

ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์

Efficiency of Financial Management of Hospitals in Surin

สุธาดา ศิริกิจจารักษ์

Suthada Sirikitjarak

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

Surin Public Health Provincial Office

เบอร์โทรศัพท์ 09-2426-9945, 0-4451-8402; E-mail : surin_suthada@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สถานการณ์การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ (2) ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้กระบวนการบริหารคุณภาพ PDCA และ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ ตามกระบวนการบริหารคุณภาพ PDCA กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ๆ ละ 15 คน จำนวน 17 แห่ง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจง (*purposive sampling*) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบบันทึกข้อมูลในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบบันทึกข้อมูลการเงินและแบบสอบถาม วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเชิงคุณภาพ ยึดหลักการตรวจสอบหลายมิติ (*tringuration*) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีพรรณนาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ *t-test (dependent samples)* และการวิเคราะห์ถดถอยแบบ *Stepwise multiple linear regression*

ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์ทางการเงิน

ของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ ระหว่าง ปี 2560 – 2561 อยู่ในระดับค่อนข้างวิกฤติ คือมีความเสี่ยงทางการเงินเป็นส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายรับ จึงมีแนวทางในการพัฒนาการประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาระบบการตรวจสอบการเงินการคลัง การติดตามกำกับ จากการพัฒนามีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโดยรวม อยู่ในระดับดีมีสภาพคล่องทางการเงินสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลทำให้สถานการณ์วิกฤติทางการเงินลดลง โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน และไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน มีเงินสดและรายการเทียบเท่าเพิ่มขึ้น มีหนี้สินหมุนเวียนลดลง มีเงินสดคงเหลือ เพิ่มขึ้น จากความคิดเห็น ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติในการบริหารการเงินการคลัง พบว่าอยู่ในระดับสูง คือ ด้านบริบทและสภาพแวดล้อม ด้านกระบวนการบริหารการเงินการคลัง และด้านผลผลิต ส่วนด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็น ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติใน การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ พบว่า ทั้ง

ภาพรวม และรายด้านคือด้านบริบทและสภาพแวดล้อม ด้านกระบวนการบริหารการเงิน การคลัง และ ด้านผลผลิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ด้านปัจจัยนำเข้า ไม่แตกต่างกัน

ด้านบริบทและสภาพแวดล้อม ด้านกระบวนการบริหารการเงินการคลัง และด้านผลผลิต ส่วนด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็น ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริหารการเงินการคลังของ โรงพยาบาล ต่อการปฏิบัติใน การบริหารการเงินการคลังของ โรงพยาบาลระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ พบว่า ทั้งภาพรวม และรายด้านคือด้านบริบทและสภาพแวดล้อม ด้านกระบวนการบริหารการเงิน การคลัง และ ด้านผลผลิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ด้านปัจจัยนำเข้า ไม่แตกต่าง

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ; การบริหารการเงินการคลัง

Abstract

This research aim to study (1) the situation of financial management efficiency of hospitals, Surin province (2) efficiency of financial management of hospitals, Surin province using the PDCA quality management process and to suggestion in financial management of hospitals, Surin province according to the PDCA quality management process. Sample were the personnel who manage the financial of 15 persons per hospital of 17 hospitals. Random sample selection by purposive sampling. Tools used such as document

data records and related research, questionnaires and focus group discussions. Qualitative data analysis use audit principles trianguration, and presented the research results by descriptive data, percentage, mean, standard deviation and dependent samples t-test (dependent samples) and Stepwise multiple linear regression.

The results indicated that the financial situation of the hospital Surin province during 2016-2017 at a rather critical level that there were mostly financial risks, caused by higher expenses than income, there were guidelines to improve the financial management efficiency as follows human resource development, Developing a financial auditing system, Supervision and control. From the development affects overall of the financial management efficiency at a good level, having financial liquidity higher than criteria effect to the financial risk score had decreased. Most hospitals have no financial risk and have more cash and equivalent items, current asset decreased, increased cash balance. Comments of sample regarding the practice of financial management was found that at high level which was context and environment, process of financial and production. As for the input factor at the medium level. When comparing opinions of sample to practice of financial management of hospital between executives and practitioners found that both the overall and each aspect which was context and environment, process of financial and production had differences

statistically significant at the .05 level, while the input factor no different.

Keywords: Efficiency; Financial Management

บทนำ

สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 – 2560 พบว่าจังหวัดสุรินทร์ ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง โดยปัญหาวิกฤติทางการเงินรุนแรง และขยายวงกว้างมากที่สุดในปี 2559 และมีแนวโน้มดีขึ้นในปี 2560 มีการจัดทำแผนปรับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโดยการจัดทำหนังสือแสดงเจตจำนงการรับความช่วยเหลือทางการเงิน รวมทั้งมีการติดตามควบคุม กำกับจากจังหวัด และเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง^[1] แต่ไม่สามารถทำให้หลุดพ้นจากปัญหาวิกฤติดังกล่าว เพียงแต่ลดความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ มีสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน โดยมีสาเหตุหลักกล่าวคือ ปัจจัยนำเข้าที่ประกอบด้วย งบประมาณที่จัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ คุณภาพการบันทึกบัญชีที่ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังยังไม่เพียงพอ เป็นต้น ทำให้หน่วยบริการหลายแห่งประสบภาวะขาดทุน มีหนี้สินค้างจ่ายจำนวนมาก สภาพคล่องทางการเงินต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้เกิดวิกฤติทางการเงินอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

จากการที่ได้มีการตรวจสอบข้อมูลคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการในจังหวัดสุรินทร์ พบว่าข้อมูลบางหน่วยบริการยังขาดความน่าเชื่อถือ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ จึงได้มีการดำเนินงานควบคุม กำกับ ติดตาม โดยการจัดประชุมผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบัญชีเป็นประจำทุกเดือน โดยเน้นให้มีการส่งข้อมูลงบทดลองให้ทันภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป และมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของงบทดลองเบื้องต้น ตัวอย่าง เช่น ค่าสุทธิไม่ผิดด้าน งบทดลองที่ส่งขึ้นเว็บไซต์มีความสัมพันธ์กันทุกเดือน มีการบันทึกวัสดุคงเหลือตามนโยบายบัญชีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับปรุงค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่ายทุกเดือน มีค่าเสื่อมราคาสะสมน้อยกว่าราคาสินทรัพย์ มีการบันทึกบัญชีเจ้าหน้าที่การค้าและค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย ซึ่งจากการตรวจสอบข้อมูลทางบัญชีของหน่วยบริการในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ณ 30 กันยายน 2560 ทุกหน่วยบริการได้คะแนนคุณภาพบัญชีเต็ม 100 คะแนน^[2]

โรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ มีทั้งหมด 17 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 15 แห่ง พบว่าเริ่มมีภาวะวิกฤติทางการเงิน ตั้งแต่ปี 2558 และเพิ่มขึ้นในช่วงปีงบประมาณ 2559 หากพิจารณาเป็นรายปี พบว่าในปี 2558 ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 (รุนแรงที่สุด) จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.77 ต่อมาในปี 2559 ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 มีจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.65 สำหรับในปี 2560 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560) พบว่าไม่มีโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 มีโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 4 จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.64 ประกอบด้วยโรงพยาบาลรัตนบุรี

โรงพยาบาลศิครณี และ โรงพยาบาลสนม สำหรับ โรงพยาบาลที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 3 ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังขะ และ โรงพยาบาลพนมดงรัก^[9] ซึ่งโรงพยาบาลดังกล่าวจำเป็นต้องมีมาตรการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงินการคลัง ในไตรมาสต่อ ๆ ไป โดยมีการพัฒนาระบบควบคุม ภายใน พัฒนาระบบคุณภาพบัญชี และวิเคราะห์ ต้นทุนบริการไปด้วยกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาให้ ครอบคลุมทุกระบบ ดังนั้น ในการบริหารการเงิน การคลัง เพื่อให้เกิดการแก้ไขภาวะวิกฤติทางการเงิน ของหน่วยบริการ จึงจำเป็นต้องหาแนวทางเพื่อ แก้ปัญหา ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การใช้การบริหารงานอย่าง มีคุณภาพหรือวงจรคุณภาพเดมมิ่ง (PDCA) จัดเป็น กิจกรรมปรับปรุงและพัฒนางานให้มี ประสิทธิภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนการทำงาน 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (plan : P) ขั้นตอน ที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (do : D) ขั้นตอน ที่ 3 การตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (check : C) ขั้นตอน ที่ 4 การแก้ปัญหา (action : A)^[10] จากการศึกษา การบริหารงานตามวงจรเดมมิ่ง (PDCA) พบว่า วงจร เดมมิ่ง (PDCA) เป็นระบบการบริหารงานที่มีคุณภาพ ที่สามารถตรวจสอบการปฏิบัติงานได้ในทุกขั้นตอน ของกระบวนการทำงาน และถูกนำไปใช้ในการ บริหารจัดการกระบวนการทำงานต่าง ๆ^[8] ดังนั้น การนำ ระบบการบริหารงานตามวงจรเดมมิ่ง (PDCA) มาใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริห การเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์ น่าจะเป็นตัวช่วยในการแก้ไข ปรับปรุง ภาวะวิกฤติ ทางการเงินของหน่วยบริการ ได้ ซึ่งจะส่งผลต่อ ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังใน อนาคตต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารการเงิน การคลังของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริห การเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ โดย การใช้กระบวนการบริหารคุณภาพ PDCA

ขอบเขตการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (research & development) มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหารการเงินและการคลังของ โรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งได้นำกระบวนการ PDCA มาวางแผนและสร้าง มาตรฐานการบริการ รวมทั้งการพัฒนาและพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหารการเงินและการคลังของ โรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ ปรับปรุงงานที่มีอยู่เดิม หรือคิดที่หาวิธีการใหม่ ๆ ที่ดีกว่า ให้สามารถ ปฏิบัติงานได้ เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ เพื่อให้ เกิดประสิทธิภาพในการบริหารการเงินและ การคลัง ของ โรงพยาบาล และ ผู้รับบริการเกิดความ พึงพอใจ ต่อการให้บริการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม – กันยายน 2562 จากฐานข้อมูลการเงินที่ เป็นแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ และใช้แบบสอบถาม บุคลากรเกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลังของ โรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานบริหารการเงินการคลังของ โรงพยาบาล ๆ ละ 15 คน จำนวน 17 แห่ง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้างาน บริหารทั่วไป เจ้าหน้าที่การเงิน พยาบาลที่จุดบริการ เจ้าหน้าที่งานข้อมูล หัวหน้างานประกันสุขภาพ และ กรรมการบริหารการเงินการคลังของ โรงพยาบาล รวมทั้งหมด จำนวน 255 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ

1. บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 17 แห่ง ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารการเงินของโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 5 ปี และเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

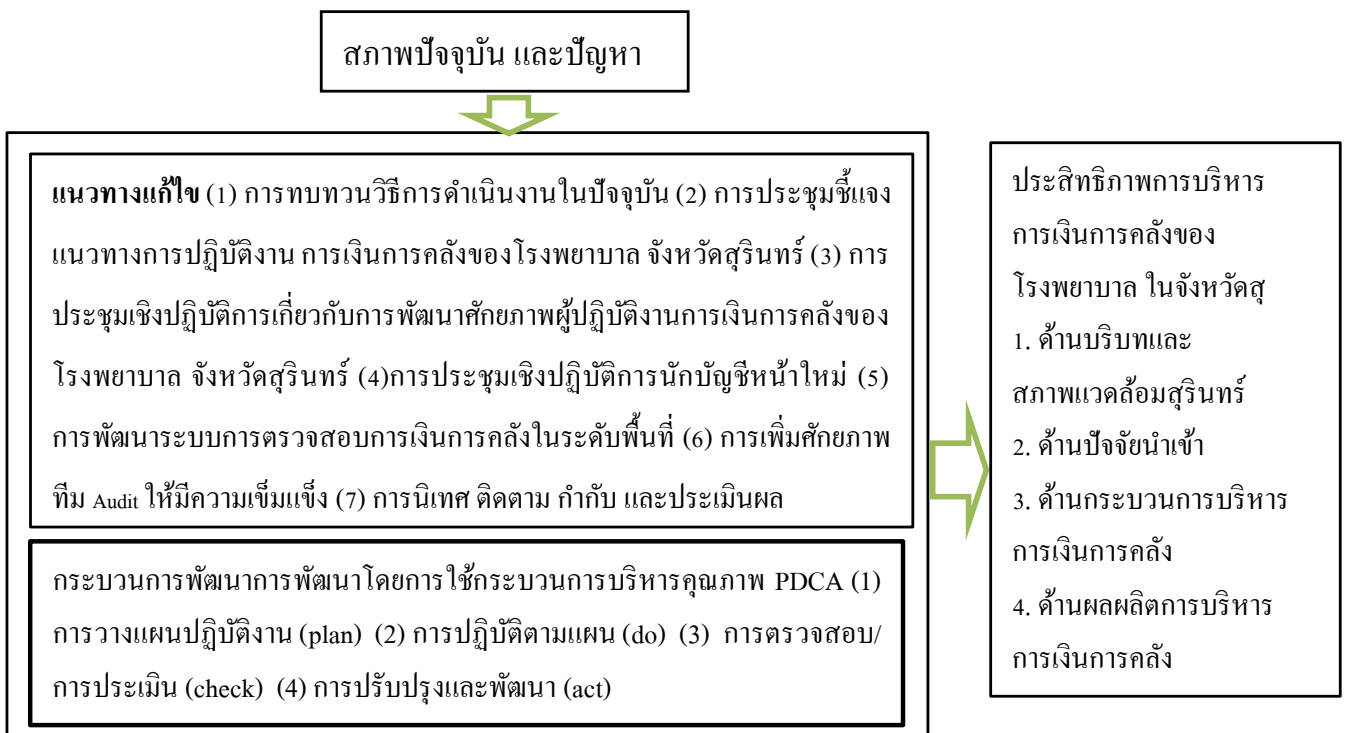
2. ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ

2.1 ไม่ใช่บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 17

แห่ง ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารการเงินของโรงพยาบาล

2.2 ไม่ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอน การดำเนินการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความไม่สบายใจ และวิญญานของผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่ม จึงได้ดำเนินการขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของกลุ่มตัวอย่างและประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ เอกสารสรุปผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง ของจังหวัดสุรินทร์ ของสำนักเขตสุขภาพ ที่ 9 ปี 2558 - 2561 นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลังของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เป็นต้น

2. จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลการเงิน เป็น แบบบันทึกข้อมูลตามตัวชี้วัดประสิทธิภาพทางการเงิน ประยุกต์ตัวชี้วัดระดับความเสี่ยงประสิทธิภาพการเงินของกระทรวงสาธารณสุข^[5] แบบวัดผลลัพธ์งานตามตัวชี้วัดระดับความเสี่ยงประสิทธิภาพการเงิน (product – outcome) ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัดระดับความเสี่ยงประสิทธิภาพการเงิน ได้แก่ (1) อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (current ratio) ค่า >1.5 วัดสภาพคล่องจากประสิทธิภาพการบริหาร บอกความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนด้วยสินทรัพย์หมุนเวียน (2) อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็วเทียบเท่า (quick ratio) ค่า >1 บอกความสามารถชำระหนี้สินหมุนเวียนด้วยสินทรัพย์หมุนเวียนเร็ว (3) อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าอัตราความเสี่ยงทางการเงิน (cash ratio) > 0.8 บอกความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนด้วยเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด (4) ทุนสำรองสุทธิ (net working capital : NWC) > 0 วัดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ (5) กำไรสุทธิ (net income: NI) Net Profit margin > 0 ผลประโยชน์จากรายรับ วัดประสิทธิภาพของการดำเนินการในภารกิจหลัก และวิเคราะห์ดัชนี การบริหารการเงินการคลัง (FAI : financial administration index) คือ

ความสามารถในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จเป้าหมายประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามแบบบันทึกการนิเทศติดตามและประเมินผลการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลรวมทั้งด้านสถานการณ์การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์

2.2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย 2 ส่วนรวมจำนวน 39 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ของ กลุ่มตัวอย่าง ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์ มี จำนวน 26 ข้อ ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบทและสภาพแวดล้อม (context) ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ด้านกระบวนการบริหารการเงินการคลัง (process) และด้านผลผลิตการบริหารการเงินการคลัง (product-output) และ ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่าง ๆ เพื่อการพัฒนา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุม ความตรงของเนื้อหา รวมทั้งความเหมาะสมของภาษา และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับประชากรอื่น ที่ไม่ใช่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเชื่อมั่นแบบสอบถามมากกว่า 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X})

และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) และสถิติทดสอบ t-test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สังเคราะห์สรุปเขียนพรรณนาเป็นความเรียงเกี่ยวกับผลการพัฒนาประสิทธิภาพของการให้บริการหลังการพัฒนา โดยมีเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล

3. การวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน โดยระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาล พิจารณาจากเกณฑ์ชี้วัดน้ำหนักความรุนแรงของความเสียหาย (risk score) 7 ระดับ^[4] ดังนี้

ตาราง 1 แสดงประเภทดัชนีชี้วัดและน้ำหนักความรุนแรงของความเสียหาย

ประเภทดัชนีชี้วัด	น้ำหนักความรุนแรงของความเสียหาย (risk score)
1. กลุ่มแสดงความปลอดภัยตามสภาพสินทรัพย์	
1) อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio: CR<1.5	1
2) อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio : QR<1	1
3) อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด Cash Ratio <0.8	1
2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน	
1) ทุนสำรองสุทธิ NWC<0	1
2) แสดงฐานะจากผลประกอบการ(กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) NI<0	1
3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง	
1) NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด <3 เดือน หรือ	2
2) NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด <6 เดือน	1

2. อิทธิพลต่อประสิทธิภาพโรงพยาบาลตัวแปรที่มีระดับการวัดข้อมูลตั้งแต่ข้อมูลต่อเนื่องขึ้น (interval scale) ขึ้น ไปนำมาวิเคราะห์ถดถอยแบบ stepwise multiple linear regression

3. การวิเคราะห์ปัจจัยผลกระทบเชิงคุณภาพแบบเชิงลึก โดยวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูล แบบอุปนัย (induction analysis)

สรุปผลการศึกษา

ในการศึกษาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ โดยรวม ปี 2560 – 2561 อยู่ในระดับค่อนข้างวิกฤติ คือมีความเสี่ยงทางการเงิน จำนวน 12

แห่ง มีสาเหตุมาจากมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายรับ ปัญหาที่พบประกอบด้วย (1) ขาดการติดตามประเมินผลด้านประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังที่เข้มงวด (2) ขาดการตรวจสอบในเชิงลึกด้านการจัดเก็บรายได้ - ค่าใช้จ่าย รายหมวด (3) คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจการบริหารการเงินการคลัง

2. แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ คือ (1) การทบทวนวิธีการดำเนินงานในปัจจุบัน (2) การประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ (3) การประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ (4) การประชุมเชิงปฏิบัติการนักบัญชีหน้าใหม่ (5) การพัฒนาระบบการตรวจสอบการเงินการคลังในระดับพื้นที่ (6) การเพิ่มศักยภาพทีม audit ให้มีความเข้มแข็ง (7) การนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผล

3. ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์สรุปได้ ดังนี้

3.1 ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์

3.1.1 ด้านบริบทและสภาพแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=37.47, S.D.=6.23$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อค่าเฉลี่ยลำดับ 1 คือ การประสานงานระหว่างบุคลากรทำให้เกิดความร่วมมือ ($\bar{X}=4.35, S.D.=0.47$) รองลงมา คือ นโยบายด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพปัญหา (\bar{X}

$=4.29, S.D.=0.68$) และกลยุทธ์ของแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล ครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพปัญหา ($\bar{X}=4.04, S.D.=0.97$) ตามลำดับ

3.1.2 ด้านปัจจัยนำเข้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=17.86, S.D.=3.23$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อค่าเฉลี่ยลำดับ 1 คือ มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ใน การดำเนินงานตามแผนเพียงพอ ($\bar{X}=3.89, S.D.=0.75$) รองลงมา คือ คณะกรรมการจัดทำแผนการเงินการคลังประกอบด้วย ผู้บริหาร และ ผู้ปฏิบัติงานครบถ้วนทุกแผนก ($\bar{X}=3.83, S.D.=0.82$) และ บุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล เหมาะสมและเพียงพอ ($\bar{X}=3.73, S.D.=0.86$) ตามลำดับ

3.1.3 ด้านกระบวนการบริหารการเงินโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=44.28, S.D.=5.13$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อค่าเฉลี่ยลำดับ 1 คือ มีการมอบหมายหรือกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบแต่ละจุดบริการในการนำแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล บูรณาการกับแผนงานของหน่วยงานภายในและภายนอก ($\bar{X}=4.63, S.D.=0.48$) รองลงมา คือ มีการศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์ด้านสุขภาพ ความต้องการในการพัฒนา นำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนการเงินการคลัง ($\bar{X}=4.31, S.D.=0.99$) และมีการนำแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาลภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพฯ ของกระทรวง/เขตสุขภาพ / จังหวัดมาใช้ในการกำหนดประเด็นกลยุทธ์การบริหารการเงิน ที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ($\bar{X}=4.13, S.D.=0.78$) ตามลำดับ

3.1.4 ด้านผลผลิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=18.19, S.D.=3.08$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อค่าเฉลี่ยลำดับ 1 คือ มีระบบข้อมูลรายงานทางการเงิน

ด้านแผนงาน โครงการที่ถูกต้องและครบถ้วนทุก
ระดับเพื่อใช้ในการบริหารการเงิน ($\bar{X}=4.62$, S.D.=
0.48) แผนปฏิบัติการได้มีการนำสู่การปฏิบัติโดยมี
การกำหนดกิจกรรมและงบประมาณเพื่อดำเนินการ

ครบถ้วนและเหมาะสม ($\bar{X}=3.98$, S.D.= 0.76) และ
งานที่ตกเกณฑ์หรือมีปัญหาได้รับการพัฒนาและ
แก้ไขตามกระบวนการ PDCA ($\bar{X}=3.64$, S.D.=
0.93) ตามลำดับดังตารางที่ 2 – 3

ตาราง 2 ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์
โดยรวม (n=255)

กระบวนการ	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านบริบทและสภาพแวดล้อม	50	37.47	6.23	สูง
2. ด้านปัจจัยนำเข้า	25	17.86	3.23	ปานกลาง
3. ด้านกระบวนการบริหารการเงิน	60	44.28	5.13	สูง
4. ด้านผลผลิต	25	18.19	3.08	สูง

ตาราง 3 ความคิดเห็นต่อผลการปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์
โดยรวม จำแนกเป็นรายด้าน (n=255)

การปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล	\bar{X}	SD
ด้านบริบทและสภาพแวดล้อม		
1. มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล ประกอบการจัดทำแผน	4.00	0.72
2. มีการใช้นโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวง/เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบการจัดทำแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล	3.33	0.71
3. นโยบายด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล ครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพปัญหา	4.29	0.68
4. กลยุทธ์ของแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล ครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพปัญหา นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด/กระทรวง/เขตสุขภาพที่ 9	4.04	0.97

ตาราง 3 ความคิดเห็นต่อผลการปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์ โดยรวม จำแนกเป็นรายด้าน (n=255) (ต่อ)

การปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล	\bar{X}	SD
5. ตัวชี้วัดในแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล มีความเหมาะสม ครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพปัญหา นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด/กระทรวง/เขตสุขภาพที่ 9	3.49	0.96
6. แผนปฏิบัติการด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลประจำปี มีการกำหนดเป้าหมายวิธีการดำเนินการ งบประมาณและระยะเวลาดำเนินการมีความเหมาะสมและปฏิบัติจริงได้	3.51	0.89
7. โครงการมีความสอดคล้องและเชื่อมโยง และตอบสนองกับตัวชี้วัด และกลยุทธ์ของแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล	3.58	0.91
8. การสื่อสารและการถ่ายทอดแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล และตัวชี้วัดไปสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ครอบคลุมและทั่วถึงทุกระดับ (ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล)	3.02	1.22
9. การนำข้อมูลรายงานทางบัญชีการเงินมาประยุกต์ใช้ในการบริหารการเงินของโรงพยาบาล	3.87	1.01
10. การประสานงานระหว่างบุคลากรทำให้เกิดความร่วมมือในการจัดทำแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล	4.35	0.47
ด้านปัจจัยนำเข้า		
11. บุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล เหมาะสมและเพียงพอ	3.73	0.82
12. คณะกรรมการจัดทำแผนการเงินการคลังประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้และปฏิบัติงานครบถ้วนทุกแผนก	3.83	0.75
13. มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการดำเนินงานตามแผนเพียงพอ	3.89	0.86
14. มีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องและเพียงพอ สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการวางแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล	3.40	0.83
15. มีบุคลากร อาคารสถานที่ ห้องทำงานที่มีความเหมาะสมและเพียงพอ	3.02	1.22
ด้านกระบวนการบริหารการเงินการคลัง		
16. มีการศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์ด้านสุขภาพ ความต้องการในการพัฒนานำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนการเงินการคลัง	4.31	0.99
17. มีการจัดทำกรอบการพัฒนาระบบบริการและการแก้ปัญหาสุขภาพตามกรอบ PDCA	2.95	0.65
18. การจัดประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนการเงินการคลังและแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล	3.20	0.40
19. มีการนำแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาลภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพฯ ของกระทรวง/เขตสุขภาพ /จังหวัดมาใช้ในการกำหนดประเด็นกลยุทธ์การบริหารการเงิน ที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล	4.13	0.78

ตาราง 3 ความคิดเห็นต่อผลการปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์ โดยรวม จำแนกเป็นรายด้าน (n=255) (ต่อ)

การปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล	\bar{X}	SD
20. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาลซึ่งช่วยบ่งชี้ว่าหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้	3.51	0.64
21. มีการจัดลำดับความเร่งด่วนและความสำคัญของแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม	3.97	0.93
22. มีการมอบหมายหรือกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบแต่ละจุดบริการในการนำแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล บูรณาการกับแผนงานของหน่วยงานภายในและภายนอก	4.63	0.48
23. มีกระบวนการสื่อสาร/ถ่ายทอดแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติกับแผนกต่าง ๆ และจุดบริการในโรงพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนแผนงานสู่การปฏิบัติ	3.39	0.48
24. มีการติดตามควบคุมกำกับกำกับการดำเนินโครงการตามขั้นตอนที่กำหนดทุกระยะ 3, 6, 9, 12 เดือน	3.02	1.22
25. มีการบริหารข้อมูลแผน โครงการ และผลการดำเนินงานตาม KPI โดยใช้แผนควบคุมกำกับงบประมาณ (Planfin) ของโรงพยาบาล	3.91	0.71
26. มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการเงินการคลังและแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล	3.90	0.83
27. มีการวิเคราะห์และนำผลการประเมินมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการ PDCA	3.35	1.06
28. กลยุทธ์ของแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีโครงการรองรับครบถ้วน	2.93	0.66
29. แผนปฏิบัติการได้มีการนำสู่การปฏิบัติโดยมีการกำหนดกิจกรรมและงบประมาณเพื่อดำเนินการครบถ้วนและเหมาะสม	3.98	0.76
30. งานที่ตกเกณฑ์หรือมีปัญหาได้รับการพัฒนาและแก้ไขตามกระบวนการ PDCA	3.64	0.93
31. ผู้บริหารโรงพยาบาลนำผลการประเมิน KPI ตามแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล มาประกอบการพิจารณาความดีความชอบ หรือการให้รางวัล	3.02	1.22
32. มีระบบข้อมูลรายงานทางการเงินด้านแผนงาน โครงการ ที่ถูกต้องและครบถ้วนทุกระดับเพื่อใช้ในการบริหารการเงิน	4.62	0.48

3.2 การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ระหว่างตำแหน่ง ผู้บริหารและ ตำแหน่ง ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติ t - test ในกรณีที่เป็นอิสระต่อกันผล

การศึกษา พบว่า ทั้งภาพรวม และรายด้าน คือ ด้านบริบทและสภาพแวดล้อม ด้านกระบวนการบริหารการเงินการคลัง และ ด้านผลผลิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ด้านปัจจัยนำเข้า ไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อผลการปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ใน
จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติ ด้วยสถิติ t – test

การปฏิบัติงานการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล	ตำแหน่ง	N	\bar{X}	S.D.	t	P-value
1. ด้านบริบทและสภาพแวดล้อม	ผู้บริหาร	51	3.52	0.59	6.78	0.02*
	ผู้ปฏิบัติงาน	204	4.09	0.55		
2. ด้านปัจจัยนำเข้า	ผู้บริหาร	51	3.47	0.54	1.12	0.24
	ผู้ปฏิบัติงาน	204	3.62	0.58		
3. ด้านกระบวนการบริหารการเงิน	ผู้บริหาร	51	3.78	0.69	8.34	0.05*
	ผู้ปฏิบัติงาน	204	4.51	0.59		
4. ด้านผลผลิต	ผู้บริหาร	51	3.51	0.74	6.32	0.02*
	ผู้ปฏิบัติงาน	204	4.24	0.68		
รวม	ผู้บริหาร	51	3.54	0.69	6.89	0.03*
	ผู้ปฏิบัติงาน	204	4.08	0.57		

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ ที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ ผลผลิต และตัวชี้วัดของเขตสุขภาพที่ 9 มีขั้นตอนดำเนินการบริหารการเงินการคลัง โดยแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอและคณะทำงานลงตรวจสอบกระบวนการค้นหาความเสี่ยงทางการเงิน การติดตามกำกับโดยจัดประชุมกรรมการบริหารการเงินของโรงพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง นำเสนอระดับจังหวัด รายไตรมาส ในการวัดประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง โดยการเปรียบเทียบรายรับ รายจ่าย ระหว่างปีงบประมาณ 2560 กับ 2561 ของ โรงพยาบาลกำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม (net income: NI) คือ ผลประโยชน์จากรายรับ ประสิทธิภาพของ การดำเนินการใน

ภารกิจหลัก เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2560 – 2561 โดยรวมโรงพยาบาลไม่มีปัญหาทางการเงินระดับรุนแรง กำไรสุทธิมีค่าเป็นบวก ในรอบปีงบประมาณ 2561 มีโรงพยาบาล จำนวน 7 แห่ง ที่มีรายรับสูงขึ้น 3 ลำดับแรก ได้แก่ รพ.สุรินทร์ (205 ล้านบาท) รพ.ปราสาท (111 ล้านบาท) และ รพ.ศีขรภูมิ (19 ล้านบาท) สำหรับ รพ.ที่มีกำไรสุทธิต่ำกว่ารอบปี 2560 จำนวน 10 แห่ง 3 ลำดับแรก ได้แก่ รพ.โนนนารายณ์ (-34 ล้านบาท) รพ.สังขะ (-20 ล้านบาท) และ รพ.รัตนบุรี (-17 ล้านบาท) ระดับความรุนแรงความเสี่ยงทางการเงิน (risk score) เป็นตัวสะท้อนประสิทธิภาพสุดท้ายด้านการเงิน พบว่า รอบปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน (risk score= 0-1) จำนวน 12 แห่ง และ ไม่มีความเสี่ยงทางการเงินระดับสูงถึงรุนแรง (risk score= 6-7) โดยพบว่ามีความเสี่ยงทางการเงิน

ระดับต่ำ (risk score= 2-3) จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ. รัตนบุรี รพ.สนม และ รพ.พนมดงรัก มีความเสี่ยงทางการเงินระดับปานกลาง (risk score= 4) จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.สังขะ และมีความเสี่ยงทางการเงินระดับค่อนข้างสูง (risk score= 5) จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.ศิขรภูมิ ดังตาราง 5

ตาราง 5 กำไรสุทธิของโรงพยาบาล เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2560 กับ 2561 (N=17)

ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	กำไรสุทธิ (บาท)		ค่าต่าง (ล้านบาท)	ระดับ Risk score	
		ปี 60	ปี 61		ปี 60	ปี 61
1	รพศ.สุรินทร์	265,679,701.18	470,914,017.89	205.23	0	0
2	ชุมพลบุรี	643,211.98	2,388,885.12	1.75	0	0
3	ท่าตูม	22,207,491.55	36,987,235.61	14.78	1	0
4	จอมพระ	6,922,938.69	4,521,177.41	-2.40	0	0
5	ปราสาท	8,297,452.94	119,788,719.39	111.49	2	1
6	กาบเชิง	-8,187,728.69	-3,784,074.66	4.40	1	1
7	รัตนบุรี	34,405,471.60	17,220,137.80	-17.19	4	2
8	สนม	16,563,647.35	13,464,084.35	-3.10	5	2
9	ศิขรภูมิ	613,234.85	20,103,643.04	19.49	6	5
10	สังขะ	11,776,499.29	-8,488,921.72	-20.27	3	4
11	ลำดวน	21,535,278.55	19,572,959.73	-1.96	0	0
12	สำโรงทาบ	5,581,659.43	-2,121,299.76	-7.70	0	1
13	บัวเชด	-2,352,455.56	2,434,581.66	4.79	1	0
14	พนมดงรัก	9,625,934.83	3,348,294.59	-6.28	3	2
15	เขวาสินรินทร์	15,806,466.94	9,402,052.52	-6.40	0	0
16	ศรีณรงค์	25,799,814.66	15,399,322.84	-10.40	0	0
17	โนนนารายณ์	35,834,823.47	922,101.35	-34.91	0	0
	รวม	470,753,443	722,072,917	251		

ประสิทธิภาพทางการเงินและสถานการณ์ทางการเงินโดยรวมสามารถทำนายอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงความเสี่ยงทางการเงิน (risk score) ได้ร้อยละ 36 ($R^2=0.64$, $R^2_{adj}=0.36$, $p=0.024$) โดยสามารถทำนายระดับความรุนแรงความเสี่ยงทาง

การเงิน จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ หนี้สินหมุนเวียน, Current ratio, เงินสดคงเหลือ และเงินสดและรายการเทียบเท่า ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายระดับความรุนแรงความเสี่ยงทางการเงิน ได้แก่ quick ratio, cash ratio, ทุนสำรองสุทธิ และกำไรสุทธิ ดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายระดับความเสี่ยงทางการเงิน (risk score) ของโรงพยาบาล (N=17)

โมเดล	ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย		R ²	R ² _{adj}	p-value
		B	β			
1	ประสิทธิภาพทางการเงิน	3.334		0.57	0.02	0.010*
	Current ratio	-0.420	-0.511	0.02	0.02	0.016*
	Quick Ratio	-0.353	-0.534	0.22	0.16	0.058
	Cash ratio	0.405	0.556	0.20	0.14	0.071
	ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	-0.006	-0.094	0.16	0.10	0.107
	กำไรสุทธิ (NI)	-0.001	-0.060	0.03	-0.03	0.503
2	สถานการณ์ทางการเงิน	0.318		0.44	0.36	0.008*
	เงินสดและรายการเทียบเท่า	-0.83	0.019	0.03	0.02	<0.001*
	หนี้สินหมุนเวียน	0.18	0.33	0.32	-0.32	0.008*
	เงินสดคงเหลือ	0.37	0.14	0.08	0.08	<0.001*

*significant at<0.05 level.

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยนี้ที่ พบว่า การบริหารการเงิน การคลังของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ มีความสอดคล้องเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ ผลผลิต และตัวชี้วัดของเขตสุขภาพที่ 9 มีขั้นตอนดำเนินการบริหารการเงินการคลัง โดยแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และคณะทำงานลงตรวจสอบ กระบวนการค้นหาความเสี่ยงทางการเงิน โดยจัดประชุมกรรมการบริหารการเงินของโรงพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง นำเสนอระดับจังหวัด รายไตรมาส พร้อมทั้งดำเนินงาน 3 มาตรการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การวัดประสิทธิภาพทางการเงินการคลังการควบคุมกำกับและประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิชัย กุลศรีวรรณรัตน์^[7] ที่พบว่า ผลกระทบต่อประสิทธิภาพและสถานการณ์ทางการเงิน ของโรงพยาบาล ได้แก่ สถานะการเงินสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์คุณภาพ

บัญชี กระบวนการบริหารการเงินและระบบควบคุม ภายใน

สถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากสภาพคล่องทางการเงินสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง 3 อัตราส่วน คือ อัตราส่วนทุนหมุนเวียน อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว และอัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน ส่งผลทำให้สถานการณ์วิกฤติทางการเงินลดลงไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน และไม่มีความเสี่ยงทางการเงินระดับสูงถึงรุนแรง โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพโดยรวมในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ โดยมีเงินสดและรายการเทียบเท่าเพิ่มขึ้น (136 ล้านบาท) การจัดระบบการควบคุมโดยวางมาตรการเพิ่มรายรับที่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีหนี้สินหมุนเวียนลดลง (20 ล้านบาท) และมีเงินสดคงเหลือเพิ่มขึ้น การบริหารการเงินการคลังด้านบริบทและสภาพแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยนำเข้า

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กระบวนการบริหารการเงินโดยรวมและผลผลิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิชัย กุลศรีวรรณรัตน์^[7] ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2553 – 2555 ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์ทางการเงินโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับค่อนข้างวิกฤตแต่ไม่รุนแรง เนื่องจากสภาพคล่องทางการเงินต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง 3 อัตราส่วน คือ อัตราส่วนทุนหมุนเวียน อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็วและอัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของปาหนัน กนกวงษ์ วัฒน^[6] ที่ได้ศึกษารูปแบบการบริหารโรงพยาบาล ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานแก้ไขภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทางการเงิน โดยสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กร เพื่อสร้างความร่วมมือในการควบคุมรายจ่ายเกินจำเป็นและเพิ่มรายได้ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารการเงินการคลัง มีรายรับมากกว่ารายจ่ายและฟื้นภาวะวิกฤตทางการเงินได้ภายใน 1 ปี

ประสิทธิภาพทางการเงินและสถานการณ์ทางการเงินโดยรวมสามารถทำนายอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงความเสี่ยงทางการเงิน (risk score) ได้ร้อยละ 36 โดยสามารถทำนายความมีอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทางการเงิน จำนวน 4 ปัจจัย เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ หนี้สินหมุนเวียน, current ratio, เงินสดคงเหลือ และเงินสดและรายการเทียบเท่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุราพร สิงห์เห และคณะ^[11] ที่ได้ศึกษาการศึกษา

ประสิทธิภาพของการบูรณาการระบบบริหารความเสี่ยงและการตรวจสอบภายใน ต่อภาวะวิกฤตการเงินระดับ 7 โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่ ปี 2556 ผลการศึกษาพบว่าอัตราส่วนทางการเงินอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อัตราส่วนสภาพคล่องสินทรัพย์ (quick ratio) และอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current ratio) เพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้สถานการณ์วิกฤตทางการเงินลดลงจากระดับ 7 เป็น ระดับ 0 การจัดระบบการควบคุมโดยวางมาตรการเพิ่มรายรับมีการทบทวนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล มาตรการลดรายจ่ายมีการควบคุมกำกับแผนงาน โครงการทุกเดือน ตามความจำเป็นเร่งด่วนและระดับความสำคัญ ส่งผลทำให้ใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล จึงทำให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพทางการเงินเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เขมมารี รัชชูชีพ และจิตรลดา ตรีสาร^[3] ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่าประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพ และมีการลงทะเบียนเป็นหลักฐานเป็นลำดับแรก ปัจจัยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลทำนายระดับประสิทธิภาพการบริหารหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาประสิทธิภาพการเงินการคลัง

1.1 ควรมีการจัดทำ flow guideline ของการควบคุมภายในที่ชัดเจน มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง มีระบบ

การตรวจสอบการเงินการคลังในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพ และมีการนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลด้านการเงินการคลังอย่าง สรุปได้ว่ากระบวนการบริหารคุณภาพ PDCA มีผลต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล

1.2 ควรมีการตรวจสอบภายในจากทีมตรวจสอบภายในระดับจังหวัด เพิ่มเติมจากการตรวจสอบปกติ และตามสภาพปัญหา

1.3 ดำเนินการแก้ไขตามข้อคิดเห็นเชิงแนะนำที่ผู้ตรวจสอบภายในเสนอแนะให้หน่วยรับตรวจดำเนินการปฏิบัติ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพหน่วยบริการ

1.4 มีการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน โดยพิจารณาจากระดับของความสำเร็จในการจัดทำรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน

1.5 ให้นำหน่วยรับตรวจดำเนินการแสดงผลการปรับปรุงค่าใช้จ่ายทุกไตรมาส

1.6 กรณีโรงพยาบาลที่พบภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจำนวนมากของการบริการทางการแพทย์ ให้เพิ่มรายได้ โดยมีแผนการเพิ่มศักยภาพการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งให้มีระบบตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล จะทำให้ประสิทธิผลการเบิกชดเชยเพิ่มมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการบริหารการเงินเชิงนโยบาย เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

2.1 ด้านการควบคุมภายใน ดังนี้ ให้มีการจัดทำ flow guideline ของการควบคุมภายในที่ชัดเจน ให้ความสำคัญงานควบคุมภายใน งานการเงินและบัญชี เพราะมีความเชื่อมโยงกัน มีการจัด

อบรม ระบบการติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมภายใน การจัดทำระบบควบคุมภายในควรระบุกิจกรรมที่สำคัญ ๆ ที่มีผลกระทบต่อการทำงาน หรือตามนโยบาย

2.2 พัฒนาคุณภาพบัญชี มีดังนี้ การบันทึกบัญชียังผิดพลาด ต้องมีการติดตามปรับปรุงแก้ไขที่ต่อเนื่อง สร้างความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างฝ่ายของหน่วยงาน เพื่อให้บัญชีมีคุณภาพ ให้มีการนำข้อมูลทางบัญชีมาใช้ในการวางแผน

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยหัวข้อประสิทธิภาพของสถานบริการ ควรจัดเป็น “โปรแกรมการวิจัย” ที่ทั้งฝ่ายวิชาการและฝ่ายบริหารด้านสุขภาพควรจะทำให้ความสำคัญควบคู่กับการพัฒนาฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ส่งเสริมการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ นายแพทย์ สิ้นชัย ตันศิริตนานนท์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และนางฉัตรพร พลสวัสดิ์ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งใจ จังหวัดสุรินทร์ และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรุงเทพมหานคร. สัญญา “วิกฤติงบสุขภาพ” โรงพยาบาลขาดทุน. [ออนไลน์]. (2555). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.Bangkokbiznews.com>.
- [2] กลุ่มประกันสุขภาพ. บทวิเคราะห์สถานการณ์การจัดสรรงบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2554 – 2555. นนทบุรี : สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
- [3] เขมมารี รักษ์ชูชีพและจิตรลดา ตรีสาคร. ประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารปัญญาภิวัฒน์ 2558; 7(2) : 57 – 70.
- [4] จุติมาพร สาขาภู. การวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดด้านการเงิน. นนทบุรี : สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
- [5] บัญชา คำของ. การบริหารโรงพยาบาลแบบมืออาชีพ การพัฒนาระบบข้อมูลการคลังและระบบบริการสาธารณสุข. ในจดหมายข่าวทิศทางการจัดการการคลังระบบประกันสุขภาพ 2554; 4 (8): 1 – 20.
- [6] ปาหนัน กนกวงษ์นวัฒน์. รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2556; 30 (2) : 106 – 22.
- [7] วิชัย กุลศรีวรรณรัตน์. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2553 – 2555. จุลสารกลุ่มบริหารบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร 2556; 15(2): 147 – 155.
- [8] สุชาดา ศิริกิจจาร์ภย์. การบริหารการเงินและประสิทธิภาพของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2557; 22(2) : 378 – 387.
- [9] สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ภาพรวมวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8. นนทบุรี : สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
- [10] สมพร แวงแก้ว. ประสิทธิภาพการจัดการกระบวนการซดเชยบริการทางการแพทย์ค่าใช้จ่ายสูงของโรงพยาบาลภาครัฐ ประเทศไทย [วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
- [11] อูราพร สิงห์เห ประภัสสร ก้อนแก้ว กัลยา สิงห์เห และเฉลิมศรี กองศรี. การศึกษาประสิทธิภาพของการบูรณาการระบบบริหารความเสี่ยงและการตรวจสอบภายใน ต่อภาวะวิกฤติการเงินระดับ 7 โรงพยาบาลรื่องกวาง จังหวัดแพร่ ปี 2556. แพร่ : โรงพยาบาลรื่องกวาง จังหวัดแพร่. เอกสารอัดสำเนา; 2556.