

การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และประสิทธิภาพ การดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

ANALYSIS OF FINANCIAL LIQUIDITY, FINANCIAL STABILITY AND OPERATIONAL
EFFICIENCY OF HOSPITALS UNDER THE OFFICE OF THE PERMANENT SECRETARY,
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, THAILAND

วัลลภ คชบก

Wallop Kochabog

Received : 16 January 2023, Received in revised form : 15 March 2023, Accepted : 21 March 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเอกสารนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากงบการเงินของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในไตรมาสที่ 4 (เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2565) และจากข้อมูลเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้อง โดยแยกการศึกษาเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินในภาพรวมของประเทศ โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 900 แห่ง และตอนที่ 2 การศึกษาการวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน และประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาดของตัวอย่าง จำนวน 227 โรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

ผลการศึกษาพบว่า สถานะทางการเงินของโรงพยาบาล พิจารณาจากค่า Current Ratio Quick Ratio และ Cash Ratio พบว่า เขตสุขภาพที่มีสถานะการเงินโดยรวมดีที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 5 และ 10 ส่วนเขตสุขภาพที่มีสถานะการเงินโดยรวมน้อยที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 2 เมื่อพิจารณา ค่า Risk score พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.0 มีระดับคะแนน 0-1 หรือระดับปกติ และไม่มีโรงพยาบาลใดอยู่ในระดับ 6 และ 7 ซึ่งคาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน และระดับ 7 มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง ส่วนตัวชี้วัดปัจจัยทางการเงินของโรงพยาบาล พบว่า ทุนสำรองสุทธิ (NWC) มีค่า mean = 150,529,561.35 บาท ค่า max = 3,460,081,856.17 บาท ค่า min = -43,672,504.17 บาท เงินบำรุงหลังหักหนี้ ค่า mean = 65,120,215.72 บาท ค่า max = 2,439,301,219.33 บาท ค่า min = -223,663,884.44 บาท รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI) ค่า mean = 62,732,562.37 บาท ค่า max = 1,364,391,541.07 บาท ค่า min = -112,244,694.89 บาท ความมั่นคงทางการเงิน พบว่า เขตสุขภาพความมั่นคงมากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 5 ส่วนเขตที่มีความมั่นคงน้อยที่สุดในภาพรวม คือ

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ถนนพู่รี 11000
Health Economic and Health Security The Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000
Corresponding author; E-mail: oeishi.fc@gmail.com



เขตสุขภาพที่ 1 ประสิทธิภาพการดำเนินงานดีที่สุด คือ มีคะแนนประเมินระดับ A มากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 5 ได้ร้อยละ 47.62 ส่วนเขตที่มีประสิทธิภาพการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ มีคะแนนประเมินระดับ F มากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 1 ได้ร้อยละ 16.00 สรุปได้ว่า สถานะทางการเงินในภาพรวมของประเทศค่อนข้างดี แต่เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพพบว่ายังมีบางเขตสุขภาพที่มีปัญหาในบางด้านที่ผู้บริหารทุกระดับโดยเฉพาะผู้บริหารของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ควรใช้ข้อมูลจากการศึกษาวิเคราะห์เป็นฐานในการตรวจสอบความถูกต้องและวางแผนแก้ไขปัญหตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: สภาพคล่องทางการเงิน, ความมั่นคงทางการเงิน, ประสิทธิภาพการดำเนินงาน, โรงพยาบาล

ABSTRACT

This documentary research The objective is to analyze the financial liquidity, financial stability, and operational efficiency of hospitals under the office of the permanent secretary, ministry of public health ministry of public health. using secondary data from the financial statements of the division of health economics and health security office of the permanent secretary, ministry of public health, for fiscal year 2022 in the 4th quarter (July–September 2022) and from relevant documents and reports. The study was divided into two parts. Part 1 was an analysis of the overall financial situation of the country. The target group is all 900 hospitals under the Ministry of Public Health, and part 2 is a study of financial liquidity analysis and the operational efficiency of hospitals under the Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health. The sample size of 227 hospitals was analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, maximum, and minimum.

Findings of the overall and region-base study regarding financial liquidity, financial stability and operational efficiency suggested that: Public health region with largest population size was the 9th region and smallest size was the 3rd region. In terms of number of hospital, the 1st public health region had largest number of hospital while the 2nd region had smallest number. With respect to hospital financial status based on Current Ratio Quick Ratio and Cash Ratio, it was found that the 5th and 10th had best overall financial status and the 2nd region was on the opposite side. When Risk score was taken into account, it revealed that the largest part of hospital (96.0%) gained 0-1 or normal level and no hospital was in level 6 and 7 which is expected to encounter financial problems within 3 months and facing financial crisis, respectively. In respect of hospital financial indicators. Net Working Capital (NWC) had mean = 150,529,561.35 bath, max = 3,460,081,856.17 baht and min = -43,672,504.17 baht. Subsidy after debt payment showed mean = 65,120,215.72 baht, max = 2,439,301,219.33 baht and min = -223,663,884.44 baht. Income higher (lower) than net expense (NI) showed mean = 62,732,562.37baht, max = 1,364,391,541.07 baht and min = -112,244,694.89 baht. In terms of financial stability, the 5th region demonstrated highest level of financial stability while the 1st region showed lowest level from the overall perspective. With respect to operational efficiency, the 5th



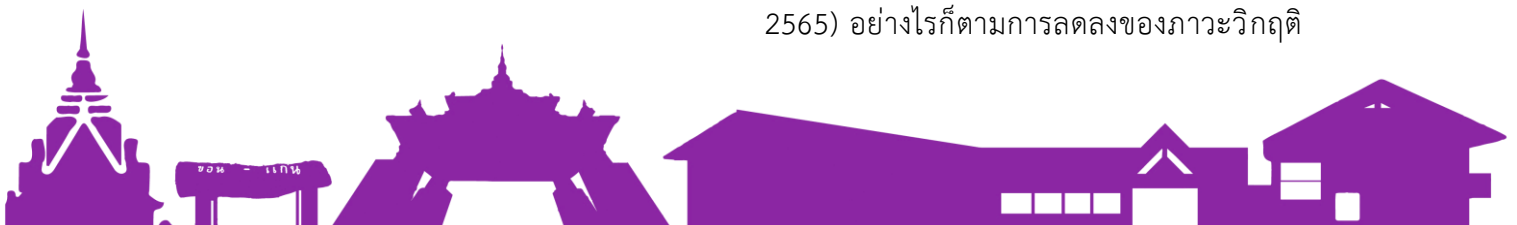
region could produce best operational efficiency by obtaining largest number of A result (47.62%) in their performance assessment while the 1st region obtained least performance with largest number of F result (16.00%). According to the analysis, we have learnt that although the overall financial status is fairly good but when respective public health region is taken into account, some regions still have certain problems and the executive of all levels including each hospital executive might apply the data from this analysis as a basis for verifying problems and planning for solutions according to the context of each hospital.

Keywords: Financial liquidity, Financial stability, Health services operational efficiency, Hospital

บทนำ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการด้านการเงิน การคลังสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด จำนวน 900 แห่ง (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2565) มีรายได้หลักจาก 3 แหล่ง คือ เงินงบประมาณ กองทุนต่าง ๆ และรายได้ค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยชำระเอง มีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เช่น ค่ายา และเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุครุภัณฑ์ เงินเดือนบุคลากร ค่าสาธารณูปโภค เป็นต้น รัฐบาลมีนโยบายปฏิรูประบบราชการ โดยกระทรวงการคลังได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนหลักการบัญชีภาครัฐจากเกณฑ์เงินสด เป็นเกณฑ์คงค้าง มุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ แทนการควบคุมปัจจัยนำเข้าและกระจายความรับผิดชอบในการบริหารการเงิน ให้หน่วยงานมีอิสระและคล่องตัวในการจัดสรรทรัพยากร เพื่อผลิตผลงานตามพันธกิจ เป้าหมาย ของแต่ละหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานภาครัฐจึงจำเป็นต้องมีข้อมูลทางบัญชีที่สมบูรณ์เพียงพอต่อการวิเคราะห์ฐานะการเงินและประเมินผลการดำเนินงานทางการเงิน มีข้อมูลต้นทุนในการผลิต ผลผลิตและบริการ เพื่อเป็นเกณฑ์ในการขอจัดสรรงบประมาณ และมีข้อมูลสนับสนุนการวางแผนทางการเงิน การบริหารจัดการทรัพยากร และการตรวจสอบกำกับดูแลองค์กรของผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักมาตรฐานด้านการบัญชีภาครัฐ, 2546)

ปัญหาโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดภาวะวิกฤติทางการเงินพบเห็นเรื่อยมา จึงถึงช่วงปีงบประมาณ 2557-2564 ปรากฏว่ามีจำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประสบปัญหาลดลง โดยสามารถแยกวิเคราะห์ได้เป็น 2 ช่วงสำคัญ คือ ช่วงปีงบประมาณ 2557-2560 เป็นช่วงที่โรงพยาบาลมีการปรับตัวและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวิธีการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในลักษณะให้การช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาและมีขนาดเล็กทำให้สถานการณ์วิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลลดลง จากที่เคยประสบปัญหาวิกฤติระดับ 7 จำนวน 156 แห่ง เหลือเพียง 29 แห่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 แต่พบว่ามียุทธศาสตร์ที่จะเกิดภาวะวิกฤติรุนแรง (ระดับ 6) เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เนื่องจากมีการปรับปรุงและพัฒนาระบบบัญชีให้มีความถูกต้อง รวมทั้งปัญหาของโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ประชากรเบาบาง ช่วงที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2564 (ปัจจุบัน) พบว่าวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7) ลดลงอย่างจากจำนวน 13 แห่ง เหลือ 5 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 6) ก็มีแนวโน้มลดลงจากจำนวน 49 แห่ง เหลือ 12 แห่ง (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, 2565) อย่างไรก็ตามการลดลงของภาวะวิกฤติ



ในปีงบประมาณ พ.ศ.2562- 2564 ส่วนหนึ่งมาจาก การเพิ่มงบประมาณรักษาผู้ป่วย COVID-19 (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, 2565)

ดังนั้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวังมิให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดระดับวิกฤตรุนแรงในอนาคต จึงจำเป็นที่จะต้องเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ลดปัญหาการบริหารงาน และการใช้ข้อมูลทางการบัญชีเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน เพื่อวางแผนดำเนินการให้เหมาะสมเป็นแนวทางที่สำคัญ (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, 2565) ซึ่งผู้ศึกษามีความสนใจในเรื่องดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษาวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงินและประสิทธิภาพการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้บริหารนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ ไปใช้ประกอบการวางแผนดำเนินงาน ทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพความคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นรูปแบบวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบงบการเงินของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในไตรมาส

ที่ 4 (เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2565) โดยเก็บข้อมูลจากระบบบัญชีบริหาร กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ จากข้อมูลเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องด้านสภาพคล่องทางการเงิน ด้านความมั่นคงทางการเงิน และด้านประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาล ประชากรที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 900 แห่ง โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

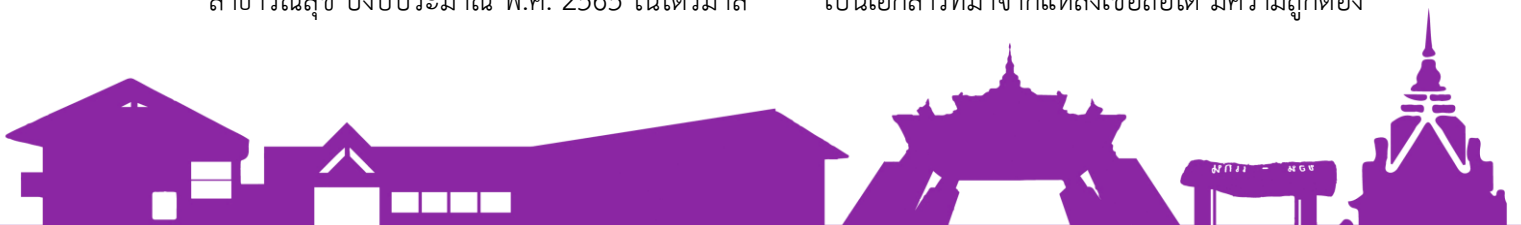
ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินในภาพรวมของประเทศ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นจำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 900 แห่ง

ตอนที่ 2 การศึกษาวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แยกเป็นรายเขต โดยคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) โดยวิธีของ Taro Yamane (1967) ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 277 แห่ง สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามเขตการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข 12 เขต (ไม่รวมกรุงเทพฯ) ตามจำนวนตัวอย่างและประชากร หลังจากได้จำนวนโรงพยาบาลตามสัดส่วนของแต่ละเขตสุขภาพแล้วผู้วิเคราะห์เลือกตัวอย่างจากแต่ละเขตโดยวิธี Specific random ตามสัดส่วนขนาดของโรงพยาบาลในแต่ละเขต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสาร ดังนี้

2.1 ความถูกต้อง (Authenticity) คือ เป็นเอกสารที่มาจากแหล่งเชื่อถือได้ มีความถูกต้อง



สมบูรณ์ สอดคล้องกับบริบทของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

2.2 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือ เป็นเอกสารที่ปราศจากข้อผิดพลาดและการบิดเบือนข้อมูล

2.3 ความเป็นตัวแทน (Representativeness) คือ เป็นเอกสารที่สามารถแสดงรายละเอียดแทนเอกสารประเภทเดียวกันได้ รายละเอียดสามารถเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรตัวอย่างได้

2.4 ความหมายชัดเจน (Meaning) คือ เป็นเอกสารที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนัยสำคัญของการวิจัย

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.1 วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินในภาพรวมของประเทศ เกี่ยวกับทุนสำรองสุทธิ (NWC) เงินบำรุงหลังหักหนี้ (EBITDA) เงินรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI) และ Risk score โดยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

3.2 การศึกษาการวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน และประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาล แยกเป็นรายเขต โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ โดยแปลผลตามแนวทางการตรวจราชการประจำปี พ.ศ. 2565 ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัด	การแปลผล
สภาพคล่องทางการเงิน		
Current Ratio: CR	< 1.5	ผ่านเกณฑ์
Quick Ratio: QR	< 1.0	ผ่านเกณฑ์
Cash Ratio: Cash Ratio	< 0.8	ผ่านเกณฑ์
สถานะทางการเงิน		
ระดับ 6	ไม่เกิน 4 %	ผ่านเกณฑ์
ระดับ 7	ไม่เกิน 6 %	ผ่านเกณฑ์
ประสิทธิภาพการดำเนินงาน		
ระดับ A	ดีมาก	ผ่านเกณฑ์
ระดับ B	ดี	ผ่านเกณฑ์

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางการเงินเปรียบเทียบในภาพของประเทศ

1. ด้านจำนวนประชากร เขตสุขภาพที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 6,895,958 คน คิดเป็น ร้อยละ 11.15 ของประชากรทั้งประเทศ เขตที่มีจำนวนประชากรน้อยที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 3,046,848 คน คิดเป็นร้อยละ 4.93

2. ด้านจำนวนโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่มีจำนวนโรงพยาบาลมากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 1 มีจำนวน 102 แห่งหรือร้อยละ 11.15 ของโรงพยาบาลทั้งประเทศ เขตที่มีจำนวนโรงพยาบาลน้อยที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 47 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.22 ของโรงพยาบาลทั้งประเทศ

3. ด้านสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล มีผลสรุป ดังนี้

3.1 เงินสำรองสุทธิ หรือสินทรัพย์หมุนเวียนหักด้วยหนี้สินหมุนเวียนจากโรงพยาบาล จำนวนโรงพยาบาล 900 แห่ง พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 136,022,448,818.62 บาท โรงพยาบาลที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 3,460,081,856.17 บาท และมีโรงพยาบาลที่เงินสำรองสุทธิติดลบ 3 แห่ง

3.2 เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้แล้ว มีจำนวนรวม 58,608,194,148.57 บาท โรงพยาบาลที่มีเงินสำรองสุทธิเป็นบวก (+) มีจำนวน 806 แห่ง และโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้เป็นลบ (-) มีจำนวน 150 แห่ง

3.3 เงินรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income: NI) มีโรงพยาบาล 864 แห่ง มีค่าเป็นบวก (+) และจำนวน 36 แห่งมีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย

3.4 ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk score) พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลใดที่มีค่า Risk score = 7 และ 6 คือ มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง



1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางการเงินเปรียบเทียบในภาพของประเทศ

ตารางที่ 1 จำนวนจังหวัด จำนวนประชากรและจำนวนโรงพยาบาลแยกตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัด	จำนวนประชากร (คน)	ร้อยละของประชากร	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	ร้อยละของโรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาลขนาด A	ร้อยละของโรงพยาบาล A	โรงพยาบาล (รพ.ทั่วไป ขนาดใหญ่)	ร้อยละของโรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาลขนาด M	ร้อยละของโรงพยาบาล M	โรงพยาบาลระดับอำเภอ	ร้อยละของโรงพยาบาลทั้งหมด	ร้อยละของโรงพยาบาลทั้งหมด
1	8	6,028,479	9.75	102	11.33	3	2.94	5	4.90	12	11.76	82	80.39	
2	5	3,700,253	5.98	47	5.22	2	4.26	4	8.51	8	17.02	33	70.21	
3	5	3,046,848	4.93	54	6.00	1	1.85	4	7.41	5	9.26	44	81.48	
4	8	5,306,924	8.58	72	8.00	3	4.17	5	6.94	10	13.89	54	75.00	
5	8	5,429,077	8.78	67	7.44	4	5.97	6	8.96	12	17.91	45	67.16	
6	8	6,142,737	9.93	73	8.11	6	8.22	3	4.11	11	15.07	53	72.60	
7	4	5,137,798	8.31	77	8.56	2	2.60	2	2.60	17	22.08	56	72.73	
8	7	5,654,060	9.14	88	9.78	2	2.27	5	5.68	13	14.77	68	77.27	
9	4	6,895,958	11.15	89	9.89	3	3.37	3	3.37	18	20.22	65	73.03	
10	5	4,718,229	7.63	71	7.89	2	2.82	5	7.04	8	11.27	56	78.87	
11	7	4,614,107	7.46	82	9.11	3	3.66	5	6.10	13	15.85	61	74.39	
12	7	5,159,122	8.34	78	8.67	3	3.85	5	6.41	6	7.69	64	82.05	
รวม	76	61,833,592	100	900	100	34	3.78	52	5.78	133	11.76	681	75.67	



ตารางที่ 2 เงินสำรองสุทธิ เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้แล้ว และเงินรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ

เขตสุขภาพ	เงินสำรองสุทธิ (บาท)	เงินบำรุงคงเหลือหลังหัก หนี้แล้ว (บาท)	เงินรายได้สูง(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่ายสุทธิ (บาท)
เขตสุขภาพที่ 1	9,518,896,968.05	3,509,809,286.35	3,176,418,955.72
เขตสุขภาพที่ 2	6,272,138,003.23	2,232,117,338.55	3,096,303,344.90
เขตสุขภาพที่ 3	5,569,801,334.91	2,846,867,819.44	2,565,104,298.52
เขตสุขภาพที่ 4	11,105,533,844.18	3,155,610,520.07	4,342,191,378.96
เขตสุขภาพที่ 5	16,777,283,182.29	9,325,444,686.58	7,271,827,033.56
เขตสุขภาพที่ 6	21,075,997,337.58	11,041,779,210.89	8,203,035,790.25
เขตสุขภาพที่ 7	8,914,747,895.70	2,822,493,963.17	3,899,017,123.73
เขตสุขภาพที่ 8	7,773,580,858.06	1,433,167,256.99	3,192,083,827.80
เขตสุขภาพที่ 9	16,098,692,238.86	7,654,704,637.55	5,206,325,098.22
เขตสุขภาพที่ 10	9,340,526,318.67	3,694,843,934.00	3,390,949,463.01
เขตสุขภาพที่ 11	10,517,634,069.76	3,485,551,178.72	6,272,954,764.59
เขตสุขภาพที่ 12	12,511,773,165.20	7,405,804,316.26	5,843,095,055.53
รวม	135,476,605,216.49	58,608,194,148.57	56,459,306,134.79

2. วิเคราะห์สถานะทางการเงิน (Risk score) จากจำนวนโรงพยาบาลทั้ง 900 แห่ง โดยพิจารณาจาก 1) อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน 2) อัตราส่วนแสดงสภาพคล่อง Quick Ratio < 1.0 = 1 คะแนน 3) อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน 4) ทุนสำรองสุทธิติดลบ = 1 คะแนน 5) รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income: NI) = 1 คะแนน 6) ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย (NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน หรือ < 6 เดือน) โดย < 3 เดือน = 2 คะแนน หรือ < 6 เดือน = 1 คะแนน

ตารางที่ 3 ค่าการวิเคราะห์สถานะการเงิน (Risk score)

ค่า Risk score	จำนวน (แห่ง)
7	ไม่มี
6	ไม่มี
5	1
4	3
3	9
2	23
1	95
0	769
รวม	900

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน และประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แยกเป็นรายเขต ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน และประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาล เทียบกับค่ามาตรฐานตามตัวชี้วัดในการตรวจราชการ ประจำปี 2565 แยกเป็นรายเขต

เขต สุขภาพ	กลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับ A, S และ M1	กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และเล็ก M2, F1, F2 และ F3
1	<p>1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 และ Cash Ratio มากกว่า 0.8 ทั้งหมด</p> <p>1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score อยู่ในระดับ 0 และ 1 ทั้งหมด NWC เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) EBITD) มีค่าบวกทุกแห่ง NI มีค่าเป็นบวก 3 แห่ง</p> <p>1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน มีผลการประเมินระดับ A ทั้งหมด</p>	<p>1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 จำนวน 13 แห่ง QR มากกว่า 1 ทั้งหมด Cash Ratio มากกว่า 0.8 จำนวน 18 แห่ง</p> <p>1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 และ 1 จำนวน 23 แห่ง NWC มีค่าเป็นบวกจำนวน 26 แห่ง เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) มีค่าเป็นบวก จำนวน 13 แห่ง EBITDA มีค่าเป็นบวก 26 แห่ง NI มีค่าเป็นบวก 25 แห่ง</p> <p>1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 5 แห่ง แต่มีผลระดับ F จำนวน 2 แห่ง</p>
2	<p>1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 และ Cash Ratio มากกว่า 0.8 ทั้งหมด</p> <p>1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 ทั้งหมด NWC เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) EBITD และ NI มากกว่า 0 ทั้งหมด</p> <p>1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ไม่มีโรงพยาบาลใดมีผลประเมินเป็น A</p>	<p>1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 จำนวน 8 แห่ง QR มากกว่า 1 จำนวน 10 แห่ง Cash Ratio มากกว่า 0.8 จำนวน 7 แห่ง</p> <p>1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 6 แห่ง NWC EBITDA และ NI เป็นบวกทั้งหมด ส่วนเงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 6 แห่ง</p> <p>1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน มีผลประเมินระดับ A จำนวน 5 แห่ง</p>
3	<p>1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 และ Cash Ratio มากกว่า 0.8 ทุกแห่ง</p> <p>1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 ทุกแห่ง NWC เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) EBITD มีค่าเป็นบวกทั้งหมด</p> <p>1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ได้ผลการประเมินระดับ A จำนวน 2 แห่ง</p>	<p>2.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 และ Cash Ratio มากกว่า 0.8 ทั้งหมด</p> <p>2.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 14 แห่ง NWC EBITDA และ NI มีค่าเป็นบวก 15 แห่ง เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) มีค่าเป็นบวก 13 แห่ง</p> <p>2.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 5 แห่ง</p>



ตารางที่ 4 (ต่อ)

เขตสุขภาพ	กลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับ A, S และ M1	กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และเล็ก M2, F1, F2 และ F3
4	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มีค่ามากกว่า 1.5 จำนวน 3 แห่ง QR มากกว่า 1 ทั้งหมด Cash Ratio มากกว่า 0.8 จำนวน 2 แห่ง 1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 และ 1 จำนวน 3 แห่ง NWC EBITDA และ NI มีค่าเป็นบวกทั้งหมด เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) มีค่าเป็นบวก 2 แห่ง 1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ไม่มีโรงพยาบาลใดที่มีผลการประเมินระดับ A	2.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 และ QR มากกว่า 1 ทั้งหมด ส่วน Cash Ratio มากกว่า 0.8 จำนวน 17 แห่ง 2.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 15 แห่ง NWC เป็นบวกทั้งหมด เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 16 แห่ง EBITDA เป็นบวก 17 แห่ง NI เป็นบวก 16 แห่ง 2.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 3 แห่ง
5	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 และ Cash Ratio มากกว่า 0.8 ทุกแห่ง 1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score อยู่ในระดับ 0 ทั้งหมด NWC เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) EBITDA และ NI มีค่าเป็นบวกทั้งหมด 1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 4 แห่ง	2..1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 และ Cash Ratio มากกว่า 0.8 ทั้งหมด 2.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 14 แห่ง NWC เป็นบวกทุกแห่ง เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 14 แห่ง EBITDA เป็นบวก 15 แห่ง NI เป็นบวก 15 แห่ง 1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน พบว่า มีผลการประเมินระดับ A จำนวน 6 แห่ง
6	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 และ Cash Ratio มากกว่า 0.8 ทุกแห่ง 1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 4 แห่ง NWC เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 5 แห่ง EBITDA และ NI เป็นบวก 4 แห่ง 1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 1 แห่ง	2.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 ทุกแห่ง Cash Ratio มากกว่า 0.8 จำนวน 15 แห่ง 2.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 15 แห่ง NWC เป็นบวกทุกแห่ง เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 15 แห่ง EBITDA และ NI เป็นบวกทั้งหมด 2.3 ประสิทธิภาพการดำเนิน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 4 แห่ง
7	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 ทั้ง 3 แห่ง ส่วน Cash Ratio มากกว่า 0.8 จำนวน 2 ทุกแห่ง	2.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 จำนวน 18 แห่ง Cash Ratio มากกว่า 0.8 จำนวน 16 แห่ง



ตารางที่ 4 (ต่อ)

เขต สุขภาพ	กลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับ A, S และ M1	กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และเล็ก M2, F1, F2 และ F3
8	1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 2 แห่ง NWC เป็นบวกทั้งหมด เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) EBITDA เป็นบวกทั้ง 3 แห่ง NI เป็นบวก 2 แห่ง	2.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 16 แห่ง NWC เป็นบวกทุกแห่ง เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน)มีค่าเป็นบวก 18 แห่ง EBITDA และ NI เป็นบวกทุกแห่ง
	1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ไม่มีโรงพยาบาลใดได้ผลการประเมินระดับ A	1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 2 แห่ง
	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 ทั้งหมด ส่วน Cash Ratio มากกว่า 0.8 จำนวน 3 แห่ง	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 จำนวน 19 แห่ง QR มากกว่า 1 จำนวน 20 แห่ง Cash Ratio มีค่ามากกว่า 0.8 จำนวน 13 แห่ง
9	1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 3 แห่ง แต่มี รพร.ทำป้ออยู่ระดับ 5 NWC และเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 3 แห่ง EBITDA และ NI เป็นบวกทั้งหมด	1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 14 แห่ง NWC เป็นบวกทั้งหมด เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 13 แห่ง EBITDA และ NI เป็นบวก 22 แห่ง
	1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 2 แห่ง	1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 3 แห่ง
	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 และ Cash Ratio มากกว่า 0.8 ทั้งหมด	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 และ QR มากกว่า 1 ทั้งหมด ส่วนค่า Cash Ratio มากกว่า 0.8 จำนวน 22 แห่ง
10	1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 2 แห่ง NWC เป็นบวกทั้งหมด เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 3 แห่ง EBITDA และ NI เป็นบวก 2 แห่ง	1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 21 แห่ง NWC เป็นบวกทั้งหมด เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 18 แห่ง EBITDA เป็นบวกทุกแห่ง NI เป็นบวก 22 แห่ง
	1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 1 แห่ง	1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 1 แห่ง
	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 Cash Ratio มากกว่า 0.8 ทุกแห่ง	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 Cash Ratio มากกว่า 0.8 ทั้งหมด



ตารางที่ 4 (ต่อ)

เขตสุขภาพ	กลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับ A, S และ M1	กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และเล็ก M2, F1, F2 และ F3
11	1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 ทั้งหมด NWC เงินบำรุง คงเหลือ (หลังหักหนี้สิน) EBITDA และ NI มีค่าเป็นบวกทั้งหมด	1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 14 แห่ง NWC เป็นบวกทั้งหมด เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 15 แห่ง EBITDA เป็นบวก 17 แห่ง NI เป็นบวก 15 แห่ง
	1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 1 แห่ง	1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 3 แห่ง
	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 Cash Ratio มากกว่า 0.8 ทุกแห่ง	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 จำนวน 19 แห่ง QR มากกว่า 1 จำนวน 20 แห่ง และ Cash Ratio มากกว่า 0.8 จำนวน 14 แห่ง
12	2.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 ทั้งหมด NWC EBITDA และ NI เป็นบวกทั้งหมด ส่วนเงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 3 แห่ง	1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 จำนวน 13 แห่ง NWC เป็นบวก 20 แห่ง เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 14 แห่ง EBITDA และ NI เป็นบวก 20 แห่ง
	1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 2 แห่ง	1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 2 แห่ง
	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 QR มากกว่า 1 Cash Ratio มากกว่า 0.8 ทั้งหมด	1.1 สภาพคล่องทางการเงิน CR มากกว่า 1.5 จำนวน 19 แห่ง QR มากกว่า 1 ทั้งหมด Cash Ratio CR มากกว่า 0.8 จำนวน 18 แห่ง
	1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 ทั้งหมด NWC เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน) EBITDA และ NI เป็นบวกทั้งหมด	1.2 ความมั่นคงทางการเงิน Risk score ระดับ 0 และ 1 จำนวน 19 แห่ง NWC เป็นบวกทั้งหมด เงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) เป็นบวก 17 แห่ง EBITD เป็นบวก 19 แห่ง NI เป็นบวก 19 แห่ง
	1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลการประเมินระดับ A จำนวน 1 แห่ง	1.3 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน มีผลการประเมินระดับ A จำนวน 2 แห่ง

สรุปได้ว่า จากการวิเคราะห์ผลการผลการประเมินสถานะทางการเงินและประสิทธิภาพการดำเนินงานแยกรายเขตสุขภาพ ใน 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) กลุ่มแสดงสภาพคล่องทางการเงิน 2) กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน และ 3) กลุ่มแสดงประสิทธิภาพการดำเนินงาน โดยสรุปพบว่า 3.1) กลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (A, S และ M1) ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน ประสิทธิภาพการดำเนินงาน โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 1, 3, 5 และ 12 ส่วนเขตสุขภาพอื่น ๆ พบปัญหาอยู่บ้าง โดยเฉพาะด้านประสิทธิภาพการดำเนินงาน และ 3.2) กลุ่มโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็ก (M2,



F1, F2 และ F3) มีจำนวน 3 เขต คือ เขตสุขภาพที่ 3, 5 และ 10 ที่มีปัญหาทั้ง 3 ด้านค่อนข้างน้อย นอกนั้นจะพบปัญหาที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะด้านประสิทธิภาพการดำเนินงานมี 8 เขต จาก 12 เขต ที่มีประสิทธิภาพต่ำกว่าร้อยละ 50.0 เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ดังนี้

อภิปรายผล

ในการศึกษาวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และประสิทธิภาพการดำเนินงานพบว่า สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่าสถานะทางการเงินในภาพรวมค่อนข้างดีในทุกเขตสุขภาพ ความมั่นคงทางการเงินก็ดีในทุกเขต โรงพยาบาลมีเงินสำรองสุทธิ (NWC) มากถึง 136,022,448,818.62 บาท มีเงินบำรุงมากถึง 58,608,194,148.57 บาท มีเงินรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI) และเมื่อประเมินค่าวิกฤติทางการเงินตั้งแต่ระดับ 0 ดีที่สุด - ระดับ 7 ซึ่งแย่ที่สุด พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 0-1 ถึงร้อยละ 96 และไม่มีโรงพยาบาลใดเลยที่มีค่าวิกฤติที่ระดับ 6-7 ซึ่งสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่ส่วนใหญ่คือโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีจำนวนประชากรน้อยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ส่วนการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงาน พบความแตกต่างในการดำเนินงานทั้งในระดับเขตและระดับประเทศ หลายโรงพยาบาลมีสถานะทางการเงินไม่ดีและประสิทธิภาพไม่ดีด้วยแสดงให้เห็นถึงการวางแผนทางการเงินและการบริหารจัดการที่ยังขาดประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตามหากมองโอกาสจะเห็นว่าหลายโรงพยาบาลยังมีโอกาสในการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานได้มากซึ่งจะส่งผลต่อสถานะทางการเงินที่ดีของโรงพยาบาลในอนาคตได้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากผลการวิเคราะห์พบความแตกต่างระหว่างเขตสุขภาพทั้งสภาพคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และประสิทธิภาพการดำเนินงาน จึงควรวิเคราะห์ปัจจัยเชิงลึกเพิ่มเติมว่าเนื่องจากสาเหตุใด และควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีมาตรฐานในการดำเนินการที่ใกล้เคียงกัน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการประเมินการเงินโรงพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่เพียงใด และศึกษารูปแบบในการจัดสรรเงินของโรงพยาบาลว่ามีรูปแบบอย่างไรมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- กรทอง ชูสร้อย. (2558). *การวิเคราะห์การเคลื่อนไหวของอัตราส่วนทางการเงินกับความเสี่ยงของโอกาสล้มละลายของบริษัทที่ประกอบกิจการที่วิดิจิตอลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย*. (ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กรมบัญชีกลาง. (2546). *มาตรฐานรายงานการเงินสำหรับหน่วยงานภาครัฐ*. กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง.
- กองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564: นนทบุรี: สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข*.



- กองบริหารการสาธารณสุข. (2561). *คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สมุทรสาคร: บริษัท บรอนด์ทูปี้ พับลิชชิง จำกัด.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *จำนวนสถานพยาบาล จำแนกตามประเภท สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. เข้าถึงได้จาก http://203.157.10.8/hcode_2020/query_02.php. (20 มกราคม 2565)
- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. (2565.) *ผลการประเมินประสิทธิภาพ TPS ไตรมาส 4/2565*. เข้าถึงได้จาก <https://hfo65.moph.go.th>. (20 มกราคม 2565)
- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, (2561.) *คู่มือบัญชี หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ.
- กวิน ก้านแก้ว. (2551). *การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดสรรงบประมาณตามสิทธิการรักษา กับสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. (ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จันทร์เพ็ญ บุญฉาย. (2556). *การเงินธุรกิจ: งบการเงิน Financial Statements*. (ม.ป.ป.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ฟูจิ ซีร็อกซ์ มหาวิทยาลัย ธุรกิจบัณฑิต.
- ฐาปนา ฉิ่งไพศาล. (2556). *การเงินธุรกิจ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หจก.ยงพลเทรดดิ้ง.
- ดวงสมร อรพินท์ และคนอื่นๆ. (2557). *การบัญชีการเงิน*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. (2558). *การวิเคราะห์หลักทรัพย์โดยใช้ปัจจัยพื้นฐาน*. (ม.ป.ป.). กรุงเทพฯ: ส่วนสิ่งพิมพ์ฝ่ายสื่อสารองค์กร ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. (2560, 6 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอน 47 ก. หน้า 12,14.
- อลีณา เรืองบุญญา. (2554). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดทำบัญชีระบบเกณฑ์คงค้างของผู้ทำบัญชี สถานบริการภาครัฐในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี*. (ปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
- เอิญ สุริยะฉาย. (2558). *กฎแจอ่า่งงบการเงินสำหรับนักลงทุนหุ้น*. (ม.ป.ป.). กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน)
- ไอลดา สุขนาค. (2558). *การปรับใช้ทฤษฎีบริหารธุรกิจเพื่อศึกษาและปรับปรุงความล้มเหลวทางการเงินด้านการบริหารการเงิน ด้านกระบวนการปฏิบัติงาน และด้านการตลาดของโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย: กรณีศึกษาโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย*. (ปริญญาบริหารธุรกิจดุขฎีบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Beaver, W. (1967). Financial ratios as predictor of failure. *Journal of accounting research*, 4(1966) : 71-111. <https://doi.org/10.2307/2490171>



- Laitinen E. K. (1991). Financial ratios and different failure process. *Journal of business finance and accounting*, 18(5) : 649-673. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5957.1991.tb00231>
- Yamane Taro. (1967). *Statistics, An Introductory Analysis*. 2nd Ed., New York : Harper and Row.

