



การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง Financial Situation Analysis of Hospital under the Ranong Provincial Public Health Office.

รังสิณี บริสุทธิ์
Rangsinee Borisutt
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
Ranong Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเงินและปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โดยการใช้ข้อมูลการประเมินภาวะเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองรวบรวมไว้ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์การเงิน ด้วยแบบสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์สถานการณ์การเงินด้วย Current Ratio Quick Ratio Cash Ratio เงินทุนสำรองสุทธิ กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม Liquid Index Status Index Survive Index และ Risk Scoring และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์การเงินด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัย พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ประสบปัญหาวิกฤติการเงิน เนื่องจาก มีคะแนนอยู่ในช่วง 0 ถึง 4 คะแนน ซึ่งหมายความว่า มีดัชนีบ่งบอกความเสี่ยงทางการเงินระดับต่ำ มีเพียงโรงพยาบาลเดียวที่มีปัญหาวิกฤติการเงิน เนื่องจาก มีคะแนนถึง 6 คะแนนในบางช่วง ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์การเงิน พบว่า มี 2 ส่วน คือ 1) การสร้างรายได้เข้าโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดและไม่เพียงพอต่อรายจ่าย และ 2) การเกิดรายจ่ายที่สูง เนื่องจาก ขาดการวางแผนและจัดทำแผนการใช้จ่ายที่ดี

คำสำคัญ : สถานการณ์การเงิน, โรงพยาบาล, สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาล

Abstract

The purpose of this study was to analyze the financial situation and factors affecting the financial situation of hospital under the Ranong provincial public health office. The financial situation analyzes by the financial risk assessment data of the hospital collected by the Ranong provincial public health office and interviews with key informants about factors affecting the financial situation with an in-depth interview. Data were analyzed by Current Ratio, Quick Ratio, Cash Ratio, Net reserves, Net profit including depreciation, Liquid Index, Status Index, Survive Index, and Risk Scoring with financial situation and the factors that affected the financial situation were analyzed by content analysis. The results showed that most hospitals were not experiencing financial crises as their scores were in the range of 0 to 4 points which means it has a low financial risk index. There is only one hospital that has a financial crisis as it scores 6 points in some periods. As for the factors affecting the financial situation, it was found that there were 2 components: 1) revenue generation for hospital admissions that were limited and inadequate for expenses, and 2) high expenditures due to incomplete planning and preparation for spending plans.

Keyword : Financial situation, Hospital, Financial situation of hospital

บทนำ

ประเทศไทยซึ่งมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ พ.ศ. 2545 นั้น มีหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงผลดีต่อการเข้าถึงบริการ สร้างความเป็นธรรมในการกระจายภาระทางการเงินจากความเจ็บป่วย และสถานะสุขภาพที่ดีขึ้นของคนไทย ภายใต้ความท้าทายที่สำคัญจากภาระของการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนเพิ่มขึ้น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนรูปแบบโรคของคนไทยเปลี่ยนไปเป็นโรคเรื้อรัง และการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดลง ในขณะที่แนวโน้มภาระด้านการคลังของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและหลักประกันสุขภาพของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข, 2562) โดยเฉพาะการปฏิรูปการบริหารจัดการการเงินการคลังระบบสาธารณสุขครั้งใหญ่ ภายหลังมีกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวคือ การแยกหน่วยผู้จัดบริการสุขภาพ (provider units) และหน่วยผู้ซื้อบริการสุขภาพ (purchaser unit) ออกจากกันเพื่อความชัดเจนและสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล รวมทั้งวิธีการจัดสรรงบประมาณแนวใหม่ที่ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิประชาชน และยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดงบประมาณที่อิงผลลัพธ์ (result-based budgeting or output-oriented budgeting) แตกต่างไปจากการงบประมาณในอดีตที่อิงกับปัจจัยนำเข้า (input-based budgeting) (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา, 2563) ส่งผลให้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่เพียงพอต่อการจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน และในด้านคุณภาพการจัดทำบัญชียังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังยังไม่เพียงพอ ทำให้โรงพยาบาลรัฐบาลหลายแห่งประสบปัญหาภาวะความอยู่รอดของโรงพยาบาล โดยมีสภาพคล่องทางการเงินต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีภาระหนี้สินค้างจ่ายจำนวนมาก และทำให้เกิดวิกฤตทางการเงินอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (วิมลมาศ ธีรสุวรรณ และคณะ, 2563)

จากการศึกษาวิจัย สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการภายใต้การจัดสรรงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลเริ่มประสบภาวะวิกฤตทางการเงินรุนแรงในปี 2553 มีเงินคงค้างในบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนมากถึง

17,500 ล้านบาท ต่อมาในปี 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ปรับปรุงเร่งรัดการจัดสรร และโอนเงินที่เหลือค้างบัญชี และเงินงบประมาณ ปี 2554 ไปยังหน่วยบริการล่วงหน้าจำนวนมาก ทำให้สถานการณ์การเงินในปี 2554 ของโรงพยาบาลภาครัฐดีขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่เมื่อเข้าสู่สถานการณ์การเงินในปี 2555 จะไม่ได้รับผลพวงจากเงินคงค้างบัญชีเหมือนปีก่อน ทำให้ผลประกอบการโรงพยาบาลหลายแห่งมีแนวโน้มกลับสู่ภาวะขาดทุนใกล้เคียงกับปี 2553 และด้วยผลกำไรของโรงพยาบาลในปี 2554 ถูกสะสมเป็นทุนสำรองใช้จ่ายในปี 2555 คาดว่าทำให้โรงพยาบาลภาครัฐยังคงดำเนินการให้บริการไปได้จนถึงสิ้นปี 2555 ซึ่งประเมินว่าเมื่อทุนสำรองหมดลง สถานการณ์การเงินในปี 2556 จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตรุนแรงอีกครั้ง ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลกลับเข้าสู่แนวโน้มวิกฤตอีกครั้ง และอาจจะส่งผลผูกพันต่อไปในหลายปีงบประมาณ เนื่องจากปัญหาสำคัญอยู่ที่โครงสร้างและกลไกการจัดสรรงบประมาณรายหัวอย่างเดิมยังไม่ได้รับการแก้ไข เช่น ปัญหางบประมาณที่กระจายอย่างไม่เหมาะสม โดยพื้นที่ประชากรน้อยและจำนวนบุคลากรประเภทข้าราชการมาก จะได้รับงบประมาณไม่เพียงพอจนเกิดผลกระทบรุนแรงตามมา ปัญหาการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลข้าราชการ และการกำหนดค่าแรงขั้นต่ำตามนโยบายรัฐบาล เป็นต้น ทั้งนี้ หากสรุปแหล่งรายได้หลักของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 896 แห่ง มีรายได้จาก 3 แหล่ง คือ รายได้จากเงินงบประมาณ รายได้จากกองทุนต่างๆ และรายได้ค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยชำระเงินเอง ซึ่งรายได้จากเงินงบประมาณนั้นไม่เพียงพอในการนำมาใช้จ่ายในโรงพยาบาล จึงทำให้รายได้หลักของโรงพยาบาลมาจากกองทุนต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายได้ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเมื่อพิจารณาด้านต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาล พบว่า มีค่าสูงถึงร้อยละ 70-80 ของค่าบริการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บ (ไทยพัลลิก้า, 2560) ทำให้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 พบว่า มีโรงพยาบาลรัฐบาลวิกฤตระดับรุนแรงจำนวน 136 แห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มีจำนวน 119 แห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มีจำนวน 87 แห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีจำนวน 13 แห่ง

และปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีจำนวน 17 แห่ง (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, 2562)

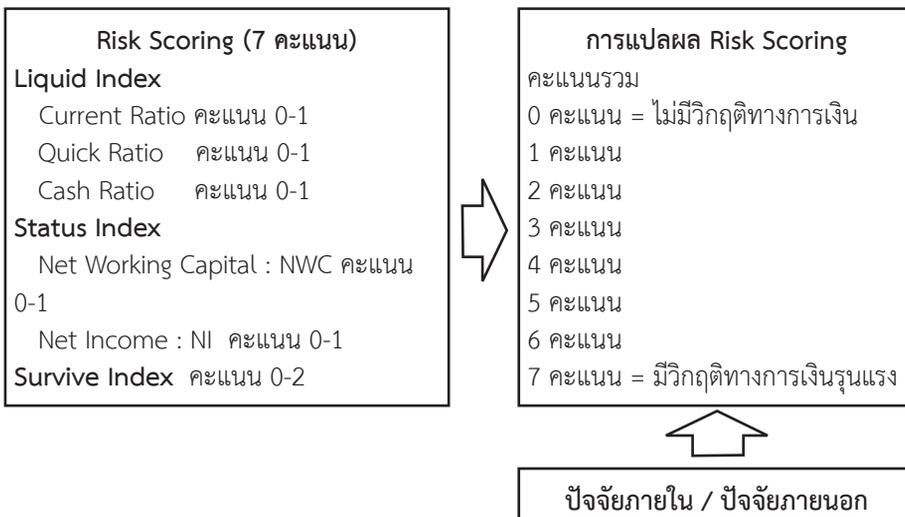
จังหวัดระนองมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง จำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลกระบุรี โรงพยาบาลกะเปอร์ โรงพยาบาลละอุ่น และโรงพยาบาลสุขสำราญพบว่า ทุกแห่งเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 (ปีงบประมาณ 2545) และมีปัญหาทางด้านวิกฤติการเงินมาอย่างต่อเนื่อง จนต้องมีการปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหากันในระดับเขต เนื่องจากจังหวัดระนองเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรค่อนข้างน้อย ส่งผลให้บางโรงพยาบาลได้รับเงินจัดสรรล่วงหน้าค่อนข้างน้อย ไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ ประกอบกับความสามารถในการจัดเก็บรายได้ของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้มีรายได้เข้าโรงพยาบาลไม่ครบถ้วน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาทางด้านการเงินซึ่งมีความจำเป็นจะต้องมีการวิเคราะห์ ข้อมูลพื้นฐานทางการเงินเพื่อใช้สำหรับการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาโดยเริ่มการวิเคราะห์ในภาพรวมของจังหวัดเพื่อให้มองเห็นแนวโน้มของสถานการณ์การเงินและแนวโน้มของปัญหาทางการเงินที่อาจเกิดขึ้นในภาพจังหวัด ตลอดจนสามารถวิเคราะห์ลงลึกถึงรายโรงพยาบาลเพื่อวางแผนช่วยเหลือกรณีโรงพยาบาลเกิดวิกฤติทางการเงินต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเงินและปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งวิเคราะห์สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โดยใช้ข้อมูลการประเมินภาวะเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูล Current Ratio Quick Ratio Cash Ratio เงินทุนสำรองสุทธิ กำไรสุทธิ รวมค่าเสื่อม Liquid Index Status Index Survive Index และ Risk Scoring ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิย้อนหลังระหว่าง ปี 2561-2565 ที่กลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองเก็บรวบรวมไว้แล้ว และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ หรือกลุ่มงานอื่นที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการเงินการคลัง และหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปหรือนักวิชาการเงินและบัญชีของโรงพยาบาล รายละเอียดดังภาพที่ 1



ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง จำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลกะเปอร์ โรงพยาบาลละอุ่น และโรงพยาบาลสุราษฎร์ โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ หรือกลุ่มงานอื่นที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดระนอง โรงพยาบาลละ 1 ท่าน รวม 5 ท่าน และหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปหรือนักวิชาการเงินและบัญชี โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โรงพยาบาลละ 1 ท่าน รวม 5 ท่าน รวมทั้งสิ้น 12 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลการประเมินภาวะเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูล Current Ratio Quick Ratio Cash Ratio เงินทุนสำรองสุทธิ กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม Liquid Index Status Index Survive Index และ Risk Scoring ดังตาราง

แบบบันทึกข้อมูลการประเมินภาวะเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาล.....ปีงบประมาณ.....									
รายการ	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio	เงินทุนสำรองสุทธิ	กำไรสุทธิ (มีค่าเสื่อม)	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring
ตุลาคม									
พฤศจิกายน									
ธันวาคม									
มกราคม									
กุมภาพันธ์									
มีนาคม									
เมษายน									
พฤษภาคม									
มิถุนายน									
กรกฎาคม									
สิงหาคม									
กันยายน									

ภาพที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการประเมินภาวะเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาล

นอกจากนี้ มีการใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยมีข้อคำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ประกอบด้วยประเด็นคำถาม ได้แก่ ความคิดเห็นต่อสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลที่ผ่านมาในปี 2561-2565 สาเหตุที่ทำให้สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง วิธีแก้ไขสาเหตุของปัญหา ปัจจัยเสริมที่ส่งผลให้สาเหตุและวิกฤตการเงินมีความรุนแรงขึ้น วิธีแก้ไขหรือกำจัดปัจจัยเสริม ปัจจัยหรือ

สิ่งที่จะช่วยให้โรงพยาบาลมีสถานการณ์การเงินดีขึ้น วิธีช่วยพัฒนาให้สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลดีขึ้น และผู้ที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขและพัฒนาให้สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลดีขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มดำเนินการโดยการประเมินภาวะเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ด้วยข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ย้อนหลังระหว่าง ปี 2561-2565 ที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองเก็บรวบรวมไว้แล้ว และดำเนินการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง ด้วยการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง โดยทำหนังสือเชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ หรือกลุ่มงานอื่นที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการเงินการคลัง และ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปหรือนักวิชาการเงินและบัญชี เข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการอ่านเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ได้รับฟังและทำความเข้าใจ และต่อเนื่องด้วยการให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยเพื่อเก็บเป็นหลักฐานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลวิเคราะห์ด้วย Current Ratio Quick Ratio Cash Ratio เงินทุนสำรองสุทธิ

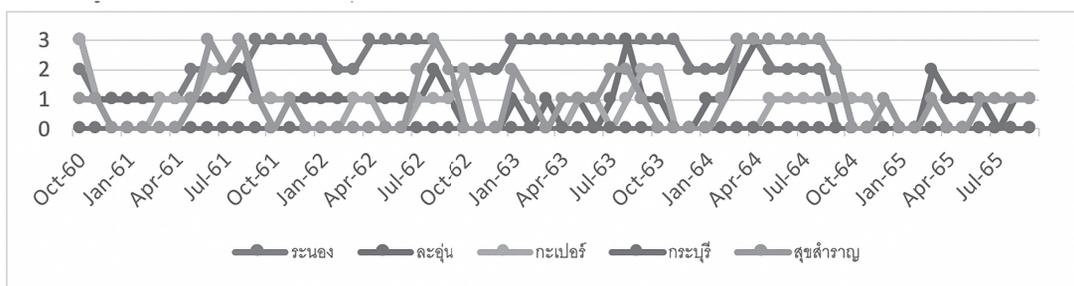
กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม Liquid Index Status Index Survive Index และ Risk Scoring และวิเคราะห์สาเหตุที่ส่งผลให้สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง เลขที่ COA_PHRN.006/2566 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

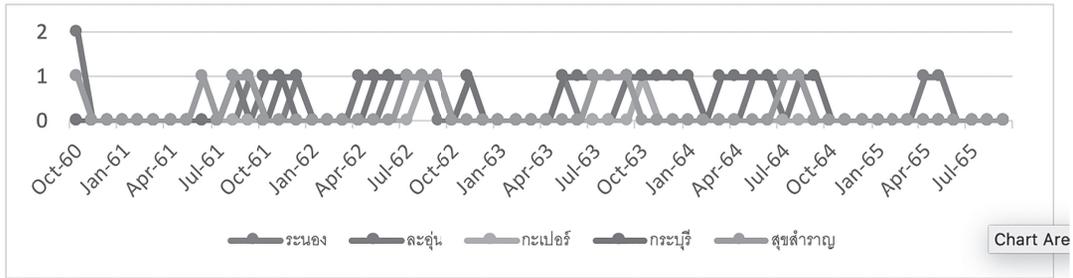
จากการศึกษา พบว่า ภาพรวมสภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquid Index) ปี 2561-2565 ทุกโรงพยาบาลมีคะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 3 โดยเฉพาะโรงพยาบาลระนองที่มีคะแนนอยู่อยู่ที่ 3 บ่อยครั้ง ยกเว้นโรงพยาบาลกระบี่ที่มีคะแนนอยู่ที่ 0 คะแนน ซึ่งถือเป็นค่าพึงประสงค์ของคะแนนภาพรวมสภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquid Index) ทั้งนี้ ทุกโรงพยาบาลมีแนวโน้มคะแนนดีขึ้นมาอยู่ที่ 0 ถึง 1 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 เป็นต้นไป ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวโน้มภาพรวมสภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquid Index) ปี 2561-2565

ภาพรวมความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) ปี 2561-2565 ทุกโรงพยาบาลมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 โดยส่วนใหญ่อยู่ที่ 0 คะแนน ซึ่งถือเป็นค่าพึงประสงค์ และพบว่า โรงพยาบาลกระบี่มีคะแนนอยู่ที่ 1 คะแนน

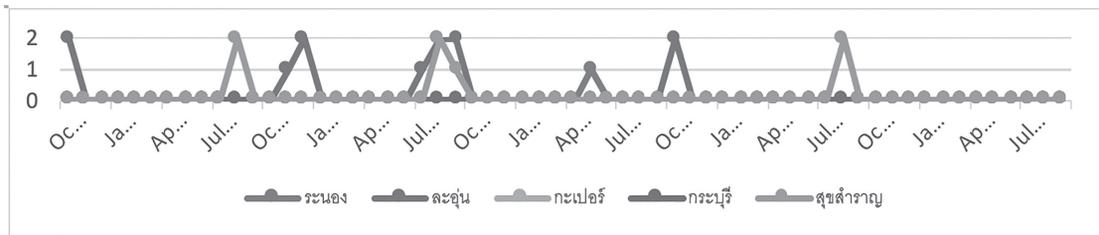
บ่อยครั้งที่สุด ทั้งนี้ ทุกโรงพยาบาลมีแนวโน้มคะแนนดีขึ้นมาอยู่ที่ 0 คะแนนตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 เป็นต้นมา ยกเว้น โรงพยาบาลระนองที่มีคะแนนอยู่ที่ 1 คะแนนบางครั้ง ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แนวโน้มภาพรวมความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) ปี 2561-2565

ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง (Survive Index) ปี 2561-2565 โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ที่ 0 คะแนน ซึ่งถือเป็นค่าพึงประสงค์ ยกเว้น โรงพยาบาล

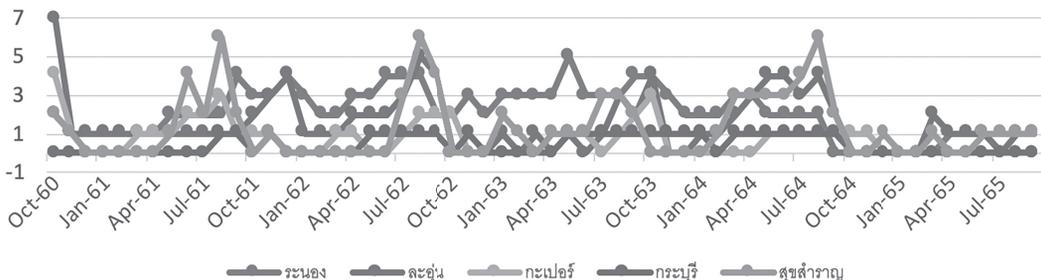
ละอุ่นและโรงพยาบาลสุขสำราญมีคะแนนอยู่ที่ 1 หรือ 2 คะแนนเป็นบางครั้ง ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แนวโน้มระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง (Survive Index) ปี 2561-2565

ความเสี่ยงวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ (Risk Score) ปี 2561-2565 โรงพยาบาลกระบุรีและโรงพยาบาลกะเปอร์มีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ที่ 0 ถึง 1 โรงพยาบาลรัตนองและโรงพยาบาลละอุ่นมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ที่ 1 ถึง 4 และโรงพยาบาลสุขสำราญมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ที่ 0 ถึง 6 ซึ่งถือว่าเป็นโรงพยาบาลที่มี

ความเสี่ยงวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ (Risk Score) มากที่สุด ทั้งนี้ ทุกโรงพยาบาลมีแนวโน้มคะแนนดีขึ้นมาอยู่ที่ 0 คะแนนตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 เป็นต้นมา ยกเว้น โรงพยาบาลละอุ่นมีคะแนนอยู่ที่ 2 คะแนนในบางช่วง ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แนวโน้มความเสี่ยงวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ (Risk Score) ปี 2561-2565

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน ได้แก่ 1) ศักยภาพของการให้บริการรวมถึงจำนวนผู้รับบริการที่ก่อให้เกิดรายได้มีจำนวนน้อย ประกอบกับยังมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ทำให้ต้องมีการตามจ่ายปีละหลายล้าน 2) รายจ่ายที่มากขึ้น นอกเหนือจากรายจ่ายประจำที่เป็นเงินเดือน ค่าจ้าง และค่าตอบแทน ยังมีค่าจ่ายในการดำเนินงานในการพัฒนาปรับปรุงซ่อมแซม ค่ายา เวชภัณฑ์ต่างๆ ค่าส่งสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบกับข้อมูลทางบัญชีมีเจ้าหน้าที่การค้ำมีการค้างชำระที่มีเวลานานและมียอดที่สะสมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ 3) ขาดการวางแผนและจัดทำแผนการใช้จ่ายที่ดี มีการควบคุมอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ 4) ขาดการหารายได้และจัดเก็บรายได้ทางอื่นนอกเหนือจากเงินเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับโอนจาก สปสช. เช่น ค่ารักษาสหิทธิกรมบัญชีกลาง ประกันสังคม แรงงานต่างด้าว ตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น และ 5) ขาดการพัฒนากระบวนการสนเทศด้านการเงินการคลังเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการในศูนย์จัดเก็บรายได้

2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) วิธีการบันทึกข้อมูลโปรแกรมบันทึกข้อมูล กองทุนหลัก กองทุนย่อย ตัวชี้วัด ฯลฯ มีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความไม่เข้าใจในการจัดเก็บรายได้ บันทึกข้อมูลเบิกจ่ายไม่ครบถ้วน ส่งผลให้การจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุม เป็นต้น

อภิปรายผล

สภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquid Index) ปี 2561-2565 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ทั้ง 7 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยดัชนีชี้วัดย่อย 3 ตัว คือ อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) และอัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio) ถือเป็นดัชนีชี้วัดกระบวนการในการบริหารจัดการเงินสดและสินทรัพย์ของกิจการให้สามารถชำระหนี้และข้อผูกพัน (Obligation) ภาระหนี้ได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญเป็นอย่างมากต่อ

การอยู่รอดของกิจการ (Ross, 2019) ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว สิ่งที่เป็นอันตรายต่อกิจการ คือ การมีสินทรัพย์สภาพคล่องน้อยเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับหนี้สินระยะสั้น เนื่องจาก จะทำให้เกิดความเสี่ยงทางด้านสภาพคล่อง ซึ่งกิจการมีโอกาสที่จะไม่สามารถชำระหนี้สินระยะสั้นได้ เนื่องจากสินทรัพย์สภาพคล่องไม่เพียงพอที่จะรองรับหนี้สินที่ต้องชำระและอาจส่งผลเสียร้ายแรงต่อความสามารถในการทำกำไรของกิจการจนอาจทำให้กิจการประสบกับภาวะล้มละลายได้ (ศุภเจตน์ จันทรสาส์น และธันยกร จันทรสาส์น, 2565) จากการศึกษา พบว่า ทุกโรงพยาบาลมีคะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 3 โดยเฉพาะโรงพยาบาลระนองที่มีคะแนนอยู่อยู่ที่ 3 บ่อยครั้ง นั้นหมายถึงการมีสินทรัพย์สภาพคล่องน้อยเกินไปและเสี่ยงต่อการประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน ยกเว้น โรงพยาบาลกระบี่ที่มีคะแนนอยู่ที่ 0 คะแนน ซึ่งถือเป็นค่าพึงประสงค์มาตลอด เนื่องจาก มีการสร้างรายได้เข้าโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากก่อน ปี 2561 จากระบบการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จึงทำให้โรงพยาบาลกระบี่มีสินทรัพย์มากกว่าหนี้สินจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากค่าอัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) และอัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio) ที่สูงมาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้โรงพยาบาลไม่ประสบปัญหาวิกฤติการเงินในดัชนีสภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquid Index) ทั้งนี้ ทั้ง 7 โรงพยาบาลมีแนวโน้มคะแนนดีขึ้นมาอยู่ที่ 0 ถึง 1 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 เป็นต้นมา เนื่องจาก ทุกโรงพยาบาลมีการบริการรักษาผู้ป่วย COVID-19 และเริ่มมีการโอนเงินชดเชยค่ารักษาที่มีมูลค่าสูงมายังโรงพยาบาล ทำให้ทุกโรงพยาบาลมีดัชนีสภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquid Index) ดีขึ้น

ความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) เป็นความสามารถที่จะมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์ มิใช่ยา วัสดุ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งหน่วยบริการควรมีการสำรองสินทรัพย์ เพื่อใช้เป็นทรัพยากรในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรวมอย่างน้อย 3 เดือน ในการวิเคราะห์นี้ใช้ข้อมูลงบเกณฑ์คงค้าง โดยกำหนดดัชนีทางการเงินที่สำคัญ 2 ตัว คือ ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) และ ฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) (Net Income : NI) จากการศึกษา พบว่า ปี 2561-2565 ทุกโรงพยาบาลมีความมั่นคง

ทางการเงิน (Status Index) อยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 คะแนน โดยส่วนใหญ่อยู่ที่ 0 คะแนน ซึ่งถือเป็นค่าพึงประสงค์ ทำให้เห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีการประสิทธิภาพในการสร้างรายได้จากสินทรัพย์ที่อยู่ โดยเฉพาะการดูจากดัชนีฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) (Net Income : NI) ซึ่งจะต้องมีค่าเป็นบวก จึงจะทำให้โรงพยาบาลมีความมั่นคงทางการเงินมากขึ้น ส่งผลต่อเนื้อให้เกิดทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) เพิ่มมากขึ้น ยกเว้น โรงพยาบาลกระบี่ที่มีคะแนนอยู่ที่ 1 คะแนนบ่อยครั้งที่สุด จากการมีดัชนีฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) (Net Income : NI) เป็นลบ เนื่องจากการบริการของโรงพยาบาลไม่สามารถสร้างรายได้ที่เพียงพอต่อรายจ่ายที่เกิดขึ้น แต่ยังคงมีทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) ค่อนข้างสูง เนื่องจากมีสินทรัพย์ที่เคยสร้างไว้ก่อนปี 2561 เป็นทุนสำรองเดิม จึงทำให้ไม่ประสบปัญหาในดัชนีย่อยนี้ ทั้งนี้ ทุกโรงพยาบาลมีแนวโน้มคะแนนดีขึ้นมาอยู่ที่ 0 คะแนน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 เป็นต้นมา เนื่องจาก เริ่มมีการโอนเงินชดเชยค่ารักษา COVID-19 ที่มีมูลค่าสูงมายังโรงพยาบาล แต่ยังคงพบว่า โรงพยาบาลระนองที่มีคะแนนอยู่ที่ 1 คะแนนเป็นบางครั้ง หากพิจารณาดัชนีย่อย พบว่า มีทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) และฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) (Net Income : NI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงอย่างรวดเร็วตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564 เป็นต้นมา เนื่องจาก โรงพยาบาลระนองมีรายได้จากงบลงทุนและเงินชดเชยค่าบริการรักษา COVID-19 เพิ่มเข้ามา จึงทำให้มีค่าดัชนีที่โตขึ้นอย่างรวดเร็ว และลดลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน เนื่องจากการเบิกจ่ายเพื่อชำระหนี้สินอย่างต่อเนื่องและมีมูลค่าสูง จึงทำให้มีคะแนนอยู่ที่ 1 คะแนนบางครั้ง จากดัชนีฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) (Net Income : NI) ที่เป็นลบ

ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง (Survive Index) เป็นดัชนีที่ประกอบด้วย ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด (NWC/ANI) โดยคำนวณจากทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) หารด้วยส่วนต่างรายรับกับรายจ่ายต่อเดือน (Average Net Income : ANI) หากระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด น้อยกว่า 3 เดือน ให้นำน้ำหนักความรุนแรง (คะแนนความเสี่ยง) เท่ากับ 2

และหากระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด มากกว่า 3 เดือน แต่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ให้นำน้ำหนักความรุนแรง (คะแนนความเสี่ยง) เท่ากับ 1 และหากระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด มากกว่า 6 เดือน ให้นำน้ำหนักความรุนแรง (คะแนนความเสี่ยง) เท่ากับ 0 (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, 2562) จากการศึกษา พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ที่ 0 คะแนน นั่นหมายถึงมีทุนหมุนเวียนมากกว่าระยะเวลา 6 เดือน บ่งบอกถึงความความรอดพ้นต่อการเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง (Survive Index) ยกเว้น โรงพยาบาลละอุ่นและโรงพยาบาลสุขสำราญซึ่งมีคะแนนอยู่ที่ 1 หรือ 2 คะแนนเป็นบางครั้ง เนื่องจาก ทั้ง 2 โรงพยาบาลมีทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) น้อยอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากการมีฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) (Net Income : NI) เป็นลบ ในมูลค่าที่น้อยอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

ความเสี่ยงวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ (Risk Score) สามารถประเมินโดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน 3 กลุ่ม คือ สภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquid Index) มีคะแนนรวม 3 คะแนน ความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) มีคะแนนรวม 2 คะแนน และระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง (Survive Index) มีคะแนนรวม 2 คะแนน รวมคะแนนทั้งสิ้น 7 คะแนน (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, 2562) จากการศึกษา พบว่า ปี 2561-2565 โรงพยาบาลกระบี่และโรงพยาบาลกะเปอร์มีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ที่ 0 ถึง 1 คะแนน เนื่องจาก ทั้ง 2 โรงพยาบาลมีสภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquid Index) สูง ประกอบกับมีความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) ที่เป็นบวกอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้มีคะแนนความเสี่ยงวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ (Risk Score) ต่ำกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ ที่เหลือ ส่วนโรงพยาบาลระนองและโรงพยาบาลละอุ่น มีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ที่ 1 ถึง 4 คะแนน เนื่องจาก ประสบปัญหาสภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquid Index) ในบางครั้ง จึงทำให้ความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) และระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง (Survive Index) มีปัญหาตามไปด้วย นอกจากนี้ พบว่าโรงพยาบาลสุขสำราญเป็นโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ (Risk Score) มากที่สุด โดยมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ที่ 0 ถึง 6 คะแนน

เนื่องจาก มีสภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquid Index) ค่อนข้างดี แต่มีความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) ต่ำจากการมีฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) (Net Income : NI) เป็นลบบ่อยครั้ง ส่งผลให้มีปัญหาระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง (Survive Index) ตามมา

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่า สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลที่ผ่านมาในปี 2561-2565 ถือว่ายังไม่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน ดังจะเห็นได้จากคะแนนความเสี่ยงวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ (Risk Score) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ที่มองว่าโรงพยาบาลยังไม่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน เนื่องจาก ยังมีสภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquid Index) ที่ดีอยู่ ส่งผลต่อเนื่องให้โรงพยาบาลมีความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) สูงขึ้น และหมดปัญหาระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง (Survive Index) ในที่สุด เนื่องจาก มีทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) มากกว่า 6 เดือน สำหรับสาเหตุที่ทำให้สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง มีสาเหตุมาจาก 2 ส่วน คือ 1) การสร้างรายได้เข้าโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดจากเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาที่มีความซับซ้อน บุคลากรที่ขาดความรู้ความสามารถในการเรียกเก็บค่ารักษา ศักยภาพของโรงพยาบาลที่ค่อนข้างต่ำจนไม่สามารถสร้างค่า CMI

เอกสารอ้างอิง

- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. (2562). รายงานการประเมินวิกฤตทางการเงิน ไตรมาส 4/2562. ค้นเมื่อ มกราคม 20, 2563, จาก <http://hfo62.cfo.in.th/>.
- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. (2562). คู่มือหลักเกณฑ์และแนวทางการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ 2562. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข. (2562). รายงานแนวทางการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ (ระยะที่ 2). กรุงเทพฯ: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ไทยพับลิก้า. (2560). วิกฤตระบบสาธารณสุขไทย กางตัวเลข รพ.รัฐ เงินบำรุงติดลบ 558 แห่ง 12,700 ล้านบาท. ค้นเมื่อ กรกฎาคม 1, 2565, จาก <https://thaipublica.org/2017/12/public-health-services-65/>.
- วิมลมาศ ริวสุวรรณ และคณะ. (2563). การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงินประสิทธิภาพในการดำเนินงานภาระหนี้สินและความสามารถในการอยู่รอดของโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดเชียงราย. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ. 13(1), 118-138.

ที่สูงได้ และ 2) การเกิดรายจ่ายที่สูง เนื่องจาก ขาดการวางแผนและจัดทำแผนการใช้จ่ายที่ดี ขาดการวางแผนชำระหนี้เจ้าหนี้การค้า ตลอดจนขาดการควบคุมกำกับการใช้จ่ายเงินตามแผนอย่างเคร่งครัด เป็นต้น

กรนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลที่มีสถานการณ์การเงินดีและไม่ประสบปัญหา เนื่องจากสามารถทำดัชนีสภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquid Index) ได้ดี จากการสร้างรายได้เข้าโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากกว่ารายจ่ายที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีความมั่นคงทางการเงิน (Status Index) สูงขึ้นตามไปด้วย จึงทำให้โรงพยาบาลไม่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน ด้วยเหตุนี้ จึงควรส่งเสริมและหาวิธีการสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นรายได้จากการบริการทั้งทางตรงหรือทางอ้อม พร้อมทั้งสร้างระบบการเรียกเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับควรวางแผนการใช้จ่ายและวางระบบควบคุมกำกับที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลการดำเนินงานรายปีเพื่อเจาะลึกถึงปัจจัยที่ทำให้สถานการณ์การเงินของแต่ละโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลง เพื่อประโยชน์ในการวางแผนรับมือและแก้ไขปัญหาวิกฤตทางการเงินในการดำเนินงานของโรงพยาบาลปีถัดไป



- ศุภเจตน์ จันทรสาส์น และฉันทกร จันทรสาส์น. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพคล่องและความสามารถในการทำกำไรของธุรกิจโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. วารสารปัญญาภิวัฒน์. 14(2): 57-72.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา. (2563). สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง. ค้นเมื่อ กันยายน 28, 2566, จาก <http://164.115.22.73/r9health/wp-content/uploads/2020/11/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88-1.pdf>.
- Ross, S. (2019). Liquidity management in business and investing. Investopedia. [cited 2023 July 30]. Available from <https://www.investopedia.com/ask/answers/122714/what-liquidity-management.asp>.