืน กรอบและนโยบายในส่วนนี้ มุ่งการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินการของบุคลากรเพื่อรองรับการขยายตัวของโรงพยาบาลในอนาคต ตลอดจนการมุ่งเน้นไปที่ความสุข ความปลอดภัย ความเข้มแข็งทางวิชาการ ความรักความผูกพันกับองค์กร และการจงใจในการทำงานของบุคลากรเป็นสำคัญด้วย ในส่วนนี้จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่าที่ปรึกษาโรงพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้วางแผนการจัดสรรอัตรากำลังบางส่วน ที่ตอบรับกับการขยายตัวของโรงพยาบาล ที่จะมีการขยายบริการอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น และโรงพยาบาลจักษุ นอกจากนี้ที่กล่าวมากรอบแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลยังเน้นไปที่ความมีเสถียรภาพทางการเงินและการคลัง ซึ่งจากการสัมภาษณ์รองผู้อำนวยการก็พบว่าโรงพยาบาลได้มีแนวทางการรวบรวมข้อมูล พัฒนาระบบข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำกับดูแลในส่วนรายรับและรายจ่าย ตลอดจนรายการต้นทุนที่คาดว่าจะต้องจ่ายมากขึ้น ตลอดจนการให้ความสำคัญกับงานทางวิชาการเพื่อพิจารณาในส่วนของผู้บริโภคที่จะรองรับการลงทุนในอนาคตด้วย

บ้านแพ้วได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์การขยายบริการอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น และอาคารการให้บริการทางจักษุ ตลอดจนมีแนวคิดการขยายสาขาในกรุงเทพมหานคร เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลโดยเน้นไปที่กลุ่มข้าราชการที่สามารถเบิกจ่ายตรงได้จากกรมบัญชีกลาง จากการสัมภาษณ์และลงพื้นที่สังเกตการณ์พบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีแนวโน้มที่จะเปิดสาขาพร้อมมิตร และเปิดบริการในแผนกจักษุที่โรงพยาบาลประสานมิตร ซึ่งจะมีการให้บริการทั้งแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาทางจักษุในปี พ.ศ. 2559 นอกจากการขยายสาขาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โรงพยาบาลบ้านแพ้วก็มีแนวทางการขยายสาขาในเขตจังหวัดสมุทรสาครเช่นกัน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงพยาบาลทำให้พอจะสรุปได้ว่าการขยายสาขาในเขตสมุทรสาครนั้นยึดหลักการทำเพื่อชุมชน โดยไม่ได้แสวงหากำไรหรือรายรับเป็นที่ตั้ง แต่เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการอย่างทั่วถึง และเพื่อแก้ปัญหาการรอคิวที่นานของการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จากการสัมภาษณ์พบว่าฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีความตั้งใจในการขยายการบริการอาคาร 10 ชั้นพร้อมๆกับการขยายการให้บริการทางจักษุ โดยงบประมาณที่ได้รับมีเฉพาะในส่วนของการลงทุนเท่านั้น ในส่วนของงบการดำเนินการพบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วยังไม่ได้มีแผนการทางงบประมาณมาเพิ่มอย่างชัดเจน แม้ว่าจะมีการกำหนดแผนงานของการบริหารอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น บางส่วน ดังตารางที่ 4.1 ที่แสดงถึงแผนงานของอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น ตามแผนที่คาดว่าจะมี

ตารางที่ 4.1 แผนงานของอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น จำแนกตามชั้นและแผนก

ชั้น	แผนก	รายละเอียดแผนงาน
ชั้น 1	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ย้ายจากสถานที่เดิม ซึ่งเข้าถึงบริการยาก และอาคารสถานที่ยังไม่เอื้อต่อมาตรฐาน HA มาอยู่ริมถนน ซึ่งสะดวกต่อการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงสถานที่ตรงตามมาตรฐาน
	รังสี	ลงเครื่อง CT scan เครื่องใหม่ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัย ตามเทคโนโลยีทางการแพทย์ (วางแผนลงทุนด้วยเงินบริจาค)
ชั้น 2	ห้องยาใน	ย้ายห้องยาผู้ป่วยใน จากสถานที่เดิม ซึ่งคับแคบ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ มาที่ตำแหน่งใหม่ โดยวางระบบ logistic เพื่ออย่างรัดกุม เพื่อลดการพึ่งพาแรงงานคนให้มากที่สุด เช่น การย้ายคลังยาใหญ่ของโรงพยาบาลมาไว้ที่ชั้น 2 ของอาคารห้องเครื่องที่อยู่หลังอาคาร 10 ชั้น แล้วทำทางเชื่อม รวมถึง การส่งยาภายในอาคารโดยใช้ท่อลม ซึ่งจะลดอัตราการใช้ลิฟท์โดยสาร ลดแรงงานคน รวมทั้งเพิ่มความเร็วในการส่งยาถึงมือผู้ป่วย
	admission	ขยายแผนกขึ้นใหม่ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ต้องการจองห้องพิเศษ
	OPD premium	เพิ่มคลินิกพิเศษ โดยใช้ระบบคล้าย อาคารเทพรัตน์ของโรงพยาบาลรามาริบัติ รองรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีกำลังจ่ายสูง เพื่อนำกำไรมาอุดหนุนการรักษาผู้ป่วยบัตรทอง
ชั้น 3	ศูนย์มะเร็ง	ย้ายคลินิกจากสถานที่เดิม เพื่อรองรับแนวโน้มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เพิ่มขึ้น
	ศูนย์ตรวจสุขภาพ	ย้ายจากสถานที่เดิม เพื่อให้มีพื้นที่ในการรองรับผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นแหล่งรายได้ของโรงพยาบาลในอนาคต
	ทันตกรรม premium	เพิ่มคลินิกพิเศษ เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการ รองรับผู้ป่วยที่มีกำลังซื้อสูง
ชั้น 4	ห้องผ่าตัด	ย้ายจากสถานที่เดิม เพื่อขยายช่วงคอขวดในการให้บริการของโรงพยาบาล โดยจำนวนห้องผ่าตัดใหญ่ เพิ่มจาก 4 ห้อง เป็น 6 ห้อง , ห้องผ่าตัดเล็ก เพิ่มจาก 2 ห้อง เป็น 4 ห้อง และวางแผนภายในห้องผ่าตัดเป็นห้องปลอดเชื้อ โดยมีการควบคุมความชื้น และควบคุมแรงดันให้เป็นบวกที่ได้มาตรฐาน
	ศูนย์ส่องกล้อง	ย้ายสถานที่จากห้องผ่าตัดเล็กเดิม มาจัดตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทาง เพื่อความสะดวกในการบริการ และการบริหารจัดการ
	วิสัญญี	ย้ายจากสถานที่เดิม ตามห้องผ่าตัด
ชั้น 5	ICU	เพิ่มขึ้นใหม่ เพื่อรองรับผู้ป่วยใน และการผ่าตัดที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต
	ศูนย์โรคหัวใจ	ย้ายสถานที่จากเดิม เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
ชั้น 6-9	ห้องพิเศษ	เพิ่มจำนวนห้องพิเศษ เนื่องจากปัจจุบัน มีผู้ป่วยรอคิวห้องพิเศษยาวนานมาก บางวันรอคิวมากกว่า 20 คิว อันทำให้โรงพยาบาลเสียโอกาสในการสร้างรายได้ โดยวางแผนขนส่งยา และเลือดที่เจาะตรวจผ่านทางท่อลม เพื่อใช้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติการหลักที่อาคารผู้ป่วยนอกได้สูงสุด และลดการใช้แรงงานคน
ชั้น 10	สงฆ์	สร้างแทน อาคารสงฆ์อาพาธ ซึ่งเป็นสถานที่ดั้งเดิมของอาคาร 10 ชั้น และ เพิ่มความสะดวกในการให้บริการพระภิกษุ

ชั้น	แผนก	รายละเอียดแผนงาน
	ห้องประชุมใหญ่	ห้องประชุมขนาดใหญ่ เพื่อทำกิจกรรมของโรงพยาบาล
	ห้องประชุมบอร์ด	ห้องประชุมย่อย ขนาดประมาณ 40 คน
ชั้นใต้ดิน	ถังเก็บน้ำ	ถังเก็บน้ำใต้ดิน ซึ่งวางแผนการใช้น้ำคลองกับโกซาระ เพื่อลดภาระค่าน้ำ
ชั้น 1	ห้องเครื่อง	เครื่องจักรสนับสนุนบริการ เช่น ปั๊มน้ำ เครื่องปั่นไฟ ระบบปรับอากาศ โดยวางแผนระบบปรับอากาศ Schiller รวมระหว่างอาคาร 10 ชั้น และ โรงพยาบาลจักรุ อันจะช่วยประหยัดการใช้ไฟฟ้าได้มากที่สุด
ชั้น 2	คลังยา	ขยายขนาดคลังยาหลักของโรงพยาบาล ที่แออัดมากในปัจจุบัน และวางแผนขนส่งยามายังห้องยาผู้ป่วยใน อย่างสะดวก

ที่มา: ข้อมูลจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ในส่วนของแผนกอื่นๆของอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น ได้แก่ แผนกโรงครัว ชักฟอก Central supply และซ่อมบำรุง โรงพยาบาลได้วางแผนขยายไปรวมกับโครงการอาคารหอพักพยาบาล นอกจากการวางแผนในเรื่องการดำเนินการขออาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น ทางโรงพยาบาลยังได้มีแผนปรับปรุงอาคารโรงพยาบาลเดิม กล่าวคือ

1. ห้องบริการผู้ป่วยนอกศัลยกรรมจะถูกย้ายไปแทนห้องฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มพื้นที่การให้บริการ
2. ห้องบริการผู้ป่วยนอก ENT จะย้ายไปโรงพยาบาลจักรุ
3. ห้องบริการผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม จะขยายไปแทนแผนก ENT โดยแยกเด็กสุขภาพที่ดีที่มารับวัคซีน กับเด็กป่วย
4. ห้องบริการ OPD อายุรกรรม จะมีการแยกแผนก primary care ออกจากคลินิกอายุรกรรมเฉพาะโรค โดยใช้พื้นที่ของศูนย์จักรุเดิม
5. ห้องผ่าตัด จะย้ายไปอยู่ชั้น 4 ศูนย์อุบัติเหตุ 10 ชั้น นอกจากนี้ยังอาจจะมีการพิจารณาปรับปรุงห้องผ่าตัดเดิมเพื่อรองรับการผ่าตัดในผู้ป่วยติดเตียง
6. ห้อง Lab จะเพิ่มระบบนำ specimen จากหอผู้ป่วยมาส่งโดยใช้ท่อลม
7. หอผู้ป่วย 3A จะมีการปรับสถานที่เดิม เพื่อเป็นห้องแยกโรคหรือห้อง negative pressure สำหรับรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
8. หอผู้ป่วย 4A จะมีการปรับปรุงสถานที่เดิมเพื่อรองรับผู้ป่วยสามัญหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในเรื่องงบประมาณเพิ่มเติมของอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ ตลอดจนโรงพยาบาลจาก การสัมภาษณ์พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลมีความเชื่อมั่นในเรื่องเงินบริจาค จะทำให้เพียงพอต่อจัดหา วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ต่างๆ แก่หน่วยบริหารสองหน่วยใหญ่ที่จะเพิ่มมานี้ได้ ในส่วนของการจัดหาบุคลากร บุคคลนั้น จากการสัมภาษณ์และเอกสารเพิ่มเติมของโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลได้มีแผนบุคลากรเพื่อ รองรับบริการให้บริการที่อาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น โดยส่วนใหญ่เป็นการโอนบุคลากรจาก อาคารเดิมไปให้บริการที่อาคารใหม่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2 จากตารางจะเห็นว่า หน่วยงานห้อง จุกเงิน รังสี ห้องยาใน การบริการผู้ป่วยนอกสำหรับคนไข้ premium ศูนย์มะเร็ง ศูนย์ตรวจสุขภาพ และ ศูนย์โรคหัวใจจะเป็นการย้ายบุคลากรเดิมบางส่วนไปทำงานที่ตึกใหม่ การให้บริการผ่าตัด วิสัญญี และห้อง พิเศษจะใช้บุคลากรเดิมในช่วงแรกแล้วเพิ่มในภายหลัง ในส่วนของการให้บริการทันตแพทย์จะมีทั้ง บุคลากรเดิมและรับเพิ่มใหม่ ในการให้บริการ ICU จะแบ่งการเปิดเป็น 2 ระยะตามกำลังคนพยาบาลที่มีอยู่ นอกจากนี้ในส่วนของแม่บ้านทำความสะอาด โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีแผนในการจ้างเหมาบริการ

ในภาพรวมโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เพื่อรองรับการเปิดบริการของอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น ทางโรงพยาบาลมีความต้องการแพทย์เพิ่ม 4 คน ทันตแพทย์เพิ่ม 6 คน พยาบาล 70 คน และ เจ้าหน้าที่อื่นๆอีกประมาณ 77 คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรที่ได้ทุนจากโรงพยาบาลและจะ กลับมาทำงานในช่วงระยะเวลา 5 ปีข้างหน้า ซึ่งจะเป็นแพทย์ 17 คน ทันตแพทย์ 2 คน และพยาบาล 88 คน (ปี 2559 จำนวน 29 คน ปี 2560 จำนวน 11 คน ปี 2561 จำนวน 11 คน และปี 2562 จำนวน 37 คน) จะพบว่าบุคลากรบางประเภทมีแนวโน้มที่จะเกิน และบางประเภทมีแนวโน้มจะขาดโดยเฉพาะในช่วงแรก ของการเปิดอาคารใหม่

ตารางที่ 4.2 แผนงานบุคลากรเพื่อรองรับการให้บริการอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น

	หน่วยงาน	แพทย์/ ทันต- แพทย์	พยาบาล	วิชาชีพ เฉพาะ	เจ้าหน้าที่ อื่น(PN/NA)	หมายเหตุ
1	ห้องฉุกเฉิน	1	16		8	ย้ายจากสถานที่เก่า ใช้บุคลากรชุดเดิม
2	รังสี	3		3	18	ย้ายจากสถานที่เก่า ใช้บุคลากรชุดเดิม
3	ห้องยาใน			7	5	ย้ายจากสถานที่เก่า ใช้บุคลากรชุดเดิม
4	OPD premium	4	3		15	โยกแพทย์ที่มีอยู่แล้ว วนกันออกตรวจ
5	ศูนย์มะเร็ง	2	2		2	ย้ายจากสถานที่เก่า ใช้บุคลากรชุดเดิม
6	ศูนย์ตรวจ สุขภาพ	3	4		24	ย้ายจากสถานที่เก่า ใช้บุคลากรชุดเดิม
7	ทันตกรรม	6			8	บางส่วนย้ายจากที่เดิม
8	ห้องผ่าตัด		14		12	ย้ายจากสถานที่เก่า แล้วค่อยเพิ่มคน

	หน่วยงาน	แพทย์/ ทันต- แพทย์	พยาบาล	วิชาชีพ เฉพาะ	เจ้าหน้าที่ อื่น(PN/NA)	หมายเหตุ
						ในภายหลัง
9	วิสัญญี	6	6		6	ย้ายจากสถานที่เก่า แล้วค่อยเพิ่มคน ในภายหลัง
10	ICU	2	20		12	แบ่งเปิดเป็น 2 เฟส ตามอัตรากำลัง พยาบาล
11	ศูนย์ โรคหัวใจ	2	1		3	ย้ายจากสถานที่เก่า ใช้บุคลากรชุดเดิม
12	ห้องพิเศษ	2	52		40	ย้ายจากหอผู้ป่วย3A,4A จากนั้นเพิ่ม บุคลากร ตามการเปิดหอผู้ป่วยใหม่
13	แม่บ้าน					วางแผนจ้างเหมาบริการทำความสะอาด สะอาด

ที่มา: ข้อมูลจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่ประกอบไปด้วยที่ปรึกษาโรงพยาบาล (อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ (ปัจจุบันยังไม่มีรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ในทางปฏิบัติจึงดูแลทั้งส่วนฝ่ายบริหารด้วยในเรื่องที่สำคัญๆ) เพิ่มเติม พบว่า การดำเนินงานของฝ่ายบริหารเป็นไปในทิศทางเดียวกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล ที่เน้นทางด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ เน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ชี้แจงอย่างชัดเจนว่าในการประชุมกรรมการโรงพยาบาลในครั้งหลังๆกรรมการได้เน้นย้ำเรื่องการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ จากการที่ฝ่ายบริหารให้ความสำคัญกับระบบข้อมูล การพัฒนามูลฐาน การจัดสรรบุคลากรให้มีความพอเพียงต่อการบริการแต่ละประเภท การวิเคราะห์ต้นทุน และการพัฒนาระบบบัญชี ตลอดจนการใช้ข้อมูลหลักฐานเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ทำให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของฝ่ายบริหารที่มีต่อการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพและเสถียรภาพทางการเงินการคลัง อีกทั้งจากแนวคิดของฝ่ายบริหารในเรื่องการพัฒนาศักยภาพของการบริการ โดยเฉพาะเรื่องทักษะที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วต้องการจะพัฒนาศักยภาพการบริหารไปสู่ระดับประเทศ ทำให้เห็นว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นองค์กรที่มีการวิเคราะห์ความสามารถและพัฒนาตัวเองอยู่ตลอดเวลา

อย่างไรก็ตามเนื่องจากช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย ส่วนการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก ได้แก่ มีการเปลี่ยนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนื่องจากผู้อำนวยการคนเดิมหมดวาระ ทั้งนี้ผู้อำนวยการคนเดิมได้มีตำแหน่งเป็นที่ปรึกษาโรงพยาบาลซึ่งก็เป็นข้อดีของการบริหารงานที่

ต่อเนื่องจากนโยบายเดิม มีการเปลี่ยนแปลงประธานกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เนื่องจากประธานคนเดิมลาออก และกำลังอยู่ขั้นตอนของการคัดสรรซึ่งคาดว่าจะได้ประธานคนใหม่ในเดือนมีนาคม ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ซึ่งเกิดจากรองผู้อำนวยการคนเดิมลาออก ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงการคัดสรรหาองผู้อำนวยการคนใหม่ ประกอบกับการที่คณะกรรมการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและป้องกันมากขึ้นจึงได้มีการปรับตำแหน่งของหัวหน้าสำนักงานคนเดิมไปอยู่ในส่วนของการส่งเสริมและป้องกัน และได้มีการแต่งตั้งหัวหน้าสำนักงานคนใหม่ขึ้นมา ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในอนาคตของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

4.2 การดำเนินการ

การดำเนินการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของการบริหารงานอยู่บ้าง ถ้าดูตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2549 พบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีโครงการที่ให้ความสำคัญกับการตรวจสอบภายใน มีผู้ช่วยผู้อำนวยการจำนวน 4 คน และมีการบริหารงานแยกกันระหว่างองค์กรแพทย์และองค์กรพยาบาล นอกจากนี้โครงสร้างอีกส่วนจะเป็นในส่วนของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ซึ่งประกอบไปด้วยคณะอนุกรรมการหลายๆคณะ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การบริหารการเงินการคลัง การวางแผนนโยบายและระบบสารสนเทศ นอกจากนี้ยังรวมถึงเรื่องความเสี่ยง จริยธรรม และสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล ในช่วงเวลา พ.ศ. 2547-2548 นี้กลุ่มงานบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประกอบไปด้วย อายุรกรรม ออโธปิดิกส์ กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวช จักษุ-โสต ศอ นาสิก ทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมและป้องกันโรค โรงพยาบาลบ้านแพ้วสองเภศยกรรม และวินิจฉัยและชันสูตรโรค โดยในกลุ่มงานสนับสนุนบริการ ประกอบไปด้วยฝ่ายบริหารงานทั่วไป พัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ และฝ่ายแผนงานและเทคโนโลยีสารสนเทศ

อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2550-2552 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม โดยได้มีการเพิ่มตำแหน่งรองผู้อำนวยการแทนผู้ช่วยผู้อำนวยการ 3 ตำแหน่ง และได้ปรับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ที่แต่เดิมเป็นคณะกรรมการใหญ่โดยมีคณะอนุกรรมการย่อยอีกหลายฝ่าย เป็นการมีคณะกรรมการในหลายๆส่วน ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คณะกรรมการการเงิน-การคลัง และคณะกรรมการการวางแผนนโยบายและแผนระบบสารสนเทศ นอกจากนี้ที่กล่าวมาในช่วงปีนี้ ยังได้มีการเพิ่มโรงพยาบาลบ้านแพ้วสาขาพร้อมมิตรอีกด้วย

ถัดมาในปี พ.ศ. 2553 และ 2555 โครงสร้างการบริหารงานหลักก็มีความใกล้เคียงกับช่วงระยะเวลา 2550-2552 โดยได้เพิ่มรองผู้อำนวยการเป็น 4 ตำแหน่ง ได้แก่ รองผู้อำนวยการสาขาพร้อมมิตร รองผู้อำนวยการด้านบริหารงานทั่วไปและการเงินการคลัง รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพบริการ และรองผู้อำนวยการด้านทรัพยากรมนุษย์ และมีตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานใหญ่ 3 ตำแหน่ง และ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสาขาพร้อมมิตร 2 ตำแหน่ง โดยมีคณะกรรมการ และโครงสร้างการดำเนินการกลุ่มงานบริการ และกลุ่มงานสนับสนุนงานบริการในลักษณะเดิม อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2554 ได้มีการเพิ่มหน่วยบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วสาขาพระราม 2 สาขาพร้อมมิตร ศูนย์การแพทย์และทันตกรรมศูนย์ราชการ และศูนย์แพทย์ชุมชนธนบุรี

ในปี พ.ศ. 2556 - 2557 ได้มีการปรับโครงสร้างการดำเนินงาน เป็นคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ดังแผนภาพที่ 5 จากการสัมภาษณ์ประกอบกับข้อมูลจากเอกสารรายงานผลการดำเนินการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (5) พบว่าโครงสร้างหลักในส่วนของการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้มีการปรับเปลี่ยน ตามความตั้งใจของผู้บริหารโรงพยาบาลที่ต้องการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพและความโปร่งใส โครงสร้างการบริหารงานในช่วงระยะเวลานี้ ประกอบไปด้วยคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากต่อการตัดสินใจต่างๆ โดยมีส่วนของคณะบริหารโรงพยาบาลที่ประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าสำนักงานผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ และผู้อำนวยการ และโรงพยาบาลบ้านแพ้วสาขาพร้อมมิตร ทำหน้าที่ในการเสนอสิ่งที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วต้องการดำเนินการ และให้ข้อมูลสนับสนุน (ทั้งนี้ในปลายปี 2559 โรงพยาบาลบ้านแพ้วสาขาพร้อมมิตรจะหมดสัญญา ซึ่งคาดว่าจะไม่มีการต่อสัญญา และคนที่สาขาพร้อมมิตรจะมาทำงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ยกเว้นบุคลากรที่เต็มใจลาออก) จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมถึงแนวทางการบริหารงานที่มีการร่วมมือและการคานอำนาจซึ่งกันและกันของคณะกรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่ามีทั้งข้อดีและข้อเสียที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานดังต่อไปนี้ ข้อดี คือ ทำให้การทำงานของฝ่ายบริหารโรงพยาบาลมีความโปร่งใสและมีการทบทวนมากขึ้น ไม่ได้ขึ้นกับการตัดสินใจของฝ่ายบริหารเพียงฝ่ายเดียว ข้อเสียที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารงานในเรื่องความล่าช้า และบางครั้งส่งผลต่อเนื่องถึงการสูญเสียรายได้ได้แก่ เนื่องจากการประชุมร่วมกันระหว่างฝ่ายบริหารและคณะกรรมการไม่ได้จัดได้บ่อยๆ (แม้ว่าน้อยที่สุดจะต้องมีการประชุมเดือนละครั้ง) ทำให้การตัดสินใจในบางเรื่องเป็นไปด้วยความล่าช้า ซึ่งในบางครั้งหมายถึงค่าเสียโอกาสที่เสียไปด้วย นอกจากนี้จากการที่คณะกรรมการมาจากหลายภาคส่วน (ได้แก่ ข้าราชการ 3 คน ตัวแทนจากท้องถิ่นรวมถึงผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และประธานกรรมการ 1 คน ที่มีข้อกำหนดว่าต้องไม่เป็นข้าราชการอีก 1 คน) ทำให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลาย ซึ่งแม้จะมีข้อดีในเรื่องความรอบคอบของการตัดสินใจ แต่ก็มีข้อเสียทำให้บางเรื่องกรรมการไม่สามารถตัดสินใจได้ ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาล ในเรื่องการอนุมัติงบประมาณเพื่อการใช้จ่ายในโรงพยาบาลนั้นถ้าไม่เกิน 10 ล้านบาท ผู้อำนวยการสามารถอนุมัติได้ แต่ถ้าเกิน 10 ล้านบาท การอนุมัติการใช้จ่ายจะต้องเข้ากรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว



ภาพ 5 โครงสร้างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2557 (5)

นอกจากที่กล่าวมาหากพิจารณาการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในบริบทที่เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิต ไปสู่ผลผลิตซึ่งหมายถึงการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นกรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยฉุกเฉิน เมื่อพิจารณาแยกเป็นด้าน กล่าวคือ ด้านการต่อรองซื้อปัจจัยการผลิต การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ถือเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีการผลิต ตลอดจนระบบโครงสร้างพื้นฐานต่างๆที่สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานของโรงพยาบาล เช่น ระบบบัญชี หน่วยงานหมาย เป็นต้น จากการสัมภาษณ์พบว่าจากระดับของโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ และมีจำนวนการขยายสาขาทั้งในและนอกพื้นที่ ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีอำนาจต่อรองในการซื้อปัจจัยการผลิตพอสมควรโดยเฉพาะยา และด้วยความที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีชื่อเสียงและมีผู้ต้องการบริจาดเงินให้โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล พบว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญๆหลายๆอย่างมาจากการบริจาด หรือจากเงินของมูลนิธิที่เป็นเงินบริจาดเช่นกัน โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้แนวคิดในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องแม้ว่าจะทำให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้นก็ตาม เช่นการเปลี่ยนจากการใช้น้ำบาดาลเป็นน้ำประปาเพื่อแก้ปัญหาคุณภาพน้ำ

จากการสัมภาษณ์รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนจากการสังเกตการณ์และการขอข้อมูลของนักวิจัยเอง พบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีระบบข้อมูลการเงินและข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าถึงได้ง่ายและละเอียดทั้งในส่วนข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในกว่า 5 ปี ย้อนหลังโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการเก็บข้อมูลทั้งหมดในรูปแบบของ electronic โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีระบบ intranet เป็นของตัวเอง เพื่อให้การเรียกใช้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสะดวก ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ค่อนข้างมาก และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การจัดการทรัพยากรมนุษย์โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้มีแนวทางการดำเนินงาน ที่ให้ความสำคัญตั้งแต่การคัดเลือกคน จากการสัมภาษณ์รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ได้ให้ข้อสังเกตถึงการคัดเลือกแพทย์เข้าทำงาน ว่าพิจารณาความเข้ากันได้กับวัฒนธรรมการทำงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นสำคัญ คือ เน้นที่การรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน การมีประสิทธิภาพการทำงาน และการได้ค่าตอบแทนตามปริมาณงานที่ทำ โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีสวัสดิการที่ให้แก่นุคลากรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ กล่าวคือ มีการสะสมเงินสำรองเลี้ยงชีพตามความสมัครใจ มีสวัสดิการที่พัก (ในกรณีบ้านพักเต็มมีเงินค่าเช่าบ้านให้ 1,000 บาท) แม้ว่าบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะไม่ได้เข้าระบบประกันสังคม แต่ก็มีสวัสดิการการรักษาพยาบาล ที่ให้ความสำคัญแก่ทั้งบุคลากรและครอบครัวของบุคลากรโรงพยาบาล สำหรับแรงจูงใจนั้นโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้มีแรงจูงใจทั้งที่เป็นเงินและไม่เป็นเงิน ในส่วนของแรงจูงใจที่เป็นเงินได้มีการให้ค่าล่วงเวลาตามการบริหารจัดการของภาคเอกชน คือ 1.5 เท่าของเงินเดือน แม้ว่าจะให้เงินพิเศษสำหรับพยาบาลที่เข้าเวรปายดึกต่อกันน้อยกว่าโรงพยาบาลของรัฐเล็กน้อยก็ตาม ในส่วนของแรงจูงใจที่ไม่เป็นตัวเงินนั้น จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์พบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลมีความภูมิใจที่ได้รักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ และมีความผูกพันกับผู้ป่วย รู้สึกมั่นคงกับการทำงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว แม้ว่าจะมีความรู้สึกถึงความเหลื่อมล้ำในเรื่องเงินเดือนระหว่างวิชาชีพบ้างก็ตาม โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้มีนโยบายการรักษาบุคลากร และให้ความสำคัญกับการคงอยู่ของบุคลากรค่อนข้างมาก มาตรการหนึ่งที่บ้านแพ้วใช้ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ คือ การให้ทุนกับคนในพื้นที่เพื่อกลับมาทำงานที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนของพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาพยาบาลลาออก จากการสัมภาษณ์อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบุคคลพบว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วให้ความสำคัญกับเรื่องนี้และได้ถามกับบุคลากรที่ลาออก ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าปัญหาหลักคือการที่โรงพยาบาลอยู่ไกลภูมิลำเนาเดิม ทางโรงพยาบาลจึงได้แก้ปัญหาโดยการให้ทุนกับคนในพื้นที่เป็นสำคัญ

โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้นในปี 2557 จำนวน 1,086 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 60 เป็นในส่วนของเจ้าหน้าที่ทั่วไป รองลงมาร้อยละ 20 เป็นพยาบาล และเป็นแพทย์ประมาณร้อยละ 9 (ตารางที่ 4.3) จากข้อมูลเพิ่มเติมล่าสุดจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วพบว่าจำนวนบุคลากรได้เพิ่มขึ้นในปี 2559 เป็นจำนวนทั้งหมด 1,207 คน โดยมีจำนวน 27 คนที่กำลังศึกษาต่อ (ตารางที่ 4.4) เมื่อพิจารณาถึงค่าตอบแทนของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่าบ้านแพ้วจ่ายเงินเดือนให้บุคลากรต่อเดือนประมาณ

45 ล้านบาท จำแนกเป็นเงินเดือนแพทย์และค่าล่วงเวลาแพทย์ประมาณ 11 ล้านบาท เงินเดือนพยาบาลและค่าล่วงเวลาพยาบาลประมาณ 10 ล้านบาท ส่วนต่างที่การันตีและค่าตอบแทนอื่นๆประมาณ 8 ล้านบาทที่เหลืออีกประมาณ 20 ล้านบาทเป็นส่วนของค่าตอบแทนบุคลากรกลุ่มอื่นๆและส่วนอื่นๆ (ตารางที่ 4.5) นอกจากนี้จากข้อมูลรายงานติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด งานทรัพยากรมนุษย์ ปี 2559 พบว่าในช่วง 5 เดือนย้อนหลัง โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีจำนวนบุคลากรลาออกประมาณ 10 คนต่อเดือนโดยเฉลี่ย โดยแต่ละเดือนจะมีจำนวนบุคลากรลาออกเป็นจำนวนที่แตกต่างกัน บางเดือนมีมากถึง 17 คน แต่บางเดือนก็มีแค่จำนวน 8 คน จากตารางที่ 4.6 จะเห็นว่าบุคลากรที่ลาออกทุกเดือน คือ เกสัชกร ส่วนแพทย์ พยาบาล และทันตแพทย์ บางเดือนไม่มีการลาออกเลย จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายทรัพยากร ได้ให้ข้อสังเกตว่าสาเหตุหลักของการลาออก คือ ด้วยเหตุผลส่วนตัว เช่น กลับภูมิลำเนา หรือเหตุผลที่เกี่ยวกับครอบครัว

ตารางที่ 4.3 อัตรากำลังของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2557

บุคลากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์	94	8.66%
ทันตแพทย์	14	1.29%
พยาบาล	212	19.52%
เภสัชกร	24	2.21%
กลุ่มวิชาชีพ	99	9.12%
เจ้าหน้าที่ทั่วไป	643	59.21%
รวม	1,086	100%

ที่มา : รายงานประจำปี 2557 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว <http://www.bphosp.or.th/pdf/Annual2557.pdf>

ตารางที่ 4.4 สรุปอัตรากำลังบุคลากร ข้อมูล ณ วันที่ 2 พ.ค. 2559

กลุ่ม	ผู้บริหาร	แพทย์/ ทันตแพทย์	จำนวน			หมายเหตุ
			หัวหน้า	ปฏิบัติการ	รวม	
ผู้บริหาร	8				8	
แพทย์		122			122	รวมลาเรียน 21 คน
ทันตแพทย์		24			24	รวมลาเรียน 2 คน
พยาบาล			44	187	231	
เภสัชกร			2	22	24	
วิชาชีพ			6	34	40	รวมลาเรียน 2 คน

กลุ่ม	ผู้บริหาร	แพทย์/ ทันตแพทย์	จำนวน			หมายเหตุ
			หัวหน้า	ปฏิบัติการ	รวม	
เจ้าหน้าที่อื่นๆ			22	736	762	รวมลาเรียน 2 คน
รวม	8	146	74	979	1,207	

ที่มา ข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลค่าตอบแทนและสวัสดิการของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เดือน ม.ค. 59

รายการ	ค่าตอบแทน (บาท)	ร้อยละ
เงินเดือนแพทย์	3,757,586	8.22%
ส่วนต่างการันตีและค่าตอบแทนอื่นๆ	7,605,465	16.64%
ล่วงเวลาแพทย์	7,032,529	15.39%
พยาบาล	6,384,063	13.97%
ค่าล่วงเวลาพยาบาล	3,271,768	7.16%
บุคลากรอื่นๆ	11,815,358	25.85%
ค่าล่วงเวลา	5,838,946	12.78%
รวมทั้งหมด	45,705,715	100.00%

ที่มา ข้อมูลจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตารางที่ 4.6 จำนวนการลาออกของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามประเภท

จำนวนการลาออกทั้งหมด	พ.ย.-59	ธ.ค.-58	ม.ค.-59	ก.พ.-59	มี.ค.-59
แพทย์	0	2	1	1	0
ทันตแพทย์	0	0	0	3	0
เภสัชกร	2	1	2	2	5
พยาบาล	0	0	0	2	0
วิชาชีพ และ นักวิชาการ	1	2	0	1	1
อื่นๆ	6	7	2	8	2
รวม	9	12	5	17	8

ที่มา ข้อมูลจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารในส่วนงานการพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีปัญหการขาดแคลนพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และพยาบาลเข้าเวรประมาณ 15-20 เวรต่อเดือน และมีอัตราการลาออกหรือเกษียณอายุประมาณ 10 คนต่อปี ซึ่งในเบื้องต้นได้แก้ปัญหาโดยการให้ทุนพยาบาลไปเรียนต่อ และกำหนดให้มาทำงานที่โรงพยาบาลในระยะเวลาหนึ่ง นอกจากนี้ที่กล่าวมาจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพิ่มเติม พบว่าในอนาคตโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะมีการนำระบบเทคโนโลยี

สารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงานมากขึ้น ทั้งในส่วนของการบริหารจัดการของฝ่ายสนับสนุน และการให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น การดำเนินการลักษณะ Self-register หรือ self-payment เป็นต้น

4.3 สถานการณ์ภายนอกที่จะส่งผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้มีความกังวลพอสมควร กับสถานการณ์ภายนอกที่จะส่งผลต่อการบริหารจัดการและเสถียรภาพทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลได้ชี้แจงถึงความผันผวนของสถานการณ์ภายนอก เช่น การเปลี่ยนแปลงของระเบียบของสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าทีลดค่าฟอกไตลงกว่าครึ่ง ทำให้กระทบต่อการบริหารจัดการการให้บริการของทางโรงพยาบาล ตลอดจนทำให้รายรับจากการบริการดังกล่าวลดลงอย่างคาดการณ์ไม่ได้ โดยวิธีการคิดการจัดสรรงบประมาณในส่วนกองทุนกลางจะจ่ายด้วยระบบ DRG with global budget ทำให้อัตราค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเบิกได้อาจจะไม่เท่ากันทุกปี ในประเด็นของเรื่องค่ารักษาพยาบาลโรคไตเรื้อรัง ทางสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้บริหารจัดการเป็น “กองทุนผู้ป่วยโรคไต” ออกจากงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งจัดสรรเป็นประเภทบริการเป็น 2 ประเภท คือ งบประมาณเพื่อการบริหารทดแทนไต และงบประมาณเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (60) ซึ่งการจัดสรรงบประมาณให้แต่ละโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยแต่ละคนก็จะขึ้นกับจำนวนผู้ป่วย และงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการเป็นรูปแบบเหมาจ่าย (ในกรณีของ CAPD) ทำให้ในแต่ละปีงบประมาณหน่วยบริการอาจจะเบิกค่าบริการรายผู้ป่วยได้ไม่เท่ากัน แม้ว่าจะมีระบบการอุดหนุนหลังการจ่ายให้กับหน่วยบริการ ในกรณีที่ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยนอกเหนือจากแนวทางที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดก็ตาม

นอกจากเรื่องระเบียบของสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในช่วงปี 2559 ได้มีการปรับเปลี่ยน พ.ร.บ. องค์การมหาชน ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่ามีการปรับเปลี่ยน พ.ร.บ. ในเบื้องต้นคาดว่าจะไม่กระทบต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมากนัก ซึ่งจากการทบทวนพระราชบัญญัติองค์การมหาชน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 (9) และพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 (61) พบว่าได้มีการให้คำนิยามคำว่า “คณะกรรมการ” แตกต่างกันไป โดยฉบับใหม่ได้ให้คำนิยามคำว่า “คณะกรรมการ” หมายถึง คณะกรรมการของแต่ละองค์การมหาชน นอกจากนี้ใน พ.ร.บ. ฉบับใหม่ยังได้เพิ่มการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชนคณะหนึ่ง (กพม.) โดยภาครวมแล้วคณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีทั้งในเรื่องการจัดตั้ง การรวม หรือการยุบเลิกองค์การมหาชน การนโยบาย แนวทาง และหลักเกณฑ์กลางที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้ง การรวม การยุบเลิก การบริหาร และพัฒนา และการประเมินผลขององค์การมหาชน การกำหนดหลักเกณฑ์กลางเกี่ยวกับการสรรหา ประธานกรรมการ กรรมการในคณะกรรมการ และผู้อำนวยการ ตลอดจนหลักเกณฑ์เกี่ยวกับเบี้ยประชุม และประโยชน์ตอบแทนอื่นๆ อัตราเงินเดือน และประโยชน์ตอบแทนอื่นของประธานกรรมการ ที่ปรึกษา

กรรมการตรวจสอบ และอนุกรรมการขององค์การมหาชน กพม.ยังมีหน้าที่ในการให้ข้อเสนอแนะแก่ คณะรัฐมนตรี ในเรื่องการกลั่นกรองการโอนอำนาจหน้าที่ กิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และงบประมาณของ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐให้แก่องค์การมหาชน รวมถึงการเสนอแนะหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจัดการทรัพย์สินและบุคลากรขององค์การมหาชนภายหลังยุบหรือเลิก องค์การมหาชน กพม.สามารถเรียกให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมาชี้แจงหรือแสดงความคิดเห็น ประกอบการพิจารณา แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่างๆตามที่มอบหมาย และทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับการบริหาร การพัฒนา และการประเมินผลขององค์การมหาชนเพื่อนำไป เสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป (9)

นอกจากที่กล่าวมาใน พ.ร.บ. ฉบับ 2559 ยังได้มีการกำหนดการเป็นคณะกรรมการไว้อย่างชัดเจน “คณะกรรมการมีจำนวนตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง แต่ต้องไม่เกิน 11 คน โดยกรรมการไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งต้องไม่เป็นข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ บุคลากรหรือลูกจ้างของส่วน ราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เว้นแต่เป็นผู้สอนใน สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ” ทั้งนี้ พ.ร.บ. ฉบับใหม่ยังได้ระบุไว้ว่าผู้ที่จะดำรงตำแหน่งกรรมการในองค์การ มหาชนเกินกว่า 3 แห่งไม่ได้ โดยให้นับรวมการเป็นกรรมการโดยตำแหน่งและการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ ราชการในตำแหน่งกรรมการด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้พอจะสรุปได้ว่า สิ่งที่เปลี่ยนแปลงของ พ.ร.บ. ฉบับปี 2559 คือ การเพิ่มการมี กพม. และการกำหนดขอบเขตของความเป็นคณะกรรมการของ องค์การมหาชน

อย่างไรก็ตามจากการทบทวน พ.ร.บ. ทั้งสองฉบับพบว่า องค์การมหาชนนั้นสามารถถูกยุบหรือ ยกเลิกได้โดยมติของคณะรัฐมนตรี ซึ่งในฉบับใหม่จะมี กพม.เป็นเสมือนส่วนกลางที่ให้ข้อเสนอแนะต่อ รัฐมนตรีต่อไป ประเด็นที่น่าสนใจคือการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการดำรงอยู่ ขององค์การมหาชน แม้ว่าที่ผ่านมาโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มองค์การมหาชนดีเด่น แต่ด้วย กระแสทางการเมืองและกระแสทางสังคมให้มีการปฏิรูปองค์การมหาชน ก็อาจจะกระทบกับการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้เช่นกัน (62)

นอกจากที่กล่าวมาผู้บริหารของโรงพยาบาลยังได้ชี้แจงถึง จำนวนการย้ายสิทธิของผู้ประกัน สุขภาพถ้วนหน้าจากต่างพื้นที่ที่มีมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งทำให้เกิด ค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นตามไปด้วย จากข้อมูลสถิติการขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล บ้านแพ้ว พบว่าในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2554 – 2558) โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีจำนวนผู้มาใช้ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นประมาณ 10,000 คน ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในในปี พ.ศ. 2558 พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีค่าวันนอนเฉลี่ยประมาณ 5 วัน ซึ่งมากกว่า ค่าเฉลี่ยวันนอนของโรงพยาบาลที่มีค่าประมาณ 4 วัน ข้อมูลนี้ชี้เบื้องต้นให้เห็นถึงการใช้ทรัพยากรที่มากขึ้น จากการที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งนี้ต้องไปศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นจริงของ

โรงพยาบาลในกลุ่มประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเฉพาะในกลุ่มที่ทำการย้ายสิทธิมาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว กับเงินที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วสามารถเบิกจากสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึง ภาระทางการเงินและการบริหารที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลต่อไป

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทั้งอดีตผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการคนปัจจุบัน และรองผู้อำนวยการ พบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วค่อนข้างให้ความสำคัญกับกลุ่มข้าราชการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่สร้างรายได้ให้กับ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และทิศทางการตลาดในอนาคตของโรงพยาบาลก็ยังคงการดึงกลุ่มผู้ป่วย ข้าราชการอยู่ อย่างไรก็ตามการที่พึ่งพิงกลุ่มข้าราชการอาจจะเป็นความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอกอย่างหนึ่ง ด้วยนโยบายสวัสดิการอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เมื่อทำการศึกษาถึงสถานการณ์ด้านสภาพการแข่งขัน พบว่าจำนวนโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด สมุทรสาครพบว่ามีอยู่หลายโรงพยาบาล ได้แก่

1. โรงพยาบาลมหาชัย เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีการก่อตั้งในปี พ.ศ. 2532 โดยมีการจดทะเบียน 8 ล้านบาทและได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ให้บริการตรวจโรคทั่วไป ตัวยาอาคารโรงพยาบาลเป็นตึก 6 ชั้น แบบทันสมัย บนเนื้อที่ 2.5 ไร่ ริมถนน ธนบุรี-ปากท่อ (ถนนพระราม 2) บริเวณทางแยกเข้าเมืองมหาชัย สามารถรองรับผู้ป่วยในได้ 97 เตียง ปี 2537 ได้ขยายการให้บริการด้วยการเปิดอาคารใหม่ 10 ชั้น ที่สามารถรองรับผู้ป่วยในได้เพิ่มขึ้นถึง 216 เตียง ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลมหาชัย

2. โรงพยาบาลเอกชัย เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีแพทย์ที่มีประสบการณ์สูงและเป็นที่ให้ความ เชื่อมั่นของสมุทรสาครและจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียงเป็นอย่างมากเป็นของเจ้าของธุรกิจที่มีการประกอบธุรกิจ ในจังหวัดสมุทรสาครได้ร่วมกันก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2559 บนพื้นที่ 3 ไร่ สามารถรองรับผู้ป่วยได้ มากกว่า 800 คนต่อวัน

3. โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล ที่ตั้ง สมุทรสาคร ตั้งอยู่เลขที่ 93/256 ถนนเศรษฐกิจ 1 ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 74000 เปิดให้บริการเมื่อ 14 พฤษภาคม 2537 เป็น โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 120 เตียง มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยครบครัน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุก สาขาโรค

4. โรงพยาบาลวิการาม-สมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลในเครือของโรงพยาบาลวิการาม ตั้งอยู่บน ถนนพระราม 2 บางกระเจ้า อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งที่อยู่ใกล้ โรงพยาบาลบ้านแพ้วมาก และมีการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และมีแพทย์เฉพาะทางที่หลากหลาย

แม้ว่างานศึกษาครั้งนี้จะไม่ได้มุ่งศึกษาถึงอำนาจทางการแข่งขันของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แต่ สถานการณ์และการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่เดียวกัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ต้องคำนึงถึง โดยเฉพาะในช่วงการขยายตัวของโรงพยาบาล ในเรื่องนี้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่ามีความมั่นใจในกลุ่มคนไข้ที่จะมาใช้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วทั้งในส่วน

อาคารเก่า และอาคารใหม่ และโรงพยาบาลจักรุ โดยสาเหตุจากความมั่นใจดังกล่าวมาจากสถิติในโรงพยาบาลเองที่บ่งชี้ถึงจำนวนเตียง โดยเฉพาะห้องพิเศษที่ไม่พบกับความต้องการของคนไข้ โดยยังไม่ได้มีการวิเคราะห์ความต้องการการไปรับบริการของคนไข้ทั้งในเขตพื้นที่รับผิดชอบและนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบจากปัจจัยอื่นๆ

ปัจจัยท้ายที่สุดในเรื่องสถานการณ์ภายนอก คือ การเกิดภัยพิบัติต่างๆ จากเอกสารที่เผยแพร่โดยกรมโยธาธิการและผังเมือง ที่เป็นเอกสารประกอบการบรรยาย “สมุทรสาคร ความเสี่ยงและความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ” (63) ได้อธิบายถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์ ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อระบบนิเวศและสุขภาพร่างกายทั้งจากการเกิดโรคระบาดใหม่และอาการการดื้อยา จากแผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2562 ของสำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมปี 2553 ได้ชี้ให้เห็นว่าสมุทรสาครเป็นพื้นที่หนึ่งที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (64) ในอีก 10 ปีข้างหน้า โดยจำแนกผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของสมุทรสาคร ได้ดังต่อไปนี้ (63)

1. การกัดเซาะชายฝั่งทะเล ทำให้สมุทรสาครมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียผืนดินตามชายฝั่ง
2. การเกิดแผ่นดินทรุด ซึ่งเกิดจากการใช้น้ำบาดาลที่มากเกินไป และจากผลของการเกิดภัยธรรมชาติกรณีเกิดการทรุดตัวของเปลือกโลก
3. การเกิดพายุหมุน จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ทำให้เป็นไปได้ว่าพายุหมุนมีโอกาสพัดเข้าอ่าวไทยมากขึ้น ทำให้พื้นที่ชายฝั่งทะเลของไทยรวมถึงสมุทรสาครได้รับความเสียหาย
4. การเกิดผลกระทบจากน้ำท่วมถาวรจากระดับน้ำทะเลท่วมถึง
5. การเกิดน้ำท่วมตามฤดูกาลจากการมีปริมาณน้ำฝนที่เพิ่มมากขึ้น
6. การเกิดคลื่นซัดชายฝั่ง ทำให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งก่อสร้างบริเวณชายฝั่งได้
7. การเกิดน้ำทะเลสูงขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการผลิตน้ำประปา เนื่องจากน้ำทะเลจะรุกเข้าสู่แม่น้ำท่าจีน ทำให้ต้องไปหาแหล่งน้ำประปาที่ไกลออกไป

4.4 สถานการณ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

1. การวิเคราะห์โครงสร้างฐานะการเงิน

1.1 การวิเคราะห์โครงสร้างของสินทรัพย์

ตารางที่ 4.7 แสดงโครงสร้างของสินทรัพย์ทั้งสิ้น

หน่วย : ล้านบาท

รายการสินทรัพย์	2553	2554	2555	2556	2557	2558
สินทรัพย์						
สินทรัพย์หมุนเวียน						
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	57.49	92.57	68.34	46.89	89.00	108.87
ลูกหนี้	173.48	133.19	173.39	154.79	207.06	239.28
รายได้ค้างรับ	16.55	8.41	8.43	31.60	35.23	0.99
เงินลงทุนระยะสั้น	30.00	30.00	50.00	60.00	10.00	40.00
ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	8.26	8.57	10.70	12.15	13.25	14.37
วัสดุคงเหลือ	0.36	0.31	0.57	0.72	0.67	0.74
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	0.37	0.42	0.29	0.45	0.02	0.14
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	286.50	303.22	362.39	355.68	336.32	403.83
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินฝากระยะยาว	6.87	29.75	80.41	49.07	61.50	89.43
เงินลงทุนระยะยาว	-	-	-	84.50	84.50	50.00
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	344.04	338.30	331.49	319.51	279.12	342.84
ทรัพย์สินระหว่างทำ	3.64	1.66	1.85	1.56	14.93	19.42
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	4.74	3.94	3.27	2.30	1.21	0.81
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	3.87	4.15	4.42	4.30	4.30	4.33
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	363.17	348.04	370.79	412.17	464.47	507.40
รวมสินทรัพย์	649.67	651.26	733.18	767.85	800.79	911.22

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของสินทรัพย์ต่อสินทรัพย์รวม

รายการสินทรัพย์	2553	2554	2555	2556	2557	2558
สินทรัพย์						
สินทรัพย์หมุนเวียน						
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	8.85%	14.21%	9.32%	6.11%	11.11%	11.95%
ลูกหนี้	26.70%	20.45%	23.65%	20.16%	25.86%	26.28%
รายได้ค้างรับ	2.55%	1.29%	1.15%	4.11%	4.40%	0.11%
เงินลงทุนระยะสั้น	4.62%	4.61%	6.82%	7.81%	1.25%	4.39%
ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	1.27%	1.32%	1.46%	1.58%	1.66%	1.58%
วัสดุคงเหลือ	0.05%	0.05%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%

รายการสินทรัพย์	2553	2554	2555	2556	2557	2558
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	0.06%	0.06%	0.04%	0.06%	0.00%	0.02%
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	44.10%	41.99%	42.52%	39.93%	44.36%	44.34%
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน						
เงินฝากระยะยาว	1.06%	4.57%	10.97%	6.39%	7.68%	9.82%
เงินลงทุนระยะยาว	0.00%	0.00%	0.00%	11.00%	10.55%	5.49%
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	52.96%	51.95%	45.21%	41.61%	34.86%	37.65%
ทรัพย์สินระหว่างทำ	0.56%	0.25%	0.25%	0.20%	1.86%	2.13%
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	0.73%	0.60%	0.45%	0.30%	0.15%	0.09%
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	0.60%	0.64%	0.60%	0.56%	0.54%	0.48%
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	55.90%	58.01%	57.48%	60.07%	55.64%	55.66%
รวมสินทรัพย์	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

โครงสร้างสินทรัพย์ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีสัดส่วนระหว่างสินทรัพย์หมุนเวียนและสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนในระดับที่ใกล้เคียงกัน จากการวิเคราะห์ฐานะการเงินของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในระยะ 6 ปีที่ผ่านมาพบว่าจนถึงปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีสินทรัพย์รวมทั้งสิ้น 911.22 ล้านบาท โดยสินทรัพย์รวมเติบโตเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี โดยสินทรัพย์ที่มีการเติบโตต่อเนื่องมาตลอดได้แก่สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนสินทรัพย์รวมทั้งสิ้นประกอบด้วย สินทรัพย์หมุนเวียน 403.83 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 44.34 ของสินทรัพย์รวมทั้งสิ้น และสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน 507.40 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 55.66 ของสินทรัพย์รวม

รายการเงินฝากระยะยาวซึ่งเป็นรายการที่ผู้วิเคราะห์เปลี่ยนแปลงจากสินทรัพย์หมุนเวียนเป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนเนื่องจากมีวัตถุประสงค์การใช้เงินเฉพาะไม่สามารถนำมาใช้หมุนเวียนเป็นระยะสั้นได้ และบางส่วนเป็นเงินที่ใช้ในการลงทุนก่อสร้าง พบว่าในปี 2556-2558 มีเงินฝากระยะยาว 49.07 , 61.50 และ 89.43 ล้านบาท ซึ่งการเปลี่ยนเงินฝากระยะยาวเป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนจะทำให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นสภาพการณ์ที่แท้จริงของโรงพยาบาลมากขึ้น โดยเมื่อปรับรายการดังกล่าวแล้วพบว่าเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ในปี 2556-2558 คงเหลือเงินเพียง 46.89 , 89.00 และ 108.87 ล้านบาท จากเดิมในรายงานงบแสดงฐานะทางการเงิน แจ้งว่าในปี 2556-2558 มีเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเท่ากับ 95.96 , 150.50 และ 198.30 ล้านบาท

รายการลูกหนี้	2556	%	2557	%	2558	%
ลูกหนี้หลักประกันสุขภาพ-ค่าใช้จ่ายสูง	75,766,120.70	66.70%	43,849,349.31	20.62%	74,136,532.07	29.57%
ลูกหนี้ข้าราชการ(กรมบัญชีกลาง)	27,129,992.02	23.88%	35,636,635.78	16.76%	41,992,756.74	16.75%

ลูกหนี้ประกันสังคม-ในเขต อ.บ้านแพ้ว	4,992,839.00	4.40%	17,489,580.25	8.22%	28,049,438.05	11.19%
ลูกหนี้-หน่วยเคลื่อนที่ผัดตัดตา	22,287,820.00	19.62%	22,005,780.00	10.35%	21,498,730.00	8.58%
ลูกหนี้ค่าตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ เอกชน	10,984,350.00	9.67%	14,425,837.94	6.78%	19,261,130.32	7.68%
ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล-ผู้ป่วยทั่วไป	6,348,499.00	5.59%	8,906,607.50	4.19%	11,557,675.70	4.61%
ลูกหนี้-ไต่สายเรือรังCAPD-สปสช.	7,006,000.00	6.17%	38,228,164.58	17.98%	11,471,319.38	4.58%
ลูกหนี้-หน่วยเคลื่อนที่ผัดตัดตา	1,390,500.00	1.22%	5,420,300.00	2.55%	10,860,750.00	4.33%
ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล-ผู้ป่วยทำสัญญา	6,228,198.07	5.48%	5,909,717.57	2.78%	6,553,906.47	2.61%
ลูกหนี้ต้นสังกัด(อบต.และรัฐวิสาหกิจ)	5,715,439.00	5.03%	7,881,616.50	3.71%	5,809,098.20	2.32%
ลูกหนี้ประกันสังคม-นอกเขต อ.บ้านแพ้ว	1,419,916.00	1.25%	2,626,319.85	1.24%	4,991,772.60	1.99%
ลูกหนี้-อปท	0	0.00%	2,730,843.43	1.28%	3,347,972.00	1.34%
ลูกหนี้บัตรประกันสุขภาพ-นอกเขต อ.บ้านแพ้ว	4,628,372.87	4.07%	2,041,743.47	0.96%	3,017,089.45	1.20%
ลูกหนี้-กองทุนเงินทดแทน	2,389,021.00	2.10%	2,588,619.00	1.22%	2,733,987.00	1.09%
ลูกหนี้-ผู้ประสบภัยจากรถ(พรบ.)	1,312,975.00	1.16%	1,348,832.50	0.63%	1,863,782.50	0.74%
ลูกหนี้-รายได้อื่นๆ	464,970.00	0.41%	353,904.00	0.17%	1,628,660.50	0.65%
ลูกหนี้บริษัทประกันเอกชน	159,225.00	0.14%	466,189.00	0.22%	792,259.00	0.32%
ลูกหนี้-ค่าเอ็กซเรย์	450,740.00	0.40%	206,735.00	0.10%	618,485.00	0.25%
ลูกหนี้หลักประกันสุขภาพ-อุบัติเหตุ 72 ชั่วโมง	246,298.07	0.22%	246,298.07	0.12%	246,298.07	0.10%
บัญชีดอกเบี่ยค้างรับของหน่วยงานจาก หน่วยงานภาครัฐ	199,755.62	0.18%	271,920.44	0.13%	248,170.65	0.10%
บัญชีดอกเบี่ยค้างรับของหน่วยงานจาก สถาบันเอกชน	181,694.90	0.16%	15,356.97	0.01%	13,681.39	0.01%
รายการลูกหนี้	2556	%	2557	%	2558	%
ลูกหนี้เงินยืม-นอกงบประมาณ-ซื้อพัสดุ	380,837.00	0.34%	7,044.00	0.00%	1,220.00	0.00%
รวม	113,589,754.23	100.00%	212,657,395.16	100.00%	250,694,715.09	100.00%

ข้อค้นพบ

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ควรแยกรายการเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดที่เป็นเงินที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะออกไปเพื่อให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นสภาพคล่องที่แท้จริงของโรงพยาบาล เพื่อการวางแผนทางการเงินที่ถูกต้อง ครบถ้วนและรวดเร็วขึ้น การไม่แยกเงินสดที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะซึ่งไม่สามารถนำมาใช้เสริมสภาพคล่องได้อาจทำให้เกิดภาพลวงตาว่ายังมีสภาพคล่องเพียงพอทั้งที่อาจตกอยู่ในภาวะขาดสภาพคล่องแล้ว

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก ในปี 2557 รายการที่ดิน อาคารและอุปกรณ์(สุทธิ) ลดลง 40.40 ล้านบาทจากปี 2556 มีที่ดิน อาคารและอุปกรณ์(สุทธิ) 319.51 ล้านบาท เป็น 279.12 ล้านบาทในปี 2557 โดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งรายการค่าเสื่อมเพิ่มขึ้นหลายรายการ โดยเฉพาะค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์

วิทยาศาสตร์และการแพทย์ มีการตั้งค่าเสื่อมราคาเพิ่มขึ้นจากปี 2556 ถึง 26.80 ล้านบาท แต่ในปี 2558 รายการที่ดิน อาคารและอุปกรณ์(สุทธิ) เพิ่มขึ้น 63.72 ล้านบาท จากเดิม 279.12 เป็น 342.84 ล้านบาท เนื่องจากมีการก่อสร้างอาคาร 10 ชั้น (อยู่ระหว่างการก่อสร้าง) แม้ว่ารายการนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงมาก แต่เป็นการดำเนินงานปกติ

รายละเอียดรายการลูกหนี้ปี 2556-2558

สินทรัพย์หมุนเวียนของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีรายการลูกหนี้เป็นสัดส่วนสูงที่สุดและมีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่องในรายการสินทรัพย์หมุนเวียนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ลูกหนี้ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีแนวโน้มที่มีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2556-2558 ลูกหนี้มีจำนวน 154.79 , 207.06 และ 239.28 ล้านบาท ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนต่อสินทรัพย์รวม เท่ากับ 20.16 , 25.86 และ 26.28 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วนต่อสินทรัพย์รวม

โดยลูกหนี้ที่มีจำนวนและสัดส่วนมากที่สุดมาตลอด คือ ลูกหนี้หลักประกันสุขภาพ-ค่าใช้จ่ายสูง จัดเป็นลูกหนี้หลักของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยในปี 2558 ลูกหนี้หลักประกันสุขภาพ-ค่าใช้จ่ายสูง มีจำนวนถึง 74.14 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 29.57% ลำดับที่สองได้แก่ลูกหนี้ข้าราชการ(กรมบัญชีกลาง) จำนวน 41.99 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 16.75 และลำดับสามได้แก่ ลูกหนี้ประกันสังคม-ในเขตอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 28.05 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 11.19% ซึ่งรวมแล้วเฉพาะลูกหนี้สามลำดับแรกนี้คิดเป็นสัดส่วนต่อลูกหนี้รวมคิดเป็นร้อยละ 57.51มากกว่าครึ่งหนึ่งของรายการลูกหนี้รวม

ตารางที่ 4.9 สรุปรายการลูกหนี้ปี 2556-2558

รายการลูกหนี้	2556	%	2557	%	2558	%
ลูกหนี้ UC	113,714,132.64	63.29%	114,380,254.43	53.79%	123,964,705.97	49.45%
ลูกหนี้ข้าราชการ	32,845,431.02	18.28%	46,249,095.71	21.75%	51,149,826.94	20.40%
ลูกหนี้ SSS	6,412,755.00	3.57%	20,115,900.10	9.46%	33,041,210.65	13.18%
ลูกหนี้อื่นๆ	26,711,244.59	14.87%	31,912,144.92	15.01%	42,538,971.53	16.97%
	179,683,563.25	100.00%	212,657,395.16	100.00%	250,694,715.09	100.00%

จากตารางรายการลูกหนี้ปี 2556-2558 พบว่าสัดส่วนของลูกหนี้ UC มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ลูกหนี้ข้าราชการ และลูกหนี้ประกันสังคมมีแนวโน้มเติบโตขึ้น โดยเฉพาะลูกหนี้ประกันสังคมมีแนวโน้มเติบโตเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและร้อยละ

ข้อค้นพบ

จากสัดส่วนลูกหนี้ 3 รายการได้แก่ ลูกหนี้หลักประกันสุขภาพ-ค่าใช้จ่ายสูง ลูกหนี้ข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง) และลูกหนี้ประกันสังคม-ในเขต อำเภอบ้านแพ้ว ที่มีมูลค่าลูกหนี้รวม 3 รายการมากกว่า

ลูกหนี้ทั้งหมดของโรงพยาบาล ทำให้ลูกหนี้ 3 รายการนี้จัดเป็นลูกหนี้หลักที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วต้องมีการควบคุมดูแลติดตามหนี้ที่ชัดเจนและเป็นขั้นตอนให้มากกว่าลูกหนี้กลุ่มอื่น

1.2 โครงสร้างหนี้สิน

โครงสร้างหนี้สินของโรงพยาบาลบ้านแพ้วประกอบไปด้วยหนี้สินหมุนเวียนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.82) เนื่องจากข้อกำหนดขององค์การมหาชนทำให้ไม่สามารถก่อหนี้สินหรือขอผูกพันทางการเงินที่มีระยะเวลานานเกิน 1 ปีได้ โดยหนี้สินหมุนเวียนประกอบไปด้วย เจ้าหนี้ ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย เงินอุดหนุนจากรัฐบาลรอส่งคืน หนี้สินหมุนเวียนอื่น และหนี้สินตามสัญญาเช่าที่ถึงกำหนดชำระภายใน 1 ปี

ตารางที่ 4.10 แสดงโครงสร้างของหนี้สินทั้งสิ้น

หน่วย :บาท

รายการหนี้สิน	2553	2554	2555	2556	2557	2558
หนี้สิน						
หนี้สินหมุนเวียน						
เจ้าหนี้	167,659,338.04	145,067,169.82	136,385,509.53	157,794,395.95	174,131,404.21	203,974,073.93
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	34,800,862.18	27,953,172.37	27,098,610.04	40,702,794.07	44,778,870.26	47,461,323.99
เงินอุดหนุนจากรัฐบาลรอส่งคืน	-	-	-	-	-	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	11,696,531.78	19,179,463.62	59,062,804.14	33,069,984.57	20,983,536.38	37,770,447.07
หนี้สินตามสัญญาเช่าที่ถึงกำหนดชำระภายใน 1 ปี	-	-	-	2,855,700.00	2,855,700.00	447,450.00
รวมหนี้สินหมุนเวียน	214,156,732.00	192,199,805.81	222,546,923.71	234,422,874.59	242,749,510.85	289,653,294.99
หนี้สินไม่หมุนเวียน						
หนี้สินตามสัญญาเช่าที่ถึงกำหนดชำระเกินกว่า 1 ปี	-	-	-	3,303,150.00	447,450.00	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	-	-	-	3,303,150.00	447,450.00	-
รวมหนี้สิน	214,156,732.00	192,199,805.81	222,546,923.71	237,726,024.59	243,196,960.85	289,653,294.99

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของรายการหนี้สินต่อหนี้สินรวม

รายการหนี้สิน	2553	2554	2555	2556	2557	2558
หนี้สินหมุนเวียน						
เจ้าหนี้	78.29	75.48	61.28	66.38	71.60	70.43

ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย	16.25	14.54	12.18	17.12	18.41	16.38
เงินอุดหนุนจากรัฐบาลท้องถิ่น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	5.46	9.98	26.54	13.91	8.63	13.04
หนี้สินตามสัญญาเช่าที่ถึงกำหนดชำระภายใน 1 ปี	0.00	0.00	0.00	1.20	1.17	0.15
รวมหนี้สินหมุนเวียน	100.00	100.00	100.00	98.61	99.82	100.00
หนี้สินไม่หมุนเวียน						
หนี้สินตามสัญญาเช่าที่ถึงกำหนดชำระเกินกว่า 1 ปี	0.00	0.00	0.00	1.39	0.18	0.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	0.00	0.00	0.00	1.39	0.18	0.00
รวมหนี้สิน	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

เจ้าหนี้เป็นหนี้สินหมุนเวียนที่มีสัดส่วนมากที่สุดมาตลอด ในปี 2556-2558 ร้อยละ 70.43 รองลงมาได้แก่ ค่าใช้จ่ายค้ำจ่ายร้อยละ 16.38 หนี้สินหมุนเวียนอื่นร้อยละ 13.04 และหนี้สินตามสัญญาเช่าที่ถึงกำหนดชำระภายใน 1 ปี ร้อยละ 0.15

ตารางที่ 4.12 รายละเอียดรายการเจ้าหนี้ ปี 2556-2558

รายการเจ้าหนี้	2556	%	2557	%	2558	%
เจ้าหนี้ค่าสินค้า-ยา	63,746,064.67	27.11	70,508,157.13	28.99	86,998,775.54	29.41
เจ้าหนี้ค่าสินค้า-เวชภัณฑ์ที่มีใบยา	48,643,123.91	20.68	56,785,817.44	23.35	64,689,210.71	21.87
เจ้าหนี้ค่าสินค้าและบริการอื่น	45,405,207.37	19.31	46,837,429.64	19.26	52,243,817.68	17.66
เจ้าหนี้-สัญญาเช่าซื้อ	6,158,850.00	2.62	3,303,150.00	1.36	447,450.00	0.15
บัญชีเงินเดือนค้ำจ่าย	9,839,639.00	4.18	10,401,660.00	4.28	10,611,147.00	3.59
ค่ารักษาพยาบาลอินโปรฟ.อื่น ค้ำจ่าย-ในจ.สมุทรสาคร	191,932.96	0.08	144,301.15	0.06	1,500.00	0.00
ค่ารักษาพยาบาลอินโปรฟ.อื่น ค้ำจ่าย-นอกจ.สมุทรสาคร		0.00	11,641.59	0.00	29,087.50	0.01
ค่าไฟฟ้าค้ำจ่าย	2,118,068.24	0.90	2,322,527.97	0.95	2,262,582.96	0.76
ค่าโทรศัพท์ค้ำจ่าย	155,149.83	0.07	151,329.42	0.06	260,444.29	0.09
ค่าไปรษณีย์ค้ำจ่าย	30,603.00	0.01	32,911.00	0.01	62,493.00	0.02
ค่าธรรมเนียมแพทย์ค้ำจ่าย	9,138,221.54	3.89	8,646,900.00	3.56	10,139,791.50	3.43
ค่าตอบแทนค้ำจ่าย		0.00	43,929.00	0.02	203,792.00	0.07
ค่าล่วงเวลาค้ำจ่าย	8,708,438.00	3.70	9,074,580.70	3.73	11,096,188.40	3.75
ค่าเช่าอาคารค้ำจ่าย	127,800.00	0.05	148,370.00	0.06	203,510.00	0.07
ค่าใช้จ่ายหน่วยงานอื่นค้ำจ่าย-เครือข่าย	9,162,450.03	3.90	11,414,652.74	4.69	9,752,237.51	3.30
ค่าใช้จ่ายอื่นค้ำจ่าย	430,491.47	0.18	1,186,066.69	0.49	1,898,379.83	0.64
ค่าสอบบัญชีค้ำจ่าย	800,000.00	0.34	1,200,000.00	0.49	1,200,000.00	0.41

ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย-บุคคลธรรมดา (ภงด.3)	43,253.69	0.02	45,199.04	0.02	69,255.84	0.02
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย-บุคคลธรรมดา (ภงด.1)	190,634.50	0.08	217,225.00	0.09	289,110.00	0.10
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย-นิติบุคคลจากเอกชน	525,907.80	0.22	548,763.20	0.23	573,931.23	0.19
บัญชีรายได้รับล่วงหน้า-เงินประกันสุขภาพ	11,686,677.84	4.97	1,348,494.10	0.55	12,127,160.74	4.10
บัญชีรายได้รับล่วงหน้า-อื่นๆ	594,490.30	0.25	569,585.50	0.23	544,245.50	0.18
รายได้รอตรวจสอบและรับรู้	11,400,033.67	4.85	11,806,868.61	4.85	14,599,790.60	4.94
รายได้จากการรับบริจาคการรับรู้	5,628,682.45	2.39	5,423,852.93	2.23	13,734,440.93	4.64
เงินค้ำประกันสัญญา	372,813.00	0.16	831,648.00	0.34	1,691,663.00	0.57
เงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล	17,260.00	0.01	141,000.00	0.06	20,500.00	0.01
เงินประกันวิทยุสื่อสาร	46,300.00	0.02	50,900.00	0.02	43,700.00	0.01
หนี้สินหมุนเวียนรวม	235,162,093.27	100.00	243,196,960.85	100.00	295,794,205.76	100.00

รายการเจ้าหนี้	2556	%	2557	%	2558	%
เจ้าหนี้ค่าสินค้า-ยา	63,746,064.67	27.11	70,508,157.13	28.99	86,998,775.54	29.41
เจ้าหนี้ค่าสินค้า-เวชภัณฑ์ที่มีใบยา	48,643,123.91	20.68	56,785,817.44	23.35	64,689,210.71	21.87
เจ้าหนี้ค่าสินค้าและบริการอื่น	45,405,207.37	19.31	46,837,429.64	19.26	52,243,817.68	17.66

โดยเจ้าหนี้ที่สูงที่สุดต่อเนื่องมี 3 รายการได้แก่ เจ้าหนี้ค่าสินค้า-ยา , เจ้าหนี้ค่าสินค้า-เวชภัณฑ์ที่มีใบยา และเจ้าหนี้ค่าสินค้าและบริการอื่น ทั้งสามรายการเติบโตต่อเนื่องและมีสัดส่วนรวมที่มากที่สุด

รายการเจ้าหนี้ที่มีมากเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ เจ้าหนี้ค่าสินค้า-ยา โดยในปี 2556-2558 มีจำนวน 63.75 , 70.51 และ 87.00 ล้านบาท ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนต่อหนี้สินหมุนเวียนรวมร้อยละ 27.11 , 28.99 และ 29.41 ตามลำดับ

อันดับสองได้แก่ เจ้าหนี้ค่าสินค้า-เวชภัณฑ์ที่มีใบยา โดยในปี 2556-2558 จำนวน 48.64 , 56.76 และ 64.69 ล้านบาท ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนต่อหนี้สินหมุนเวียนรวมร้อยละ 20.68 , 23.35 และ 21.87 ตามลำดับ

และอันดับที่สามได้แก่ เจ้าหนี้ค่าสินค้าและบริการอื่น โดยในปี 2556-2558 จำนวน 45.41, 46.84 และ 52.24 ล้านบาท ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนต่อหนี้สินหมุนเวียนรวมร้อยละ 19.31 , 19.26 และ 17.66 ตามลำดับ

ซึ่ง 3 รายการนี้คิดเป็นสัดส่วนเกือบทั้งหมดของรายการหนี้สินหมุนเวียนรวม คือรวมแล้วเป็นเงินรวม 203.93 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 68.94 อย่างไรก็ตามนี้เป็นลักษณะปกติของธุรกิจโรงพยาบาล

เจ้าหนี้ 3 รายการดังกล่าว คิดเป็นจำนวนเงินรวม 203.93 ล้านบาท โดยมีสัดส่วนถึงร้อยละ 68.94 ของรายการเจ้าหนี้รวม

สำหรับจำนวนวันหมุนเวียนของเจ้าหนี้การคำนวณ พบว่าวันหมุนเวียนของเจ้าหนี้เท่ากับ 49.08 วัน ทั้งนี้คำนวณจากเจ้าหนี้การคำนวณ 295.79 ล้านบาทต่อค่าใช้จ่ายรวมของโรงพยาบาลที่เท่ากับ 1,516.63 ล้านบาท เท่ากับ 71.19 วัน ถือเป็นปกติของธุรกิจโรงพยาบาลรัฐ

2. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

2.1 การวิเคราะห์รายได้

ตารางที่ 4.13 รายงานทางการเงินของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ 2556-2558

	2556	2557	2558
	(บาท)	(บาท)	(บาท)
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากรัฐบาล			
รายได้จากเงินงบประมาณสร้าง อาคาร	-	39,996,500.00	37,867,600.00
รายได้อื่น	52,188,515.45	51,796,008.84	61,014,521.17
รวมรายได้จากรัฐบาล	52,188,515.45	91,792,508.84	98,882,121.17
รายได้จากแหล่งอื่น			
รายได้จากการรักษาพยาบาล	1,029,625,882.12	1,140,154,645.31	1,174,186,944.36
รายได้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	166,900,176.50	92,947,668.85	99,919,590.12
รายได้จากสำนักงานประกันสังคม	40,840,364.16	41,084,553.31	46,081,182.32
รายได้จากการขายยาและเวชภัณฑ์	4,995,137.14	6,416,191.10	6,829,960.00
รายได้จากการรับบริจาค	65,895,723.33	49,814,619.05	76,456,322.96
รายได้ดอกเบี้ย	4,260,844.46	4,534,821.75	5,423,364.37
รายได้อื่น	44,623,971.01	53,502,188.95	74,963,330.49
รวมรายได้จากแหล่งอื่น	1,357,142,098.72	1,388,454,688.32	1,483,860,694.62
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	1,409,330,614.17	1,480,247,197.16	1,582,742,815.79
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	575,894,343.30	618,333,784.56	677,915,486.29
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	8,028,545.38	10,325,903.25	11,803,568.38
ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	453,028,392.92	466,689,594.77	515,675,618.10
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	11,124,921.50	10,301,531.28	7,826,768.86
ค่าวัสดุและใช้สอย	169,879,157.11	218,308,999.88	193,434,116.29
ค่าสาธารณูปโภค	32,624,168.46	32,551,891.98	34,225,072.71
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	65,919,198.62	66,967,555.71	59,851,966.27
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน	21,914,704.27	30,911,028.76	14,924,188.39
ค่าใช้จ่ายอื่น	46,374,246.24	1,805,493.65	977,177.03
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	1,384,787,677.80	1,456,195,783.84	1,516,633,962.32
กำไร (ขาดทุน) จากการจำหน่ายสินทรัพย์ (สุทธิ)	19,169.87	(737,665.81)	(1,116,649.35)
กำไร (ขาดทุน) จากการเลิกใช้สินทรัพย์ (สุทธิ)	(18,855.30)	(1,067.90)	(1,010,144.46)
รายได้สูง/(ต่ำกว่า)ค่าใช้จ่าย	24,543,250.94	23,312,679.61	63,982,059.66
รายได้สูงกว่า (ต่ำกว่า) บวก ค่าเสื่อมราคา	90,462,449.56	90,280,235.32	123,834,025.93

ปี 2556-2558 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์กรมหาชน) มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ 24,543,250.94 , 23,312,679.61 และ 63,982,059.66 บาท ตามลำดับ โดยมีรายได้รวม 1,409,330,614.17 , 1,480,247,197.16 และ 1,582,742,815.79 บาท และค่าใช้จ่ายรวม 1,384,787,677.80 , 1,456,195,783.84 และ 1,516,633,962.32 บาท โดยทั้งรายได้และค่าใช้จ่ายมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย 24,543,250.94 24,543,250.94 , 23,312,679.612 และ 63,982,059.66 บาท

ตารางที่ 4.14 ปรับปรุงงบกำไรขาดทุนด้วยรายได้เงินบริจาค

รายการ	2556	2557	2558
รายได้สูง/(ต่ำกว่า)ค่าใช้จ่าย	24,543,250.94	23,312,679.61	63,982,059.66
หัก รายได้จากการรับบริจาค	65,895,723.33	49,814,619.05	76,456,322.96
รายได้สุทธิหลังหักเงินบริจาค	(-41,352,472.39)	(-26,501,939.44)	(-12,474,263.30)
บวก ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	65,919,198.62	66,967,555.71	59,851,966.27
รายได้สูงกว่า (ต่ำกว่า) บวก ค่าเสื่อมราคา	24,566,726.23	40,465,616.27	47,377,702.97

เนื่องจากรายได้ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมาจากเงินบริจาค ซึ่งไม่ใช่รายได้จากการดำเนินงานปกติ มีลักษณะไม่สม่ำเสมอและมีความเสี่ยงที่จะไม่สามารถหาเงินบริจาคอย่างต่อเนื่องได้ ทั้งนี้ เงินบริจาคปี 2556-2558 เท่ากับ 65,895,723.33 , 49,814,619.05 และ 76,456,322.96 ตามลำดับ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงทดลองหักรายได้เงินบริจาคออกไปพบว่า รายได้สุทธิหลังหักเงินบริจาคของโรงพยาบาลบ้านแพ้วต่ำกว่าค่าใช้จ่าย ในทั้ง 3 ปี อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลบ้านแพ้วยังมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายเนื่องจากเมื่อนำรายได้สุทธิหลังหักเงินบริจาค บวกกลับด้วยค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย สินทรัพย์ซึ่งเป็นรายการทางบัญชีที่ไม่ได้ถูกหักเป็นเงินสดออกไปจริง พบว่ารายได้ยังมีค่าเป็นบวก ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วยังสามารถบริหารงานจนมีกำไรได้

ข้อค้นพบ

รายได้จากการดำเนินงานหลังหักเงินบริจากรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายการดำเนินงานปกติ แต่ไม่เพียงพอต่อการหักค่าเสื่อมราคาไว้เพื่อใช้ในการซื้อหรือสร้างสินทรัพย์ใหม่หมุนเวียนในอนาคตได้ ดังนั้นหากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะขยายหรือสร้างสินทรัพย์หมุนเวียน จำเป็นต้องดำเนินการภายใต้กรอบของพระราชบัญญัติองค์การมหาชน ซึ่งได้แก่การหาเงินบริจาคให้เพียงพอหรือจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล

2.2 การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 4.15 รายการค่าใช้จ่าย ปี 2556-2558

รายการ	2556		2557		2558	
	(บาท)	%	(บาท)	%	(บาท)	%
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	575,894,343.30	41.59%	618,333,784.56	42.46%	677,915,486.29	44.70%
ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย	453,028,392.92	32.71%	466,689,594.77	32.05%	515,675,618.10	34.00%
ค่าวัสดุและใช้สอย	169,879,157.11	12.27%	218,308,999.88	14.99%	193,434,116.29	12.75%
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	65,919,198.62	4.76%	66,967,555.71	4.60%	59,851,966.27	3.95%
ค่าสาธารณูปโภค	32,624,168.46	2.36%	32,551,891.98	2.24%	34,225,072.71	2.26%
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน	21,914,704.27	1.58%	30,911,028.76	2.12%	14,924,188.39	0.98%
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	8,028,545.38	0.58%	10,325,903.25	0.71%	11,803,568.38	0.78%
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	11,124,921.50	0.80%	10,301,531.28	0.71%	7,826,768.86	0.52%
ค่าใช้จ่ายอื่น	46,374,246.24	3.35%	1,805,493.65	0.12%	977,177.03	0.06%
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	1,384,787,677.80	100.00%	1,456,195,783.84	100.00%	1,516,633,962.32	100.00%

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายที่มากที่สุด คือ ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร 575,894,343.30 , 618,333,784.56 และ 677,915,486.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.59 , 42.46 และ 44.70 ของค่าใช้จ่ายรวม ซึ่งเป็นลักษณะปกติของธุรกิจบริการ โดยรายการค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรส่วนใหญ่เป็น ค่าตอบแทนแพทย์

ตารางที่ 4.16 รายการค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ปี 2556-2558

รายการ	2556		2557		2558	
	(บาท)	%	(บาท)	%	(บาท)	%
เงินเดือน-แพทย์	37,131,922.00	6.61%	39,384,402.00	6.60	44,166,367.00	6.79
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา-แพทย์	183,022,670.80	32.56%	187,626,203.00	31.45	198,724,788.00	30.56
เงินเดือน-พยาบาล	52,868,475.00	9.41%	60,303,268.00	10.11	64,705,775.00	9.95
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา-พยาบาล	40,193,730.00	7.15%	42,135,664.50	7.06	47,298,276.50	7.27
เงินเดือน-เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงาน	143,146,631.25	25.47%	157,163,581.75	26.35	170,412,948.75	26.21
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา-เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงาน	64,368,419.75	11.45%	66,989,907.06	11.23	78,414,921.04	12.06
บัญชีเงินโบนัส	10,259,928.00	1.83%	8,125,000.00	1.36	7,926,000.00	1.22
บัญชีเงินประจำตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ	24,511,500.00	4.36%	30,525,050.00	5.12	33,852,925.00	5.21
บัญชีเงินเพิ่ม	6,523,336.00	1.16%	4,110,385.00	0.69	4,764,125.00	0.73
บัญชีค่าล่วงเวลา	1,820.00	0.00%	9,475.00	0.00	20,530.00	0.00
บัญชีเงินรางวัล		0.00%	124,680.00	0.02	500	0.00
รวมค่าใช้จ่ายบุคลากร	562,028,432.80	100.00%	596,497,616.31	100.00	650,287,156.29	100.00

ปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีแพทย์ 122 คน ทันตแพทย์ 24 คน พยาบาล 231 คน เภสัชกร 24 คน วิชาชีพ 40 คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ รวม 762 คน ในรายการค่าใช้จ่ายปรากฏแพทย์และทันตแพทย์ที่มี

จำนวนรวม 146 คน มีเงินเดือน-แพทย์และค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาแพทย์รวม 242.89 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 37.35 พยาบาลจำนวน 231 คน มีเงินเดือน-พยาบาล และค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา-พยาบาลรวม 112.00 คิดเป็นร้อยละ 17.22 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจำนวน 826 คน มีเงินเดือน-เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา-เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงาน 248.83 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 38.27

ตารางที่ 4.17 การเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้าของปี 2556-2558

รายการ	จำนวนเงินที่เปลี่ยนแปลงจากปีก่อนหน้า			ร้อยละการเปลี่ยนแปลง		
	2556	2557	2558	%	%	%
เงินเดือน-แพทย์	3,211,121.00	2,252,480.00	4,781,965.00	0.16	6.07	12.14
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา-แพทย์	12,623,259.47	4,603,532.20	11,098,585.00	-1.72	2.52	5.92
เงินเดือน-พยาบาล	8,008,714.00	7,434,793.00	4,402,507.00	7.83	14.06	7.30
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา-พยาบาล	21,123,356.75	14,016,950.50	13,249,367.00	7.34	9.79	8.43
เงินเดือน-เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงาน	-1,382,572.00	-2,134,928.00	-199,000.00	-19.37	-20.81	-2.45
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา-เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงาน	1,028,500.00	6,013,550.00	3,327,875.00	-4.49	24.53	10.90
บัญชีเงินโบนัส	-10,732,146.00	-2,412,951.00	653,740.00	-65.41	-36.99	15.90
บัญชีเงินประจำตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ	1,820.00	7,655.00	11,055.00	-	420.60	116.68
บัญชีเงินเพิ่ม	0.00	124,680.00	-124,180.00	-	-	-99.60
บัญชีค่าล่วงเวลา	2,533,120.50	1,941,934.50	5,162,612.00	-2.35	4.83	12.25
6บัญชีเงินรางวัล	11,369,788.50	2,621,487.31	11,425,013.98	11.13	4.07	17.05
รวมค่าใช้จ่ายบุคลากร	47,784,962.22	34,469,183.51	53,789,539.98	0.00	6.13	9.02

รายการค่าใช้จ่ายที่มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งด้านของจำนวนและร้อยละมากที่สุดคือ เงินเดือน-แพทย์และค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา-แพทย์ รวมเป็นเงิน 15.88 ล้านบาท อัตราการเติบโตในปี 2558 เทียบกับปี 2557 เท่ากับร้อยละ 18.06 เงินเดือน-พยาบาล และค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา-พยาบาลรวม มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 17.65 ล้านบาท มีอัตราการเติบโตในปี 2558 เทียบกับปี 2557 เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.73 เงินเดือน-เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา-เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงาน มีการปรับลดลงของเงินเดือน-เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานจำนวน 199,000 บาท และถูกปรับลดมาตลอด แต่เพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา-เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 3.33 ล้านบาท แต่โดยรวมแล้วมีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 3.72

ข้อค้นพบ

อัตราการเติบโตของรายได้จากการดำเนินงานปี 2558 เท่ากับร้อยละ 5.14 ในขณะที่อัตราการเติบโตของรายได้จากการดำเนินงานเฉลี่ย 3 ปี เท่ากับร้อยละ 3.43

อัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานปี 2558 เท่ากับร้อยละ 4.15 ในขณะที่อัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานเฉลี่ย 3 ปี เท่ากับร้อยละ 0.38

อัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรปี 2558 เท่ากับร้อยละ 9.02 ในขณะที่อัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเฉลี่ย 3 ปี เท่ากับร้อยละ 8.15

เมื่อพิจารณาถึงอัตราการเติบโตของรายได้จากการดำเนินงานกับอัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานพบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วสามารถบริหารจนทำให้รายได้จากการดำเนินงานมีอัตราการเติบโตที่สูงกว่าอัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน

แต่เมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายหลักคือค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรซึ่งมีสัดส่วนถึงร้อยละ 44.70 ของค่าใช้จ่ายรวม กลับพบว่าอัตราการเติบโตเฉลี่ย 3 ปี ถึงร้อยละ 8.15 ซึ่งไม่สอดคล้องกับอัตราการเติบโตของรายได้จากการดำเนินงานที่เติบโตเฉลี่ยเพียงร้อยละ 3.43 ซึ่งการเติบโตอย่างไม่สอดคล้องกันอาจทำให้เกิดความเสี่ยงที่โรงพยาบาลจะไม่สามารถสร้างรายได้ให้เติบโตทันกับค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรซึ่งนับเป็นต้นทุนหลักของโรงพยาบาลได้

2.3 การวิเคราะห์กระแสเงินสด

ตารางที่ 4.18 งบกระแสเงินสด ปี 2554-2558

	2554	2555	2556	2557	2558 (ยังไม่ผ่านการรับรอง)
	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน					
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	47,346,055.31	15,344,532.38	(41,352,472.39)	(66,498,439.44)	(50,341,863.30)
ปรับ ผลกระทบเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน					
ค่าเสื่อมราคา	56,084,046.50	57,670,709.06	64,628,736.05	65,651,272.43	59,153,830.55
ค่าตัดจำหน่าย	1,126,675.33	1,169,444.10	1,290,462.57	1,316,283.28	698,135.72
หนี้สูญ	-	-	-	-	-
หนี้สงสัยจะสูญ	774,531.34	15,954.00	-	-	-
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	684,343.34	45,329.70	(19,169.87)	737,665.81	1,116,649.35
(กำไร) ขาดทุนจากการเลิกใช้สินทรัพย์	68,470.43	5,597.67	18,855.30	1,067.90	1,010,144.46
บริจาคสินทรัพย์	-	2,492,817.90	2,710,000.00	2,168,480.00	-
ขาดทุนจากการปรับปรุงสินทรัพย์	-	-	-	-	693,477.10
(เพิ่มขึ้น)ลดลงในลูกหนี้	(4,872,759.93)	(56,573,751.59)	18,599,594.59	(53,745,089.11)	(32,223,967.17)
(เพิ่มขึ้น)ลดลงในรายได้ค้างรับ	8,116,301.36	(4,104.51)	(23,164,822.48)	(3,633,196.39)	34,237,554.60
(เพิ่มขึ้น)ลดลงในสินค้าคงเหลือ	(261,080.95)	(2,383,655.03)	(1,611,919.91)	(1,043,120.30)	(1,188,927.55)
(เพิ่มขึ้น)ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(47,918.92)	87,234.17	(160,206.39)	430,318.61	(120,311.53)
(เพิ่มขึ้น)ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	(280,059.00)	(269,167.63)	126,922.00	(942.00)	(36,390.00)
(ลดลง)เพิ่มขึ้น ในเจ้าหนี้การค้า	(22,543,213.80)	(8,507,580.04)	19,091,813.29	15,503,874.01	26,986,969.72
(ลดลง)เพิ่มขึ้น ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	(6,790,735.31)	(731,277.83)	11,832,789.26	3,676,076.19	2,682,453.73
(ลดลง)เพิ่มขึ้น ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	6,408,094.97	39,512,078.48	(32,229,750.89)	(9,693,132.38)	8,476,322.69
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	85,812,750.67	47,874,160.83	19,760,831.13	(45,128,881.39)	51,144,078.37

	2554	2555	2556	2557	2558 (ยังไม่ผ่านการรับรอง)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน					
เงินสดรับจากการขายสินทรัพย์ถาวร	289,915.70	176,060.11	435,285.35	94,485.30	298,482.00
จากการลงทุนในสินทรัพย์ถาวร	(13,575,970.33)	(7,025,951.24)	(8,571,530.12)	(12,198,903.33)	(10,569,341.10)
จากการลงทุนในสินทรัพย์ถาวร อุปกรณ์ทางการแพทย์	(26,718,206.43)	(35,074,976.80)	(25,781,891.50)	(12,276,975.52)	(28,803,208.65)
จากการลงทุนในสินทรัพย์ระหว่างทำ	(8,567,620.73)	(10,094,910.02)	(6,859,763.01)	(15,531,671.90)	(82,797,284.91)
จากการ (เพิ่มขึ้น) ลดลงในเงินลงทุนระยะสั้น	-	(20,000,000.00)	(94,500,000.00)	50,000,000.00	4,500,000.00
จากการลงทุนในสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(321,000.00)	(502,900.00)	(321,000.00)	(226,840.00)	(299,600.00)
จากการลงทุนในสินทรัพย์อื่น	-	-	-	-	-
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	(48,892,881.79)	(72,522,677.95)	(135,598,899.28)	9,860,094.55	(117,670,952.66)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน					
จากทุนบริจาค	21,044,831.40	51,085,128.18	65,895,723.33	49,814,619.05	76,456,322.96
จากเงินอุดหนุนรัฐบาล	-	-	-	39,996,500.00	37,867,600.00
จากการเข้าซื้อสินทรัพย์	-	-	(2,855,700.00)	-	-
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมจัดหาเงิน	21,044,831.40	51,085,128.18	63,040,023.33	89,811,119.05	114,323,922.96
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	57,964,700.28	26,436,611.06	(52,798,044.82)	54,542,332.21	47,797,048.67
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	64,356,982.87	122,321,683.15	148,758,294.21	95,960,249.39	150,502,581.60
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	122,321,683.15	148,758,294.21	95,960,249.39	150,502,581.60	198,299,630.27

เมื่อพิจารณาถึงกระแสเงินสดจากกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ผู้วิจัยพิจารณานำรายการรายได้จากการบริจาค และรายได้จากรัฐบาลออกจากกิจกรรมดำเนินงานและนำไปเป็นข้อมูลในกิจกรรมจัดหาเงิน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวทำให้ผลของกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงานปี 2558 เปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงานลดลงจากที่แสดงในงบกระแสเงินสดเดิม 165,468,001.33 บาท คงเหลือ 51,144,078.37 บาท
2. กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุนในปี 2558 เท่ากับ (-117,670,952.66) ส่วนใหญ่เป็นการลงทุนก่อสร้างสินทรัพย์ถาวร 82,797,284.91 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.36
3. กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมจัดหาเงินเท่ากับ 114,323,922.96 บาท เป็นเงินบริจาค 76,456,322.96 บาท และ รายได้จากรัฐบาล-รายได้จากเงินงบประมาณสร้างอาคาร 7,867,600.00 บาท

ข้อค้นพบด้านกระแสเงินสด

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า แม้ว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมาโรงพยาบาลบ้านแพ้วจะมีความสามารถในการดำเนินงาน ทำให้กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงานเป็นบวกได้เกือบทุกปี (ยกเว้นปี 2557

เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของรายการลูกหนี้ 53,745,089.11 บาท) **แต่กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงานไม่เพียงพอกับการลงทุนในสินทรัพย์ถาวรขนาดใหญ่** เช่น อาคาร ที่ผ่านมาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สามารถมีการก่อสร้างอาคารขนาดใหญ่หลายครั้งด้วยกระแสเงินสดจากเงินบริจาค อย่างไรก็ตาม นี่เป็นความเสี่ยงของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว หากไม่สามารถจัดหาเงินบริจาคได้อย่างต่อเนื่อง เพราะในบางปี เช่นปี 2557 กระแสเงินสดดำเนินงานติดลบ 45.13 ล้านบาท ทำให้ต้องใช้เงินบริจาค จำนวน 49.81 ล้านบาท เข้ามาช่วยเสริมสภาพคล่อง อย่างไรก็ตามรายได้เงินบริจาคยังจัดเป็นแหล่งรายได้ที่มีความไม่แน่นอนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เนื่องจากยังมีความไม่แน่นอนในเรื่องของจำนวนและช่วงเวลาในการบริจาค

2.4 การวิเคราะห์ทางการเงินของแต่ละสาขา

ตารางที่ 4.19 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (Head office) ไม่รวมสาขา

รายการ	2554	2555	2556	2557
รายได้				
รายได้จากรัฐบาล	51,746,888.17	53,332,744.31	52,188,515.45	100,859,091.76
รายได้จากการดำเนินงาน				
รายได้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	156,366,083.86	173,020,013.98	166,900,176.50	96,895,041.86
รายได้จากการรักษาพยาบาล	617,941,203.04	650,132,712.82	699,056,359.24	808,987,426.62
รายได้จากการขายยาและเวชภัณฑ์	2,883,058.00	4,043,679.00	4,995,137.14	6,416,191.10
รายได้จากเงินบริจาค	21,003,762.80	50,831,169.18	65,648,382.83	47,557,679.00
รายได้สำนักงานประกันสังคม	37,496,804.63	45,118,844.41	40,840,364.16	41,084,553.31
รายได้อื่น	45,107,996.03	37,303,062.22	40,537,664.85	49,381,743.80
รวมรายได้	932,545,796.53	1,013,782,225.92	1,070,166,600.17	1,151,181,727.45
ค่าใช้จ่าย				
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	363,436,249.22	411,989,832.77	455,852,817.30	496,504,250.75
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม	4,456,776.00	5,202,107.72	7,894,035.38	9,844,729.25
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	7,858,015.87	8,061,446.89	10,328,377.28	9,564,799.27
ค่าวัสดุและใช้สอย	372,567,983.71	402,905,188.31	451,486,942.97	486,073,203.80
ค่าสาธารณูปโภค	17,425,006.44	20,517,952.66	24,391,526.50	25,152,556.46
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	52,851,061.22	54,188,668.38	61,240,528.07	61,127,964.76
ค่าใช้จ่ายอื่น	26,563,556.39	19,264,600.80	21,914,704.27	26,605,628.76
รวมค่าใช้จ่าย	845,158,648.85	922,129,797.53	1,033,108,931.77	1,114,873,133.05
รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่าย	87,387,147.68	91,652,428.39	37,057,668.40	36,308,594.40

ศูนย์แพทย์และทันตกรรม ศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ

ที่ตั้ง ณ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา แจ้งวัฒนะ จ.นนทบุรี จำนวน 2 ยูนิต

การให้บริการ เป็นลักษณะ แผนกผู้ป่วยนอก(Extended OPD) การบริการรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป มีบริการวัคซีนและเน้นให้บริการด้านทันตกรรม ให้บริการด้านจัดฟัน และ X-ray ทั้งภายใน และภายนอกช่องปากด้วยระบบ Digital รักษาโรคฟัน รักษาโรคเหงือก เวชศาสตร์ช่องปาก ทันตกรรมเพื่อความงาม ผ่าตัดศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า ทันตกรรมรากฟันเทียม และฟันปลอมทุกชนิด ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย มีแพทย์ประจำ เวลาทำการ 8.00-16.00 น. มีคนไข้เข้ารับบริการประมาณ 170 คนต่อวัน

รายการ	2556		2557		2558	
รายได้จากการรักษาพยาบาล						
บัตรทอง	1,695.00	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
ข้าราชการ	35,273,435.00	95.74%	26,765,776.50	92.78%	30,911,940.00	95.04%
ประกันสังคม	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	178,034.00	0.48%	1,128,322.00	3.91%	133,864.00	0.41%
พรบ.	10,206.00	0.03%	13,323.00	0.05%	11,641.00	0.04%
ต่างดาวไม่มีบัตร	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
เงินสด	1,378,353.00	3.74%	940,459.00	3.26%	1,466,829.00	4.51%
รายได้รวม	36,841,723.00	100.00%	28,847,880.50	100.00%	32,524,274.00	100.00%
ค่าใช้จ่าย						
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	7,079,504.00	37.72%	4,285,402.00	28.61%	7,780,476.00	51.94%
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม	-		443,165.00	2.96%	1,077,128.00	7.19%
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	167,757.76	0.89%	175,850.71	1.17%	767,014.58	5.12%
ค่าวัสดุและใช้สอย	10,255,480.84	54.64%	8,860,133.96	59.15%	215,139.40	1.44%
ค่าสาธารณูปโภค	218,212.62	1.16%	161,395.96	1.08%	1,217,329.09	8.13%
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	1,049,486.94	5.59%	1,049,191.14	7.00%	1,448,131.15	9.67%
ค่าใช้จ่ายอื่น	-		3,275.60	0.02%	12,505,218.22	83.49%
รวมค่าใช้จ่าย	18,770,442.16	100.00%	14,978,414.37	100.00%	14,978,414.37	100.00%
รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่าย	18,071,280.84		13,869,466.13		17,545,859.63	

สาขาหลักห้า

สาขาหลักห้าในปัจจุบันเป็นการให้บริการ เป็นลักษณะ แผนกผู้ป่วยนอก(Extended OPD) ให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน มีแพทย์ประจำ เวลาทำการ 7.00-15.00 น. มีคนไข้เข้ารับบริการประมาณ 150 คนต่อวัน

เจ้าหน้าที่ 18 คน ประกอบด้วย

แพทย์ทั่วไป	1	คน
ทันตกรรม	1	คน
ทันตภิบาล	1	คน

พยาบาล	1	คน
ผู้ช่วยพยาบาล	2	คน
เจ้าหน้าที่	12	คน (เจ้าหน้าที่ทันตกรรม 7-8 คน)

จุดเด่น

- อยู่ศูนย์กลางชุมชน ยังขยายประเภทการบริการได้ เช่น การแพทย์แผนไทย กายภาพ

	2556		2557		2558	
รายได้จากการรักษาพยาบาล						
บัตรทอง	7,200,981.00	74.40%	8,924,988.75	84.08%	11,671,625.75	82.50%
ประกันสังคม	702,453.00	7.26%	821,223.00	7.74%	1,101,697.00	7.79%
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	264,717.00	2.73%	380,409.00	3.58%	593,822.00	4.20%
ราชการและสวัสดิการต้นสังกัดเบิกจ่ายตรง	1,392,430.50	14.39%	326,818.00	3.08%	500,421.00	3.54%
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	65,287.00	0.67%	89,850.00	0.85%	161,262.00	1.14%
พรบ.	50,954.00	0.53%	55,517.00	0.52%	76,610.50	0.54%
ต่างด้าว	1,470.00	0.02%	15,598.00	0.15%	22,785.00	0.16%
ประกันเอกชนและอุบัติเหตุ	210.00	0.00%	880.00	0.01%	15,882.00	0.11%
สิทธิว่าง	455.00	0.00%	-	0.00%	2,645.00	0.02%
รวมรายได้	9,678,957.50	100.00%	10,615,283.75	100.00%	14,146,750.25	100.00%
ค่าใช้จ่าย						
ต้นทุนเวชภัณฑ์ที่เป็นยาและไม่เป็นยา	1,945,206.45	18.65%	2,495,670.24	18.41%	3,045,623.82	19.69%
ค่าใช้จ่ายแพทย์ 1 คน	1,440,000.00	13.81%	1,440,000.00	10.62%	1,440,000.00	9.31%
ค่าใช้จ่ายทันตแพทย์ 1 คน ทันตภิบาล 1 คน และเจ้าหน้าที่ 7 คน	3,060,000.00	29.34%	3,060,000.00	22.58%	3,060,000.00	19.78%
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	1,887,768.00	18.10%	3,843,625.00	28.36%	5,319,776.50	34.40%
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม	12,183.98	0.12%	196,691.19	1.45%	103,656.75	0.67%
ค่าวัสดุและใช้สอย	125,186.87	1.20%	466,275.09	3.44%	341,376.47	2.21%
ค่าสาธารณูปโภค	220,148.01	2.11%	280,409.06	2.07%	270,801.15	1.75%
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	1,736,744.91	16.65%	1,768,010.22	13.05%	1,880,998.92	12.16%
ค่าใช้จ่ายอื่น	1,197.50	0.01%	2,392.50	0.02%	4,371.00	0.03%
รวมค่าใช้จ่าย	10,428,435.72	100.00%	13,553,073.30	100.00%	15,466,604.61	100.00%
รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่าย (กรณีไม่รวมค่าแพทย์)	3,750,521.78		1,562,210.45		3,180,145.64	

	2556		2557		2558	
รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่าย (กรณีรวมค่าแพทย์)	(749,478.22)		(2,937,789.55)		(1,319,854.36)	
จุดคุ้มทุน						
1.กรณีไม่รวมค่าตอบแทนแพทย์และlab	0.48		1.15		0.57	
2.กรณีรวมค่าตอบแทนแพทย์แต่ไม่รวม Lab	(2.40)		(0.61)		(1.36)	
สินทรัพย์ถาวรปี 2558	1,800,866.91					

ข้อค้นพบ

เนื่องจากยังไม่มีศูนย์ต้นทุน ทำให้ไม่สามารถหารายการต้นทุนรายกิจกรรมได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลรายได้จากรายงาน 11 แพ้ม และรายการค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลบันทึกไว้แยกตามรายสาขา จากผลการดำเนินงานแสดงถึงสาขาหลักห้ายังสามารถบริหารงานจนมีกำไรได้ โดยพบข้อค้นพบดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายดังกล่าวยังไม่รวมรายการดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายแพทย์ 1 คน
2. ค่าใช้จ่ายทันตแพทย์ ทันตภิบาล
3. ค่าใช้จ่าย Lab

ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายทั้ง 3 รายการยังคงรวมกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งจำเป็นต้องจัดสรรต้นทุนแยกระหว่างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว กับโรงพยาบาลสาขาเพื่อให้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งเมื่อรวมค่าใช้จ่ายดังกล่าว (เงินเดือนแพทย์ ขั้นสูงไม่เกิน 120,000 บาทต่อเดือน เงินเดือนทันตแพทย์ ทันตภิบาล ขั้นสูงไม่เกิน 50,000 บาทต่อเดือน โดยมีปัจจัยผันแปรได้แก่ค่าใช้จ่าย Lab) พบว่าสาขาหลักห้ายังไม่สามารถบริหารงานให้มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายได้

ข้อเสนอแนะ ในกรณีที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจัดทำต้นทุนแยกสาขา โรงพยาบาลบ้านแพ้ว-สาขาหลักห้า ควรควบคุมให้ค่าใช้จ่ายทั้ง 3 รายการ ให้ไม่เกิน 250,000 บาทต่อเดือน

2. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว-สาขาหลักห้า มีกลุ่มลูกค้าหลัก 4 ลำดับแรก คือ บัตรทองมากกว่า 80% อันดับสองคือประกันสังคม ประมาณ 7% ผู้ป่วยเงินสด 4% และราชการและสวัสดิการต้นสังกัดเบิกจ่ายตรง ประมาณ 3% ท่าเลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เกษตรกรรม ความหนาแน่นประชากรน้อย ทำให้โอกาสในการขยายบริการทำได้ยาก

ข้อเสนอแนะ

ด้วยข้อจำกัดของพื้นที่ การที่ไม่มีแพทย์ประจำและกลุ่มลูกค้าปัจจุบันเป็นบัตรทอง อีกทั้งรายได้สุทธิไม่เพียงพอต่อการสร้างสินทรัพย์ถาวรด้วยตนเอง ดังนั้นหากต้องมีการลงทุนเพิ่มในสาขาดังกล่าว จำเป็นต้องจัดทำแผนการลงทุนหรือแผนธุรกิจเพื่อประเมินความคุ้มค่าทุกครั้ง

สาขาพระราม 2 (ริมถนนพระราม 2 หรือสาขาบ้านแพ้ว 2) ต.ชัยมงคล อ.เมืองสมุทรสาคร

จ.สมุทรสาคร ลักษณะอาคารพาณิชย์ ประมาณ 3 คูหา

เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อ ตุลาคม 2537

การให้บริการ เป็นลักษณะ แผนกผู้ป่วยนอก(Extended OPD) ให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน มีแพทย์ประจำ ER ทั่วไป วัคซีนเด็ก

คนไข้เข้ารับบริการประมาณ 180 คนต่อวัน

เวลาทำการ - OPD ทุกวัน 7.00-21.00 น.

- วัคซีนเด็ก พุธ-ศุกร์ 7.00-12.00 น.

สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วไปตรวจพัฒนาการเด็กให้

เจ้าหน้าที่ประจำ 11 คน ประกอบด้วย

แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน (หลัง 16.00 น.มีแพทย์จากโรงพยาบาลบ้านแพ้วมาช่วย 1 คนเป็นแพทย์เวียน)

พยาบาล 5 คน (อยู่ระหว่างขอลาพักไม่รับเงินเดือน 1 คน)

ผู้ช่วยพยาบาล 4 คน

เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 2 คน (สามารถทำหัตถการ X-ray ระบบ Manual ได้ต่อเดือน ≈200 case)

เจ้าหน้าที่ 1 คน

คนขับรถ 2 คน

ตารางที่ 4.20 รายได้ค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขา 2

รายได้จากการรักษาพยาบาล	2556	%	2557	%	2558	%
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	100,470.00	0.62%	104,430.00	0.73%	128,558.50	0.90%
รายได้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4,805,066.00	29.67%	4,200,465.50	29.56%	4,350,191.85	30.31%
รายได้ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ อปท.	954,415.00	5.89%	851,918.00	5.99%	843,446.10	5.88%
รายได้ประกันสังคม	6,496,140.00	40.12%	5,653,810.20	39.79%	5,738,864.05	39.99%
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	3,702,375.00	22.86%	3,329,431.00	23.43%	3,178,539.50	22.15%
ประกันชีวิต	122,490.00	0.76%	64,722.00	0.46%	89,324.00	0.62%
อื่นๆ	11,545.00	0.07%	5,901.00	0.04%	21,716.00	0.15%
รวมรายได้	16,192,501.00	100.00%	14,210,677.70	100.00%	14,350,640.00	100.00%
ค่าใช้จ่าย						
ต้นทุนเวชภัณฑ์ยาและมิยา	2,941,776.23	21.77%	2,470,132.51	19.94%	2,529,353.77	21.08%

รายได้จากการรักษาพยาบาล	2556	%	2557	%	2558	%
ค่าตอบแทนแพทย์ (ประมาณการ 2 คน)	2,880,000.00	21.31%	2,880,000.00	23.25%	2,880,000.00	24.01%
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	6,261,933.00	46.34%	4,980,434.00	40.20%	5,212,437.50	43.45%
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม	-	0.00%	27,000.00	0.22%	-	0.00%
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	218,284.31	1.62%	141,857.32	1.15%	145,960.00	1.22%
ค่าวัสดุและใช้สอย	279,125.04	2.07%	284,111.79	2.29%	415,020.92	3.46%
ค่าสาธารณูปโภค	334,096.21	2.47%	1,013,893.06	8.18%	229,231.97	1.91%
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	555,450.16	4.11%	552,941.85	4.46%	554,170.96	4.62%
ค่าใช้จ่ายอื่น	42,830.00	0.32%	38,520.00	0.31%	29,975.00	0.25%
รวมค่าใช้จ่าย	13,513,494.9	100.00%	12,388,890.5	100.00%	11,996,150.1	100.00%
	5		3		2	
		%ต่อรายได้		%ต่อรายได้		%ต่อรายได้
รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่าย (กรณีไม่รวมค่าแพทย์)	5,559,006.05	34.33%	4,701,787.17	33.09%	5,234,489.88	36.48%
รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่าย (กรณีรวมค่าแพทย์)	2,679,006.05	16.54%	1,821,787.17	12.82%	2,354,489.88	16.41%
จุดคุ้มทุน						
1.กรณีไม่รวมค่าตอบแทนแพทย์และlab	0.90		1.06		0.95	
2.กรณีรวมค่าตอบแทนแพทย์แต่ไม่รวม Lab	1.87		2.74		2.12	
สินทรัพย์ถาวร บ้านแพ้ว2	4,997,786.0					
	8					

หมายเหตุ ทั้งนี้รายการค่าใช้จ่ายยังไม่รวมค่า Lab ซึ่งสาขานบ้านแพ้ว 2 ใช้บริการกับสาขานบ้านแพ้วหลัก

จุดเด่น

- ช่วยลดภาระการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
- สามารถพัฒนาเป็นจุดสร้างรายได้ในการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าโรงงาน ซึ่งเป็นลูกค้ากลุ่มข้าราชการ รวมทั้งเป็นจุดรับรายได้จากแรงงานต่างด้าวที่ข้าราชการเงินเองได้
- เป็นสาขาที่มีสัดส่วนลูกค้าจ่ายเงินสดมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งเมื่อเทียบกับทุกสาขาของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว อีกทั้งสัดส่วนของรายได้จาก UC, ประกันสังคม และเงินสดมีสัดส่วนใกล้เคียงกันสามารถขยายกลุ่มลูกค้าได้ทั้ง 3 กลุ่ม
- มีสินทรัพย์ถาวรไม่สูงนัก ทำให้มีจุดคุ้มทุนที่ต่ำและรายได้หักค่าใช้จ่ายเพียงพอต่อการบริหารด้วยตนเองได้โดยไม่ต้องใช้การสนับสนุนจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จุดด้อย

- ไม่สามารถสร้างแหล่งเงินบริจาคได้มากนักเพราะใกล้เขตชุมชนเมือง
- อีก 5 ปีข้างหน้าจะมีการสร้างสะพานข้ามทางแยก เว้นคืนด้านหน้าเรียบร้อยแล้วรอการก่อสร้าง ไม่กระทบกับอาคารปัจจุบันแต่อาจมีผลกระทบเรื่องการคมนาคมซึ่งมีผลต่อการให้บริการในอนาคต

ข้อค้นพบ

เป็นโรงพยาบาลสาขาที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง ทำให้เป็นสาขาที่มีคู่แข่ง 3 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาลวิชัยเวช (เอกชน) ระยะทางจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2 ประมาณ 16 กิโลเมตร
2. โรงพยาบาลสมุทรสาคร (โรงพยาบาลรัฐ-ทั่วไป) ระยะทางจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2 ประมาณ 12 กิโลเมตร
3. โรงพยาบาลสมุทรสาคร 2 (Cup) ระยะทางจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2 ประมาณ 4 กิโลเมตร

ซึ่งยังไม่ชัดเจนว่าเป็นอุปสรรคหรือไม่เพราะกลุ่มลูกค้าคนละกลุ่ม ยกเว้น Cup สมุทรสาคร ที่มีโอกาสเข้ามาแบ่งลูกค้าแต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่พบปัญหาการแข่งขันของผู้ป่วยอย่างชัดเจน

สาขาเกษตรพัฒนา เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อ 17 สิงหาคม 2558

ทำเลที่ตั้ง

ตั้งอยู่บนที่ดินขนาด 7 ไร่ 6 งาน ต.เกษตรพัฒนา ทำเลที่ตั้งอยู่ระหว่างต.เกษตรพัฒนา และ ต.คลองตัน ใกล้กับขอบพื้นที่ อ.กระทุ่มแบน

การให้บริการ เป็นลักษณะ แผนกผู้ป่วยนอก(Extended OPD) ให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน มีแพทย์ประจำ มีคนไข้เข้ารับบริการประมาณ 120-130 คนต่อวัน ประเภทบริการ ทันตกรรม แพทย์แผนไทย ER ทั่วไป วัคซีนเด็ก

เวลาทำการ	- OPD	จันทร์-ศุกร์	8.00-15.00 น.
	- วัคซีนเด็ก	พุธ	7.00-12.00 น.
	- ทันตกรรม	จันทร์-พฤหัสบดี	8.00-15.00 น.
	- นวดแผนไทย	ทุกวัน	8.00-16.00 น.

สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไปตรวจพัฒนาการเด็กให้

เจ้าหน้าที่ประจำ 11 คน ประกอบด้วย

แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 2 คน (ปัจจุบันเหลือแพทย์ 1 คนเป็น Extern เวียนเดือนละ 1 คน (และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จากโรงพยาบาลบ้านแพ้วมาช่วยเดือนละ 1 ครั้ง)

พยาบาล	2	คน (และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2 ส่งพยาบาลมาเวียนอีก 1 คน)
ผู้ช่วยพยาบาล	1	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	คน
เจ้าหน้าที่ธุรการ	1	คน

เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 1 คน

เจ้าหน้าที่ 2 คน (แม่บ้านและรักษาความปลอดภัย)

เจ้าหน้าที่เสริมหมุนเวียน ประกอบด้วย (การบริหารงานขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว)

ทีมทันตกรรม ประกอบด้วย

ทันตแพทย์ 2 คน (เพิ่มบริการรักษารากฟัน และใส่ฟันปลอมแต่ยังไม่มีเครื่องX-ray)

ทันตภิบาล 5 คน (หมุนเวียนวันละ 1 คน พร้อมผู้ช่วย 1 คน)

ทีมเภสัชกรรม ประกอบด้วย

เภสัชกร 1 คน

เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน

การแพทย์แผนไทย 3-4 คน

ตารางที่ 4.21 รายได้จากการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายรวม สาขาเกษตรพัฒนา

	ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
รายได้จากการรักษาพยาบาล						
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	52,664.00	0.56%	47,433.00	0.53%	28,979.00	0.32%
รายได้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	8,212,166.00	87.88%	7,634,720.00	85.03%	6,817,341.50	74.18%
รายได้ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ อปท.	585,665.50	6.27%	664,649.50	7.40%	1,693,515.75	18.43%
รายได้ประกันสังคม	311,116.00	3.33%	380,394.50	4.24%	387,337.50	4.21%
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	151,993.00	1.63%	197,758.00	2.20%	130,121.00	1.42%
ประกันชีวิต	8,294.00	0.09%	5,038.00	0.06%	12,720.00	0.14%
อื่นๆ	22,644.00	0.24%	49,125.00	0.55%	120,674.00	1.31%
รวมรายได้	9,344,542.50	100.00%	8,979,118.00	100.00%	9,190,688.75	100.00%
ค่าใช้จ่าย						
ต้นทุนเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา	1,728,292.59	16.72%	1,712,955.05	17.13%	1,781,146.78	13.28%
ค่าตอบแทนแพทย์ (ประมาณการ 2 คน)	2,880,000.00	27.87%	2,880,000.00	28.80%	2,880,000.00	21.48%
ค่าตอบแทนทีมทันตกรรม (ทันตแพทย์ 2 คน ทันตภิบาล 5 คน)	3,420,000.00	33.09%	3,420,000.00	34.20%	3,420,000.00	25.50%
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	1,423,959.00	13.78%	1,494,909.00	14.95%	1,840,167.00	13.72%
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม	-	0.00%	1,400.00	0.01%	5,000.00	0.04%
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	252,979.91	2.45%	123,941.88	1.24%	22,500.00	0.17%
ค่าวัสดุและใช้สอย	71,114.99	0.69%	211,773.64	2.12%	1,217,042.59	9.08%
ค่าสาธารณูปโภค	484,573.27	4.69%	82,041.76	0.82%	159,513.68	1.19%
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	73,532.11	0.71%	73,203.89	0.73%	378,969.38	2.83%
ค่าใช้จ่ายอื่น	-	0.00%	-	0.00%	1,706,538.25	12.73%
รวมค่าใช้จ่าย	10,334,451.87	100.00%	10,000,225.22	100.00%	13,410,877.68	100.00%
รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่าย (กรณีไม่รวมค่า แพทย์และทันตกรรม)	5,310,090.63	56.83%	5,278,892.78	58.79%	2,079,811.07	22.63%
รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่าย (กรณีรวมค่า แพทย์และทันตกรรม)	(-989,909.37)	(-10.59%)	(-1,021,107.22)	(-11.37%)	(-4,220,188.93)	(-45.92%)

	ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
จุดคุ้มทุน						
1.กรณีไม่รวมค่าตอบแทนแพทย์และlab	2.82		2.84		7.21	
2.กรณีรวมค่าตอบแทนแพทย์แต่ไม่รวม Lab	(15.15)		(14.69)		(3.55)	
	15,000,000.00					

จุดเด่น

- ช่วยลดภาระการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จุดด้อย

- เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ประจำที่สาขาเกษตรพัฒนาจะไม่ได้รับค่า OT
- ท่าเลที่ตั้งไม่อยู่ในเขตชุมชน ศักยภาพพื้นที่บริการเพียงพอต่อการขยายบริการได้ แต่

ความหนาแน่นของประชากรโดยรอบไม่มากนัก

- งานบริการยังไม่พร้อม เช่น X-ray และการตรวจ Lab บางอย่างที่ต้องการผลรวดเร็ว
- โครงสร้างอาคารน้ำรั่วหลายจุด ชั้น 2 มีน้ำขังบริเวณหลังคาปูนซีเมนต์ทำให้น้ำไหลลงมา

ด้านล่าง ซึ่งมีสิ่งปฏิกูลเป็นความเสี่ยงเรื่องสุขอนามัย

- แพทย์เวียนทำให้ไม่สามารถดึงให้คนเข้าใช้บริการอย่างต่อเนื่องได้
- แพทย์ต้องเลิกงานก่อนเวลาปิดทำการ เพื่อมาต่อเวรที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว รวมทั้ง

แพทย์และพยาบาลพักในเมือง มีข้อจำกัดด้านการเดินทาง

ข้อค้นพบ

1. รายได้ประมาณ 80% มาจากสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายได้ 18.42% จากสิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจและอปท. และ 4.21% มาจากรายได้เงินสด ท่าเลที่ตั้งขยายลูกค้าได้ยาก

2. ปัจจุบันมีการสร้างสินทรัพย์ถาวรได้แก่อาคารผู้ป่วย มูลค่ารวมมากกว่า 10 ล้านบาท ทำให้ในปี 2558 เริ่มมีค่าใช้จ่ายค่าเสื่อมในอัตราเพิ่มขึ้นจากเดิม 73,203.89 บาท ในปี 2557 เป็น 378,969.38 บาท ในปี 2558 ซึ่งจะเป็ต้นทุนที่อาจส่งผลให้สาขาเกษตรพัฒนาต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ค่อนข้างสูงในอนาคต

3. เมื่อประมาณการค่าใช้จ่ายด้านแพทย์และทันตกรรมแล้วพบว่ารายได้ของสาขาเกษตรพัฒนาจะไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย

4. ปี 2558 พบว่ารายงา ค่าใช้จ่ายสูงผิดปกติซึ่งพบเป็นรายการค่าใช้จ่ายบริการหน่วยงานภายนอกจำนวน 1.6 ล้านบาท ทำให้ค่าใช้จ่ายเติบโตสูงขึ้นจากเดิม 10.0 ล้านบาทในปี 2557 เป็น 13.41 ล้านบาทในปี 2558 ดังนั้นเพื่อความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลของทุกสาขาเห็นควรตั้งศูนย์ต้นทุน

3. การวิเคราะห์งบการเงินโดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน

ในการวิเคราะห์งบการเงินโดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน ได้นำเสนอการวิเคราะห์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประเมินฐานะการเงิน การประเมินความเสี่ยงในชำระหนี้ และการประเมินอัตราส่วนวัดประสิทธิภาพในการใช้สินทรัพย์โดยนำข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างอัตราส่วนทางการเงินที่ยังไม่ได้ทำการปรับปรุงรายการบัญชีเงินฝากระยะยาวจากรายการสินทรัพย์หมุนเวียนไปเป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน กับอัตราส่วนทางการเงินที่ได้จากการปรับปรุงรายการบัญชีเงินฝากระยะยาวจากรายการสินทรัพย์หมุนเวียนไปเป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนแล้ว โดยอ้างอิงการปรับปรุงนี้จาก ไอลดา , 2557

ตารางที่ 4.22 การประเมินฐานะทางการเงิน

การประเมินฐานะการเงิน	2553	2554	2555	2556	2557
อัตราส่วนวัดความคล่องตัวทางการเงิน กรณีเดิม					
● อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) เท่า	1.37	1.58	1.76	1.52	1.72
● อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว เท่า	1.33	1.53	1.71	1.46	1.66
อัตราส่วนวัดความคล่องตัวทางการเงิน กรณีปรับปรุง					
● อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) เท่า	1.34	1.58	1.63	1.52	1.39
● อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว เท่า	1.30	1.53	1.58	1.46	1.33

อัตราส่วนทุนหมุนเวียน

การประเมินฐานะการเงิน

โดยประเมินจากอัตราส่วนวัดความคล่องตัวทางการเงิน อัตราส่วนที่ใช้วัดความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นหรือวัดสภาพคล่องขององค์กร ใช้อัตราส่วนทุนหมุนเวียน เพื่อวัดสภาพคล่องขององค์กร เพื่อดูว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีสินทรัพย์หมุนเวียนเป็นกี่เท่าของหนี้สินหมุนเวียน หรือ หลังจากจ่ายชำระหนี้ระยะสั้นแล้วโรงพยาบาลบ้านแพ้วยังมีสินทรัพย์หมุนเวียนเหลืออยู่หรือไม่

เมื่อใช้ข้อมูลก่อนการปรับปรุงจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในปี 2557 โรงพยาบาลมีอัตราส่วนทุนหมุนเวียน 1.72 เท่า ในขณะที่ปี 2556 มีอัตราส่วนทุนหมุนเวียน 1.52 เท่า แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีความคล่องตัวทางการเงินดีขึ้นจากปีก่อน

ในขณะที่ข้อมูลหลังการปรับปรุงรายการบัญชีเงินฝากระยะยาวจากรายการสินทรัพย์หมุนเวียนไปเป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน แล้วพบว่าสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีสัดส่วนลดลง โดยในปี 2557 โรงพยาบาลมีอัตราส่วนทุนหมุนเวียน 1.39 เท่า ในขณะที่ปี 2556 มีอัตราส่วนทุนหมุนเวียน 1.52 เท่า แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีความคล่องตัวทางการเงินลดลงจากปีก่อน

ดังนั้นการที่โรงพยาบาลจัดให้เงินสดที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะและเป็นเงินฝากที่ใช้เพื่อการลงทุนเป็นสินทรัพย์หมุนเวียนอาจทำให้โรงพยาบาลประเมินสถานการณ์ผิดพลาด เนื่องจากเงินฝากดังกล่าว

โรงพยาบาลบ้านแพ้วไม่สามารถนำมาใช้หมุนเวียนในการดำเนินการโรงพยาบาลได้ ทำให้สภาพคล่องลดลงจากที่คาดการณ์ 0.33 เท่า ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่โรงพยาบาลอาจสำรองเงินสดในระดับต่ำกว่าที่ควรจะเป็น จนอาจขาดสภาพคล่องได้

หน่วยต้นทุนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน)

หน่วยต้นทุนของโรงพยาบาล จำแนกเป็น หน่วยต้นทุนสนับสนุน จำนวน 21 หน่วย และ หน่วยต้นทุนหลัก จำนวน 48 หน่วย รายละเอียดดัง ตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.23 รายละเอียดหน่วยต้นทุนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน) สำหรับปีงบประมาณ 2556

หน่วยงานสนับสนุน		หน่วยงานหลัก	
ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน
1	บริการเภสัชกรรม	1	การให้บริการกายภาพบำบัด
2	บริการรังสีวินิจฉัย	2	การให้บริการแพทย์แผนไทย
3	บริการชันสูตรโรค	3	การให้บริการพหุวิทยา-แผนไทยและสปา
4	บริการศูนย์รถ	4	การให้บริการหน่วยไตเทียม
5	บริการเวรเปล	5	การให้บริการผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
6	บริการงานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม	6	การให้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน
7	สนับสนุนงานเวชระเบียน	7	การให้บริการผู้ป่วยนอกสูติรีเวชกรรม
8	สนับสนุนงานสารสนเทศ	8	การให้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
9	สนับสนุนงาน Admission Center	9	การให้บริการศูนย์สุขภาพดี
10	งานเวชสถิติ	10	การให้บริการศูนย์โรคหัวใจ
11	สนับสนุนงานประชาสัมพันธ์	11	การให้บริการคลินิกผู้ป่วยโรคมะเร็ง
12	สนับสนุนงานบุคลากร	12	การให้บริการผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม
13	สนับสนุนงานจัดซื้อจัดจ้าง	13	การให้บริการคลินิกพัฒนาการเด็ก
14	สนับสนุนงานการเงินการบัญชี	14	การให้บริการผู้ป่วยนอกจักษุ
15	สนับสนุนงานสิทธิประโยชน์	15	การให้บริการผู้ป่วยนอกโสต-ศอ-นาสิก
16	สนับสนุนงานซ่อมบำรุง	16	การให้บริการคลินิกทันตกรรม
17	สนับสนุนงานซักฟอก	17	การให้บริการคลินิกจิตเวช
18	สนับสนุนงานหน่วยจ่ายกลาง	18	การให้บริการผู้ป่วยนอกออโรโธปิดิกส์
19	สนับสนุนงานโภชนาการ	19	คลินิกความงามและศัลยกรรมตกแต่ง
20	สนับสนุนงานคอมพิวเตอร์	20	การให้บริการแพทย์แผนจีน
21	สนับสนุนงานบริหาร	21	การให้บริการห้องผ่าตัด
		22	การให้บริการห้องคลอด

หน่วยงานสนับสนุน		หน่วยงานหลัก	
ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน
		23	การให้บริการหอผู้ป่วยหลังคลอด
		24	การให้บริการหอผู้ป่วยสามัญชาย
		25	การให้บริการหอผู้ป่วยสามัญหญิง
		26	การให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 3 A
		27	การให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 4 A
		28	การให้บริการหอผู้ป่วยตึกสงฆ์
		29	การให้บริการหอผู้ป่วยหนัก (ICU)
		30	การให้บริการผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม
		31	การให้บริการผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์
		32	การให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 4 B
		33	การให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 3 B
		34	การให้บริการหอผู้ป่วยในศัลยกรรม-ชาย
		35	การให้บริการหอผู้ป่วยในศัลยกรรม-หญิง
		36	การให้บริการงานส่งเสริมสุขภาพ
		37	การให้บริการงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (HHC)
		38	การให้บริการศูนย์การแพทย์หลักสาม
		39	การให้บริการศูนย์แพทย์ราชภัฏรำไพ
		40	การให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพระราม 2
		41	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาหลักห้า
		42	การให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร
		43	การให้บริการศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคาร B
		44	การให้บริการศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคาร A
		45	การให้บริการศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)
		46	การให้บริการศูนย์แพทย์ชุมชนบุรี
		47	การให้บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่
		48	การออกหน่วยผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
จำนวนการใช้บริการของหน่วยงานหลักปีงบประมาณ 2553-2556
รอบระยะเวลา 12 เดือน

หน่วยงาน		ปีงบประมาณ 2553		ปีงบประมาณ 2554		ปีงบประมาณ 2555		ปีงบประมาณ 2556	
		จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)
1	การให้บริการกายภาพบำบัด	28,378	1.230	19,649	1.696	20,806	1.722	22,033	1.671
2	การให้บริการแพทย์แผนไทย	11,298	0.490	12,252	1.058	14,881	1.232	17,164	1.3017
3	การให้บริการเพนทิกาย-แผนไทยและสปา	2,699	0.117	14,890	1.285	18,407	1.524	19,685	1.4929
4	การให้บริการหน่วยไตเทียม	8,218	0.356	11,320	0.977	15,629	1.294	18,901	1.4334
5	การให้บริการผู้ป่วยนอกศัลยกรรม	19,321	0.838	22,635	1.954	24,191	2.002	27,934	2.1185
6	การให้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน	25,888	1.123	45,115	3.894	45,460	3.763	53,152	4.031
7	การให้บริการผู้ป่วยนอกสูติรีเวชกรรม	20,937	0.908	25,292	2.183	26,750	2.214	26,005	1.9722
8	การให้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	1,579,368	68.483	164,305	14.183	162,760	13.472	186,460	14.1409
9	การให้บริการศูนย์สุขภาพดี	1,746	0.076	6,981	0.603	7,108	0.588	7,577	0.5746
10	การให้บริการศูนย์โรคหัวใจ		-	1,598	0.138	2,663	0.220	5,487	0.4161
11	การให้บริการคลินิกผู้ป่วยโรคมะเร็ง		-	446	0.038	1,945	0.161	1,929	0.1463
12	การให้บริการผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม	30,874	1.339	34,169	2.949	35,137	2.908	38,776	2.9407
13	การให้บริการคลินิกพัฒนาการเด็ก		-	2,056	0.177	2,491	0.206	1,766	0.1339
14	การให้บริการผู้ป่วยนอกจักษุ	27,143	1.177	37,029	3.196	45,861	3.796	54,889	4.1627
15	การให้บริการผู้ป่วยนอกโสต-ศอนาสิก	9,531	0.413	13,376	1.155	18,677	1.546	23,137	1.7547
16	การให้บริการคลีนิกทันตกรรม	33,716	1.462	32,748	2.827	34,811	2.881	34,813	2.6402
17	การให้บริการคลินิกจิตเวช	2,510	0.109	5,465	0.472	6,432	0.532	6,634	0.5031
18	การให้บริการผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์	21,897	0.949	28,203	2.434	33,287	2.755	36,353	2.757
19	การให้บริการคลินิกความงามและศัลยกรรมตกแต่ง	2,112	0.092	8,673	0.749	8,487	0.702	7,929	0.6013
20	การให้บริการแพทย์แผนจีน		-		-		-	3,659	0.2775
21	การให้บริการห้องผ่าตัด	6,136	0.266	8,637	0.746	6,105	0.505	8,491	0.6439
22	การให้บริการห้องคลอด	4,853	0.210	1,415	0.122	1,656	0.137	1,734	0.1315
23	การให้บริการหอผู้ป่วยหลังคลอด		-	7,873	0.680	8,551	0.708	6,559	0.4974
24	การให้บริการหอผู้ป่วยสามัญชาย	8,100	0.351	8,791	0.759	8,192	0.678	8,083	0.613
25	การให้บริการหอผู้ป่วยสามัญหญิง	8,062	0.350	8,828	0.762	9,237	0.765	8,120	0.6158
26	การให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 3 A	7,004	0.304	7,673	0.662	7,843	0.649	6,661	0.5052
27	การให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 4 A	6,731	0.292	7,255	0.626	7,247	0.600	6,764	0.513
28	การให้บริการหอผู้ป่วยตึกสงฆ์	2,773	0.120	3,205	0.277	3,712	0.307	3,111	0.2359
29	การให้บริการหอผู้ป่วยหนัก (ICU)	2,736	0.119	3,431	0.296	3,037	0.251	3,426	0.2598
30	การให้บริการผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม	6,470	0.281	6,443	0.556	7,077	0.586	5,829	0.4421

31	การให้บริการผู้ป่วยในออริโอปีติกส์	8,245	0.358	7,865	0.679	7,519	0.622	6,622	0.5022
32	การให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 4 B	5,548	0.241	6,621	0.572	7,217	0.597	7,218	0.5474
33	การให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 3 B	4,798	0.208	6,293	0.543	7,341	0.608	7,614	0.5774
34	การให้บริการหอผู้ป่วยใน ศัลยกรรม-ชาย	8,354	0.362	8,057	0.695	8,814	0.730	7,849	0.5953
35	การให้บริการหอผู้ป่วยใน ศัลยกรรม-หญิง	5,883	0.255	6,914	0.597	5,788	0.479	5,597	0.4245
36	การให้บริการงานส่งเสริมสุขภาพ	97	0.004	93,036	8.031	98,368	8.142	114,117	8.6545
37	การให้บริการงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (HHC)	8,261	0.358	4,445	0.384	5,668	0.469	6,633	0.503
38	การให้บริการศูนย์การแพทย์หลักสาม	16,805	0.729	19,029	1.643	19,321	1.599	15,548	1.1791
39	การให้บริการศูนย์แพทย์ราษฎร์บำรุง	23,393	1.014	25,878	2.234	25,515	2.112	23,971	1.8179
40	การให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพระราม 2	95,832	4.155	93,398	8.062	87,251	7.222	83,284	6.3162
41	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาหลักห้า		-	73,775	6.368	25,500	2.111	26,633	2.0198
42	การให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร	105,329	4.567	34,007	2.935	73,775	6.106	81,181	6.1567
43	การให้บริการศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคาร B	13,620	0.591	378	0.033	32,704	2.707	32,595	2.472
44	การให้บริการศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคาร A		-		-		-	10,730	0.8138
45	การให้บริการศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)	213	0.009	108,860	9.397	792	0.066	5,101	0.3869
46	การให้บริการศูนย์แพทย์ชุมชนธนบุรี	48,203	2.090	12,636	1.091	109,773	9.086	102,478	7.7718
47	การให้บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่	77,377	3.355	102,755	8.870	98,117	8.121	117,980	8.9475
48	การออกหน่วยผ่าตัดต้อกระจกเคลื่อนที่	5,763	0.250	4,775	0.412	6,266	0.519	10,374	0.7868
รวมทั้งสิ้น		2,306,222	100.00	1,158,475	100.00	1,208,169	100.000	1,318,586	100.00

* หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก หน่วยนับ คือ ครั้ง

ผู้ป่วยใน หน่วยนับ คือ วันนอน

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ คือ จำนวนประชากรในเขตอำเภอบ้านแพ้ว

รายละเอียดต้นทุนแยกตามหน่วยต้นทุน

รายละเอียดของต้นทุนต่อหน่วยในแต่ละหน่วยต้นทุน มาจาก ต้นทุนรวม/ ผลผลิต (ปริมาณงานที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยต้นทุน) รายละเอียด ดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.24 ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามหน่วยต้นทุน สำหรับปีงบประมาณ 2553-2556

กิจกรรม		2553	2554	2555	2556
1	การให้บริการกายภาพบำบัด	178.11	297.57	320.66	320.18
2	การให้บริการแพทย์แผนไทย	323.92	218.90	217.75	223.36
3	การให้บริการเพนทิกาย-แผนไทยและสปา	586.00	294.41	270.89	282.3
4	การให้บริการหน่วยไตเทียม	2,040.58	2,568.36	2,462.05	2,274.52
5	การให้บริการผู้ป่วยนอกศัลยกรรม	576.05	697.89	741.19	988.59
6	การให้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน	768.60	488.74	568.02	484.4
7	การให้บริการผู้ป่วยนอกสูติรีเวชกรรม	559.54	730.37	613.53	796.78
8	การให้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรม	675.94	444.64	559.21	570.18
9	การให้บริการศูนย์สุขภาพดี	3,553.90	1,672.62	1,921.26	1,905.14
10	การให้บริการศูนย์โรคหัวใจ		2,124.19	1,759.17	1,548.60
11	การให้บริการคลินิกผู้ป่วยโรคมะเร็ง		10,440.53	2,036.95	2,326.68
12	การให้บริการผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม	374.64	396.97	383.94	541.11
13	การให้บริการคลินิกพัฒนาการเด็ก		485.92	656.28	1,503.60
14	การให้บริการผู้ป่วยนอกจักษุ	1,133.18	1,382.42	1,140.44	1,568.99
15	การให้บริการผู้ป่วยนอกโสต-ศอ-นาสิก	1,364.24	837.45	547.97	577.08
16	การให้บริการคลินิกทันตกรรม	631.40	862.71	930.29	904.88
17	การให้บริการคลินิกจิตเวช	942.25	345.36	1,179.03	1,824.02
18	การให้บริการผู้ป่วยนอกออโรโธปิดิกส์	941.95	712.09	735.50	660.79
19	การให้บริการคลินิกความงามและศัลยกรรมตกแต่ง	722.01	461.50	491.96	760.32
20	การให้บริการแพทย์แผนจีน				1,129.96
21	การให้บริการห้องผ่าตัด	12,235.56	6,992.63	10,378.63	8,740.52
22	การให้บริการห้องคลอด	1,466.49	8,458.46	8,371.87	5,693.58
23	การให้บริการหอผู้ป่วยหลังคลอด		1,280.83	1,587.12	1,637.60
24	การให้บริการหอผู้ป่วยสามัญชาย	1,277.82	2,035.34	2,068.56	2,103.27
25	การให้บริการหอผู้ป่วยสามัญหญิง	1,306.95	2,122.38	1,786.87	2,252.50
26	การให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 3 A	1,229.99	2,205.69	1,854.12	2,043.61
27	การให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 4 A	1,204.91	2,084.73	1,824.65	1,825.74
28	การให้บริการหอผู้ป่วยตึกสงฆ์	882.98	1,988.44	1,942.15	2,147.49
29	การให้บริการหอผู้ป่วยหนัก (ICU)	8,342.61	8,804.77	9,739.27	9,205.42
30	การให้บริการผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม	1,555.23	2,710.08	2,877.38	2,204.21
31	การให้บริการผู้ป่วยในออโรโธปิดิกส์	943.85	1,758.93	2,952.64	2,232.03
32	การให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 4 B	1,567.53	2,349.99	2,181.17	2,281.86
33	การให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 3 B	1,831.14	2,454.57	2,166.08	2,212.21
34	การให้บริการหอผู้ป่วยในศัลยกรรม-ชาย	1,135.66	1,881.61	1,907.72	2,097.68

กิจกรรม		2553	2554	2555	2556
35	การให้บริการหอผู้ป่วยในศัลยกรรม-หญิง	1,335.32	2,000.42	2,274.42	2,319.03
36	การให้บริการงานส่งเสริมสุขภาพ	250,080.59	454.25	294.03	263.19
37	การให้บริการงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (HHC)	210.34	558.28	435.40	401.44
38	การให้บริการศูนย์การแพทย์หลักสาม	110.08	145.54	189.30	191.55
39	การให้บริการศูนย์แพทย์ราชภัฏรำไพ	107.33	159.14	158.94	248.76
40	การให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพระราม 2	105.55	150.93	165.02	186.33
41	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาหลักห้า		227.32	12,645.35	604.84
42	การให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร	4,483.86	10,817.59	356.94	3,433.96
43	การให้บริการศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคาร B	1,153.64	58,267.10	678.76	657.77
44	การให้บริการศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคาร A				914.83
45	การให้บริการศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)	12,648.36	201.14	98,602.21	5,590.72
46	การให้บริการศูนย์แพทย์ชุมชนธนบุรี	495.68	5,945.47	83.56	598.74
47	การให้บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่	1,093.34	523.25	535.29	446.16
48	การออกหน่วยผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่	4,895.02	8,184.47	8,020.76	6,362.25

ข้อค้นพบ

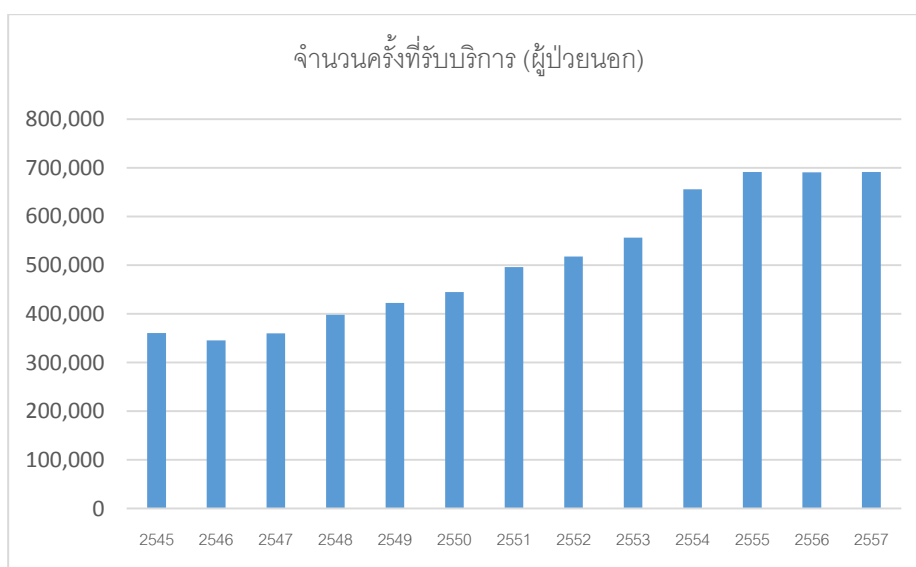
โรงพยาบาลมีรายงานการจัดทำต้นทุนล่าสุดในปี 2556 ซึ่งการทำต้นทุนของโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ทราบสถานะทางการเงินที่แท้จริงของโรงพยาบาล

บทที่ 5

การให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

5.1 แนวโน้มการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

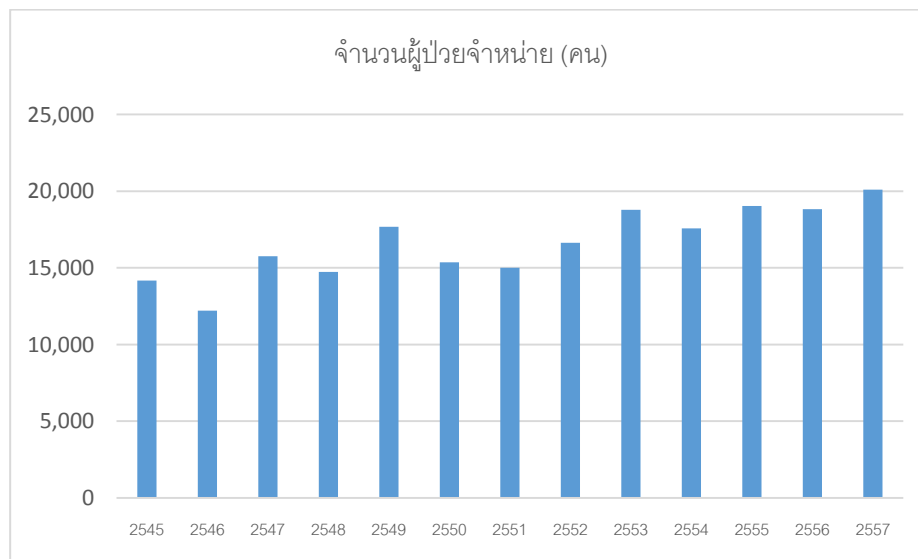
จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านแพ้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 – 2557 พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง ปี พ.ศ. 2557 การให้บริการผู้ป่วยนอกของบ้านแพ้วสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไม่แน่นอนในช่วงเริ่มต้น คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง ปี พ.ศ. 2547 ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีลักษณะการให้บริการลดลงในปี พ.ศ. 2546 และเพิ่มขึ้นอีกนิดหน่อยในปี พ.ศ. 2547 ต่อมาระยะที่ 2 ช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2554 เป็นช่วงที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีจำนวนการมารับบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นว่าในปี พ.ศ. 2548 มีการมารับบริการจำนวน 398,009 ครั้ง และเพิ่มขึ้นมาในปี พ.ศ. 2554 เป็น 656,047 ครั้ง หรือคิดเป็นอัตราการเจริญเติบโตได้เท่ากับ 65% ซึ่งจะเห็นว่าเป็นช่วงที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วเติบโตค่อนข้างมาก แต่อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557 โรงพยาบาลบ้านแพ้วกลับมีการเติบโตที่ค่อนข้างคงที่อยู่ที่ประมาณ 691,000 - 692,000 ครั้งต่อปี



ภาพ 6 จำนวนครั้งของการให้บริการผู้ป่วยนอก ระหว่างปี พ.ศ. 2545 และปี พ.ศ. 2557

เมื่อพิจารณาถึงจำนวนผู้ป่วยในพบว่าประชาชนมารับบริการฐานะผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วไม่คงที่ แม้ว่าในช่วงระยะเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมาจะมีจำนวนคนมารับบริการมากขึ้นประมาณ 5,000 คนก็ตาม จากภาพที่ 7 จะเห็นว่าจำนวนการมารับบริการผู้ป่วยในมีลักษณะเพิ่มขึ้น แล้วก็ลดลง มาตลอดระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา เช่นในปี 2545 มีจำนวนการมาใช้บริการ 14,000 คน และลดลงในปี 2546 เป็น 12,000 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2548 มีคนมาใช้บริการ 15,000 คน และเพิ่มขึ้นในปี 2549 จำนวน 18,000

คน เช่นเดียวกับสถานการณ์ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาจำนวนคนไข้ในของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีลักษณะที่ผันผวน แม้ว่าจะมีแนวโน้มไปทางเพิ่มขึ้นก็ตาม



ภาพ 7 จำนวนคนที่มารับบริการฐานะผู้ป่วยใน ระหว่างปี พ.ศ. 2545 และปี พ.ศ. 2557

5.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. 2558

ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในตามรายอายุ เพศ สิทธิที่ได้รับการรักษา ที่อยู่อาศัย ward ที่คนไข้เข้ารับการรักษา เป็นต้น

ตารางที่ 5.1 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มอายุของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำแนกตามเพศ

กลุ่มอายุ	เพศ				รวม	
	ชาย		หญิง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	917	10.4	813	7.4	1,730	8.7
1 ปี 1 เดือน - 10 ปี	879	10.0	684	6.2	1,563	7.9
10 ปี 1 เดือน - 20 ปี	473	5.4	638	5.8	1,111	5.6
20 ปี 1 เดือน - 30 ปี	540	6.1	1,484	13.5	2,024	10.2
30 ปี 1 เดือน - 40 ปี	675	7.7	1,245	11.3	1,920	9.7

กลุ่มอายุ	เพศ				รวม	
	ชาย		หญิง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
40 ปี 1 เดือน - 50 ปี	831	9.4	898	8.2	1,729	8.7
50 ปี 1 เดือน - 60 ปี	1,211	13.7	1,299	11.8	2,510	12.7
60 ปี 1 เดือน - 70 ปี	1,359	15.4	1,506	13.7	2,865	14.5
70 ปี 1 เดือน - 80 ปี	1,203	13.6	1,498	13.6	2,701	13.6
80 ปี 1 เดือน ขึ้นไป	730	8.3	919	8.4	1,649	8.3
รวม	8,818	100.0	10,984	100.0	19,802	100.0

จากตารางที่ 5.1 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มอายุของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำแนกตามเพศ จะเห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 10,984 คน และเป็นเพศชาย จำนวน 8,818 คน โดยคนไข้ที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปี 1 เดือน – 70 ปี มีจำนวน 2,865 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ของคนไข้ทั้งหมด เป็นเพศชายจำนวน 1,359 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 และเป็นเพศหญิงจำนวน 1,506 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 โดยเมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างประชากรทำให้สรุปได้ว่าคนไข้ในส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วอยู่ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5.2 แสดงจำนวนและร้อยละสัญชาติของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

สัญชาติ	จำนวน	ร้อยละ
กะเหรี่ยง	11	0.1
กัมพูชา	51	0.3
กัมพูชา (แรงงาน)	2	0.0
เขมรอพยพ	3	0.0
จีน	13	0.1
ชาวเขาที่ไม่ใช่สัญชาติไทย	2	0.0
ไทย	18,939	95.6
ไทยใหญ่	4	0.0
บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน	2	0.0

สัญชาติ	จำนวน	ร้อยละ
ฝรั่งเศส	1	0.0
พม่า	582	2.9
พม่า (แรงงาน)	30	0.2
ฟิลิปปินส์	3	0.0
ภูฏาน	1	0.0
มอญ	44	0.2
มาเลเซีย	1	0.0
ไม่ได้สัญชาติไทย	7	0.0
ไมระบุ	18	0.1
เยอรมัน	5	0.0
ไร้สัญชาติ	1	0.0
ลาว	66	0.3
เวียดนาม	1	0.0
สิงคโปร์	2	0.0
อเมริกัน	4	0.0
อาซา	1	0.0
อินเดีย	3	0.0
รวม	19,802	100.0

จากตารางที่ 5.2 แสดงจำนวนและร้อยละสัญชาติของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจะเห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย จำนวน 18,939 คน คิดเป็นร้อยละ 95.6 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือมีสัญชาติพม่า จำนวน 582 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ของคนไข้ทั้งหมด , สัญชาติลาว จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ของคนไข้ทั้งหมด และสัญชาติกัมพูชา จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.3 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
กองทุนเงินทดแทน(เรียกเก็บ)	55	0.3
กองทุนเงินทดแทน(เรียกเก็บบริษัท)	6	0.0
กองทุนทดแทน(เงินสด)	30	0.2
ข้าราชการท้องถิ่น อบต. (ข้าราชการ/บุคลากร/ลูกจ้างประจำ)	65	0.3
ข้าราชการท้องถิ่น อบต. (บุคคลในครอบครัวข้าราชการการเมือง)	4	0.0
ข้าราชการท้องถิ่น อบต. (สิทธิว่าง)	25	0.1
ข้าราชการท้องถิ่น อบต.(ข้าราชการการเมือง)	3	0.0
ข้าราชการท้องถิ่น อบต.(บุคคลในครอบครัว)	136	0.7
ข้าราชการท้องถิ่น อบต.(บุคคลในครอบครัวผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)	1	0.0
ข้าราชการท้องถิ่น อบต.(ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)	10	0.1
โครงการผ่าตัดต้อกระจก - นอกเขต	1	0.0
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	183	0.9
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ	2,074	10.5
บัตรทอง คนต่างด้าว	176	0.9
บัตรทอง ครอบครัว อสม.	52	0.3
บัตรทอง ครอบครัวทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด)	2	0.0
บัตรทอง ครอบครัวผู้นำชุมชน	16	0.1
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี	1,596	8.1
บัตรทอง ทหารผ่านศึก	5	0.0
บัตรทอง ทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด)	8	0.0
บัตรทอง นักบวช	70	0.4
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี	189	1.0
บัตรทอง บ้านแพ้ว	3,657	18.5
บัตรทอง ผู้นำชุมชน	6	0.0
บัตรทอง ผู้บริจาคโลหิต >18 ครั้ง	3	0.0
บัตรทอง ผู้พิการ	758	3.8

สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
บัตรทอง ผู้มีรายได้น้อย	29	0.1
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี	3,380	17.1
บัตรทอง อสม.	79	0.4
บัตรทองครอบครัวทหารผ่านศึก	3	0.0
บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวแม่และเด็ก (Health Card)	67	0.3
บัตรประกันสุขภาพแม่และเด็ก (Health Card)	3	0.0
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต)	369	1.9
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง ในจ.สมุทรสาคร)	18	0.1
เบิกฉุกเฉิน มี ท. (บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	1	0.0
เบิกได้ (ข้าราชการการเมือง/ท้องถิ่น)	18	0.1
เบิกได้ (ครูเอกชน)	18	0.1
เบิกได้ (ราชการ)	325	1.6
เบิกรัฐวิสาหกิจ	131	0.7
เบิกรัฐวิสาหกิจ (บุคคลในครอบครัว)	78	0.4
ประกันสังคม ฉุกเฉิน 72 ชม.	21	0.1
ประกันสังคมทุพพลภาพ	5	0.0
ประกันสังคมบ้านแพ้ว	1,697	8.6
ประกันอุบัติเหตุ	9	0.0
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	1,434	7.2
ผู้พิการ (นอกเขต)	169	0.9
พรบ. ใช้รักษาต่อเนื่อง	10	0.1
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	497	2.5
เรียกเก็บ	13	0.1
เรียกเก็บบัตรทอง	844	4.3
เรียกเก็บบัตรทอง (ผู้พิการ)	13	0.1
เรียกเก็บประกันสังคม	159	0.8
สิทธิว่าง	1,281	6.5

สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	19,802	100.0

จากตารางที่ 5.3 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองบ้านแพ้ว จำนวน 3,657 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ สิทธิบัตรทองผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 3,380 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ของคนไข้ทั้งหมด , สิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ จำนวน 2,074 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ของคนไข้ทั้งหมด และสิทธิประกันสังคมบ้านแพ้ว จำนวน 1,697 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.4 แสดงจำนวนและร้อยละ Ward ที่คนไข้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

Ward	จำนวน	ร้อยละ
ONCOLOGY	51	0.3
ห้องคลอด	279	1.4
หอผู้ป่วย ICU 1	172	0.9
หอผู้ป่วย ICU 2	107	0.5
หอผู้ป่วย กระดูกและข้อ	1,386	7.0
หอผู้ป่วย กุมาร	1,746	8.8
หอผู้ป่วย กุมาร NICU	23	0.1
หอผู้ป่วย ตา	332	1.7
หอผู้ป่วย ตึกสงฆ์	166	0.8
หอผู้ป่วย พิเศษ 3 A	1,020	5.2
หอผู้ป่วย พิเศษ 3 B	1,297	6.5
หอผู้ป่วย พิเศษ 4 A	1,748	8.8
หอผู้ป่วย พิเศษ 4 B	1,397	7.1
หอผู้ป่วย รอ Discharge	9	0.0
หอผู้ป่วย ศัลยกรรม1	1,691	8.5
หอผู้ป่วย ศัลยกรรม2	1,439	7.3
หอผู้ป่วย สามัญ1	2,013	10.2

Ward	จำนวน	ร้อยละ
หอผู้ป่วย สามัญ2	2,156	10.9
หอผู้ป่วย หลังคลอด	2,768	14.0
ไม่ระบุ	2	0.0
รวม	19,802	100.0

จากตารางที่ 5.4 แสดงจำนวนและร้อยละ Ward ที่คนไข้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่รับการรักษาที่ Ward หอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 2,768 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ Ward หอผู้ป่วยสามัญ2 จำนวน 2,156 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 ของคนไข้ทั้งหมด , Ward หอผู้ป่วย สามัญ1 จำนวน 2,013 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ของคนไข้ทั้งหมด และ Ward หอผู้ป่วย พิเศษ 4 A จำนวน 1,748 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.5 แสดงจำนวนและร้อยละคลินิกที่คนไข้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

คลินิก	จำนวน	ร้อยละ
กุมารเวชกรรม	3,237	16.3
จักษุ	2,589	13.1
ทันตกรรม	11	0.1
นรีเวชกรรม	399	2.0
ศัลยกรรม	2,972	15.0
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	1,447	7.3
สูติกรรม	2,031	10.3
หู คอ จมูก	523	2.6
อายุรกรรม	6,582	33.2
จิตเวช	2	0.0
ไม่ระบุ	9	0.0
รวม	19,802	100.0

จากตารางที่ 5.5 แสดงจำนวนและร้อยละคลินิกที่คนไข้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม จำนวน 6,582 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ คลินิกกุมารเวชกรรม จำนวน 3,237 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 ของคนไข้ทั้งหมด , คลินิกศัลยกรรม จำนวน 2,972 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 ของคนไข้ทั้งหมด และคลินิกจักษุ จำนวน 2,589 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.6 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิที่คนไข้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำแนกตามอำเภอในจังหวัดสมุทรสาครและนอกสมุทรสาคร

สิทธิ	สมุทรสาคร								นอกสมุทรสาคร		ไม่ระบุ		รวม	
	บ้านแพ้ว		เมืองสมุทรสาคร		กระทุ่มแบน		รวม		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ						
กองทุนเงินทดแทน(เรียกเก็บ)	8	14.6	16	29.1	2	3.6	26	47.3	29	52.7	0	0.0	55	100.0
กองทุนเงินทดแทน(เรียกเก็บบริษัท)	2	33.4	2	33.4	0	0.0	4	66.7	2	33.3	0	0.0	6	100.0
กองทุนทดแทน(เงินสด)	13	43.3	8	26.7	0	0.0	21	70.0	8	26.7	1	3.3	30	100.0
ข้าราชการท้องถิ่น อบท. (ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ)	7	10.8	14	21.6	4	6.2	25	38.5	40	61.5	0	0.0	65	100.0
ข้าราชการท้องถิ่น อบท. (บุคคลในครอบครัวข้าราชการการเมือง)	2	50.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	2	50.0	0	0.0	4	100.0
ข้าราชการท้องถิ่น อบท. (สิทธิว่าง)	2	8.0	5	20.0	3	12.0	10	40.0	15	60.0	0	0.0	25	100.0
ข้าราชการท้องถิ่น อบท.(ข้าราชการการเมือง)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	0	0.0	3	100.0
ข้าราชการท้องถิ่น อบท.(บุคคลในครอบครัว)	50	36.8	12	8.8	9	6.6	71	52.2	65	47.8	0	0.0	136	100.0
ข้าราชการท้องถิ่น อบท.(บุคคลในครอบครัวผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
ข้าราชการท้องถิ่น อบท.(ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)	1	10.0	0	0.0	1	10.0	2	20.0	8	80.0	0	0.0	10	100.0
โครงการผ่าตัดต้อกระจก - นอกเขต	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	92	50.3	4	2.2	0	0.0	96	52.5	87	47.5	0	0.0	183	100.0
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ	592	28.6	200	9.7	99	4.8	891	43.0	1,183	57.0	0	0.0	2,074	100.0
บัตรทอง คนต่างด้าว	164	93.2	8	4.5	1	0.6	173	98.3	3	1.7	0	0.0	176	100.0
บัตรทอง ครอบครัว อสม.	49	94.2	0	0.0	0	0.0	49	94.2	3	5.8	0	0.0	52	100.0
บัตรทอง ครอบครัวทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
บัตรทอง ครอบครัวผู้นำชุมชน	15	93.8	1	6.3	0	0.0	16	100.0	0	0.0	0	0.0	16	100.0
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี	1,192	74.7	91	5.7	17	1.1	1,300	81.5	296	18.5	0	0.0	1,596	100.0
บัตรทอง ทหารผ่านศึก	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0
บัตรทอง ทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด)	2	25.0	0	0.0	0	0.0	2	25.0	6	75.0	0	0.0	8	100.0
บัตรทอง นักบวช	43	61.4	6	8.6	1	1.4	50	71.4	20	28.6	0	0.0	70	100.0

สิทธิ	สมุทรสาคร								นอกสมุทรสาคร		ไม่ระบุ		รวม	
	บ้านแพ้ว		เมืองสมุทรสาคร		กระทุ่มแบน		รวม							
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี	159	84.2	7	3.7	1	0.5	167	88.4	22	11.6	0	0.0	189	100.0
บัตรทอง บ้านแพ้ว	2,716	74.3	138	3.8	34	0.9	2,889	79.0	768	21.0	0	0.0	3,657	100.0
บัตรทอง ผู้นำชุมชน	6	100.0	0	0.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0	0	0.0	6	100.0
บัตรทอง ผู้บริจาคโลหิต >18 ครั้ง	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0
บัตรทอง ผู้พิการ	630	83.1	26	3.4	3	0.4	659	86.9	99	13.1	0	0.0	758	100.0
บัตรทอง ผู้มีรายได้น้อย	28	96.6	0	0.0	0	0.0	28	96.6	1	3.4	0	0.0	29	100.0
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี	2,486	73.6	167	4.9	31	0.9	2,686	79.5	694	20.5	0	0.0	3,380	100.0
บัตรทอง อสม.	79	100.0	0	0.0	0	0.0	79	100.0	0	0.0	0	0.0	79	100.0
บัตรทองครอบครัวทหารผ่านศึก	1	33.3	0	0.0	0	0.0	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100.0
บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวแม่และเด็ก (Health Card)	60	89.5	2	3.0	0	0.0	62	92.5	5	7.5	0	0.0	67	100.0
บัตรประกันสุขภาพแม่และเด็ก (Health Card)	2	66.7	1	33.3	0	0.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต)	30	8.1	12	3.2	5	1.4	47	12.7	322	87.3	0	0.0	369	100.0
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง ในจ.สมุทรสาคร)	1	5.6	10	55.5	4	22.2	15	83.3	3	16.7	0	0.0	18	100.0
เบิกฉุกเฉิน มี ท. (บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
เบิกได้ (ข้าราชการการเมือง/ท้องถิ่น)	6	33.4	1	5.6	3	16.7	10	55.6	8	44.4	0	0.0	18	100.0
เบิกได้ (ครูเอกชน)	3	16.7	1	5.6	0	0.0	4	22.2	14	77.8	0	0.0	18	100.0
เบิกได้ (ราชการ)	32	9.8	22	6.8	12	3.7	66	20.3	259	79.7	0	0.0	325	100.0
เบิกรัฐวิสาหกิจ	27	20.6	17	13.0	4	3.1	48	36.6	83	63.4	0	0.0	131	100.0
เบิกรัฐวิสาหกิจ (บุคคลในครอบครัว)	21	27.0	3	3.9	1	1.3	25	32.1	53	67.9	0	0.0	78	100.0
ประกันสังคม ฉุกเฉิน 72 ชม.	3	14.3	2	9.5	0	0.0	5	23.8	16	76.2	0	0.0	21	100.0
ประกันสังคมทุพพลภาพ	4	80.0	0	0.0	0	0.0	4	80.0	1	20.0	0	0.0	5	100.0
ประกันสังคมบ้านแพ้ว	641	37.8	235	13.8	36	2.1	913	53.8	783	46.1	1	0.1	1,697	100.0

สิทธิ	สมุทรสาคร								นอกสมุทรสาคร		ไม่ระบุ		รวม	
	บ้านแพ้ว		เมืองสมุทรสาคร		กระทุ่มแบน		รวม							
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประกันอุบัติเหตุ	1	11.1	3	33.3	0	0.0	4	44.4	5	55.6	0	0.0	9	100.0
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	236	16.5	227	15.8	50	3.5	513	35.8	913	63.7	8	0.6	1,434	100.0
ผู้พิการ (นอกเขต)	6	3.6	11	6.5	1	0.6	18	10.7	151	89.3	0	0.0	169	100.0
พรบ. ใช้รักษาต่อเนื่อง	8	80.0	1	10.0	0	0.0	9	90.0	1	10.0	0	0.0	10	100.0
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	293	58.9	48	9.7	5	1.0	346	69.6	149	30.0	2	0.4	497	100.0
เรียกเก็บ	3	23.1	1	7.7	0	0.0	4	30.8	9	69.2	0	0.0	13	100.0
เรียกเก็บบัตรทอง	1	0.1	79	9.3	84	9.9	164	19.4	680	80.6	0	0.0	844	100.0
เรียกเก็บบัตรทอง (ผู้พิการ)	0	0.0	3	23.1	6	46.1	9	69.2	4	30.8	0	0.0	13	100.0
เรียกเก็บประกันสังคม	1	0.6	16	10.1	17	10.7	34	21.4	125	78.6	0	0.0	159	100.0
สิทธิว่าง	833	65.0	99	7.7	10	0.8	942	73.5	339	26.5	0	0.0	1,281	100.0
รวม	10,559	53.4	1,499	7.6	444	2.2	12,506	63.2	7,284	36.8	12	0.1	19,802	100.0

จากตารางที่ 5.6 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิที่คนไข้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำแนกตามอำเภอในจังหวัดสมุทรสาครและนอกสมุทรสาคร จะเห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองบ้านแพ้ว จำนวน 3,657 คน ส่วนใหญ่อยู่ในสมุทรสาคร จำนวน 2,889 คน คิดเป็นร้อยละ 79.0 โดยส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 2,716 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาคือ ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี จำนวน 3,380 คน ส่วนใหญ่อยู่ในสมุทรสาคร จำนวน 2,686 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 โดยส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 2,486 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 , ใช้สิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ จำนวน 2,074 คน ส่วนใหญ่อยู่นอกสมุทรสาคร จำนวน 1,183 คน คิดเป็นร้อยละ 57.0 , ใช้สิทธิประกันสังคมบ้านแพ้ว จำนวน 1,697 คน ส่วนใหญ่อยู่ในสมุทรสาคร จำนวน 913 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 โดยส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 641 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 และใช้สิทธิบัตรทอง เด็ก 0-12 ปี จำนวน 1,596 คน ส่วนใหญ่อยู่ในสมุทรสาคร จำนวน 1,300 คน คิดเป็นร้อยละ 81.5 โดยส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 1,192 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7

ตารางที่ 5.7 แสดงจำนวนและร้อยละวันนอนของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

วันนอน	จำนวน	ร้อยละ
0 วัน	1,134	5.7
1 วัน	4,221	21.3
2 วัน	4,472	22.6
3 วัน	3,188	16.1
4 วัน	1,911	9.7
5 วัน	1,102	5.6
6 - 7 วัน	1,329	6.7
8 - 12 วัน	1,292	6.5
มากกว่า 13 วัน	1,153	5.8
รวม	19,802	100.0

จากตารางที่ 5.7 แสดงจำนวนและร้อยละวันนอนของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า จำนวนวันนอนของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่คือ 2 วัน จำนวน 4,472 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ 1 วัน จำนวน 4,221 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 ของคนไข้ทั้งหมด , 3 วัน จำนวน 3,188 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ของคนไข้ทั้งหมด และ 4 วัน

จำนวน 1,911 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ หรือโดยเฉลี่ยแล้วจำนวนวันนอนของคนไข้ที่เรารับการรักษาคือ 4.33 วันต่อคน

ตารางที่ 5.8 แสดงจำนวนวันนอนเฉลี่ย จำนวนวันนอนที่มากที่สุด และจำนวนวันนอนที่น้อยที่สุดของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำแนกตามสิทธิ

สิทธิ	จำนวนวันนอนเฉลี่ย	จำนวนวันนอนที่มากที่สุด	จำนวนวันนอนที่น้อยที่สุด
กองทุนเงินทดแทน (เรียกเก็บ)	6.23	26	0
กองทุนเงินทดแทน (เรียกเก็บบริษัท)	2.25	5	1
กองทุนทดแทน (เงินสด)	5.52	29	1
ข้าราชการท้องถิ่น อบท. (ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ)	3.4	29	0
ข้าราชการท้องถิ่น อบท. (บุคคลในครอบครัวข้าราชการการเมือง)	2	2	2
ข้าราชการท้องถิ่น อบท. (สิทธิว่าง)	4.4	15	1
ข้าราชการท้องถิ่น อบท. (บุคคลในครอบครัว)	7.03	69	0
ข้าราชการท้องถิ่น อบท. (ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)	7	13	1
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	3.45	29	0
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ	5.83	83	0
บัตรทอง คนต่างด้าว	3.47	36	0
บัตรทอง ครอบครัว อสม.	7.35	37	0
บัตรทอง ครอบครัวผู้นำชุมชน	2.25	6	0
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี	2.91	152	0
บัตรทอง ทหารผ่านศึก	1.4	3	0
บัตรทอง ทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด)	3.5	6	1
บัตรทอง นักบวช	6.52	43	0
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี	2.87	36	0
บัตรทอง บ้านแพ้ว	4.06	116	0
บัตรทอง ผู้นำชุมชน	3.5	10	1

สิทธิ	จำนวนวัน นอนเฉลี่ย	จำนวนวันนอน ที่มากที่สุด	จำนวนวันนอน ที่น้อยที่สุด
บัตรทอง ผู้บริจาคโลหิต >18 ครั้ง	6	12	1
บัตรทอง ผู้พิการ	6.3	74	0
บัตรทอง ผู้มีรายได้ต่ำ	4.5	15	0
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี	5.52	230	0
บัตรทอง อสม.	4.73	40	0
บัตรทองครอบครัวทหารผ่านศึก	16	16	16
บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวแม่และเด็ก (Health Card)	2.45	7	1
บัตรประกันสุขภาพแม่และเด็ก (Health Card)	1.67	2	1
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต)	5.06	16	0
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง ในจ.สมุทรสาคร)	4.27	11	0
เบิกได้ (ข้าราชการการเมือง/ท้องถิ่น)	3.8	8	1
เบิกได้ (ครูเอกชน)	5.25	9	1
เบิกได้ (ราชการ)	5.23	28	0
เบิกรัฐวิสาหกิจ	6.62	58	0
เบิกรัฐวิสาหกิจ (บุคคลในครอบครัว)	4.84	42	1
ประกันสังคม ฉุกเฉิน 72 ชม.	1.4	5	0
ประกันสังคมทุพพลภาพ	2	4	1
ประกันสังคมบ้านแพ้ว	3.6	50	0
ประกันอุบัติเหตุ	2.75	5	1
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	4.03	150	0
ผู้พิการ (นอกเขต)	5.44	13	0
พรบ. ใช้รักษาต่อเนื่อง	3.33	7	1
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	6.11	106	0
เรียกเก็บ	14	31	4
เรียกเก็บบัตรทอง	2.89	44	0

สิทธิ	จำนวนวัน นอนเฉลี่ย	จำนวนวันนอน ที่มากที่สุด	จำนวนวันนอน ที่น้อยที่สุด
เรียกเก็บบัตรทอง (ผู้พิการ)	3.22	9	1
เรียกเก็บประกันสังคม	4.38	46	1
สิทธิว่าง	3.03	46	0

จากตารางที่ 5.8 แสดงจำนวนวันนอนเฉลี่ย จำนวนวันนอนที่มากที่สุด และจำนวนวันนอนที่น้อยที่สุดของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำแนกตามสิทธิ จะเห็นว่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วที่มากที่สุด คือ ใช้สิทธิบัตรทองครอบคลุมทั่วหนทาง มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 16 วัน รองลงมาคือ ใช้สิทธิบัตรทอง ครอบครั อสม. มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 7.35 วัน , ใช้สิทธิข้าราชการท้องถิ่น อบท.(บุคคลในครอบครัว) มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 7.03 วัน และใช้สิทธิเบิก รัฐวิสาหกิจ มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 6.62 วัน ตามลำดับ , จำนวนวันนอนที่มากที่สุดของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว คือ ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี มีจำนวน 230 วัน รองลงมาคือ ใช้สิทธิบัตรทอง เด็ก 0-12 ปี มีจำนวน 152 วัน , ใช้สิทธิผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด) มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 150 วัน และใช้สิทธิบัตรทองบ้านแพ้ว มีจำนวน 116 วัน ตามลำดับ และจำนวนวันนอนที่น้อยที่สุดของคนไข้ส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว คือ ไม่มีวันนอน ได้แก่ สิทธิกองทุนเงินทดแทน(เรียกเก็บ) , สิทธิข้าราชการท้องถิ่น อบท. (ข้าราชการ/บุคลากร/ลูกจ้างประจำ), สิทธิข้าราชการท้องถิ่น อบท. (บุคคลในครอบครัว) , สิทธิเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล , สิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ , สิทธิบัตรทอง คนต่างด้าว เป็นต้น

ตารางที่ 5.9 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิของคนไข้ที่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำแนกตามกลุ่มอายุ

สิทธิ	กลุ่มอายุ										
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	1 ปี 1 เดือน - 10 ปี	10 ปี 1 เดือน - 20 ปี	20 ปี 1 เดือน - 30 ปี	30 ปี 1 เดือน - 40 ปี	40 ปี 1 เดือน - 50 ปี	50 ปี 1 เดือน - 60 ปี	60 ปี 1 เดือน - 70 ปี	70 ปี 1 เดือน - 80 ปี	80 ปี 1 เดือน ขึ้นไป	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
กองทุนเงินทดแทน (เรียกเก็บ)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (9.1)	18 (32.7)	12 (21.8)	14 (25.5)	6 (10.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (100.0)
กองทุนเงินทดแทน (เรียกเก็บบริษัท)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
กองทุนทดแทน (เงินสด)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (23.3)	8 (26.7)	11 (36.7)	3 (100.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (ข้าราชการ/พนักงาน/ ลูกจ้างประจำ)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	1 (1.5)	29 (44.6)	20 (30.8)	11 (16.9)	1 (1.5)	1 (1.5)	1 (1.5)	65 (100.0)
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (บุคคลในครอบครัวข้าราชการ การเมือง)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	4 (100.0)
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (สิทธิว่าง)	3 (12.0)	2 (8.0)	3 (12.0)	0 (0.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	4 (16.0)	2 (8.0)	7 (28.0)	0 (0.0)	25 (100.0)
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (ข้าราชการการเมือง)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (บุคคลในครอบครัว)	3 (2.2)	11 (8.1)	6 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	17 (12.5)	42 (30.9)	36 (26.5)	20 (14.7)	136 (100.0)
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (บุคคลในครอบครัวผู้รับเบี้ย หวัดบ้านาญ)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (ผู้รับเบี้ยหวัดบ้านาญ)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (40.0)	6 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (100.0)
โครงการผ่าตัดต้อกระจก - นอกเขต	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)

สิทธิ	กลุ่มอายุ										
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	1 ปี 1 เดือน - 10 ปี	10 ปี 1 เดือน - 20 ปี	20 ปี 1 เดือน - 30 ปี	30 ปี 1 เดือน - 40 ปี	40 ปี 1 เดือน - 50 ปี	50 ปี 1 เดือน - 60 ปี	60 ปี 1 เดือน - 70 ปี	70 ปี 1 เดือน - 80 ปี	80 ปี 1 เดือน ขึ้นไป	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.6)	97 (53.0)	60 (32.8)	12 (6.6)	9 (4.9)	2 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	183 (100.0)
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ	0 (0.0)	45 (2.2)	28 (1.4)	38 (1.8)	69 (3.3)	76 (3.7)	353 (17.0)	461 (22.2)	557 (26.9)	447 (21.6)	2,074 (100.0)
บัตรทอง คนต่างด้าว	3 (1.7)	4 (2.3)	12 (6.8)	69 (39.2)	65 (36.9)	12 (6.8)	5 (2.8)	0 (0.0)	6 (3.4)	0 (0.0)	176 (100.0)
บัตรทอง ครอบครัวยุคใหม่	0 (0.0)	3 (5.8)	6 (11.5)	1 (1.9)	3 (5.8)	10 (19.2)	4 (7.7)	9 (17.3)	10 (19.2)	6 (11.5)	52 (100.0)
บัตรทอง ครอบครัวยุคใหม่ผ่านศึก (นอกจังหวัด)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	2 (100.0)
บัตรทอง ครอบครัวยุคใหม่ชนบท	0 (0.0)	2 (12.5)	2 (12.5)	1 (6.3)	0 (0.0)	3 (18.8)	3 (18.8)	1 (6.3)	6 (37.5)	0 (0.0)	16 (100.0)
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี	240 (15.0)	1,229 (77.0)	127 (8.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1,596 (100.0)
บัตรทอง ทหารผ่านศึก	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
บัตรทอง ทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (50.0)	3 (37.5)	0 (0.0)	1 (12.5)	8 (100.0)
บัตรทอง นักบวช	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	3 (4.3)	1 (1.4)	11 (15.7)	21 (30.0)	15 (21.4)	18 (25.7)	70 (100.0)
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี	0 (0.0)	0 (0.0)	188 (99.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	189 (100.0)
บัตรทอง บ้านแพ้ว	2 (0.1)	0 (0.0)	381 (10.4)	711 (19.4)	564 (15.4)	759 (20.8)	1,202 (32.9)	37 (1.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	3,657 (100.0)
บัตรทอง ผู้นำชุมชน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)

สิทธิ	กลุ่มอายุ										
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	1 ปี 1 เดือน - 10 ปี	10 ปี 1 เดือน - 20 ปี	20 ปี 1 เดือน - 30 ปี	30 ปี 1 เดือน - 40 ปี	40 ปี 1 เดือน - 50 ปี	50 ปี 1 เดือน - 60 ปี	60 ปี 1 เดือน - 70 ปี	70 ปี 1 เดือน - 80 ปี	80 ปี 1 เดือน ขึ้นไป	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
บัตรทอง ผู้บริจาคโลหิต >18 ครั้ง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
บัตรทอง ผู้พิการ	7 (0.9)	57 (7.5)	49 (6.5)	27 (3.6)	40 (5.3)	69 (9.1)	73 (9.6)	97 (12.8)	172 (22.7)	167 (22.0)	758 (100.0)
บัตรทอง ผู้มีรายได้น้อย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.4)	1 (3.4)	8 (27.6)	19 (65.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (100.0)
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.1)	1,374 (40.7)	1,252 (37.0)	751 (22.2)	3,380 (100.0)
บัตรทอง อสม.	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.5)	6 (7.6)	12 (15.2)	35 (44.3)	18 (22.8)	6 (7.6)	0 (0.0)	79 (100.0)
บัตรทองครอบครัวทหารผ่านศึก	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	3 (100.0)
บัตรประกันสุขภาพ คนต่างด้าวแม่และเด็ก (Health Card)	8 (11.9)	11 (16.4)	4 (6.0)	25 (37.3)	19 (28.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	67 (100.0)
บัตรประกันสุขภาพแม่และเด็ก (Health Card)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต)	8 (2.2)	29 (7.9)	27 (7.3)	62 (16.8)	50 (13.6)	57 (15.4)	36 (9.8)	48 (13.0)	35 (9.5)	17 (4.6)	369 (100.0)
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง ในจ.สมุทรสาคร)	4 (22.2)	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (5.6)	0 (0.0)	2 (11.1)	4 (22.2)	4 (22.2)	1 (5.6)	18 (100.0)
เบิกฉุกเฉิน มี ท. (บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
เบิกได้ (ข้าราชการการเมือง/ท้องถิ่น)	6 (33.3)	4 (22.2)	1 (5.6)	0 (0.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (5.6)	3 (16.7)	18 (100.0)
เบิกได้ (ครูเอกชน)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (38.9)	2 (11.1)	6 (33.3)	3 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (100.0)

สิทธิ	กลุ่มอายุ										
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	1 ปี 1 เดือน - 10 ปี	10 ปี 1 เดือน - 20 ปี	20 ปี 1 เดือน - 30 ปี	30 ปี 1 เดือน - 40 ปี	40 ปี 1 เดือน - 50 ปี	50 ปี 1 เดือน - 60 ปี	60 ปี 1 เดือน - 70 ปี	70 ปี 1 เดือน - 80 ปี	80 ปี 1 เดือน ขึ้นไป	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เบิกได้ (ราชการ)	38 (11.7)	15 (4.6)	12 (3.7)	7 (2.2)	6 (1.8)	9 (2.8)	36 (11.1)	54 (16.6)	92 (28.3)	56 (17.2)	325 (100.0)
เบิกรัฐวิสาหกิจ	2 (1.5)	3 (2.3)	3 (2.3)	6 (4.6)	15 (11.5)	25 (19.1)	29 (22.1)	15 (11.5)	28 (21.4)	5 (3.8)	131 (100.0)
เบิกรัฐวิสาหกิจ (บุคคลในครอบครัว)	1 (1.3)	6 (7.7)	8 (10.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (5.1)	7 (9.0)	17 (21.8)	24 (30.8)	11 (14.1)	78 (100.0)
ประกันสังคม จุกเงิน 72 ชม.	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (23.8)	5 (23.8)	6 (28.6)	5 (23.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	21 (100.0)
ประกันสังคมทุพพลภาพ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
ประกันสังคมบ้านแพ้ว	0 (0.0)	0 (0.0)	45 (2.7)	521 (30.7)	581 (34.2)	323 (19.0)	179 (10.5)	37 (2.2)	10 (0.6)	1 (0.1)	1,697 (100.0)
ประกันอุบัติเหตุ	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (11.1)	1 (11.1)	3 (33.3)	2 (22.2)	2 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (100.0)
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	130 (9.1)	104 (7.3)	64 (4.5)	246 (17.2)	202 (14.1)	84 (5.9)	129 (9.0)	222 (15.5)	181 (12.6)	72 (5.0)	1,434 (100.0)
ผู้พิการ (นอกเขต)	0 (0.0)	4 (2.4)	8 (4.7)	7 (4.1)	5 (3.0)	7 (4.1)	30 (17.8)	38 (22.5)	52 (30.8)	18 (10.7)	169 (100.0)
พรบ. ให้อำนาจต่อเนือง	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (100.0)
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	1 (0.2)	21 (4.2)	108 (21.7)	105 (21.1)	93 (18.7)	70 (14.1)	54 (10.9)	27 (5.4)	15 (3.0)	3 (0.6)	497 (100.0)
เรียกเก็บ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (38.5)	2 (15.4)	0 (0.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	1 (7.7)	3 (23.1)	13 (100.0)
เรียกเก็บบัตรทอง	8 (0.9)	13 (1.5)	6 (0.7)	32 (3.8)	38 (4.5)	82 (9.7)	167 (19.8)	285 (33.8)	167 (19.8)	46 (5.5)	844 (100.0)

สิทธิ	กลุ่มอายุ										
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	1 ปี 1 เดือน - 10 ปี	10 ปี 1 เดือน - 20 ปี	20 ปี 1 เดือน - 30 ปี	30 ปี 1 เดือน - 40 ปี	40 ปี 1 เดือน - 50 ปี	50 ปี 1 เดือน - 60 ปี	60 ปี 1 เดือน - 70 ปี	70 ปี 1 เดือน - 80 ปี	80 ปี 1 เดือน ขึ้นไป	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เรียกเก็บบัตรทอง (ผู้พิการ)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	2 (15.4)	2 (15.4)	7 (53.8)	1 (7.7)	13 (100.0)
เรียกเก็บประกันสังคม	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	11 (6.9)	16 (10.1)	49 (30.8)	45 (28.3)	29 (18.2)	8 (5.0)	0 (0.0)	159 (100.0)
สิทธิว่าง	1,265 (98.8)	2 (0.2)	1 (0.1)	7 (0.5)	3 (0.2)	1 (0.1)	0 (0.0)	2 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1,281 (100.0)
รวม	1,730 (8.7)	1,563 (7.9)	1,111 (5.6)	2,024 (10.2)	1,920 (9.7)	1,729 (8.7)	2,510 (12.7)	2,865 (14.5)	2,701 (13.6)	1,649 (8.3)	19,802 (100.0)

จากตารางที่ 5.9 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำแนกตามกลุ่มอายุ จะเห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง บ้านแพ้ว จำนวน 3,657 คน โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50 ปี 1 เดือน - 60 ปี จำนวน 1,202 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.9 รองลงมาคือ ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี จำนวน 3,380 คน โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม อายุ 60 ปี 1 เดือน - 70 ปี จำนวน 1,374 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 , ใช้สิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงิน สวัสดิการ จำนวน 2,074 คน โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 70 ปี 1 เดือน - 80 ปี จำนวน 557 คน คิดเป็น ร้อยละ 26.9 , ใช้สิทธิประกันสังคมบ้านแพ้ว จำนวน 1,697 คน โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 ปี 1 เดือน - 40 ปี จำนวน 581 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 และใช้สิทธิบัตรทอง เด็ก 0-12 ปี จำนวน 1,596 คน โดยส่วน ใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 1 ปี 1 เดือน - 10 ปี จำนวน 1,229 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0 ตามลำดับ

5.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและ ภูมิสำเนา ปี พ.ศ. 2555-พ.ศ. 2558

ตารางที่ 5.10 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิสำเนา ปี พ.ศ. 2555

กลุ่มสิทธิ	สมุทรสาคร				นอกสมุทรสาคร	ไม่ระบุ	รวม
	บ้านแพ้ว	เมืองสมุทรสาคร	กระทุ่มแบน	รวม			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
บัตรทอง	7,620	429	117	8,166	2,611	16	10,793
	71.9	30.4	34.6	66.1	39.8	13.2	56.7
ประกันสังคม	707	194	50	951	825	0	1,776
	6.7	13.7	14.8	7.7	12.6	0.0	9.3
ข้าราชการ	81	51	14	146	335	11	492
	0.8	3.6	4.1	1.2	5.1	9.1	2.6
เงินสด	240	331	53	624	1,076	93	1,793
	2.3	23.4	15.7	5.1	16.4	76.9	9.4
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	258	28	4	290	153	0	443
	2.4	2.0	1.2	2.4	2.3	0.0	2.3
เบิกได้ (รัฐวิสาหกิจ/เอกชน)	19	11	11	41	81	1	123
	0.2	0.8	3.3	0.3	1.2	0.8	0.7
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงสวัสดิการ	581	186	69	836	788	0	1,624
	5.5	13.2	20.4	6.8	12.0	0.0	8.5
อื่นๆ	1,095	182	20	1,297	684	0	1,981
	10.3	12.9	5.9	10.5	10.4	0.0	10.4
รวม	10,601	1,412	338	12,351	6,553	121	19,025
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

หมายเหตุ สิทธิบัตรทอง ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล , บัตรทอง คนต่างด้าว , บัตรทอง ครอบครัว อสม. , บัตรทอง ครอบครัวทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด) , บัตรทอง ครอบครัวผู้นำชุมชน , บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี , บัตรทอง ทหารผ่านศึก , บัตรทอง ทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด) , บัตรทอง นักบวช , บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี , บัตรทอง บ้านแพ้ว , บัตรทอง ผู้นำชุมชน , บัตรทอง ผู้บริจาคโลหิต >18 ครั้ง , บัตรทอง ผู้พิการ , บัตรทอง ผู้มีรายได้น้อย , บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี , บัตรทอง อสม. , บัตรทองครอบครัวทหารผ่านศึก , เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต) , เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง ในจ.สมุทรสาคร) , เบิกฉุกเฉิน มี ท. (บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม) , เรียกเก็บบัตรทอง , เรียกเก็บบัตรทอง (ผู้พิการ) ประกันสังคม ประกอบไปด้วย ประกันสังคม จุกเงิน 72 ชม. , ประกันสังคมทุพพลภาพ , ประกันสังคมบ้านแพ้ว , เรียกเก็บ ประกันสังคม ข้าราชการ ประกอบไปด้วย ข้าราชการท้องถิ่น อบท. (ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ) , ข้าราชการท้องถิ่น อบท. (บุคคลในครอบครัวข้าราชการการเมือง) , ข้าราชการท้องถิ่น อบท. (สิทธิว่าง) , ข้าราชการท้องถิ่น อบท. (ข้าราชการการเมือง) , ข้าราชการท้องถิ่น อบท.(บุคคลในครอบครัว) , ข้าราชการท้องถิ่น อบท.(บุคคลในครอบครัวผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) , ข้าราชการท้องถิ่น อบท.(ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) , เบิกได้ (ข้าราชการการเมือง/ท้องถิ่น) , เบิกได้ (ราชการ) พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ ประกอบไปด้วย พรบ. ใช้รักษาตนเอง , พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ

จากตารางที่ 5.10 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิำเนา ปี พ.ศ. 2555 จะเห็นว่า ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิบัตรทอง จำนวน 10,793 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 7,620 คน รองลงมาคือ ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิอื่นๆ จำนวน 1,981 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 1,095 คน , ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิเงินสด จำนวน 1,793 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 1,076 คน , ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิประกันสังคม จำนวน 1,776 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 707 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 5.11 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิำเนา

ปี พ.ศ. 2556

กลุ่มสิทธิ	สมุทรสาคร				นอกสมุทรสาคร	ไม่ระบุ	รวม
	บ้านแพ้ว	เมืองสมุทรสาคร	กระทุ่มแบน	รวม			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
บัตรทอง	5,236	379	126	5,741	2,093	0	7,834
	72.3	32.3	41.6	65.9	40.9	0.0	56.5
ประกันสังคม	447	158	32	637	634	0	1,271
	6.2	13.5	10.6	7.3	12.4	0.0	9.2
ข้าราชการ	67	38	13	118	281	24	423
	0.9	3.2	4.3	1.4	5.5	80.0	3.1
เงินสด	168	264	50	482	757	3	1,242
	2.3	22.5	16.5	5.5	14.8	10.0	9.0
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	167	28	3	198	101	1	300
	2.3	2.4	1.0	2.3	2.0	3.3	2.2
เบิกได้ (รัฐวิสาหกิจ/เอกชน)	25	14	7	46	71	2	119
	0.4	1.2	2.3	0.5	1.4	6.7	0.9
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงสวัสดิการ	375	138	59	572	714	0	1,286
	5.2	11.8	19.5	6.6	13.9	0.0	9.3
อื่นๆ	754	153	13	920	470	0	1,390
	10.4	13.1	4.3	10.6	9.2	0.0	10.0
รวม	7,239	1,172	303	8,714	5,121	30	13,865
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

จากตารางที่ 5.11 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิำเนา ปี พ.ศ. 2556 จะเห็นว่า ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิบัตรทอง จำนวน 7,834 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 5,236 คน รองลงมาคือ ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิอื่นๆ จำนวน 1,390 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 754 คน , ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงสวัสดิการ จำนวน 1,286 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 714 คน , ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิประกันสังคม จำนวน 1,271 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 447 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 5.12 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิำเนา
ปี พ.ศ. 2557

กลุ่มสิทธิ	สมุทรสาคร				นอกสมุทรสาคร	ไม่ระบุ	รวม
	บ้านแพ้ว	เมืองสมุทรสาคร	กระทุ่มแบน	รวม			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
บัตรทอง	7,647	561	218	8,426	3,197	0	11,623
	72.8	34.4	47.8	66.9	42.6	0.0	57.8
ประกันสังคม	612	230	39	881	886	0	1,767
	5.8	14.1	8.6	7.0	11.8	0.0	8.8
ประกันสุขภาพต่างด้าว	24	1	2	27	3	0	30
	0.2	0.1	0.4	0.2	0.0	0.0	0.2
ข้าราชการ	109	53	16	178	383	0	561
	1.0	3.3	3.5	1.4	5.1	0.0	2.8
เงินสด	212	290	59	561	944	3	1,508
	2.0	17.8	12.9	4.5	12.6	50.0	7.5
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	302	52	9	363	163	2	528
	2.9	3.2	2.0	2.9	2.2	33.3	2.6
เบิกได้ (รัฐวิสาหกิจ/เอกชน)	45	17	10	72	99	0	171
	0.4	1.0	2.2	0.6	1.3	0.0	0.9
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงสวัสดิการ	563	241	84	888	1,179	1	2,068
	5.4	14.8	18.4	7.1	15.7	16.7	10.3
อื่นๆ	990	185	19	1,194	647	0	1,841
	9.4	11.4	4.2	9.5	8.6	0.0	9.2
รวม	10,504	1,630	456	12,590	7,501	6	20,097
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

จากตารางที่ 5.12 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิำเนา ปี พ.ศ. 2557 จะเห็นว่า ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิบัตรทอง จำนวน 11,623 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 7,647 คน รองลงมาคือ ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงสวัสดิการ จำนวน 2,068 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 1,179 คน , ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิอื่นๆ จำนวน 1,841 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 990 คน , ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิประกันสังคม จำนวน 1,767 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 886 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 5.13 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิำเนา
ปี พ.ศ. 2558

กลุ่มสิทธิ	สมุทรสาคร				นอกสมุทรสาคร	ไม่ระบุ	รวม
	บ้านแพ้ว	เมืองสมุทรสาคร	กระทุ่มแบน	รวม			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
บัตรทอง	7,705	552	187	8,444	3,013	0	11,457
	72.9	36.8	42.1	67.5	41.4	0.0	57.9
ประกันสังคม	650	253	53	956	925	1	1,882
	6.2	16.9	11.9	7.6	12.7	8.3	9.5
ประกันสุขภาพต่างด้าว	60	2	0	62	5	0	67
	0.6	0.1	0.0	0.5	0.1	0.0	0.3
ข้าราชการ	100	54	32	186	401	0	587
	1.0	3.6	7.2	1.5	5.5	0.0	3.0
เงินสด	236	227	50	513	913	8	1,434
	2.2	15.1	11.3	4.1	12.5	66.7	7.2
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	301	49	5	355	150	2	507
	2.9	3.3	1.1	2.8	2.1	16.7	2.6
เบิกได้ (รัฐวิสาหกิจ/เอกชน)	51	21	5	77	150	0	227
	0.5	1.4	1.1	0.6	2.1	0.0	1.2
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงสวัสดิการ	592	200	99	891	1,183	0	2,074
	5.6	13.3	22.3	7.1	16.2	0.0	10.5
อื่นๆ	868	141	13	1,022	544	1	1,567
	8.2	9.4	2.9	8.2	7.5	8.3	7.9
รวม	10,563	1,499	444	12,506	7,284	12	19,802
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

จากตารางที่ 5.13 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิและภูมิำเนา ปี พ.ศ. 2558 จะเห็นว่า ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิบัตรทอง จำนวน 11,457 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 7,705 คน รองลงมาคือ ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงสวัสดิการ จำนวน 2,074 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 1,183 คน , ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิประกันสังคม จำนวน 1,882 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 650 คน , ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิอื่นๆ จำนวน 1,567 คน คิดเป็นร้อยละ

7.9 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอ
บ้านแพ้ว จำนวน 868 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 5.14 สรุปจำนวนผู้มาใช้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2558 จำแนกตามสิทธิการรักษา

ปี พ.ศ.		บัตร ทอง	ประกัน สังคม	ประกัน สุขภาพ ต่างด้าว	ข้าราชการ	เงิน สด	พรบ. ผู้ประสบ ภัยจากรถ	เบิกได้ (รัฐวิสาหกิจ/ เอกชน)	ต้นสังกัด เบิกจ่ายตรง สวัสดิการ	อื่นๆ	รวม
2550	จำนวน	8,517	1,710	0	718	2,483	532	164	426	1,324	15,874
	ร้อยละ	53.7	10.8	0.0	4.5	15.6	3.4	1.0	2.7	8.3	100.0
2551	จำนวน	8,331	1,644	0	393	2,706	510	81	857	1,469	15,991
	ร้อยละ	52.1	10.3	0.0	2.5	16.9	3.2	0.5	5.4	9.2	100.0
2552	จำนวน	9,292	1,636	0	431	2,344	543	84	1,035	1,490	16,855
	ร้อยละ	55.1	9.7	0.0	2.6	13.9	3.2	0.5	6.1	8.8	100.0
2553	จำนวน	10,379	1,733	0	489	2,463	580	76	1,255	1,805	18,780
	ร้อยละ	55.3	9.2	0.0	2.6	13.1	3.1	0.4	6.7	9.6	100.0
2554	จำนวน	9,785	1,576	0	483	1,598	446	94	1,383	2,214	17,579
	ร้อยละ	55.7	9.0	0.0	2.8	9.1	2.5	0.5	7.9	12.6	100.0
2555	จำนวน	10,793	1,776	0	492	1,793	443	123	1,624	1,981	19,025
	ร้อยละ	56.7	9.3	0.0	2.6	9.4	2.3	0.7	8.5	10.4	100.0
2556	จำนวน	7,834	1,271	0	423	1,242	300	119	1,286	1,390	13,865
	ร้อยละ	56.5	9.2	0.0	3.1	9.0	2.2	0.9	9.3	10.0	100.0
2557	จำนวน	11,623	1,767	30	561	1,508	528	171	2,068	1,841	20,097
	ร้อยละ	57.8	8.8	0.2	2.8	7.5	2.6	0.9	10.3	9.2	100.0
2558	จำนวน	11,457	1,882	67	587	1,434	507	227	2,074	1,567	19,802
	ร้อยละ	57.9	9.5	0.3	3.0	7.2	2.6	1.2	10.5	7.9	100.0

จากตารางที่ 5.14 สรุปจำนวนผู้มาใช้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2558 จำแนกตามสิทธิการรักษา จะเห็นว่า จำนวนผู้ที่ไปรับบริการสุขภาพฐานะผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยเป็นการจำแนกตาม สิทธิของคนไข้ ซึ่งจากตารางสรุปจะพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยบัตรทองหรือประกัน สุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นจากประมาณ 8,500 คน เป็น 11,000 คน ในส่วนของผู้ป่วยประกันสังคมพบว่า จำนวนผู้ป่วยประกันสังคมในช่วงระยะเวลาเกือบสิบปีที่ผ่านมา ไม่ได้เพิ่มขึ้นมาก ในส่วนของผู้ป่วยที่เป็น ข้าราชการ เงินสด พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ และเบิกได้ (รัฐวิสาหกิจ/เอกชน) จำนวนผู้ป่วยในแต่ละปี เป็นไปอย่างผันผวน และผู้ป่วยต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงสวัสดิการเพิ่มขึ้นจากประมาณ 400 คน เป็น 2,000 คน

ตารางที่ 5.15 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2558

สิทธิ	ปี พ.ศ. 2550		ปี พ.ศ. 2551		ปี พ.ศ. 2552		ปี พ.ศ. 2553		ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-	3	0.0	0	0.0	3	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
high cost	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
VIP	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
กระทุ้มแบน	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
กองทุนเงินทดแทน	69	0.4	51	0.3	27	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
กองทุนเงินทดแทน(เรียกเก็บ)	0	0.0	0	0.0	42	0.2	68	0.4	67	0.4	58	0.3	47	0.3	63	0.3	55	0.3
กองทุนเงินทดแทน(เรียกเก็บบริษัท)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.0
กองทุนทดแทน(เงินสด)	0	0.0	0	0.0	9	0.1	18	0.1	25	0.1	20	0.1	12	0.1	35	0.2	30	0.2
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (ข้าราชการ/บุคลากร/ลูกจ้างประจำ)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	51	0.3	65	0.3
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (บุคคลในครอบครัวข้าราชการการเมือง)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	0.0	4	0.0
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (สิทธิว่าง)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	0.1	25	0.1
ข้าราชการท้องถิ่น อปท.(ข้าราชการการเมือง)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0	3	0.0
ข้าราชการท้องถิ่น อปท.(บุคคลในครอบครัว)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	145	0.7	136	0.7
ข้าราชการท้องถิ่น อปท.(บุคคลในครอบครัวผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0
ข้าราชการท้องถิ่น อปท.(ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	0.0	10	0.1
คลอดเกิน 2 ครั้ง	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
โครงการ	0	0.0	14	0.1	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
โครงการผ่าตัดเข้า	22	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
โครงการผ่าตัดต้อกระจก - นอกเขต	281	1.8	35	0.2	42	0.2	19	0.1	82	0.5	3	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	48	0.3	104	0.7	151	0.9	167	0.9	155	0.9	146	0.8	113	0.8	101	0.5	183	0.9
ฉุกเฉิน	3	0.0	51	0.3	0	0.0	3	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ฉุกเฉินบัตรทอง	1	0.0	7	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

สิทธิ	ปี พ.ศ. 2550		ปี พ.ศ. 2551		ปี พ.ศ. 2552		ปี พ.ศ. 2553		ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ	426	2.7	857	5.4	1,035	6.1	1,255	6.7	1,383	7.9	1,624	8.5	1,286	9.3	2,068	10.3	2,074	10.5
ต้นสังกัดเบี้ยหวัดบำนาญ	5	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ต้นสังกัดผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง	13	0.1	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ตา	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ต่างด้าวไม่มีบัตร	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	92	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ทหารผ่านศึก	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
นอกเขต	106	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บพ.รพ.สมเด็จพระพุทธฯ	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรต่างด้าว	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง +ประกันชีวิต	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง 0-12 ปี นอกเขต สิทธิว่าง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	42	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง กระทุ้มแบน	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง คนต่างด้าว	150	0.9	104	0.7	108	0.6	159	0.8	114	0.6	118	0.6	49	0.4	103	0.5	176	0.9
บัตรทอง ครอบครัวยุคใหม่	22	0.1	28	0.2	49	0.3	34	0.2	20	0.1	25	0.1	25	0.2	45	0.2	52	0.3
บัตรทอง ครอบครัวยุคใหม่ (นอกจังหวัด)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0
บัตรทอง ครอบครัวยุคใหม่ผู้สูงอายุ	15	0.1	12	0.1	22	0.1	13	0.1	18	0.1	13	0.1	4	0.0	14	0.1	16	0.1
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี	2,340	14.7	1,650	10.3	1,965	11.7	2,138	11.4	1,773	10.1	2,006	10.5	1,294	9.3	1,852	9.2	1,596	8.1
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี สิทธิว่าง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	87	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง ทหารผ่านศึก	1	0.0	2	0.0	3	0.0	12	0.1	8	0.0	4	0.0	4	0.0	8	0.0	5	0.0
บัตรทอง ทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	0.0
บัตรทอง นอกเขต สิทธิว่าง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง นักบวช	31	0.2	27	0.2	35	0.2	65	0.3	32	0.2	51	0.3	32	0.2	76	0.4	70	0.4

สิทธิ	ปี พ.ศ. 2550		ปี พ.ศ. 2551		ปี พ.ศ. 2552		ปี พ.ศ. 2553		ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี	180	1.1	221	1.4	252	1.5	279	1.5	224	1.3	177	0.9	141	1.0	179	0.9	189	1.0
บัตรทอง บ้านแพ้ว	3,000	18.9	3,287	20.6	3,512	20.8	3,677	19.6	3,479	19.8	3,587	18.9	2,536	18.3	3,644	18.1	3,657	18.5
บัตรทอง บ้านแพ้ว (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง บ้านแพ้ว สิทธิว่าง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง ประชาชนทั่วไป	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง ผู้นำชุมชน	9	0.1	23	0.1	22	0.1	12	0.1	11	0.1	9	0.0	3	0.0	14	0.1	6	0.0
บัตรทอง ผู้บริจาคโลหิต >18 ครั้ง	1	0.0	3	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	6	0.0	5	0.0	3	0.0
บัตรทอง ผู้พิการ	104	0.7	133	0.8	155	0.9	233	1.2	289	1.6	392	2.1	423	3.1	684	3.4	758	3.8
บัตรทอง ผู้มีรายได้น้อย	173	1.1	109	0.7	115	0.7	58	0.3	46	0.3	23	0.1	11	0.1	15	0.1	29	0.1
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี	2,359	14.9	2,468	15.4	2,709	16.1	3,112	16.6	3,022	17.2	2,983	15.7	2,293	16.5	3,511	17.5	3,380	17.1
บัตรทอง สูงอายุ > 60 ปี สิทธิว่าง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง อสม.	64	0.4	60	0.4	61	0.4	48	0.3	58	0.3	75	0.4	47	0.3	74	0.4	79	0.4
บัตรทองครอบครัวทหารผ่านศึก	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0
บัตรทองฉุกเฉินนอกเขต	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทองนอกเขต	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทองผู้สูงอายุ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวแม่และเด็ก (Health Card)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30	0.1	67	0.3
บัตรประกันสุขภาพแม่และเด็ก (Health Card)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0
บุตร ปกส. รพ. บ้านแพ้ว	320	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บุตรต่างด้าว	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บุตรต่างด้าวไม่มีบัตร	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต)	0	0.0	0	0.0	107	0.6	341	1.8	354	2.0	403	2.1	243	1.8	244	1.2	369	1.9
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง ในจ.สมุทรสาคร)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18	0.1

สิทธิ	ปี พ.ศ. 2550		ปี พ.ศ. 2551		ปี พ.ศ. 2552		ปี พ.ศ. 2553		ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง เสียค่าธรรมเนียม)	7	0.0	47	0.3	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบิกฉุกเฉิน มี พ. (บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	11	0.1	53	0.3	24	0.1	23	0.1	11	0.1	3	0.0	6	0.0	121	0.6	1	0.0
เบิกได้	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบิกได้ (ข้าราชการการเมือง/ท้องถิ่น)	5	0.0	5	0.0	1	0.0	3	0.0	4	0.0	31	0.2	11	0.1	11	0.1	18	0.1
เบิกได้ (ครูเอกชน)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18	0.1
เบิกได้ (ราชการ)	713	4.5	388	2.4	429	2.5	485	2.6	479	2.7	461	2.4	412	3.0	319	1.6	325	1.6
เบิกได้ (ราชการ)+แพทย์	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบิกต้นสังกัดราชการ (โรคเรื้อรัง)	129	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบิกรัฐวิสาหกิจ	35	0.2	81	0.5	84	0.5	75	0.4	94	0.5	123	0.6	119	0.9	171	0.9	131	0.7
เบิกรัฐวิสาหกิจ (บุคคลในครอบครัว)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	78	0.4
เบิกหน่วยงาน	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปกส.กินยา	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปกส.ตากสิน	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปกส.พิษณุ	33	0.2	0	0.0	0	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปกส.เทพาภร	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปกส.บ้านแพ้ว-บางกอก9	16	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปกส.แพ้ว	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปกส.แพ้ว กินยา	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปกส.มหาชัย	7	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปกส.ศรีวิชัย 2	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปกส.ศรีวิชัย 3	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปกส.ศรีวิชัย 5	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ปกส.สมเด็จพระ	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

สิทธิ	ปี พ.ศ. 2550		ปี พ.ศ. 2551		ปี พ.ศ. 2552		ปี พ.ศ. 2553		ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกส.สมุทรสาคร	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ประกันชีวิต	0	0.0	0	0.0	1	0.0	15	0.1	2	0.0	8	0.0	8	0.1	2	0.0	0	0.0
ประกันชีวิต (เงินสด)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ประกันสังคม	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ประกันสังคม จุกเงิน 72 ชม.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	0.0	23	0.2	18	0.1	21	0.1
ประกันสังคม รพ.อื่นๆ	13	0.1	9	0.1	8	0.0	16	0.1	5	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
ประกันสังคมทุพพลภาพ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	6	0.0	2	0.0	14	0.1	5	0.0
ประกันสังคมบ้านแพ้ว	1,693	10.7	1,628	10.2	1,626	9.6	1,715	9.1	1,567	8.9	1,690	8.9	1,144	8.3	1,586	7.9	1,697	8.6
ประกันสังคมสมุทรสาคร	4	0.0	7	0.0	2	0.0	2	0.0	2	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ประกันอุบัติเหตุ	9	0.1	6	0.0	3	0.0	7	0.0	7	0.0	4	0.0	6	0.0	4	0.0	9	0.0
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	2,483	15.6	2,706	16.9	2,344	13.9	2,462	13.1	1,598	9.1	1,790	9.4	1,242	9.0	1,508	7.5	1,434	7.2
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด) ปกส	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ผู้พิการ (นอกเขต)	0	0.0	0	0.0	3	0.0	37	0.2	63	0.4	91	0.5	95	0.7	150	0.7	169	0.9
พรบ	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
พรบ. ขาด	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
พรบ. ใช้อำนาจต่อเนื่อง	10	0.1	6	0.0	10	0.1	12	0.1	13	0.1	13	0.1	10	0.1	10	0.0	10	0.1
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	522	3.3	504	3.2	533	3.2	562	3.0	433	2.5	430	2.3	290	2.1	518	2.6	497	2.5
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ+ปกส.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
พ่อแม่ ปกส อายุ>60ปี	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เพชรเกษม - บางแค	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เพชรบูรณ์	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ไม่มีบัตร	3	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รพ.สมุทรสาคร	3	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

สิทธิ	ปี พ.ศ. 2550		ปี พ.ศ. 2551		ปี พ.ศ. 2552		ปี พ.ศ. 2553		ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ. วิทยาลุ	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รัฐวิสาหกิจ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เรียกเก็บ	0	0.0	7	0.0	8	0.0	179	1.0	431	2.5	19	0.1	3	0.0	3	0.0	13	0.1
เรียกเก็บ	19	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เรียกเก็บ ด้านข้าง	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เรียกเก็บ ศิริวิชัย 3	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เรียกเก็บบัตรทอง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	33	0.2	776	4.1	604	4.4	930	4.6	844	4.3
เรียกเก็บบัตรทอง (ผู้พิการ)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	152	0.8	13	0.1
เรียกเก็บประกันสังคม	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	72	0.4	101	0.7	0	0.0	159	0.8
เรียกเก็บศิริวิชัย 5	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เรียกเก็บ สสจ.สระแก้ว	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เลิดสิน	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ศิริวิชัย 5	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
สมุทรสาคร	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
สิทธิว่าง	378	2.4	1,295	8.1	1,351	8.0	1,422	7.6	1,445	8.2	1,776	9.3	1,217	8.8	1,583	7.9	1,281	6.5
หน่วยงาน	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	15,874	100.0	15,991	100.0	16,855	100.0	18,778	100.0	17,579	100.0	19,025	100.0	13,865	100.0	20,097	100.0	19,802	100.0

จากตารางที่ 5.15 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2558 จะเห็นว่า ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2558 ใช้สิทธิบัตรทองบ้านแพ้ว รองลงมาคือ สิทธิบัตรทองผู้สูงอายุ > 60 ปี , สิทธิผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด) และสิทธิบัตรทองเด็ก 0-12 ปี โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองบ้านแพ้วมีจำนวนมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 3,000 คน และในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 3,657 คน และในส่วนของผู้ป่วยสิทธิบัตรทองผู้สูงอายุ > 60 ปี สิทธิผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด) และสิทธิผู้ป่วยบัตรทองเด็ก 0-12 ปี ในแต่ละปีเป็นไปอย่างผันผวน

5.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พ.ศ. 2557

ตารางที่ 5.16 แสดงจำนวนและร้อยละของเดือนที่คนไข้นอกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

เดือน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
มกราคม	54,312	7.9
กุมภาพันธ์	52,141	7.6
มีนาคม	57,784	8.4
เมษายน	51,712	7.5
พฤษภาคม	56,062	8.1
มิถุนายน	56,787	8.2
กรกฎาคม	59,919	8.7
สิงหาคม	57,592	8.3
กันยายน	63,750	9.2
ตุลาคม	65,846	9.5
พฤศจิกายน	57,823	8.4
ธันวาคม	57,131	8.3
รวม	690,859	100.0

จากตารางที่ 5.16 แสดงจำนวนและร้อยละของเดือนที่คนไข้นอกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 มีคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำนวน 690,859 ครั้ง โดยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในเดือนตุลาคม จำนวน 65,846 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.5 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ เดือนกันยายน จำนวน 63,750 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.2 ของคนไข้ทั้งหมด , เดือนกรกฎาคม จำนวน 59,919 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.7 ของคนไข้ทั้งหมด และเดือนพฤศจิกายน จำนวน 57,823 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.4 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.17 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) , ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของอายุของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตัวแปร	จำนวน	Mean	Std. Dev.	Min	Max
อายุ	690,848	45.82	23.17	0	100

จากตารางที่ 5.17 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) , ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของอายุของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 อายุเฉลี่ยของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วเท่ากับ 45.8 ปี โดยอายุที่น้อยที่สุดคือ น้อยกว่า 1 ปี , มากที่สุด คือ 100 ปี โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 23.17

ตารางที่ 5.18 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มอายุของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

กลุ่มอายุ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	13,668	2.0
1 ปี - 10 ปี	59,880	8.7
11 ปี - 20 ปี	42,224	6.1
21 ปี - 30 ปี	72,720	10.5
31 ปี - 40 ปี	77,521	11.2
41 ปี - 50 ปี	90,778	13.1
51 ปี - 60 ปี	120,865	17.5
61 ปี - 70 ปี	110,548	16.0
71 ปี - 80 ปี	73,516	10.6
81 ปีขึ้นไป	29,128	4.2
รวม	690,848	100.0

จากตารางที่ 5.18 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มอายุของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 51 ปี – 60 ปี มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 120,865 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 61 ปี – 70 ปี มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 110,548 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.0 ของคนไข้ทั้งหมด , กลุ่มอายุ 41 ปี – 50 ปี มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 90,778 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.1 ของคนไข้ทั้งหมด และกลุ่มอายุ 31 ปี – 40 ปี มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 77,521 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.2 ของ

คนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างประชากรทำให้สรุปได้ว่าคนไข้ในส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วอยู่ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5.19 แสดงจำนวนและร้อยละเพศของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

เพศ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ชาย	274,074	39.7
หญิง	416,785	60.3
รวม	690,859	100.0

จากตารางที่ 5.19 แสดงจำนวนและร้อยละเพศของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการเข้ารับการรักษากว่า 416,785 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.3 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ เพศชาย มีการเข้ารับการรักษากว่า 274,074 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.7 ของคนไข้ทั้งหมด

ตารางที่ 5.20 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามอำเภอที่คนไข้พักอาศัยของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

อำเภอ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
บ้านแพ้ว	378,860	54.9
เมืองสมุทรสาคร	56,921	8.3
กระทุ่มแบน	18,562	2.7
อื่นๆ	235,886	34.2
รวม	690,229	100.0

จากตารางที่ 5.20 แสดงจำนวนและร้อยละอำเภอที่คนไข้พักอาศัยของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว โดยมีการเข้ารับการรักษากว่า 378,860 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.9 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ อำเภออื่นๆ มีการเข้ารับการรักษากว่า 235,886 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.2 ของคนไข้ทั้งหมด , อำเภอเมืองสมุทรสาคร มีการเข้ารับการรักษากว่า 56,921 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.3 ของคนไข้ทั้งหมด และอำเภอกระทุ่มแบน มีการเข้ารับการรักษากว่า 18,562 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.7 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.21 แสดงจำนวนและร้อยละจังหวัดที่คนใช้พักอาศัยของคนใช้นอกที่เข้ารับการรักษาที่
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จังหวัด	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
กระบี่	82	0.0
กรุงเทพมหานคร	27,664	4.0
กาญจนบุรี	5,068	0.7
กาฬสินธุ์	1,267	0.2
กำแพงเพชร	1,341	0.2
ขอนแก่น	1,608	0.2
จันทบุรี	666	0.1
ฉะเชิงเทรา	797	0.1
ชลบุรี	1,460	0.2
ชัยนาท	525	0.1
ชัยภูมิ	1,815	0.3
ชุมพร	693	0.1
เชียงราย	1,102	0.2
เชียงใหม่	740	0.1
ตรัง	157	0.0
ตราด	291	0.0
ตาก	665	0.1
นครนายก	383	0.1
นครปฐม	68,742	10.0
นครพนม	783	0.1
นครราชสีมา	2,427	0.4
นครศรีธรรมราช	787	0.1
นครสวรรค์	1,253	0.2
นนทบุรี	3,844	0.6
นราธิวาส	166	0.0
น่าน	557	0.1
บึงกาฬ	150	0.0
บุรีรัมย์	1,827	0.3

จังหวัด	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ปทุมธานี	1,971	0.3
ประจวบคีรีขันธ์	2,873	0.4
ปราจีนบุรี	590	0.1
ปัตตานี	68	0.0
พระนครศรีอยุธยา	915	0.1
พะเยา	291	0.0
พังงา	38	0.0
พัทลุง	112	0.0
พิจิตร	1,020	0.2
พิษณุโลก	970	0.1
เพชรบุรี	4,854	0.7
เพชรบูรณ์	1,382	0.2
แพร่	422	0.1
ภูเก็ต	188	0.0
มหาสารคาม	977	0.1
มุกดาหาร	218	0.0
แม่ฮ่องสอน	68	0.0
ยโสธร	740	0.1
ยะลา	127	0.0
ร้อยเอ็ด	1,454	0.2
ระนอง	347	0.1
ระยอง	660	0.1
ราชบุรี	47,243	6.8
ลพบุรี	841	0.1
ลำปาง	493	0.1
ลำพูน	175	0.0
เลย	535	0.1
ศรีสะเกษ	1,909	0.3
สกลนคร	1,270	0.2
สงขลา	485	0.1

จังหวัด	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
สมุทรปราการ	3,259	0.5
สมุทรสงคราม	18,612	2.7
สมุทรสาคร	454,343	65.8
สระแก้ว	548	0.1
สระบุรี	509	0.1
สิงห์บุรี	337	0.1
สุโขทัย	833	0.1
สุพรรณบุรี	2,648	0.4
สุราษฎร์ธานี	684	0.1
สุรินทร์	1,936	0.3
หนองคาย	513	0.1
หนองบัวลำภู	710	0.1
อ่างทอง	484	0.1
อำนาจเจริญ	398	0.1
อุดรธานี	1,215	0.2
อุตรดิตถ์	752	0.1
อุทัยธานี	385	0.1
อุบลราชธานี	1,883	0.3
สตูล	84	0.0
รวม	690,229	100.0

จากตารางที่ 5.21 แสดงจำนวนและร้อยละจังหวัดที่คนไข้พักอาศัยของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีการเข้ารับการรักษาจำนวน 454,343 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.8 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ จังหวัดนครปฐม มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 68,742 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.0 ของคนไข้ทั้งหมด , จังหวัดราชบุรี มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 47,243 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของคนไข้ทั้งหมด และจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 27,664 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.0 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.22 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

สิทธิ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
กองทุนเงินทดแทน(เรียกเก็บ)	1,774	0.3
กองทุนทดแทน(เงินสด)	773	0.1
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ)	6,023	0.9
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (บุคคลในครอบครัวข้าราชการการเมือง)	230	0.0
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (สิทธิว่าง)	1,405	0.2
ข้าราชการท้องถิ่น อปท.(ข้าราชการการเมือง)	272	0.0
ข้าราชการท้องถิ่น อปท.(บุคคลในครอบครัว)	6,159	0.9
ข้าราชการท้องถิ่น อปท.(บุคคลในครอบครัวผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)	69	0.0
ข้าราชการท้องถิ่น อปท.(ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)	787	0.1
โครงการผ่าตัดต้อกระจก - นอกเขต	3	0.0
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	15,594	2.3
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ	121,290	17.6
บัตรทอง คนต่างด้าว	2,756	0.4
บัตรทอง ครอบครัว อสม.	1,987	0.3
บัตรทอง ครอบครัวผู้นำชุมชน	631	0.1
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี	59,225	8.6
บัตรทอง ทหารผ่านศึก	271	0.0
บัตรทอง ทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด)	1	0.0
บัตรทอง นักบวช	1,655	0.2
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี	8,637	1.3
บัตรทอง บ้านแพ้ว	137,984	20.0
บัตรทอง ผู้นำชุมชน	704	0.1
บัตรทอง ผู้บริจาคโลหิต >18 ครั้ง	184	0.0
บัตรทอง ผู้พิการ	19,388	2.8
บัตรทอง ผู้มีรายได้น้อย	803	0.1
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี	108,832	15.8
บัตรทอง อสม.	4,409	0.6
บัตรทองครอบครัวทหารผ่านศึก	40	0.0
บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวแม่และเด็ก (Health Card)	801	0.1

สิทธิ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
บัตรประกันสุขภาพแม่และเด็ก (Health Card)	71	0.0
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต)	1,026	0.2
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง ในจ.สมุทรสาคร)	10	0.0
เบิกฉุกเฉิน มี ท. (บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	293	0.0
เบิกได้ (ข้าราชการการเมือง/ท้องถิ่น)	409	0.1
เบิกได้ (ครูเอกชน)	54	0.0
เบิกได้ (ราชการ)	8,641	1.3
เบิกรัฐวิสาหกิจ	10,560	1.5
เบิกรัฐวิสาหกิจ (บุคคลในครอบครัว)	132	0.0
ประกันสังคม ฉุกเฉิน 72 ชม.	239	0.0
ประกันสังคมบ้านแพ้ว	75,467	10.9
ประกันอุบัติเหตุ	401	0.1
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	63,639	9.2
ผู้พิการ (นอกเขต)	3,320	0.5
พรบ. ใช้รักษาต่อเนื่อง	734	0.1
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	6,676	1.0
เรียกเก็บ	153	0.0
เรียกเก็บบัตรทอง	9,118	1.3
เรียกเก็บบัตรทอง (ผู้พิการ)	166	0.0
เรียกเก็บประกันสังคม	2,580	0.4
สิทธิว่าง	1,714	0.3
VIP	79	0.0
ต่างด้าว ไม่มีบัตร	2,273	0.3
ประกันชีวิต	9	0.0
ประกันสังคม รพ.อื่นๆ	147	0.0
ประกันสังคมสมุทรสาคร	211	0.0
เรียกเก็บรัฐวิสาหกิจ	2	0.0
บัตรทอง นอกเขต	8	0.0
บัตรทอง ประชาชนทั่วไป	7	0.0
บัตรทองเด็ก 0-12 ปีนอกเขต	15	0.0

สิทธิ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
สิทธิข้าราชการ กทม.(ข้าราชการ)	15	0.0
สิทธิข้าราชการ กทม.(บุคคลในครอบครัว)	3	0.0
รวม	690,859	100.0

จากตารางที่ 5.22 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง บ้านแพ้ว จำนวน 137,984 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.0 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ สิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ จำนวน 121,290 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของคนไข้ทั้งหมด , สิทธิบัตรทองผู้สูงอายุ > 60 ปี จำนวน 108,832 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.8 ของคนไข้ทั้งหมด และสิทธิประกันสังคมบ้านแพ้ว จำนวน 75,467 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.9 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.23 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มสิทธิของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

กลุ่มสิทธิ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
บัตรทอง	373,744	54.1
ประกันสังคม	78,644	11.4
ประกันสุขภาพต่างด้าว	801	0.1
ข้าราชการ	24,013	3.5
เงินสด	63,639	9.2
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	7,410	1.1
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ	121,290	17.6
เบิกได้ (รัฐวิสาหกิจ/เอกชน)	10,748	1.6
อื่นๆ	10,570	1.5
รวม	690,859	100.0

หมายเหตุ สิทธิบัตรทอง ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล , บัตรทองคนต่างด้าว , บัตรทองครอบครัว อสม. , บัตรทองครอบครัวทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด) , บัตรทองครอบครัวผู้นำชุมชน , บัตรทองเด็ก 0-12 ปี , บัตรทองทหารผ่านศึก , บัตรทองทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด) , บัตรทองนักบวช , บัตรทองนักเรียน 13-15 ปี , บัตรทองบ้านแพ้ว , บัตรทองผู้นำชุมชน , บัตรทอง ผู้บริจาคโลหิต >18 ครั้ง , บัตรทองผู้พิการ , บัตรทองผู้มีรายได้น้อย , บัตรทองผู้สูงอายุ > 60 ปี , บัตรทองอสม. , บัตรทองครอบครัวทหารผ่านศึก , เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต) , เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง ในจ.สมุทรสาคร) , เบิกฉุกเฉิน มี ท. (บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม) , เรียกเก็บบัตรทอง , เรียกเก็บบัตรทอง (ผู้พิการ) , บัตรทองนอกเขต , บัตรทองประชาชนทั่วไป , บัตรทองเด็ก 0-12 ปีนอกเขต ประกันสังคม ประกอบไปด้วย ประกันสังคม ฉุกเฉิน 72 ชม. , ประกันสังคมทุพพลภาพ , ประกันสังคมบ้านแพ้ว , เรียกเก็บประกันสังคม , ประกันสังคม รพ.อื่นๆ , ประกันสังคม

สมุทรสาคร ข้าราชการ ประกอบไปด้วย ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ) , ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (บุคคลในครอบครัวข้าราชการการเมือง) , ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (สิทธิว่าง) , ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (ข้าราชการการเมือง) , ข้าราชการท้องถิ่น อปท.(บุคคลในครอบครัว) , ข้าราชการท้องถิ่น อปท.(บุคคลในครอบครัวผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) , ข้าราชการท้องถิ่น อปท.(ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) , เบิกได้ (ข้าราชการการเมือง/ท้องถิ่น) , เบิกได้ (ราชการ) , สิทธิข้าราชการ กทม.(ข้าราชการ) , สิทธิข้าราชการ กทม.(บุคคลในครอบครัว) พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากธรณี ประกอบไปด้วย พรบ. ใช้นักชาติต่อเนื่อง , พรบ. ผู้ประสบภัยจากธรณี

จากตารางที่ 5.23 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มสิทธิของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิในกลุ่มสิทธิ

บัตรทอง จำนวน 373,744 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.1 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรง เงินสวัสดิการ จำนวน 121,290 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของคนไข้ทั้งหมด , กลุ่มสิทธิประกันสังคม จำนวน 78,644 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.4 ของคนไข้ทั้งหมด และกลุ่มสิทธิเงินสด จำนวน 63,639 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.2 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.24 แสดงจำนวนและร้อยละคลินิกที่คนไข้เข้ารับการรักษาของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

คลินิก	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
กุมารเวชกรรม	41,013	6.0
จักษุ	66,956	9.7
ทันตกรรม	45,290	6.6
นรีเวชกรรม	12,080	1.8
ศัลยกรรม	33,736	4.9
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	41,013	6.0
สูติกรรม	19,214	2.8
หู คอ จมูก	27,556	4.0
อายุรกรรม	232,230	33.8
จิตเวช	8,898	1.3
Home Health Care	4,638	0.7
กายภาพ	22,852	3.3
การแพทย์แผนไทย	20,306	3.0
นวดแผนไทย และสปา	27,000	3.9

คลินิก	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
รังสีวินิจฉัย	3,018	0.4
วิสัญญี	106	0.0
ศูนย์สุขภาพดี (Checkup)	9,408	1.4
สุขภาพและความงาม	11,841	1.7
ห้องคลอด	1	0.0
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	58,858	8.6
นวดแผนไทย และสปา 2	1,481	0.2
รวม	687,495	100.0

จากตารางที่ 5.24 แสดงจำนวนและร้อยละคลินิกที่คนไข้เข้ารับการรักษาก่อนที่คนไข้จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาก่อนที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่รับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม จำนวน 232,230 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.8 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ คลินิกจักษุ จำนวน 66,956 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.7 ของคนไข้ทั้งหมด , คลินิกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 58,858 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.6 ของคนไข้ทั้งหมด และคลินิกทันตกรรม จำนวน 45,290 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.6 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.25 แสดงจำนวนและร้อยละคลินิกย่อยที่คนไข้เข้ารับการรักษาก่อนที่คนไข้จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

คลินิกย่อย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Allergy - ภูมิแพ้ (กุมารเวชกรรม)	1,873	0.3
ANC (ฝากครรภ์)	13,000	2.2
BMD	1	0.0
Cardio Med (โรคหัวใจ)	11,968	2.0
Check Up (ตรวจสุขภาพ)	9,421	1.6
Chest (โรคปอด)	6,096	1.0
Child development - พัฒนาการเด็ก	1,868	0.3
Chronic illness - คลินิกโรคเรื้อรัง(กุมารเวชกรรม)	42	0.0
Counseling - ให้คำปรึกษา	148	0.0
CT	6	0.0
CVT (ศัลยกรรมทรวงอก)	27	0.0

คลินิกย่อย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Early Intervention - พัฒนาการเด็ก	522	0.1
Emergency	249	0.0
Endocrine & Obesity (โรคต่อมไร้ท่อและโรคอ้วน)	501	0.1
Endocrine (โรคต่อมไร้ท่อ)	14,143	2.4
Family Planning (วางแผนครอบครัว)	589	0.1
Fracture	1	0.0
Gen Med (Premium)	2,533	0.4
Gen Med (อายุรกรรมทั่วไป)	130,066	22.2
Gen Ped (Premium)	960	0.2
Gen Ped (กุมารเวชกรรมทั่วไป)	21,339	3.6
Gen Surg (ศัลยกรรมทั่วไป)	23,690	4.0
GI Med (โรคทางเดินอาหาร)	1,876	0.3
Gynae (นรีเวช)	6,455	1.1
Hemato - โรคเลือด(กุมารเวชกรรม)	405	0.1
Hemato (คลินิกโรคเลือด)	1,518	0.3
ImmunoTherapy , IT Clinic (วัคซีนภูมิแพ้)	3,273	0.6
Infectious (โรคติดเชื้อ)	14	0.0
Infection - โรคติดเชื้อ (กุมารเวชกรรม)	173	0.0
Less urgent	44	0.0
Allergy - ภูมิแพ้ (หู คอ จมูก)	609	0.1
Allergy - ภูมิแพ้เด็ก (หู คอ จมูก)	998	0.2
CVT (อายุรกรรม)	23	0.0
Nephro - โรคไต (กุมารเวชกรรม)	7	0.0
Nephro Med (โรคไต)	20,354	3.5
Neuro - ระบบประสาท(กุมารเวชกรรม)	73	0.0
Neuro Med (โรคระบบประสาท)	132	0.0
Neuro Surg (ศัลยกรรมประสาท)	3	0.0
New born - ทารกแรกเกิด(กุมารเวชกรรม)	34	0.0
Non-urgent	40,543	6.9
NULL	9,344	1.6

คลินิกย่อย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Nutrition - โภชนาการ (กุมารเวชกรรม)	40	0.0
Observe Med (สังเกตอาการอายุรกรรม)	17,238	2.9
Onco (โรคมะเร็ง)	2,384	0.4
P.P. (หลังคลอด)	987	0.2
Pediatric Surg (ศัลยกรรมกุมาร)	3	0.0
Plastic Surg (ศัลยกรรมตกแต่ง)	714	0.1
Psychi (จิตเวช)	4,941	0.8
Resuscitation	57	0.0
Rheumatology (โรคข้อ)	1,981	0.3
Speech therapy development - คลินิกกระตุ้นพัฒนาการและฝึกพูด(กุมารเวชกรรม)	1,155	0.2
Thyroid	1,677	0.3
U/S	4	0.0
Urgent	3,771	0.6
Uro Surg (ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ)	7,872	1.3
Well Baby (คลินิกนมแม่)	3	0.0
Well Baby (คลินิกสุขภาพเด็กดี)	7,226	1.2
กายภาพบำบัด	172	0.0
การแพทย์แผนไทย	1,015	0.2
คลินิก TB	1,216	0.2
คลินิกกระจกตา	7	0.0
คลินิกกิจกรรมบำบัด (OT)	675	0.1
คลินิกความงาม	2	0.0
คลินิกจักษุประสาทตา	21	0.0
คลินิกจิตวิทยา	376	0.1
คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	1,423	0.2
คลินิกต้อหิน	10	0.0
คลินิกพิเศษ	3,668	0.6
คลินิกภูมิแพ้ (หุ คอ จมูก)	5,650	1.0
คลินิกโรคผิวหนัง	3,681	0.6
คลินิกโรคเลือด	44	0.0

คลินิกย่อย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
คลินิกวิทยทอง	1	0.0
คลินิกวัยรุ่น (Friends corner)	12	0.0
คลินิกสุขภาพเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	1	0.0
คลินิกสุขภาพและความงาม	9,870	1.7
จักขุวิทยา	62,046	10.6
ตรวจการได้ยิน	339	0.1
ท้องมีเลือดออก, ป่วย	142	0.0
ทันตกรรม	35,590	6.1
นวดแผนไทย และสปา	14,377	2.5
นวดแผนไทย และสปา 2	1,521	0.3
บริการทั่วไป	22	0.0
เปิดแผล	683	0.1
แพทย์แผนจีน	3,333	0.6
ฟังผลเลือด	2,213	0.4
มีเลือดออกหลังคลอด	1	0.0
ไม่มาติดต่อ (หู คอ จมูก)	1	0.0
ไม่มาติดต่อ (ทันตกรรม)	1	0.0
ไม่มาติดต่อ (ศัลยกรรม)	5	0.0
ไม่มาติดต่อ (สุขภาพและความงาม)	31	0.0
ไม่มาติดต่อ (สูติ-นรีเวช)	1	0.0
ไม่มาติดต่อ (อายุรกรรม)	8	0.0
ไม่มาติดต่อ(ศัลยกรรมกระดูกและข้อ)	291	0.1
ไม่รอตรวจ (ทันตกรรม)	21	0.0
ไม่รอตรวจ (ศัลยกรรม)	7	0.0
ไม่รอตรวจ (ศัลยกรรมกระดูกและข้อ)	237	0.0
ไม่รอตรวจ (สุขภาพและความงาม)	117	0.0
ไม่รอตรวจ (สูติ-นรีเวช)	6	0.0
ไม่รอตรวจ (หู คอ จมูก)	1	0.0
ไม่รอตรวจ (อายุรกรรม)	2	0.0
เยี่ยมบ้าน	53	0.0

คลินิกย่อย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
เลิกบุหรี่	11	0.0
เลิกเหล้า	15	0.0
วิสัญญี	103	0.0
เวียนศีรษะ	2	0.0
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	39,217	6.7
ศัลยศาสตร์ (Home Health Care)	3,075	0.5
สามเฝ้าไข้	263	0.0
สูติ - นรีเวชกรรม (ในเวลา)	1,492	0.3
สูติ-นรีเวชกรรม (นอกเวลาราชการ)	1,171	0.2
สูติศาสตร์ (Home Health Care)	15	0.0
ห้องคลอด	1	0.0
หูด ภูมิ	15,267	2.6
ให้คำปรึกษาก่อนและหลังแต่งงาน	2	0.0
อายุรกรรม(Home Health Care)	1,559	0.3
รวม	586,060	100.0

จากตารางที่ 5.25 แสดงจำนวนและร้อยละคลินิกย่อยที่คนไข้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่รับการรักษาที่คลินิกย่อย Gen Med (อายุรกรรมทั่วไป) จำนวน 130,066 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.2 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ คลินิกย่อยจักษุวิทยา จำนวน 62,046 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.6 ของคนไข้ทั้งหมด , คลินิกย่อย Non-urgent จำนวน 40,543 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.9 ของคนไข้ทั้งหมด และคลินิกย่อยศัลยกรรมกระดูกและข้อ จำนวน 39,217 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.7 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.26 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของเวลาที่ใช้ในการรักษาคนไข้ของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตัวแปร	จำนวน	Mean	Std. Dev.	Min	Max
เวลา (นาที)	690,859	10.166	3.878	0.008	24.136

จากตารางที่ 5.26 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของเวลาที่ใช้ในการรักษาคนไข้ของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะ

เห็นว่า ในปี 2557 เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการรักษาคนไข้เท่ากับ 10.166612 นาที โดยเวลาที่น้อยที่สุดที่ใช้ในการรักษาคือ 0.008 นาที , มากที่สุด คือ 24.136 นาที โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.877

ตารางที่ 5.27 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของค่าใช้จ่ายในการรักษาคนไข้ของคนไข้คนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตัวแปร	จำนวน	Mean	Std. Dev.	Min	Max
ราคา	643,080	814.50	2,343.922	0	225,863

จากตารางที่ 5.27 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของค่าใช้จ่ายในการรักษาคนไข้ของคนไข้คนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 ราคาเฉลี่ยในการรักษาคนไข้เท่ากับ 814 บาท โดยราคารวมในการรักษาที่น้อยที่สุดคือ 0 บาท , มากที่สุด คือ 225,863 บาท โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2,343 บาท

ตารางที่ 5.28 แสดงจำนวนและร้อยละสถานภาพของคนไข้คนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

สถานภาพ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ไม่ทราบ	27,489	4.0
แยกกันอยู่ (ร้าง)	4,141	0.6
สมณะ	4,754	0.7
สมรส	369,713	53.5
โสด	246,329	35.7
หม้าย	29,729	4.3
หย่า	8,704	1.3
รวม	690,859	100.0

จากตารางที่ 5.28 แสดงจำนวนและร้อยละสถานภาพของคนไข้คนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โดยมีการเข้ารับการรักษาจำนวน 369,713 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.5 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ สถานภาพโสด มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 246,329 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.7 ของคนไข้ทั้งหมด , สถานภาพหม้าย มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 29,729 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.3 ของคนไข้ทั้งหมด และสถานภาพไม่ทราบ มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 27,489 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.0 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.29 แสดงจำนวนและร้อยละอาชีพของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

อาชีพ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
กรรมกร	11	0.0
กสิกรรม	550	0.1
กำนัน	8	0.0
เกษตรกรรม	2,435	0.4
ข้าราชการการเมือง	87	0.0
ข้าราชการบำนาญ	15,829	2.3
ข้าราชการบำนาญ	229	0.0
คนขับรถรับจ้าง	6	0.0
ค้าขาย	22,260	3.2
ค้าปลีก	67	0.0
ค้าส่ง	10	0.0
เจ้าของกิจการ	1,007	0.2
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	2,962	0.4
ช่างเคาะฟันสรีรยนต์	6	0.0
ช่างซ่อมเครื่องไฟฟ้า	22	0.0
ช่างซ่อมเครื่องยนต์	30	0.0
ช่างตัดผม	95	0.0
ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า	167	0.0
ช่างเทคนิควิศวกรรม	88	0.0
ช่างเฟอร์นิเจอร์	19	0.0
ช่างไม้	39	0.0
ช่างเสริมสวย	431	0.1
ช่างเหล็ก	5	0.0
ช่างอิเล็กทรอนิกส์	25	0.0
ตัวแทนจำหน่าย	10	0.0
ตำรวจ	2,321	0.3
ทนายความ	156	0.0
ทหารบก	625	0.1
ทหารเรือ	287	0.0

อาชีพ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ทหารอากาศ	58	0.0
ทันตแพทย์	159	0.0
ทำนา	1,155	0.2
ทำฟาร์ม	55	0.0
ทำไร่	159	0.0
ทำสวน	39,582	5.7
นักรการ-ภารโรง	121	0.0
นักข่าว	15	0.0
นักดนตรี	2	0.0
นักบวช	4,688	0.7
นักบัญชี	10	0.0
นักร้อง	19	0.0
นักเรียน นักศึกษา	50,082	7.3
นักวิทยาศาสตร์	35	0.0
นักเศรษฐศาสตร์	1	0.0
นักสังคมสงเคราะห์	23	0.0
นักสำรวจ	15	0.0
นักแสดง	4	0.0
ในความปกครอง	48,884	7.1
ประมง	319	0.1
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	94	0.0
ผู้บริหารรัฐวิสาหกิจ	37	0.0
ผู้ปฏิบัติงานทางเทคนิคการแพทย์	69	0.0
ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาการอื่น ๆ	16	0.0
ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ	48	0.0
ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานรัฐวิสาหกิจอื่น ๆ	38	0.0
ผู้พิพากษา	5	0.0
ผู้ใหญ่บ้าน	110	0.0
พนักงานขับรถเมล์	103	0.0
พนักงานขาย	26	0.0

อาชีพ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
พนักงานที่ทำงานช่วยเหลือด้านการแพทย์	2	0.0
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4,179	0.6
พนักงานหน่วยงานเอกชน	376	0.1
พยาบาล	3,305	0.5
พ่อบ้าน	18,430	2.7
แพทย์	1,768	0.3
แพทย์ประจำตำบล	1	0.0
เภสัชกร	167	0.0
แม่บ้าน	37,830	5.5
ไม่ได้ทำงาน	85,270	12.3
รับจ้าง	241,161	34.9
รับราชการ (ข้าราชการพลเรือน)	33,864	4.9
ลูกจ้างชั่วคราว	668	0.1
ลูกจ้างประจำ	1,633	0.2
วิศวกร	97	0.0
ศัลยแพทย์	11	0.0
สถาปนิก	30	0.0
สารวัตรกำนัน	14	0.0
เสมียน	55	0.0
อัยการ	11	0.0
อาจารย์มหาวิทยาลัย	264	0.0
อาจารย์โรงเรียน	9,950	1.4
อื่นๆ	56,052	8.1
รวม	690,857	100.0

จากตารางที่ 5.29 แสดงจำนวนและร้อยละอาชีพของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง โดยมีการเข้ารับการรักษาก่อนจำนวน 241,161 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.9 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน มีการเข้ารับการรักษาก่อนจำนวน 85,270 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.3 ของคนไข้ทั้งหมด อาชีพอื่นๆ มีการ

เข้ารับการรักษากำหนด 56,052 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.1 ของคนไข้ทั้งหมด และอาชีพ นักเรียน นักศึกษา มีการเข้ารับการรักษากำหนด 50,082 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.3 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.30 แสดงจำนวนและร้อยละสัณฐานวิทยาของคนไข้ที่เข้ารับการรักษานานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

สัณฐานวิทยา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
กัมพูชา	613	0.1
ไทย	677,861	98.1
พม่า	8,607	1.3
พม่า (แรงงาน)	313	0.1
มอญ	772	0.1
ลาว	847	0.1
อื่นๆ	1,846	0.3
รวม	690,859	100.0

จากตารางที่ 5.30 แสดงจำนวนและร้อยละสัณฐานวิทยาของคนไข้ที่เข้ารับการรักษานานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษานานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่มีสัณฐานวิทยาไทย โดยมีการเข้ารับการรักษากำหนด 677,861 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 98.1 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ สัณฐานวิทยาพม่า มีการเข้ารับการรักษากำหนด 8,607 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.3 ของคนไข้ทั้งหมด , สัณฐานวิทยาอื่นๆ มีการเข้ารับการรักษากำหนด 1,846 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.3 ของคนไข้ทั้งหมด และสัณฐานวิทยาลาว มีการเข้ารับการรักษากำหนด 847 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.1 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.31 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของน้ำหนักของคนไข้ที่เข้ารับการรักษานานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตัวแปร	จำนวน	Mean	Std. Dev.	Min	Max
น้ำหนัก	381,927	55.31444	21.61402	2	397

จากตารางที่ 5.31 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของน้ำหนักของคนไข้ที่เข้ารับการรักษานานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษานานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 55.3144 กิโลกรัม โดยน้ำหนักที่น้อยที่สุดคือ 2 กิโลกรัม , มากที่สุด คือ 397 กิโลกรัม โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 21.61402

ตารางที่ 5.32 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของส่วนสูงของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตัวแปร	จำนวน	Mean	Std. Dev.	Min	Max
ส่วนสูง	265,838	151.1584	25.94521	45	200

จากตารางที่ 5.32 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าต่ำสุด (Min) และ ค่าสูงสุด (Max) ของส่วนสูงของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 151.1584 เซนติเมตร โดยส่วนสูงที่น้อยที่สุดคือ 45 เซนติเมตร , มากที่สุด คือ 200 เซนติเมตร โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 25.94521

ตารางที่ 5.33 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ประเภท	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ส่วนตัว	1	0.0
คัดกรองกลุ่มโรคเรื้อรัง	5,534	0.8
ตรวจสุขภาพแบบกลุ่ม	1,179	0.2
ตรวจสุขภาพรายบุคคล	8,176	1.2
ประกันกลุ่ม	3	0.0
ประกันอุบัติเหตุ	3	0.0
พ.ร.บ.	131	0.0
ภูมิคุ้มกันโรค	80	0.0
มารักษา	562,642	81.5
มารับบริการทั่วไป	99,727	14.4
วางแผนครอบครัว	354	0.1
อนามัยเด็ก	287	0.0
อนามัยมารดา	12,656	1.8
รวม	690,773	100.0

จากตารางที่ 5.33 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของคนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่อยู่ในประเภทมารักษา โดยมีการเข้ารับการรักษาจำนวน 562,642 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 81.5 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ

ประเภทมารับบริการทั่วไป มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 99,727 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.4 ของคนไข้ทั้งหมด , ประเภทอนามัยมารดา มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 12,656 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.8 ของคนไข้ทั้งหมด และประเภทตรวจสุขภาพรายบุคคล มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 8,176 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.2 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.34 แสดงจำนวนและร้อยละคนไข้เก่า/ใหม่ของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

เก่า/ใหม่	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
เก่า	565,144	81.8
ใหม่	125,715	18.2
รวม	690,859	100.0

จากตารางที่ 5.34 แสดงจำนวนและร้อยละคนไข้เก่า/ใหม่ของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่เป็นคนไข้เก่า โดยมีการเข้ารับการรักษาจำนวน 565,144 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 81.8 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมา คือ คนไข้ใหม่ มีการเข้ารับการรักษาจำนวน 125,715 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.2 ของคนไข้ทั้งหมด

ตารางที่ 5.35 แสดงจำนวนและร้อยละจุดลงทะเบียนของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จุดลงทะเบียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Admission	131	0.0
Home Health Care	1,388	0.2
OPD Check Up	12,212	1.8
OPD คลินิกเด็ก Premium	6	0.0
OPD คลินิกพิเศษ	20	0.0
OPD จิตเวชผู้ใหญ่	81	0.0
OPD ตรวจการได้ยิน	99	0.0
OPD ศัลยกรรม ชั้น G	97	0.0
OPD สูตินรีเวช (Premium)	961	0.1
OPD สูตินรีเวช 1 ชั้น 3	26,202	3.8
OPD สูตินรีเวช 2 ชั้น 3	4,369	0.6

จุดลงทะเบียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
OPD เสริมความงาม	7,373	1.1
OPD หู คอ จมูก	278	0.0
OPD อายุรกรรม (Premium)	36	0.0
OPD อายุรกรรม 6	537	0.1
กายภาพบำบัด	1,080	0.2
กายภาพบำบัด (บ้านราชาวดี)	689	0.1
การแพทย์แผนไทย	9,756	1.4
งานประกัน	12,821	1.9
ฉุกเฉิน	39,877	5.8
ทันตกรรม	42,373	6.1
แผนไทย-1-Spa	4,203	0.6
แผนไทย-2-Spa	16	0.0
เวชระเบียน ชั้น 1	454,477	65.8
เวชระเบียน ชั้น G	21,976	3.2
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2,291	0.3
สถานีนอนมัย เกษตรพัฒนา	351	0.1
สถานีนอนมัย คลองตัน	41	0.0
สถานีนอนมัย โคกสูงเท่า	71	0.0
สถานีนอนมัย เจ็ดริ้ว	142	0.0
สถานีนอนมัย ดอนโม	31	0.0
สถานีนอนมัย ดอนสะแก	287	0.0
สถานีนอนมัย ทำนบแพ้ว	1,109	0.2
สถานีนอนมัย พุ่งอินทรี	19	0.0
สถานีนอนมัย บ้านกลางนา	53	0.0
สถานีนอนมัย บ้านคลองสองห้อง	259	0.0
สถานีนอนมัย บ้านช่องสาร	550	0.1
สถานีนอนมัย บ้านท่าแร่	226	0.0
สถานีนอนมัย บ้านรางช้างสี	127	0.0
สถานีนอนมัย โรงเข้	895	0.1
สถานีนอนมัย สอนล้ม	469	0.1

จุดลงทะเบียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
สถานีนามัย หนองสองห้อง	159	0.0
สถานีนามัย หลักสาม	221	0.0
ห้องคลอด	26	0.0
ห้องคลอด OPD	144	0.0
ห้องไต่เตียม	9,926	1.4
ห้องปฏิบัติการกลาง	32,404	4.7
รวม	690,859	100.0

จากตารางที่ 5.35 แสดงจำนวนและร้อยละจุดลงทะเบียนของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ลงทะเบียนที่เวชระเบียน ชั้น 1 จำนวน 454,477 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.8 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือลงทะเบียนที่ทันตกรรม จำนวน 42,373 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.1 ของคนไข้ทั้งหมด , ลงทะเบียนที่ฉุกเฉิน จำนวน 39,877 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.8 ของคนไข้ทั้งหมด และลงทะเบียนที่ห้องปฏิบัติการกลาง จำนวน 32,404 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.7 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

ตารางที่ 5.36 แสดงจำนวนและร้อยละของการเข้ารับการรักษาที่บ้านแพ้ว หรือสถานีนามัยในสังกัดของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

สถานบริการสุขภาพ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
บ้านแพ้ว	685,849	99.3
สถานีนามัย	5,010	0.7
รวม	690,859	100.0

จากตารางที่ 5.36 แสดงจำนวนและร้อยละของการเข้ารับการรักษาที่บ้านแพ้ว หรือสถานีนามัยในสังกัดของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่บ้านแพ้ว จำนวน 685,849 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 99.3 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ สถานีนามัย จำนวน 5,010 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.7 ของคนไข้ทั้งหมด

ตารางที่ 5.37 แสดงจำนวนและร้อยละจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา (ต่อคน) ของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา (ต่อคน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 ครั้ง	30,546	28.3
2 ครั้ง	16,302	15.1
3 - 5 ครั้ง	23,892	22.2
6 - 10 ครั้ง	18,650	17.3
11 - 15 ครั้ง	8,303	7.7
16 - 20 ครั้ง	4,155	3.9
21 - 30 ครั้ง	3,531	3.3
31 - 50 ครั้ง	1,745	1.6
50 ครั้งขึ้นไป	753	0.7
รวม	107,877	100.0

จากตารางที่ 5.37 แสดงจำนวนและร้อยละจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา (ต่อคน) ของคนไข้นอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะเห็นว่า ในปี 2557 คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่เข้ารับการรักษา 1 ครั้ง จำนวน 30,546 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมา คือ 3 - 5 ครั้ง จำนวน 23,892 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ของคนไข้ทั้งหมด 6 - 10 ครั้ง จำนวน 18,650 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 ของคนไข้ทั้งหมด และ 2 ครั้ง จำนวน 16,302 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ของคนไข้ทั้งหมด ตามลำดับ

5.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิ ปี พ.ศ. 2554-พ.ศ. 2558

ตารางที่ 5.38 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วประเภทผู้ป่วยนอกจำแนกตามสิทธิปี พ.ศ. 2554-2558 (ข้อมูลปี 2558 เป็นการวิเคราะห์จากข้อมูล 9 เดือนเท่านั้น)

กลุ่มสิทธิ	ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บัตรทอง	298,984	58.5	322,670	57.7	369,040	57.3	373,744	54.1	285,377	51.5
ประกันสังคม	56,482	11.1	61,680	11.0	68,790	10.7	78,644	11.4	62,183	11.2
ประกันสุขภาพ ต่างด้าว	0	0.0	0	0.0	109	0.0	801	0.1	888	0.2
ข้าราชการ	12,873	2.5	13,852	2.5	16,573	2.6	24,013	3.5	21,673	3.9
เงินสด	43,535	8.5	48,727	8.7	56,684	8.8	63,639	9.2	51,990	9.4

กลุ่มสิทธิ	ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พรบ. ผู้ประสบภัย จากธรณ	5,980	1.2	5,809	1.0	6,746	1.0	7,410	1.1	6,361	1.1
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรง เงินสวัสดิการ	76,753	15.0	91,607	16.4	107,743	16.7	121,290	17.6	107,157	19.3
เบิกได้ (รัฐวิสาหกิจ/ เอกชน)	6,174	1.2	7,543	1.3	8,837	1.4	10,748	1.6	9,780	1.8
อื่นๆ	10,326	2.0	7,693	1.4	9,071	1.4	10,570	1.5	8,604	1.6
รวม	511,107	100.0	559,581	100.0	643,593	100.0	690,859	100.0	554,013	100.0

หมายเหตุ 1 สิทธิบัตรทอง ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, บัตรทอง คนต่างด้าว, บัตรทอง ครอบครัว อสม., บัตรทอง ครอบครัวทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด), บัตรทอง ครอบครัวผู้นำชุมชน, บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี, บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี นอกเขต, บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี นอกเขต สิทธิว่าง, บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี สิทธิว่าง, บัตรทอง ทหารผ่านศึก, บัตรทอง ทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด), บัตรทอง นอกเขต, บัตรทอง นอกเขต สิทธิว่าง, บัตรทอง นักบวช, บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี, บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี นอกเขต, บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี นอกเขต สิทธิว่าง, บัตรทอง บ้านแพ้ว, บัตรทอง บ้านแพ้ว นอกเขต, บัตรทอง บ้านแพ้ว สิทธิว่าง, บัตรทอง ประชาชนทั่วไป, บัตรทอง ผู้นำชุมชน, บัตรทอง ผู้บริจาคโลหิต >18 ครั้ง, บัตรทอง ผู้พิการ, บัตรทอง ผู้มีรายได้น้อย, บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี นอกเขต, บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี นอกเขต สิทธิว่าง, บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี สิทธิว่าง, บัตรทอง อสม., บัตรทองครอบครัวทหารผ่านศึก, บัตรทองบ้านแพ้ว สิทธิว่าง, เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี นอกเขต), เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต), เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี นอกเขต), เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง ในจ.สมุทรสาคร), เบิกฉุกเฉิน (บัตรทองผู้สูงอายุ > 60 ปี นอกเขต), เบิกฉุกเฉิน บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี, เบิกฉุกเฉิน บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี, เบิกฉุกเฉิน มี ท. (บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม), เรียกเก็บบัตรทอง, เรียกเก็บบัตรทอง > 60 ปี, เรียกเก็บบัตรทอง เด็ก 0-12 ปี, เรียกเก็บบัตรทอง (ผู้พิการ), เรียกเก็บบัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี, เรียกเก็บบัตรทองนักเรียน 13-15 ปี, เรียกเก็บบัตรทองผู้สูงอายุ

ประกันสังคม ประกอบไปด้วย ประกันสังคม ฉุกเฉิน 72 ชม., ประกันสังคม รพ.อื่นๆ, ประกันสังคมทุพพลภาพ, ประกันสังคมทุพพลภาพ ปกติ, ประกันสังคมบ้านแพ้ว, ประกันสังคมสมุทรสาคร, เรียกเก็บประกันสังคม **ข้าราชการ** ประกอบไปด้วย ข้าราชการท้องถิ่น อบต. (ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ), ข้าราชการท้องถิ่น อบต. (บุคคลในครอบครัวข้าราชการการเมือง), ข้าราชการท้องถิ่น อบต. (สิทธิว่าง), ข้าราชการท้องถิ่น อบต.(ข้าราชการการเมือง), ข้าราชการท้องถิ่น อบต.(บุคคลในครอบครัว), ข้าราชการท้องถิ่น อบต.(บุคคลในครอบครัวผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ), ข้าราชการท้องถิ่น อบต.(ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ), เบิกได้ (ข้าราชการการเมือง/ท้องถิ่น), เบิกได้ (ราชการ), สิทธิ ข้าราชการ กทม.(ข้าราชการ), สิทธิข้าราชการ กทม.(บุคคลในครอบครัว) **พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากธรณ** ประกอบไปด้วย พรบ. ใช้นักชาติต่อเนื่อง, พรบ. ผู้ประสบภัยจากธรณ

หมายเหตุ 2 ข้อมูลปี 2558 เป็นการวิเคราะห์จำนวน 9 เดือนเท่านั้น ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน

จากตารางที่ 5.38 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วประเภทผู้ป่วยนอกจำแนกตามสิทธิปี พ.ศ. 2554-2558 จะเห็นว่า สิทธิที่คนไข้ใช้ในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 ส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยใช้สิทธิบัตรทองมากที่สุด โดยเฉลี่ยประมาณ

330,000 คน รองลงมาคือ ใช้สิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ โดยเฉลี่ยประมาณ 101,000 คน และ
ใช้สิทธิประกันสังคม โดยเฉลี่ยประมาณ 65,000 คน

ตารางที่ 5.39 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วประเภทผู้ป่วยนอกจำแนกตามสิทธิอย่าง
ละเอียด ปี พ.ศ. 2554-2558

สิทธิ	ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
VIP	97	0.0	133	0.0	113	0.0	79	0.0	43	0.0
กองทุนเงินทดแทน (เรียกเก็บบริษัท)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	983	0.2
กองทุนเงินทดแทน (เรียกเก็บ)	1,689	0.3	1,449	0.3	1,533	0.2	1,774	0.3	328	0.1
กองทุนทดแทน(เงินสด)	543	0.1	613	0.1	738	0.1	773	0.1	638	0.1
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (ข้าราชการ/พนักงาน/ ลูกจ้างประจำ)	0	0.0	0	0.0	1,068	0.2	6,023	0.9	6,813	1.2
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (บุคคลในครอบครัว ข้าราชการการเมือง)	0	0.0	0	0.0	51	0.0	230	0.0	207	0.0
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (สิทธิว่าง)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1,405	0.2	708	0.1
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (ข้าราชการการเมือง)	0	0.0	0	0.0	33	0.0	272	0.0	413	0.1
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (บุคคลในครอบครัว)	0	0.0	0	0.0	1,213	0.2	6,159	0.9	5,964	1.1
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (บุคคลในครอบครัวผู้รับ เบี้ยหวัดบำนาญ)	0	0.0	0	0.0	6	0.0	69	0.0	56	0.0
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)	0	0.0	0	0.0	92	0.0	787	0.1	911	0.2
โครงการผ่าตัดต่อกระดูก - นอกเขต	1,165	0.2	1,745	0.3	971	0.2	3	0.0	9	0.0
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	11,840	2.3	13,799	2.5	13,002	2.0	15,594	2.3	13,304	2.4
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงิน สวัสดิการ	76,753	15.0	91,607	16.4	107,743	16.7	121,290	17.6	107,157	19.3
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงิน สวัสดิการ (เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล)	0	0.0	3	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ต่างด้าวไม่มีบัตร	2,950	0.6	1,062	0.2	315	0.0	2,273	0.3	1,974	0.4

สิทธิ	ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บัตรทอง คนต่างด้าว	2,544	0.5	2,107	0.4	1,493	0.2	2,756	0.4	2,263	0.4
บัตรทอง ครอบครัว อสม.	1,323	0.3	1,627	0.3	2,217	0.3	1,987	0.3	1,657	0.3
บัตรทอง ครอบครัวทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	34	0.0
บัตรทอง ครอบครัวผู้นำชุมชน	447	0.1	483	0.1	584	0.1	631	0.1	438	0.1
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี	52,081	10.2	54,909	9.8	57,408	8.9	59,225	8.6	40,987	7.4
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี นอกเขต	0	0.0	16	0.0	0	0.0	15	0.0	0	0.0
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี นอกเขต สิทธิว่าง	455	0.1	348	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี สิทธิว่าง	766	0.1	603	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง ทหารผ่านศึก	423	0.1	231	0.0	331	0.1	271	0.0	138	0.0
บัตรทอง ทหารผ่านศึก (นอกจังหวัด)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	95	0.0
บัตรทอง นอกเขต	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	0.0	0	0.0
บัตรทอง นอกเขต สิทธิว่าง	190	0.0	122	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง นักบวช	903	0.2	956	0.2	1,640	0.3	1,655	0.2	1,483	0.3
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี	5,956	1.2	5,320	1.0	6,730	1.0	8,637	1.3	5,908	1.1
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี นอกเขต	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี นอกเขต สิทธิว่าง	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง บ้านแพ้ว	121,661	23.8	128,389	22.9	137,786	21.4	137,984	20.0	104,761	18.9
บัตรทอง บ้านแพ้ว นอกเขต	0	0.0	130	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง บ้านแพ้ว สิทธิว่าง	721	0.1	210	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง ประชาชนทั่วไป	0	0.0	1	0.0	0	0.0	7	0.0	0	0.0
บัตรทอง ผู้นำชุมชน	515	0.1	542	0.1	637	0.1	704	0.1	404	0.1
บัตรทอง ผู้บริจาคโลหิต >18 ครั้ง	110	0.0	124	0.0	142	0.0	184	0.0	94	0.0
บัตรทอง ผู้พิการ	8,759	1.7	12,806	2.3	18,169	2.8	19,388	2.8	17,215	3.1
บัตรทอง ผู้มีรายได้ต่ำ	1,691	0.3	1,386	0.2	994	0.2	803	0.1	598	0.1
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี	83,498	16.3	88,418	15.8	114,548	17.8	108,832	15.8	83,102	15.0

สิทธิ	ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี นอกเขต	0	0.0	197	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี นอกเขต สิทธิว่าง	6	0.0	10	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี สิทธิว่าง	45	0.0	23	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรทอง อสม.	3,301	0.6	3,506	0.6	4,650	0.7	4,409	0.6	3,130	0.6
บัตรทองครอบครัว ทหารผ่านศึก	0	0.0	0	0.0	7	0.0	40	0.0	66	0.0
บัตรทองบ้านแพ้ว สิทธิว่าง	34	0.0	9	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวแม่และเด็ก (Health Card)	0	0.0	0	0.0	109	0.0	801	0.1	888	0.2
บัตรประกันสุขภาพแม่และเด็ก (Health Card)	0	0.0	0	0.0	74	0.0	71	0.0	41	0.0
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี นอกเขต)	137	0.0	60	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต)	645	0.1	590	0.1	966	0.2	1,026	0.1	1,169	0.2
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี นอกเขต)	12	0.0	9	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง ในจ.สมุทรสาคร)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	0.0	78	0.0
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี นอกเขต)	184	0.0	95	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบิกฉุกเฉิน เด็ก 0-12 ปี	9	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบิกฉุกเฉิน บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี	25	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบิกฉุกเฉิน บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี	51	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบิกฉุกเฉิน บัตรนักเรียน 13-15 ปี	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เบิกฉุกเฉิน มี ท. (บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม)	0	0.0	2	0.0	95	0.0	293	0.0	0	0.0
เบิกได้ (ข้าราชการ การเมือง/ท้องถิ่น)	675	0.1	1,543	0.3	2,019	0.3	409	0.1	222	0.0

สิทธิ	ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เบิกได้ (ครูเอกชน)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54	0.0	522	0.1
เบิกได้ (ราชการ)	12,198	2.4	12,309	2.2	12,091	1.9	8,641	1.3	6,367	1.1
เบิกรัฐวิสาหกิจ	6,174	1.2	7,543	1.3	8,837	1.4	10,560	1.5	6,374	1.2
เบิกรัฐวิสาหกิจ (บุคคลในครอบครัว)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	132	0.0	2,884	0.5
ประกันชีวิต	73	0.0	10	0.0	16	0.0	9	0.0	11	0.0
ประกันชีวิต (เงินสด)	0	0.0	6	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
ประกันสังคม ถูกเงิน 72 ชม.	139	0.0	64	0.0	80	0.0	239	0.0	95	0.0
ประกันสังคม รพ.อื่นๆ	417	0.1	355	0.1	235	0.0	147	0.0	38	0.0
ประกันสังคมทุพพลภาพ	63	0.0	221	0.0	201	0.0	0	0.0	175	0.0
ประกันสังคมทุพพลภาพ ปกติ	21	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ประกันสังคมบ้านแพ้ว	55,016	10.8	59,442	10.6	66,431	10.3	75,467	10.9	59,335	10.7
ประกันสังคมสมุทรสาคร	700	0.1	515	0.1	256	0.0	211	0.0	118	0.0
ประกันอุบัติเหตุ	255	0.0	356	0.1	405	0.1	401	0.1	338	0.1
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	43,534	8.5	48,720	8.7	56,683	8.8	63,639	9.2	51,990	9.4
ผู้พิการ (นอกเขต)	1,232	0.2	1,715	0.3	2,988	0.5	3,320	0.5	2,905	0.5
พรบ. ให้อำนาจต่อเนื่อง	1,046	0.2	839	0.1	701	0.1	734	0.1	889	0.2
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	4,934	1.0	4,970	0.9	6,045	0.9	6,676	1.0	5,472	1.0
เสียงเก็บ	2,311	0.5	175	0.0	51	0.0	153	0.0	226	0.0
เสียงเก็บบัตรทอง	643	0.1	4,131	0.7	7,641	1.2	9,118	1.3	8,176	1.5
เสียงเก็บบัตรทอง > 60 ปี	0	0.0	285	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เสียงเก็บบัตรทอง เด็ก 0-12 ปี	2	0.0	109	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เสียงเก็บบัตรทอง (ผู้พิการ)	0	0.0	2	0.0	0	0.0	166	0.0	277	0.0
เสียงเก็บบัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี	15	0.0	891	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เสียงเก็บบัตรทองนักเรียน 13-15 ปี	0	0.0	10	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เสียงเก็บบัตรทองผู้สูงอายุ	0	0.0	213	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เสียงเก็บประกันสังคม	126	0.0	1,083	0.2	1,587	0.2	2,580	0.4	2,422	0.4
เสียงเก็บรัฐวิสาหกิจ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	0	0.0
สิทธิข้าราชการ กทม. (ข้าราชการ)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	0.0	12	0.0
สิทธิข้าราชการ กทม.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0	0	0.0

สิทธิ	ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
(บุคคลในครอบครัว)										
สิทธิว่าง	0	0.0	432	0.1	1,867	0.3	1,714	0.2	1,108	0.2
สิทธิว่าง (ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	511,107	100.0	559,581	100.0	643,593	100.0	690,859	100.0	554,013	100.0

จากตารางที่ 5.39 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วประเภทผู้ป่วยนอกจำแนกตามสิทธิอย่างละเอียด ปี พ.ศ. 2554-2558 จะเห็นว่า สิทธิที่คนไข้ใช้ในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองที่บ้านแพ้วมากที่สุด อยู่ในช่วงประมาณ 100,000-140,000 คน รองลงมาคือ ใช้สิทธิบัตรทองของผู้สูงอายุ > 60 ปี อยู่ในช่วงประมาณ 83,000-110,000 คน และใช้สิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ อยู่ในช่วงประมาณ 76,000-120,000 คน โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ตารางที่ 5.40 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการจำแนกตามคลินิก ปี พ.ศ. 2554-2558

คลินิก	ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Home Health Care	4,881	1.0	5,157	1.0	4,882	0.8	41,013	6.0	3,387	0.6
กายภาพ	20,259	4.0	18,922	3.7	23,828	3.7	66,956	9.7	10,640	1.9
กายภาพบำบัด	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5,826	1.1
การแพทย์แผนไทย	12,837	2.5	14,084	2.8	17,910	2.8	45,290	6.6	16,893	3.1
กุมารเวชกรรม	36,486	7.1	35,070	6.9	41,750	6.5	12,080	1.8	22,617	4.1
คลินิกพัฒนาการ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4,241	0.8
จักษุ	37,757	7.4	45,786	9.1	58,708	9.2	33,736	4.9	53,342	9.7
จิตเวช	5,770	1.1	5,884	1.2	7,463	1.2	41,013	6.0	7,502	1.4
ทันตกรรม	32,592	6.4	32,906	6.5	42,351	6.6	19,214	2.8	34,345	6.3
นรีเวชกรรม	1,753	0.3	6,985	1.4	9,407	1.5	27,556	4.0	9,142	1.7
นวดแผนไทย และสปา	15,436	3.0	17,461	3.5	19,607	3.1	232,230	33.8	25,787	4.7
นวดแผนไทย และสปา 2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8,898	1.3	7,512	1.4
รังสีวินิจฉัย	3,649	0.7	2,717	0.5	2,020	0.3	4,638	0.7	2,181	0.4
วิสัญญี	172	0.0	106	0.0	91	0.0	22,852	3.3	72	0.0
ศัลยกรรม	23,629	4.6	23,123	4.6	32,855	5.1	20,306	3.0	27,411	5.0
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	29,426	5.8	30,792	6.1	40,554	6.3	27,000	3.9	31,227	5.7
ศูนย์สุขภาพดี (Checkup)	6,984	1.4	6,348	1.3	7,552	1.2	3,018	0.4	7,526	1.4
ส่งเสริมสุขภาพ	0	0.0	23	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
สุขภาพและความงาม	8,709	1.7	7,059	1.4	8,463	1.3	106	0.0	12,959	2.4

คลินิก	ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูติกรรม	1,985	0.4	17,572	3.5	18,425	2.9	9,408	1.4	13,543	2.5
สูติ-นรีเวชกรรม	22,191	4.3	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ห้อง lab	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ห้องคลอด	88	0.0	3	0.0	1	0.0	11,841	1.7	2	0.0
หูด จมูก	14,756	2.9	18,156	3.6	25,045	3.9	1	0.0	21,667	3.9
อายุรกรรม	177,417	34.7	174,393	34.6	224,909	35.2	58,858	8.6	182,118	33.2
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	45,386	8.9	42,190	8.4	53,658	8.4	1,481	0.2	48,895	8.9
ชันสูตร	18	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
สถานีนอนมัย	8,744	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ห้องผ่าตัด	6	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	510,931	100.0	504,739	100.0	639,479	100.0	687,495	100.0	548,835	100.0

จากตารางที่ 5.40 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการจำแนกตามคลินิก ปี พ.ศ. 2554-2558 จะเห็นว่า คลินิกที่คนไข้ใช้ในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 ส่วนใหญ่รับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรมมากที่สุด อยู่ในช่วงประมาณ 170,000-220,000 คน โดยในแต่ละปีไม่แตกต่างกันมาก ยกเว้นปี พ.ศ. 2557 ที่มีประมาณ 58,000 คน รองลงมาคือ รับการรักษาที่คลินิกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน อยู่ในช่วงประมาณ 42,000-53,000 คน โดยในแต่ละปีไม่แตกต่างกันมาก ยกเว้นปี พ.ศ. 2557 ที่มีประมาณ 1,400 คน และรับการรักษาที่คลินิกจักษุ อยู่ในช่วงประมาณ 33,000-58,000 คน โดยในแต่ละปีไม่แตกต่างกันมาก

ตารางที่ 5.41 แสดงจำนวนผู้ป่วยเก่า และผู้ป่วยใหม่ ปี พ.ศ. 2554-2558

เก่า/ใหม่	ปี พ.ศ. 2554		ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เก่า	342,345	80.6	460,947	82.4	531,396	82.6	565,144	81.8	437,265	78.9
ใหม่	82,526	19.4	98,644	17.6	112,197	17.4	125,715	18.2	116,748	21.1
รวม	424,871	100.0	559,591	100.0	643,593	100.0	690,859	100.0	554,013	100.0

จากตารางที่ 5.41 แสดงจำนวนผู้ป่วยเก่า และผู้ป่วยใหม่ ปี พ.ศ. 2554-2558 จะเห็นว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่า อยู่ในช่วงประมาณ 340,000-560,000 คน โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี รองลงมาคือ ผู้ป่วยใหม่ อยู่ในช่วงประมาณ 82,000-120,000 คน โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปีเช่นกัน

5.6 จำนวนผู้ป่วยในสาขาต่างของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตารางที่ 5.42 จำนวนการมาใช้บริการสาขาคลองตัน หลักห้า บ้านแพ้วสอง และแจ้จ๊วนนะ

สาขา	ปี พ.ศ. 2556	ปี พ.ศ. 2557	ปี พ.ศ. 2558
คลองตัน	24,547	23,686	27,058
หลักห้า	27,438	34,115	42,565
บ้านแพ้วสอง	82,181	68,051	70,884
แจ้จ๊วนนะ	44,045	30,595	43,058

จากตารางที่ 5.42 จำนวนการมาใช้บริการสาขาคลองตัน หลักห้า บ้านแพ้วสอง และแจ้จ๊วนนะ จะเห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้บริการที่สาขากลองตัน รองลงมาคือ สาขาแจ้จ๊วนนะ สาขาหลักห้า และสาขาคลองตัน ตามลำดับ โดยในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 สาขาหลักห้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนสาขากลองตัน บ้านแพ้วสอง แจ้จ๊วนนะ และสาขาคลองตัน มีความผันผวน

ตารางที่ 5.43 จำนวนการมาใช้บริการสาขาคลองตันปี พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิ

สิทธิ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	212	0.8
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรง (อปท.)	407	1.5
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ	2,998	11.1
บัตรทอง คนต่างด้าว	167	0.6
บัตรทอง ครอบครัว อสม.	121	0.4
บัตรทอง ครอบครัวผู้นำชุมชน	7	0.0
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี	2,374	8.8
บัตรทอง นักบวช	68	0.3
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี	266	1.0
บัตรทอง บ้านแพ้ว	7,874	29.1
บัตรทอง ผู้นำชุมชน	51	0.2
บัตรทอง ผู้บริจาคโลหิต >18 ครั้ง	2	0.0
บัตรทอง ผู้พิการ	1,030	3.8
บัตรทอง ผู้มีรายได้น้อย	36	0.1
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี	7,394	27.3
บัตรทอง อสม.	231	0.9
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต)	10	0.0
เบิกได้ (ข้าราชการการเมือง/ท้องถิ่น)	6	0.0
เบิกได้ (ครูเอกชน)	20	0.1

สิทธิ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
เบิกได้ (ราชการ)	78	0.3
เบิกรัฐวิสาหกิจ	140	0.5
เบิกรัฐวิสาหกิจ (บุคคลในครอบครัว)	3	0.0
ประกันชีวิต	11	0.0
ประกันสังคม รพ.อื่นๆ	241	0.9
ประกันสังคมบ้านแพ้ว	1,834	6.8
ประกันสังคมสมุทรสาคร	30	0.1
ประกันอุบัติเหตุ	26	0.1
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	1,168	4.3
ผู้พิการ (นอกเขต)	36	0.1
พรบ. ใช้รักษาต่อเนื่อง	76	0.3
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	137	0.5
สิทธิว่าง	4	0.0
รวม	27,058	100.0

จากตารางที่ 5.43 จำนวนการมาใช้บริการสาขาลงต้นปี พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิ จะเห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองบ้านแพ้ว จำนวน 7,874 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.1 ของผู้มาใช้บริการสาขาลงต้นทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 รองลงมาคือ สิทธิบัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี จำนวน 7,394 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.3 ของผู้มาใช้บริการสาขาลงต้นทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 และสิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ จำนวน 2,998 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.1 ของผู้มาใช้บริการสาขาลงต้นทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 ตามลำดับ

ตารางที่ 5.44 จำนวนการมาใช้บริการสาขาหลักห้าปี พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิ

สิทธิ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
กองทุนเงินทดแทน(เรียกเก็บ)	4	0.0
กองทุนทดแทน(เงินสด)	18	0.0
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	471	1.1
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรง (อปท.)	590	1.4
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ	5,598	13.2
บัตรทอง คนต่างด้าว	69	0.2
บัตรทอง ครอบครัว อสม.	188	0.4
บัตรทอง ครอบครัวผู้นำชุมชน	59	0.1
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี	3,370	7.9

สิทธิ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
บัตรทอง ทหารผ่านศึก	10	0.0
บัตรทอง นักบวช	51	0.1
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี	589	1.4
บัตรทอง บ้านแพ้ว	12,035	28.3
บัตรทอง ผู้นำชุมชน	176	0.4
บัตรทอง ผู้บริจาคโลหิต >18 ครั้ง	53	0.1
บัตรทอง ผู้พิการ	779	1.8
บัตรทอง ผู้มีรายได้น้อย	95	0.2
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี	10,250	24.1
บัตรทอง อสม.	266	0.6
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต)	32	0.1
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง ในจ.สมุทรสาคร)	2	0.0
เบิกได้ (ข้าราชการการเมือง/ท้องถิ่น)	5	0.0
เบิกได้ (ครูเอกชน)	6	0.0
เบิกได้ (ราชการ)	173	0.4
เบิกรัฐวิสาหกิจ	301	0.7
ประกันสังคม รพ.อื่นๆ	34	0.1
ประกันสังคมบ้านแพ้ว	4,460	10.5
ประกันสังคมสมุทรสาคร	10	0.0
ประกันอุบัติเหตุ	81	0.2
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	2,292	5.4
ผู้พิการ (นอกเขต)	116	0.3
พรบ. ใช้รักษาต่อเนื่อง	58	0.1
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	306	0.7
เรียกเก็บ	13	0.0
สิทธิว่าง	5	0.0
รวม	42,565	100.0

จากตารางที่ 5.44 จำนวนการมาใช้บริการสาขาหลักห้าปี พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิ จะเห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองบ้านแพ้ว จำนวน 12,035 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.3 ของผู้มาใช้บริการสาขาหลักห้าทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 รองลงมาคือ สิทธิบัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี จำนวน 10,250 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.1 ของผู้มาใช้บริการสาขาหลักห้าทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 และสิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ จำนวน 5,598 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.2 ของผู้มาใช้บริการสาขาหลักห้าทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 ตามลำดับ

ตารางที่ 5.45 จำนวนการมาใช้บริการสาขาบ้านแพ้วสองปี พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิ

สิทธิ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
กองทุนเงินทดแทน	1,191	1.7
ข้าราชการท้องถิ่น อปท. (ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ)	42	0.1
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	419	0.6
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรง (อปท.)	25	0.0
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ	2,136	3.0
บัตรทอง คนต่างด้าว	126	0.2
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี บ้านแพ้ว	4,661	6.6
บัตรทอง เด็ก 0-12 ปี สมุทรสาคร	728	1.0
บัตรทอง ทหารผ่านศึก	1	0.0
บัตรทอง นักบวช	41	0.1
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี (บ้านแพ้ว)	518	0.7
บัตรทอง นักเรียน 13-15 ปี (สมุทรสาคร)	123	0.2
บัตรทอง บ้านแพ้ว	4,496	6.3
บัตรทอง ผู้นำชุมชน/ครอบครัว	18	0.0
บัตรทอง ผู้พิการ	406	0.6
บัตรทอง ผู้มีรายได้น้อย	7	0.0
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี บ้านแพ้ว	2,256	3.2
บัตรทอง ผู้สูงอายุ > 60 ปี สมุทรสาคร	973	1.4
บัตรทอง สมุทรสาคร	700	1.0
บัตรทอง อสม./ครอบครัว	85	0.1
เบิกฉุกเฉิน (บัตรทอง นอกเขต)	124	0.2
เบิกฉุกเฉิน 72 ชม.(ปกส.)	24	0.0
เบิกได้ (ราชการ)	291	0.4
เบิกตรงกรมบัญชีกลางและโรคเรื้อรัง	209	0.3
ประกันชีวิต/อุบัติเหตุ	276	0.4
ประกันสังคม รพ.อื่นๆ	402	0.6
ประกันสังคมทุพพลภาพ	1	0.0
ประกันสังคมบ้านแพ้ว	30,168	42.6
ประกันสังคมสมุทรสาคร	1,713	2.4
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	17,637	24.9
ผู้พิการ (นอกเขต)	42	0.1
พรบ. ใช้รักษาต่อเนื่อง	155	0.2

สิทธิ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	195	0.3
เรียกเก็บ(ตรวจสุขภาพ)	58	0.1
เรียกเก็บบริษัท	636	0.9
สิทธิว่าง	1	0.0
รวม	70,884	100.0

จากตารางที่ 5.45 จำนวนการมาใช้บริการสาขาน้ำบ้านแพ้วสองปี พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิ จะเห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคมบ้านแพ้ว จำนวน 30,168 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.6 ของผู้มาใช้บริการสาขาน้ำบ้านแพ้วสองทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 รองลงมา คือ สิทธิผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด) จำนวน 17,637 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.9 ของผู้มาใช้บริการสาขาน้ำบ้านแพ้วสองทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 และสิทธิบัตรทองเด็ก 0-12 ปี บ้านแพ้ว จำนวน 4,661 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.6 ของผู้มาใช้บริการสาขาน้ำบ้านแพ้วสองทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 ตามลำดับ

ตารางที่ 5.46 จำนวนการมาใช้บริการสาขาแฉ่งวัฒนะ พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิ

สิทธิ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	246	0.6
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรง (อปท.)	33	0.1
ต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ	24,364	61.7
เบิกได้ (ราชการ)	6,206	15.7
เบิกรัฐวิสาหกิจ	2,602	6.6
เบิกรัฐวิสาหกิจ (บุคคลในครอบครัว)	10	0.0
ผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด)	4,022	10.2
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	67	0.2
เรียกเก็บหน่วยงาน	1,938	4.9
รวม	39,488	100.0

จากตารางที่ 5.46 จำนวนการมาใช้บริการสาขาแฉ่งวัฒนะ พ.ศ. 2558 จำแนกตามสิทธิ จะเห็นว่า คนไข้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ใช้สิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการ จำนวน 24,364 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.7 ของผู้มาใช้บริการสาขาแฉ่งวัฒนะ ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 รองลงมาคือ สิทธิเบิกได้ (ราชการ) จำนวน 6,206 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.7 ของผู้มาใช้บริการสาขาแฉ่งวัฒนะ ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 และสิทธิผู้ป่วยทั่วไป (เงินสด) จำนวน 4022 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.2 ของผู้มาใช้บริการสาขาแฉ่งวัฒนะ ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2558 ตามลำดับ

บทที่ 6

เหตุการณ์ความเสี่ยง ลำดับความเสี่ยง และสาเหตุของความเสี่ยง

จากข้อมูลในบทที่ 5 และ บทที่ 6 ทำให้สามารถประเมินได้ว่าบ้านแพ้วเป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ รักษาคุณภาพของการให้บริการ และในภาพรวมถ้ารวมเงินบริจาคที่บ้านแพ้วได้รับในแต่ละปี จะเห็นว่าการดำเนินการของบ้านแพ้วให้ผลประกอบการที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง แม้ว่า

จะมีบางปีมีผู้ป่วยน้อยลงบ้างก็ตาม อย่างไรก็ตามด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น ลักษณะและโครงสร้างขององค์กร วัฒนธรรมองค์กร ลักษณะการบริหารงานทั้งทางการเงินการคลังและบุคคล ทำให้บ้านแพ้วมีความเสี่ยงในหลายประเด็น ซึ่งการศึกษาค้นคว้าได้ครอบคลุมประเด็นกลยุทธ์ การดำเนินการ การเงิน และความเสี่ยงจากสถานการณ์ภายนอก โดยความเสี่ยงแต่ละประเภทจะมีการประเมินโอกาสที่จะเกิดขึ้น และขนาดของผลกระทบในประเด็นที่แตกต่างกัน ได้แก่ ประเด็นผลกระทบต่อองค์กร ผลกระทบต่อผู้ป่วย และผลกระทบทางเศรษฐกิจ

การศึกษาค้นคว้าจัดลำดับของโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงเป็น 5 ระดับ กล่าวคือ 5 = มีโอกาสเกิดเกือบทุกครั้ง 4 = มีโอกาสเกิดในบางครั้งหรือค่อนข้างบ่อย 3 = มีโอกาสเกิดบางครั้ง 2 = มีโอกาสเกิดแต่นานๆครั้ง และ 1 = มีโอกาสเกิดได้ยากมาก

การประเมินความเสี่ยงของผลกระทบที่มีต่อองค์กร จำแนกเป็น 5 ระดับ กล่าวคือ 5 = มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน (ไม่ได้เป็นองค์การมหาชนอีกต่อไป) 4 = จะถูกประเมินผลการดำเนินงานจากหน่วยงานภายนอก 3 = ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข 2 = ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ในระดับโรงพยาบาล และ 1 = ไม่เกิดผลกระทบหรือเกิดผลกระทบต่อองค์กรน้อยมาก

การประเมินผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วย จำแนกเป็น 5 ระดับ กล่าวคือ 5 = ทำให้เกิดการเสียชีวิต หรือการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยกลับมาเป็นปกติได้อีก หรือเหตุการณ์ก่อให้เกิดผลกับผู้ป่วยจำนวนมาก 4 = เกิดการบาดเจ็บระดับมาก ส่งผลต่อการบาดเจ็บหรือพิการในระยะยาว ต้องลางานมากกว่า 14 วัน นอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นมากกว่า 15 วัน มีผลต่อผู้ป่วยในระยะยาว 3 = เกิดการบาดเจ็บหรือไม่สบายระดับปานกลาง ต้องการผู้เชี่ยวชาญในการรักษา ผู้ป่วยต้องลางาน 4-14 วัน และทำให้เกิดวันนอนเพิ่มขึ้น 4-15 วัน 2 = เกิดการบาดเจ็บหรือความไม่สบายน้อย และต้องการการรักษาระดับน้อย ผู้ป่วยต้องลางานน้อยกว่า 4 วัน ทำให้เกิดการนอนโรงพยาบาลเพิ่มน้อยกว่า 4 วัน และ 1 = เกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลางาน

การประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจจำแนกเป็น 5 ระดับ กล่าวคือ 5 = มากกว่า 50,000,000 บาท 4 = 25,000,000-50,000,000 บาท 3 = 12,000,000-24,000,000 บาท 2 = 6,000,000-11,000,000 บาท และ 1 = น้อยกว่า 6,000,000 บาท ซึ่งคำนวณมาจากความสามารถในการจ่ายเงินเดือนให้กับพนักงาน ถ้าไม่สามารถจ่ายเงินเดือนให้กับพนักงาน โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้ ถ้าไม่สามารถจ่ายเงินเดือนพนักงานมากกว่าหนึ่งเดือนถือว่าเสี่ยงมาก (ระดับ 5) ถ้าไม่สามารถจ่ายเงินเดือนพนักงานหนึ่งเดือนถือว่าเสี่ยงรองลงมา (ระดับ 4) ถ้าไม่สามารถจ่ายเงินเดือนพนักงานประมาณครึ่งหนึ่งถือว่ามีความเสี่ยงลำดับ 3 ถ้าไม่สามารถจ่ายเงินเดือนพนักงานประมาณหนึ่งในสี่ถือว่ามีความเสี่ยงลำดับ 2 และถ้าสามารถจ่ายเงินเดือนพนักงานได้น้อยกว่าหนึ่งในสี่ถือว่ามีความเสี่ยงน้อยหรือระดับ 1

ในส่วนของการประเมินโอกาสและผลกระทบที่เกิดจากความเสี่ยงในประเด็นต่างๆ งานศึกษาค้นคว้านี้ ได้ใช้วิธีการให้ผู้บริหารและหัวหน้าส่วนงานเป็นผู้ประเมิน โดยคณะวิจัยได้มีการประเมินโอกาสและผลกระทบของความเสียหายแต่ละประเด็นให้ก่อน แล้วนำไปเสนอกับทางโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จากนั้นจึงให้ผู้บริหารและหัวหน้าส่วนงานบ้านแพ้วประเมินโดยผู้ประเมินสามารถยืนยันผลการประเมินหรือประเมินแตกต่างจากคณะวิจัยได้ การศึกษาค้นคว้านี้มีผู้ตอบแบบสอบถาม 10 คน จำแนกเป็นฝ่ายบริหารโรงพยาบาลและสาขา 5 คน และหัวหน้าส่วนงาน 5 คน อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ 4 คนอายุ 53 ปี โดยอายุของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระหว่าง 33-53 ปี ในส่วนของเพศของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า 8 คนเป็นเพศหญิง และ 2 คนเป็นเพศชาย

ประเด็นความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ การศึกษาค้นคว้านี้พิจารณาเฉพาะผลกระทบต่อองค์กรเท่านั้น ซึ่งจากผลการวิเคราะห์พบว่าบ้านแพ้วมีแนวโน้มได้ดำเนินตามวิสัยทัศน์ขององค์กรทุกประการ โดยเฉพาะในส่วนของการเป็นองค์กรมหาชนที่เรียนรู้ มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการ บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน ทั้งนี้ในส่วนของวิสัยทัศน์เรื่องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างและดูแลสุขภาวะของตนเองนั้น ซึ่งเป็นประเด็นที่เห็นผลลัพธ์ได้ในระยะยาว ซึ่งในประเด็นนี้ทำให้บ้านแพ้วมีความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุวิสัยทัศน์ในประเด็นนี้ (ประเด็นอื่นๆไม่ได้ประเมินเป็นประเด็นความเสี่ยง) บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 3.2 (SD = 0.789) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้ง
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 2.1 (SD = 0.994) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ในระดับโรงพยาบาล

ประเด็นความเสี่ยงต่อองค์กรจากยุทธศาสตร์การขยายสาขาและขนาดการผลิต ซึ่งเกิดจากการที่ บ้านแพ้วมีนโยบายขยายขนาดการผลิตทั้งในส่วนของการขยายสาขาและขยายการผลิตที่โรงพยาบาลหลัก ซึ่งอาจทำให้เกิดการขาดสภาพคล่องหรือเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มกับผลตอบแทนได้ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 3.6 (SD = 0.843) หรือหมายถึงมีโอกาสที่จะเกิดมีความเสี่ยงในระดับการมีโอกาสเกิดในบางครั้งหรือค่อนข้างบ่อย
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 2.7 (SD = 1.337) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นความเสี่ยงจากการขาดสภาพคล่องจากการเพิ่มทุนได้ยาก เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วต้องดำเนินการภายใต้ พรบ.องค์การมหาชนซึ่งต่างจากเอกชน โดยไม่สามารถเพิ่มทุนได้อย่างคล่องตัว อีกทั้งรายได้ที่มาจากการบริการและเงินบริจาคซึ่งมีความไม่แน่นอน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงในการขาดสภาพคล่องได้ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 4.1 (SD = 0.738) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดในบางครั้งหรือค่อนข้างบ่อย

- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.4 (SD = 1.075) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นความเสี่ยงจากนโยบายการรักษาชื่อเสียงที่อาจจะไม่ได้ก่อรายได้ เกิดจากการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีชื่อเสียงมานานและการรักษาชื่อเสียงและคุณภาพการบริการเป็นส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการและการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งการลงทุนหรือการรักษาคุณภาพการบริการดังกล่าว อาจจะทำให้เกิดต้นทุนที่สูงมากกว่ารายรับที่ได้รับ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 3.6 (SD = 0.966) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดในบางครั้งหรือค่อนข้างบ่อย
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.2 (SD = 1.229) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นความเสี่ยงจากความไม่เด่นชัดของการยุทธศาสตร์โรงพยาบาลในเรื่องการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเกิดจากการที่โรงพยาบาลเน้นคุณภาพการให้บริการและมาตรฐานการรักษา ตลอดจนการมีแพทย์เฉพาะทางที่ครบ ทำให้มีต้นทุนในการดำเนินงานที่ค่อนข้างสูง ในขณะที่โรงพยาบาลเก็บจากกองทุนในอัตราตามที่กองทุนกำหนดทำให้เกิดความเสี่ยงโดยเฉพาะทางการเงิน บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 4.2 (SD = 0.789) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดในบางครั้งหรือค่อนข้างบ่อย
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.5 (SD = 1.179) หรือจะถูกประเมินผลการดำเนินงานจากหน่วยงานภายนอก

ประเด็นความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน การศึกษาครั้งนี้พิจารณาผลกระทบต่อผู้ป่วยและผลกระทบต่อเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ซึ่งจากผลการวิเคราะห์พบว่าบ้านแพ้วมีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในกรณีที่มีการรักษาผิดพลาด บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 1.7 (SD = 0.949) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 3.4 (SD = 0.843) หรือเกิดการบาดเจ็บหรือไม่สบายระดับปานกลาง ต้องการผู้เชี่ยวชาญในการรักษา ผู้ป่วยต้องลงงาน 4-14 วัน และทำให้เกิดวันนอนเพิ่มขึ้น 4-15 วัน
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 1.0 (SD = 0.535) หรือมีมูลค่าน้อยกว่า 6,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการไม่มีน้ำประปาใช้ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 2.6 (SD = 0.744) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.4 (SD = 0.726) หรือเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลงงาน

- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 1.1 (SD = 0.333) หรือมีมูลค่าน้อยกว่า 6,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการมีระบบบำบัดน้ำเสียไม่เพียงพอ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 3.0 (SD = 1.871) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.3 (SD = 1.118) หรือเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลางาน
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 0.9 (SD = 0.601) หรือมีมูลค่าน้อยกว่า 6,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการไม่มีเสถียรภาพของระบบ IT แม้ว่าบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมากโดยเฉพาะในส่วนข้อมูลผู้ป่วยนอก และมีผู้ป่วยใน บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 1.8 (SD = 0.463) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.1 (SD = 0.782) หรือเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลางาน
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 1.0 (SD = 0.500) หรือมีมูลค่าน้อยกว่า 6,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการมีไฟใช้ไม่เพียงพอ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 1.8 (SD = 0.833) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.2 (SD = 0.833) หรือเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลางาน
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 0.9 (SD = 0.601) หรือมีมูลค่าน้อยกว่า 6,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการมีงบประมาณไม่เพียงพอต่อการก่อสร้างและซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลจั๊กบ้านแพ้วและศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วต้องพึ่งเงินบริจาคบางส่วน และการได้รับเงินบริจาคมีความไม่แน่นอนจึงทำให้เกิดความเสี่ยงได้ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 1.9 (SD = 0.333) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.1 (SD = 0.601) หรือเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลางาน

- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 2.9 (SD = 1.900) หรือมีมูลค่าระหว่าง 12,000,000-24,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการปิดหรือเปิดสาขาโดยไม่มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้เกิดความเสียหายทั้งในมุมของทรัพยากรบุคคลและการเงิน บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 1.7 (SD = 0.707) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.0 (SD = 0.707) หรือเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลงงาน
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 1.7 (SD = 1.225) หรือมีมูลค่าระหว่าง 6,000,000-11,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากโครงสร้างการบริหารงานที่มีหลายฝ่าย ได้แก่ คณะกรรมการ ผู้ตรวจสอบภายใน และฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการดำเนินงานที่ล่าช้า บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 1.8 (SD = 0.667) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.2 (SD = 0.667) หรือเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลงงาน
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 1.2 (SD = 1.202) หรือมีมูลค่าน้อยกว่า 6,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการที่คณะกรรมการมาจากหลายภาคส่วน ทำให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลายและอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ล่าช้า บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 2.1 (SD = 1.197) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.5 (SD = 1.080) หรือเกิดการบาดเจ็บหรือความไม่สบายน้อย และต้องการการรักษาระดับน้อย ผู้ป่วยต้องลงงานน้อยกว่า 4 วัน ทำให้เกิดการนอนโรงพยาบาลเพิ่มน้อยกว่า 4 วัน
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 0.8 (SD = 0.632) หรือมีมูลค่าน้อยกว่า 6,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากทิศทางการขยายสาขาเพื่อรองรับกลุ่มข้าราชการโดยไม่มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยทิศทางนี้อาจจะทำให้เกิดความเสียหายต่อความไม่คุ้มค่าทางการลงทุน บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 1.4 (SD = 0.699) หรือหมายถึงไม่คาดหวังว่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นใน 1 ปี

- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.4 (SD = 0.966) หรือเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลางาน
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 1.8 (SD = 1.476) หรือมีมูลค่าระหว่าง 6,000,000-11,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากปัญหาการสื่อสารในองค์กร เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการสื่อสารที่ไม่ครบถ้วนระหว่างฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติการ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 2.3 (SD = 0.823) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.4 (SD = 0.516) หรือเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลางาน
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 0.7 (SD = 0.483) หรือมีมูลค่าน้อยกว่า 6,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากสวัสดิการที่บ้านแพ้วมีให้กับบุคลากรโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการอาจจะทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรบางสาขาได้ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 3.5 (SD = 1.269) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อยทุกวัน
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.3 (SD = 0.823) หรือเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลางาน
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 1.7 (SD = 1.418) หรือมีมูลค่าระหว่าง 6,000,000-11,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการให้ทุนวิชาชีพที่ขาดแคลนไปศึกษาต่อแล้วกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวซึ่งไม่เพียงพอ อาจจะให้เกิดความเสี่ยงต่อการขาดแคลนบุคลากรได้ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 2.4 (SD = 0.843) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.0 (SD = 0.000) หรือเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลางาน
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 1.3 (SD = 1.160) หรือมีมูลค่าน้อยกว่า 6,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการมีแผนการตลาดที่ไม่เพียงพอกับแนวทางการขยายขนาดการผลิตและสาขาของโรงพยาบาล บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 2.8 (SD = 1.033) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

- ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ 1.4 ($SD = 0.966$) หรือเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยและไม่ต้องการการรักษาหรือการรักษาที่น้อยมาก ผู้ป่วยไม่ต้องลางาน
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 2.4 ($SD = 1.955$) หรือมูลค่าระหว่าง 6,000,000-11,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงทางการเงิน การศึกษาครั้งนี้พิจารณาผลกระทบต่อองค์กรและผลกระทบต่อเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ซึ่งจากผลการวิเคราะห์พบว่าบ้านแพ้วมีความเสี่ยงจากการก่อสร้างอาคารไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ทำให้เกิดความเสี่ยงที่แผนด้านอื่นไม่เป็นไปตามกำหนด โรงพยาบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งด้านบุคลากร/วัสดุอุปกรณ์/การบริหารเงิน บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 2.9 ($SD = 1.729$) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.1 ($SD = 1.370$) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 3.1 ($SD = 1.729$) หรือมีมูลค่าระหว่าง 12,000,000-24,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากอัตราการเติบโตของรายได้หลังหักเงินบริจาคต่ำกว่าอัตราการเติบโตของค่าใช้จ่าย อัตราการเติบโตของรายได้ต่ำกว่าอัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายเคยเกิดขึ้นใน 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงทางการเงิน บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 2.7 ($SD = 1.160$) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.2 ($SD = 0.789$) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 3.4 ($SD = 1.350$) หรือมีมูลค่าระหว่าง 12,000,000-24,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงของรายได้จากการดำเนินงานหลังหักเงินบริจาคไม่เพียงพอต่อการหักค่าเสื่อมราคาไว้เพื่อใช้ในการซื้อ/สร้างทรัพย์สินในอนาคต โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีรายได้จากการดำเนินงานเพียงพอต่อการดำเนินงานแต่ไม่เพียงพอต่อการสร้างทรัพย์สินถาวรขนาดใหญ่ได้ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 2.3 ($SD = 0.949$) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.3 ($SD = 1.000$) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข

- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 3.3 (SD = 1.936) หรือมีมูลค่าระหว่าง 12,000,000-24,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากอัตราดอกเบี้ยของค่าใช้จ่ายหลักคือค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเพิ่มขึ้นทำให้มีสัดส่วนถึงร้อยละ 44.70 ของค่าใช้จ่ายรวม ไม่สอดคล้องกับอัตราดอกเบี้ยของรายได้จากการดำเนินงาน บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 2.7 (SD = 1.059) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.0 (SD = 1.054) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 3.3 (SD = 1.337) หรือมีมูลค่าระหว่าง 12,000,000-24,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการขาดสภาพคล่อง/กระแสเงินสดจากการดำเนินงานโดยไม่รวมเงินบริจาคไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน โดยในบางปีกระแสเงินสดจากการดำเนินงานไม่เพียงพอทำให้เกิดความเสี่ยงหากได้รับเงินบริจาคไม่เพียงพอขาดสภาพคล่อง บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 1.8 (SD = 1.135) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.1 (SD = 1.287) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 3.3 (SD = 1.337) หรือมีมูลค่าระหว่าง 12,000,000-24,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการพึ่งพิงเงินบริจาคมามีเป็นเงินหมุนเวียนในการดำเนินงาน ความไม่แน่นอนของเงินบริจาค ทั้งจำนวนและเวลา ทำให้ควรนำเงินบริจาคไปใช้ลงทุนในสินทรัพย์มากกว่านำมาใช้หมุนเวียนดำเนินงาน/การนำเงินบริจาคมามีในการดำเนินงานแสดงถึงรายได้สุทธิจากการดำเนินงานไม่เพียงพอ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 2.2 (SD = 1.033) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 2.6 (SD = 1.265) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 2.7 (SD = 1.829) หรือมีมูลค่าระหว่าง 12,000,000-24,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการขยายสาขาที่อาจมีผลกระทบต่อสถานะทางการเงิน การขยายสาขาโรงพยาบาลบ้านแพ้วในอดีตส่งผลดีในด้านยุทธศาสตร์ป้องกันคู่แข่งและลดปริมาณคนไข้มาใช้บริการสาขาหลัก แต่ไม่ส่งผลดีด้านสถานะทางการเงินโดยรวม บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 1.9 (SD = 0.738) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.2 (SD = 1.135) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 2.7 (SD = 1.703) หรือมีมูลค่าระหว่าง 12,000,000-24,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงการเปลี่ยนแปลงนโยบายทางการเงินของ สปสช. ข้าราชการ และประกันสังคมที่ส่งผลต่อ ลูกหนี้การค้า 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ ลูกหนี้หลักประกันสุขภาพ-ค่าใช้จ่ายสูง ลูกหนี้ข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง) และลูกหนี้ประกันสังคม-ในเขต อำเภอบ้านแพ้ว ซึ่งบางครั้งมีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการเบิกจ่ายโดยโรงพยาบาลไม่สามารถควบคุมปัจจัยภายนอกดังกล่าวได้ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 2.0 (SD = 1.054) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.2 (SD = 1.135) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 4.4 (SD = 0.516) หรือมีมูลค่าระหว่าง 25,000,000-50,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากระบบการให้ค่าตอบแทนที่แบบ P4P มี minimum guarantee salary และมีการให้ค่า OT ทำให้เกิดความเสี่ยงทางการเงิน (Imbalance growth) โดยค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่มีอัตราการเติบโตสูงเมื่อเทียบกับรายได้ที่มีอัตราการเติบโตไม่เท่ากัน ทำให้เกิดความเสี่ยงทางการเงิน บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 3.0 (SD = 0.943) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.1 (SD = 1.197) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 3.3 (SD = 1.636) หรือมีมูลค่าระหว่าง 12,000,000-24,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากสถานการณ์ภายนอก การศึกษาครั้งนี้พิจารณาผลกระทบต่อองค์กรและผลกระทบต่อเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ซึ่งจากผลการวิเคราะห์พบว่าบ้านแพ้วมีความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงระเบียบการเบิกจ่ายของกองทุน เช่น สปสช. ลดค่าฟอกไต โดยการที่เปลี่ยนแปลงระเบียบการเบิกจ่ายทำให้โรงพยาบาลต้องปรับตัวและเกิดความเสี่ยงทางการเงินได้ บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 2.4 (SD = 1.014) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.1 (SD = 0.601) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 3.2 (SD = 1.302) หรือมีมูลค่าระหว่าง 12,000,000-24,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการปรับเปลี่ยน พ.ร.บ.องค์การมหาชน เป็นปัจจัยภายนอกที่คาดการณ์ได้ยาก ซึ่งอาจจะกระทบต่อทั้งงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร การดำเนินงาน และระบบการประเมิน บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 1.4 (SD = 1.014) หรือหมายถึงไม่คาดหวังว่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นใน 1 ปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.4 (SD = 1.130) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 1.9 (SD = 1.691) หรือมีมูลค่าน้อยกว่า 6,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง กระแสทางการเมือง หรือกระแสทางสังคมที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์การมหาชน บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 1.3 (SD = 0.707) หรือหมายถึงไม่คาดหวังว่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นเกิดขึ้นใน 1 ปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.7 (SD = 1.414) หรือจะถูกประเมินผลการดำเนินงานจากหน่วยงานภายนอก
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 2.4 (SD = 1.878) หรือมีมูลค่าน้อยกว่า 6,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากจำนวนการย้ายสิทธิของผู้ประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากต่างพื้นที่ที่มีมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นตามไปด้วย บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 3.6 (SD = 1.061) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 3.3 (SD = 0.707) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 4.4 (SD = 1.061) หรือมีมูลค่าระหว่าง 25,000,000-50,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากสภาพการแข่งขันจากการมีโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ใกล้เคียง ทำให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายและรายรับลดลง บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 1.7 (SD = 1.323) หรือหมายถึงมีโอกาสเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 2.1 (SD = 1.364) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ในระดับโรงพยาบาล
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 2.0 (SD = 1.732) หรือมีมูลค่าระหว่าง 6,000,000-11,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการการเกิดอัคคีภัย บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 0.9 (SD = 0.354) หรือหมายถึงไม่คาดหวังว่าจะมีโอกาสดังเกิดขึ้นเกิดขึ้นใน 1 ปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 2.9 (SD = 1.642) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 3.6 (SD = 1.923) หรือมีมูลค่าระหว่าง 25,000,000-50,000,000 บาทต่อปี

ประเด็นความเสี่ยงจากการเกิดภัยธรรมชาติจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งสมุทรสาครเป็นพื้นที่ที่อาจจะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้าซึ่งส่งผลให้เกิดแผ่นดินไหว และน้ำท่วม เป็นต้น บุคลากรบ้านแพ้วได้ให้คะแนนความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- มีโอกาสเกิดขึ้นในระดับ 0.8 (SD = 0.441) หรือหมายถึงไม่คาดหวังว่าจะมีโอกาสดังเกิดขึ้นเกิดขึ้นใน 1 ปี
- ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในระดับ 2.3 (SD = 1.803) หรือให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ในระดับโรงพยาบาล
- ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ (มูลค่าต่อปี) ในระดับ 2.3 (SD = 2.236) หรือมีมูลค่าระหว่าง 6,000,000-11,000,000 บาทต่อปี

บทที่ 7

การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงทางการเงินที่คาดว่าจะเกิดขึ้นใน อนาคตของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

7.1 การวิเคราะห์ความต้องการรับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในอนาคต

การศึกษานี้เป็นการพยากรณ์ความต้องการรับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในอนาคต โดยเน้นไปที่การไปรับบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเป็นสำคัญ การพยากรณ์เริ่มจากรวบรวม

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามอายุ (ตั้งแต่ 0 ปีจนมากกว่า 100 ปี) ในปี 2558 สำหรับผู้ป่วยในและปี 2557 สำหรับผู้ป่วยนอก แล้วนำไปเทียบเป็นสัดส่วนกับประชากรของบ้านแพ้วในปี 2558 ตามโครงสร้างอายุเดียวกัน เพื่อการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยในในอนาคต ในส่วนการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยนอกใช้โครงสร้างอายุของประชากรในปี 2557 จากนั้นขั้นตอนต่อไปคือการนำสัดส่วนนั้นมาคูณกับประชากรตามโครงสร้างอายุเดียวกันในอนาคตในอีก 10 ปีข้างหน้า ในขั้นตอนนี้ได้มีสมมติฐานว่าโครงสร้างอายุประชากรของบ้านแพ้วในอนาคตเป็นลักษณะเดียวกับโครงสร้างอายุของประชากรไทย จากการคำนวณตามที่กล่าวมาทำให้สามารถคำนวณจำนวนการไปใช้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในตั้งแต่ปี 2559 ถึงปี 2569 ได้ ทั้งนี้ตัวเลขที่คำนวณได้สะท้อนถึงการให้บริการเฉพาะอำเภอบ้านแพ้วเท่านั้น งานศึกษาจึงได้บวกการไปใช้บริการเพิ่มจากที่อื่นอีก 54% ในกรณีของการบริการผู้ป่วยนอก และ 44% ในการใช้บริการผู้ป่วยใน นอกจากที่กล่าวมางานศึกษาได้บวกอัตราการการเพิ่มของการไปใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มอีก 6% ในการบริการผู้ป่วยนอก และ 4% ในการบริการผู้ป่วยใน (ตัวเลขอัตราการเจริญเติบโตมาเฉลี่ยมาจากการคำนวณของผู้เขียนเองโดยใช้ข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2557)

จากการวิเคราะห์พบว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าบ้านแพ้วจะมีจำนวนการไปใช้บริการทั้งในลักษณะของการไปใช้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น โดยการไปใช้บริการผู้ป่วยนอกจะเพิ่มขึ้นจาก 691,417 ในปี 2557 เป็น 1,069,196 ครั้งในปี 2569 (ตารางที่ 7-1) และสำหรับการไปใช้บริการผู้ป่วยในจำนวนการไปใช้บริการจะเพิ่มขึ้นจาก 20,097 คน ในปี 2557 เป็น 26,059 คนในปี 2569 (ตารางที่ 7-2)

ตารางที่ 7-1 ผลการพยากรณ์จำนวนการไปใช้บริการผู้ป่วยนอกตามโครงสร้างอายุของประชากร

ปี พ.ศ.	การไปใช้บริการผู้ป่วยนอก (พยากรณ์)	
	คน	ครั้ง
2559	115,724	741,117
2560	119,812	767,297
2561	124,103	794,775
2562	128,602	823,591
2563	133,323	853,825
2564	138,271	885,510
2565	143,462	918,753
2566	148,907	953,628
2567	154,626	990,248
2568	160,636	1,028,742
2569	166,953	1,069,196

หมายเหตุ จำนวนครั้งคิดจากจำนวนคนคูณกับจำนวนครั้งการไปใช้บริการต่อคนโดยเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 6.40 ครั้งต่อคน (จากการคำนวณโดยใช้ฐานข้อมูลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว)

ตารางที่ 7-2 ผลการพยากรณ์จำนวนการไปใช้บริการผู้ป่วยในตามโครงสร้างอายุของประชากร

ปี	การไปใช้บริการผู้ป่วยใน (พยากรณ์)	
	คน	วันนอน
2559	20,521	88,892
2560	21,009	91,003
2561	21,510	93,177
2562	22,028	95,417
2563	22,561	97,727
2564	23,110	100,105
2565	23,672	102,540
2566	24,248	105,035
2567	24,837	107,589
2568	25,442	110,206
2569	26,059	112,882

หมายเหตุ จำนวนวันนอนคิดจากจำนวนคนคูณกับจำนวนวันนอนต่อคนโดยเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเท่ากับ 4.33 วันต่อคน (จากการคำนวณโดยใช้ฐานข้อมูลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว)

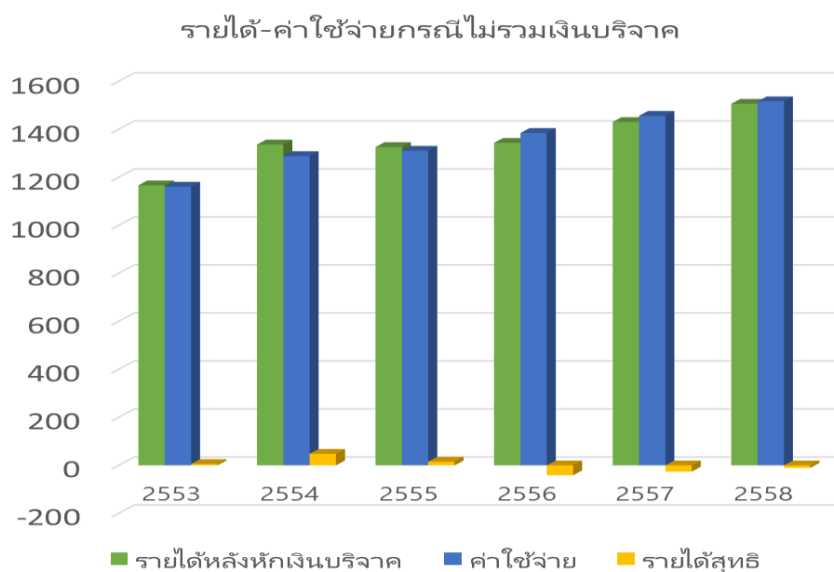
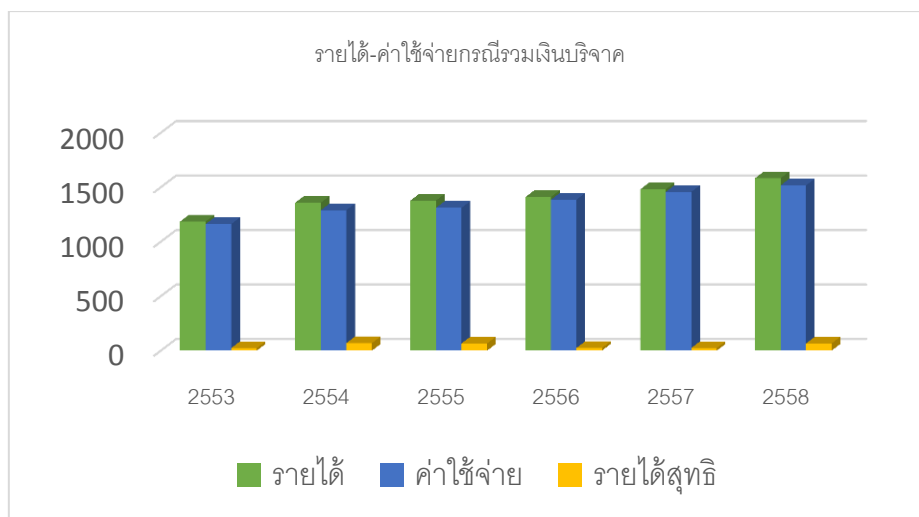
ทั้งนี้เมื่อทำการพยากรณ์ ด้วยเทคนิคการพยากรณ์เชิงปริมาณ (Quantitative Forecasting Methods) ซึ่งใช้ตัวแบบทางคณิตศาสตร์และข้อมูลในอดีตเพื่อจะพยากรณ์ โดยใช้หลักการวิเคราะห์อนุกรมเวลา (Time Series) ซึ่งเป็นข้อมูลที่เก็บต่อเนื่องตั้งแต่ต้น จนถึงสิ้นสุดเวลาที่ระบุ โดยเป็นการพิจารณาถึงปัจจัยแนวโน้ม (Trend) คือการวิเคราะห์ปริมาณความต้องการที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลการไปรับบริการผู้ป่วยนอกระหว่างเดือน ตุลาคม 2555 – กันยายน 2558 พบว่าปัจจัยเวลาไม่ได้มีอิทธิพลต่อการไปใช้บริการผู้ป่วยนอก หรืออีกนัยหนึ่งคือเวลาที่เพิ่มขึ้นไม่ได้ทำให้ประชาชนไปใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของผู้ป่วยในนั้นเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลบางเดือนจึงไม่สามารถทำการวิเคราะห์ได้

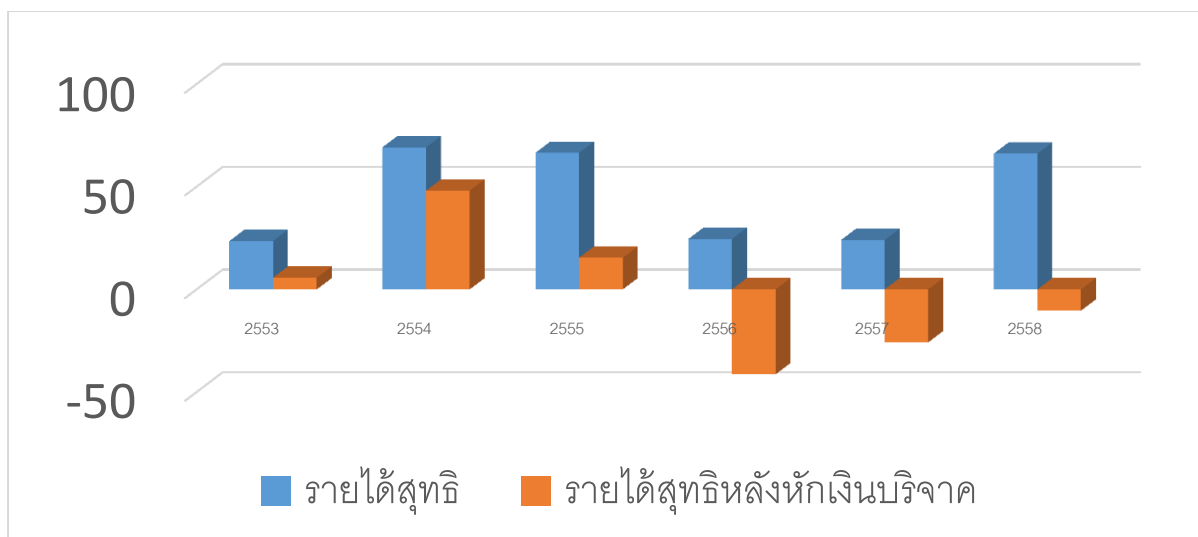
อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้วในเรื่องอัตราการเจริญเติบโตของโรงพยาบาล พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีความเชื่อมั่นในอัตราการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน โดยเชื่อว่ากลุ่มคนไข้ของโรงพยาบาลไม่ว่าจะใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มข้าราชการ กลุ่มประกันสังคม และกลุ่มจ่ายเอง จะมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถระบุว่าจะมีอัตราการ

เจริญเติบโตในระดับใด นอกจากนี้ยังได้มีแนวคิดการขยายกลุ่มคนไข้จากที่เน้นชาวไทยเพียงอย่างเดียว ให้ครอบคลุมถึงกลุ่มคนไข้ชาวต่างชาติ โดยเฉพาะในประเทศใกล้เคียง เช่น กัมพูชา

7.2 การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงทางการเงินที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต

1. ความเสี่ยงเกี่ยวกับภาพลวงตาทางการเงิน





2. ความเสี่ยงจากการขาดทุนของสาขา จากสาขาของโรงพยาบาลบ้านแพ้วทั้งหมด เมื่อทำการเพิ่มต้นทุนแพทย์และกลุ่มทันตกรรมเข้าเป็นค่าใช้จ่ายของแต่ละสาขาแล้วพบว่า มีสาขาที่มีรายได้เพียงพอ กับค่าใช้จ่ายคือ สาขาศูนย์ราชการและสาขากันแพ้ว 2 ในขณะที่สาขาหลักห้า สาขาเกษตรพัฒนามี รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

หมายเหตุ ทั้งนี้การขาดทุนของสาขา เป็นการแสดงผลขาดทุนในทางการเงิน แต่ด้วยทำเลที่ตั้งที่มีผู้ บริจาค และเป็นจุดบริการที่ช่วยลดปริมาณผู้ป่วยของโรงพยาบาลบ้านแพ้วหลัก การจะดำเนินการใดๆ เห็นควรนำปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจมาร่วมพิจารณาด้วย

3. ความเสี่ยง-การวางแผนการลงทุน

4. ความเสี่ยงในอนาคตที่จะเกิดจากการสร้างสินทรัพย์ถาวรจำนวนมาก จะส่งผลกระทบต่อทาง การเงินในระยะยาว ดังนั้นต้องมีการประเมินความคุ้มค่าของการลงทุน

5. เงินบริจาคมีความเสี่ยงในเรื่องของความสม่ำเสมอ แต่หากโรงพยาบาลพิจารณาว่าเงินบริจาค เป็นเงินรายได้หลักที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาล จำเป็นต้องพัฒนายุทธศาสตร์ที่เป็นระบบของการหารายได้ บริจาคอย่างชัดเจน

6. จำเป็นต้องมีการจัดทำศูนย์ต้นทุนที่ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

7. อัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายบุคลากร สูงกว่าอัตราการเติบโตของรายได้

รายการ	2556	2557	2558
อัตราการเติบโตของรายได้จากการดำเนินงานหักเงินบริจาคและ รายได้จากรัฐบาล	1.46%	3.67%	5.14%
อัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายบุคลากร	0.00%	6.13%	9.02%

บรรณานุกรม

1. สมชาติ ไตรรักษา. หลักการและกระบวนการบริหารโรงพยาบาล 2556 [cited 2558 15 ตุลาคม]. Available from: http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklib/knowledgefiles/no1_1.pdf.
2. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา; 2550 [cited 2556 6 ธันวาคม]. Available from: <http://www.ogad.ago.go.th/dagsu/images/stories/ratamnoon/2550/pdf>.
3. ไพรัชวอเดอร์เฮาส์คูเปอร์ส. แนวทางการบริหารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ: ไพรัชวอเดอร์เฮาส์คูเปอร์ส; 2547.
4. หน่วยตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. คู่มือการบริหารความเสี่ยงสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย: กระทรวงมหาดไทย; [cited 2558 3 กรกฎาคม]. Available from: www.audit.moi.go.th/pdf_new/00003.pdf.
5. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). รายงานประจำปี 2557 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน), 2557.

6. วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ. การประเมินผล 10 ปีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2554.
7. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). รายงานประจำปี 2554 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน), 2554.
8. งานบริหารความเสี่ยง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (COSO-ERM) ไม่ระบุ [cited 2558 7 กันยายน]. Available from: http://med.mahidol.ac.th/risk_mgt/th/standard.
9. พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2559. เล่ม 113 ตอนที่ 12 ก หน้า 1-11, editor2559 2559, 8 กุมภาพันธ์.
10. พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543. เล่ม 117 ตอนที่ 84ก. หน้า 12-26, editor2543 2543, 11 กันยายน.
11. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). ข้อบังคับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2544. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน); 2544.
12. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). ข้อบังคับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน), 2550.
13. สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. การบริหารจัดการองค์กร 2556 [cited 2558 8 ตุลาคม]. Available from: <http://www.smeservicecenter.net/public/uploads/p1379922266174624627.pdf>.
14. เจษฎา เมฆประโคน. ทฤษฎีการจัดองค์การ (Organization Theory) 2551 [cited 2558 8 ตุลาคม]. Available from: <https://chetsada.wordpress.com/2008/10/04/%E0%B8%97%E0%B8%A4%E0%B8%A9%E0%B8%8E%E0%B8%B5%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B9%8C%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3organization-theory/>.
15. สมชาติ ไตรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล. 3, editor. กรุงเทพฯ: บริษัท เอส.พี.เอ็น การพิมพ์ จำกัด; 2548.
16. สุรศักดิ์ ชะมารัมย์. การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่: กระแสหลักของการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานภาครัฐ 2558 [cited 2558 8 ตุลาคม]. Available from: https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAAahUKEwilyZvx_sTIAhXHC44KHfBXAYA&url=http%3A%2F%2Fwww.lppreru.com%2Fschool%2Fdownload.php%3Fdoc_id%3D4312%26school_id%3D00000875%26title%3D00000875_0_20150126-220155.pdf%26pathfile%3D%2Fhome%2Fesbuy%2Fdomains%2Fesbuy.net%2Fpublic_html%2F_files_school%2F00000875%2Fdocument%2F00000875_0_20150126-220155.pdf%26url%3DN&usg=AFQjCNEXYZeVlvLEbO5v3_s7Y2DBZ1ouA&sig2=Am9J3hzyU0qvbrSFcby8yw&bvm=bv.105039540,d.c2E.
17. อภิญา มาประเสริฐ. การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ 2558 [cited 2558 8 ตุลาคม]. Available from: <http://www.bangkok.go.th/training/page/sub/5280/Book-Briefing/0/info/6187/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%90%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B9%83%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B9%88>.
18. ธนาคารแห่งประเทศไทย. คู่มือตรวจสอบความเสี่ยง: ธนาคารแห่งประเทศไทย; 2536.

19. ประเสริฐ อัครประมพงศ์ และคณะ. คู่มือการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ: คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
20. นฤมล สอาดโคม. การบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise risk management). กรุงเทพฯ: สุรนันทน์; 2550.
21. กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือการบริหารความเสี่ยง; 2556.
22. พัทธินันท์ ขำวงษ์. การบริหารความเสี่ยงงานการเงิน บัญชี และพัสดุ ของสถานศึกษาภาครัฐแห่งหนึ่ง: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2554.
23. เพ็ชร ชุมทรัพย์. หลักการบริหารการเงิน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2544.
24. สุมาลี (อุณห์นันท์) จิระมิตร. การบริหารการเงิน เล่ม 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
25. ธนิตา จิตรนอมรัตน์. การจัดการการเงิน. กรุงเทพฯ: แผนกการพิมพ์ ฝ่ายบริหารพัสดุ สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2542.
26. Landry A.Y. and Landry R.J.. Factor associated with hospital bankruptcies: a political and economic framework. Journal of Healthcare management. 2009;54(4):252-72.
27. George H. et al. Variations in financial performance among peer groups of critical access hospitals. Journal of Rural Health. 2007;23(4):299-305.
28. Micheal J. macue and Preethy N.. A financial ratio analysis of for-profit and non-profit rural referral centers. The journal of rural health. 2009;25(3):314-9.
29. Shelly O. et al. The financial health of California's critical access hospitals. California: California healthcare foundation; 2010.
30. Richard D. and Dale G. The financial Effects of Wisconsin Critical Access Hospital Conversion. Wisconsin; 2005.
31. Thomas M. Schuhmann. Hospital financial performance trends to watch: Financial indicators derived from medicare cost report data are reliable tools for assessing the effectiveness of a hospital's operations: Healthcare financial management; 2008.
32. Lynn M.L. and Wertheim P. Key financial ratios can foretell hospital closures. Healthcare financial management. 1993;47(11):66-70.
33. Thomas L. Zeller. et al. A revised classification pattern of hospital financial ratios. Journal of accounting and public policy. 1996;15:492-5.
34. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. ระบบเครื่องชี้วัดหลักเพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินการและผลสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย. 2550:223.
35. Coyne J. & Singh S. The early indicators of financial failure: A study of bankrupt and solvent health systems. Journal of Healthcare Management. 2008;5:333-46.
36. ศุภสิทธิ์ พรหมนารุณภัย และคณะ. ระบบบริหารงานโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน: การบริหารจัดการทางการเงินและธุรกิจสำหรับโรงพยาบาลรัฐที่จะบริหารอย่างอิสระ. ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2542.
37. ไอลดา สุขนาถ. การปรับใช้ทฤษฎีบริหารธุรกิจเอกชนเพื่อศึกษาและปรับปรุงความล้มเหลวทางการเงิน ด้านการบริหารการเงิน ด้านกระบวนการปฏิบัติงาน และด้านการตลาดของโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย: กรณีศึกษา โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2557.
38. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2549.
39. อัจฉรา ชีวะตระกูลกิจ. วิธีการวิเคราะห์จุดคุ้มทุน สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชไม่ระบุ [cited 2558 8 ตุลาคม]. Available from:

<http://stouonline.stou.ac.th/courseware/courses/management/content/modules/market%20module4.pdf>.

40. อุบลวรรณ เจียมศรีพงษ์. เศรษฐศาสตร์สุขภาพเบื้องต้น. พิษณุโลก: เป็นหนึ่งก๊อปปี้เซนเตอร์; 2538.
41. สมชาย สุขสิริเสรีกุล. เศรษฐศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
42. ฉัตรสมน พุฒิกัญญา. เศรษฐศาสตร์ประยุกต์งานสุขภาพและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคังการพิมพ์; 2553.
43. เสริมพงษ์ จารุเลิศวุฒิ. ทฤษฎีที่มีผลต่อแนวความคิด ในการบริหารงานโรงพยาบาลทหารบก ขนาด 60 เตียง. เวชสารแพทย์ทหารบก. 2554;64(4):225-7.
44. ปณิชา พงษ์นิกร และธนวิทย์ บุตรอุดม. กระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. 2556-2557;2(2):84-96.
45. พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล. การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย. 2557;4(1):88-101.
46. ศุภศิริ สุวรรณเกษร และคณะ. การวัดประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เส้นห่วงหุ้ม (DEA). วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2552-2553;12(3):234-44.
47. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. ประสิทธิภาพการบริหารต้นทุนของสถานพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป 95 แห่ง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์. 2550;25(4):96-116.
48. กมลรัตน์ (ศักดิ์สมบุญ) เทอร์เนอร์ และศุภาพิชญ์ (มณีสาคกร) โพน โบร์แมนน์. พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ และการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556;23(1):1-14.
49. สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2558.
50. ผกายมาศ กิตติวิทยากุล และวันดี ชุนหวากสิต. ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการ. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2551;26(4):339-47.
51. สุวรรณ จันทรประเสริฐและคณะ. ภาวะสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพระดับต้นของประชาชนในชุมชนภาคตะวันออกเฉียง. 2543;8(3):16-31.
52. ณฤมล ประสิทธิ์. พฤติกรรมและความต้องการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. 344-9.
53. ครองขวัญ เสวกสูตร. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลเอกชนไทย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
54. วิภาณ บุญคำ. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของโรงพยาบาลหัวเฉียว. วารสาร มหกววิชาการ. 2557;18(35):75-92.
55. เพ็ญแข ลาภยั้ง. การวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพช่องปากในเขตชนบท : กรณีศึกษาอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
56. ชนะ เอียววัฒน์พงศ์. ตัวแบบการพยากรณ์จำนวนครั้งการมารับบริการของผู้ป่วยนอกรายเดือนในโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2548.

57. กัญญารัตน์ บุษบรณ. ตัวแบบสำหรับการพยากรณ์จำนวนคนไข้ในของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2540.
58. อรรถพงศ์ พิระเชื้อ. ตัวแบบพยากรณ์เพื่อเตือนภัยและเฝ้าระวังสำหรับสภกรณ์อสมทรัพย์ในประเทศไทย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; 2555.
59. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2558. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน), 2558.
60. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559 การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558.
61. พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542. เล่ม 116 ตอนที่ 9ก. หน้า 5-8, editor2542 2542, 24 กุมภาพันธ์.
62. ทีมข่าว TCJ. 14ปี'องค์กรมหาชน' ใช้บ 126,929 ล้าน จับตปี 59 เริ่ม'ยุบ-ย้ายการกำกับดูแล'. TCJ. 2559.
63. ธงชัย โรจนนันท. สมุทรสาคร ความเสี่ยงและความท้าทาย ผลกระทบจากสภาพภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง กรมโยธาธิการและผังเมือง: กรมโยธาธิการและผังเมือง; 2553 [cited 2559 25 มิ.ย.]. Available from: <http://www.dpt.go.th/csp/images/stories/pdf/Disaster/UrbanTown/SamutsakhonEffect.pdf>.
64. ศูนย์ประสานงานและพัฒนางานวิจัยด้านโลกร้อนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ. มหาชัย' พื้นที่กระทบรุนแรง ชุมชนปรับตัว...รับโลกร้อน: ศูนย์ประสานงานและพัฒนางานวิจัยด้านโลกร้อนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ; 2553 [cited 2559 25 มิ.ย.]. Available from: <http://climatechange.jgsee.org/v2/detail.php?ID=212&typeid=1>.