



การปรับใช้ทฤษฎีบริหารธุรกิจเอกชนเพื่อศึกษาและปรับปรุงความล้มเหลวทางการเงิน
ด้านการบริหารการเงิน ด้านกระบวนการปฏิบัติงานและด้านการตลาดของโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

Application of Business Management Theories for the Studies and Adjustment of
Financial Failure Related to Financial Management, Operations and Marketing of
Government Hospital in Thailand: A Case study of Public Hospital under Office of
Permanent Secretary Thailand.

ไอลดา สุขนาค¹

สุพรรณิ บัวสุข²

ถาวร สกุกพาณิขย์³

เกตุจันทร์ จำปาไชยศรี⁴

iladasook@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยความเสี่ยงด้านการเงิน ด้านลูกค้า (การตลาด) และด้านปฏิบัติการที่ส่งผลต่อความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐ และเพื่อหาแบบการทำนายความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการวิจัยโดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวทางการเงินคือ 1) อัตรารายได้คนไข้นอกต่อรายได้รวม 2) อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร 3) รายได้สุทธิเฉลี่ย 3 ปี 4) รายได้สุทธิเฉลี่ย 2 ปี 5) เงินสดและเงินลงทุนเทียบกับสินทรัพย์รวม 6) อัตราส่วนหนี้สินต่อเตียง 7) อัตราส่วนหนี้สิน 8) อัตราส่วนรายได้คนไข้ในต่อรายได้รวม 9) อัตราผลตอบแทนการลงทุน 10) ร้อยละของเงินเดือนและผลประโยชน์เทียบกับค่าใช้จ่าย 11) สินทรัพย์รวมต่อจำนวนเตียง 12) อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน 13) ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลจำแนกตามชายแดนและไม่ตั้งอยู่ชายแดน และ 14) อัตราส่วนรายได้ UC ต่อรายได้รวม

คำสำคัญ: 1) ทฤษฎีบริหารธุรกิจเอกชน 2) ความล้มเหลวทางการเงิน 3) โรงพยาบาลของรัฐ

Abstracts

The present study was crucial for building a model to develop the predictive abilities and to find out the risk factors of the financial management, customers (marketing) and operation for government hospitals' failures in the public contexts. This research was a quantitative study. The results based on the logistic regression analysis were 1) Percentage of OPD revenue, 2) Fixed Asset Turnover, 3) Average net income(3 years), 4) Average net income (2 years), 5) Cash ratio and Debt ratio, 6) Debt per bed, 7) Debt ratio, 8) Percentage of IPD revenue, 9) Return on investment, 10) Percentage of Salary and benefit expense, 11) Total asset per bed, 12) Current ratio, 13) Location and 14) UC revenue/Total revenue.

Keywords: 1) Business Management Theories 2) Financial Failure 3) Government Hospital

¹ นิสิตปริญญาเอก สาขาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร

³ นายแพทย์ ผู้อำนวยการสำนักงานเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำภาควิชาคณิตศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



บทนำ

ประเทศไทยจัดระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบหลัก คือ 1. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage: UC) 2. ระบบประกันสังคม และ 3. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ นอกจากนี้ยังมีระบบสวัสดิการภาครัฐอื่น เช่น สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ เป็นต้น ในขณะที่ระบบประกันสุขภาพเอกชนมีการจัดบริการสาธารณสุขที่สำคัญได้แก่ ประกันสุขภาพเอกชนภาคสมัครใจ และการรักษายาบาลตาม พรบ. คัมครองผู้ประสบภัยจากรถ (ภาคบังคับ) ซึ่งบริหารโดยบริษัทประกันวินาศภัย เป็นต้น

การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐบาลไม่ให้เติบโตเร็วกว่าอัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์ในประเทศเบื้องต้น (Gross Domestic Product: GDP) ส่งผลต่อการบริหารจัดการรายได้ และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐได้รับจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบประกันสังคมในรูปแบบเหมาจ่ายรายหัว (เป็นรายได้ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล) แต่ค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลมีไม่จำกัด ดังนั้นแม้ว่าในมุมมองของรัฐบาลจำเป็นต้องควบคุมการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่นโยบายดังกล่าว ก็เป็นการควบคุมการเติบโตของรายได้โรงพยาบาลรัฐเช่นกัน

นอกจากการควบคุมรายจ่ายด้านสาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์ไม่ให้เติบโตเกินกว่าอัตราการเติบโตของ GDP แล้ว นโยบายหลักในเรื่องของมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอย่างเข้มข้นส่งผลต่อการบริหารงานโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากถูกจำกัดด้านการขยายตัวของรายได้ นับแต่ปี พ.ศ.2553 เป็นต้นมาโรงพยาบาลภาครัฐประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (สำนักกรรมการ 1 สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2556, หน้า (ก)) เพราะโครงสร้างและกลไกการจัดสรรงบประมาณ (สำนักกรรมการ 1 สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2556 , หน้า (ข)) ส่งผลต่อคุณภาพการบริการต่อประชาชนในที่สุด ปัญหาการเกิดวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐนั้นได้

ก่อให้เกิดคำถามต่อเนื่องมาถึงสถานะของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยว่า การเกิดวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลนั้นจะทำให้โรงพยาบาลรัฐต้องตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะล้มละลายเช่นเดียวกับโรงพยาบาลภาคเอกชนได้หรือไม่ อย่างไรก็ตามการเกิดวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐซึ่งเป็นความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ ภาครัฐบาล เจ้าหน้าที่ และลูกค้า (ผู้ป่วย) ดังนี้

1. ผลกระทบต่อภาครัฐบาล

1.1 สร้างความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานภาครัฐ

ปัญหาวิกฤตการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐที่ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวทางการเงินได้ส่งผลกระทบต่ออย่างยิ่งต่อภาครัฐ เนื่องจากปัญหาสำคัญอยู่ที่โครงสร้างและกลไกการจัดสรรงบประมาณ รวมถึงนโยบายของรัฐบาลที่มีความขัดแย้งกัน ปัจจุบันวิกฤตการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐส่งผลให้เกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานจำนวนมาก อาทิ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558 ที่อาคารรัฐสภา การประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ครั้งที่ 9/2558 โดยมีนายพรเพชร วิชิตชลชัย ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ(สนช.) เป็นประธานในที่ประชุม โดย นพ.เจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิก สนช. ได้ตั้งกระทู้ถามเรื่อง ปัญหาความขัดแย้งระหว่างกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในเรื่องงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง (สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2558, หน้า 4)

1.2 เป็นอุปสรรคต่อการบริหารงบประมาณประเทศ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 เป็นต้นมาพบว่า มีโรงพยาบาลหลายแห่งรายงานผลการดำเนินงานที่ขาดสภาพคล่องและมีการร้องขอให้ภาครัฐสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจำนวนมาก เมื่อพบว่าโรงพยาบาลประสบปัญหาขาดสภาพคล่อง กระทรวงสาธารณสุขจะจัดหางบประมาณเพิ่มเติมเพื่อชดเชยการขาดสภาพคล่องตลอดมา ในปี พ.ศ.2553 ภาครัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรเงินสนับสนุนเพื่อช่วยสภาพคล่องเงินสด และเพื่อปรับฐานะการเงินจำนวน 2,119.23 ล้านบาท โดยมีการ



จัดสรรเงินให้ต่อเนื่องทุกปี ล่าสุดในปี พ.ศ.2556 ไตรมาสสาม พบว่ามีโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงิน จำนวน 170 โรงพยาบาล และภาครัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรเงินสนับสนุนเพื่อช่วยสภาพคล่องเงินสด และเพื่อปรับฐานะการเงินจำนวน 300 ล้านบาท ทำให้ไตรมาสสี่ในปี พ.ศ.2556 คงเหลือโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงสุดตามหลักเกณฑ์การเฝ้าระวังการเงินการคลังของหน่วยบริการ (ประสบวิกฤตทางการเงินระดับ 7) เพียง 58 แห่ง (กลุ่มประกัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553-2556)

2. ผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่

เงื่อนไขของโรงพยาบาลรัฐมีสถานะเป็นองค์กรภาครัฐ ทำให้ไม่สามารถก่อภาระผูกพันกับเจ้าหน้าที่ภายนอกเกิน 1 ปีได้ ทำให้โรงพยาบาลภาครัฐจะมีภาระหนี้สินกับเจ้าหน้าที่ภายนอก(ไม่ใช่ภาครัฐ) เฉพาะหนี้สินหมุนเวียนหรือหนี้สินระยะสั้นไม่เกิน 1 ปีเท่านั้น โดยภาระหนี้สินกับเจ้าหน้าที่ภายนอกได้แก่รายการเจ้าหน้าที่อื่น และค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่นในบางรายการเท่านั้น จากข้อมูลรายงานทางการเงินของโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2555-2557 พบว่ามีรายการเจ้าหน้าที่และค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่นจำนวน 13,353.7 ล้านบาท อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติแล้วยังไม่เคยมีโรงพยาบาลรัฐต้องประสบปัญหาล้มละลายจนไม่สามารถชำระหนี้ให้กับเจ้าหน้าที่ภายนอกได้ ซึ่งจากข้อมูลของศาลล้มละลายกลาง พบว่าโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยไม่เคยถูกฟ้องล้มละลาย ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยจะได้รับเงินสนับสนุนเพื่อชดเชยสภาพคล่องทันทีเมื่อโรงพยาบาลประสบวิกฤตทางการเงิน ดังนั้นโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยจึงไม่น่าจะประสบปัญหาวิกฤตทางการเงินจนถึงระดับของการล้มละลายตามกฎหมายจนไม่สามารถชำระหนี้ให้กับเจ้าหน้าที่ภายนอกได้

3. ผลกระทบต่อลูกค้าของโรงพยาบาลรัฐ (ผู้ป่วย)

โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยต้องรองรับประชากรจำนวนมาก จากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2555 พบจำนวนสถานบริการที่มีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งประเทศจำนวน 1,348 แห่ง จำแนกเป็นสถานบริการภาครัฐ 1,027 แห่ง (76%) ภาคเอกชน 321 แห่ง (24%) ต้องรองรับบริการผู้ป่วยนอกถึง 139,042,096 ครั้ง สูงกว่าภาคเอกชนที่

ให้บริการผู้ป่วยนอก 38,802,979 ครั้ง นอกจากนี้โรงพยาบาลรัฐยังต้องให้บริการต่อ ผู้ป่วยในของภาครัฐ จำนวน 7,400,823 ราย (79%) ในขณะที่ภาคเอกชนให้บริการผู้ป่วยในเพียง 2,021,543 ราย (21%) ดังนั้นหากโรงพยาบาลประสบวิกฤตทางการเงินจนกระทบต่อการให้บริการลูกค้า (ผู้ป่วย) และจะส่งผลกระทบต่อประชาชนจำนวนหลายล้านคน

แม้ว่าโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยจะมีบริบทที่แตกต่างไปจากธุรกิจเอกชน อันสืบเนื่องมาจากพันธกิจที่แตกต่างกัน แต่จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลรัฐก็ต้องการแข่งขันและปรับตัวให้อยู่รอดให้ได้เช่นเดียวกับธุรกิจเอกชน ดังนั้นแม้ว่าโรงพยาบาลรัฐจะไม่เคยประสบปัญหาล้มละลาย แต่จากที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ารัฐบาลก็พยายามควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ในอนาคตโรงพยาบาลรัฐต้องใช้ทฤษฎีการบริหารงานของธุรกิจเอกชนมาใช้ในการบริหารงานมากยิ่งขึ้น งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐเพื่อให้การแก้ไขปัญหาให้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาปัจจัยความเสี่ยงด้านการเงิน ด้านลูกค้า (การตลาด) และด้านปฏิบัติการที่ส่งผลกระทบต่อความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อหารูปแบบการทำนายความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐในระยะเวลา 1 ปี กรณีศึกษาโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ปัจจัยความเสี่ยงด้านการเงิน ด้านการตลาดและด้านปฏิบัติการ

ขอบเขตของงานวิจัย

โรงพยาบาลของรัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2553-2557 การศึกษาครั้งนี้ใช้ประชากรโรงพยาบาลของรัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2553-2557 ที่จัดทำรายงานทางการเงินในระบบเกณฑ์คงค้าง



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การศึกษาความล้มเหลวทางการเงินในอดีต

ความล้มเหลวทางการเงินของธุรกิจ เป็นภาวะของการไม่สามารถชำระหนี้ได้ของธุรกิจ ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการอยู่รอดและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของทุกองค์กร ในอดีตได้มีผู้ใช้คำจำกัดความของ Brigham and Gapenski (1997, pp. 1034-1035) มาใช้ในการศึกษาความล้มเหลวทางการเงินในคำจำกัดความที่แตกต่างกันไปแล้วแต่ผู้ศึกษากำหนด แต่คำจำกัดความที่นิยมใช้ในการศึกษามากที่สุดคือ การล้มละลายตามกฎหมาย (Legal bankruptcy) และการขาดสภาพคล่อง (Liquidity) ในขณะที่ Beaver (1967, pp.71-72) ซึ่งเป็นต้นแบบการศึกษาความล้มเหลวทางธุรกิจกล่าวว่าธุรกิจอยู่ในภาวะล้มเหลวทางการเงินได้หลายลักษณะ ได้แก่ 1. ล้มละลายตามกฎหมาย (Legal bankruptcy) 2. การผิดนัดชำระหนี้ตราสารทางการเงิน (Bond default) 3. การเกินวงเงินสินเชื่อธนาคาร (An overdrawn bank account) และ 4. การไม่จ่ายปันผลหุ้นบุริมสิทธิ์

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมคำจำกัดความของการล้มเหลวทางการเงินของ โรงพยาบาลที่มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

1. Wertheim and Lynn (1993, pp.531-532), Gardiner, Oswald and Jahera (1996, p.443), Hayes, Hodge and Hughes (2010, pp.127-128) และ Richards (2014, pp.22-26) ให้ความหมายว่าการล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลหมายถึงการปิดกิจการโรงพยาบาล (Hospital Closure)

2. Holmes and Pink (2013) ให้ความหมายว่า เงินทุนลดลง (Equity decline) การไม่สามารถทำกำไรได้ (Unprofitability) และมีโอกาสที่จะปิดกิจการ (Possible closure)

3. Trussel and Patrick (2010, p.7) ให้ความหมายว่ากำไรจากการดำเนินงานลดลงต่อเนื่อง 3 ปี

อย่างไรก็ดีการให้คำจำกัดความของความล้มเหลวทางการเงินในระดับของการปิดกิจการหรือระดับล้มละลายตามกฎหมายไม่สามารถนำมาปรับใช้กับโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยได้ เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยไม่เคยประสบปัญหา

การล้มละลาย เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐที่ประสบปัญหาด้านการเงิน ภาครัฐบาลจะเข้าสนับสนุนทำให้โรงพยาบาลรัฐไม่ประสบภาวะล้มละลายตามกฎหมาย ดังนั้นการจะกำหนดว่าโรงพยาบาลรัฐประสบภาวะล้มเหลวทางการเงินเมื่อใดจำเป็นต้องศึกษาทฤษฎีเพื่อให้ได้ข้อกำหนดที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลรัฐในกรณีศึกษาครั้งนี้

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การบริหารการเงินรายได้กับบริบทของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย และ ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้

2.1 การบริหารการเงินรายได้กับบริบทของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย

1) ระบบการบริหารงบประมาณ ด้วยลักษณะเฉพาะตัวของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยที่มีลักษณะของการบริหารงบประมาณแบบปีต่อปี กล่าวคือ เน้นการบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายภายในรอบปี และโรงพยาบาลรัฐเป็นสถานพยาบาลที่ต้องมีการกำหนดงบประมาณไว้ล่วงหน้าจึงจะสามารถลงทุนก่อสร้างหรือจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ได้ ซึ่งการสร้างรายได้ของโรงพยาบาลส่วนหนึ่งมาจากการลงทุนด้านอาคารและเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จัดหาได้ในอดีตนำมาสร้างรายได้ในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารการเงินรายได้ที่กล่าวว่า การหมุนเวียนของรายได้ถูกกำหนดโดยค่าใช้จ่ายในอดีตและปัจจุบัน

2) ระบบการให้เงินสนับสนุนอย่างไม่จำกัดของรัฐบาล ทำให้โรงพยาบาลรัฐไม่มีการล้มละลายตามกฎหมาย ซึ่งทฤษฎีการบริหารการเงินรายได้มีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลรัฐที่โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถบริหารการเงินรายได้จะแสดงถึงความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลตามแนวคิดของทฤษฎีนี้

3) โรงพยาบาลรัฐไม่มีต้นทุนของเงินทุน โรงพยาบาลรัฐได้รับรายได้จากกองทุนต่างๆ โดยกำหนดวัตถุประสงค์การใช้เงินของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน เช่น เพื่อกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเท่านั้น ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถเลือกนำเงินที่ได้รับไปลงทุนด้านอื่นได้ จึงไม่สามารถเปรียบเทียบการลงทุนเพื่อใช้ในกิจการโรงพยาบาลกับการนำเงินไปลงทุนด้านอื่นได้ ซึ่งจะมีความแตกต่างจากภาคเอกชน ดังนั้นโรงพยาบาลรัฐจึงไม่มีค่าเสียโอกาสในการใช้เงินทุนไป

ลงทุนด้านอื่นได้ ดังนั้นโรงพยาบาลรัฐไม่สามารถใช้
ทฤษฎีโครงสร้างเงินทุนได้

**4) โรงพยาบาลรับรายได้เป็นรายได้แบบ
เหมาจ่ายและบางส่วนมีเงื่อนไขกำหนดรายได้แบบมี
เพดานขั้นสูง** ทฤษฎีการบริหารการเงินรายได้
มีพื้นฐานเกี่ยวกับการบริหารการเงินรายได้ (Income
finance) โดยการบริหารให้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย
(Expenditure) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการบริหาร
รายได้ของโรงพยาบาลรัฐ เมื่อโรงพยาบาลรับรายได้
เป็นรายได้แบบเหมาจ่ายและบางส่วนมีเงื่อนไข
กำหนดรายได้แบบมีเพดานขั้นสูงจึงเป็นข้อจำกัด
ในการหารายได้ของโรงพยาบาล ดังนั้นการที่
โรงพยาบาลจะอยู่รอดต้องบริหารรายได้ไม่ให้ต่ำกว่า
ค่าใช้จ่ายจึงจะเรียกว่าไม่ประสบกับความล้มเหลวทาง
การเงิน

อย่างไรก็ตามทฤษฎีการจัดการทางการเงินยังมี
ประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับลักษณะการบริหารงานของ
โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยนักคือ ทฤษฎีนี้กล่าวว่า
ธุรกิจสามารถล้มเหลวทางการเงินได้แม้ว่าการทำ
กำไรดี แต่ถ้าอัตราการเติบโตของธุรกิจสูงเกินกว่า
ค่าใช้จ่ายจะทำให้การหมุนเวียนของรายได้จะไม่
เพียงพอต่อการใช้จ่ายทางการเงินและธุรกิจจะ
ไม่สามารถจ่ายชำระหนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นการ
ค้างชำระหนี้จำนวนมาก เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐ
ถูกควบคุมโดยรัฐบาลซึ่งมีนโยบายควบคุมค่าใช้จ่าย
ด้านสุขภาพของประเทศไม่ให้เติบโตเกินกว่า GDP
ส่งผลให้รายได้ของโรงพยาบาลถูกควบคุมอัตราการ
เติบโตตามไปด้วย

2.2 ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทฤษฎีที่
ใช้ในการศึกษาความล้มเหลวทางการเงินขององค์กร
มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการไม่เลือกตัวแปรจากทฤษฎี
(Balcaen and Ooghe, 2006, pp.38-39) แต่ใช้
แนวคิดเกี่ยวกับสภาพคล่องต่อสินทรัพย์ (กระแส
เงินสด) (Liquidity-asset (cashflow) concept) ทฤษฎี
ที่ใช้ในการศึกษาความล้มเหลวทางการเงินในครั้งนี้
คือ ทฤษฎีบริหารการเงินรายได้ (The Income
Finance Theory) ของ Laitinen (1991) ได้พัฒนา
ทฤษฎีนี้จากแนวคิดเกี่ยวกับสินทรัพย์สภาพคล่อง/
กระแสเงินสด (The liquidity-asset theory) โดย
ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานเกี่ยวกับการบริหารการเงินรายได้

(Income finance) โดยมีการบริหารให้เพียงพอกับ
ค่าใช้จ่าย (Expenditure) หากความสามารถในการ
บริหารรายได้ไม่ดี ธุรกิจจะก่อหนี้และสูญเสีย
ความสามารถในการชำระหนี้ได้ตามกำหนด (Fail
due to the lack of finance)

ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของ
โรงพยาบาลรัฐมากที่สุด ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการวัด
ความสำเร็จแบบสมดุลสำหรับภาครัฐ ของ Niven
(2008, p.32) ในหนังสือที่มีชื่อว่า Balanced
scorecard step by step for government and
nonprofit agencies ซึ่งเป็นการปรับจากทฤษฎีการวัด
ความสำเร็จแบบสมดุล (Balanced scorecard) ซึ่ง
เริ่มต้นจากการคิดของ Kaplan and Norton (1992)
เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดและแปลง
วิสัยทัศน์ลงไปสู่เป้าหมายในระดับต่างๆ จนถึงระดับ
ปฏิบัติงานรวมถึงการใช้เครื่องมือในการควบคุม
ความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดระหว่างการนำ
ทฤษฎีการวัดความสำเร็จแบบสมดุลมาใช้ของภาครัฐ
และเอกชนจะเป็นผลมาจากพันธกิจ (Mission) ที่มี
ความแตกต่างกัน ทำให้กรอบแนวคิดของการวัด
ความสำเร็จแบบสมดุลสำหรับภาครัฐจึงแตกต่างกับ
ของภาคเอกชน โดยภาครัฐจะมีพันธกิจที่จะต้องให้
ความสำคัญกับลูกค้า (Customer) เป็นหลัก ทำให้การ
วัดความสำเร็จด้านลูกค้าจึงเป็นความสำเร็จแรกที่
ภาครัฐต้องการ และด้านการเงิน (Financial) จึงเป็น
ความสำเร็จในระดับรองลงมา

ด้วยลักษณะเฉพาะตัวของโรงพยาบาลรัฐที่
สอดคล้องกับทฤษฎี Income finance theory
ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดคำจำกัดความของ
ความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐ
กรณีศึกษาโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามทฤษฎีบริหารการเงิน
รายได้ (Income finance theory) ขึ้นอยู่กับ

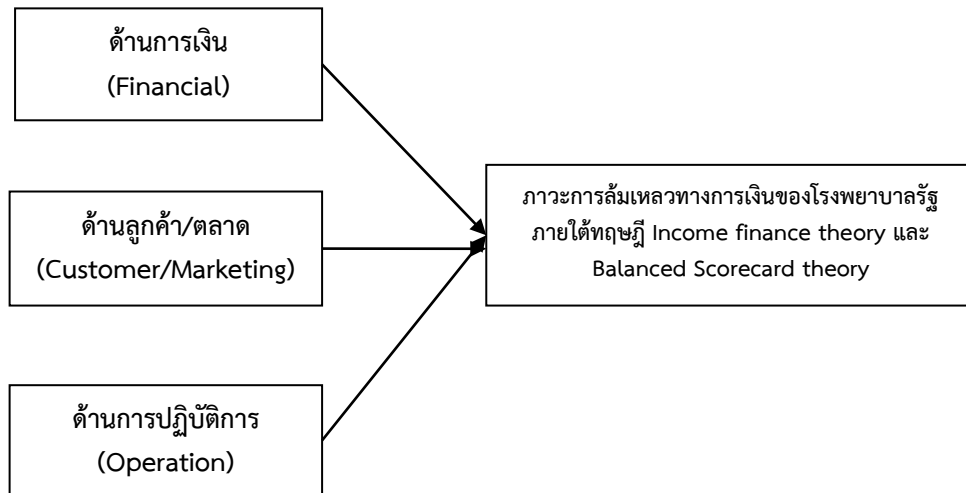
1. อัตรากำไรหลังหักค่าใช้จ่าย (Profitability
of expenditure)
2. อัตราการเติบโตของรายได้ เทียบกับอัตรา
การเติบโตของค่าใช้จ่าย (Growth of expenditure
and revenue)
3. ช่วงเวลาระหว่างวันหมุนเวียนของรายรับ
(Flow of revenue) กับวันหมุนเวียนของรายจ่าย



(Flow of expenditure) หรือเรียกว่า Time lag between revenue and expenditure) สูง

แต่ด้วยข้อจำกัดของโรงพยาบาลรัฐที่ต้องปฏิบัติตามพันธกิจตามทฤษฎีการวัดความสำเร็จแบบสมดุลสำหรับภาครัฐ จึงมีความเป็นไปได้ว่าอัตราการ

เติบโตของรายได้ เทียบกับอัตราการเติบโตของค่าใช้จ่าย (Growth of expenditure and revenue) ควรมีน้ำหนักไม่มากนักต่อการประเมินความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การรับข้อมูลทุติยภูมิจากกลุ่มประกัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ผ่านสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) โดยข้อมูลที่ได้รับเป็นข้อมูลรายงานทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมดจำนวน 864 แห่ง และทำการเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายโดยมีเงื่อนไขการคัดเลือก ดังนี้

ตาราง 1 เงื่อนไขการเลือกข้อมูลการวิจัย

เงื่อนไข	รพศ.	รพท.	รพช.	รวม
ข้อมูลประชากรโรงพยาบาล	28	67	755	864
ข้อมูลไม่ครบจำนวนปีที่วิจัย (คัดออก)	1	3	74	78
ข้อมูลมีรายการบัญชีไม่ครบถ้วน (คัดออก)	1	11	88	82
ข้อมูลที่ทำกรวิจัยในครั้งนี้	26	53	593	672

หมายเหตุ - รพศ. หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์
- รพท. หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป
- รพช. หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน



2. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในรูปแบบของเชิงปริมาณ โดยสถิติวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1) การจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ล้มเหลวทางการเงินและโรงพยาบาลที่ไม่ล้มเหลวทางการเงินภายใต้ทฤษฎีการจัดการการเงินรายได้และกรอบแนวคิดของการวัดความสำเร็จแบบสมดุลสำหรับภาครัฐด้วยเทคนิคการวิเคราะห์กลุ่ม (Cluster

Analysis) โดยผู้วิจัยเลือกการวิเคราะห์กลุ่มแบบขั้นตอน (Hierarchical Cluster Analysis) โดยใช้เทคนิค Agglomerative Hierarchical Cluster Analysis ทำให้ได้ผลของการวิเคราะห์จำแนกโดยใช้หลักเกณฑ์ในการรวมกลุ่มด้วยวิธี Ward's Method ให้ผลได้เหมาะสมกับลักษณะของตัวแปรมากที่สุด

ตารางที่ 2 ผลการจำแนกโดย Ward's Method

	กลุ่ม	จำนวน
Ward's Method	รพ.ที่ล้มเหลวทางการเงิน	501
	รพ.ที่ไม่ล้มเหลวทางการเงิน	171

การวิเคราะห์กลุ่ม (Cluster analysis) ทำให้ได้กลุ่มที่เหมาะสมที่มีผลการแบ่งกลุ่มโดยสมบูรณ์ คือ 2 กลุ่ม โดยมีจำนวน case เท่ากับ 501 case และ 171 case

เพื่อยืนยันผลของการจำแนกจึงดำเนินการทดสอบการแบ่งกลุ่มตัวแปรด้วย MANOVA ซึ่งสมการจำแนก (Discriminant Function) ตามกลุ่มของตัวแปรอิสระ ในรูปสมการดังนี้ (ทรงศักดิ์ ภูศรีอ่อน, 2551, 6)

$$D = a + w_1V_1 + w_2V_2 + \dots + w_iV_i$$

เมื่อ D คือ ค่าของตัวแปรตามที่สร้างขึ้นใหม่ ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วย

a คือ ค่าคงที่ของสมการจำแนก

w_i คือ ค่าน้ำหนักของตัวแปรตามตัวที่ i

V_i คือ ตัวแปรตามตัวที่ i

ครั้งนี้มีสมมติฐานดังนี้

$$H_0 : u_1 = u_2 = \dots = u_k$$

$$H_1 : u_1 \neq u_2 \neq \dots \neq u_k$$

เมื่อ k คือจำนวนกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีค่า Wilk's Lambda เท่ากับ .434 ค่า F-statistics เท่ากับ 290.970 และค่า Sig เท่ากับ .000 ซึ่งต่ำกว่าระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนั้นปฏิเสธสมมติฐาน แสดงว่า case ที่แบ่งได้มีความค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มตัวแปรมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการแบ่งกลุ่มเหมาะสม

จากนั้นนำกลุ่มที่ได้ไปกำหนดเป็นตัวแปร Dummy Variable แบ่งเป็นกลุ่มโรงพยาบาลที่

ล้มเหลวทางการเงินกับโรงพยาบาลที่ไม่ล้มเหลวทางการเงินเพื่อนำไปใช้วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความล้มเหลวทางการเงินและพยากรณ์ความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐในขั้นตอนต่อไป

2) การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis)

ตัวแปรอิสระ ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้ได้ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็นตัวแปรอิสระด้านการเงิน 39 ตัวแปร ด้านลูกค้าและตลาด 9 ตัวแปรและด้านกระบวนการภายในได้ 12 ตัวแปร ทั้งนี้สำหรับตัวแปรด้านการเงินประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมดที่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาล ตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์โรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตการเงินของกระทรวงสาธารณสุข และตัวแปรที่ได้จากบริบทเฉพาะของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย

ผลการศึกษา

ครั้งนี้ใช้วิธี Backward stepwise ward ซึ่งเป็นวิธีที่นำตัวแปรทำนายทั้งหมดเข้าสมการ แล้วพิจารณาว่าจะนำตัวแปรทำนายตัวใดออกจากสมการโดยพิจารณานำออกทีละ 1 ตัว โดยพิจารณาจากเกณฑ์การนำตัวแปรทำนายออกจากสมการคือ จะนำตัวแปรทำนายที่ไม่มีผลต่อการทำนายโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ ตัวแปรทำนายตัวแรกที่จะนำออกจากสมการซึ่งเป็นตัวแปรที่ไม่มีผลต่อการทำนาย



โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจน้อยที่สุดสำหรับเกณฑ์การนำตัวแปรทำนายออกจากสมการจะพิจารณาจากค่าสถิติของ Wald (Wald statistic) เท่านั้น ซึ่งการวิเคราะห์โดยใช้วิธี Backward Stepwise Ward จะทำการทดสอบตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าสมการไปแล้วทุกครั้งที่มีการนำตัวแปรใหม่เข้าในสมการ นั้นหมายความว่า ตัวแปรบางตัวที่เข้าไปในสมการแล้ว หากพบว่าไม่มีความสำคัญในการพยากรณ์ก็สามารถถูกขจัดออกจากสมการได้ ซึ่งวิธี Forward จะไม่ได้ทดสอบตัวแปรพยากรณ์ที่เข้า

สมการไปแล้วทุกครั้งที่มีการนำตัวแปรใหม่เข้าในสมการ

จากตารางที่ 3 แสดงว่าตัวแปรที่วิเคราะห์ได้ ทุกตัวสามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถเขียนเป็นสมการในการพยากรณ์ความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลจากตัวแปรทั้งหมดได้ดังนี้

$$\text{Log(odds)} = 8.042 + 3.917 F_1 + 0.162 F_{202} + 6.314 F_3 + 11.274 F_{302} - 0.018 F_5 - 0.962 F_{13} + 3.270 F_{14} + 9.225 F_{19} + 15.920 F_{27} + 6.183 F_{29} + 0.229 F_{30} - 17.098 F_{34} - 0.491 C_{101} + 2.036 C_8$$

ตารางที่ 3 ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาล

	B	S.E.	p value	Odds ratio (Exp(B))
ค่าคงที่	8.042	5.060	0.112	3109.571
อัตราส่วนรายได้คนไข้ต่อรายได้รวม (F1)	3.917	1.881	0.037	50.246
อัตราการลงทุนของสินทรัพย์ถาวร (F202)	0.162	.093	0.079	1.177
รายได้สุทธิเฉลี่ย 3 ปี (F3)	6.314	3.334	0.058	552.043
รายได้สุทธิเฉลี่ย 2 ปี (F302)	11.274	3.893	0.004	78721.708
เงินสดและเงินลงทุนเทียบกับสินทรัพย์ (F5)	-0.018	.008	0.027	0.982
อัตราส่วนหนี้สินต่อเตียง (F13)	-0.962	.557	0.084	0.382
อัตราส่วนหนี้สิน (F14)	3.270	1.024	0.001	26.301
อัตราส่วนรายได้คนไข้ในต่อรายได้รวม (F19)	9.225	1.726	0.000	10146.667
อัตราผลตอบแทนการลงทุน (ROI)(F27)	15.920	5.175	0.002	8205509.377
ร้อยละของเงินเดือนและผลประโยชน์เทียบกับค่าใช้จ่าย(F29)	6.183	1.886	0.001	484.264
สินทรัพย์รวมต่อจำนวนเตียง(F30)	0.229	.132	0.083	1.257
อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (F34)	-17.098	5.327	0.001	0.000
สถานที่ตั้ง ชายแดน/ไม่ชายแดน (C101)	-0.491	.276	0.075	0.612
สัดส่วนรายได้ UC ต่อรายได้รวม (C8)	2.036	1.075	0.058	7.657

ส่วนค่า Sig. เป็นการทดสอบด้วยสถิติ Wald ว่า $=\beta_0 \neq 0$, $\beta_1 \neq 0$ และ $\beta_2 \neq 0$ และค่า $\text{Exp}(\beta)$ หรือ e^b สามารถอธิบายได้ดังนี้

ถ้าค่า $b_i > 0$ จะทำให้ค่า $\text{Exp}(\beta) > 1$ (มีโอกาสดังกล่าวเกิด 1 มากกว่าเกิด 0 ยิ่งมาก โอกาสก็มากขึ้น)

ถ้าค่า $b_i < 0$ จะทำให้ค่า $\text{Exp}(\beta) < 1$ (มีโอกาสดังกล่าวเกิด 0 มากกว่าเกิด 1 ยิ่งน้อย โอกาสก็มากขึ้น)

ถ้าค่า $b_i = 0$ จะทำให้ค่า $\text{Exp}(\beta) = 1$ (มีโอกาสดังกล่าวเกิด 0 และ 1 เท่ากัน)

จากค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้ ทำให้สามารถเขียนสมการการถดถอยโลจิสติกส์ ทำนายโอกาสที่โรงพยาบาลจะล้มเหลวทางการเงิน ได้ดังนี้

$$\text{Prob (รพ.ที่ล้มเหลวทางการเงิน)} = \frac{1}{1 + e^{-\text{Log(Odds ratio)}}}$$



การทำนายความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์โรงพยาบาลล้มละลายเมื่อทราบค่าตัวแปรทำนาย

ถ้า $P > 0.5$ หมายถึง โรงพยาบาลล้มเหลวทางการเงิน
ถ้า $P \leq 0.5$ หมายถึง โรงพยาบาลไม่ล้มเหลวทางการเงิน

ตารางที่ 4 ค่าความเหมาะสมและความถูกต้องของสมการ

Goodness-of-fit test	Overall percentage
0.167	75.6

จากตาราง 4 จะได้ค่า Goodness-of-fit test เท่ากับ 0.167 สรุปได้ว่าโมเดลมีความเหมาะสม และเมื่อทำการพยากรณ์จะมีความถูกต้อง 75.6%

สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวทางการเงินโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย ได้แก่ อัตราส่วนรายได้คนไข้นอกต่อรายได้รวม อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร รายได้สุทธิเฉลี่ย 3 ปี รายได้สุทธิเฉลี่ย 2 ปี อัตราส่วนหนี้สิน อัตราส่วนรายได้คนไข้ในต่อรายได้รวม อัตราผลตอบแทนการลงทุน (ROI) ร้อยละของเงินเดือน และผลประโยชน์เทียบกับค่าใช้จ่าย สินทรัพย์รวมต่อจำนวนเตียง และสัดส่วนรายได้ UC ต่อรายได้รวม มีค่าสัมประสิทธิ์มากกว่าศูนย์ ซึ่งจะ使得ค่า $\text{Exp}(\beta) > 1$ นั่นคือตัวแปรดังกล่าวทำให้มีโอกาสเกิด 1 (โรงพยาบาลไม่ล้มเหลวทางการเงิน) มากกว่าเกิด 0 (ล้มเหลวทางการเงิน) ยิ่งมาก โอกาสก็มากขึ้น

ในขณะที่ตัวแปรทำนายอีก 4 ตัวแปร ได้แก่ อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน เงินสดและเงินลงทุนเทียบกับสินทรัพย์ อัตราส่วนหนี้สินต่อเตียง และสถานที่ตั้งชายแดน/ไม่ตั้งอยู่ชายแดน มีค่าสัมประสิทธิ์ต่ำกว่าศูนย์ ซึ่งจะ使得ค่า $\text{Exp}(\beta) < 1$ นั่นคือตัวแปรดังกล่าวทำให้มีโอกาสเกิด 0 (โรงพยาบาลล้มเหลวทางการเงิน) มากกว่าเกิด 1 (ไม่ล้มเหลวทางการเงิน) ยิ่งมาก โอกาสก็มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาล

1) การจัดการเกี่ยวกับสินทรัพย์ของโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้

โรงพยาบาลตกอยู่ในภาวะล้มเหลวทางการเงินมาจากการที่โรงพยาบาล มีสินทรัพย์สูงเกินไปในขณะที่ไม่สามารถหารายได้มาเพียงพอกับการใช้สินทรัพย์ที่มีได้ กระบวนการแก้ไขปัญหาไม่สามารถทำได้ด้วยตัวโรงพยาบาลเอง เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐมีการลงทุนในสินทรัพย์ถาวร โดยการใช้งบประมาณจาก 2 แหล่ง คือ การใช้เงินงบประมาณ และการใช้เงินจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล ซึ่งที่ผ่านมาเป็นการก่อสร้างโดยเงินงบประมาณเป็นหลัก ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกคือนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การมีสินทรัพย์ถาวรจำนวนมากในขณะที่รายได้ต่ำทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถเพิ่มอัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวรได้ จนอาจส่งผลให้ โรงพยาบาลล้มเหลวทางการเงินได้ ดังนั้นการจัดส่งงบประมาณเพื่อสร้างสินทรัพย์ถาวร โดยเฉพาะอาคาร โดยไม่พิจารณาถึงศักยภาพในการสร้างรายได้ของโรงพยาบาล จะทำให้ โรงพยาบาลนั้นล้มเหลวทางการเงินได้ในที่สุด

ดังนั้นข้อเสนอแนะในทางนโยบายคือ ผู้กำหนดนโยบายการลงทุนของโรงพยาบาลในระดับต้องควบคุมการลงทุนในสินทรัพย์ถาวรของโรงพยาบาล โดยการตั้งเงื่อนไขเกี่ยวกับความสามารถในการสร้างรายได้ สัดส่วนของค่าใช้จ่ายต่อรายได้ รวมถึงสัดส่วนสินทรัพย์ถาวรเดิมที่มีอยู่กับสินทรัพย์ถาวรที่จะลงทุนใหม่ เพื่อให้โรงพยาบาลได้เตรียมตัวสำหรับการรับภาระในการสร้างรายได้จากสินทรัพย์ถาวรที่จะลงทุนใหม่ทั้งด้านกำลังคนและทรัพยากรอื่นๆ ต่อไป

2) การควบคุมอัตราการก่อหนี้ของโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่มีอัตราส่วนหนี้สินสูงจะมีแนวโน้มที่จะไม่ล้มเหลวทางการเงิน เพราะไม่ว่าโรงพยาบาลจะมีภาระหนี้สิน



เท่าไร เจ้าหน้าที่จะไม่ดำเนินงานฟ้อง โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งผู้บริหาร โรงพยาบาลมองเห็นประเด็นนี้ทำให้ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะทำการยืดระยะเวลาชำระหนี้ออกไปก่อน เพื่อสนองตอบนโยบายลดวิกฤตการเงิน โรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถบริหารงานต่อไปได้ทั้งที่ในความเป็นจริง โรงพยาบาลควรประสบปัญหาล้มเหลวทางการเงินแล้ว ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้กว่าผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขจะทราบ ว่าโรงพยาบาลกำลังตกอยู่ในภาวะล้มเหลวทางการเงินก็ต้องใช้เวลานาน

ดังนั้นข้อเสนอแนะคือ การกำหนดเพดานของอัตราการก่อหนี้ของโรงพยาบาล ได้แก่ เงื่อนไขระยะเวลาการชำระหนี้ และจำนวนหนี้ขั้นสูงที่โรงพยาบาลสามารถสร้างภาระหนี้ได้ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของโรงพยาบาล ซึ่งการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับภาระหนี้จะทำให้ผู้บริหารสามารถทราบถึงสถานการณ์ที่แท้จริงของ โรงพยาบาล

3) การแก้ไขปัญหาความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ชายแดน โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ชายแดนต้องรับคนไข้ในลักษณะสงเคราะห์เพื่อมนุษยธรรม บางส่วนเป็นการให้บริการกับผู้ที่ไม่มียศในการรักษา มีฐานะยากจน ไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาได้ และด้วยพื้นที่การบริการห่างไกล มีเพียง โรงพยาบาลเดียว คนไข้ชายแดนไม่สามารถไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นได้ (Shop-around) อย่างไรก็ตามแม้ว่าทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลชายแดนจะทำให้โรงพยาบาลล้มเหลวทางการเงินอย่างแน่นอน แต่จำเป็นต้องมีโรงพยาบาลชายแดนเพื่อเป็นผู้เฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อโดยมีคนไข้ต่างชาติเป็นพาหะ (Gate keeper) และเพื่อมนุษยธรรม

ดังนั้นข้อเสนอแนะต่อปัญหาความล้มเหลวทางการเงินของ โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ชายแดนคือ ต้องมีงบประมาณพิเศษให้กับโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ชายแดน ดังนั้นหากพิจารณาถึงความล้มเหลวทางการเงิน ควรแยกกลุ่มโรงพยาบาลชายแดนออกมาให้การสนับสนุนแยกกับโรงพยาบาลที่ทำเลที่ตั้งไม่อยู่ชายแดน แล้วค่อยพิจารณาโรงพยาบาลที่เหลือว่าล้มเหลวทางการเงินหรือไม่ล้มเหลวทางการเงินจะทำให้สามารถกำหนดนโยบายได้เหมาะสมกว่า

2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงรายงานทางการเงิน ผู้วิจัยพบว่าผลการวิเคราะห์ที่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นและลักษณะปกติของการดำเนินธุรกิจ เป็นผลมาจากการบันทึกข้อมูลในรายงานทางการเงินที่แตกต่างจากภาคเอกชน เช่น รายงานเงินสด พบว่ามีการบันทึกเงินสดระยะยาวเกิน 1 ปี อยู่ในรายการสินทรัพย์หมุนเวียน ทำให้อัตราส่วนทางการเงินหลายอัตราส่วนส่งผลแตกต่าง ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะทำให้ส่งผลให้การนำข้อมูลรายงานทางการเงินดังกล่าวไปใช้อาจทำให้ผู้บริหารกำหนดนโยบายที่ผิดพลาดได้ ดังนั้นการปรับปรุงการบันทึกข้อมูลในรายงานทางการเงินถือเป็นเรื่องจำเป็นหลักอย่างหนึ่งต่อการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย

3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อมูล

3.1 การให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อมูลด้านการเงิน จากการนำทฤษฎี Balanced scorecard มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทำให้พบว่ามิติตัวแปรที่ไม่ใช่ด้านการเงินที่สามารถส่งผลต่อความล้มเหลวทางการเงินหลายตัวแปร แต่ด้วยข้อจำกัดด้านข้อมูลทำให้ผู้วิจัยยังไม่สามารถหาตัวแปรมาทำการวิเคราะห์ได้อย่างครบถ้วน ซึ่งหากโรงพยาบาลและผู้กำหนดนโยบายต้องการลดความขัดแย้งเกี่ยวกับการประเมินผลความล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลให้มากขึ้น จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อมูลทางการเงินเพิ่มเติม

3.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล เมื่อพิจารณาถึงความความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่ได้รับจากความล้มเหลวทางการเงินนั้นจากรisk ที่พิจารณา 3 องค์ประกอบคือ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า และด้านปฏิบัติการผู้วิจัยพบว่า ตัวแปรด้านลูกค้าและด้านปฏิบัติการยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้การนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดนโยบายต่างๆ ทำได้ยาก ซึ่งที่ถูกต้องควรใช้ปัจจัยด้านลูกค้าและด้านปฏิบัติการควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชี เพื่อที่จะทำให้สามารถทำนายผลของการล้มเหลวทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐได้ดีขึ้น



บรรณานุกรม

- กลุ่มประกัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2558 จาก <http://hfo56.cfo.in.th/>
- กลุ่มประกัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2558 จาก <http://hfo55.cfo.in.th/>
- กลุ่มประกัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2558 จาก <http://hfo54.cfo.in.th/>
- กลุ่มประกัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2558 จาก <http://hfo53.cfo.in.th/>
- ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน . (2551). **การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย**. ภาพสินธุ์: ประสานการพิมพ์.
- สำนักกรรมการ 1 สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2556). **รายงานการพิจารณาการศึกษาเรื่อง ปัญหานโยบายและ การดำเนินงานของ 3 กองทุนสุขภาพ**. คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. 1 สิงหาคม 2556.
- สภานิติบัญญัติแห่งชาติ. (2558). **บันทึกการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติครั้งที่ 9/2558**. ตีกรัฐสภา.5 กุมภาพันธ์ 2558. หน้า 4.
- Beaver, W. (1967). Financial ratios as predictors of failure. *Journal of Accounting Research*, (5), 71-111.
- Balcaen, S. & Ooghe, H. (2006). 35 years of studies on business failure: an overview of the classic statistical methodologies and their related problems. *The British Accounting Review*, (38), 63-93.
- Brigham, E.F. and Gapenski, L.C. (1997). **Financial Management: Theory and Practice** (9th edition). Texas: Harcourt Brace College Publishers.
- Gardiner, L.R., Oswald, S.L. and Jahera, J.S. Jr.(1996). Prediction of hospital failure: a post-PPS analysis. *Hospital Health Service Administration*, 41(4), 441-60.
- Hayes, S.K., Hodge, K.A. and Hughes, L.W. (2010). A Study of the Efficacy of Altman's Z to Predict Bankruptcy of Specialty Retail Firms Doing Business in Contemporary Times. *Economics & Business Journal: Inquiries & Perspectives*, 3(1). 122-134.
- Holmes, M. and Pink, G.H. (2013). Change in Profitability and Financial Distress of Critical Access Hospitals from Loss of Cost-Based Reimbursement. **Findings Brief NC Rural Health Research Program**. North Carolina. USA. The federal Office of Rural Health Policy.
- Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (1992). **The balance scorecard –measure that drives performance**. Boston, Massachusetts, USA: Harvard Business School.
- Laitinen, E.K. (1991). Financial Ratios and Different Failure Process. *Journal of Business Finance & Accounting*, 18(5), 649-673.
- Langabeer, J. (2006). Predicting financial distress in teaching hospitals. *Journal of health care finance*, 33, 84-92.
- Langabeer, J. (2007). The fallacy of financial heuristics. *Journal of health care finance*, 34, 81-88.
- McCue, M. and Diana, M. (2007). Assessing the performance of freestanding hospitals. *Journal of healthcare management*, 52, 299-308.
- Niven, P.R. (2008). **Balanced Scorecard Step-by-Step for Government and Nonprofit Agencies**. 2nd ed., New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Richards, C.A. (2014). **The effect of hospital financial distress on immediate breast reconstruction**. New York: Columbia University.
- Trussel, J.M. and Patrick, P.A. (2010). **Evaluating Financial Distress in Rural Pennsylvania Hospitals**. The Center for Rural Pennsylvania, a legislative agency of the Pennsylvania General. Pennsylvania. The Center for Rural Pennsylvania. Assembly.
- Wertheim, P. and Lynn, M.L. (1993). **Development of a Prediction Model for Hospital Closure Using Financial Accounting Data**. A journal of the decision sciences. 24(3), 529-546.