

กลยุทธ์การเงินของผู้บริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชุมพล นุชผ่อง *

สมอาจ วงษ์ชมทอง **

จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง ***

เนตรชนก ศรีทุมมา ****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาองค์ประกอบกลยุทธ์การเงินของผู้บริหารการเงินการคลัง (Chief Executive Officer : CFO) ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดกลยุทธ์การเงินของ Bielefeld (1992) จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งหมดจำนวน 160 คน จาก 160 โรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ขออนุญาตในการนำมาใช้ ปรับปรุงและแปลย้อนกลับ (Backward translation) ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ .8965 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .937 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของกลยุทธ์การเงินโรงพยาบาล พบว่า ค่าสถิติมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ค่าไคสแควร์ (X^2) มีค่า p -value = .148, ค่าไคสแควร์หารด้วยองศาความเป็นอิสระ (X^2/df or $CMIN/DF$) ค่าเท่ากับ 1.102, Root Mean Square error of Approximate (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .022, Goodness of Fit (GFI) เท่ากับ .943, Adjust GFI (AGFI) มีค่าเท่ากับ .928, NFI (Normed fit index) มีค่าเท่ากับ .914 RFI (Relative fit index) มีค่าเท่ากับ .984, IFI (Incremental fit index) มีค่าเท่ากับ .987 และ HOELTER มีค่าเท่ากับ 209 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) กลยุทธ์การเงินโรงพยาบาลเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue: NR) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.00 2) กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment: RET) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ .89 3) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation: LEG) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ .78 ตามลำดับ ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้บ่งชี้ว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ และกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาการพัฒนากลยุทธ์การเงินที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน

คำสำคัญ : โรงพยาบาลชุมชน, กลยุทธ์การเงินโรงพยาบาล, ผู้บริหารการเงินการคลัง

* ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

** ศาสตราจารย์เกียรติคุณ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** ผู้ช่วยคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

The Hospital Financial Strategy of Chief Financial Officers in Community Hospitals under the Ministry of Public Health

Chumphon Nuchphong*

Somarch Wongkhomthong **

Janjira Wongkhomthong ***

Netchanok Sritoomma****

ABSTRACT

The research study aimed to determine the components of the hospital financial strategy of chief financial officers in community hospitals under the Ministry of Public Health. The research study was based on the concept of financial strategy by Bielefeld (1992). The samples of this study were 160 chief financial officers in 160 hospitals. The research instrument was permission and backward translation. Content validity index (CVI) was .8965 and the reliability of the questionnaire in the form of a Cronbach's alpha coefficient was .937. The results from confirmatory factor analysis found that the statistics were fit with the empirical data including chi-square (X^2) was the p-value at .148, chi-square divided by the degrees of freedom value (CMIN/DF) at 1.102, Root Mean square error of approximate (RMSEA) at .022, Goodness of Fit (GFI) at .983, AGFI equal .943, Normed fit index at .914, Relative fit index at .984, Incremental fit index at .987 and HOELTER at 209. The research findings of this study showed that there were 3 components of the hospital financial strategies of chief financial officers in community hospitals under the Ministry of Public Health, the sequence of components according to value by factor loading from highest to lowest value were as follows: 1) New revenue (NR) factor loading at 1.00 2) Retrenchment (RET) strategy factor loading at .89 and 3) Legitimation (LEG) strategy factor loading at .78 respectively. From these research findings, Chief Financial Officer (CFO) should put first priority emphasis on competency development of hospital financial strategies especially new revenue and retrenchment. Further research should be the development of financial strategies affecting the hospital financial performance.

Key words : Community hospital, Hospital financial strategy, Chief Financial Officer (CFO)

* Director, Khirimat Hospital, Sukhothai Province

** Emeritus Professor, Christian University of Thailand

*** President of Christian University of Thailand

**** Assistant Dean for Graduate School, Christian University of Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

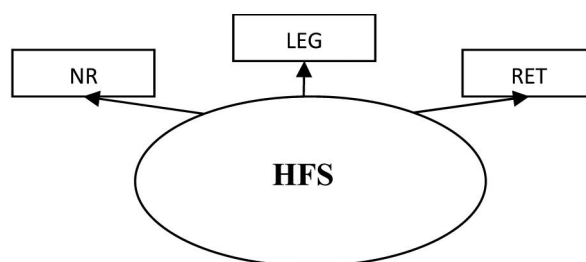
นโยบายการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการการเงินการคลังของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทรหมกำหนดให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนโดยการจัดทำแผนการเงินการคลังล่วงหน้า ได้แก่ แผนเงินงบประมาณ แผนเงินนอกงบประมาณ และแผนการจัดซื้อของโรงพยาบาล การประมาณการรายรับ และการชำระหนี้เพื่อให้งบประมาณสมดุล การบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่แสวงหากำไรมีเป้าหมายของผู้บริหารโรงพยาบาลในการจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลคือให้โรงพยาบาลมีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย (The Institute of Medicine Committee, 1999) การจัดการการเงินของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดีจะมีผลต่อความสามารถในการทำกำไรของโรงพยาบาล (Cleverly, 2004) หากค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลมากกว่ารายไ้ย่อมทำให้เกิดภาวะขาดทุนของโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษากลยุทธ์การเงินของผู้บริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. การยืนยันองค์ประกอบของกลยุทธ์การเงินของผู้บริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กลยุทธ์การเงินโรงพยาบาล (Hospital Financial Strategy : HFS) ใช้กรอบแนวคิด กลยุทธ์การเงินของ Bielefeld (1992) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์ทางการเงินไว้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) กลยุทธ์ การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue : NR) 2) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation: LEG) และ 3) กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment: RET)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเชิงสมมติฐานของ กลยุทธ์การเงินโรงพยาบาล ของ Bielefeld (1992)

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารที่มีบทบาทกำหนด ติดตามและประเมินผลนโยบายด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Chief Financial Officer: CFO) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนประชากรที่มีบัตรประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ อยู่ในช่วงระหว่าง 30,000-85,000 คน จำนวน 248 แห่ง (Health Insurance Group, Office of the Permanent Secretary, 2011) และมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ใช้เวลาเก็บข้อมูลทั้งหมด 3 เดือน คือ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม 2559 งบประมาณ 2559

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

กลยุทธ์ทางการเงินของโรงพยาบาล หมายถึง กลยุทธ์ของโรงพยาบาลชุมชน ที่ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์สภาพแวดล้อม และตามโครงสร้างของรายได้และโครงสร้างค่าใช้จ่ายโดยมุ่งผลประโยชน์ของประชาชน เพื่อช่วยให้โรงพยาบาลชุมชนอยู่รอด มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบกลยุทธ์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue) 2) กลยุทธ์การลดค่าใช้จ่าย (Retrenchment) และ 3) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation) ของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้บริหารด้านการเงินของโรงพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารที่มีบทบาทกำหนด ติดตามและประเมินผลนโยบายด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Chief Financial Officer: CFO)

แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การเงิน (Financial Strategy)

Sornchumni (2007) ได้มีแนวคิดกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ 1) กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสถานการณ์สภาพแวดล้อม และตามโครงสร้างของรายได้และโครงสร้างค่าใช้จ่ายของโรง

พยาบาลชุมชน 2) โรงพยาบาลชุมชนจะบรรลุมรรคผล (Legitimation strategy) โดยมุ่งผลประโยชน์ของประชาชนโดยรวม กลยุทธ์การเพิ่มรายได้จะช่วยให้โรงพยาบาลชุมชนอยู่รอดเพื่อคุณภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชน

กลยุทธ์การจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนตามแนวคิดของ Balanced Scorecard แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลยุทธ์การเติบโตของโรงพยาบาลชุมชน
2. กลยุทธ์พัฒนาความมั่นคง (Sustain) ของโรงพยาบาลชุมชน
3. กลยุทธ์การเก็บเกี่ยว (Harvest) ของโรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดกลยุทธ์การเงินของ Bielefeld (1992) ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์ทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชน 3 ด้าน ได้แก่ 1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue) 2) กลยุทธ์การควบคุมรายจ่าย (Retrenchment) และ 3) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจที่ได้รับ (Legitimation) เนื่องจากมีความครอบคลุมกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ด้านการเงินโรงพยาบาลชุมชนของ Sornchumni (2007)

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารที่มีบทบาทกำหนด ติดตามและประเมินผลนโยบายด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Chief Financial Officer : CFO) มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมดจำนวน 677 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ปกติจำนวน 591 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F2

จำนวน 518 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 - 60 เตียง (F2) ในพื้นที่ปกติ ขนาด (2.1) จำนวน 484 แห่ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ. 0205.02.5/2921) และโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนประชากรที่มีบัตรประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ อยู่ในช่วงระหว่าง 30,000-85,000 คน จำนวน 248 แห่ง (Health Insurance Group, Office of the Permanent Secretary, 2011)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้บริหารที่มีบทบาทกำหนด ติดตามและประเมินผลนโยบายด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Chief Financial Officer : CFO) และมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ขึ้นไป ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ได้โดยมีขั้นตอนเรียงลำดับโรงพยาบาลตามเขตสุขภาพ และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเลขคู่ (Systematic random sampling) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1973; Tairuekham, 2008) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 154 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (Polit and Hungler, 1999) เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพราะฉะนั้นรวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งหมด จำนวน 160 คน จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่าประมาณ 5 เท่าของจำนวนพารามิเตอร์ในโมเดลสมการโครงสร้าง (17 ตัว) (Hair et al., 1995)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามกลยุทธ์การเงินโรงพยาบาลจะขออนุญาตในการนำมาใช้และปรับปรุง โดยใช้กรอบแนวคิดกลยุทธ์ด้านการเงินของ Bielefeld (1992) โดยแบบสอบถามค่าความเชื่อมั่น KR- 20 มากกว่า .70 ผู้วิจัยใช้วิธีการแปลแบบสอบถามกลยุทธ์ด้านการเงินโรงพยาบาลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษโดยวิธีการแปลย้อนกลับ (Backward translation) เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลา และงบประมาณ ซึ่งได้กำหนด

กลยุทธ์ทางการเงินไว้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue) 2) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation) และ 3) กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment) แบบสอบถามกลยุทธ์การเงินโรงพยาบาล กลยุทธ์การเงินของโรงพยาบาลจำนวน 27 ข้อ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา CVI (Content Validity Index) มีค่าเท่ากับ .8965 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ .937 สามารถจำแนกค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ของกลยุทธ์การเงินโรงพยาบาลดังต่อไปนี้ 1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue : NR) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .837 2) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation : LEG) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .888 และ 3) กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment : RET) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .887

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยส่งโครงร่างงานวิจัย แบบสอบถาม พร้อมแบบการขออนุญาต เก็บข้อมูลไปยังคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เพื่อพิจารณาเพื่อขอเอกสารรับรองผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ก่อนทำการเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์และขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมด 3 เดือน คือ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม 2559 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ การตอบกลับแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้รับการตอบกลับร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหารที่มีบทบาทกำหนด ติดตามและประเมินผลนโยบายด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Chief Financial Officer: CFO)

ตารางที่ 1 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ปริญญาตรี	99	61.9
ปริญญาโท	56	35.0
ปริญญาเอก	5	3.1
รวม	160	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมาได้แก่ ระดับปริญญาโท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และระดับปริญญาเอกมีน้อยที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
แพทย์	66	41.2
นักจัดการทั่วไป	35	21.9
พยาบาล	14	8.8
นักวิชาการสาธารณสุข	10	6.2
ทันตแพทย์	9	5.6
การเงินและบัญชี	8	5.0
เภสัชกร	8	5.0
เทคนิคการแพทย์	4	2.5
พัสดุ	3	1.9
เวชสถิติ	3	1.9
รวม	160	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีตำแหน่งแพทย์มากที่สุดจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาได้แก่ ตำแหน่งนักจัดการทั่วไป จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 ตำแหน่งพัสดุ

และเวชสถิติ น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.9 ตามลำดับ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์การเงิน
โรงพยาบาล

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์ประกอบ ด้านกลยุทธ์การเงินโรงพยาบาล
(Hospital Financial Strategy : HFS)

(n=160)

กลยุทธ์ด้านการเงินโรงพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ค่าเฉลี่ย ความคิดเห็น
1. การแสวงหารายได้ใหม่ (New Revenue : NR)	3.75	.61	มาก
2. การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation : LEG)	4.03	.54	มาก
3. การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment : RET)	3.80	.57	มาก

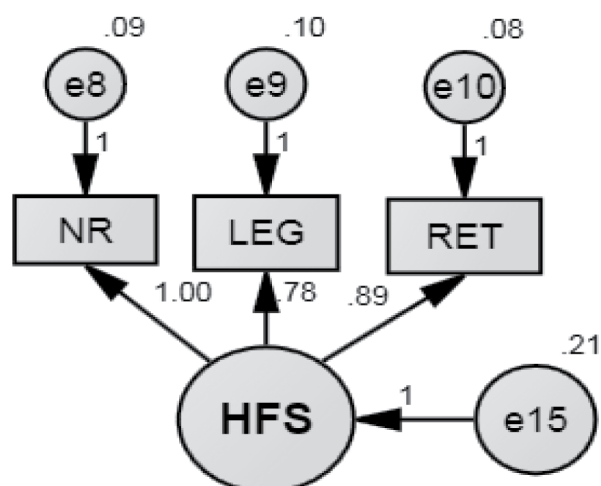
จากตารางที่ 3 พบว่า กลยุทธ์ด้านการเงิน
โรงพยาบาล องค์ประกอบด้านกลยุทธ์การพัฒนา
โรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation : LEG) มีค่า
เฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ
.54 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ องค์ประกอบ
ที่ด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment:

RET) ค่าเฉลี่ย 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ
0.57 อยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดคือ องค์ประกอบ
ด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue:
NR) ค่าเฉลี่ย 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .61
อยู่ในระดับมาก

การลงรหัสข้อมูล

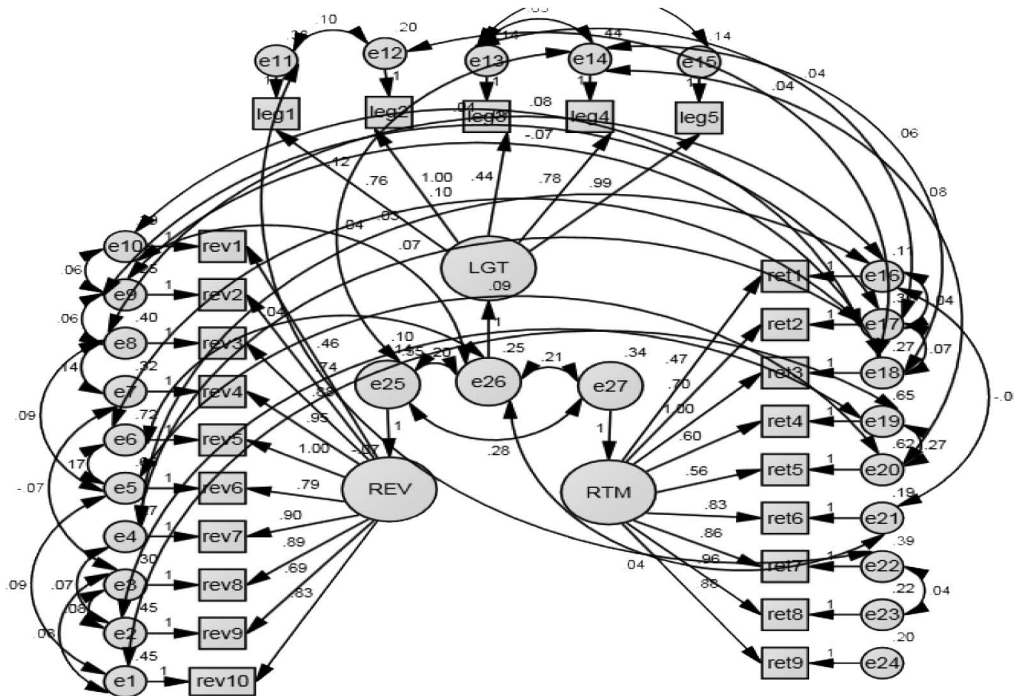
กลยุทธ์การเงินโรงพยาบาล (Hospital Financial Strategy : HFS)

Items	Factor	Code
1 กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New Revenue : NR)	HFS	NR
2. กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation : LEG)	HFS	LEG
3. กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment : RET)	HFS	RET



ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) กลยุทธ์การเงินโรงพยาบาลเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ 1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New Revenue: NR) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.00 2) กลยุทธ์การ

ควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment : RET) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ .89 3) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation: LEG) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ .78



ตารางสรุปค่าความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สถิติ	ค่าสถิติ	ค่าความสอดคล้อง	การแปลผล ความสอดคล้องกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์
N ²	233.54	ไม่มากเกินไป	มีความสอดคล้อง
DF	212	ไม่มากเกินไป	มีความสอดคล้อง
p- value	0.148	มากกว่า 0.05	มีความสอดคล้อง
CMIN/DF	1.102	น้อยกว่า 3	มีความสอดคล้อง
RMR	.032	น้อยกว่า 0.05	มีความสอดคล้อง
GFI	.943	มากกว่า 0.9	มีความสอดคล้อง
AGFI	.928	มากกว่า 0.9	มีความสอดคล้อง
RMSEA	.022	น้อยกว่า 0.05	มีความสอดคล้อง
NFI	.914	มากกว่า 0.9	มีความสอดคล้อง
RFI	.984	มากกว่า 0.9	มีความสอดคล้อง
IFI	.987	มากกว่า 0.9	มีความสอดคล้อง
CN	209	มากกว่า 200	มีความสอดคล้อง

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ของกลยุทธ์การเงิน (โรงพยาบาล) พบว่า ค่าสถิติมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ค่าไคสแควร์ (X^2) มีค่า $p\text{-value} = .148$ ค่าไคสแควร์หารด้วยองศาความเป็นอิสระ ($X^2/\text{df or CMIN/DF}$) ค่าเท่ากับ 1.102 ค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square error of Approximate: RMSEA) มีค่าเท่ากับ .032 ดัชนีระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit: GFI) เท่ากับ .943 Adjust GFI (AGFI) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว มีค่าเท่ากับ .928, NFI (Normed fit index) แสดงถึงตัวแบบที่ตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดเป็นอิสระกัน มีค่าเท่ากับ .914, RFI (Relative fit index) มีค่าเท่ากับ .984, IFI (Incremental fit index) มีค่าเท่ากับ .987 และ HOELTER หรือ CN (Critical N) มีค่าเท่ากับ 209 แสดงว่า ค่าสถิติมีความสอดคล้องและกลมกลืนอย่างมากกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การอภิปรายผล

กลยุทธ์ทางการเงิน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue : REV) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.00 2) กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment: RTM) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ .88 และ 3) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation: LGT) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ .85 มีความสอดคล้องกับ Sornchumni (2007) ได้มีแนวคิดกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ 1) กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสถานการณ์สภาพแวดล้อมและตามโครงสร้างของรายได้และโครงสร้างค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลชุมชน 2) โรงพยาบาลชุมชนจะบรรลุภารกิจ (Legitimation strategy) โดยมุ่งผลประโยชน์ของประชาชนโดยรวม และสอดคล้องกับกลยุทธ์การจัดด้านการเงินของ

โรงพยาบาลชุมชนตามแนวคิดของ Balanced Scorecard แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลยุทธ์การเติบโตของโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ การเพิ่มรายรับ (Revenue enhancement) 2) กลยุทธ์พัฒนาความมั่นคง (Sustain) ของโรงพยาบาลชุมชน และ 3) กลยุทธ์การเก็บเกี่ยว (Harvest) ของโรงพยาบาลชุมชนการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน (Sornchumni, 2007: cited in Kaplan and Norton, 1996) ได้แก่กลยุทธ์การเพิ่ม รายได้ใหม่ (New revenue) ของโรงพยาบาลชุมชนและกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment)

กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ สอดคล้องกับ Langabeer (1998) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความสำคัญของกลยุทธ์การมุ่งเน้นการตลาด และกลยุทธ์การตั้งราคาของโรงพยาบาลในการปรับราคาเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายการบริการมีผลกระทบเชิงบวกกับผลการดำเนินงานด้านการเงิน และกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ สอดคล้องกับ Folcarelli (2014) ที่พบว่า กลยุทธ์การแสวงหารายได้ของโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับหนี้สินของโรงพยาบาลชุมชนโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (β) เท่ากับ -.45 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจที่ได้รับ (Legitimation) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับหนี้สินของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (β) เท่ากับ 0.4

กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการวิจัยของ Kanokwongnuwat (2013) พบว่า การควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นและกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ สอดคล้องกับการเพิ่มรายได้ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และสอดคล้องกับการวิจัยของ Nuchphong (2014) เกี่ยวกับรูปแบบการบริหารการเงินการคลังในภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชนบ้านดำนลานหอย พบว่า กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายทาง

ด้านเงินของโรงพยาบาล ส่งผลต่ออัตราส่วนทางการเงินเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการบริหารโรงพยาบาล

1.1 การพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดนโยบาย ติดตามและประเมินผลกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Chief financial officer: CFO) ที่มีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา ของโรงพยาบาลชุมชน ปรับปรุงให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์การกำกับติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านการเงิน การคลังได้อย่างต่อเนื่อง

1.2 การพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารด้านการเงินโดยเฉพาะกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ และกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย

2. ข้อเสนอแนะทางการวิจัยในครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาการพัฒนา กลยุทธ์การเงินที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน การวิจัยกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ได้แก่ 1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue) 2) กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment) และ 3) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ กลยุทธ์ใดส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด รวมทั้งการเพิ่มเติมแปรกลยุทธ์การเงินโรงพยาบาลในโมเดลความสัมพันธ์ เช่น กลยุทธ์การลงทุน กลยุทธ์การบริหารความเสี่ยง หรือ กลยุทธ์ธรรมาภิบาล เป็นต้น ว่ากลยุทธ์ดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนหรือไม่อย่างไร

References

- Bielefeld, W. (1992). What affects nonprofit survival? *Nonprofit Management and Leadership*, 5(1), 19-36. Retrieved from Business Source Complete database.
- Folcarelli, E. A. (2014). The effects of resource dependence, institutional pressure, and strategic choice on financial performance of nonprofit community behavioral healthcare organizations (Order No. 3670189). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1649187526>
- Gapenski, L., Vogel, W., and Languard-Orban, B. (1993). The determinants of hospital profitability. *Hospital and Health Services Administration*, 38(1), 63-80.
- Health Insurance Group, Office of the Permanent Secretary (2011). Workshop on National Health Security Fund down 255 years. Retrieved 1 July, 2558 from <http://thaipublica.org/2011/09/10-years-healthcare/> (in Thai).
- Kanokwongnuwat, P. (2013). Model of Hospital Management on Breakthrough Financial Crisis. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*. 30 (2), 106-122 (in Thai).
- Kulriwarnarat, V. (2013). Efficiency of Fiscal Management of Service Facilities under Mukdahan Provincial Health Office, fiscal year 2010 - 2012. Retrieved 1 July 2015. from www.higthai.org (in Thai).
- Nuchphong, C. (2014). Financial management model in financial crisis of Bandanlanhoi community hospital Sukhothai province. *Chonburi Hospital journal*. 39(3), 165-172 (in Thai).
- Sornchumni, C. (2007). Financial Management Strategy of Health Service Sector. Sukhothai Thammathirat Open University (Mimeographed) (in Thai).
- Tairuekham, S. (2008). Research Methodology for Humanities and Social Sciences. 2nd Edition. Kalasin : Prasan Printing (in Thai).
- Wongrattana, C. (2001). Research for Learning. Bangkok: Tips Publication (in Thai).