

# สถานการณ์ ประสิทธิภาพ การจัดการ ด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพ โรงพยาบาลวังชิ้น ปีงบประมาณ 2550

ศุภชัย บุญอำพันธ์  
โรงพยาบาลวังชิ้น แพร่

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาคครั้งนี้ประเมินสถานการณ์จัดการด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพของโรงพยาบาลวังชิ้นย้อนหลัง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบสถานการณ์การบริหารงบประมาณ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในด้านสถานการณ์การเงินการคลัง และทรัพยากรสุขภาพ รายรับ - รายจ่าย การบริหารสภาพคล่องทางการเงิน สินทรัพย์สำรองของหน่วยงานการใช้ทรัพยากรและบริการ ประสิทธิภาพการบริการ รวมถึงคุณภาพการจัดเก็บข้อมูลด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพ ของโรงพยาบาลวังชิ้น โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง และรายงาน 0110 รง. 5 ของโรงพยาบาลเทียบกับเกณฑ์และดัชนีชี้วัด ทางการเงินการคลังสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับการใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ ณ เดือนกันยายน 2550

การศึกษาพบว่า โรงพยาบาลวังชิ้น มีประชากรใช้สิทธิประกันสุขภาพ (UC) ร้อยละ 78.94 คิดเป็น 516.85 บาท/หัวของประชากร UC 405.34 บาท/หัวของประชากรทั้งหมด งบประมาณที่จัดสรรครอบคลุมบริการหลักคือ บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่าตอบแทน การกำหนดสัดส่วนอยู่ที่ข้อตกลงของคณะกรรมการระดับจังหวัด และการจัดสรรภายในเครือข่ายขึ้นอยู่กับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จัดซื้อ จำนวน 5 หน่วย การรับรู้เจ้าหน้าที่ของแผนกการเงินของโรงพยาบาลไม่เป็นระบบ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามแผนบางส่วน โดยโรงพยาบาลดำเนินงานจัดซื้อรวมทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพภายในอำเภอ วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินตามตัวชี้วัดฐานะทางการเงินตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548-2550 ทั้งในด้านสภาพคล่องทางการเงิน ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ ประสิทธิภาพในการบริหารต้นทุน และรวมถึงอัตรากำไรสุทธิ (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด) มีค่าเป็นลบทุกปี โดยรวมพบว่าขาดสภาพคล่องทางการเงิน และอยู่ในระดับ 8 ซึ่งเป็นระดับวิกฤติ การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมของโรงพยาบาลพบว่า การขาดสภาพคล่องอย่างต่อเนื่องและกระทบต่อทุนสำรองสุทธิที่สำคัญเป็นลักษณะหนึ่งพ้นยอดจากปีงบประมาณที่ผ่านมาซึ่งการช่วยเหลือด้านการเงินไม่สัมพันธ์กับหนี้ที่พ้นยอดมา ดังนั้นควรมีการจัดสรรงบประมาณหรือความช่วยเหลือโดยใช้ข้อมูลจริง และมีการคาดการณ์สถานะความมั่นคงของโรงพยาบาลได้ตลอดเวลา อย่างมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาองค์กร จัดให้มีระบบข้อมูลที่ทันเวลาทุกด้าน พัฒนาเจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กร และจัดวางระบบการเงินการคลังและทรัพยากรของเครือข่าย เพื่อการบริหารงานสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดผลกระทบต่อค่าบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด

**คำสำคัญ:** ดัชนีชี้วัดทางการเงินการคลัง, การเงินการคลัง, ทรัพยากรสุขภาพ, ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## บทนำ

การดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยทุกคน เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของรัฐบาล โรงพยาบาลวังซิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินตามนโยบายดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนในอำเภอวังซิ่นได้เข้าถึงและรับบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึงและเท่าเทียมกัน ถึงปัจจุบันความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนอำเภอวังซิ่น คิดเป็นร้อยละ 99.32 ผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 37,079 คน และมีหน่วยบริการในเครือข่ายจำนวน 18 แห่ง เป็น PCU 5 แห่ง สอ. 12 แห่ง รพช.1 แห่ง ได้รับการจัดสรรงบประมาณในลักษณะการจ่ายเงินล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัว ต่อปี (pre-paid & capitation) ตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนกับเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ซึ่งเงินงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (pre-paid & capitation) นี้ได้รวมรายจ่ายด้านบุคลากรด้วย ทำให้ปรับระบบการจัดสรรเงินจากงบประมาณและผู้ป่วยจ่ายเองมาเป็นเงินค่าประกันสุขภาพรายหัวโดยจ่ายเหมาล่วงหน้า ทำให้รายรับรายจ่ายของสถานพยาบาลในโครงการหลายแห่งมีปัญหาขาดดุลทางการเงิน<sup>(2)</sup> กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนารูปแบบ และกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพของสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมด้านการเงินการคลังของสถานบริการสุขภาพ เนื่องจากเดิมในการดำเนินงานที่ผ่านมา การควบคุมกำกับ ใช้ข้อมูลจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ในระดับกระทรวงหรือส่วนกลาง แต่ต่อไปมีแนวโน้มที่จะจัดสรรงบประมาณรายหัวประชากรให้บริหารจัดการในระดับภูมิภาคจนถึงระดับสถานบริการ การศึกษาการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพของสถานบริการในความรับผิดชอบจึงควรประมวลข้อมูลประกอบการพิจารณาด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพแก่สถานพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง จากฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดแพร่ พบว่า ได้แก่โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัด รวมทั้งโรงพยาบาลวังซิ่น<sup>(3)</sup> ดังนั้นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลวังซิ่น จึงเห็นควรเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินและการคลังของโรงพยาบาลด้วยเหตุนี้จึงศึกษาเพื่อประเมินสถานการณ์ การจัดการการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพ การบริหารงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบบริหารจัดการสถานการณ์ด้านการคลังประเภทรายรับ รายจ่าย ดัชนีชี้วัดสถานการณ์ทางการเงินการคลังและคุณภาพ การจัดเก็บข้อมูลด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาโดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาลวังซิ่น และทรัพยากรสุขภาพในโรงพยาบาลวังซิ่น ทบทวนข้อมูลรายงาน 0110 รง 5 ของปีงบประมาณ 2550 และเก็บข้อมูลจากแบบบันทึก 2 ชุด โดยคณะกรรมการควบคุมภายในที่ออกตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล เก็บข้อมูลทางการเงิน สอบทานระบบการบริหารจัดการสถานการณ์ทางการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพ รายการรายรับ รายการรายจ่าย จำนวนเงินบำรุงคงเหลือ สินค้าคงเหลือ ลูกหนี้คงเหลือ หนี้สินคงเหลือ การจัดเก็บ ข้อมูลตามระบบเกณฑ์บัญชีคงค้าง (accrual basis) และสอบทานข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบแผนงานโครงการพัฒนาต่าง ๆ สอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรงในพื้นที่ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2549 ถึง กันยายน 2550 เครื่องมือในการวิจัยคือ

แบบบันทึกข้อมูลชุดที่ 1 ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ข้อมูลการจัดสรรงบประมาณโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (กองทุน UC) ปี 2550
3. ข้อมูลปริมาณบริการ

ตารางที่ 1 เกณฑ์และตัวชี้วัดในการพิจารณาค่าดัชนี

สถานการณ์ทางการเงิน	ตัวชี้วัด	การพิจารณา
1. ฐานะทางการเงิน	ทุนสำรองสุทธิ	+ มีค่าเป็นบวก - มีค่าเป็น ลบ
2. ผลการดำเนินงาน	อัตรากำไรสุทธิ (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด) Net profit Margin (exclude depreciation and amortization) มีค่าเป็นบวก	+ มีค่าเป็น บวก - มีค่าเป็นลบ
3. สภาพคล่องทางการเงิน	สภาพคล่องทางการเงินที่ผ่านเกณฑ์ ประกอบด้วย 1. Cash Ratio > 0.8 2. Quick Ratio > 1 3. Current Ratio > 1.5	+ ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ - ผ่านเกณฑ์ 1 ข้อ/ไม่ผ่าน
4. ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ	1. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ค้ำรักษา UC ไม่เกิน 90 วัน 2. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ค้ำรักษา Non UC ไม่เกิน 90 วัน 3. ระยะเวลาเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุคงคลังไม่เกิน 90 วัน 4. ระยะเวลาเฉลี่ยการหมุนเวียนของค่ายาเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์คงคลัง ไม่เกิน 90 วัน* 5. ระยะเวลาเฉลี่ยการชำระหนี้เจ้าหนี้เจ้าหนี้การค้าไม่เกิน 90วัน** 6. ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้าสำหรับค่ายาเวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์ ไม่เกิน 90 วัน*** 7. ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้ค่ายารักษาพยาบาลตามจ่ายไม่เกิน 90 วัน**** 8. การหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร*****	+ ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 6 ใน 8 ข้อ - ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า 6 ข้อ
5. ประสิทธิภาพในการบริหารต้นทุน	ต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยบริการทุกประเภทรวมเงินเดือน (บาท/ครั้ง) ต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยบริการทุกประเภทไม่รวมเงินเดือน (บาท/ครั้ง) ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยใน รวมเงินเดือน (บาท/คน) ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยใน ไม่รวมเงินเดือน (บาท/คน)	ไม่เกินค่าเฉลี่ย +1SD

คำอธิบายเพิ่มเติม ตารางที่ 1

\*ระยะเวลาเฉลี่ยการหมุนเวียนของค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์คงคลัง (Average Days of Medical Inventory Turnover) คือ การบอกรอบระยะเวลาเฉลี่ยของการใช้การหมุนเวียนของยา เวชภัณฑ์และวัสดุ การแพทย์ แสดงถึงความสามารถในการบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์คงคลังให้มีเพียงพอแต่ไม่มากเกินไป ถ้าค่าได้มากมีแนวโน้มที่จะมียา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์คงคลังมากเกินไป สูตรคำนวณ คือ

$$\frac{\text{ช่วงเวลา (วัน)}}{\text{(ยา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ใช้ไป/ ยา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์คงคลังเฉลี่ย)}}$$

\*\*ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า (Average Payment Period for Total Account Payables) คือ การบอกรอบระยะเวลาเฉลี่ยของการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้าทุกประเภท แสดงถึงความสามารถในการชำระหนี้การค้าทุกประเภทรวมกัน ถ้าค่าได้มากมีแนวโน้มที่จะมีการชำระหนี้ช้า สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{ช่วงเวลา (วัน)} \times \text{เจ้าหนี้การค้าเฉลี่ย}}{\text{มูลค่าวัสดุทั้งหมดที่ซื้อในงวดนี้}}$$

\*\*\*ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้าสำหรับค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ (Average Payment period for Medical Account Payables) คือ การบอกรอบระยะเวลาเฉลี่ยของการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้าประเภทค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ แสดงถึงความสามารถในการชำระหนี้การค้าประเภทค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ ถ้าค่าได้มากมีแนวโน้มที่จะมีการชำระหนี้ช้า สูตรคำนวณ คือ

$$\frac{\text{ช่วงเวลา (วัน)} \times \text{เจ้าหนี้การค้าค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์เฉลี่ย}}{\text{มูลค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ทั้งหมดที่ซื้อในงวดนั้น ๆ}}$$

หรือ

$$\frac{\text{ช่วงเวลา (วัน)} \times \text{เจ้าหนี้การค้าค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์เฉลี่ย}}{\text{ผลรวมเจ้าหนี้การค้าค่ายาเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ของเครดิตวงวนนี้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณจนถึงงวดนี้}}$$

\*\*\*ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้ารักษาพยาบาลตามจ่าย (Average payment period for Account Payables on Refer Patients) คือ การบอกรอบระยะเวลาเฉลี่ยของการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้ารักษาพยาบาลตามจ่าย แสดงถึงความสามารถในการชำระหนี้การค้ารักษาพยาบาลตามจ่าย ถ้าค่าได้มากมีแนวโน้มที่จะมีการชำระหนี้ช้า สูตรคำนวณ คือ

$$\frac{\text{ช่วงเวลา (วัน)} \times \text{เจ้าหนี้การค้ารักษาพยาบาลตามจ่ายเฉลี่ย}}{\text{การค้ารักษาพยาบาลตามจ่ายทั้งหมดในงวดนั้น ๆ}}$$

หรือ

$$\frac{\text{ช่วงเวลา (วัน)} \times \text{เจ้าหนี้การค้ารักษาพยาบาลตามจ่ายเฉลี่ย}}{\text{ผลรวมเจ้าหนี้การค้ารักษาพยาบาลตามจ่ายของเครดิตวงวนนี้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณจนถึงงวดนี้}}$$

ตัวอย่าง เจ้าหนี้เช่น องค์การเภสัชกรรม, บริษัทหรือตัวแทนจำหน่ายยา, เวชภัณฑ์

\*\*\*\*การหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Turnover) คือ การบอกสัดส่วนของรายได้กับสินทรัพย์ถาวรที่มี แสดงถึงประสิทธิภาพในการใช้สินทรัพย์ถาวรให้เกิด ผลประกอบการ ถ้าค่าได้มากมีแนวโน้มว่ามีประสิทธิภาพในการใช้สินทรัพย์สูง สูตรคำนวณ คือ

$$\frac{\text{รวมรายได้จากการรักษาพยาบาล}}{\text{รวมสินทรัพย์ถาวรเฉลี่ย}}$$

แบบบันทึกข้อมูลชุดที่ 2 ประกอบด้วย

1. ข้อมูลจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร
  2. ข้อมูลการบริหารจัดการสถานการณ์ด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพ
  3. ข้อมูลประเภทรายรับ ประเภทรายจ่ายเงินบำรุง (ณ กันยายน 2550)
  4. ข้อมูลดัชนีสถานการณ์ทางการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพ ตามเกณฑ์และตัวชี้วัด (ตารางที่ 1)
  5. ข้อมูลคุณภาพการจัดเก็บข้อมูลจัดระดับสถานการณ์ทางการเงินตามตารางที่ 2
- วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าพิสัย ค่าสัดส่วน และอัตราส่วน โดยเปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประกอบกับข้อมูลเพิ่มเติม โดยคณะผู้วิจัยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ซ้ำ

### ผลการศึกษา

อำเภอวังชิ้นมีประชากร ทั้งหมด 47,278 คน เป็น

ประชากรมีสิทธิประกันสุขภาพ 37,079 คน ร้อยละ 78.9 และมีความครอบคลุมทุกสิทธิจำนวน 46,968 คน (99.34%) ปริมาณบริการสุขภาพในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการ 50,372 ครั้ง มีอัตราการใช้บริการเฉลี่ย 1.36 ครั้ง/คน/ปี อัตราผู้ป่วยในต่อพันประชากร 12.90 อัตราครองเตียง ร้อยละ 2.61 admission rate ร้อยละ 3.03 refer rate 0.14 งบประมาณจากกองทุน UC เฉพาะโรงพยาบาล โดยครอบคลุมบริการหลักทั้ง 3 ส่วน สำหรับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการดำเนินงานอื่น ๆ นอกเหนือจากงบลงทุนเพื่อทดแทน จำนวน 19,164, 242.85 บาท คิดเป็น 516.85 บาทต่อหัวประชากรที่มีสิทธิ UC 405.34 บาท/หัวของประชากรทั้งหมด

โรงพยาบาลมีหน่วยจัดซื้อ 5 หน่วย เริ่มปรับระบบการรับรู้เจ้าหนี้ของแผนการเงินตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2550 พบว่าหน่วยจัดซื้อปฏิบัติตามระบบ 2 ใน 5 หน่วยบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา โดยจัดทำแผนการจัดซื้อยาประจำปี และปฏิบัติตามแผนจำนวน 2

ตารางที่ 2 การจัดระดับสถานการณ์ทางการเงินและความหมาย\*

ระดับสถานการณ์ทางการเงิน	สถานการณ์รวม 3 ด้าน							
	ดีมาก	ดี	พอใช้		ต้องปรับปรุง		วิกฤต	
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ฐานะทางการเงิน และ สภาพคล่องทางการเงิน	+	+	+	-	+	-	-	-
2. ผลการดำเนินงาน	+	+	-	+	-	+	-	-
3. ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ และประสิทธิภาพในการบริหารต้นทุน	+	-	+	+	-	-	+	-

  

ระดับ	ความหมายของสถานการณ์
1	ดี และมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการที่ดี
2	ดี แต่ควรปรับปรุงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการให้ดีขึ้น
3	มีสภาพคล่องดีและมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการที่ดี แต่ควรเพิ่มรายได้และ/หรือลดรายจ่ายให้มากขึ้น
4	มีกำไรจากการดำเนินงานและมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการที่ดี แต่ควรเพิ่มรายได้ที่เป็นเงินสดและ/หรือลดการก่อหนี้สินที่ไม่จำเป็นลง
5	ต้องปรับปรุงทั้งด้านประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการให้ดีขึ้นและพยายามเพิ่มรายได้ และ/หรือลดรายจ่ายให้มากขึ้น
6	ต้องปรับปรุงทั้งด้านประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการให้ดีขึ้นและพยายามเพิ่มรายได้ที่เป็นเงินสดและ/หรือลดการก่อหนี้สินที่ไม่จำเป็นลง
7	อยู่ในภาวะวิกฤตจากการได้รับจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ โดยมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการที่ดี สมควรได้รับการพิจารณาจัดสรรเงิน CF (Contingency Fund) เพิ่มเติม
8	อยู่ในภาวะวิกฤตและยังขาดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการที่ดี หากจะพิจารณาจัดสรรเงิน CF เพิ่มเติม ควรต้องมีเงื่อนไขให้มีการปรับปรุงประสิทธิภาพด้วย

หน่วย และที่เหลือจำนวน 3 หน่วย ปฏิบัติตามแผนแต่ไม่ครบถ้วน ตรวจสอบวัสดุคงคลังโดยหน่วยจัดซื้อรายงานทุกเดือน และในรอบ 1 ปีตรวจสอบโดยคณะกรรมการ ปีละ 1 ครั้ง สำรองยา/เดือน ระหว่าง 3 เดือน เวชภัณฑ์มิใช่ยา/เดือน 3 เดือน จัดการระบบคลังยาและเวชภัณฑ์ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT)

จัดตั้งศูนย์เรียกเก็บเงิน(claim center) มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลกับการเงินการบัญชี จัดตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ประชุมน้อยกว่า 2 ครั้ง/ปี ไม่บันทึกการประชุมที่ชัดเจน

นำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง เฉพาะเกณฑ์เงินสด นำไปใช้ประโยชน์ในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน รายรับเงินบำรุงส่วนมากรับจากกองทุนประกัน เงินที่ผู้ป่วยจ่ายเอง เงินบริจาคต่างๆ และจากผู้ป่วยเบิกได้ ส่วนรายจ่ายส่วนมากจ่ายเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยารองลงมาจ่ายเป็นค่าใช้สอย และค่าตอบแทน ตามลำดับ มีผลรวมเงินบำรุงคงเหลือ สินค้าคงคลัง ลูกหนี้้น้อยกว่าหนี้สิน ทำให้ขาดสภาพคล่องทางการเงิน รายรับเงินสดน้อยกว่ารายจ่าย มีหนี้สินหมุนเวียน ที่ต้องจ่ายมากกว่า

ตารางที่ 3 หนี้สินรายปีงบประมาณ 2548 - 2550

หนี้ยกมาจาก ปีงบประมาณ 48	หนี้เพิ่มเติม ปีงบประมาณ 49	หนี้ยกมาจาก ปีงบประมาณ 49	หนี้เพิ่มเติม ปีงบประมาณ 50	หนี้ยกไปปี งบประมาณ 51
6,402,473.43	1,647,259.55	5,795,318.60	14,056,895.95	6,818,153.98

สินทรัพย์หมุนเวียนทำให้หนี้สะสมเพิ่มขึ้นมีทุนสำรองระหว่างเดือน ตุลาคม 2549 ถึง สิงหาคม 2550 มีค่าเป็นลบ ในเดือนกันยายน 2550 เริ่มมีค่าเป็นบวก โดยมีหนี้สินสะสมลักษณะหนี้ผูกพันค้างชำระข้ามปีงบประมาณ ดังนี้ (ตารางที่ 3)

เมื่อวิเคราะห์จากหนี้ทั้งหมดที่มีการก่อเพิ่มในปีงบประมาณ 50 สูงสุดคือหนี้ค่ายาและเวชภัณฑ์ ร้อยละ 52.44 หากรวมกับวัสดุทางการแพทย์ ร้อยละ 65.97 ของหนี้ที่เพิ่มทั้งหมด

คุณภาพการจัดเก็บข้อมูล จากการรวบรวมข้อมูล ทูติยภูมิ และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่า มีเจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูลระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างจำนวน 1 คน มีวุฒิการศึกษาทางบัญชี และเป็นข้าราชการ มีความเข้าใจในระบบบัญชีปานกลางคุณภาพการออกรายงานทางระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างจำนวน 12 เดือน พบว่า ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาร้อยละ 80 มีเจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูลรายงาน 0110ร.5 จำนวน 2 คน เป็นข้าราชการ เข้าใจในรายงาน ปานกลาง คุณภาพการจัดทำรายงาน ครบถ้วนร้อยละ 91.66 ถูกต้อง ร้อยละ 83.33 ของ ทันเวลาร้อยละ 75 มีระบบข้อมูลการเงินครอบคลุมสถานบริการลูกข่ายจำนวน 17 แห่ง โดยมีระบบจัดเก็บรายงานผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ความถูกต้อง ร้อยละ 82.5 ความทันเวลา ร้อยละ 88.24

ด้านบริหารจัดการสถานการณ์ด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพ ตามดัชนีชี้วัด ทางการเงินการคลังสาธารณสุข ดังนี้

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อเทียบ ณ วันที่ 30 เดือนกันยายน ระหว่างปีงบประมาณ 2548 - 2550

(ตารางที่ 4)

1. ฐานะทางการเงินทุนสำรองสุทธิ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548- 2550 มีค่าเป็น - 947741.9, - 4,429,547.28, -146,088.46 ตามลำดับ

2. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน จากอัตรากำไรสุทธิ (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด) พบว่า มีค่าเป็นร้อยละ -29.80,-21.02,-4.21 ตามลำดับ

3. วิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ณ เดือนกรกฎาคม 2550 ประกอบด้วย 3.1 Cash Ratio มีค่า  $0.44 < 0.8$

3.2 Quick Ratio มีค่า  $0.48 < 1$

3.3 Current Ratio มีค่า  $0.62 < 1.5$

เมื่อประเมินสภาพคล่องทั้ง 3 ข้อไม่ผ่านเกณฑ์จึงถือว่าสภาพคล่องมีค่าเป็น ลบ

4. วิเคราะห์ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร และการบริหารจัดการ

4.1 ระยะเวลาแก้วเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษา UC พบว่า มีค่าเท่ากับ 19.18 วัน ซึ่งไม่เกิน 90 วัน และมีระยะเวลาแก้วเฉลี่ยน้อยกว่า ปีงบประมาณ 2549

4.2 ระยะเวลาแก้วเฉลี่ยในการเก็บหนี้ค่ารักษา Non UC มีค่าเท่ากับ 42.22 วัน ซึ่ง ไม่เกิน 90 วัน และมีระยะเวลาแก้วเฉลี่ยน้อยกว่า ปีงบประมาณ 2548 - 2549

4.3 ระยะเวลาแก้วเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุคงคลัง พบว่า มีค่าเท่ากับ 49.93 วัน ซึ่งไม่เกิน 90 วัน แต่มีระยะเวลาแก้วเฉลี่ยมากกว่า ปีงบประมาณ 2549

4.4 ระยะเวลาแก้วเฉลี่ยการหมุนเวียนของค่ายาเวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์คงคลัง พบว่า มีค่าเป็น

สถานการณ์ ประสิทธิภาพ การจัดการด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพโรงพยาบาลวังชิ้น ปีงบประมาณ 2550

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพ ตามดัชนีชี้วัด ทางการเงินการคลังสาธารณสุข ของโรงพยาบาลวังชิ้น เปรียบเทียบ ณ. 30 กันยายน 2548, 2549, 2550

ข้อมูล		30 ก.ย. 48	30 ก.ย. 49	30 ก.ย. 50
1. ฐานะทางการเงิน	ทุนสำรองสุทธิ	-947,741.9	-4,429,547.28	-146,088.46
2. ผลการดำเนินงาน	อัตรากำไรสุทธิ (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าจำหน่ายทั้งหมด)	29.80	-21.02	-4.21
3. สภาพคล่องทางการเงิน	Cash Ratio	0.56	0.38	0.44
	Quick Ratio	0.66	0.29	0.48
	Current Ratio	0.88	0.52	0.62
4. ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บหนี้ค่ารักษา UC (วัน)	-	30.45	19.18
	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บหนี้ค่ารักษา Non UC (วัน)	43.76	64.8	42.22
	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุคงคลัง (วัน)	-	48.44	49.93
	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของค่ายาเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์คงคลัง (วัน)	145.65	86.59	83.38
	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้า (วัน)	-	268.37	150.07
	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้า สำหรับค่ายาเวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์ (วัน)	260	267.84	378.42
	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้ค่ายารักษาพยาบาลตามจ่าย (วัน)	28.38	15.68	146.25
	การหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (ร้อยละ)	47.8	40.2	23.4
5. ประสิทธิภาพในการบริหารต้นทุน	ต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยบริการทุกประเภทรวมเงินเดือน (บาท/ครั้ง)	599.67	652.53	423.86
	ต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยบริการทุกประเภทไม่รวมเงินเดือน (บาท/ครั้ง)	448.52	489.58	262.66
	ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยใน รวมเงินเดือน (บาท/คน)	8,395.38	9,135.41	5,934.10
	ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยในไม่รวมเงินเดือน (บาท/คน)	6,279.25	6,854.17	3,677.19
	อัตราร้อยละเงินเดือน (ไม่รวมค่าจ้างชั่วคราว)	24.43	23.59	35.60
	ต่อรายจ่ายดำเนินการ (%)			
	อัตรากำไรจ่ายด้านบุคลากรต่อรายจ่ายดำเนินการ (%)	39.14	39.08	60.21

83.38 วัน ซึ่งไม่เกิน 90 วัน และมีค่าเฉลี่ยลดลงจากปีงบประมาณ 2548 -2549

4.5 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า พบว่า มีค่าเท่ากับ 150.07 วัน ซึ่งเกิน 90 วัน แต่มีระยะเวลาถัวเฉลี่ยลดลงจากปีงบประมาณ 2549

4.6 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้

การค้าสำหรับค่ายาเวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์ พบว่ามีระยะเวลาถัวเฉลี่ย เท่ากับ 378.42 วัน แตกต่างจากปีงบประมาณ 2548-2549 ซึ่งมีค่า 260 และ 267.37 วัน ตามลำดับ (การชำระหนี้เกินหนึ่งปีเนื่องจากเป็นภาระหนี้ผูกพันข้ามปี)

4.7 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้ค่ายา

รักษาพยาบาลตามจ่าย มีค่าเป็น 146.25 วัน มีค่ามากกว่า 90 วัน แตกต่างจากปีงบประมาณ 2548-2549 ซึ่งมีค่าเป็น 28.38 และ 15.68 วัน ตามลำดับ

4.8 การหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวรร้อยละ 23.4 มีค่าน้อยกว่า ร้อยละ 25

เมื่อประเมินประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการในภาพรวม ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า 6 ในแปดข้อ คือ ผ่าน 4 ข้อ ในแปดข้อ จึงมีค่ารวมเป็น ลบ

#### 5. วิเคราะห์ประสิทธิภาพในการบริหารต้นทุน

พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยในการให้บริการ ทุกประเภท ทั้งแบบรวมเงินเดือน และไม่รวมเงินเดือน มีต้นทุนเฉลี่ยลดลงจาก ปีงบประมาณ 2548 -2549 โดยมีค่าต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยบริการทุกประเภทรวมเงินเดือน เป็น 599.67, 652.53, 514.58 ตามลำดับ ค่าต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยทุกประเภทไม่รวมเงินเดือน มีต้นทุนบริการผู้ป่วยในรวมเงินเดือน ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยในไม่รวมเงินเดือน มีค่าลดลงเป็นลำดับ ส่วนอัตราค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ 2548-2549 โดยมีอัตราส่วนเงินเดือนไม่รวมค่าจ้างชั่วคราวต่อรายจ่ายดำเนินการ เป็นร้อยละ 24.43, 23.59, 35.60 อัตราค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรต่อรายจ่ายดำเนินการร้อยละ 39.14, 39.08, 60.21 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ลักษณะการสรุปเพื่อจัดระดับสถานการณ์ทางการเงิน ซึ่งเป็นการรวมหมวดหมู่ของข้อมูล เพื่อจัดระดับเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ในตารางที่ 2 พบว่า ฐานะทางการเงินและสภาพคล่องทางการเงิน มีค่าเป็น ลบ ผลการดำเนินงาน มีค่า เป็น ลบ ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ มีค่าเป็นลบ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงถึงสถานการณ์ทางการเงิน การคลังของโรงพยาบาลวังชัน อยู่ในระดับ 8 ซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤต

### วิจารณ์

เมื่อพิจารณาจากการศึกษาสถานการณ์และประสิทธิภาพการจัดการด้านการเงินการคลังและ

ทรัพยากรสุขภาพ โรงพยาบาลวังชันงบประมาณหลักที่เป็นรายได้ของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับการบริหารงบประมาณภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งจะมีความแตกต่างด้านงบประมาณต่อหัวที่ในแต่ละจังหวัดและพื้นที่ ซึ่งลักษณะการจัดสรรงบประมาณ ในปี 2550 จังหวัดดำเนินการเป็น clearing House ในการตามจ่ายกรณีผู้ป่วยส่งต่อนอกจังหวัด และการรับบริการต่างสถานบริการภายในจังหวัด และกันส่วนงบประมาณที่ต้องใช้ในลักษณะ vertical program ระดับจังหวัดด้วย ประกอบกับการเหมาจ่ายรวมทั้งหมดที่เป็นรายได้ของโรงพยาบาลรวมงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินการด้านอื่นๆ ถึงแม้จะมีงบลงทุนเพื่อการทดแทนเพิ่มขึ้นแต่ก็ไม่เพียงพอ และบริหารด้านยาเวชภัณฑ์/วัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ไม่ใช่ยาทั้งเครือขาย รวมทั้งงบประมาณเพื่อความมั่นคง (Contingency fund) ซึ่งหลักเกณฑ์แนวทางการได้รับงบประมาณ ไม่ชัดเจนเปลี่ยนแปลงบ่อย และไม่สัมพันธ์กับข้อมูลที่เป็นจริงทำให้เกิดการล่าช้า ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันกับการศึกษาในโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง เขตตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขเขต 14<sup>(2)</sup> และจากการศึกษาพบว่าหากใช้ข้อมูลเฉพาะ ในรายงาน 0110 รง. 5 ซึ่งเป็นรายงานที่กระทรวงกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุข รายงานผลการดำเนินงาน แบ่งเป็นสองส่วน คือ ส่วนของกิจกรรมบริการสาธารณสุข และส่วนของรายงานรับจ่าย ด้านการเงินและบัญชี มาใช้พิจารณาจัดสรรงบประมาณ ยังคงมีความไม่ถูกต้อง ล่าช้า ขาดคุณภาพอยู่อาจทำให้ได้รับงบประมาณดูแลประชากรไม่เป็นธรรมและไม่เสมอภาคต่อสถานบริการได้ ทั้งนี้จากรูปแบบการจัดสรรและการกำหนดจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากรที่แตกต่างกันอาจส่งผลต่อสภาพคล่องทางการเงินการคลังได้เช่น ในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ที่ต้องดำเนินงานโครงการพิเศษ จากข้อมูลที่ศึกษาพบว่าขาดสภาพคล่องอย่างต่อเนื่อง จากลักษณะหนี้สะสมแบบพันยอดซึ่งข้อมูลเหล่านี้ต้องมีการวิเคราะห์เพิ่มเติมจากรายงานเกณฑ์คงค้างหรือ 0110 รง 5



ด้านหน่วยจัดซื้อซึ่งโรงพยาบาล มี 5 หน่วย และมีระบบรับรู้เจ้าหน้าที่ ของแผนกการเงินแต่ยังไม่เป็นระบบที่ดี จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมยังคงมีบางหน่วยที่ไม่ปฏิบัติตามระบบมีการก่องหน้า โรงพยาบาลมีการจัดทำแผนการซื้อยาและเวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยาประจำปี แต่มีบางหน่วยจัดซื้อที่ไม่ปฏิบัติตามแผน ส่งข้อมูลการก่องหน้าให้แผนกการเงินรับรู้เจ้าหน้าที่ล่าช้า ทำให้การจัดระบบชำระหนี้ มีลักษณะข้ามเดือน ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้จึงนาน ประกอบกับเมื่อพิจารณาด้านประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ พบ ผ่านเกณฑ์เพียง 4 ข้อ ใน 8 ข้อ มีข้อสังเกตจากข้อมูลที่สัมภาษณ์เพิ่มเติมคือ ในข้อที่ไม่ผ่าน เกี่ยวกับระยะเวลาถัวเฉลี่ยการชำระหนี้เจ้าหน้าที่คำรักษาพยาบาลตามจ่าย ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมีการชะลอหนี้ในระยะ 3 เดือนแรกที่ยังไม่ได้รับการโอนเงินซึ่งหากชำระหนี้ทั้งหมดจะมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เนื่องจากมีข้อมูลรายจ่าย เกี่ยวกับค่าตอบแทนซึ่งต่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ คือ ค่าตอบแทนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่ไม่เปิดคลินิกส่วนตัว 1,240,000 บาท ค่าตอบแทนเหมาจ่ายกรณีปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่กันดาร 1,655,400 บาท ในส่วนของเบี้ยเลี้ยงฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้ 1,417,996.23 บาท ซึ่งไม่เพียงพอ

เป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราส่วนเงินเดือนไม่รวมค่าจ้างชั่วคราว ต่อรายจ่ายดำเนินการและอัตราค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเพิ่มขึ้นทุกปี จนเป็นร้อยละ 35.60 และ 60.21 จึงเป็นหมวดที่มีสัดส่วนสูงจึงเป็นภาวะการเงินที่ควรพิจารณา

โรงพยาบาลมีคณะกรรมการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินการคลัง แต่มีการประชุมกัน ๆ ครั้ง โดยดูจากไม่มีบันทึกรายงานเฉพาะในส่วนการประชุมคณะกรรมการโดยตรง แต่มีบันทึกในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลจากเกณฑ์เงินสดเทียบกับแผนการใช้งบประมาณเงินบำรุงของโรงพยาบาลเท่านั้นทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินเพื่อการ

บริหาร อาจแสดงถึงว่าโรงพยาบาลไม่มีประสบการณ์ด้านการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง หรือยังไม่มีกรรมการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังอย่างจริงจัง และต่อเรื่องนี้เนื่องจากยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับการบริหารของโรงพยาบาลภาครัฐ และการจัดระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างให้สมบูรณ์ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยจึงไม่อาจใช้เป็นเครื่องมือควบคุมกำกับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านคุณภาพข้อมูล ในการจัดทำระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง รายงาน 0110 รง 5 มีบุคลากรจัดทำเพียง 1 คน มีวุฒิการศึกษาทางบัญชี และเป็นข้าราชการ ซึ่งบุคลากรด้านการเงินบัญชีของโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายบ่อยประสบการณ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับเกณฑ์คงค้างน้อย หากมีการวิเคราะห์ทางบัญชีเพื่อการขอความช่วยเหลือเพื่อความมั่นคงอาจบิดเบือนได้รับความช่วยเหลือไม่ตรงตามความเป็นจริง ส่วนในด้านของเครือข่ายไม่มีบุคลากรที่มีวุฒิทางบัญชี ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข หรือนักวิชาการสาธารณสุข ตามแต่จะได้รับการมอบหมาย ในส่วนของอำเภอวังชิ้น บุคลากรเหล่านี้มีการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงบ่อยเช่นกัน ประกอบกับความรู้อาชีพการเงินการบัญชีเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากบุคลากรส่วนของเครือข่ายไม่ได้ศึกษามาโดยตรงต้องอาศัยประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบไหลเวียนข้อมูล ความครบถ้วนถูกต้องตลอดจนความทันเวลา ซึ่งระบบที่มีคุณภาพและรวดเร็วทันเวลาต้องปรับปรุงระบบสารสนเทศ ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และจัดหาบุคลากรเฉพาะด้านมาเสริมให้เพียงพอหากจะเพิ่มความยั่งยืนของระบบต้องเน้นพัฒนาศักยภาพบุคลากรรวมไปจนถึงการเน้นพัฒนาบุคลากรและรับบุคคลากรเพิ่มกรณีที่มีภูมิภานาในพื้นที่ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษากับ การศึกษาประสิทธิภาพการจัดการด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพ ในโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง เขต

ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 14<sup>(2)</sup> พบว่าสาเหตุของการขาดสภาพคล่องมีความคล้ายคลึงกันในส่วนของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เช่น มีบุคลากรที่เข้าใจระบบบัญชีไม่เพียงพอ การจัดระบบเชื่อมโยงข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้เพื่อควบคุมการเงินการคลังน้อย มีทุนสำรองสุทธิเป็น ลบ การจัดสรรงบประมาณเพื่อความมั่นคง มีหลักเกณฑ์ไม่ชัดเจน และมีข้อแตกต่างกันในส่วนของการศึกษาโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 14<sup>(2)</sup> มีการจัดสรรเงินให้สถานบริการ แตกต่างกันอัตราเหมาจ่ายรายหัวไม่เพียงพอเป็นเหตุให้บางโรงพยาบาลได้รับงบประมาณน้อย จนไม่สามารถบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพทางการเงินการคลังได้ แต่ในส่วนของโรงพยาบาลวังชิ้นสาเหตุที่น่าจะเป็นสาเหตุหลักในการขาดสภาพคล่องคือ ภาระหนี้ผูกพันข้ามปีงบประมาณ ซึ่งไม่ได้รับการแก้ไขตรงประเด็น ซึ่งสังเกตจากข้อมูลในตารางที่ 3 ประกอบกับ ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้าสำหรับค่ายาเวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์ ซึ่งเป็นภาระหนี้ส่วนใหญ่ ซึ่งไม่สามารถชำระได้ในปีงบประมาณ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำเสนอข้อมูลแก่ระดับจังหวัด เพื่อทบทวนแนวทางการจัดสรรงบประมาณ หากมีการเปลี่ยนแปลง ด้านการจัดสรรงบประมาณในระดับต่าง ๆ ควรมีการนำเสนอแก่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบอย่างชัดเจนทั่วถึง

2. การจัดสรรงบประมาณแต่ละระดับรวมไปจนถึงเครือข่าย ควรใช้รูปแบบและแนวทางจัดสรรอย่างเป็นระบบและมีหลักการเดียวกัน

3. ควรพัฒนาศักยภาพในการบริหารองค์กร โดยเฉพาะการบริหารงบประมาณ บุคลากร แก่ที่มนำของโรงพยาบาล เพื่อให้มีแนวทางอย่างชัดเจน เพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาล ในฐานะเป็นองค์กรที่มีการกำหนดประสิทธิภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลเป็น

ตัวชี้วัดหนึ่งที่ยกถึงความสำเร็จของการให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4. ควรมีการกระตุ้นให้ทุกคนในองค์กรมีความตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสถานภาพทางการเงินการคลังและการใช้ทรัพยากรสุขภาพของโรงพยาบาล

5. คณะกรรมการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลต้องติดตามดัชนีชี้วัดสถานการณ์การเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพอย่างน้อย ทุก 2 เดือน และจากระดับเขตหรือกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อยทุก 6 เดือน

6. จัดการข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพให้มีคุณภาพและมีความเข้าใจในทางเดียวกัน สามารถนำไปใช้บริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพทั้งเครือข่าย รวมทั้งต้องมีการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง และทันต่อสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน

7. การช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องโดยใช้เงินกองทุนเพื่อความมั่นคง ควรมีการตรวจสอบข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพร่วมกับรายงานต่าง ๆ และควรศึกษาถึงบริบทที่แตกต่าง เช่น ลักษณะพื้นที่ ประชากร ความจำเป็น ความยุ่งยาก ปัญหาในส่วนของพื้นที่ร่วมด้วย

8. ปัจจุบันระบบสารสนเทศเป็นส่วนที่สนับสนุนให้การบริหารเกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ฉะนั้นโรงพยาบาลควรจัดหา หรือมีการพัฒนาบุคลากรด้านนี้ร่วมกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ด้วย

9. ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรมีสัดส่วนสูง โรงพยาบาลควรมีระบบจัดเก็บข้อมูล ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเพื่อป้องกันการใช้จ่ายด้านบุคลากรที่เกินความจำเป็น

### ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเรื่องต่อไปนี

1. รูปแบบขั้นตอนกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ

ในการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง และ ทรัพยากรสุขภาพของโรงพยาบาล

2. รูปแบบการจัดสรรงบประมาณที่ทำให้โรงพยาบาลสามารถจัดบริการให้แก่ผู้รับบริการได้ตาม คุณภาพ มาตรฐานบริการที่กำหนด

3. การวิเคราะห์ต้นทุนในการให้บริการต่าง ๆ เช่น การบริการเฉพาะโรค การบริการด้านส่งเสริมป้องกันโรค การให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เป็นต้น

4. ข้อมูลพื้นฐานเชิงวิเคราะห์รายรับ รายจ่าย ของสถานบริการทุกระดับ เพื่อมีข้อมูลในการสนับสนุน งบประมาณ ส่งเสริมการสร้างรายได้ ควบคุมรายจ่าย วิเคราะห์สาเหตุปัจจัยร่วมที่ส่งผลให้โรงพยาบาลขาด และ ไม่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน

5. การศึกษาดัชนีชี้วัดทางการเงินการคลังเพื่อ สุขภาพเพื่อเปรียบเทียบกรณีโรงพยาบาลขาดสภาพ คล่องหลังได้รับความช่วยเหลือทางด้านงบประมาณ เพื่อความมั่นคง

6. ศึกษาเปรียบเทียบดัชนีชี้วัดสถานการณ์การ เงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพของโรงพยาบาลใน เขตจังหวัดแพร่

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ปรีดา ดีสุวรรณ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดแพร่ นายแพทย์ทศเทพ บุญทอง ผู้

เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ คณะกรรมการ CFO จังหวัดแพร่ ทีมวิทยากร หลักสูตรโครงการพัฒนาผู้บริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รุ่น 2/1 นำโดยอาจารย์ผศ.ดร.ชนินท์ เจริญกุล มหาวิทยาลัย มหิดล อาจารย์ศ.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโนทัย คณบดีคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณาชี้แนะและให้ คำปรึกษา และขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังขึ้นทุก ท่าน ที่ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกัน สุขภาพชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ; 2529.
2. ธงชัย ไชยสิทธิ์สวัสดิ์. ประสิทธิภาพการจัดการด้านการเงิน การคลังและทรัพยากรสุขภาพ ในโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 14. วารสารวิชาการ สาธารณสุข 2550; 1:50-9.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. สรุปผลการดำเนินงาน หลักประกันสุขภาพจังหวัดแพร่ ปี 2549 (เอกสารอัดสำเนา). แพร่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่; 2549.
4. สุนธา คงศีล, สุขุม เข้มตัน, วรรณพร โมเรนเด็ก, นัตรสมน พฤทธิภิญโญ, วิไลลักษณ์ วิชาสะ, บุญมา สงวนประสิทธิ์. ปัจจัย ที่ใช้เป็นตัวแปรในการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณด้าน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. กรุงเทพมหานคร: วิทยุการปก; 2549.
5. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานการบริหาร การการเงินในหน่วยบริการภาคสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.

**Abstract**    **Situation and Efficiency in Management of Financial and Health Resources Management in Wang Chin Hospital Fiscal, Year 2550**

**Supachai Boonumpun**

Wang Chin Hospital, Phrae

*Journal of Health Science* 2008; 17:SIV995-1006.

This retrospective descriptive study investigated the efficiency of budget management and health resources conditions in Wang Chin Hospital. The objective of this study was to evaluate the efficiency of budget management under the Universal Health Care (UC) with respect to financial and health resources conditions, revenue and expenditure statements, cash-flow management, reserve assets, resources use services, quality of accounting data on accrual basis, based on financial reports (0110 ๓๓ 5) of the hospital and compared with the financial indexes of the Public Health Ministry.

The Study found that the Universal Health Care Coverage accounting for 78.94 percent of the total population in the health region and receiving 516.85 baht per person-year based on the UC-population only and 405.34 baht on the average. It, hence covered the out-patient services, served the inpatient, health promotion and protection and other operating costs. However, the allocations varied unsystematically from province to province and in each district depended on their public health coordinating committee, operated with 5 procuring units. Creditors bookings were not systematized nor efficient. Medical supplies were not always as planned and arranged by both the hospitals and the service network within the district. Financial analysis, during fiscal years 2548-2550, applied indices in monitoring of financial liquidity, resources use efficiency administration, cost management efficiency and not profit margin excluding depreciation and amortization). Negative results were reported annually while liquidity remained in level 8 or critical. Additional financial analysis of the hospital confirmed years of poor liquidity, affecting the working capital without adequate input of financial assistance to cope with the growing debts annually. The condition, therefore, calls for timely financial aid and close surveillance. Also health manpower development for all and development of financial and resources management systems of the network are badly needed in order to maximize their services efficiency thus supposed to the arrangement culls the budget or, the assistance by use the correct information, and have the anticipation something stability position has of the hospital all the time, participate inly in planning develops an organization, very have data system every in time a side, develop every level officer in the organization, and arrange finance system and the resource of the network, for work public health administration efficiently for, be effective affect build public health serve least.

**Key words:** financial index, finance, health resources, Universal Health Care Coverage