



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังโดยใช้ Total Performance Score (TPS) ของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567

TPS-Based Evaluation Framework for Financial–Fiscal Performance in Health Region 4 Service Units, Fiscal Years 2022–2024

สุดารัตน์ ลิจตุภูมิ (วทด.)*

Sudarat Lijutipoom (PhD.)*

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

* Lopburi Provincial Public Health Office

ชื่อผู้ประสานงาน: นางสาวสุดารัตน์ ลิจตุภูมิ อีเมลผู้ประสานงาน: sudaratlijutipoom@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ:	12 มี.ค. 2569
วันแก้ไข:	12 เม.ย. 2569
วันตอบรับ:	23 เม.ย. 2569

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและเปรียบเทียบประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้ Total Performance Score (TPS) เป็นเครื่องมือหลักในการวิเคราะห์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานผลการประเมิน TPS ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 ครอบคลุมหน่วยบริการ 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสิ้น 72 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการเปรียบเทียบรายปี ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (ระดับ F) เพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 38.89 แม้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สถานการณ์เริ่มมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังคงสะท้อนความเสี่ยงเชิงโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งพบว่าอัตราการครองเตียงลดลงจากร้อยละ 55 เหลือร้อยละ 10 ขณะเดียวกันความสามารถในการทำกำไรลดลงจากร้อยละ 98.33 เหลือร้อยละ 21.67 นอกจากนี้ จังหวัดปทุมธานียังเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนหน่วยบริการระดับ F เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนของแผนการเงิน (PlanFin) การบริหารสินทรัพย์

และหนี้สินหมุนเวียนที่ส่งผลต่อสภาพคล่องขององค์กร รวมถึงอัตราการครองเตียงที่ลดลงสะท้อนถึงการใช้ทรัพยากรไม่เต็มศักยภาพ ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างรายได้และต้นทุนของหน่วยบริการ ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดทำแผนการเงิน การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรของหน่วยบริการ และการพัฒนาโลกกำกับติดตามเชิงรุกในระดับเขตสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนทางการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพการเงินการคลัง; Total Performance Score

Abstract

This study aimed to evaluate and compare the financial and fiscal performance of health service units under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Health Region 4, Thailand, using the Total Performance Score (TPS) as the primary analytical tool. The descriptive study was conducted using secondary data from TPS assessment reports for fiscal years 2022–2024. The analysis covered 72 health service units across three levels of care: regional hospitals, general hospitals, and community hospitals. Descriptive statistics and year-to-year comparative analyses were applied.

The findings revealed a marked decline in financial and fiscal performance in fiscal year 2023, with the proportion of units failing the criteria (Level F) increasing to 38.89%. Although performance indicators showed partial improvement in fiscal year 2024, persistent structural risks within the health service system remained evident. In the community hospital group, the bed occupancy rate dropped from 55% to 10%, and the profitability rate dropped from 98.33% to 21.67%. Pathum Thani Province consistently recorded an increasing number of Level F units throughout the study period. Key contributing factors included discrepancies in financial planning, ineffective management of current assets and liabilities affecting organizational liquidity, and declining bed occupancy rates reflecting suboptimal resource utilization. Strengthening financial planning capacity, improving resource utilization efficiency, and establishing proactive regional monitoring mechanisms are therefore essential to enhance the long-term fiscal sustainability of the health service system.

Keywords: Financial and fiscal performance; Total Performance Score

บทนำ

การบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการภาครัฐ เป็นกลไกสำคัญต่อเสถียรภาพของระบบสุขภาพ โดยแนวคิดระบบสุขภาพของ World Health Organization ให้ความสำคัญกับ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความเป็นธรรม เป็นองค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตาม ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศไทยยังเผชิญข้อจำกัดเชิงโครงสร้างหลายประการ ส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินงานของหน่วยบริการ โดยเฉพาะหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่แบกรับภาระต้นทุนควบคู่ไปกับการให้บริการประชาชน ดังนั้น การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงไม่สามารถพิจารณาเฉพาะการปรับกลไกทางการเงินเพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องเสริมด้วยการประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในมิติของคุณภาพ และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพควบคู่กัน⁽¹⁾

แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ และการบริหารจัดการผลการดำเนินงาน ให้ความสำคัญกับการใช้ตัวชี้วัดเชิงบูรณาการมากกว่าตัวชี้วัดเดี่ยวเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานขององค์การในหลายมิติ และใช้เป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾ ภายใต้กรอบแนวคิดดังกล่าว Total Performance Score (TPS) จึงถูกพัฒนาเป็นเครื่องมือเชิงสังเคราะห์ที่รวมมิติด้านการเงินการคลัง กระบวนการบริหารจัดการ และผลลัพธ์ของการให้บริการสุขภาพไว้ในดัชนีเดียว ภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร และแรงกดดันด้านการเงินการคลังสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง TPS จึงมีบทบาทสำคัญในฐานะเครื่องมือเชิงนโยบายและเชิงบริหาร ที่ช่วยให้การประเมินประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการมีความรอบด้าน สามารถใช้ประโยชน์ได้จริง⁽³⁾

จากข้อมูลช่วงปี 2565-2567 มีการวิเคราะห์สถานะทางการเงินของหน่วยบริการทั้งหมด 72 แห่งในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า มีแนวโน้มเผชิญปัญหาวิกฤตทางการเงินเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 ส่วนใหญ่หน่วยบริการมีระดับวิกฤตทางการเงิน (Risk

Scoring) ระดับ 0 จำนวน 63 แห่ง ระดับ 1 จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 8.33) ระดับ 2 จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 2.78) และระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 1.39) ต่อมาในปี 2566 พบว่ามีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 5 จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 2.78) ระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 1.39) ในปี 2567 หน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 4 จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 4.17) ระดับ 5 จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 2.78)⁽⁴⁾ สะท้อนความเสี่ยงต่อเสถียรภาพทางการเงินการคลังของหน่วยบริการในพื้นที่ ซึ่งมีความหลากหลายทั้งด้านบริบทประชากร เศรษฐกิจ และศักยภาพของหน่วยบริการ ทั้งนี้ Risk Scoring เป็นการประเมินสถานะความเสี่ยงของหน่วยบริการ ใช้เพื่อการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภาวะวิกฤตทางการเงินต่างจาก TPS ที่มุ่งประเมินประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังแบบหลายมิติ และสรุปผลเป็นระดับคะแนนเพื่อสะท้อนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ ที่ผ่านมามีหน่วยงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ TPS มักมุ่งเน้นในระดับหน่วยบริการหรือเปรียบเทียบหน่วยบริการในระดับจังหวัด⁽⁵⁻⁷⁾ เช่น หน่วยบริการในจังหวัดขอนแก่น สุราษฎร์ธานี และสมุทรสงคราม ส่วนการศึกษาระดับเขตสุขภาพ งานวิจัยค่อนข้างจำกัด มีเพียงการศึกษาข้อมูลในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 6⁽⁸⁾ เป็นการพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังซึ่งใช้ข้อมูลเพียง 1 ปี ในการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการมาพัฒนารูปแบบดังกล่าว ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้ TPS ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 เพื่อเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้ในการประเมินผลการดำเนินงานหน่วยบริการในระดับเขตสุขภาพ วิเคราะห์แนวโน้มโดยใช้ข้อมูล 3 ปี มาสนับสนุนการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อกำหนดนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อประเมินระดับประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้ Total Performance Score
2. เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการตาม Total Performance Score จำแนกตามเกณฑ์การประเมินด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการตาม Total Performance Score จำแนกตามเกณฑ์การประเมินด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

ขอบเขตการศึกษา ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารรายงานผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง 72 แห่งในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567⁽⁴⁾

ประชากรศึกษา คือ หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ในเขตสุขภาพที่ 4 มี 8 จังหวัด ได้แก่ นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง ประกอบด้วย 72 หน่วยบริการ แบ่งตามระดับบริการ ดังนี้ 1) โรงพยาบาลศูนย์/ รพศ. (ระดับ A) จำนวน 3 แห่ง 2) โรงพยาบาลทั่วไป/ รพท. (ระดับ S, M1) จำนวน 9 แห่ง 3) โรงพยาบาลชุมชน/ รพช. (ระดับ M2, F1, F2, F3) จำนวน 60 แห่ง ทำการศึกษาจากประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา คือ รายงานผลการประเมินประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง

ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565, 2566 และ 2567 จำนวน 72 แห่ง⁽⁴⁾

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการ ได้แก่ ชื่อหน่วยบริการ จังหวัด และระดับบริการ (รพศ. /รพท./รพช.)
- 2) คะแนนรายตัวชี้วัดด้านกระบวนการ คะแนนรวม 10 คะแนน แบ่งเป็น 3 ข้อ ได้แก่ 1. การบริหารแผน PlanFin (2 คะแนน) 2. การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน (3 คะแนน) 3. การบริหารจัดการ (5 คะแนน) 3) คะแนนรายตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน คะแนนรวม 5 คะแนน แบ่งเป็น 2 ข้อ ได้แก่ 1. ความสามารถในการทำกำไร (3 คะแนน) 2. วัตถุประสงค์ทางการเงิน (2 คะแนน) 4) คะแนน TPS รวมทั้งหมด 15 คะแนน แบ่งระดับผลการประเมินเกณฑ์ 5 ระดับ⁽⁹⁾ ได้แก่ ระดับ A (ดีมาก) คะแนน ≥ 12 ระดับ B (ดี) คะแนน ≥ 10.5 แต่ < 12 ระดับ C (พอใช้) คะแนน ≥ 9 แต่ < 10.5 ระดับ D (ต้องปรับปรุง) คะแนน ≥ 7.5 แต่ < 9 ระดับ F (ไม่ผ่าน) คะแนน < 7.5 โดยประยุกต์หลักเกณฑ์การคัดเลือกเอกสาร ได้แก่ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ความเป็นตัวแทน ความหมายชัดเจน เข้าใจง่าย สอดคล้องวัตถุประสงค์ มาบันทึกในตารางวิเคราะห์ข้อมูล⁽¹⁰⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และอัตราส่วน
- 2) การวิเคราะห์ผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 ใช้โปรแกรม Microsoft Excel วิเคราะห์ Pivot Table ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายปีงบประมาณ (2565-2567) รายจังหวัด และหน่วยบริการ และตามเกณฑ์การประเมิน TPS ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เลขที่ LBEC3/2569 โดยวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์การนำไปใช้ทางราชการ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 จังหวัด หน่วยบริการ 72 แห่ง พบว่าจังหวัดที่มีหน่วยบริการมากที่สุด ในเขตสุขภาพที่ 4 คืออยุธยา 16 แห่ง (ร้อยละ 22.22) รองลงมาคือสระบุรี 12 แห่ง (ร้อยละ 16.67) ลพบุรี 11 แห่ง (ร้อยละ 15.28) นนทบุรี 8 แห่ง (ร้อยละ 11.11) ปทุมธานี 8 แห่ง (ร้อยละ 11.11) อ่างทอง 7 แห่ง (ร้อยละ 9.72) และสิงห์บุรี 6 แห่ง (ร้อยละ 8.33) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีหน่วยบริการน้อยสุด คือ นครนายก 4 แห่ง (ร้อยละ 5.56) จำแนกตามระดับบริการ พบว่ามีรพศ. (ระดับ A) 3 แห่ง รพท. (ระดับ S, M1) 9 แห่ง และรพช. (ระดับ M2, F1, F2, F3) 60 แห่ง

2. ผลการประเมินระดับและแนวโน้มประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ในเขตสุขภาพที่ 4 ด้วย Total Performance Score ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 -2567 ดังนี้

2.1 ผลการประเมินระดับและแนวโน้มประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ ภาพรวม เขตสุขภาพที่ 4 (8 จังหวัด) ปีงบประมาณ พ.ศ.2565-2567 พบว่าแนวโน้มประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง (72 แห่ง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 อยู่ในเกณฑ์ดี หน่วยบริการส่วนใหญ่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ C (ร้อยละ 30.56) และ D (ร้อยละ 25) โดยมีกลุ่มที่ได้ระดับ A และ B รวมกันถึงร้อยละ 33.33 และมีหน่วยบริการระดับ F เพียง 8 แห่ง (ร้อยละ 11.11) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผลการประเมินประสิทธิภาพลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยหน่วยบริการระดับ F สูงเป็นอันดับหนึ่งถึง 28 แห่ง (ร้อยละ 38.89) ในขณะที่กลุ่มระดับ A B และ C ลดลงอย่างมาก ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ประสิทธิภาพการเงินการคลังเริ่มดีขึ้น แต่ยังไม่ดีเท่าปี 2565 กลุ่มระดับ F มี 18 แห่ง (ร้อยละ 25) และกลุ่มที่ได้ระดับ C มี 17 แห่ง (ร้อยละ 23.61) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินประสิทธิภาพของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ในเขตสุขภาพที่ 4 ด้วย Total Performance Score ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 -2567

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ระดับประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง** (n=72)									
	ระดับ A (แห่ง)	ร้อยละ	ระดับ B (แห่ง)	ร้อยละ	ระดับ C (แห่ง)	ร้อยละ	ระดับ D (แห่ง)	ร้อยละ	ระดับ F (แห่ง)	ร้อยละ
2565	11	15.28	13	18.06	22	30.56	18	25.00	8	11.11
2566	5	6.94	11	15.28	8	11.11	20	27.78	28	38.89
2567	6	8.33	12	16.67	17	23.61	19	26.39	18	25.00

** หมายเหตุ ระดับ A (ดีมาก) คะแนน ≥ 12 ระดับ B (ดี) คะแนน ≥ 10.5 แต่ < 12 ระดับ C (พอใช้) คะแนน ≥ 9 แต่ < 10.5 ระดับ D (ต้องปรับปรุง) คะแนน ≥ 7.5 แต่ < 9 ระดับ F (ไม่ผ่าน) คะแนน < 7.5

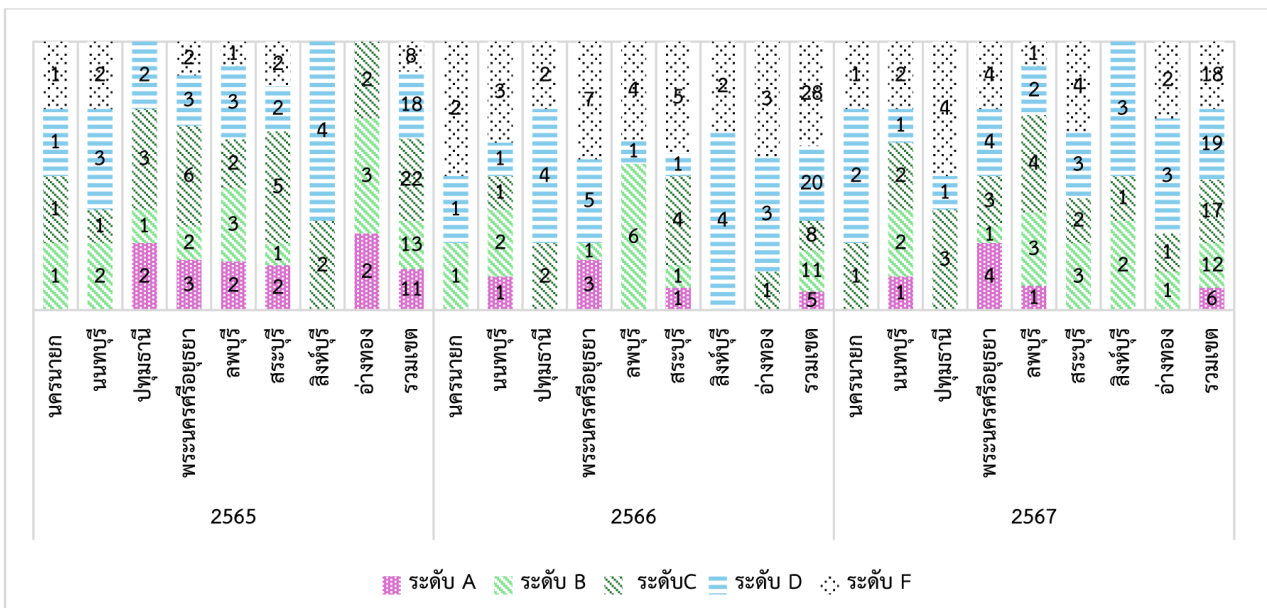
2.2 ผลการวิเคราะห์ ระดับและแนวโน้ม
ประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ
รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 -2567
 พบว่า อยุธยา มีหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพการเงินการคลัง
 ในระดับ A เพิ่มขึ้น (3, 3, 4 แห่ง) แต่ในปีพ.ศ. 2566
 มีหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพการเงินการคลังระดับ F
 เพิ่มขึ้น ทั้งอยุธยา (7 แห่ง) ลพบุรี (4 แห่ง) และนนทบุรี
 (3 แห่ง) ส่วนปทุมธานีมีหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ
 การเงินการคลังในระดับ F สูงต่อเนื่อง (0, 2, 4 แห่ง)
 สระบุรีมีหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพการเงินการคลัง
 ในระดับ A ลดลง (2, 1, 0 แห่ง) และมีประสิทธิภาพ
 การเงินการคลังระดับ F เพิ่มขึ้น (2, 5, 4 แห่ง)
 ส่วนสิงห์บุรีและนครนายกตลอด 3 ปี ไม่พบหน่วยบริการ
 ที่มีประสิทธิภาพการเงินการคลังระดับ A สำหรับอ่างทอง
 มีประสิทธิภาพการเงินการคลังลดลง โดยปีพ.ศ. 2566-2567
 ส่วนใหญ่มีหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพการเงินการคลัง
 อยู่ในระดับ D (3, 3 แห่ง) และ ระดับ F (3, 2 แห่ง)
 ภาพที่ 1

2.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมิน
ประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567
ตามเกณฑ์ Total Performance Score ด้านกระบวนการ
และด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน จำแนกตามระดับบริการ
สรุปภาพรวมได้ดังนี้ (ตารางที่ 2)

2.3.1 ผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงาน

1) การบริหารแผนการเงิน (PlanFin)
 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ร้อยละเฉลี่ยมิติรายได้
 อยู่ในเกณฑ์ต่ำ เมื่อจำแนกตามระดับบริการพบว่า
 ทั้ง รพศ. รพท. และ รพช. สามารถควบคุมผลต่างรายได้
 ให้อยู่ในช่วงบวกหรือลบไม่เกินร้อยละ 5 เพิ่มขึ้น ขณะที่
 การควบคุมผลต่างด้านค่าใช้จ่ายใน รพช.ลดลง

2) การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สิน
 หมุนเวียน ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 พบค่าเฉลี่ย
 อยู่ในเกณฑ์ต่ำ เมื่อจำแนกตามระดับบริการพบว่า รพศ.
 มีการบริหารสินค้างคลังได้ดีทั้ง 3 ปี (ร้อยละ 100)
 ส่วนใน รพท. และ รพช. ปรับตัวดีขึ้น



ภาพที่ 1 ผลการประเมินประสิทธิภาพของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ด้วย Total Performance Score ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 จำแนกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4

ตารางที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ในเขตสุขภาพที่ 4 ด้วย total Performance Score ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 -2567 ตามเกณฑ์การประเมินด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน จำนวนตามระดับบริการ

เกณฑ์การประเมิน TPS	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน TPS												
	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567			รวม	รพช. (n=60)	Mean* (SD)	
	รพท. (n=9)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	รพท. (n=9)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	รพท. (n=9)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
1. ด้านกระบวนการ													
1.1 การบริหาร PlanFin													
1.1.1 มีติรายได้ ผลต่าง±ไม่เกิน 5%	1 (33.33)	2 (22.22)	13 (21.67)	16 (22.22)	2 (66.67)	3 (33.33)	14 (23.33)	19 (26.39)	2 (66.67)	5 (55.56)	18 (30.00)	25 (34.72)	27.78 (6.36)
1.1.2 มีติดำใช้จ่าย ผลต่าง±ไม่เกิน 5%	2 (66.67)	4 (44.44)	42 (70.00)	48 (66.67)	1 (33.33)	6 (66.67)	37 (61.67)	44 (61.11)	2 (66.67)	6 (66.67)	31 (51.67)	39 (54.17)	60.65 (6.26)
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน													
1.2.1. ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าค่ายาเวชภัณฑ์มีใช้ยา	1 (33.33)	3 (33.33)	10 (16.67)	14 (19.44)	1 (33.33)	2 (22.22)	19 (31.67)	22 (30.56)	2 (66.67)	4 (44.44)	22 (38.33)	28 (38.89)	29.63 (9.76)
1.2.2 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยเรียกเก็บหนี้ UC ≤60 วัน	0 (0.00)	0 (0.00)	15 (25.00)	15 (20.83)	1 (33.33)	1 (11.11)	22 (36.67)	24 (33.33)	0 (0.00)	3 (33.33)	23 (38.33)	26 (36.11)	30.09 (8.14)
1.2.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยเรียกเก็บหนี้CSMBS≤6วัน	1 (33.33)	1 (11.11)	12 (20.00)	14 (19.44)	1 (33.33)	3 (33.33)	9 (15.00)	13 (18.06)	1 (33.33)	3 (33.33)	26 (43.33)	30 (41.67)	26.39 (13.25)
1.2.4 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยหมุน เวียนยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา	3 (100.00)	6 (66.67)	28 (46.67)	37 (51.39)	3 (100.00)	4 (44.44)	60.00 (60.00)	43 (59.72)	3 (100.00)	7 (77.78)	40 (66.67)	50 (69.44)	60.19 (9.04)
1.3 การบริหารจัดการ													
1.3.1 Unit Cost OP ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	3 (100.00)	6 (66.67)	58 (96.67)	67 (93.06)	2 (66.67)	5 (55.56)	53 (88.33)	60 (83.33)	3 (100.00)	7 (77.78)	47 (78.33)	57 (79.17)	85.19 (7.13)
1.3.2 Unit Cost IP ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	2 (66.67)	8 (88.89)	49 (81.67)	59 (81.94)	3 (100.00)	6 (66.67)	51.67 (55.56)	40 (55.56)	3 (100.00)	7 (77.78)	34 (56.67)	44 (61.11)	66.20 (13.91)
1.3.3 ค่าแรงบุคลากร ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	3 (100.00)	4 (44.44)	25 (41.67)	32 (44.44)	1 (33.33)	2 (22.22)	45.00 (45.00)	30 (41.67)	1 (33.33)	3 (33.33)	24 (40.00)	28 (38.89)	41.67 (2.78)

ตารางที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ในเขตสุขภาพที่ 4 ด้วย total Performance Score ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 -2567 ตามเกณฑ์การประเมินด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน จำแนกตามระดับบริการ (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน TPS	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน TPS												
	ปีงบประมาณ 2565				ปีงบประมาณ 2566				ปีงบประมาณ 2567				
	รพศ. (n=3) จำนวน (ร้อยละ)	รพช. (n=60) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=72) จำนวน (ร้อยละ)	รพศ. (n=3) จำนวน (ร้อยละ)	รพช. (n=60) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=72) จำนวน (ร้อยละ)	รพศ. (n=3) จำนวน (ร้อยละ)	รพช. (n=9) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=60) จำนวน (ร้อยละ)	รพศ. (n=3) จำนวน (ร้อยละ)	รพช. (n=9) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=72) จำนวน (ร้อยละ)	Mean* (SD)
1.3.4 ค่าใช้จ่ายไม่เกินค่ากลาง กลุ่ม รพ.	1	5	33	39	1	4	23	28	1	5	25	31	45.37 (7.90)
1.3.5 ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	2	8	36	46	2	6	23	31	1	4	23	28	48.61 (13.39)
1.3.6 ค่าเวชภัณฑ์มีชีวะและวัสดุการแพทย์ ไม่เกินค่ากลาง	1	4	36	41	1	6	31	38	1	5	33	39	54.63 (2.12)
1.3.7 คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้นไม่เกินค่ากลาง	3	7	49	59	3	8	50	61	3	7	46	56	81.48 (3.50)
1.3.8 ผลผลิต (Productivity) อัตราครองเตียง >80%	3	5	33	41	3	3	6	12	3	5	11	19	33.33 (21.02)
1.3.9 ผลผลิตSum of Adj RW เกินค่ากลางหรือเพิ่มขึ้น 5%	1	4	32	37	3	3	24	30	3	6	46	55	56.48 (17.91)
2. ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน													
2.1 ความสามารถในการทำกำไร													
2.1.1 Operating Margin ≥ ค่าเฉลี่ยกลุ่ม	0	4	33	37	1	3	21	25	3	4	18	25	40.28 (9.62)
2.1.2 Return on Asset ≥ ค่าเฉลี่ยกลุ่ม	0	4	30	34	1	4	30	35	2	5	23	30	45.83 (3.67)
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0	3	9	59	71	1	3	17	21	3	7	13	23	53.24 (39.32)
2.2 การวัดสภาพต้องทางการเงิน													

ตารางที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ในเขตสุขภาพที่ 4 ด้วย total Performance Score ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 -2567 ตามเกณฑ์การประเมินด้านกระบวนการและด้านผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน จำนวนตามระดับบริการ (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน TPS	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน TPS												
	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567			รวม	Mean* (SD)		
	รพท. (n=9)	จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=72)	รพท. (n=9)	จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=60)	รพท. (n=9)	จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=60)				
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0	3	9 (100.00)	60 (100.00)	9 (100.00)	60 (100.00)	72 (100.00)	3 (100.00)	9 (100.00)	72 (100.00)	9 (100.00)	59 (98.33)	71 (99.54)	0.80 (0.80)
2.2.2 อัตราเงินสด (Cash Ratio) ≥ 0.8	2	7 (77.78)	56 (93.33)	7 (77.78)	56 (93.33)	65 (90.28)	2 (66.67)	7 (77.78)	65 (90.28)	1 (33.33)	49 (81.67)	57 (79.17)	86.57 (6.42)

หมายเหตุ: *Mean คือ ผลรวมของร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ TPS ปี 2565 - 2567/จำนวน 3 ปี

3) การบริหารจัดการต้นทุนและค่าใช้จ่าย ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 พบร้อยละเฉลี่ยการบริหารต้นทุนผู้ป่วยนอกผ่านเกณฑ์สูงที่สุด เมื่อจำแนกตามระดับบริการพบว่าทั้ง รพท. และ รพช. มีต้นทุน และค่าใช้จ่ายลดลง ส่วนคะแนนตรวจสอบบทร่องเบี่ยงต้นอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละเฉลี่ย 68.53 แต่อัตราครองเตียงเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ร้อยละ 29.12)

2.3.2 ผลการประเมินด้านผลลัพธ์ การดำเนินงาน

1) ความสามารถในการทำกำไร Operating Margin และ Return on Asset ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 พบร้อยละเฉลี่ยผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับต่ำตลอดช่วง 3 ปี โดยใน รพช. Operating Margin จากร้อยละ 55.50 ในปีพ.ศ. 2565 เหลือร้อยละ 30.00 ในปีพ.ศ.2567 ส่วนผลกำไรก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ที่เคยผ่านเกณฑ์ถึงร้อยละ 98.33 ในปีพ.ศ. 2565 ลดลงมาเหลือเพียงร้อยละ 28.33 และ 21.67 ในปีพ.ศ. 2566 และ 2567 ตามลำดับ

2) การวัดสภาพคล่องทางการเงิน ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 พบร้อยละเฉลี่ยของทุนสำรองสุทธิและอัตราเงินสดอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 83.00 และร้อยละ 73.51 ตามลำดับ) โดยใน รพท. มีทุนสำรองสุทธิผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ตลอด 3 ปี ส่วน รพช. มีทุนสำรองสุทธิและอัตราเงินสดแนวโน้มลดลง

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ด้วย TPS ของหน่วยบริการ 72 แห่งในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ปี 2566 ผลการประเมิน TPS ต่ำสุด โดยหน่วยบริการที่ได้ระดับ F สูงถึง 28 แห่ง (ร้อยละ 38.89) ในขณะที่กลุ่มได้ระดับ A และระดับ B มีลดลงอย่างมาก เกิดจากปัจจัยสำคัญดังนี้ 1) ด้านความสามารถในการทำกำไร ลดลง EBITDA เปลี่ยนแปลงชัดเจน 2) ด้านการบริหารจัดการ มี Productivity ลดลงอย่างมาก อัตราครองเตียงในรพช. ลดลงจากร้อยละ 55 ในปี 2565 เหลือร้อยละ 10 ในปี 2566 เช่นเดียวกับรพท. ลดลงจากร้อยละ 55.56

เหลือร้อยละ 33.33 อาจเนื่องมาจากปี 2566 เป็นช่วงรอยต่อหลังการระบาดของ COVID-19 มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้บริการ โดยผู้ป่วยส่วนหนึ่งหันไปใช้บริการผู้ป่วยนอกหรือ Telemedicine แทน ทำให้รายรับจาก Diagnosis Related Group (DRG) ลดลง ขณะที่ต้นทุนด้านบุคลากรและสาธารณูปโภคยังคงเดิม ส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยสูงขึ้นและ Operating Margin ตีลบตามมา 3) ด้านการบริหารต้นทุนและสินค้าคงคลัง ในรพช. พบต้นทุนผู้ป่วยในผ่านเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 81.67 เหลือร้อยละ 56.67 ในปี 2567 ส่วนบริหารจัดการสินค้าคงคลัง แม้จะดีขึ้นตามลำดับ แต่ในปี 2567 ก็ยังผ่านเกณฑ์ร้อยละ 66.67 ซึ่งรพช. ส่วนใหญ่ยังเผชิญกับความท้าทายในการบริหารจัดการด้านคงคลังและการระดมทุน โดยเฉพาะในสภาวะหลังการระบาดโควิด-19 ลดลง ทำให้การสำรองเวชภัณฑ์ในปริมาณมากเกินความจำเป็นกลายเป็นภาระต่อสภาพคล่องของหน่วยบริการ สะท้อนว่าการเติมเต็มสินค้า และการพยากรณ์ความต้องการใช้ยาและเวชภัณฑ์ หลังยุคโควิดไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข⁽¹¹⁾ พบว่า สถานการณ์ระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการรับบริการด้านสุขภาพ ควรมีการปรับปรุงกลไกการจ่ายเงินชดเชย อัตราการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลและระบบสารสนเทศ เพื่อให้สามารถกำกับติดตามสถานการณ์การเงินการคลังอย่างสม่ำเสมอ การวางแผนเตรียมความพร้อมและแผนประกอบกิจการ เพื่อรับมือกับวิกฤตสุขภาพในอนาคต

เมื่อวิเคราะห์จำแนกรายจังหวัด พบว่าปทุมธานีเป็นจังหวัดที่ต้องเฝ้าระวัง มีประสิทธิภาพการเงินการคลังสวนทางกับจังหวัดอื่น และเป็นจังหวัดเดียวที่หน่วยบริการระดับ F เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2565 (ร้อยละ 0.00) เพิ่มขึ้น 2 แห่ง (ร้อยละ 25.00) ในปี 2566 (รพ.คลองหลวง และ รพ.ลาดหลุมแก้ว) และเพิ่มขึ้นสูงสุดถึง 4 แห่ง (ร้อยละ 50.00) ในปี 2567 (รพ.ธัญบุรี รพ.ประชาธิปไตย รพ.ลาดหลุมแก้ว และรพ.สามโคก)⁽⁴⁾ สาเหตุมาจาก 1) ปทุมธานีเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑลที่มีการแข่งขันจากโรงพยาบาลเอกชนสูง มีประชากรแฝงจำนวนมาก

สัดส่วนผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมสูงกว่าจังหวัดอื่นในเขตปจจัยเชิงโครงสร้างเหล่านี้ส่งผลต่อโครงสร้างรายได้ของโรงพยาบาลในจังหวัด 2) ประสิทธิภาพการบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตามแผน ควบคู่ไปกับการดำเนินงานที่ขาดทุน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คะแนนรวมตกลงไปอยู่ในระดับ F การแก้ไขปัญหาจะต้องมีการวิเคราะห์เฉพาะจุดอย่างแท้จริง โดยคณะกรรมการ CFO ของหน่วยบริการสุขภาพและรายงานผลต่อทีมสอบทานการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้อย่างถูกต้อง และเมื่อพบปัญหา/อุปสรรคร่วมกันหาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงแผนการดำเนินงานได้ทันเวลา⁽¹²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด Resilience⁽¹³⁾ ระบุ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ absorptive, adaptive, transformative และ learning capacity ผลการศึกษาชี้ว่าหน่วยบริการในเขต 4 มี absorptive capacity ระดับหนึ่ง (สภาพคล่องยังดี) แต่ขาด transformative capacity ในการปรับโครงสร้างรายได้ระยะยาว

สำหรับผลการวิเคราะห์แยกระดับบริการ ในด้านการบริหารจัดการ พบว่ารพช.ใช้ศักยภาพเพียงได้เต็มที่ (ร้อยละ 100) ในขณะที่รพช.มีอัตราครองเตียงที่ลดลง ด้านสภาพคล่องทางการเงิน แม้ทุกระดับโรงพยาบาลจะรักษาทุนสำรองสุทธิได้ดีแต่เมื่อดูที่ Cash Ratio พบว่ารพช. และรพท.บริหารได้ดีกว่ารพช. ด้านความสามารถในการทำกำไร ปีพ.ศ. 2566-2567 ส่งผลต่อโรงพยาบาลทุกระดับ โดยรพช. ได้รับผลกระทบมากที่สุด พบว่าผลกำไรก่อนหักค่าเสื่อมลดลงตลอด 3 ปี (ร้อยละ 98.33 ร้อยละ 28.33 และร้อยละ 21.67 ตามลำดับ) และมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานลดลงเช่นกัน (ร้อยละ 55.00 ร้อยละ 35.00 และร้อยละ 30.00 ตามลำดับ) การที่ รพช. มีเงินสดในมือสูงแต่มี EBITDA ต่ำหรือตีลบ สะท้อนพฤติกรรมกรรมการบริหารที่มุ่งเน้นรักษาสภาพคล่อง แต่ไม่ลงทุนเพื่อสร้างรายได้ ในขณะที่ รพช. มี Cash Ratio ต่ำกว่า อาจเนื่องจากการที่ต้องสำรองเงินไปกับการเพิ่มศักยภาพในการรักษา สะท้อนระบบสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 4 ที่หน่วยบริการกำลังอยู่ในสภาวะคงอยู่ได้แต่ไร้การเติบโต การมี Cash Ratio ที่ดีใน รพช.

อาจเป็นเพียงภาพลวงตาทางการเงินที่เกิดจากการบริหารเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมาอย่างประหยัด แต่ไม่ได้เกิดจากรายได้ที่ได้จากการดำเนินงานจริง ซึ่งหากปล่อยให้ EBITDA ตีลบไปในระยะยาว เงินสดสะสมเหล่านี้ อาจหมดไปจากการขาดทุนจนนำไปสู่วิกฤตสภาพคล่องอย่างถาวรในที่สุด สอดคล้องกับข้อค้นพบของ OECD ที่ระบุว่าหน่วยบริการขนาดเล็กมีข้อจำกัดเชิงโครงสร้างจากภาระต้นทุนคงที่และปริมาณบริการที่ต่ำกว่า ส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยสูงและความสามารถในการสร้างส่วนเกินจากการดำเนินงานอยู่ในระดับจำกัด⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่าหน่วยบริการเกือบทั้งหมดมีทุนสำรองสุทธิเป็นบวก และ Cash Ratio ผ่านเกณฑ์ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง (เฉลี่ยร้อยละ 86.57) สะท้อนการดำเนินงานตามมาตรการการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ⁽¹⁵⁾ แม้ความสามารถในการสร้างผลตอบแทนจากการดำเนินงานลดลงก็ตาม ลักษณะดังกล่าวสะท้อนภาพของระบบที่คงอยู่ได้ แต่ขาดความสามารถในการสร้างมูลค่าเพิ่มทางการเงิน เป็นความท้าทายสำคัญต่อความยั่งยืนทางการเงินในระยะยาว

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้วิจัยไม่สามารถตรวจสอบกระบวนการจัดเก็บและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งต้นทางได้โดยตรง เนื่องจากใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ส่วนการประเมินด้วย TPS มุ่งวัดประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังเป็นหลัก ไม่ครอบคลุมมิติด้านคุณภาพการดูแลรักษา และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยไม่มี การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาจะสะท้อนเพียงแนวโน้ม และภาพรวม ไม่สามารถสรุปความแตกต่างหรือความสัมพันธ์ในเชิงสถิติได้อย่างชัดเจน และเป็นการศึกษาเฉพาะหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 4 อาจไม่สามารถสรุปอ้างอิงแทนภาพรวมระดับประเทศได้

สรุปผลการศึกษา

การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 4 ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 4 มีความโดดเด่นอย่างมากในการรักษาสภาพคล่องทางการเงิน แต่ยังมีปัญหาหลักในเรื่องการเรียกเก็บหนี้ที่ล่าช้า และอัตราการครองเตียงที่ลดลง ส่งผลกระทบต่อเนื้อทำให้ความสามารถในการทำกำไรของหน่วยบริการส่วนใหญ่ลดลงในช่วงปี 2566-2567 การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ความยั่งยืนทางการเงินของหน่วยบริการไม่ได้ขึ้นอยู่กับการบริหารงบประมาณเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นกับ อัตราการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร ดังนั้น การแก้ปัญหาในพื้นที่วิกฤตอย่างปทุมธานี หรือรพช.จำเป็นต้องใช้กลไกการกำกับดูแลเชิงรุก มากกว่าการตรวจสอบงบประมาณตามวงรอบปกติ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในประชากรทั้งหมดของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 4 อาจนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้สำหรับเขตสุขภาพที่มีโครงสร้างทางลักษณะภูมิศาสตร์และเศรษฐกิจสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท และเขตปริมณฑลที่มีประชากรแฝงหรือสถานพยาบาลภาคเอกชนหนาแน่นคล้ายกัน นอกจากนี้ยังนำผลการศึกษาไปใช้เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์การเงินการคลัง ของหน่วยบริการที่ได้รับผลกระทบจากการจัดบริการสุขภาพหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. ระดับเขตสุขภาพ ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก เช่น ระบบ Financial Early Warning Dashboard ติดตามตัวชี้วัด TPS รายไตรมาส โดยเฉพาะ อัตราครองเตียง EBITDA และ Cash Ratio ของ รพช. และกำหนดเกณฑ์กระตุ้นการแทรกแซง เมื่อหน่วยบริการมีแนวโน้มเข้าสู่ระดับ D-F ก่อนสิ้นปีงบประมาณ
2. ระดับจังหวัด ควรกำหนดมาตรการเฉพาะพื้นที่วิกฤต โดยเฉพาะปทุมธานีและพื้นที่ที่มีหน่วยบริการระดับ F เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จัดทำแผนฟื้นฟูการเงินเฉพาะโรงพยาบาล โดยวิเคราะห์โครงสร้างรายได้-รายจ่าย และผลกระทบจากประชากรแฝงควบคู่กัน

3. ระดับหน่วยบริการ ควรเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร หน่วยบริการที่มีอัตราครองเตียงต่ำกว่าร้อยละ 50 ทบทวนโครงสร้างการให้บริการ เช่น การขยายบริการผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง การพัฒนา Service Plan ที่สร้างรายได้ หรือการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อเพิ่ม Resource Utilization และปรับสมดุลโครงสร้างรายได้

4. ระดับนโยบาย ควรทบทวนกลไกการจัดสรรงบประมาณ โดยพิจารณาปรับสูตรการจัดสรร Capitation และ DRG ให้สะท้อนภาระบริการจริงของหน่วยบริการในพื้นที่ปริมาตรที่มีประชากรแฝงสูงเพื่อลดช่องว่างระหว่างงบประมาณที่ได้รับกับต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายกรอบการศึกษาไปสู่การวิเคราะห์เชิงสาเหตุ เช่น โครงสร้างรายได้ ภาระต้นทุนบุคลากร ความหนาแน่นของผู้รับบริการ กับผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพทางการเงิน เพื่อช่วยสนับสนุนการออกแบบมาตรการเชิงนโยบายได้ตรงจุดมากขึ้น

2. ควรใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล หรือทีมการเงิน เพื่อสะท้อนข้อเสนอเชิงนโยบายมีความลึกและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP). ทิศทางอนาคตการเงินการคลังเพื่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: เข้มแข็ง-ยั่งยืน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2568 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.พ. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/news/1/4573>
2. Hood C. A public management for all seasons?. Public Adm. 1991;69(1):3-19.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560–2579). นนทบุรี:

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2564.

4. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการเงินการคลัง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [สืบค้นเมื่อ 8 ก.พ. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hfo.moph.go.th/>
5. ัญญา อูพลเกียรติ, ชัชวาลย์ มุ่งแสง. การศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิภาพตามเกณฑ์ Total Performance Score (TPS) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2564-2566. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2567;6(1):1-15.
6. นิชาภา ดอนกำเนิด. การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score: TPS). วารสารโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. 2568;2(1):1-12.
7. กรรณิการ์ เงินทอง. การศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ปีงบประมาณ 2564–2566. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน. 2567;2(1):1-12.
8. เจษฎาพร โชติรัตน์, อนุตรา ยิ้มสุข. การพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง: กรณีศึกษาการปรับปรุง Total Performance Score ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2568;21(1):38-49.
9. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (Inspection Guideline) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2569 [สืบค้นเมื่อ 8 ก.พ. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://wn.moph.go.th/>

- wp-content/uploads/2026/01/Template-IG-กศภ.-2569-V10.pdf
10. Ahmed JU. Documentary research method: new dimensions. Indus J Manag Soc Sci. 2010;4(1):1-14.
 11. ตวงรัตน์ โปธะ, เกศนภา ถาวร, อรวีภา โรจนานิโมกษ์, ถาวร สกุกพานิชย์, สุรัชย์ คำภักดี. ผลกระทบทางการเงินและการจัดการบริการสุขภาพของสถานการณั้ระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ต่อโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2567 [สืบค้นเมื่อ 6 ก.พ. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6032>
 12. ซาลี เอี่ยมมา. แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(2):345-57.
 13. World Health Organization. Building resilient health systems: strengthening resilience for health security and universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2022.
 14. Organization for Economic Co-operation and Development. Health at a glance 2021: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2021.
 15. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2569 [สืบค้นเมื่อ 8 ก.พ. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://dhes.moph.go.th/?p=21467>