

โมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน

The Structural Relationship Model among Strategic Leadership and Hospital Financial Strategy on Hospital Financial Performance at Community Hospitals

ชุมพล นุชพ่อง, พ.บ., ปส.ด. (การบริหารโรงพยาบาล) *

Chumphon Nuchphong, M.D., Ph.D. (Hospital Management) *

สมอาจ วงษ์มทอง, พ.บ., ปส.ด. (สาธารณสุข) **

จันทร์จิรา วงษ์มทอง, ปส.ด. (สุขภาพชุมชน) ***

Somarch Wongkhomthong, M.D., D.H.Sc. (Public Health) ** Janjira Wongkhomthong, Ph.D. (Community Health) ***

เนตรชนก ศรีท่อมมา, ปส.ด. (การพยาบาล) ****

Netchanok Sritoomma, Ph.D. (Nursing) ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารที่มีบทบาทกำหนด ติดตาม และประเมินผลนโยบายด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 160 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำกลยุทธ์ และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ที่ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน มีความเชื่อมั่น .94 และ .93 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง

ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์ และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ($\beta = .05$) ภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ($\beta = .88$) ส่วนภาวะผู้นำกลยุทธ์กับกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ($\beta = .14$) โดยสรุป ภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ($\beta = .17$) โดยมีสมการเชิงโครงสร้างของความสัมพันธ์คือ $HFP = .05 SL + .14 HFS + e : R^2 = .04$

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดสุโขทัย

** ศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผู้ช่วยคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนควรมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อการบริหารการเงินขององค์กร และโรงพยาบาลควรมีกลยุทธ์ในการช่วยสร้างรายได้ใหม่ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำกลยุทธ์ กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน การบริหารด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This causal relationship research aimed to analyze the relationships between leadership strategy (SL) and hospital financial strategy (HFS) that affect the hospital financial performance (HFP). The samples consisted of 160 chief financial officers who were responsible in monitoring and evaluating in the hospital's finance. The research instruments were composed of a questionnaire of personal characteristics and a questionnaire of strategic leadership and hospital financial strategy that affect the hospital financial performance with the reliability of .94 and .93, respectively. Data were collected from June 1, to August 31, 2016. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and the structural equation model (SEM) technique.

The research results revealed that strategic leadership directly influenced the hospital financial performance ($\beta = .05$) and directly influenced the hospital financial strategy ($\beta = .88$). Strategic leadership and hospital financial strategy indirectly influenced the hospital financial performance ($\beta = .14$). Thus, the strategic leadership directly and indirectly influenced the hospital financial performance ($\beta = .17$) and the structural relationship equation of these research variables was $HFP = .05 SL + .14 HFS + e : R^2 = .04$.

This research suggested that hospital staffs should take responsibility to financial management of community hospital as well as the hospitals should promote new revenue financial strategies in order to get the effectiveness of community hospital finance.

Keywords: Strategic leadership, Hospital financial strategy, Hospital financial performance, Financial management of community hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปีงบประมาณ 2557 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 850 แห่ง มีโรงพยาบาลที่ขาดทุนและประสบปัญหาวิกฤตการเงินรุนแรง จำนวน 78 แห่ง

หรือร้อยละ 9.24 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ทั้งนี้ ร้อยละ 96 ของโรงพยาบาลที่ขาดทุนและประสบปัญหาวิกฤตการเงินเป็นโรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยปัจจัยหลักที่ทำให้เกิด

การขาดทุนในโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ การจัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากรที่มีสิทธิ์ที่ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เนื่องจากมีจำนวนประชากรน้อยและเป็นพื้นที่ทุรกันดาร (Younis & Forgione, 2005) ซึ่งการขาดทุนอย่างต่อเนื่องจะทำให้โรงพยาบาลชุมชนมีเงินลดลง และหนี้สินมากขึ้น การไม่มีเงินสดเพียงพอจะทำให้ไม่สามารถชำระหนี้ได้ อันอาจนำไปสู่การฟ้องร้องเพื่อบังคับให้อำนาจการโรงพยาบาลชุมชนชำระหนี้ ทำให้โรงพยาบาลของรัฐไม่มีงบประมาณในการสร้างอาคารเพิ่ม จึงทำให้มีจำนวนเตียงไม่เพียงพอ เช่น กรณีของโรงพยาบาลนครปฐมที่ไม่มีเงินสดเพื่อย่อยค่าบริการให้บุคลากรทางการแพทย์ จึงไม่สามารถรักษาดูแลด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2553)

จากการศึกษาของปัทนัน กนกวงศ์สุวรรณ (2556) ที่ศึกษารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม พบว่าในปีงบประมาณ 2554 การควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นและการเพิ่มรายได้ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และมีอัตราส่วนทางการเงิน ได้แก่ อัตราทุนหมุนเวียน อัตราทุนหมุนเวียนเร็ว และอัตราส่วนเงินสด เท่ากับ 1.84, 1.66 และ 1.37 ตามลำดับ โดยโรงพยาบาลมีอัตราส่วนทางการเงินเพิ่มขึ้นมากกว่าปีงบประมาณ 2553 ที่มีอัตราส่วนทางการเงินเท่ากับ 0.79, 0.61 และ 0.37 ตามลำดับ และจากการศึกษาของสมศักดิ์ โสพลิจิต (2550) ที่ศึกษาประสบการณ์เศรษฐกิจพอเพียงกับโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่าสภาพคล่องทางการเงินเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 80.82 นอกจากนี้ จากการศึกษารูปแบบการบริหารการเงินการคลังในภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่ากลยุทธ์ทางการเงินของโรงพยาบาลส่งผลต่ออัตราส่วนทางการเงิน ในปีงบประมาณ 2557 ได้แก่ อัตราทุนหมุนเวียน อัตราทุนหมุนเวียนเร็ว และอัตราส่วนเงินสด เท่ากับ 2.65, 2.39 และ 1.59 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนทางการเงิน ในปีงบประมาณ 2555 ที่มีอัตราส่วนทางการเงินเท่ากับ 0.79, 0.46 และ 0.03 ตามลำดับ

จากการศึกษาของ Gabbert (2005) ที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .892$, $p < .01$) และ Lee (2011) ยังได้ศึกษาผลกระทบของนวัตกรรมห่วงโซ่อุปทาน (supply chain) ต่อผลการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำนวัตกรรมกับกลยุทธ์ประสิทธิภาพของห่วงโซ่อุปทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .560$, $p < .01$) นอกจากนี้ จากการศึกษารูปแบบการบริหารการเงินการคลังของสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลยังขาดความเข้มงวดและความต่อเนื่องในการบริหารจัดการการเงินการคลัง และหากผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลได้ จะส่งผลให้ไม่สามารถจัดทำแผนการเงินการคลัง รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อขาดประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง ทำให้เกิดภาวะวิกฤตของระบบการเงินการคลังของโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้ Folcarelli (2014) กล่าวว่าผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลจะสะท้อนถึงผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ไม่แสวงกำไร (non-profit hospital performance) โดยการประเมินผลการดำเนินงานด้านการเงินประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ สภาพคล่อง ประสิทธิภาพ อัตรากำไร และอัตราหนี้สิน อีกทั้ง Cleverly and Harvey (1992) ได้กล่าวว่าโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานด้านการเงินที่แข็งแกร่งจะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาดในโรงพยาบาลชุมชน และสามารถควบคุมต้นทุนค่าแรงและต้นทุนการเงินได้ ส่งผลให้เกิดการจัดการต้นทุนของการบริการและการเพิ่มผลิตภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน และ Hitt, Ireland, and Hoskisson (2003) ได้กล่าวเกี่ยวกับการจัดการกลยุทธ์เพื่อความสามารถเชิงแข่งขันในยุคโลกาภิวัตน์ว่าผลการดำเนินงานด้านการเงินมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำของผู้บริหาร โดยต้องอาศัยการพัฒนาวิสัยทัศน์ กลยุทธ์การดำเนินงาน

และการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยต้องอาศัยการพัฒนาภาวะผู้นำกลยุทธ์ (strategic leadership) ซึ่งประกอบด้วย 1) วิสัยทัศน์ 2) ระเบิดคิด 3) การคาดการณ์ 4) วิสัยทัศน์ 5) แนวทางกลยุทธ์ 6) การจูงใจ 7) ความสมดุลของการควบคุมจริยธรรม 8) การพัฒนาขีดความสามารถ 9) การพัฒนาทุนมนุษย์ และ 10) การติดตามประเมินผลกลยุทธ์ เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการสร้างคุณค่าให้องค์กรมีกำไรและมีผลลัพธ์ทางการเงินที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ผู้บริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องเข้าใจปัจจัยภายนอกที่จะส่งผลกระทบต่อภาระงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ นโยบายการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันของแต่ละกองทุนสุขภาพ

จากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย เกี่ยวกับกลยุทธ์และภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับสูงในองค์กรธุรกิจที่ไม่แสวงหากำไร และในธุรกิจบริการสุขภาพ พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลกับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์ และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลว่ามีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนอย่างไร เพื่อจะตอบสนองนโยบายการบริหารการเงินการคลังของกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าภาวะผู้นำกลยุทธ์ และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลกับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน

3. เพื่อวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์ และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน

4. เพื่อวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์ และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน
2. ภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล
3. กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน
4. ภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน โดยผ่านกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปร ซึ่งประกอบด้วยภาวะผู้นำกลยุทธ์ (strategic leadership: SL) กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล (hospital financial strategy: HFS) และผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน (hospital financial performance: HFP)

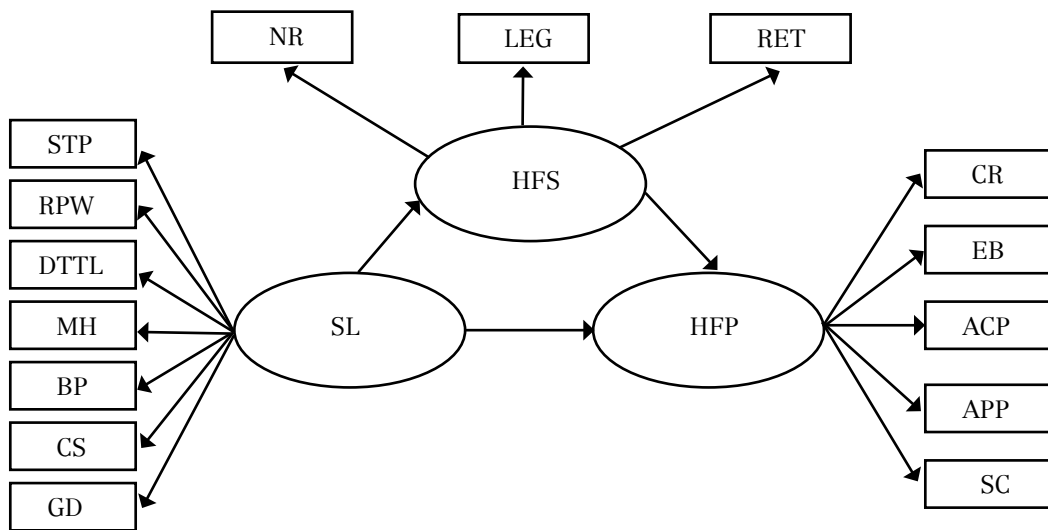
ตัวแปรภาวะผู้นำกลยุทธ์ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดภาวะผู้นำกลยุทธ์ของจันทรจิรา วงษ์ขมทอง, เนตรชนก ศรีทุมมา, และนงลักษณ์ จินตนาดิกล (2557) ซึ่งอธิบายขอบเขตหน้าที่ของภาวะผู้นำกลยุทธ์ของผู้บริหาร (chief executive officer) ไว้ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์ (strategic thinking and planning: STP) 2) ความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กร (relation the part to the whole: RPW) 3) การพัฒนา

ผู้นำของปัจจุบันและอนาคต (developing today and tomorrow's leader: DTTL) 4) การดำเนินงานให้สำเร็จ (making it happen: MH) 5) การสร้างพันธมิตร (building partnerships: BP) 6) การสร้างจิตวิญญาณ การเป็นสมาชิกขององค์กร (corporate spirit: CS) และ 7) การกำหนดทิศทาง (giving direction: GD)

ส่วนตัวแปรกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดกลยุทธ์ทางการเงินของ Bielefeld (1992) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์ทางการเงินไว้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (new revenue: NR) 2) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (legitimation: LEG) และ 3) กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (retrenchment: RET)

สำหรับตัวแปรผลการดำเนินงานด้านการเงินของ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยใช้ผลการดำเนินงานด้านการเงินของ Utoomporn, Thaworn and Dichapong (2012) ที่ได้แสดงถึงอัตราส่วนทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถวิเคราะห์หั่งการเงิน ได้จากบัญชีโรงพยาบาลสังกัดสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) กำไรก่อนหักภาษีและค่าเสื่อม (EBITDA: EB) 2) สภาพคล่องของเงินสด (cash ratio: CR) 3) ระยะเวลา ถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (average collection period: ACP) 4) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการจ่ายหนี้ (average payment period: APP) และ 5) ต้นทุนในการบริการ (service cost: SC)

สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเชิงสมมติฐานของโมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์ (SL) ของจันทร์จิรา วงษ์ขมทอง และคณะ (2557) กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล (HFS) ของ Bielefeld (1992) และผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน (HFP) ของ Utoomporn et al. (2012)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (causal relationship research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน (เอกสารรับรอง เลขที่ 10/2558)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้บริหารที่มีบทบาทกำหนด ติดตาม และประเมินผลนโยบายด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (chief financial officer: CFO) และมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ขนาดประชากรของโรงพยาบาลชุมชนระดับกลางมีจำนวน 245 โรงพยาบาล กำหนดขนาดตัวอย่างได้จากการสุ่ม จำนวน 153 คน ดังนั้น เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต่ำกว่า 5 เท่าของจำนวนพารามิเตอร์ในโมเดลสมการโครงสร้างซึ่งมี 17 ตัวแปร (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006) จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้จำนวน 160 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีขั้นตอนและเรียงลำดับโดยครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ด้านการเงิน ประสบการณ์การเป็นผู้บริหารการเงิน และการอบรมด้านการเงิน จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำกลยุทธ์ และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำกลยุทธ์ของจันทรจิรา วงษ์ชมทอง, และคณะ (2557) และแบบสอบถามเกี่ยวกับกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลของ Bielefeld (1992) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยผู้บริหารด้านการเงินระดับสูงของเขตบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 คน ผู้ประเมินตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การเงินของเขตสุขภาพ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือ จำนวน 1 คน หากค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) โดยเกณฑ์ผ่านในแต่ละข้อคือ มากกว่า .50 พบว่าแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำกลยุทธ์มีข้อคำถามที่ใช้ได้ จำนวน 29 ข้อ (จากเดิม 76 ข้อ) และแบบสอบถามเกี่ยวกับกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลมีข้อคำถามที่ใช้ได้ จำนวน 27 ข้อ (จากเดิม 34 ข้อ) รวมจำนวนทั้งสิ้น 56 ข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้บริหารการเงินของโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป และมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ (จำนวน 56 ข้อ) เท่ากับ .96 เมื่อจำแนกเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำกลยุทธ์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น .94 และ .93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอเอกสารอนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารด้านการเงิน พร้อมทั้งแนบเอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งเอกสารชี้แจงวิธีการสุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ที่ระบุถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยภายในเวลา 60 วัน ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากการกำหนดเป็นโมเดลความสัมพันธ์

เชิงโครงสร้าง ซึ่งเป็นสถิติประเภทตัวแปรพหุ (multivariate statistics) ที่บูรณาการเทคนิคการวิเคราะห์ 3 อย่างเข้าด้วยกัน ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) การวิเคราะห์การถดถอย (regression analysis) และการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (path analysis) โดยการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างประกอบด้วยการวิเคราะห์โมเดลสำคัญ 2 โมเดล ดังนี้

1. โมเดลการวัด (measurement model) เป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้ของทั้งตัวแปรภายนอกและภายใน ซึ่งจะทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยด้วยเทคนิค 2 เทคนิค คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการวิเคราะห์การถดถอย โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรนั้น เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรแฝงที่ไม่สามารถสังเกตได้ ด้วยการวัดจากองค์ประกอบของตัวแปรที่สังเกตได้ ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยนั้น ทำให้ได้ค่าสถิติที่ช่วยให้ทราบค่าพารามิเตอร์ที่แท้จริง และค่าตัวแปรที่วัดได้จะบอกค่าความคลาดเคลื่อนของการวัดในแต่ละตัวแปร

2. โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง เป็นการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล หาโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงภายนอกกับตัวแปรแฝงภายใน ทั้งนี้ใช้เกณฑ์การแปลความหมายขนาดอิทธิพลของ Cohen (1988) ดังนี้ 0.20 = น้อย 0.50 = ปานกลาง และ 0.80 = มาก

ในการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างเพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดล และระบุขนาดและลักษณะการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรในโมเดล และลดข้อดคลงเบื้องต้นทางสถิติ การวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบว่าความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกตัวในโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ อย่างไร โดยตัวแปรแต่ละตัวมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมอย่างไร มีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะผู้นำกลยุทธ์ ข้อมูลกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล และข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาล

ชุมชน วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปร ซึ่งเป็นสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านภาวะผู้นำกลยุทธ์ กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล และผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน

2.3 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างที่ได้พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่นำเสนอผลการวิเคราะห์ และทำการปรับโมเดลจากค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากที่สุด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.50 มีอายุเฉลี่ย 45.96 ปี (SD = 8.63) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 61.90 รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 35 และ 3.10 ตามลำดับ มีตำแหน่งปัจจุบันเป็นแพทย์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.20 รองลงมาคือ นักจัดการทั่วไป และพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 21.90 และ 8.80 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 60,700 บาท (SD = 68,300) มีประสบการณ์ด้านการเงินเฉลี่ย 12.63 ปี (SD = 9.65) มีประสบการณ์การเป็นผู้บริหารการเงินเฉลี่ย 8.79 ปี (SD = 9) และได้รับการอบรมด้านการเงินเฉลี่ย 1.66 ครั้งต่อปี (SD = 1.88)

2. ภาวะผู้นำกลยุทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อภาวะผู้นำกลยุทธ์ด้านการสร้างจิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร มากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.26, SD = .50) รองลงมาคือ ด้านการสร้างพันธมิตร ($\bar{X}$ = 4.04, SD = .54) และที่น้อยที่สุดคือ ด้านความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กร ($\bar{X}$ = 3.66, SD = .59) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำกลยุทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 160)

ภาวะผู้นำกลยุทธ์	$\bar{X}$	SD	ระดับความคิดเห็น
1. การสร้างจิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร	4.26	.50	มากที่สุด
2. การสร้างพันธมิตร	4.04	.54	มาก
3. การกำหนดทิศทาง	3.99	.56	มาก
4. การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์	3.96	.58	มาก
5. การดำเนินงานให้สำเร็จ	3.86	.49	มาก
6. การพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต	3.74	.70	มาก
7. ความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กร	3.66	.59	มาก

3. กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.03$, SD = .54) รองลงมาคือ ด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย

($\bar{X} = 3.80$, SD = .57) และที่น้อยที่สุดคือ ด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ ($\bar{X} = 3.75$, SD = .61) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 160)

กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับความคิดเห็น
1. กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ	4.03	.54	มาก
2. กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย	3.80	.57	มาก
3. กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่	3.75	.61	มาก

4. ผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นด้านระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.72$, SD = .67) รองลงมาคือ ด้านสภาพคล่อง

ของเงินสด ($\bar{X} = 4.37$, SD = 1.16) และที่น้อยที่สุดคือ ด้านกำไรก่อนหักภาษีและค่าเสื่อม ($\bar{X} = 3.61$, SD = .87) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานด้านการเงิน
ของโรงพยาบาลชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง (n = 160)

ผลการดำเนินงานด้านการเงิน ของโรงพยาบาลชุมชน	$\bar{X}$	SD	ระดับความคิดเห็น
1. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้	4.72	.67	มากที่สุด
2. สภาพคล่องของเงินสด	4.37	1.16	มากที่สุด
3. ระยะเวลาเฉลี่ยในการจ่ายหนี้	4.13	1.01	มาก
4. ต้นทุนในการบริการ	3.80	.84	มาก
5. กำไรก่อนหักภาษีและค่าเสื่อม	3.61	.87	มาก

5. การประเมินความสอดคล้องของโมเดล สมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า 1) ค่าในกลุ่มของ ไคสแควร์ (χ^2) ที่มีความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่า p มากกว่า .05 เมื่อกำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าไคสแควร์หารด้วยองศาความเป็นอิสระ (χ^2/df or CMIN/DF) ในการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล โดยพิจารณาค่า χ^2/df ซึ่งควรมีค่าน้อยกว่า 3 2) ค่าในกลุ่มของดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงสมบูรณ์ (absolute fit index) ได้แก่ ดัชนีระดับความกลมกลืน (goodness of fit: GFI), adjust GFI (AGFI) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว, NFI (normed fit index), RFI (relative fit index) และ IFI (incremental

fit index) ความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) ค่าในกลุ่มของดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (root mean square error of approximate: RMSEA) และดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (root mean squared residual: RMR) มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 4) ค่าในกลุ่มของ HOELTER หรือ CN (critical N) มีค่าเท่ากับ 220 ค่าสถิติมีความสอดคล้องและกลมกลืนอย่างมากกับข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงว่าโมเดลในภาพรวมมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์ และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ที่ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน กับข้อมูลเชิงประจักษ์

สถิติ	ค่าสถิติ	ค่าความสอดคล้อง	การแปลผลความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
χ^2	$p = .337$	$p > .05$	มีความสอดคล้อง
CMIN/DF	1.068	น้อยกว่า 3	มีความสอดคล้อง
RMR	.011	น้อยกว่า .05	มีความสอดคล้อง
GFI	.944	มากกว่า .90	มีความสอดคล้อง
AGFI	.914	มากกว่า .90	มีความสอดคล้อง
RMSEA	.021	น้อยกว่า .05	มีความสอดคล้อง
NFI	.938	มากกว่า .90	มีความสอดคล้อง
RFI	.918	มากกว่า .90	มีความสอดคล้อง
IFI	.996	มากกว่า .90	มีความสอดคล้อง
CN	220	มากกว่า 200	มีความสอดคล้อง

6. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผู้นำกลยุทธ์ (SL) เรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์ (STP) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .86 2) ความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กร (RPW) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .83 3) การกำหนดทิศทาง (GD) อันตราย/ความเสี่ยง (risk) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .74 4) การพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต (DTTL) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .69 5) การสร้างพันธมิตร (BP) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .68 6) การสร้างจิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร (CS) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .66 และ 7) การดำเนินงานให้สำเร็จ (MH) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .53

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล (HFS) เรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (NR) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .84 2) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (LEG) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .82 และ

3) กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (RET) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .81

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน (HFP) เรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) สภาพคล่องของเงินสด (CR) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .59 2) กำไรก่อนหักภาษีและค่าเสื่อม (EB) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .55 และ 3) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการจ่ายหนี้ (APP) มีน้ำหนักองค์ประกอบ .20

ผลการวิเคราะห์พบว่าผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน (HFP) มีค่า R square เท่ากับ .04 หรือ 4% ซึ่งผลของ HFP ที่ได้มีอิทธิพลมาจากตัวแปรภาวะผู้นำกลยุทธ์ (SL) และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล (HFS) ส่วนที่เหลืออีก 96% เป็นผลจากตัวแปรหรือปัจจัยอื่นๆ คือ การจัดสรรงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับโรงพยาบาลชุมชน ตามจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

$$(HFP = .05 SL + .14 HFS + e : R^2 = .04)$$

ผลการวิเคราะห์พบว่าค่า R square ที่ได้มามีค่าอยู่ในระดับต่ำ แต่ค่าตัวทำนายมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการทำนายพฤติกรรมของผู้บริหารที่มีบทบาทกำหนด ติดตาม และประเมินผลนโยบายด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสังคมศาสตร์ สาขาจิตวิทยา เพราะว่าพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ยากจะทำนายได้เมื่อเทียบกับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรภาวะผู้นำกลยุทธ์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น .05 หน่วย หรือกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น .14 หน่วย

ผลการวิเคราะห์พบว่ากลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลมีค่า R square เท่ากับ .77 หรือ 77% ซึ่งผลของกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลที่ได้เป็นผลหรืออิทธิพลจากตัวแปรภาวะผู้นำกลยุทธ์ ส่วนที่เหลืออีก 23% เป็นผลจากตัวแปรหรือปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ทราบได้ ($HFS = .88 SL + e : R^2 = .77$) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรภาวะผู้นำกลยุทธ์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น .88 หน่วย

ผลการวิเคราะห์ต่างๆ ข้างต้น แสดงในแผนภาพ

ที่ 2

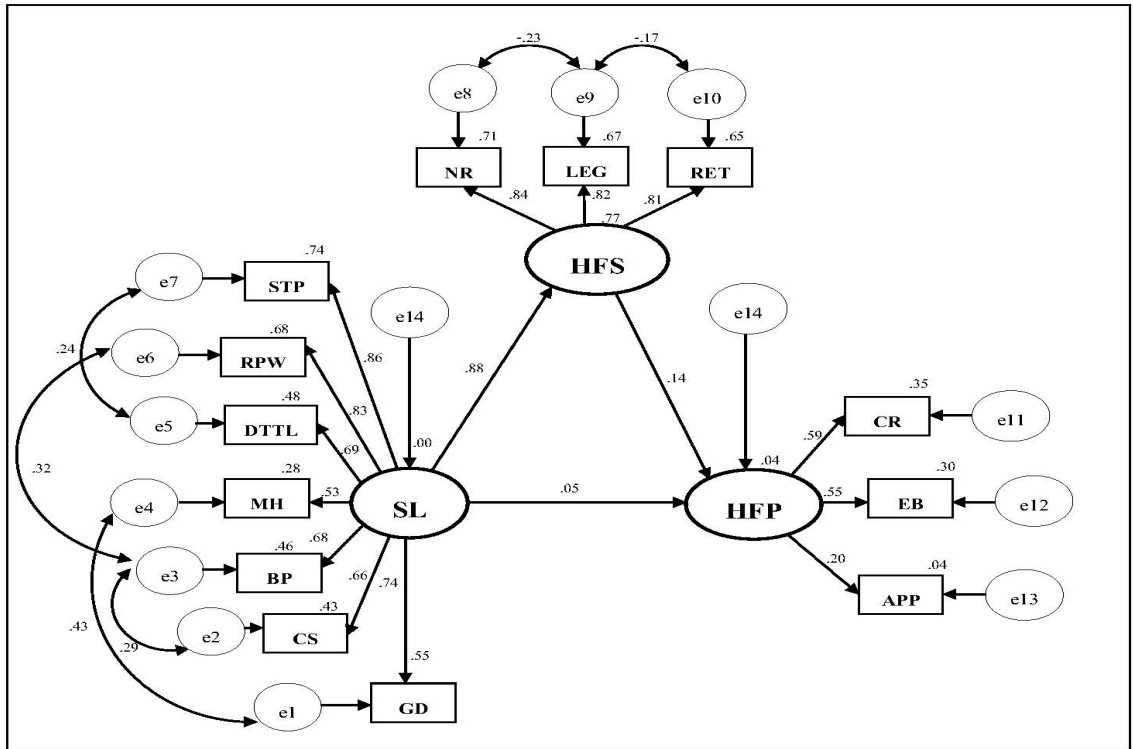
7. ผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล หาโมเดลความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ดังนี้

7.1 มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์กับการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยแสดงว่าภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกในระดับน้อยต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ($\beta = .05$)

7.2 มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์กับกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ผลการวิจัยแสดงว่าภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทางตรงกับกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ($\beta = .88$)

7.3 มีความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลกับการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยแสดงว่าภาวะผู้นำกลยุทธ์กับกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ($\beta = .14$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่มีทิศทางบวกและมีความสัมพันธ์น้อยมาก

ผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล แสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 โมเดลความสัมพันธ์ในรูปแบบ standardized estimates ของภาวะผู้นำกลยุทธ์ (SL) กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล (HFS) และผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน (HFP)

8. เส้นทางอิทธิพลระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์กับกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ส่วนกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลมีอิทธิพลทางอ้อม

ต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน โดยสรุป ภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ($\beta = .17$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าอิทธิพลระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์ (SL) กับกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล (HFS) ต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน (HFP)

เส้นทางอิทธิพล	อิทธิพลทางตรง	อิทธิพลทางอ้อม	อิทธิพลรวม
SL --> HFP	.05	$(.88) (.14) = .12$	$.05 + .12 = .17$
SL --> HFS	.88		
HFS --> HFP	.14		

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่าค่าเส้นทางอิทธิพลทางตรงระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับต่ำ ($\beta = .05$) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Özer and Tinaztepe (2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์กับผลดำเนินงานด้านการเงินในเรื่องผลตอบแทนจากสินทรัพย์ของโรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีค่าเส้นทางอิทธิพลในระดับสูง ($\beta = .32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำกลยุทธ์มีค่าเส้นทางอิทธิพลต่อกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่าภาวะผู้นำกลยุทธ์มีค่าเส้นทางอิทธิพลต่อกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลในระดับสูง ($\beta = .88$) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Elenkov, Judge, and Wright (2005) ที่ศึกษาอิทธิพลของภาวะผู้นำกลยุทธ์และนวัตกรรมทางการบริหาร พบว่ามีค่าเส้นทางอิทธิพลกับกลยุทธ์นวัตกรรมของสินค้าอยู่ในระดับสูง ($\beta = .32$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ezzeddine (2006) ที่ศึกษาบทบาทของผู้นำในการใช้กลยุทธ์ลดต้นทุนด้วยวิธีลีน (Lean)

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในบริบทโรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลในการลดต้นทุนในระดับสูง ($\beta = .35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ผลการวิจัยพบว่ากลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่ากลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในระดับต่ำ ($\beta = .14$) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Langabeer (1998) ที่ศึกษาความสำคัญของกลยุทธ์การมุ่งเน้นการตลาดโดยใช้กลยุทธ์การตั้งราคาของโรงพยาบาลในการปรับราคาเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายการบริการ ว่ามีผลกระทบทางบวกกับผลการดำเนินงานด้านการเงินอย่างไร พบว่ากลยุทธ์การตั้งราคามีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านการเงินด้านอัตรากำไรจากการดำเนินงาน โดยมีค่าเส้นทางอิทธิพลในระดับต่ำ ($\beta = .04$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน โดยผ่านกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่าค่าเส้นทางอิทธิพลทางตรงระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับต่ำ ($\beta = .05$) ค่าเส้นทางอิทธิพลทางอ้อมระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์

กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับต่ำ ($\beta = .12$) และภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพล ต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาล ชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\beta = .17$) และผลการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์กับผลการดำเนินงาน ด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ($\text{adjusted } R^2$) เท่ากับ 4 ซึ่งผลการวิจัย ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Carmeli, Gelbard, and Gefen (2010) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาท ภาวะผู้นำนวัตกรรมกับความเหมาะสมของกลยุทธ์ของ องค์กรในองค์กรธุรกิจ พบว่าความเหมาะสมของกลยุทธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อผลการดำเนินงานด้านการเงิน ขององค์กรในระดับต่ำ ($r = .340$) อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Six, Normann, Stock, and Schiereck (2013) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกลยุทธ์กับผลดำเนินงาน ด้านการเงินในเรื่องผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (return on assets) ของธุรกิจอุตสาหกรรมขนาดเล็ก พบว่ามี ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 32.37% ส่วนในธุรกิจ อุตสาหกรรมขนาดใหญ่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ในระดับสูง ($\text{adjusted } R^2 = 52.83\%$) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 แต่การศึกษาของ Six et al. (2013) เป็นการศึกษาในองค์กรที่มุ่งแสวงหากำไร ส่วนการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร

ผลการวิจัยพบว่าผลการดำเนินงานด้านการเงิน ของโรงพยาบาลชุมชน (HFP) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 4% ซึ่งผลของ HFP มีอิทธิพลมาจากตัวแปร ภาวะผู้นำกลยุทธ์ (SL) และกลยุทธ์ด้านการเงินของ โรงพยาบาล (HFS) ส่วนที่เหลืออีก 96% เป็นผลจาก ตัวแปรอื่นๆ ($HFP = .05 SL + .14 HFS + e : R^2 = .04$) โดยตัวแปรหลักที่ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงาน ด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน คือ การจัดสรร งบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้กับโรงพยาบาลชุมชน ตามจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ส่งผลต่อ สภาพคล่องและอัตรากำไรของโรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มประกัน

สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนทุกคนควรมี ความรู้สึกรับผิดชอบต่อการบริหารการเงินขององค์กร (corporate spirit) และสร้างเครือข่ายกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการบริหารการเงินของโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้การบริหาร การเงินของโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จ

1.2 โรงพยาบาลชุมชนควรมีกกลยุทธ์ในการช่วย สร้างรายได้ใหม่ เช่น รายได้จากการรับบริจาค รายได้ จากคลินิกบริการพิเศษ รวมทั้งควรมีกกลยุทธ์ในการเพิ่ม สภาพคล่องทางการเงิน กล่าวคือ การยืดระยะเวลา ในการชำระหนี้ทางการค้า

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนาเครื่องมือวัดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ทัวไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีศักยภาพสูงกว่าโรงพยาบาล ชุมชน

2.2 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ การลงทุน กลยุทธ์การบริหารความเสี่ยง และกลยุทธ์ ธรรมชาติ กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาล ชุมชน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดสรร งบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555).

การประชุมเชิงปฏิบัติการของกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติลง ปี 2555. สืบค้น วันที่ 1 กรกฎาคม 2558, จาก <http://thaipublica.org/2011/09/10-years-healthcare/>

จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง, เนตรชนก ศรีทุมมา, และนงลักษณ์ จินตนาดิถ. (2557). สมรรถนะภาวะผู้นำ เชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล สังกัด โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 20(2), 344-359.

- ชุมพล นุชผ่อง. (2557). รูปแบบการบริหารการเงินการคลังในภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชนบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 39(3), 165-172.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2553). โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขขาดทุนเพราะอะไร. สืบค้น วันที่ 1 กรกฎาคม 2558, จาก <http://www.oknation.net/blog/pornsuri/2010/10/12/entry-2>
- ปาหนัน กนกวงศ์นุวัฒน์. (2556). รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(2), 106-122.
- วิชัย กุลศรีวนรัตน์. (2556). ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2553-2555. สืบค้น วันที่ 1 กรกฎาคม 2558, จาก www.higthai.org
- สมศักดิ์ โสฬสลิขิต. (2550). ประสิทธิภาพเศรษฐกิจพอเพียงกับโรงพยาบาลชุมชนรื่องกว้าง. *ลำปางเวชสาร*, 29(1), 67-78.
- Bielefeld, W. (1992). Funding uncertainty and nonprofit strategies in the 1980s. *Nonprofit Management & Leadership*, 2(4), 381-401. Retrieved July 1, 2015, from <http://online.library.wiley.com/doi/10.1002/nml.4130020406/abstract>
- Carmeli, A., Gelbard, R., & Gefen, D. (2010). The importance of innovation leadership in cultivating strategic fit and enhancing firm performance. *The Leadership Quarterly*, 21(3), 339-349. Retrieved July 1, 2015, from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1048984310000494>
- Cleverly, W., & Harvey, R. (1992). Competitive strategy for successful hospital management. *Hospital & Health Services Administration*, 37(1), 53-69.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Elenkov, D. S., Judge, W., & Wright, P. (2005). Strategic leadership and executive innovation influence: An international multi-cluster comparative study. *Strategic Management Journal*, 26(7), 665-682.
- Ezzeddine, A. M. (2006). *Lean indicators in hospital/healthcare settings and the role of leadership in the diffusion of performance improvement strategies*. Retrieved July 1, 2015, from <http://sunzi.lib.hku.hk/ER/detail/hkul/4206758>
- Folcarelli, E. A. (2014). *The effects of resource dependence, institutional pressure, and strategic choice on financial performance of nonprofit community behavioral healthcare organizations*. Retrieved July 1, 2015, from <https://pqdtopen.proquest.com/doc/1649187526.html?FMT=ABS>
- Gabbert, C. C. (2005). *The relationship between chief executive transformational leadership and hospital high performance*. Minneapolis, MN: Capella University.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Uppersaddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

- Hitt, M. A., Ireland, R. D., & Hoskisson, R. E. (2003). *Strategic management: Competitiveness & Globalization*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Langabeer, J. (1998). Competitive strategy in turbulent healthcare markets: An analysis of financially effective teaching hospitals. *Journal of Healthcare Management*, 43(6), 512-526.
- Lee, D. (2011). The impact of supply chain innovation on organizational performance: An empirical study in the health care organization. *ProQuest Dissertations & Theses Global*, 37, 53-80. Retrieved July 1, 2015, from <http://search.proquest.com/docview/858158690?accountid=35151>
- Özer, F., & Tinaztepe, C. (2014). *Effect of strategic leadership styles on firm performance: A study in a Turkish SME*. Retrieved July 1, 2015, from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814051088>
- Six, B., Normann, M., Stock, R. M., & Schiereck, D. (2013). Strategic leaders' impact on corporate policies and firm performance: Insights from CEOs and CFOs of large listed firms in Germany. *Schmalenbach Business Review*, 65(2), 82-111. Retrieved July 1, 2015, from https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=233799
- Wongsin, U., Sakunphanit, T., & Pongpratrachai, D. (2012). *Development of financial performance benchmark of MOPH's hospitals in Thailand*. Retrieved July 1, 2015, from http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attach_financing/183/Abstract.pdf
- Younis, M. Z., & Forgione, D. A. (2005). Using return on equity and total profit margin to evaluate hospital performance in the US: A piecewise regression analysis. *Journal of Health Care Finance*, 31(3), 82-88.
-