



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรงของหน่วยบริการ และหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ของหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 4 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Analysis of Financial Liquidity, Financial Stability, Financial Distress Time Horizon, and Financial Crisis Status of Service Units Under the Office of the Permanent Secretary Region 4, Ministry of Public Health

อติชาต หงษ์ทอง (วทม)*, นฤมล บุญต่อม (บช.บ.)**

Atichat Hongtong (M.Sc.)*, Naruemon Boontom (B.Acc.)**

*,** กองตรวจราชการ

*,** Inspection Division

ชื่อผู้ประสานงาน: อติชาต หงษ์ทอง อีเมลผู้ประสานงาน: atichat19@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ:	18 พ.ย. 2568
วันแก้ไข:	30 พ.ย. 2568
วันตอบรับ:	11 ธ.ค. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรงของหน่วยบริการ และวิเคราะห์หน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงินเขตสุขภาพที่ 4 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากงบการเงินปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ และรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 4 มาบันทึกในตารางวิเคราะห์ข้อมูล โดยศึกษาประชากรทั้งหมด 72 โรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยจำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า 1.การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน อัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio) โรงพยาบาลมีค่า $CR > 1.5$ จำนวน 42 แห่ง (ร้อยละ 58.33) อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) โรงพยาบาล

มีค่า QR>1 จำนวน 56 แห่ง (ร้อยละ 77.78) อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) โรงพยาบาลมีค่า Cash>0.8 จำนวน 39 แห่ง (ร้อยละ 54.17) 2.การวิเคราะห์ความมั่นคงทุนสำรองสุทธิ (NWC) มี NWC เป็นบวกจำนวน 66 แห่ง (ร้อยละ 90.41) รายได้หักค่าใช้จ่าย (NI) เป็นบวก จำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 15.07) 3.การวิเคราะห์ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรงน้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 56 แห่ง (ร้อยละ 77.78) 4.โรงพยาบาลประสบวิกฤติทางการเงินระดับ 6 จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 8.33) ระดับ 7 จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 8.33)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการบริหารต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพการเพิ่มรายได้ การจัดการหนี้สินและสภาพคล่อง ปรับโครงสร้างบริการเพื่อลดความแออัดและภาระงานของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: สภาพคล่องทางการเงิน; ความมั่นคงทางการเงิน; ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง; ภาวะวิกฤติทางการเงิน; หน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 4

Abstract

This descriptive research aimed to analyze financial liquidity, financial stability, the timeline to severe financial distress, and to identify service units facing financial crises within Health Region 4, under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The study utilized secondary data from the fiscal year 2025 financial statements obtained from the Health Economics and Health Security Division, along with government inspection documents and reports from the Health Region 4 Executive Committee meetings. The population consisted of 72 hospitals. Data were analyzed using descriptive statistics, specifically frequency and percentage.

The results revealed the following: Financial Liquidity: 42 hospitals (58.33%) had a Current Ratio (CR) greater than 1.5; 56 hospitals (77.78%) had a Quick Ratio (QR) greater than 1.0; and 39 hospitals (54.17%) had a Cash Ratio greater than 0.8. Financial Stability: 66 hospitals (90.41%) maintained a positive Net Working Capital (NWC). However, only 11 hospitals (15.07%) achieved a positive Net Income (NI). Timeline to Severe Financial Distress: 56 hospitals (77.78%) were found to have a survival period of less than 3 months. Financial Crisis Status: There were 6 hospitals (8.33%) classified at financial crisis Level 6, and another 6 hospitals (8.33%) at Level 7.

Recommendations include implementing cost management and efficiency improvements, enhancing revenue generation strategies, managing debt and liquidity effectively, and restructuring service delivery systems to reduce congestion and workload within the hospitals.

Keywords: Financial Liquidity; Financial Stability; Timeline to Severe Financial Distress; Financial Crisis; Health Region 4 Service Units

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขจัดระบบบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นงบประมาณส่วนใหญ่ที่หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข วิธีการจัดงบประมาณแนวใหม่ที่ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิประชาชน และยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดงบประมาณอิงผลลัพธ์ (result-base budgeting our)⁽¹⁾ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงิน การคลัง 5 มาตรการ ได้แก่ พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting) การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Division of regional health) และติดตาม กำกับ ด้วยเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)⁽²⁾

เขตสุขภาพที่ 4 มีประชากร 5,441,295 คน มีหน่วยบริการประเภทโรงพยาบาลตามเกณฑ์กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 72 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลระดับ A จำนวน 3 แห่ง, ระดับ S จำนวน 5 แห่ง, ระดับ M1 จำนวน 4 แห่ง, ระดับ M2 จำนวน 7 แห่ง, ระดับ F1 จำนวน 16 แห่ง, ระดับ F2 จำนวน 30 แห่ง และระดับ F3 จำนวน 7 แห่ง⁽³⁾ มีหน่วยบริการที่ประสพสถานการณ์วิกฤติการเงิน ระดับ 6-7 ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2568 ดังนี้ ปี 2562 มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6 จำนวน 8 แห่ง, ระดับ 7 จำนวน 8 แห่ง ปี 2563 มีวิกฤติทางการเงินระดับ 6 จำนวน 12 แห่ง, ระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง ปี 2564-2565 ไม่มีวิกฤติทางการเงิน ปี 2566 มีวิกฤติทางการเงินระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง, ไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ปี 2567 ไม่มีวิกฤติทางการเงิน ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 มีวิกฤติทางการเงินระดับ 6 จำนวน 6 แห่ง, ระดับ 7 จำนวน 6 แห่ง

ดังนั้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวังมิให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 เกิดระดับวิกฤติการเงินที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจในการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์สถานการณ์การเงินของกองเศรษฐกิจ

สุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรงของหน่วยบริการ และหน่วยบริการประสภาวะวิกฤติทางการเงิน เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวสามารถเป็นเครื่องเตือนภัยล่วงหน้า ประเมินประสิทธิภาพการบริหารสภาพคล่อง ความมั่นคงทางการเงิน และสามารถใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหารเชิงนโยบาย ในการจัดสรรทรัพยากร สอดคล้องกับการศึกษา การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง สามารถลดปัญหาการบริหารงาน และการใช้ข้อมูลทางบัญชี เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน สำหรับวางแผน ดำเนินการให้เหมาะสมเป็นแนวทางสำคัญ⁽⁴⁾

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรงของหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 4 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2568
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์หน่วยบริการที่ประสพวิกฤติทางการเงินเขตสุขภาพที่ 4 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน ระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรงของหน่วยบริการ และหน่วยบริการประสภาวะวิกฤติทางการเงิน

ขอบเขตของการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ของหน่วยบริการประเภทโรงพยาบาล ระดับ A-F3 เขตสุขภาพที่ 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรศึกษา คือ หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 4 ระดับ A-F3 ปีงบประมาณ 2568 จำนวนทั้งหมด 72 แห่ง โดยผู้วิจัยทำการศึกษาจากประชากรทั้งหมด (Total Population) เพื่อให้ครอบคลุมข้อมูลทางการเงินของหน่วยบริการทุกแห่งในเขตรับผิดชอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 1) แบบรายงานงบการเงินของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568. 2) เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 3) รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 4 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยประยุกต์หลักเกณฑ์การคัดเลือกเอกสาร ได้แก่ ความถูกต้อง (Authenticity) ของเอกสารมีแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ของเอกสารความเป็นตัวแทน (Representative) ซึ่งแสดงรายละเอียดแทนเอกสารประเภทเดียวกันได้ ความหมายชัดเจน (Meaning) เข้าใจง่าย สอดคล้องวัตถุประสงค์⁽⁴⁾ มาบันทึกในตารางวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติและการแปลผล ประกอบด้วย

1. สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน (Number) และร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน ประยุกต์จากรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ตัวชี้วัดที่ 53 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ประกอบด้วย

2.1. กลุ่มแสดงสภาพคล่องทางการเงิน (Liquidity Ratio) คือ การเปรียบเทียบอัตราส่วนระหว่างสินทรัพย์หมุนเวียนกับหนี้สินหมุนเวียนของหน่วยบริการ ได้แก่ อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio เกณฑ์ < 1.5), อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio เกณฑ์ < 1), อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio < 0.8)

2.2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน คือ มีสินทรัพย์หมุนเวียนมากกว่าหนี้สินหมุนเวียน มีผลประกอบการรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย ได้แก่ ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital < 0), รายได้หักค่าใช้จ่าย (Net Income < 0)

2.3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน รุนแรง ระยะเวลาจากทุนสำรองสุทธิหารด้วยส่วนต่างรายได้กับค่าใช้จ่ายต่อเดือน (NWC/ANI) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพได้นำเงื่อนไขมาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤติทางการเงินเป็น 7 ระดับ ดังนี้ ระดับ 0 - 1 ปกติ ระดับ 2 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน ระดับ 3 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน ระดับ 4 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน ระดับ 5 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน ระดับ 6 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน ระดับ 7 มีภาวะวิกฤติทางการเงินขั้นรุนแรง⁽⁶⁾

จริยธรรมวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Research Ethics Committee : REC) จังหวัดสิงห์บุรี รหัสโครงการวิจัย AF 09-10 โดยวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางราชการ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางการเงินเปรียบเทียบแยกตามรายจังหวัด สถานการณ์การเงินการคลังจังหวัดของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 4 หน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6-7 ดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางการเงินเปรียบเทียบแยกตามรายจังหวัด

จากตารางที่ 1 นี้พบว่า จังหวัดที่มีประชากรมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี มีประชากรรวมกันถึงร้อยละ 46 ประมาณ 2.46 ล้านคนของทั้งเขตสุขภาพ

แต่มีโรงพยาบาลเพียงจังหวัดละ 8 แห่ง ซึ่งสามารถสะท้อนถึงภาระงานที่หนาแน่นของโรงพยาบาล และจังหวัดที่มีหน่วยบริการมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงพยาบาลมากที่สุดถึง 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.22 โดยมีประชากรมากเป็นอันดับ 3 ร้อยละ 15.12 ซึ่งแสดงถึงความครอบคลุมของหน่วยบริการเชิงพื้นที่มากกว่า และจังหวัดขนาดเล็ก ได้แก่ จังหวัดนครนายก จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง มีสัดส่วนประชากรน้อยที่สุด ร้อยละ 3-5 และมีจำนวนโรงพยาบาลสอดคล้องกับขนาดพื้นที่ จำนวน 4-6 แห่ง

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า มีหน่วยบริการที่อยู่ในระดับวิกฤติรุนแรง (ระดับ 6-7) รวม 12 แห่ง โดยเฉพาะจังหวัดลพบุรีมีโรงพยาบาลวิกฤติทางการเงินระดับ 7 จำนวน 3 แห่ง รองลงมาคือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงพยาบาลวิกฤติทางการเงินระดับ 6 จำนวน 2 แห่ง วิเคราะห์ประสิทธิภาพการบริหารรายรับรายจ่าย (Profitability) พบว่า มีถึง 7 จังหวัดที่มีผลประกอบการสุทธิ (NI) ติดลบ วิเคราะห์เสถียรภาพทางการเงินภาพรวม (Stability) พบว่า ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 ยังมีทุนสำรองสุทธิ (NWC) เป็นบวก แต่ยังมีปัญหารายรับไม่พอกับรายจ่ายในเกือบทุกจังหวัด ยกเว้น สระบุรี ส่วนจังหวัดลพบุรีและจังหวัดพระนครศรีอยุธยาต้องเร่งแก้ไขปัญหาสภาพคล่องและการขาดทุนสะสม

2. ข้อมูลการวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงินของหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน (Risk Score)

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า เขตสุขภาพที่ 4 มีโรงพยาบาลประสภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 6-7 จำนวน 12 แห่ง จังหวัดลพบุรี มีโรงพยาบาลวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6-7 มากที่สุด จำนวน 4 แห่ง ส่วนใหญ่มีปัญหาขาดสภาพคล่อง มีเงินบำรุงหักหนี้สินติดลบ และค่ารายได้สุทธิ (NI) เป็นลบ แสดงว่า รายรับไม่พอค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรจำแนกตามขนาดของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนอำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	ร้อยละของประชากร	รพ. ขนาด A	ร้อยละของ รพ. ขนาด A	รพ. ขนาด S	ร้อยละของ รพ. ขนาด S	รพ. ขนาดใหญ่	ร้อยละของ รพ. ขนาดใหญ่	รพ. ขนาดเล็ก	ร้อยละของ รพ. ขนาดเล็ก	รพ. ขนาด F	ร้อยละของ รพ. ขนาด F
1	นนทบุรี	6	1,276,909	23.87	8	11.11	1	33.33	-	-	2	20.00	5	9.26
2	ปทุมธานี	7	1,185,602	22.16	8	11.11	-	-	1	20.00	1	10.00	6	11.11
3	พระนครศรีอยุธยา	16	808,714	15.12	16	22.22	1	33.33	-	-	2	20.00	13	24.07
4	สระบุรี	13	629,593	11.77	12	16.67	1	33.33	-	-	1	10.00	10	18.52
5	ลพบุรี	11	724,295	13.54	12	16.67	-	-	1	20.00	3	30.00	8	14.81
6	สิงห์บุรี	6	199,344	3.73	6	8.33	-	-	1	20.00	1	10.00	4	7.41
7	อ่างทอง	7	268,219	5.01	6	8.33	-	-	1	20.00	-	-	5	9.26
8	นครนายก	4	256,587	4.80	4	5.56	-	-	1	20.00	-	-	3	5.56
รวม		70	5,349,263	100.00	72	100.00	3	99.99	5	100.00	10	100.00	54	100.00

ตารางที่ 2 สถานการณ์การเงินการคลังจังหวัดของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 4 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568 หน่วย : ล้านบาท

ลำดับ	จังหวัด	กลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤติทางการเงิน (Risk Score)										เงินรายได้สูง (ต่ำ)	รายได้ไม่รวมงบลงทุนหักค่าใช้จ่าย	เงินบำรุงคงเหลือ	
		ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ				ทุนสำรองสุทธิ (NWC)
1	นนทบุรี	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	1,725.36	-122.81	146.71	415.19
2	ปทุมธานี	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	788.59	-10.72	66.92	57.66
3	พระนครศรีอยุธยา	1	7	2	2	0	2	2	2	0	0	755.62	-276.19	-60.24	-79.48
4	สระบุรี	2	7	3	0	0	0	0	0	0	0	2,525.24	738.49	933.62	5.94
5	ลพบุรี	0	5	0	0	1	1	1	1	3	3	624.79	-276.40	-130.46	-109.81
6	สิงห์บุรี	0	1	1	1	2	0	1	1	0	0	250.45	-47.54	-16.57	-89.62
7	อ่างทอง	1	4	0	0	0	0	0	1	1	1	556.03	-156.67	-100.44	181.90
8	นครนายก	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	131.34	-136.72	-64.85	-114.79
รวม		6	32	9	5	4	4	4	6	6	6	7,357.42	-288.57	774.69	267.00

ตารางที่ 3 หน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวังเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6-7 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568 หน่วย : ล้านบาท

ลำดับ	จังหวัด	หน่วยบริการ	สภาพคล่องของสินทรัพย์			ความมั่นคงทางการเงิน		Risk Score ก.ย.	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
			CR (<1.5)	QR (<1.0)	Cash (<0.8)	NWC	NI			
1	นครนายก	องค์กรักษ์,รพช.	0.55	0.48	0.18	-15.63	-33.20	7	-23.74	-28.42
2	ปทุมธานี	คลองหลวง,รพช.	0.87	0.74	0.52	-9.49	15.55	6	5.44	-35.83
3	ปทุมธานี	สามโคก,รพช.	0.67	0.62	0.29	-12.89	-4.78	7	0.82	-27.65
4	พระนครศรีอยุธยา	บางปะหัน,รพช.	1.03	0.87	0.40	0.78	-8.37	6	-1.23	-14.06
5	พระนครศรีอยุธยา	บ้านแพรก,รพช.	1.01	0.89	0.60	0.11	-4.42	6	-1.67	-4.28
6	ลพบุรี	บ้านหมี่,รพช.	0.94	0.89	0.39	-14.39	-34.02	7	-14.53	-138.42
7	ลพบุรี	ชัยบาดาล,รพช.	0.88	0.80	0.40	-15.13	-31.84	7	-11.02	-73.61
8	ลพบุรี	สระโบสถ์,รพช.	1.03	0.90	0.43	0.50	-9.31	6	-7.07	-9.79
9	ลพบุรี	โคกเจริญ,รพช.	0.96	0.87	0.43	-0.58	-12.40	7	-11.48	-7.75
10	สิงห์บุรี	บางระจัน,รพช.	1.04	0.93	0.72	0.88	-4.48	6	-1.32	-6.93
11	อ่างทอง	แสวงหา,รพช.	1.07	0.99	0.45	1.48	-7.78	6	-5.85	-12.06
12	อ่างทอง	สามโก้,รพช.	0.93	0.83	0.40	-0.82	-18.91	7	-15.32	-6.87

อภิปรายผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางการเงินเปรียบเทียบแยกตามรายจังหวัด

1.1 ภาระงานในจังหวัดใหญ่ ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี มีภาระในการให้บริการประชาชนจำนวนมาก แต่มีจำนวนหน่วยบริการภาครัฐจำนวนน้อย ควรมีการศึกษาสัดส่วนบุคลากรทางแพทย์ต่อประชากรว่าอยู่ในเกณฑ์วิกฤติหรือไม่ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกับภาคเอกชนหรือไม่

1.2 ความครอบคลุมโรงพยาบาลในพื้นที่ พบว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดสระบุรี มีการกระจายตัวของโรงพยาบาลที่ดี เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน

2. กลุ่มแสดงสภาพคล่องทางการเงิน (Liquidity)

จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี มีประชากรรวมกันมากถึงร้อยละ 50 ของเขต โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีค่า $CR < 1.5$ เนื่องจากมีภาระงานที่มาก (Workload) ประชากรหนาแน่น แต่สามารถทำให้เกิดความคุ้มค่า/คุ้มทุน (Economy of Scale) ในการให้บริการ เช่น การรวมศูนย์การจัดระบบการบริหารและเวชภัณฑ์ ให้บริการประชาชน เป็นต้น ดังนั้น โรงพยาบาลต้องเร่งรัดกระบวนการเรียกเก็บหนี้ (Billing Process) ให้รวดเร็วขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีค่าดัชนีผู้ป่วยในสูง (Case Mix Index) สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า การจัดการระบบการเงินการคลังทำให้สภาพคล่องทางสินทรัพย์ดีขึ้น⁽⁷⁾

3. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน (Stability)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดสระบุรี มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชนรวมกันมากถึงร้อยละ 42 ของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ทำให้เกิดความคุ้มค่า/คุ้มทุน (Economy of Scale) ในการให้บริการน้อยกว่าจังหวัดที่มีโรงพยาบาลน้อยกว่า และต้องเฝ้าระวังจังหวัดสิงห์บุรีซึ่งมีประชากรเพียง 199,344 คน ที่ได้รับงบประมาณรายหัว (Capitation) ทำให้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ดังนั้นการบริหารทรัพยากรร่วมกัน (Shared Resource) จึงจำเป็นสำหรับจังหวัดที่มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวนมากและโรงพยาบาล

ระดับ A, S ควรเพิ่มรายได้จากการส่งเสริมศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellence Center) สอดคล้องการศึกษาที่ พบว่า การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน การรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง ทำให้มูลค่าการได้รับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์จากการให้บริการผู้ป่วยสูงขึ้นไปด้วย⁽⁸⁾

4. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง (Time to Distress)

โรงพยาบาลมีระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมดน้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 56 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.78 โดยควรมีการสร้างระบบการเตือน หากโรงพยาบาลระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมดน้อยกว่า 30 วันต้องเข้าสู่กระบวนการควบคุมค่าใช้จ่าย โดยไม่ต้องรอสิ้นงบประมาณ

5. โรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติการเงิน (Financial Crisis)

โรงพยาบาลมีความเสี่ยงทางการเงินระดับ 6-7 จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.66 ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.67 ซึ่งเป็นพื้นที่ประชากรน้อย ทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณต่อหัวประชากรน้อยตามไปด้วย มีผลทำให้มีงบประมาณรายรับน้อยกว่ารายจ่าย ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณในโรงพยาบาลที่มีประชากรน้อยควรพิจารณาการจัดสรรงบประมาณขั้นต่ำ (Minimum Guarantee) หรือค่าตอบแทนตามภาระงานจริง (Fee for Service) ในสัดส่วนที่มากขึ้น เพื่อป้องกันวิกฤติการเงินเชิงโครงสร้าง และมีการตรวจเยี่ยมอย่างต่อเนื่องเชิงป้องกัน (Pre-Audit) ในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทางการเงิน สอดคล้องการศึกษาที่กล่าวว่า สภาพคล่องทางการเงินและทุนสำรองสุทธิของระบบโรงพยาบาลโดยรวมลดลง ทำให้โรงพยาบาลจำนวนมากมีวิกฤติทางการเงิน⁽⁹⁾ นอกจากนี้การศึกษายังกล่าวว่า โรงพยาบาลที่มีสินทรัพย์หมุนเวียนน้อยกว่าหนี้สินหมุนเวียน ร่วมกับมีทุนสำรองสุทธิเป็นลบ โรงพยาบาลจะประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน⁽¹⁰⁾

สรุปผลการศึกษา

สถานการณ์การเงินโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ในภาพรวมโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นได้ดี โดยมีอัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio) ผ่านเกณฑ์จำนวน 42 แห่ง คิดร้อยละ 58.33 อัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) ผ่านเกณฑ์จำนวน 56 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.78 อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) มากกว่าเกณฑ์ จำนวน 39 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.17 ยังมีทุนสำรองสุทธิ (NWC) ส่วนใหญ่เป็นบวก จำนวน 66 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.41 ทำให้สามารถชำระหนี้ระยะสั้นได้โดยไม่ต้องประสบปัญหาขาดสภาพคล่อง แต่ผลประกอบการสุทธิ (NI) ติดลบ ปัญหาเกิดจากรายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย ทำให้เกิดปัญหาขาดทุนสะสม มีโรงพยาบาลที่เสี่ยงทุนหมุนเวียนหมดภายใน 3 เดือนจำนวน 56 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.78 และมีโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงวิกฤติทางการเงินระดับ 6-7 จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.66

จากข้อมูลข้างต้นสามารถวิเคราะห์ปัจจัยเชิงบวกด้านสภาพคล่อง จากการมีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนต่าง ๆ ได้รวดเร็ว ทำให้มีกระแสเงินสด (Cash Flow) เข้าสู่ระบบเพียงพอต่อการหมุนเวียนจ่ายหนี้ระยะสั้น

การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงลบด้านผลกำไร พบว่าสาเหตุหลักของการขาดทุน ได้แก่ ต้นทุนการบริการสูงกว่ารายได้ และโครงสร้างรายรับที่ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจริง ถึงแม้จะมีเงินสดหมุนเวียนที่ดี แต่ก็มีค่าใช้จ่ายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทุนสำรองสุทธิมีแนวโน้มลดลง การวิเคราะห์โรงพยาบาลกลุ่มวิกฤติการเงินระดับ 6-7 เกิดจากปัญหาเชิงโครงสร้างที่มีสินทรัพย์หมุนเวียนน้อยกว่าหนี้สินหมุนเวียนสะสมเป็นเวลานาน ร่วมกับผลประกอบการที่ติดลบต่อเนื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหาพิจารณาการหารายได้เพิ่มมากขึ้น (Productivity), มีการกำหนดแผนการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และพยายามลดต้นทุน (Cost Control) เพื่อให้ผลประกอบการสุทธิ (NI) เป็นบวก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการบริหารต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพ (Cost Efficiency) โดยการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost Analysis) ในโรงพยาบาลที่ขาดทุน มีการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ และมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Resource Sharing)

2. ควรมีการเพิ่มรายได้ (Revenue Optimization)
2.1 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (Audit & Coding) มีพัฒนาศักยภาพผู้ให้รหัสโรค (Coder) และแพทย์ ซึ่งจะช่วยเพิ่มรายได้ที่สอดคล้องกับต้นทุนที่เสียไป

2.2 ลดการถูกปฏิเสธการชำระเงิน (Deny Claim) โดยตั้งเป้าหมายลด Deny Claim ให้เป็นศูนย์ โดยเฉพาะในสิทธิข้าราชการ และประกันสังคม

2.3 การหารายได้ใหม่ (New Revenue Stream) โดยขยายบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา (SMC) ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม

3. มีการจัดการหนี้สินและสภาพคล่อง (Debt & Liquidity Management) สำหรับโรงพยาบาลที่มีวิกฤติการเงินระดับ 6-7 จำนวน 12 แห่ง โดยมีสินทรัพย์หมุนเวียนน้อยกว่าหนี้สิน มีแผนฟื้นฟูทางการเงิน ประกอบด้วย กำหนดมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างเคร่งครัด, ชะลอการลงทุนสิ่งก่อสร้าง และจัดลำดับความสำคัญการชำระหนี้เพื่อรักษาสภาพคล่อง (Cash Flow)

4. มีการปรับโครงสร้างบริการ (Service Plan Redesign) ลดความแออัดและภาระงานของโรงพยาบาล โดยพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary Care) ให้เข้มแข็งเพื่อลดผู้ป่วยไปใช้บริการโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ทำให้สามารถลดต้นทุนการรักษาพยาบาลในภาพรวม

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อสามารถพยากรณ์สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลในภาพของจังหวัด เขตสุขภาพ เพื่อเฝ้าระวังภาวะวิกฤติการเงิน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นางสาวนฤมล บุญต้อม นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 ที่สนับสนุนข้อมูลด้านการเงินการคลัง ของเขตสุขภาพที่ 4 ทำให้การวิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. อภิชาติ อยู่สำราญ. ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564;6(2):184-98. [เข้าถึงเมื่อ 22 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/251443>
2. นิชาภา ดอนกำเหนิด. การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score: TPS). [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2568. [เข้าถึงเมื่อ 22 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://srth.moph.go.th/home/upload/file/001_2568.pdf.
3. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4. รายงานสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 4. ใน: การประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 4; 20 ตุลาคม 2568; สระบุรี. สระบุรี: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4; 2568. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://rh4.moph.go.th/register_rsho4/index_seminar_create_meeting_r4.php?id=0f7c0&&id_main=135&&id_sp_loginname=
4. วิมล คชก. การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ). 2566;38(1):112-125.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2567. หน้า. 114-6.
6. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือบัญชีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ; 2561
7. สุภาภรณ์ พรหมแพง. การจัดการระบบการเงินการคลังโรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563;5(2):22-7.
8. อุไรวรรณ ธิสามี. วิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลอุดรธานีช่วงสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19. [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2568. [เข้าถึงเมื่อ 22 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=ODk=>
9. รัตนา ฤทธิฐาน. การศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2557 – 2559. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา. 2560;7(1):1–12.
10. ธงชัย ไชยสิริยะสวัสดิ์. ประสิทธิภาพการจัดการด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพในโรงพยาบาลขาดสภาพคล่อง เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 14. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2550;16(1):16-24.