

**รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567**

กรรณิการ์ คลื่นแก้ว, สม.*

บทคัดย่อ

การศึกษารายงานนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเงินที่เกิดขึ้นจริง และประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานี ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2567 ข้อมูลที่นำมาใช้เป็นข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัญชีเกณฑ์คงค้าง ในรูปแบบรายงานงบทดลองและรายงานข้อมูลกิจกรรมบริการ จากเว็บไซต์ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 ศึกษาเฉพาะหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี จำนวน 21 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่มีวิกฤตทางการเงินระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.76 โรงพยาบาลที่มีวิกฤตทางการเงินระดับ 4 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.81 โรงพยาบาลดังกล่าวมีทุนสำรองสุทธิ(NWC) เป็นลบ จำนวน 1 แห่ง กำไรสุทธิ(NI) เป็นลบ จำนวน 5 แห่ง และมีอัตราส่วนสภาพคล่องทางการเงินต่ำกว่าเกณฑ์ โรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องมากที่สุด มีอัตราส่วนทุนหมุนเวียน(Current Ratio) 0.98 อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) 0.81 อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio) 0.44 ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทุกแห่งมีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่ำกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน โรงพยาบาลที่มีต้นทุนผู้ป่วยนอกต่ำที่สุดเท่ากับ 693.09 บาทต่อครั้ง โรงพยาบาลชุมชน F3 P<=15,000 จำนวน 1 แห่ง มีต้นทุนบริการผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน โรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการผู้ป่วยในสูงที่สุดเท่ากับ 28,578.09 บาทต่อ Adj.RW การขาดประสิทธิภาพในการควบคุมต้นทุนบริการผู้ป่วยใน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาล มีผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) (NI) เป็นลบ แม้จะไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน Risk Score = 0 แต่มีต้นทุนบริการผู้ป่วยใน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน ทำให้ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ จากข้อมูลดังกล่าว ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน กำกับ ติดตาม และปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการประชาชน และโรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

คำสำคัญ : ภาวะวิกฤตทางการเงิน, ต้นทุนบริการ

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

Report of the Financial Situation Analzed from the Service Units under Ministry of Public Health in Udonthani Province Areas for the 2024 Fiscal Year

Kannika klunkaew, M.P.H*

ABSTRACT

This research has been performed under the descriptive aspect with the major objective in analyzing the financial situation of the 2024 Fiscal year and in studying the effectiveness of resource management performed within Service Units under Universal Health Insurance Coverage System in Udonthani Province area. The secondary data used in this study was collected from Accrual basis account in the form of trial balance reports and service activity reports from the website of the H

Health Economics and Health Security Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, as of September 30, 2024. The study specifically focused on 21 service units under the Ministry of Public Health in Udon Thani Province, 1 regional hospital, 1 general hospital and 19 community hospitals.

Findings revealed that: 1 hospital (4.76%) was classified as having a severe financial crisis (level 6). 5 hospitals (23.81%) were classified as having a moderate financial crisis (level 4). 1 hospital had negative net working capital (NWC), 5 hospitals had negative net income (NI), and all hospitals had a lower-than-standard liquidity ratio. The hospital with the lowest liquidity had a current ratio of 0.98, a quick ratio of 0.81, and a cash ratio of 0.44. All hospitals had outpatient costs lower than the average for the same service level. The lowest outpatient cost was 693.09 baht per visit at a community hospital F3 P<=15,000. One community hospital had inpatient costs higher than the average for the same service level. The highest inpatient cost was 28,578.09 baht per Adj.RW. The inefficiency in controlling inpatient costs contributed to the negative net income (including depreciation) of some hospitals, even though they did not have a financial crisis (Risk Score = 0). The high inpatient costs of these hospitals required continuous monitoring of their financial situation.

Suggestions from such information Administrators and those involved can use this to plan, supervise, monitor and adjust the efficiency of resource management for maximum benefit in providing public services. and the hospital is not facing a financial crisis.

Key words: Financial crisis, Unit Cost

*Udon thani Provincial Public health Office

บทนำ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อให้เกิดการปฏิรูปการบริหารจัดการการเงินการคลังระบบสาธารณสุขครั้งใหญ่ ภายหลังมีกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการกองทุนและซื้อบริการแทนประชาชน เป็นการแยกบทบาทการซื้อบริการจากการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข โครงการนี้จัดสรรงบประมาณรวมเงินเดือนให้หน่วยบริการตามรายหัวประชากรที่ลงทะเบียน มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นการผลักดันให้มีการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน

การแปรรูปนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปสู่การปฏิบัติ หน่วยบริการจะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เนื่องจากมีการปฏิรูประบบการจัดสรรเงินงบประมาณจากเดิมที่หน่วยบริการได้รับเป็นเงินงบประมาณตามแผนงานโครงการปกติจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค และเงินที่ผู้รับบริการจ่ายเอง (Out of Pocket) มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรงบประมาณเป็นลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (Prepaid & Capitation) ตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนกับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งเงินงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวนี้ได้รับรวมรายจ่ายด้านบุคลากรด้วย⁽¹⁾ ทำให้งบประมาณในการดำเนินการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีปัญหาความไม่เพียงพอมาโดยตลอด เนื่องจากมีการหักเงินเดือนทำให้โรงพยาบาลมีปัญหางบประมาณ โดยเฉพาะที่มีภาระในการจ่ายเงินเดือนให้บุคลากรจำนวนมาก

จังหวัดอุดรธานีเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 (ปีงบประมาณ 2545) ปัจจุบันมีหน่วยบริการเข้าร่วมโครงการฯ 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง ในอีกด้านหนึ่งพบว่าอัตราเหมาจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 1,202.40 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิในปีงบประมาณ 2545 ปรับเพิ่มเป็น 3,472.24 บาทในปีงบประมาณ 2567 หรือเพิ่มขึ้น 2.9 เท่า⁽²⁾ นอกจากนี้ด้านหน่วยบริการมีปัญหาการดำเนินงานโครงการ คือ งบประมาณดำเนินงานไม่เพียงพอ เมื่อมีการหักรายจ่ายด้านบุคลากรออกแล้ว ทำให้หน่วยบริการประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน จำเป็นต้องดำเนินการบริหารงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ หน่วยบริการต้องสามารถวิเคราะห์สถานการณ์การเงินและประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินและประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผน ควบคุมกำกับการบริหารการเงินการคลังภายใต้งบประมาณที่มีจำกัด และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การศึกษา

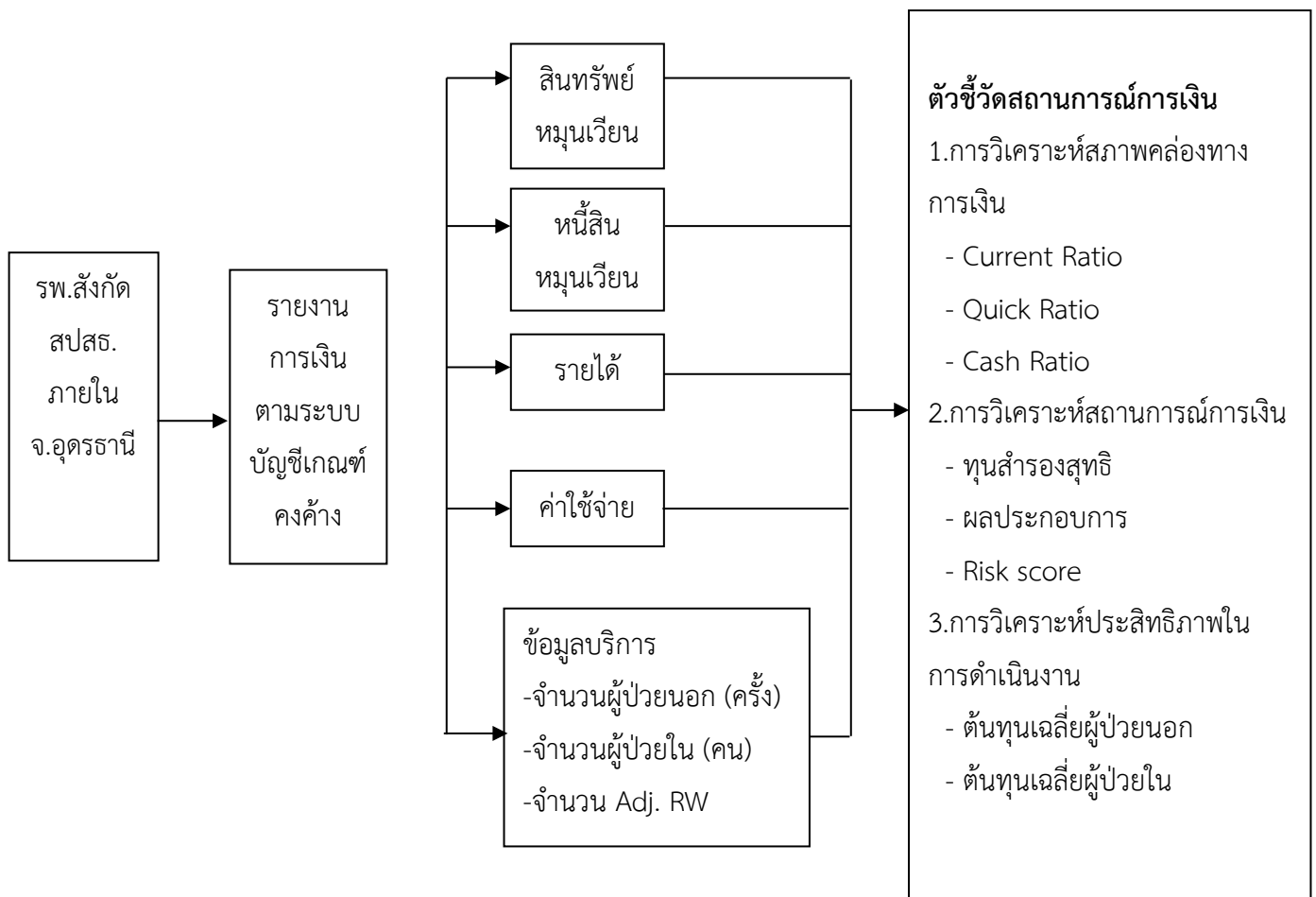
วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังที่เกิดขึ้นจริง และประสิทธิภาพของการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานี ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2567

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567
2. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงินและต้นทุนบริการของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567

กรอบแนวคิดในการศึกษา



วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดหนึ่งของเวลา (Cross-sectional Descriptive Research) โดยมุ่งเน้นการศึกษาประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรของหน่วยบริการภายในจังหวัดอุดรธานี

ขอบเขตของการศึกษา

1. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัญชีเกณฑ์คงค้างของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี ในรูปแบบรายงานงบทดลองและรายงานข้อมูลบริการ
2. โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง, โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง ในจังหวัดอุดรธานี

ประชากรที่ศึกษา

โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี จำนวน 21 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบรายงานงบทดลองจากเว็บไซต์ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 ของโรงพยาบาลในกลุ่มเป้าหมาย

2. แบบรายงานกิจกรรมบริการ ประจำปีงบประมาณ 2567 จากเว็บไซต์ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 ของโรงพยาบาลในกลุ่มเป้าหมาย

วิธีรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดการส่งและติดตามตรวจสอบการจัดทำรายงานทางการเงินและรายงานกิจกรรมบริการของโรงพยาบาล นำข้อมูลงบทดลองมาวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินและประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาล และวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใกล้เคียงกัน

สถิติและการแปลผล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage) สัดส่วน (Proportion) อัตรา (Rate) และค่าเฉลี่ย (Average of mean)

2. ดัชนีการเงินและบริการ

2.1 งบแสดงฐานะทางการเงิน คือ รายงานที่แสดงฐานะการเงินเกี่ยวกับ สินทรัพย์ หนี้สิน และสินทรัพย์สุทธิ หรือส่วนทุนของหน่วยงาน ณ วันที่จัดทำรายงาน

2.2 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คือ รายงานการเงินที่แสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงานสำหรับรอบระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

งบการเงินทั้ง 2 ส่วน จะนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญ ได้แก่

1) กลุ่มแสดงสภาพคล่องทางการเงิน (Liquidity Ratio) คือ การเปรียบเทียบอัตราส่วนระหว่าง สินทรัพย์หมุนเวียนกับหนี้สินหมุนเวียนของหน่วยบริการ ได้แก่

Current Ratio ถ้าน้อยกว่า 1.5 คະแนนความเสี่ยง = 1

Quick Ratio ถ้าน้อยกว่า 1 คະแนนความเสี่ยง = 1

Cash Ratio ถ้าน้อยกว่า 0.8 คະแนนความเสี่ยง = 1

2) กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ค่ามาตรฐาน คือ มีสินทรัพย์หมุนเวียนมากกว่าหนี้สินหมุนเวียน มีผลประกอบการรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย

ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) ถ้าน้อยกว่า 0 คະแนนความเสี่ยง = 1

ส่วนต่างรายได้กับค่าใช้จ่ายต่อเดือน (Net Income : NI) ถ้าน้อยกว่า 0 คະแนนความเสี่ยง = 1

3) กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง คำนวณระยะเวลาจากทุนสำรองสุทธิหารด้วยส่วนต่างรายได้กับค่าใช้จ่ายต่อเดือน (NWC/NI)

กรณี ได้ค่าน้อยกว่า 3 เดือน คະแนนความเสี่ยง = 2

กรณี ได้ค่าน้อยกว่า 6 เดือน คະแนนความเสี่ยง = 1⁽³⁾

2.3 การวิเคราะห์ที่ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

การควบคุมต้นทุนบริการ (Unit Cost) เป็นดัชนีที่แสดงถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ผู้ศึกษาจะใช้ข้อมูลต้นทุนบริการแบบ Quick Method จากข้อมูลบัญชีเกณฑ์คงค้าง ซึ่งเป็นการประมาณการต้นทุนแบบง่าย โดยใช้สมมติฐานว่าต้นทุนคิดเป็นสัดส่วนคงที่ เมื่อเปรียบเทียบกับราคาที่เกี่ยวข้อง (Cost to charge Ratio) โดยไม่คำนึงว่าเป็นการให้บริการประเภทใดหรือกองทุนใด

หลักการคิดต้นทุน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแบบ Quick Method

1) คำนวณ สัดส่วนต้นทุนกับรายได้

รายได้ (Charge) คือรายได้จากการให้บริการ (หมวด 4)

ต้นทุน (Cost) คือหมวดค่าใช้จ่าย (หมวด 5)

เนื่องจากค่าใช้จ่ายในหมวด 5 ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็น ผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน จึงให้นำ สัดส่วนของรายได้ในหมวด 4 ไปเป็นเกณฑ์การแบ่ง

2) เมื่อได้ค่าใช้จ่ายแล้ว ให้นำไปคิดต้นทุนโดย

ต้นทุนผู้ป่วยนอก = $\frac{\text{ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก}}{\text{จำนวน Visit}}$

ต้นทุนผู้ป่วยใน = $\frac{\text{ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน}^{(4)}}{\text{ผลรวม Adj.RW}}$

การแปลผล

ในการวัดระดับความรุนแรงของการเข้าสู่ปัญหาทางการเงิน หรือที่เรียกว่าวิกฤตทางการเงินใน โรงพยาบาล แปลผลโดยนำค่าน้ำหนักคะแนนความเสี่ยง (Risk score) ในดัชนีแต่ละข้อรวมกัน และนำคะแนน Risk score มาแปลผลดังนี้

ระดับ 7 หมายถึง หน่วยบริการมีผลการวิเคราะห์รวมกันได้ 7 คะแนน แสดงถึงมีระดับวิกฤตทางการเงิน ต้องเฝ้าระวังอย่างมาก ต้องปรับตัวเร่งด่วน มีมาตรการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการเงินหรือปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารหนี้สิน ปรับการสำรวจวัสดุคงคลังโดยด่วน

ระดับ 6 ระดับที่น่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน มีผลการคำนวณดัชนีสินทรัพย์สำรองระหว่าง 0-3 โดยประมาณ หมายถึง เงินสำรองสุทธิเริ่มจะมีปัญหาภายใน 3 เดือน เนื่องจากปัญหาดุลรายรับต่ำกว่ารายจ่าย ต้องช่วยเหลือเงินสด และลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น

ระดับ 5 ระดับที่น่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน มีผลการคำนวณดัชนีสินทรัพย์สำรองมากกว่า 3-6 เดือน โดยประมาณ หมายถึง เงินสำรองสุทธิเริ่มจะมีปัญหาภายใน 3-6 เดือน เนื่องจากปัญหาดุลรายรับต่ำกว่ารายจ่าย ต้องลดค่าใช้จ่ายลง เพิ่มรายรับเงินสดเร่งรัดหนี้สินที่จะต้องเรียกเก็บ

ระดับ 4 ระดับที่น่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน มีผลการคำนวณดัชนีสินทรัพย์สำรองมากกว่า 6 เดือน โดยประมาณ หมายถึง เงินสำรองสุทธิเริ่มมีปัญหาในเวลามากกว่า 6 เดือน เนื่องจากปัญหาดุลรายรับต่ำกว่ารายจ่าย ต้องจัดการเพื่อให้ใช้วัสดุคงคลังที่มีให้เกิดเป็นรายรับ

ระดับ 3 ระดับที่คาดว่าจะดีขึ้น อาจใช้เวลามากกว่า 3 เดือน แต่ต้องเฝ้าระวังและพัฒนาต่อเนื่อง

ระดับ 2 ระดับที่คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ระดับ 1 เป็นกลุ่มปกติ มีคะแนนความเสี่ยง 0-1 หมายถึงไม่มีปัญหาเกี่ยวกับดุลการเงิน เงินทุนสำรองสุทธิ และดุลรายรับ รายจ่าย

ต้นทุนบริการ การแปลผล ถ้าต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วย > ค่าเฉลี่ยของประเทศ หมายถึงต้นทุนเฉลี่ยสูง ต้องปรับปรุง และลดต้นทุน

ถ้าต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วย ≤ ค่าเฉลี่ยของประเทศ หมายถึงต้นทุนเฉลี่ยที่หน่วยงานยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุญาตใช้ข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัยจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตามบันทึกข้อความที่ อต 0033.007/273 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน

การศึกษาค้างนี้ใช้ดัชนี การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน (Liquid Index) พบว่า หน่วยบริการที่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน Liquid Index=3 มีจำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.86 ได้แก่ โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลบ้านผือ โรงพยาบาลหนองวัวซอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โรงพยาบาลกุดจับ โรงพยาบาลโนนสะอาด โรงพยาบาลทุ่งฝน โรงพยาบาลไชยวาน และโรงพยาบาลสร้างคอม หน่วยบริการที่มีอัตราส่วนทุนหมุนเวียน(Current Ratio) และอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Method) ต่ำที่สุดคือ โรงพยาบาลหนองวัวซอ Current Ratio = 0.98 Quick Ratio = 0.81 ส่วนหน่วยบริการที่มีอัตราส่วนเงินสด ต่อนี้สินหมุนเวียน(Cash Ratio) ต่ำที่สุดคือโรงพยาบาลหนองแสง = 0.44 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ดัชนีการเงินในการวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน จำแนกรายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	Current Ratio ($\leq 1.5 = 1$ คะแนน)	Quick Ratio ($\leq 1 = 1$ คะแนน)	Cash Ratio ($\leq 0.8 = 1$ คะแนน)	Liquid Index (คะแนนรวม=3)
		[1]	[2]	[3]	[4]=[1]+[2]+[3]
1	อุดรธานี	3.05	2.81	1.46	0
2	กุมภวาปี	1.27	1.17	0.69	2
3	หนองหาน	1.02	0.91	0.47	3
4	บ้านผือ	1.00	0.87	0.60	3
5	เพ็ญ	1.20	1.01	0.68	2
6	บ้านดุง	1.01	0.89	0.62	3
7	กุดจับ	1.04	0.84	0.51	3
8	หนองวัวซอ	0.98	0.81	0.53	3
9	โนนสะอาด	1.04	0.90	0.63	3
10	ศรีธาตุ	1.78	1.51	1.16	0
11	วังสามหมอ	1.25	1.07	0.52	2
12	น้ำโสม	2.17	2.05	1.73	0
13	ทุ่งฝน	1.19	0.97	0.71	3
14	ไชยวาน	1.02	0.87	0.48	3
15	สร้างคอม	1.10	1.00	0.78	3
16	หนองแสง	1.15	1.05	0.44	2
17	นาแก	1.28	1.08	0.78	2
18	พิบูลย์รักษ์	1.22	1.15	0.84	1
19	กุมแก้ว	1.14	1.03	0.82	1
20	ประจักษ์ศิลปาคม	2.53	2.39	1.94	0
21	ห้วยเก็ง	5.13	4.67	3.47	0

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

2. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน

ดัชนีที่แสดงความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) ผลการศึกษาพบว่า หน่วยบริการที่ทุนสำรองสุทธิมีค่าเป็นลบจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.76 ทุนสำรองสุทธิ = -582,239.28บาท

ค่าที่แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม Net Income : NI) ของหน่วยบริการ ที่มีค่าเป็นลบ และควรเฝ้าระวัง จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.19 หน่วยบริการที่มีค่า NI ติดลบสูงสุด คือ โรงพยาบาลอุดรธานี = -85,969,430.95 บาท ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ดัชนีการเงินแสดงความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) ของหน่วยบริการสังกัด

ลำดับ	โรงพยาบาล	ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	ฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) (NI)	แสดงความมั่นคง ทางการเงิน (Status Index)
		{1}	{1}	{2}
1	อุดรธานี	1,429,511,099.81	-85,969,430.95	1
2	กุมภวาปี	61,357,236.69	-75,547,910.57	1
3	หนองหาน	1,721,364.84	857,640.38	0
4	บ้านผือ	168,073.78	-23,187,916.63	1
5	เพ็ญ	10,675,613.33	-23,107,528.49	1
6	บ้านดุง	1,473,470.88	424,026.61	0
7	กุดจับ	1,403,329.00	-1,441,615.55	1
8	หนองวัวซอ	-582,239.28	4,742,730.09	1
9	โนนสะอาด	1,232,056.46	83,924.26	0
10	ศรีธาตุ	12,221,590.71	-7,879,378.16	1
11	วังสามหมอ	9,795,840.21	-11,552,250.53	1
12	น้ำโสม	37,834,670.08	-11,184,191.00	1
13	ทุ่งฝน	3,100,018.19	-5,784,791.71	1
14	ไชยวาน	275,597.88	1,180,803.50	0
15	สร้างคอม	2,246,293.94	-4,548,270.39	1
16	หนองแสง	3,462,455.77	-3,866,762.41	1
17	นาูง	5,722,897.92	-2,696,453.31	1
18	พิบูลย์รักษ์	3,175,981.96	-443,870.32	1
19	กุँแก้ว	1,966,366.89	-2,009,888.56	1
20	ประจักษ์ศิลปาคม	15,986,933.86	-1,307,113.03	1
21	ห้วยเกี๋ย	11,867,021.59	-4,698,393.76	1

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ดัชนีการเงินแสดงระดับความวิกฤตของสถานการณ์การเงิน (Risk Scoring) ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 หน่วยหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.76 ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านฝ้อ บริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 4 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.81 ได้แก่ โรงพยาบาลเพ็ญ โรงพยาบาลกุดจับ โรงพยาบาลหนองวัวซอ โรงพยาบาลทุ่งฝน และโรงพยาบาลสร้างคอม และหน่วยบริการที่มีสถานการณ์ทางการเงินระดับปกติ (Risk Score = 0-1) จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.81 ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลศรีธาตุ โรงพยาบาลน้ำโสม โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม และ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ดัชนีการเงินแสดงระดับความวิกฤตของสถานการณ์การเงิน (Risk Scoring) ของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	แสดงสภาพคล่อง (Liquid Index) {3}	แสดงความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) {2}	ค่าน้ำหนักระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง (Survived Index) {2}	ระดับวิกฤตของสถานการณ์การเงิน (Risk Scoring) {7}
1	อุดรธานี	0	1	0	1
2	กุมภวาปี	2	1	0	3
3	หนองหาน	3	0	0	3
4	บ้านฝ้อ	3	1	2	6
5	เพ็ญ	2	1	1	4
6	บ้านดุง	3	0	0	3
7	กุดจับ	3	1	0	4
8	หนองวัวซอ	3	1	0	4
9	โนนสะอาด	3	0	0	3
10	ศรีธาตุ	0	1	0	1
11	วังสามหมอ	2	1	0	3
12	น้ำโสม	0	1	0	1
13	ทุ่งฝน	3	1	0	4
14	ไชยวาน	3	0	0	3
15	สร้างคอม	3	1	0	4
16	หนองแสง	2	1	0	3
17	นาูง	2	1	0	3
18	พิบูลย์รักษ์	1	1	0	2
19	กุ้แก้ว	1	1	0	2
20	ประจักษ์ศิลปาคม	0	1	0	1
21	ห้วยเกิ้ง	0	1	0	1

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3. ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Quick Method) พบว่า

1. ต้นทุนเฉลี่ยผู้ป่วยนอก พบว่าหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานีที่มีการแบ่งกลุ่มตามขนาดและประชากรเป็น 9 กลุ่ม จำนวน 21 แห่ง มีโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลและวิเคราะห์ผลได้ จำนวน 21 แห่ง มีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกันจำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี 1,648.91 บาท/ครั้ง โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง 1,115.03 บาท/ครั้ง และโรงพยาบาลนาูง 972.58 บาท/ครั้ง โรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่ำที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง 693.09 บาท/ครั้ง โรงพยาบาลสร้างคอม 712.34 บาท/ครั้ง และโรงพยาบาลน้ำโสม 736.24 บาท/ครั้ง ดังตารางที่ 4

2. ต้นทุนเฉลี่ยผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่มีต้นทุนผู้ป่วยในสูงกว่าเกณฑ์ค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน มีจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.76 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง 28,578.09 บาทต่อราย ค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน 26,389.35 บาทต่อราย และ โรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการผู้ป่วยใน ต่ำที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ 11,010.81 บาทต่อราย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ดัชนีการเงินในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ(Quick Method) จำแนกราย โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	โรงพยาบาล	กลุ่มระดับ โรงพยาบาล	Unit cost		Unit cost Mean+1SD		ผลการประเมิน		
			OPD	IPD	OPD	IPD	OPD	IPD	รวม
1	อุดรธานี	รพช.A B>1000	1,648.91	14,663.89	2,125.83	19,102.89	1	1	2
2	กุมภวาปี	รพท.S B>400	936.53	12,825.08	1,177.72	18,227.25	1	1	2
3	หนองหาน	รพช.M2 B>100	862.47	12,504.87	1,029.90	18,329.79	1	1	2
4	บ้านดุง	รพช.M2 B>100	693.09	14,263.46	1,029.90	18,329.79	1	1	2
5	บ้านผือ	รพช.M2 B>100	832.40	13,442.44	1,029.90	18,329.79	1	1	2
6	เพ็ญ	รพช.M2 B>100	873.90	15,011.00	1,029.90	18,329.79	1	1	2
7	กุดจับ	รพช.F1 P50,000-100,000	777.92	14,174.64	1,025.95	20,351.01	1	1	2
8	หนองวัวซอ	รพช.F1 P<=50,000	799.91	16,581.47	1,005.29	20,134.69	1	1	2
9	วังสามหมอ	รพช.F1 P<=50,000	892.76	15,902.19	1,005.29	20,134.69	1	1	2
10	น้ำโสม	รพช.F2 P30,000-60,000	736.24	15,393.55	998.15	19,388.86	1	1	2
11	โนนสะอาด	รพช.F2 P30,000-60,000	829.94	14,022.48	998.15	19,388.86	1	1	2
12	ศรีธาตุ	รพช.F2 P30,000-60,000	929.88	15,422.92	998.15	19,388.86	1	1	2
13	ทุ่งฝน	รพช.F2 P<=30,000	808.39	15,632.00	1,023.26	21,581.28	1	1	2
14	ไชยวาน	รพช.F2 P<=30,000	878.68	11,575.64	1,023.26	21,581.28	1	1	2
15	สร้างคอม	รพช.F2 P<=30,000	712.34	12,211.32	1,023.26	21,581.28	1	1	2
16	หนองแสง	รพช.F2 P<=30,000	768.11	15,230.34	1,023.26	21,581.28	1	1	2
17	นาูง	รพช.F2 P<=30,000	972.58	13,713.62	1,023.26	21,581.28	1	1	2
18	พิบูลย์รักษ์	รพช.F2 P<=30,000	767.11	11,010.81	1,023.26	21,581.28	1	1	2
19	กุ้งแก้ว	รพช.F2 P<=30,000	761.48	14,407.35	1,023.26	21,581.28	1	1	2
20	ประจักษ์ศิลปาคม	รพช.F3 P15,000-25,000	823.40	12,815.53	1,011.28	22,235.94	1	1	2
21	ห้วยเกิ้ง	.F3 P<=15,000	1,115.03	28,578.09	1,205.18	26,389.35	1	0	1

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

สรุปผลการศึกษาฐานข้อมูลด้านการเงินการคลังจากระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างและผลการดำเนินงานให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2567 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานีจำนวน 21 แห่ง รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานงบทดลอง และแบบรายงานข้อมูลกิจกรรมบริการเป็นข้อมูลระดับทุติยภูมิที่ได้รับจากการส่งข้อมูลจากโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยส่งข้อมูลไปที่เว็บไซต์ <http://hfo.moph.go.th> กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการตรวจสอบความถูกต้องและคุณภาพของข้อมูล ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ รวบรวมข้อมูล สิ้นทรัพย์ หนี้สิน รายได้ ค่าใช้จ่าย ตามงบดุล รวบรวมกิจกรรมการให้บริการแยกวิเคราะห์ตามดัชนีที่กำหนด และดำเนินการคำนวณต้นทุนบริการต่อหน่วยแบบวิธีลัด (Quick Method) ได้แก่ ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก และต้นทุนบริการผู้ป่วยใน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน อัตรา และค่าเฉลี่ย การแปลผล โดยเปรียบเทียบค่าดัชนีที่วิเคราะห์ได้กับค่ามาตรฐานของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และค่าเฉลี่ยระดับประเทศของโรงพยาบาลในกลุ่มต่างๆ

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลที่มีระดับวิกฤตทางการเงินระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.76 โดยแบ่งเป็น รพช.M2 B>100 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านผือ โรงพยาบาลที่มีระดับวิกฤตทางการเงินระดับ 4 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.81 แบ่งเป็น รพช.M2 B>100 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเพ็ญ รพช.F1 P50,000-100,000 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกุดจับ รพช.F1 P<=50,000 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองวัวซอ และ รพช.F2 P<=30,000 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งฝน โรงพยาบาลสร้างคอม โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) เป็นลบ ซึ่งต้องกำกับติดตามเฝ้าระวัง และปรับประสิทธิภาพการบริหารการเงินอย่างต่อเนื่อง คือ โรงพยาบาลหนองวัวซอ (-582,239.28 บาท) นอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมชนขนาด F3 P<=15,000 คน จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง มีต้นทุนบริการผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ การขาดประสิทธิภาพในการควบคุมต้นทุนบริการผู้ป่วยใน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง มีผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) (NI) เป็นลบ แม้จะไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน Risk Score = 0 แต่มีต้นทุนบริการผู้ป่วยใน = 28,578.09 บาทต่อราย ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ทำให้ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินอย่างต่อเนื่อง

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลที่มีระดับวิกฤตทางการเงินระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.76 โดยแบ่งเป็น รพช.M2 B>100 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านผือ โรงพยาบาลที่มีระดับวิกฤตทางการเงินระดับ 4 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23 โดยแบ่งเป็น รพช.M2 B>100 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเพ็ญ รพช.F1 P50,000-100,000 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกุดจับ รพช.F1 P<=50,000 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองวัวซอ และ รพช.F2 P<=30,000 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งฝน โรงพยาบาลสร้างคอม โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) เป็นลบ ซึ่งต้องกำกับติดตามเฝ้าระวัง และปรับประสิทธิภาพการบริหารการเงินอย่างต่อเนื่อง คือ โรงพยาบาลหนองวัวซอ (-582,239.28 บาท)

การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ ในส่วนของอัตราส่วนหมุนเวียน (Current Ratio) ซึ่งไม่ควรมีค่าต่ำกว่า 1.5 เท่า พบว่า โรงพยาบาลบ้านผือ ซึ่งมีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6 มีอัตราส่วนหมุนเวียนค่อนข้างต่ำ คือ 1 และ โรงพยาบาลเพ็ญ โรงพยาบาลทุ่งฝน โรงพยาบาลสร้างคอม โรงพยาบาลกุดจับ และโรงพยาบาลหนองวัวซอ ที่มีทุนสำรองสุทธิติดลบ ซึ่งมีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 4

มีค่าอัตราส่วนหมุนเวียนค่อนข้างต่ำ คือ 1.20 1.19 1.10 1.04 และ 0.98 ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงการขาดสภาพคล่องของสินทรัพย์หมุนเวียน

การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงินจากอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) ซึ่งควรมีค่ามากกว่า 1 พบว่า โรงพยาบาลที่มีอัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) ต่ำ จะมีอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) ต่ำ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองวัวซอ คือ 0.81 และมีโรงพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์สภาพคล่องอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว ที่น้อยกว่า 1 ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งฝน โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลโนนสะอาด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โรงพยาบาลบ้านผือ โรงพยาบาลไชยวาน และโรงพยาบาลกุดจับ คือ 0.97 0.91 0.90 0.89 0.87 0.87 และ 0.84 ตามลำดับ

การวิเคราะห์สภาพคล่องของอัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio) ของหน่วยบริการ ซึ่งตามเกณฑ์สภาพคล่อง ต้องไม่ต่ำกว่า 0.8 พบว่า โรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องดังกล่าวมาก ได้แก่ โรงพยาบาลหนองแสง โรงพยาบาลหนองหาน และโรงพยาบาลไชยวาน โดยมีค่า Cash Ratio = 0.44 0.47 และ 0.48 ตามลำดับ

โรงพยาบาลที่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน จะขาดสภาพคล่องทางการเงิน (Liquid Index) และบางแห่งมีทุนสำรองสุทธิ ซึ่งแสดงถึงความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) ติดลบด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย ไชยสิริยะสวัสดิ์ (2550) ศึกษาประสิทธิภาพการจัดการด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพ ในโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 14 พบว่า โรงพยาบาลที่มีสินทรัพย์หมุนเวียนน้อยกว่า หนี้สินหมุนเวียน ร่วมกับมีทุนสำรองสุทธิ (Working capital) เป็นลบ โรงพยาบาลจะประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน⁽⁵⁾ และ การศึกษาของรัตนากฤษฎาธาร (2560) การศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2557 – 2559 พบว่า สภาพคล่องทางการเงินและทุนสำรองสุทธิของระบบโรงพยาบาลโดยรวมลดลง ทำให้โรงพยาบาลจำนวนมากมีวิกฤตทางการเงิน การวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพในการบริหารสินทรัพย์ คือ ต้นทุนบริการของหน่วยบริการ⁽⁶⁾ กรณีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานีมีค่าเฉลี่ยบริการผู้ป่วยนอกต่ำกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน และพบว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงเป็นโรงพยาบาลชุมชน M2 B>100 เพียง มีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่ำที่สุดในจังหวัดอุดรธานี 693.09 บาทต่อครั้ง และมีต้นทุนบริการผู้ป่วยใน = 14,263.46 บาทต่อราย ค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน = 18,329.79 บาทต่อราย

ต้นทุนบริการผู้ป่วยในของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567 เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน ตามกลุ่มขนาดโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 B>100 เพียง พบว่ามีต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่ำกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน โรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่ำสุด คือ โรงพยาบาลหนองหาน ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน = 12,504.87 บาทต่อราย ค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน = 18,329.79 บาทต่อราย

กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด F3 P<= 15,000 คน จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง มีต้นทุนบริการผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน โดยโรงพยาบาลห้วยเกิ้งมีต้นทุนบริการผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกันมากที่สุด = 28,578.09 บาทต่อราย ค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน = 26,389.35 บาทต่อราย การขาดประสิทธิภาพในการควบคุมต้นทุนบริการผู้ป่วยใน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง มีผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสีย) (NI) เป็นลบ แม้จะไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน Risk Score = 0 แต่มีต้นทุนบริการผู้ป่วยใน = 28,578.09 บาทต่อราย ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน ทำให้ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ

วนิดา รวีสุวรรณ (2557) ผลการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ unit cost แบบ modified full cost ของโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2556 เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2557 พบว่าต้นทุนค่าบริการทางการแพทย์ของ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกสิทธิ เป็นค่าใช้จ่ายที่สูง เป็นอันดับหนึ่งของการดำเนินงานในการให้บริการ ของโรงพยาบาล ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่าแรงเป็นค่าใช้จ่ายสูงที่สุดคือมากกว่าร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่าย ทั้งหมดของโรงพยาบาล ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปีจากผลการศึกษาโรงพยาบาลควรนำไปใช้ในการวางแผน เพื่อพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการกิจกรรมการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข การพิจารณาต้นทุนรายโรค การจัดสรรทรัพยากร ในโรงพยาบาล การลด และควบคุมต้นทุน รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ⁽⁷⁾ และการศึกษาของ ชญาภา อุปดิษฐ์ และ อัญชลีพร วุฒิเบิก (2566) ผลการศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตามเกณฑ์ ประเมินประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง (Total Performance Score : TPS) พบว่า สถานการณ์ทางด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยส่วนใหญ่ มีแนวโน้มที่จะเกิดความเสี่ยงทางการเงินมากขึ้น อันมีสาเหตุมาจากการมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายรับ⁽⁸⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ระดับหน่วยบริการ ผู้บริหารและคณะกรรมการฝ่ายระวางสถานการณ์การเงินระดับอำเภอ (CFO) สามารถใช้ข้อมูลจากการศึกษานี้ ทั้งในด้านสถานการณ์การเงิน และประสิทธิภาพการบริหารต้นทุนบริการ ไปใช้ในการวางแผน กำกับ ติดตาม และ ปรับประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง
2. ระดับจังหวัด ผู้บริหารและคณะกรรมการฝ่ายระวางสถานการณ์การเงินระดับจังหวัด (CFO) สามารถใช้ข้อมูลจากการศึกษานี้ 1) กำกับ ติดตาม และประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ 2) วิเคราะห์สภาพปัญหาของจังหวัด มีการบริหารจัดการเพื่อให้หน่วยบริการ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน 3) พิจารณาลักษณะแนวทางให้ความช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงิน และ 4) พัฒนาการใช้ข้อมูลต้นทุนบริการ (Unit Cost) ให้เป็นเครื่องมือในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยบริการ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการประชาชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการบริหารจัดการภาวะวิกฤตการเงินการคลัง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาล
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความสำเร็จในการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาล
3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสถานการณ์การเงิน เช่น จำนวนบุคลากร ศักยภาพของหน่วยบริการ ค่าใช้จ่ายผันแปร ระบบการเบิกจ่ายค่าชดเชย กระบวนการตรวจสอบเวชระเบียน เป็นต้น
4. ศึกษาต้นทุนที่แท้จริงด้วยวิธีการวิเคราะห์ต้นทุนแบบมาตรฐาน (Modified Full Method) เพื่อใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับวิธีลัด (Quick Method)
5. ศึกษาวิเคราะห์ระบบการให้บริการผู้ป่วย (system analysis) เพื่อใช้เป็นข้อมูลช่วย ลดต้นทุนโดยตรง (direct cost)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ให้ความสำคัญกับงานวิจัยและสนับสนุนให้มีการทำวิจัย และขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้จนเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ. แนวทางการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงิน การคลัง และทรัพยากรสุขภาพของสถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข; 2547.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รายงานประกาศบริหารกองทุนและการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ประกาศกองทุนประจำปีงบประมาณ 2567 [อินเทอร์เน็ต]; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 8 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nhso.go.th>.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานะทางการเงินหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2567; 2567.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มงานประกันสุขภาพ. ข้อเสนอแนะการวิเคราะห์งบการเงิน 2558 [อินเทอร์เน็ต]; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.chiangmaihealth.com>.
5. ธงชัย ไชยสิริยะสวัสดิ์. ประสิทธิภาพการจัดการด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพในโรงพยาบาล ที่ขาดสภาพคล่อง เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 14. วิชาการสาธารณสุข. 16(1); 2550.
6. รัตนา กฤษฏาธาร. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง ปงบประมาณ 2557-2559. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา ปีที่ 7; 2560.
7. วนิตา รุ่งสุวรรณ. ต้นทุนหน่วยบริการ unit costแบบ modified full cost ของโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2556 เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2557; 2557.
8. ชญาภา อุปดิษฐ์, อัญชลีพร วุฒิเป็ก. การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง (Total Performance Score: TPS). วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน; 2566.