

Original Article

นิพนธ์ตีพิมพ์

การวิเคราะห์การเงินเพื่อเป็นแนวทางในการ บริหารจัดการด้านการเงินและงบประมาณ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ณัฐชนก บุญประกอบ

กลุ่มคลังและพัสดุ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในสังกัดให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งในแง่ของการบริหารจัดการเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุงหรือเงินอื่น ๆ ที่ได้รับจากการให้บริการด้านสาธารณสุข) เทียบกับผลการดำเนินการ ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดหรือตัวบ่งชี้ให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นแนวทางในการวางแผนการขอเงินงบประมาณประจำปีหรือขอรับเงินสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่จัดสรรเงินให้ เช่น สำนักงานงบประมาณ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือใช้วางแผนการใช้จ่ายเงินภายในวงเงินที่ได้รับจัดสรรอย่างจำกัด การใช้ทรัพยากรดังกล่าวของหน่วยงาน จะมีผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องคุณภาพของการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนในแง่ของความเพียงพอของงบประมาณที่หน่วยบริการใช้ในการลงทุนหรือการจัดซื้อเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยวิเคราะห์ข้อมูลสถิติภูมิที่เป็นงบการเงิน ได้แก่ งบรายได้-ค่าใช้จ่าย (เป็นงบแสดงถึงผลของการดำเนินงาน) และงบดุล (เป็นงบที่แสดงถึงฐานะทรัพย์สิน หนี้สิน และทุน) ในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2548 ซึ่งประกอบด้วย งบการเงินของส่วนกลาง ได้แก่ กลุ่มงาน กอง สำนักต่าง ๆ ที่อยู่ในส่วนกลาง ที่เบิกจ่ายเงินภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานผู้เบิกจ่าย และงบการเงินของภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 94 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 732 แห่ง และสถานีอนามัยทั่วประเทศประมาณ 35,000 แห่ง เครื่องมือในการวิเคราะห์คือ การวิเคราะห์การเงิน (finance analysis) ได้แก่ อัตราส่วนสภาพคล่อง (liquidity ratio) ซึ่งแสดงความสามารถในการชำระหนี้ของหน่วยงานที่ชำระภาระผูกพันและบรรลุลูกหนี้ที่เป็นที่คาดหวังด้วยเงินสด อัตราส่วนแสดงความสามารถในการทำกำไร (profitability ratio) แสดงประสิทธิภาพในการใช้สินทรัพย์ในการทำกำไรให้กับหน่วยงาน และอัตราส่วนแสดงความสามารถในการชำระหนี้ (solvency ratio) ที่แสดงความสามารถในการบริหารการเงินเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐกิจและความสามารถในการจ่ายชำระคืนภาระผูกพันที่มีอยู่ทั้งหมดได้ การศึกษาพบว่า งบการเงินภาพรวมในปี 2548 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีรายได้รวม 122,341,495,659.21 บาท โดยแยกเป็นรายได้ส่วนกลาง 7,228,160,002.79 บาท และรายได้ส่วนภูมิภาค 115,113,335,656.42 บาท มีรายจ่ายรวม 124,665,018,098.28 บาท แยกเป็นรายจ่ายส่วนกลาง 7,308,481,061.85 บาท และรายจ่ายส่วนภูมิภาค 117,356,537,036.43 บาท จากการวิเคราะห์พบรายได้ต่ำกว่ารายจ่ายรวม 2,323.52 ล้านบาท เป็นรายได้ต่ำกว่ารายจ่ายของส่วนกลาง 80.32 ล้านบาท และรายได้ต่ำกว่ารายจ่ายของส่วนภูมิภาค 2,243.20 ล้านบาท การวิเคราะห์การเงิน พบปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดรายได้ต่ำกว่ารายจ่าย คือ ประสิทธิภาพการบริหารนโยบายการเรียกเก็บหนี้ เช่น ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ทั้งผู้ป่วย UC และ Non - UC นานถึง 135 วัน และ 158 วันตามลำดับ นอกจากนี้ การใช้ประสิทธิภาพของสินทรัพย์ มีค่า 1.09 เท่า หมายความว่าลงทุนในสินทรัพย์ 1 บาท ทำรายได้เพียง 1.09 บาท แยกเป็นลงทุนใน UC 1 บาท สามารถทำรายได้เพียง 0.70 บาท และ Non - UC สามารถทำรายได้เพียง 0.39 บาท และอีกส่วนหนึ่งมาจากต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อราย สูงกว่ารายได้ที่ได้รับเข้ามาจากการบริการผู้ป่วยเฉลี่ยต่อราย ปัจจัยดังกล่าวจึงมีผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และควรกำหนดนโยบายเพิ่มสภาพคล่อง คือ การบริหารจัดการลูกหนี้ และเรียกเก็บหนี้ให้เร็วขึ้น ตลอดจนการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของหน่วยงานที่มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อหาทางเพิ่มรายได้หรือกำไร

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ, ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ, การวิเคราะห์การเงิน

บทนำ

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽¹⁾ ได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545 ทำให้ระบบการบริหารจัดการระบบงบประมาณเปลี่ยนแปลงไป มีผลกระทบกับรายได้ของหน่วยงานที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ หน่วยบริการซึ่งเดิมมีรายได้จากเงินงบประมาณและรายได้จากการให้บริการรักษาพยาบาล จะได้รับรายได้เพิ่มขึ้นในรูปของเงินเหมาจ่ายรายหัวตามประชากรที่ขึ้นทะเบียน ถือว่าเป็นการเปลี่ยนระบบงบประมาณใหม่ที่เรียกว่าวงงบประมาณ UC (Universal Coverage) และรายได้เดิมเรียกว่า งบประมาณ Non -UC (คือเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณที่มีใช้ที่เป็นเงินจากโครงการ UC เช่น รายได้จากการให้บริการสวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม กองทุนทดแทน แรงงานต่างด้าว กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ และอื่น ๆ เช่น รายได้จากเงินบริจาค) รายได้จากเงินงบประมาณ UC นี้ ทำให้หน่วยบริการมีปริมาณงานด้านการให้บริการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้รับบริการจ่ายค่ารักษาพยาบาลถูกลง โดยชำระเฉพาะค่าบริการทางการแพทย์ที่เรียกเก็บในอัตรา 30 บาทในแต่ละครั้ง (ปัจจุบันยกเลิกการเรียกเก็บแล้ว)⁽²⁾ รายได้ของหน่วยบริการปัจจุบันนี้รับจากโครงการ UC (เงินเหมาจ่ายรายหัว) และ Non - UC ซึ่งมีผลกระทบต่อการบริหารจัดการด้านการเงิน การศึกษาผลการดำเนินงานนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อระบบบริการสาธารณสุขไทย⁽³⁾ พบว่า การได้รับงบประมาณจำกัดของโครงการฯ และหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินของกระทรวงสาธารณสุขที่เปลี่ยนไป จากตามปัจจัยด้านอุปทานเป็นด้านอุปสงค์ มีผลกระทบต่อสภาพคล่องด้านการเงินของสถานพยาบาลภายใต้งบประมาณที่ไม่เพียงพอ จะมีผลกระทบต่อรายได้ และงบการเงินของหน่วยบริการ ซึ่งเป็นที่มาของการวิเคราะห์การเงิน รวมถึงต้นทุน (ค่าประมาณการเฉลี่ย) ของหน่วยบริการในการให้บริการรักษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ

ทางการเงินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และการของงบประมาณเพิ่มเติม อนึ่ง การวิเคราะห์การเงินซึ่งในระบบการบริหารจัดการด้านการเงินถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดทางการเงินที่จำเป็นที่ผู้บริหารสามารถตรวจสอบสถานะทางการเงินของหน่วยบริการ (companies' financial health) เป็นการตรวจสอบความเข้มแข็งทางการเงินภายในองค์กร และช่วยค้นหาจุดอ่อนและจุดแข็งจากผลการดำเนินงาน ดังนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ ควบคุม กำกับดูแล เพื่อให้การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องวิเคราะห์การเงินโดยเริ่มจากการจัดทำงบการเงินในภาพรวม เพื่อให้เห็นสัดส่วนและแนวโน้มของการบริหารจัดการในภาพรวม

การที่จะได้ข้อมูลทางการเงินมาเพื่อวิเคราะห์ทางการเงินของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลนั้นจะต้องเป็นงบการเงินที่มาจากระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ซึ่งในปีงบประมาณ 2545 กระทรวงการคลัง โดยกรมบัญชีกลาง ได้ปฏิรูประบบบัญชีภาครัฐที่เปลี่ยนจากเกณฑ์เงินสดมาเป็นเกณฑ์คงค้าง⁽⁴⁾ เพื่อรองรับระบบงบประมาณที่ได้ปรับเปลี่ยนจากเดิมที่เน้นควบคุมการใช้จ่ายเงิน เป็นระบบแบบมุ่งเน้นผลผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งจะส่งผลให้ส่วนราชการมีข้อมูลที่เอื้อต่อการคำนวณต้นทุนผลผลิต เพื่อใช้ประโยชน์ในการวัดผลการดำเนินงาน และการขอตั้งงบประมาณของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ส่วนราชการระดับกรมจัดทำงบการเงินในภาพรวมด้วย⁽⁵⁾ แต่ยังไม่สามารถจัดทำงบการเงินในภาพรวมได้ สาเหตุที่หนึ่งมาจาก องค์กรมีขนาดใหญ่ มีหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องรับผิดชอบ กำกับดูแล เป็นจำนวนมาก ตั้งแต่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยทั่วประเทศ และรับผิดชอบการดำเนินงานของหน่วยงานในส่วนกลางอีกด้วย ประการที่สองบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี มี

ความคุ้นเคยและเคยชินกับระบบบัญชีเงินสดที่ใช้ควบคู่กับระบบราชการมาเนิ่นนานมาก ซึ่งหากจะปรับเปลี่ยนเป็นระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างที่มีความยุ่งยากมากกว่าระบบเดิมต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในระยะเวลาอันสั้น จึงเป็นอุปสรรคต่อการจัดทำงบการเงินในภาพรวมให้สำเร็จในปีดังกล่าวได้

จนกระทั่งถึงในงบประมาณปี 2548 จึงตั้งเป้าหมายที่จะทำงบการเงินในภาพรวมให้สำเร็จเป็นปีแรก โดยการแก้ไขจุดอ่อนคือ ให้เกิดรับรู้เพื่อการเรียนรู้และบุคลากรที่ปฏิบัติงานยอมรับ แล้วเริ่มต้นบริหารจัดการ โดยการเตรียมความพร้อมของบุคลากร ด้วยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจริง และแบ่งระยะเวลาการจัดทำงบการเงิน เป็น 2 ช่วง คือ ทุก 6 เดือน และมอบอำนาจหน้าที่ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำงบการเงินในภาพรวม ตรวจสอบและตรวจทานความถูกต้องในภาพรวมของจังหวัด ซึ่งการจัดแบ่งข้อมูลและการให้ความรู้ทางด้านการบัญชีที่เหมาะสม เพื่อให้จัดทำงบการเงินในภาพรวม รวมถึงความรู้ในการตรวจสอบและตรวจทานงบการเงิน เป็นปัจจัยที่ทำให้ทำงบการเงินในปีงบประมาณ 2548 ประสบผลสำเร็จได้ และผ่านการตรวจสอบทางการเงินจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน⁽⁶⁾ ถือเป็นข้อมูลทางการเงินที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชี⁽⁷⁾ ในระดับหนึ่ง จึงเป็นพื้นฐานขั้นต้นที่จะวิเคราะห์การเงินเพื่อใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวได้ว่า วัตถุประสงค์ของการจัดทำงบการเงินในปัจจุบันนั้นเพื่อแสดงถึงฐานะการเงินของหน่วยงาน ณ วันใดวันหนึ่ง ผลการดำเนินงาน แหล่งที่มา และใช้ไปของเงินทุน ที่ผ่านมาสำหรับงวดระยะเวลาหนึ่ง ๆ⁽⁸⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ตั้งไว้ หรือที่ได้รับจัดสรร โดยหากพบว่ามีความแตกต่างกันเกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลต่างที่มีหรือไม่มีนัยสำคัญก็ได้ ตัวอย่างเช่น การเปรียบเทียบการได้มา (รายรับ) ของเงินเหมาจ่ายรายหัวของผู้ป่วยในโครงการ UC กับการ

ใช้ไป (รายจ่ายหรือต้นทุน) ว่ามีผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงานของหน่วยบริการ เช่นนี้ถือว่ามีนัยสำคัญเป็นต้น สิ่งเหล่านี้ ผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อผลต่างที่มีนัยสำคัญ ตามหลักการบริหารเชิงนัยสำคัญ

อย่างไรก็ตาม การพิจารณาเฉพาะจำนวนผลต่างที่เกิดขึ้นนั้น ยังไม่สามารถที่จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และอาจเป็นผลให้แปลความหมายผิดได้เนื่องจากผลต่างดังกล่าวไม่แสดงให้เห็นประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานอย่างแท้จริง

ดังนั้น หน่วยงานจึงต้องมีกระบวนการแสดงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงาน ณ จุดที่มีผลต่างเกิดขึ้น การวิเคราะห์การเงิน (financial analysis) โดยนำงบการเงินเหล่านั้นมาแยกรายละเอียดและใช้แนวทางของการวิเคราะห์การเงิน เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือใช้ในการปรับเปลี่ยนนโยบายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเก็บลูกหนี้ การวิเคราะห์จุดคุ้มทุนของสินทรัพย์ที่ใช้ในเชิงเศรษฐกิจ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการเงินที่มีอยู่อย่างจำกัด ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิคือ การเงินในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการตรวจสอบแล้วจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2548 ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2549 ใช้ระยะเวลา 2 เดือน ประกอบด้วยงบการเงินของส่วนกลางคือ หน่วยงานส่วนกลางที่เบิกจ่ายกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และส่วนภูมิภาค ได้แก่ งบการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 94 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 732 แห่ง และสถานีนอามัย (รวม

เป็นงบรายจังหวัด) อีก 75 จังหวัด โดยใช้เครื่องมือการวิเคราะห์การเงิน วิเคราะห์จากงบการเงินที่ประกอบด้วยงบดุล คืองบแสดงผลการดำเนินงาน และงบรายได้และค่าใช้จ่าย (งบกำไรขาดทุน) ของหน่วยงานดังกล่าว

นิยามศัพท์

งบการเงิน หมายถึง รายงานที่จัดทำขึ้นเพื่อเสนอข้อมูลเกี่ยวกับฐานะการเงิน ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสดของหน่วยงาน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งบการเงินในการตัดสินใจเชิงเศรษฐกิจ⁽⁹⁾

องค์ประกอบของงบการเงินประกอบด้วย

- งบดุล
- งบกำไรขาดทุน (งบรายได้-ค่าใช้จ่าย)

งบดุล (balance sheet) คือ งบที่แสดงฐานะการเงินของกิจการ ณ วันใดวันหนึ่ง องค์ประกอบของงบดุลประกอบด้วย สินทรัพย์ หนี้สิน และส่วนของผู้เป็นเจ้าของ

1. สินทรัพย์ หมายถึงทรัพยากรที่อยู่ในความควบคุมของหน่วยงานหรือกิจการ ทรัพยากรเหล่านี้เป็นผลของเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งกิจการคาดว่าจะได้รับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจจากทรัพยากรนั้นในอนาคต สินทรัพย์แบ่งได้เป็น 2 อย่างคือ

- สินทรัพย์หมุนเวียน คือเงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสด ซึ่งไม่มีข้อจำกัดในการใช้หน่วยงานหรือกิจการมีวัตถุประสงค์หลักที่จะถือสินทรัพย์ไว้เพื่อการค้า หรือถือไว้ในระยะสั้น
- สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนรวมสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน เช่น ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ สินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน เช่น สิทธิบัตร

2. หนี้สิน หมายถึงภาระผูกพันในปัจจุบันของกิจการ ภาระผูกพันดังกล่าวเป็นผลของเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งการชำระภาระผูกพันนั้นคาดว่าจะส่งผลให้กิจการสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ หนี้สินแบ่งได้เป็น 2 อย่างคือ

- หนี้สินหมุนเวียน คือหนี้สินที่ถึงกำหนด

ชำระภายใน 12 เดือน นับจากวันที่ในงบดุล และหน่วยงานคาดว่าจะชำระหนี้สินคืนภายในรอบระยะเวลาดำเนินการ

- หนี้สินไม่หมุนเวียน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าหนี้สินไม่หมุนเวียน คือหนี้สินระยะยาวที่ยังไม่ครบกำหนดชำระภายใน 12 เดือนนับจากวันที่ในงบดุล และหน่วยงานคาดว่าจะชำระหนี้สินคืนเกินกว่า 12 เดือน

3. ส่วนของทุนหรือส่วนของผู้เจ้าของ หมายถึง ส่วนที่บันทึกจำนวนเงินทุนที่เจ้าของหน่วยงาน/กิจการนำมาลงและยอดสะสมจากการดำเนินงานของกิจการ

งบกำไรขาดทุน (งบรายได้-ค่าใช้จ่าย) คือ งบที่รายงานเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของหน่วยงานแต่ละงวดบัญชี การวัดผลการดำเนินงานทำได้โดยนำรายได้และค่าใช้จ่ายของกิจการมาเปรียบเทียบกัน ผลต่างของรายได้และค่าใช้จ่ายจะแสดงเป็นกำไรหรือขาดทุน

รายได้ หมายถึง การเพิ่มขึ้นของประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในรอบระยะเวลาบัญชี ในรูปของกระแสเข้าหรือการเพิ่มค่าของสินทรัพย์ หรือการลดลงของหนี้สิน ซึ่งมีผลให้ส่วนของผู้เจ้าของเพิ่มขึ้น

ค่าใช้จ่าย หมายถึง การลดของประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในรอบระยะเวลาบัญชีในรูปของกระแสออกหรือการลดค่าของสินทรัพย์ หรือการเพิ่มค่าของหนี้สิน อันส่งผลให้ส่วนของผู้เจ้าของลดลง

ขั้นตอนการศึกษา

1. การรวบรวมข้อมูลทางการเงิน (financial data)

1.1 เนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรใหญ่ มีหน่วยงานในการควบคุมกำกับดูแลจำนวนมาก ดังนั้น การที่จะให้เกิดเป็นบรรทัดฐานเดียวกันนั้น สิ่งแรกคือต้องให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานทางด้านการบัญชีในหน่วยบริการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เริ่มตั้งแต่

ผังบัญชี รหัสบัญชี ความหมายแต่ละรายการทางบัญชี การบันทึกบัญชีรวมถึงรายงานทางการเงินให้ถูกต้อง ตรงกันทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามคู่มือการบัญชีของกรมบัญชีกลางและคู่มือทางการบัญชีกระทรวงสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และระดับโรงพยาบาลชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ จึงจะส่งผลให้มีบรรทัดฐานในการจัดทำงบการเงินภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังต้องให้ความรู้ในการรวมกิจการงบการเงินในภาพรวมให้กับผู้ที่ทำการรวมภาพรวมของจังหวัดคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยการอบรมให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะผู้รับผิดชอบในการรวมงบการเงินของจังหวัด ต้องประชุมตรวจสอบและตรวจทานงบการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และของทุกหน่วยบริการภายในจังหวัด ให้มีความครบถ้วนถูกต้องตรงกันตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป เช่น รายการที่เป็นลูกหนี้ และเจ้าหนี้อันระหว่างกันในระดับจังหวัด ซึ่งจะส่งผลให้ถึงความถูกต้องตรงกัน อย่างครบถ้วน และได้เห็นถึงความสามารถชำระหนี้ได้ในรูปของการวิเคราะห์งบการเงินในส่วนของสภาพคล่องของหน่วยบริการ และยังสามารถแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการบริหารจัดการในเรื่องรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

จากความรู้ ความเข้าใจ และการใช้บรรทัดฐานของทุกหน่วยงานได้รับเป็นมาตรฐานเดียวกันแล้ว ขั้นตอนต่อมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องรวบรวมข้อมูลทางการเงินจากมาตรฐานเดียวกันของจังหวัด ลงใน “กระดาษทำการภาพรวมของจังหวัด” คือรายงานทางการเงินที่รวบรวมข้อมูลทางการเงินที่ผ่านการรับ-จ่ายเงินและใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลทางการเงินภายใต้มาตรฐานทางบัญชีเดียวกัน

1.2 เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดทำงบการเงินที่เป็นกระดาษทำการภาพรวมของจังหวัดแล้ว

ตรวจสอบความถูกต้องในกระดาษทำการภาพรวมของจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยงบการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยภายในจังหวัดนั้น ๆ รายการที่ตรวจสอบ เช่น รายการทางบัญชีที่หน่วยบริการที่ทำการรับและส่งผู้ป่วยภายในจังหวัดเดียวกัน จะต้องมีการบันทึก การรับรู้ลูกหนี้/รายได้ค่ารักษาพยาบาล และเจ้าหนี้/ค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย ให้ครบถ้วนและถูกต้องด้วยกันทุกฝ่าย หรือการบันทึกบัญชีเงินรายได้งบประมาณที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้เบิกให้กับโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีการบันทึกบัญชีให้ถูกต้องตรงกัน และครบถ้วน โดยใช้หลักการ consolidate งบการเงินภาพรวมจังหวัด เพื่อไม่ให้เกิดรายได้ซ้ำซ้อน ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงมีหน้าที่ในการจัดทำงบการเงินภาพรวมของจังหวัด พร้อมกับการรับรองความถูกต้องของการออกงบการเงินภาพรวมของจังหวัด

1.3 การรวมงบการเงินในระดับกรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้หลักการ consolidate เช่นเดียวกัน สิ่งที่ต้องคำนึงถึงก็คือ เมื่อทำภาพรวมของกรมแล้ว ต้องไม่เกิดรายรับหรือรายจ่ายที่ซ้ำซ้อนกัน โดยใช้เทคนิคทางการบัญชี และการสอบทานตัวเลข ทั้งเงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ เงินรายได้แผ่นดิน หรือรายการที่เกี่ยวข้องอื่น

1.4 ทำการตรวจสอบ งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร และ bank statement ของธนาคาร ที่หน่วยบริการได้นำฝากไว้กับธนาคารทุกบัญชี ซึ่งถือเป็นสาระสำคัญของคุณภาพที่ใช้กับงบการเงิน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.5 การตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายเงินของส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคว่ามีความถูกต้องตรงกันหรือไม่ จากผลของการตรวจสอบในปีงบประมาณ 2548 งบการเงินในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ผ่านการตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน โดยนำข้อมูล

ที่ได้เปรียบเทียบกับข้อมูลการเงินที่ได้จากระบบการบริหารงานการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์⁽¹⁰⁾ (government fiscal management information system : GFMS) ซึ่งเป็นนโยบายทางการบัญชีใหม่ที่กรมบัญชีกลางกำหนดให้ทุกส่วนราชการดำเนินการ โดยให้ทำควบคู่ไปกับการจัดทำบัญชีในระบบเกณฑ์คงค้าง ดังนั้น ในปี 2548 สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจึงตรวจสอบจากงบการเงินที่ผ่านระบบ GFMS เปรียบเทียบกับระบบเดิม โดยในปี 2548 ได้รับการตรวจจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ในส่วนของเงินงบประมาณทุกหมวดรายจ่ายปรากฏมีค่าความแตกต่างอยู่ในระดับค่าความน่าเชื่อถือ ไม่เกินร้อยละ 5-10 และตรวจสอบ พิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร และ bank statement ของธนาคารที่หน่วยงานได้นำฝากไว้กับธนาคารทุกบัญชีโดยการสุ่มตัวแทนภาค 4 ภาค ก็มีความถูกต้องตรงกัน

2. การวิเคราะห์อัตราส่วน นำข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องแล้ว มาวิเคราะห์อัตราส่วนดังนี้

2.1 อัตราส่วนแสดงสภาพคล่อง (liquidity ratio) แสดงความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นของหน่วยงาน/กิจการที่ชำระภาระผูกพันและบรรลุลูกความจำเป็นที่ไม่คาดหวังด้วยเงินสด ประกอบด้วย

ก. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current ratio) เท่ากับสินทรัพย์หมุนเวียน/หนี้สินหมุนเวียนเป็นอัตราส่วนที่แสดงสภาพคล่องของหน่วยงาน/กิจการที่สามารถชำระหนี้ระยะสั้นได้

ข. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (quick ratio) เท่ากับสินทรัพย์หมุนเวียน+เงินทุนระยะสั้น+ลูกหนี้+ตัวเงินรับ/หนี้สินหมุนเวียน เป็นอัตราส่วนที่แสดงสภาพคล่องได้ดีกว่าอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน เนื่องจากไม่รวมสินทรัพย์ที่มีการเคลื่อนไหวช้า หรือสินทรัพย์หมุนเวียนบางรายการที่ไม่ได้มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเป็นเงินได้อย่างคล่องตัว ถ้าเป็นกิจการทางธุรกิจ เช่น สินค้าคงเหลือ

ค. อัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้ (accounts receivable turnover) เท่ากับรายได้ค่ารักษาพยาบาลสุทธิ/ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล เป็นอัตราแสดงความสามารถในการดำเนินงานหรือความสามารถในการบริหารสินทรัพย์เพื่อก่อให้เกิดรายได้ หากอัตราการหมุนเวียนลูกหนี้สูง แสดงถึงประสิทธิภาพในการบริหารลูกหนี้ดี คุณภาพของลูกหนี้ดี และความสามารถในการจัดเก็บเงินจากลูกหนี้ดี ระยะเวลาการเรียกเก็บหนี้ (average collection period) เท่ากับ 365 วัน/อัตราการหมุนของลูกหนี้ เพื่อดูว่าในรายได้จากการให้บริการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง หน่วยงานใช้เวลาเฉลี่ยในการจัดเก็บหนี้ประมาณกี่วัน แสดงประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้และนโยบายจัดเก็บหนี้

2.2 อัตราส่วนแสดงความสามารถในการทำกำไร (profitability ratio) ใช้วัดกำไรหรือความสำเร็จของหน่วยงาน/กิจการในงวดหนึ่ง แสดงประสิทธิภาพในการใช้สินทรัพย์ในการทำกำไรแก่หน่วยงาน/กิจกรรม

ก. อัตรากำไรสุทธิ (net profit margin) เท่ากับกำไรสุทธิ x 100 /รายได้ค่ารักษาพยาบาลสุทธิ แสดงถึงอัตราร้อยละของกำไรที่หน่วยงาน/กิจการหาได้จากการดำเนินงานหลังจากหักค่าใช้จ่ายทั้งหมด เพื่อใช้พิจารณาความสามารถในการหากำไรจากการดำเนินงานของหน่วยงาน

ข. อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์รวม (total assets turnover) เท่ากับรายได้ค่ารักษาพยาบาลสุทธิ/สินทรัพย์รวม เป็นการพิจารณาโดยรวมถึงประสิทธิภาพการบริหารเงินลงทุนในสินทรัพย์ทั้งหมดของหน่วยงาน/กิจการที่นำมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดรายได้

ค. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (return on total asset) เท่ากับ กำไรสุทธิ x 100 /สินทรัพย์รวม เป็นการประเมินค่าประสิทธิภาพการดำเนินงานโดยพิจารณาจากองค์ประกอบของอัตรากำไรสุทธิและอัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ทั้งหมด

2.3 อัตราส่วนแสดงความสามารถในชำระหนี้

(solvency ratio) แสดงความสามารถในการบริหารการเงินเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐกิจ และความสามารถในการจ่ายชำระคืนภาระผูกพันในระยะยาวที่มีอยู่ทั้งหมดได้

- อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม (debt ratio) เท่ากับหนี้สินรวม $\times 100$ /สินทรัพย์รวม ใช้เพื่อพิจารณาขนาดของเงินทุนจากเจ้าหนี้ที่มีอยู่ในกิจการ

2.4 การวิเคราะห์ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล โดยใช้ฐานการวิเคราะห์รายจ่ายหรือต้นทุนของหน่วยบริการที่เป็น UC และ Non UC ใช้ฐานจากรายได้จากการบันทึกการขายทางบัญชีที่แยกประเภทเป็น UC และ Non UC และจากจำนวนประชากรที่เป็น UC และ Non UC จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการศึกษา

ในปีงบประมาณ 2548 ผลการใช้จ่ายและรายได้ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในภาพรวม มีดังนี้

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีรายได้รวม 122,341,495,659.21 บาท โดยแยกเป็นรายได้ส่วนกลาง 7,228,160,002.79 บาท และรายได้ส่วนภูมิภาค 115,113,335,656.42 บาท มีรายจ่ายรวม 124,665,018,098.28 บาท โดยแยกเป็นรายจ่ายส่วนกลาง 7,308,481,061.85 บาท และรายจ่ายส่วนภูมิภาค 117,356,537,036.43 บาท โดยจากการวิเคราะห์พบว่า มีรายได้ต่ำกว่ารายจ่ายรวม 2,323.52 ล้านบาท เป็นรายได้ต่ำกว่ารายจ่ายของส่วนกลาง 80.32 ล้านบาท และของส่วนภูมิภาค 2,243.20 ล้านบาท

งบการเงินของส่วนภูมิภาค แยกเป็น

1.1 ผลของการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (ผลขาดทุน) 240.46 ล้านบาท

1.2 ผลของการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ 70.76 ล้านบาท

1.3 ผลของการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ชุมชนมีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ 1,368.84 ล้านบาท

1.4 ผลของการดำเนินงานของสถานีนอนมัยมีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ 563.14 ล้านบาท

2. งบการเงินของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แยกงบแต่ละส่วนตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างที่เป็นไปตามกรมบัญชีกลางกำหนด จากงบการเงินภาพรวม มีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสมเป็นเงินทั้งสิ้น 3,120.84 ล้านบาท โดยแยกเป็นรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสมของส่วนกลาง 168.74 ล้านบาท และของส่วนภูมิภาค 2,952.09 ล้านบาท

การวิเคราะห์อัตราส่วนใช้งบการเงินคืองบแสดงฐานะการเงิน และงบรายได้และค่าใช้จ่าย (งบกำไรขาดทุน) ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 โดยวิเคราะห์ภาพรวมของส่วนภูมิภาคเพื่อแสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการภาพรวมของหน่วยบริการที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีรายได้เป็นเงินงบประมาณ และต้องจัดหารายได้เงินนอกงบประมาณคือ หารายได้จากค่ารักษาพยาบาล และมีการใช้จ่ายหรือต้นทุนการรักษายาพยาบาล (ตารางที่ 1) โดยมีได้วิเคราะห์งบการเงินภาพรวมของส่วนกลาง เนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีรายได้เงินงบประมาณเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดที่ไม่สะท้อนประสิทธิภาพทางการเงินที่แท้จริง

ผลการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. สภาพคล่องของหน่วยงาน

ก. การวิเคราะห์อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current ratio) พบว่าในภาพรวมมีสินทรัพย์หมุนเวียน 1.84 บาท เพื่อชำระหนี้สินหมุนเวียนจำนวน 1 บาท⁽¹¹⁾ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ ความหมายคือ มีเงินที่เป็นสินทรัพย์ของหน่วยงานในทุก 1.84 บาท จึงมีเงินเพียงพอที่จะชำระหนี้ได้ เมื่อเทียบกับหนี้ที่มีอยู่เพียง 1 บาท

ข. จากการวิเคราะห์อัตราส่วนสภาพคล่อง พบว่าในภาพรวมมีค่า = 1.65 เท่า หมายความว่า มีสินทรัพย์หมุนเวียนที่มีสภาพคล่องสูงที่สามารถเรียกเก็บหนี้ได้อย่างทันทีทันใดหรือกรณีรีบใช้เงินอย่างเร่งด่วน

1.65 บาท เพื่อชำระหนี้สินหมุนเวียนจำนวน 1 บาท

ค. อัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้ จากการวิเคราะห์อัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้ ที่แสดงรายได้ของหน่วยบริการที่ให้บริการรักษาพยาบาล โดยจะรับรู้รายได้ดังกล่าวเป็นเงินเชื่อในรูปของลูกหนี้ที่เข้ามารับการรักษายาบาลจากหน่วยบริการ หากอัตรา-ส่วนนี้มีค่าสูง จะแสดงถึงความสามารถในการเรียกเก็บหนี้ได้เร็ว ดังนั้น จึงมีเงินทุนที่จะนำไปใช้เชิงบริหารจัดการทางเศรษฐกิจให้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพได้เร็วกว่า

- อัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้รวมได้ค่า = 5.02 รอบต่อปี ใช้ระยะเวลาในการเรียกเก็บหนี้ 72.71 วัน หรือ 2 เดือน 12 วัน

- อัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้ UC ได้ค่า = 2.71 รอบต่อปี ใช้ระยะเวลาในการเรียกเก็บหนี้ ลูกหนี้

UC 134.69 วัน หรือ 4 เดือน 14 วัน

- อัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้ Non-UC = 2.31 รอบต่อปี ใช้ระยะเวลาในการเรียกเก็บหนี้ 158.01 วัน หรือ 5 เดือน 8 วัน

ผลการวิเคราะห์ ประสิทธิภาพจากการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของ UC เร็วกว่าการเรียกเก็บรายได้จากลูกหนี้ Non-UC แต่การเรียกเก็บทั้งสองประเภทใช้เวลาเรียกเก็บหนี้ยาวนาน

2. อัตราส่วนแสดงความสามารถในการทำกำไร (profitability ratio)

ก. อัตรากำไรสุทธิ ได้ค่าร้อยละ -1.95 หมายถึงในภาพรวมหน่วยบริการมีรายได้จากการดำเนินการไม่เพียงพอจ่าย แสดงว่าความสามารถในการทำกำไรจากการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์อัตราส่วนของงบการเงินสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะในส่วนภูมิภาค

ประเภท	ชนิดอัตราส่วน/อัตรา	ค่า
อัตราส่วนแสดงสภาพคล่อง (liquidity ratio)	current ratio (เท่า)	1.84 เท่า
	quick ratio (เท่า)	1.65 เท่า
	accounts receivable turnover (รอบ)	
	- total	5.02 รอบ
	- UC	2.71 รอบ
	- Non UC	2.31 รอบ
	average collection period (วัน)	
- total	72.71 วัน	
- UC	134.69 วัน	
- Non UC	158.01 วัน	
อัตราส่วนแสดงความสามารถในการทำกำไร (profitability ratio)	net profit margin (%)	-1.95 %
	total assets turnover (เท่า)	1.09 เท่า
	- UC	0.70 เท่า
	- Non UC	0.39 เท่า
	return on total asset (%)	-2.15 %
อัตราส่วนแสดงความสามารถในการชำระหนี้ (solvency ratio)	debt ratio (%)	23.15 %

หมายเหตุ UC หมายถึง เงินที่ได้จากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Non - UC หมายถึง เงินที่ได้นอกเหนือจากโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข. อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์รวม เป็นอัตราที่บอกถึงการใช้สินทรัพย์ก่อให้เกิดรายได้ในหน่วยงาน ในภาพรวมส่วนภูมิภาคมีอัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ทั้งหมด ในทุก 1 บาท ก่อให้เกิดรายได้สุทธิ⁽¹¹⁾ มีค่า = 1.09 แยกเป็นการก่อให้เกิดรายได้ UC ต่อสินทรัพย์ทั้งหมดมีค่าเป็น 0.70 และก่อให้เกิดรายได้ Non-UC ต่อสินทรัพย์ทั้งหมดมีค่าเป็น 0.39

การใช้สินทรัพย์ในภาพรวมก่อให้เกิดรายได้ UC สูงกว่า Non-UC แสดงให้เห็นการใช้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากสินทรัพย์ก่อให้เกิดรายได้ UC ของหน่วยบริการ ดีกว่าการใช้สินทรัพย์ที่ก่อให้เกิดรายได้ Non-UC อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ค. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ พิจารณาจากการใช้ประสิทธิภาพของสินทรัพย์ที่ทำให้เกิดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (หรือกำไรสุทธิหรือขาดทุนสุทธิ) อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์รวม มีค่าเป็นร้อยละ -2.15 (ค่าติดลบ) เนื่องจากภาพรวมที่นำมาวิเคราะห์มีผลขาดทุนจากการดำเนินงาน แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานใช้สินทรัพย์ให้เกิดประสิทธิภาพยังไม่ดีพอ

3. อัตราส่วนแสดงความสามารถในการชำระหนี้

ก. อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม (debt ratio) มีค่าร้อยละ 23.15 แสดงให้เห็นถึง ขนาดของเจ้าหนี้ภาพรวมที่มีอยู่ในขณะนี้ มีอยู่ร้อยละ 23.15 จากสินทรัพย์ ร้อยละ 100

จากการศึกษาการใช้จ่ายของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า

1. การวิเคราะห์รายได้ และรายจ่ายในภาพรวมที่ประกอบด้วยทุกหน่วยงานในสังกัด วิเคราะห์รายได้ร้อยละ 49.52 และรายจ่ายใช้ไป ร้อยละ 50.48

2. สัดส่วนรายจ่ายในภาพรวมทุกหน่วยงาน มีการใช้จ่ายดังตารางที่ 2

ในรายจ่ายภาพรวมของทุกหน่วยงาน มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานมากที่สุดประมาณร้อยละ 40 ในค่าใช้จ่ายส่วนนี้เป็นของทุกหน่วยงานส่วนกลางเพียงประมาณร้อยละ 0.30 และมีสัดส่วนในด้านบุคลากร

ประมาณร้อยละ 30 ค่าใช้จ่ายอื่น เช่น หนี้สูญ เงินสมทบจ่ายประกันสังคม และรายจ่ายอื่น ประมาณร้อยละ 22

2. สำหรับสัดส่วนประเภทหมวดรายจ่ายดำเนินงานของทุกหน่วยงานในส่วนภูมิภาคร้อยละ 39.70 มีการใช้จ่ายตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ในภาพรวมของทุกหน่วยงานในส่วนภูมิภาคมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายประเภทวัสดุ-วัสดุใช้ไปมากที่สุดประมาณร้อยละ 55 และค่าตอบแทนปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข - ล่วงเวลา ประมาณร้อยละ 20

2.4 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยงาน วิเคราะห์จากค่าใช้จ่ายตามสัดส่วนของรายได้ที่สามารถแยกเป็น UC และ Non UC เป็นการคำนวณต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อผู้ป่วยในเบื้องต้น เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลต้นทุนที่เป็นต้นทุนกิจกรรม (activity base costing) จึงใช้เกณฑ์คำนวณจากต้นทุนประมาณการเฉลี่ย ซึ่งใช้ฐานประชากรที่ขึ้นทะเบียน UC และ Non-UC จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽¹²⁾ ณ เดือนกันยายน 2548 มาวิเคราะห์หาต้นทุน พบว่า

1. ต้นทุน และรายได้ค่ารักษาพยาบาล UC

ก. ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย UC เฉลี่ยต่อราย = 1,592.40 บาท

ข. รายได้เหมาะสมจ่ายรายหัวผู้ป่วย UC ต่อราย ได้รับจัดสรรจาก สปสช.ในปี 2548 = 1,396.30 บาท

2. ต้นทุนและรายได้ค่ารักษาพยาบาล Non-UC

ก. ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย Non-UC ต่อราย = 2,655.22 บาท

ข. รายได้ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย Non-UC ต่อราย จากฐานประชากรไม่อยู่ในสิทธิโครงการ 30 บาท = 2,609.59 บาท

จะเห็นว่าต้นทุนทั้ง 2 ประเภท มากกว่า รายได้ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับเข้ามาจึงมีผลกระทบต่อหน่วยงานส่วนหนึ่ง เกิดการขาดทุนตามที่ปรากฏ

วิจารณ์

ผลการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม พบว่ามีรายได้ต่ำกว่ารายจ่าย (ขาดทุน) ดังนี้

1. สภาพคล่องในภาพรวมของหน่วยบริการ/หน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 สัดส่วนค่าใช้จ่ายของทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น

หมวดรายจ่าย	ค่าใช้จ่าย (ร้อยละ)
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	39.26
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	29.74
ค่าใช้จ่ายอื่น (เช่น หนี้สูญ เงินสมทบประกันสังคม และรายจ่ายอื่น ๆ)	22.28
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	6.15
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน	2.57
รวม	100.00

ตารางที่ 3 สัดส่วนรายจ่ายดำเนินงานของทุกหน่วยงานในส่วนภูมิภาคตามหมวดรายจ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของส่วนภูมิภาค

หมวดรายจ่ายดำเนินงาน	ค่าใช้จ่าย (ร้อยละ)
ค่าวัสดุ - วัสดุทั่วไป	55.25
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข - ค่าล่วงเวลา	20.39
ค่าจ้างชั่วคราว (นอกเหนือจากงบบุคลากร)	7.88
ค่าจ้างบริการ	6.04
ค่าสาธารณูปโภค	4.80
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและค่าเดินทาง	3.76
ค่าซ่อมแซม - บำรุงรักษา	1.65
ค่าอื่น ๆ - ค่าเช่าบ้าน/ค่าจัดพิมพ์/ค่าประชาสัมพันธ์ฯ	0.23
รวม	100.00

ขณะนี้ยังพอดำรงอยู่ได้ ทั้งที่เป็น current ratio และ quick ratio ก็ตามยังมีสภาพคล่องที่จะก่อหนี้ผูกพันได้อีก เนื่องจากมีทุนเดิมอยู่มากพอสมควร

2. อัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้ รายรับของหน่วยบริการ ในปี 2548 มีรอบการหมุนรอบการก่อให้เกิดรายได้อีก ก่อให้เกิดรายได้อาจจากรอบการหมุนของลูกหนี้ ทั้ง UC และ Non - UC ยังไม่ดีพอ เนื่องจากใช้ระยะเวลาการเรียกเก็บหนี้ค่อนข้างนานถึง 134 วัน และ 158 วัน ทำให้ขาดโอกาสที่จะนำเงินที่เป็นรายได้จากเก็บหนี้มาบริหารจัดการหรือหมุนให้เกิดประโยชน์ลดลง ถ้าหากมุมมองในงบนี้หน่วยบริการต้องให้ความสำคัญกับการบริหารนโยบายลูกหนี้เป็นอย่างมาก

3. ความสามารถในการทำกำไร ของหน่วยบริการในภาพรวม มีการขาดทุน จากการวิเคราะห์จะเห็นว่า อัตราการหมุนของการใช้ สินทรัพย์รวม ซึ่งรวมส่วนของการใช้สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอยู่ด้วย ได้ค่าไม่สูงนัก แสดงการก่อให้เกิดรายได้อ่อนช้าต่ำ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดผลขาดทุน ซึ่งวิเคราะห์ได้จากอัตราส่วนผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ ได้ค่าติดลบ ย่อมหมายถึงหน่วยบริการยังขาดประสิทธิภาพของใช้สินทรัพย์ยังไม่เต็มที่ ตัวอย่างเช่น เครื่องมือแพทย์ที่มี

ราคาแพง ควรให้หน่วยบริการวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพการใช้งานที่ก่อให้เกิดรายได้ และความคุ้มค่าของการลงทุนในสินทรัพย์เพื่อจะให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4. ในภาพรวมหน่วยบริการมีความสามารถในการชำระหนี้ มีหนี้สินเพียงร้อยละ 23 จากสินทรัพย์ทั้งสิ้น นั่นย่อมหมายถึง เครดิตของหน่วยบริการในภาพรวมมีความน่าเชื่อถือสำหรับเจ้าหนี้ ยิ่งก่อนนี้ได้อีก แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของหน่วยบริการ หากปรากฏขาดทุนอย่างต่อเนื่องจะส่งผลเสียถึงเครดิตของหน่วยบริการได้ในอนาคต

5. ต้นทุนการให้บริการคนไข้เฉลี่ยต่อราย จากการวิเคราะห์ปรากฏว่ามีต้นทุนทั้งผู้ป่วย UC และ Non-UC มีอัตราเฉลี่ยสูงกว่ารายได้เฉลี่ยผู้ป่วยต่อราย ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หน่วยบริการมีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย (หรือเกิดผลขาดทุน) นั่นเอง

6. จากสัดส่วนรายจ่ายในภาพรวมทั้งหมด มีค่าใช้จ่ายบุคลากรเกือบร้อยละ 30 ในส่วนนี้เห็นว่ามีผลกระทบต่ออัตราเหมาจ่ายหัวประชากร ในกรณีที่รวมงบบุคลากรเข้าไปอยู่ในการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว UC เนื่องจากเม็ดเงินงบบุคลากรจะเพิ่มขึ้นตามการเลื่อนขั้น / เลื่อนเงินเดือนประจำปี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่องบดำเนินงานจะได้รับลดลง และถ้าในอนาคตข้างหน้าหน่วยบริการมีความจำเป็นต้องออกเป็นองค์การอิสระงบบุคลากรจะเป็นภาระรายจ่ายที่หนักมากของหน่วยบริการ หากมิได้รับจัดสรรงบประมาณบุคลากรจากภาครัฐ จะเกิดผลกระทบต่อการจัดงบบุคลากร และถ้าหากขาดแคลนบุคลากร ก็ส่งผลถึงการให้บริการรักษาพยาบาลด้วยเช่นกัน

7. จากการศึกษาผลการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อระบบบริการสาธารณสุขไทย ซึ่งพบว่า มีผลกระทบต่อค่อนข้างมากในด้านการเงิน เนื่องจากได้รับงบประมาณจำกัด ประกอบกับที่การจัดทำงบการเงินภาพรวมที่เห็นผลของการดำเนินงานในปี 2548 ปรากฏว่ารายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย (หรือการขาดทุน) ซึ่งการได้รับงบประมาณไม่เพียงพอและการดำเนินงาน

เกิดผลขาดทุน อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการในระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยบริการมีสภาพคล่องอยู่ในเวลานี้ก็ตาม เนื่องจากผลของการดำเนินงานในอดีตดี มีเงินบำรุงยังเหลืออยู่มากพอควร แต่จากการวิเคราะห์จะเห็นว่าเกิดผลขาดทุนในปี 2548 ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากนโยบายการบริหารจัดการลูกหนี้ และการเรียกเก็บหนี้ของหน่วยบริการค่อนข้างนาน จึงเห็นควรให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายให้หน่วยบริการในสังกัดมีนโยบายการเรียกเก็บหนี้ให้เร็วขึ้น เพื่อจะได้มีกระแสเงินเข้ามาหมุนเวียนให้กับหน่วยบริการที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขควรมีการอบรมให้ความรู้ หรือมีนโยบายในเรื่องของการใช้ประสิทธิภาพของสินทรัพย์ของหน่วยบริการในสังกัด เช่น เรื่อง การวิเคราะห์จุดคุ้มทุนของหน่วยงานที่ต้องใช้ทุนสูง เช่น ซื้อสินทรัพย์ที่มีราคาแพง หรือครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้เทคโนโลยีสูง หรือลงทุนในกิจกรรม/โครงการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือเพิ่มรายได้ในหน่วยงานควรมีการพัฒนาในเรื่องดังกล่าวให้กับหน่วยบริการ

3. ให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการวิเคราะห์หาต้นทุนมาตรฐานของการให้บริการรักษาผู้ป่วยทั้ง UC และ Non UC ตามจริง

4. ควรมีนโยบายหรือแนวทางการลดต้นทุนหรือเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการรายจ่ายหรือต้นทุนบางประเภทของหน่วยงาน เช่น ค่าสาธารณูปโภค การบริหารจัดการคลังยา วัสดุทางการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความร่วมมือในการจัดส่งข้อมูลงบการเงิน และ น.ส.นิรมล เห็นประเสริฐ นักวิชาการเงิน

และบัญชี 8 ว. ช่วยราชการกลุ่มคลังและพัสดุ ที่ให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาในการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 119, ตอนที่ 116 ก. (ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545).
2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545. ราชกิจจานุเบกษาลบประกาศและงานทั่วไป เล่มที่ 124, ตอนที่ 4 ง (ลงวันที่ 11 มกราคม 2550).
3. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, สินชัย ต่อวัฒนกิจกุล. ผลการดำเนินงานนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อระบบบริการสาธารณสุขไทย. วารสารระบบสาธารณสุข 2550; 1:47-62.
4. สำนักมาตรฐานด้านการบัญชีภาครัฐ. คู่มือแนวทางการปรับเปลี่ยนระบบบัญชีส่วนราชการจากเกณฑ์เงินสดเข้าสู่เกณฑ์คงค้าง. กรุงเทพมหานคร : สำนักมาตรฐานด้านการบัญชีภาครัฐ; 2545.
5. สำนักมาตรฐานด้านการบัญชีภาครัฐ. มาตรฐานรายงานการเงินสำหรับหน่วยงานภาครัฐ. กรุงเทพมหานคร : สำนักมาตรฐานด้านการบัญชีภาครัฐ; 2546.
6. พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2542. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 116, ตอนที่ 115 ก. (ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2542).
7. จันทนา สาขากร. คู่มือการปฏิบัติงานตรวจสอบของ สตง. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2530.
8. เมธี พึ่งสุนทรบัตร์ การวิเคราะห์งบการเงิน และคุณภาพกำไรของกิจการ. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส แอนด์กราฟฟิค; 2521.
9. ดวงมณี โกมารทัต, บุญเสริม วิมุกตะนันท์, ม.ล.วรกัลยา วัฒนสินธุ์. การบัญชีสำหรับผู้บริหาร. กรุงเทพมหานคร : รัตนตรี; 2548.
10. สำนักมาตรฐานด้านการบัญชีภาครัฐ. คู่มือการปฏิบัติงานตามระบบบริหารงานการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS). กรุงเทพมหานคร : สำนักมาตรฐานด้านการบัญชีภาครัฐ; 2549.
11. จินดา ชันทอง. การบัญชีเพื่อการบริหาร. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2539.
12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานจำนวนประชากร 2548. [สืบค้นเมื่อ 27 ธ.ค. 2548]. แหล่งข้อมูล : URL : <http://www.nhso.go.th>

Abstract **Financial Analysis for Financing and Budgeting Management of the Permanent Secretary Office, Ministry of Public Health**

Natchanok Boonprakob

Finance and Account Division, Permanent Secretary Office, Ministry of Public Health

Journal of Health Science 2007; 16:S89-101.

The objective was to study the effectiveness of management of scarce resources of all units of the Permanent Secretary Office, Ministry of Public Health. The result will be used for planning and requesting of annual budget and applied to improve quality of health care. The study compared the annual government budget, revenue and financial ratio of health facilities with the outcome indicators. Data were collected from secondary sources in 2005 from 75 provincial chief medical offices, 94 general/regional hospitals, 732 community hospitals, and 35,000 health centers. The important financial indicators to be analyzed were liquidity ratio, profitability ratio and solvency ratio. The study reported the total revenue of 122,341.5 million baht, 7,228.2 million baht of the central office and 115,113.3 million baht of the provincial, the total expenditure of 124,665 million baht, the central expenditure accounted for only 7,308.5 million baht and the provincial 117,356.5 million baht. It was found that the total revenue of all facilities was less than their expenditure by 2,323.5 million baht, the revenue in all of the provinces was less than the expenditure by 2,243.2 million baht and for central facilities, the revenue fell below the expenditure by 80.3 million baht. The factors which were affecting the deficits were the effectiveness of the hospital debt management, for example, the average debt collection period came up to 135 days for UC and 158 days for Non - UC. On the other hand, the health finance was hampered by low assets turnover of 1.09, of which every baht of asset investment only 0.70 baht was reaped in the UC case and 0.39 baht in the Non -UC. Moreover, the overall average cost per patient remained higher than the income per patient. As such, the management and hence quality of care became volatile. The result of the study could be applied for the planning and request for budget allocation. The agency should pay more attention to increase the efficiency of budget allocation and financing process. The policy in terms of process of debt collecting and managing of revenue should also be developed and urgently calls for analysis of cost effectiveness of medical equipment.

Key words: **effectiveness of managemnt, outcome indicators, financial analysis**