ประสิทธิภาพการบริหารการเงินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปีงบประมาณ 2560 – 2564

Effective Financial Management of Vachira Phuket Hospital Fiscal Year 2560-2564 B.E.

ปรีดา สุดขาว[*]

Preeda Sudkhaw[*]

นักวิชาการการเงินชำนาญการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Financial Specialist, Vachira Phuket Hospital, E-mail: netnuanyai@gmail.com

Received 14/08/2022 Revised 22/10/2022 Accepted 28/11/2022

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การบริหารการเงินในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการและความมั่นคงของระบบสาธารณสุข โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดภูเก็ต ต้องบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและบริหารต้นทุนให้เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ในช่วงปีงบประมาณ 2560-2564 โรงพยาบาลเผชิญกับปัญหาทางการเงินหลายประการ เช่น ขาดสภาพคล่อง การเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาที่ล่าช้า และต้นทุนการรักษาสูง ทำให้จำเป็นต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ประสิทธิภาพทางการเงินของโรงพยาบาล เพื่อนำผลลัพธ์ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารจัดการการเงินให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย: (1) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารการเงินของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในช่วงปีงบประมาณ 2560-2564 (2) เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตกับมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (3) เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารการเงินของโรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ระเบียบวิธีการวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้ การทบทวนข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Review) ในรายงานการเงินของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นระยะเวลา 5 ปี (ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-2564) ข้อมูลที่ใช้ประกอบการวิเคราะห์ ได้แก่ งบแสดงฐานะการเงิน งบกำไรขาดทุน ข้อมูลต้นทุนค่ารักษาพยาบาล และอัตราส่วนทางการเงิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel, SSB, Hosxp และ Express โดยพิจารณาตัวชี้วัด 7 ประการ ได้แก่ อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio), อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio), อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio), ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษา (Average Collection Period), ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า (Average Payment Period), อัตรากำไรสุทธิ (Net Profit Margin) และต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ผลการวิจัย: ผลการศึกษาพบว่า (1) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตมีปัญหาด้านสภาพคล่องทางการเงิน โดยอัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) ตลอดช่วงปี 2560-2564 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี 2560-2563 ก่อนจะปรับตัวดีขึ้นในปี 2564 อย่างไรก็ตาม อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) พบว่ามีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในปี 2562-2563 ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาการชำระหนี้สินหมุนเวียนของโรงพยาบาล นอกจากนี้ อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio) มีแนวโน้มลดลงระหว่างปี 2560-2562 และปรับตัวเพิ่มขึ้นในปี 2563-2564 แต่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (2) ด้านการจัดเก็บรายได้ พบว่า ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แสดงให้เห็นว่าการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีหนี้ค้างชำระสะสมเป็นจำนวนมาก ในขณะที่ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า (Average Payment Period) มีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาความล่าช้าในการบริหารจัดการภาระหนี้สินของโรงพยาบาล (3) สำหรับอัตรากำไรสุทธิ (Net Profit Margin) พบว่า มีแนวโน้มลดลงระหว่างปี

2560-2563 และปรับตัวดีขึ้นในปี 2564 ซึ่งสาเหตุหลักมาจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่ายา และเวชภัณฑ์ อย่างไรก็ตาม ในปี 2564 โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นจากเงินสนับสนุนของรัฐบาลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้อัตรากำไรสุทธิปรับตัวดีขึ้น (4) ในส่วนของต้นทุนการรักษา พบว่า ต้นทุนผู้ป่วยนอก (OPD) เฉลี่ย 5 ปี อยู่ที่ 1,009.97 บาทต่อ visit ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่ในปี 2563-2564 ต้นทุน OPD สูงกว่ามาตรฐานเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้มีการแจกจ่ายยาให้ผู้ป่วยล่วงหน้าเพื่อลดจำนวนการมาโรงพยาบาล ขณะที่ ต้นทุนผู้ป่วยใน (IPD) อยู่ในช่วง 20,554.20 - 25,753.46 บาทต่อราย ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ที่ 14,409.07 บาท

สรุปผล: ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตยังขาดประสิทธิภาพในการบริหารการเงินในหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้าน สภาพคล่องทางการเงิน การบริหารหนี้สิน และต้นทุนการรักษาผู้ป่วยในที่สูงกว่ามาตรฐาน แม้ว่าการบริหารรายได้และต้นทุนจะมีการปรับตัวดีขึ้นในปี 2564 แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาแนวทางในการบริหารการเงินอย่างเป็นระบบ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ (1) การพัฒนาระบบติดตามและบริหารจัดการลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (2) การควบคุมต้นทุนด้านเวชภัณฑ์และการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า (3) การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารรายรับและรายจ่ายเพื่อลดปัญหาสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพการบริหารการเงิน, โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Abstract

Background: Financial management in hospitals is an important factor affecting the quality of services and the stability of the public health system. Vachira Phuket Hospital, a regional hospital in Phuket Province, must manage its budget effectively to meet patient needs and manage costs appropriately. However, during the fiscal years 2017-2021, the hospital faced several financial problems, such as lack of liquidity, delayed collection of medical expenses, and high medical costs. Therefore, it is necessary to study and analyze the hospital's financial performance in order to use the results as guidelines for improving financial management efficiency.

Research objectives: (1) To study the financial management efficiency of Vachira Phuket Hospital during the fiscal years 2017-2021. (2) To compare the cost of outpatient and inpatient treatment of Vachira Phuket Hospital with the standards of the Ministry of Public Health. (3) To find ways to improve and develop the hospital's financial management for maximum efficiency.

Research methodology: This study was descriptive research using a retrospective data review. (Retrospective Review) In the financial report of Vachira Phuket Hospital for a period of 5 years (from fiscal year 2017-2021), the data used for analysis include the financial statement, profit and loss statement, medical cost data, and financial ratios. The data was analyzed using Microsoft Excel, SSB, Hosxp, and Express computer programs, considering 7 indicators: Current Ratio, Quick Ratio, Cash Ratio, Average Collection Period, Average Payment Period, Net Profit Margin, and Unit Cost of Outpatients and Inpatients.

Results: The results of the study found that (1) Vachira Phuket Hospital has a problem with financial liquidity. The Current Ratio throughout 2017-2021 is lower than the standard criteria. And it tends to

decrease during 2017-2020 before improving in 2021. However, the quick ratio tends to decrease and is lower than the standard in 2019-2020, reflecting the problem of the hospital's current liabilities payment. In addition, the cash to current liabilities ratio tends to decrease during 2017-2019 and increases in 2020-2021, but remains lower than the standard of the Ministry of Public Health. (2) In terms of revenue collection, it was found that the average period for collecting medical treatment receivables was higher than the standard, indicating that collecting money from patients and related agencies is still inefficient. Resulting in a large amount of accumulated outstanding debt. While the average period for paying trade creditors (Average Payment Period) tends to increase and is higher than the standard, reflecting the problem of delays in the hospital's debt management. (3) For the net profit margin, it tends to decrease between 2017-2020 and improves in 2021, the main reason being increasing expenses every year. In particular, personnel expenses, drug and medical supply expenses. However, in 2021, the hospital's income increased from government support during the COVID-19 pandemic, resulting in an improved net profit margin. (4) In terms of treatment costs, the average outpatient (OPD) cost over the past 5 years was 1,009.97 baht per visit, which is still within the standard range. However, in 2020-2021, OPD costs were higher than the standard due to the COVID-19 pandemic, leading to advance drug distribution to reduce the number of hospital visits. Meanwhile, inpatient (IPD) costs ranged from 20,554.20 to 25,753.46 baht per patient, which is higher than the Ministry of Public Health's standard of 14,409.07 baht.

Conclusion: The study results indicate that Vachira Phuket Hospital still lacks efficiency in financial management in many areas, especially problems with financial liquidity, debt management, and inpatient treatment costs that are higher than the standard. Although revenue and cost management have improved in 2021, a systematic financial management approach is still needed. Recommendations from the research include (1) developing a more efficient system for tracking and managing medical debtors; (2) controlling medical supply costs and making efficient use of resources; and (3) establishing a clear policy for income and expenditure management to reduce hospital liquidity problems.

Keywords: Effective financial management, Vachira Phuket Hospital

บทนำ

ปัจจุบันประเทศต่างๆ ในโลกได้มีการพัฒนาและปฏิรูประบบบริการและการคลังสุขภาพ เพื่อมุ่งให้เกิดประสิทธิภาพด้านบริการสุขภาพแก่ประชาชนในประเทศ โดยมีการพัฒนาตามองค์ประกอบที่พึงประสงค์หลัก 6 ส่วน (6 Building Blocks of Health system) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้แก่ ระบบบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล [(1)]

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการหลักด้านสุขภาพในประเทศไทยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (governance excellence) แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ เดิมงบประมาณจัดสรรโดยตรงจากรัฐบาลสู่โรงพยาบาลของรัฐผ่านสำนักงบประมาณ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546เป็นต้นมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการบริหาร จัดสรรเงินงบประมาณให้โรงพยาบาลในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม เช่น การจ่ายเงินแก่หน่วยบริการ

แบบเหมาจ่ายรายหัว โดยใช้วิธีการคำนวณความต้องการงบประมาณ แบบปลายปิด (global budget) ด้วยอัตราเหมาจ่ายรายหัวคูณด้วยจำนวนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการเปลี่ยนวิธีจัดสรรงบประมาณ เป็นผลให้โรงพยาบาลหลายแห่งที่มีประชากรน้อย และมีบุคลากรสาธารณสุขจำนวนมากได้รับผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว นอกจากนี้ ยังมีการประกันความเสี่ยงไว้ที่ส่วนกลางสำหรับโรคค่าใช้จ่ายสูง หรือการส่งผู้ป่วยนอกเขตบริการข้ามโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง งบจัดสรรค่าเสื่อม เป็นต้น ซึ่งการใช้รายละเอียดแยกย่อยดังกล่าว ส่งผลต่อสภาพคล่อง และบัญชีกำไร-ขาดทุน ตามระบบบัญชีแบบเกณฑ์คงค้างทั้งสิ้น การบริหารรายได้ (revenue management) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมาจาก 3 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (civil servant medical benefit scheme: CSMBS) ระบบประกันสังคม (social security scheme: SSS) และระบบหลักประกันถ้วนหน้า (universal coverage: UC) นอกจากนี้ยังมีรายรับจากรายรับพึงรับจากเงินสดกระแสรายวัน และรายได้อื่นอันเกิดจากกิจกรรมและกิจกรรมพิเศษของโรงพยาบาล[2]

การดำเนินงานดูแลสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมามักประสบกับปัญหาค่าใช้จ่ายและเงินที่ต้องใช้ในการบริการทางการแพทย์และรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ ดังนั้นการบริหารด้านการเงินและบัญชีจึงเป็นงานที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การบริการมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ มีการใช้เงินและทรัพยากรอย่างคุ้มค่า แนวคิดด้านการบริหารการเงินการคลังภาคบริการสุขภาพ สร้างดุลยภาพให้เกิดแก่องค์กรในแง่ของการรับภาระหน้าที่ด้านสุขภาพในองค์กร และความก้าวหน้าที่สามารถสร้างผลงานด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้นั้น ยุทธศาสตร์ด้านการเงินขององค์กรถือเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และการเสริมประสิทธิภาพขององค์กรด้านสุขภาพ ตัวเลขทางการเงิน สร้างแรงกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมที่ต้องการ ผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจเกี่ยวกับการเงินการคลังของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อสามารถประเมินศักยภาพ
ในการบริการสู่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดภูเก็ตขนาด 551 เตียง งานการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นหน่วยบริการที่รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง และดำเนินการด้านการเงินและบัญชี การจัดทำบัญชี การวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน รายงานทางการเงิน ตลอดจนการเบิก-จ่ายเงิน ให้แก่ผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การให้บริการด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นไปตามระเบียบของทางราชการเพื่อความโปร่งใส และตรวจสอบได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพการบริหารการเงินสูงสุด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและผู้รับบริการ การรายงานสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีการนำเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารประจำเดือนทุกเดือน โดยกลุ่มงานบัญชีมีหน้าที่ในการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราส่วนทางการเงิน ประกอบด้วย อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) อัตราส่วนเงินสดและรายงานเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษา ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า อัตรากำไรสุทธิ และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย [3]

ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่ผ่านมาในปี 2559 พบว่าอยู่ในภาวะวิกฤติระดับ 3 ซึ่งเกิดจากเงินสดที่ใช้ในการบริหารจัดการมีไม่เพียงพอ มีภาระค่าใช้จ่ายในส่วนค่าดำเนินการสูง เช่น ในส่วนค่าตอบแทน ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าจ้างตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีหนี้ค้างชำระจำนวนมาก ส่งผลให้การบริหารการเงินโรงพยาบาลขาดประสิทธิภาพ ทางโรงพยาบาลมีมาตรการ ในการแก้ปัญหา 3 ด้าน คือ 1. การเพิ่มรายรับ เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชน การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ การเพิ่มรายได้จากศูนย์ต่างประเทศ การตรวจสุขภาพเชิงรุก การจัดตั้งศูนย์สุขภาพมะฮอกกานี (Special Medical Clinic: SMC) เป็นต้น 2.การลดรายจ่ายค่าดำเนินการต่างๆ 3.

การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ทั้งด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ ซึ่งมาตรการต่างๆเหล่านี้ได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดวิกฤติการเงินของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาประสิทธิภาพการบริหารการเงินของโรงพยาบาลหลังจากที่ได้ดำเนินการตามมาตรการต่างๆ เพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปพัฒนาการบริหารการเงินของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพทางการบริหารการเงิน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
2. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
3. เพื่อหาแนวทางการปรับปรุง พัฒนาบริหารงานระบบบัญชีโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Review) ในรายงานการเงินของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (Financial Statement) เป็นระยะเวลา 5 ปีงบประมาณ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ถึงปีงบประมาณ 2564 (1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2564)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์สำหรับเก็บรวมรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Excel, SSB , Hosxp และ Express ช่วยในการคำนวณหาต้นทุน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทุกแผนก ข้อมูลค่าแรง ค่าวัสดุสำนักงาน ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง จากฝ่ายการเงินและบัญชี และฝ่ายพัสดุ ข้อมูลยาจากฝ่ายเภสัชกรรมและเวชภัณฑ์ จากเจ้าหน้าที่ควบคุมสต๊อก ข้อมูลรายได้ดึงจากโปรแกรม SSB และโปรแกรม Express

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ของ Excel มาช่วยในการคำนวณ และใช้โปรแกรม SSB , Hosxp , Hosp.cost และโปรแกรม Express มาช่วยสำหรับบันทึกข้อมูลทางบัญชี

ส่วนด้านต้นทุนผู้วิจัยใช้หลักการของ Quick Method ซึ่งเป็นการประมวลการต้นทุนแบบง่ายโดยใช้สมมติฐานว่าต้นทุนคิดเป็นสัดส่วนคงที่ เมื่อเปรียบเทียบกับราคาที่เรียกเก็บ (Cost to Charge Ratio) โดยไม่คำนึงถึงการให้บริการประเภทใด หรือกองทุนใด ซึ่งหลักการคิดต้นทุน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method คำนวณสัดส่วนต้นทุนกับรายได้

เกณฑ์การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของโรงพยาบาล

Ratio Type	Note	Unit	Formula	Evaluate
1.อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio)	บอกความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนด้วยสินทรัพย์หมุนเวียน	เท่า	(สินทรัพย์หมุนเวียนสุทธิ)/(หนี้สินหมุนเวียน)	< 1.5 ขาดสภาพคล่องทางการเงิน,

Ratio Type	Note	Unit	Formula	Evaluate
				>2 มีสภาพคล่องทางการเงิน
2. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio)	บอกความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนด้วยสินทรัพย์หมุนเวียนเร็ว	เท่า	(เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด+ลูกหนี้สุทธิ+เงินกองทุนค้างรับ)/(หนี้สินหมุนเวียน)	< 1 ขาดสภาพคล่องทางการเงิน, >1.5 มีสภาพคล่องทางการเงิน

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของโรงพยาบาล (ต่อ)

Ratio Type	Note	Unit	Formula	Evaluate
3. อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อ หนี้สินที่ต้องชำระ (Cost and Cash equivalence to Monitory debt Ratio)	บอกความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนด้วยเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	เท่า	(เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด)/(หนี้สินที่ต้องชำระด้วยตัวเงิน)	< 0.8 ขาดสภาพคล่องทางการเงิน, > 0.8 มีสภาพคล่องทางการเงิน
4.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษาที่ต้องเรียกเก็บเงินเอง (Average Self Collection period for Account Receivables)	บอกความสามารถในการเรียกเก็บหนี้ว่ามีความพยายามในการเปลี่ยนลูกหนี้เป็นเงินสดทำให้มีกระแสเงินมากขึ้น	60 วัน	ช่วงเวลา (วัน) / (รายได้ค่ารักษา non UC & non SSS สุทธิ) / ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล non UC & non SSS สุทธิเฉลี่ย)	สูง แสดงว่าขาดประสิทธิภาพในการเรียกเก็บหนี้ ต่ำ แสดงว่ามีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บหนี้
5.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า (Average Payment period for Account Payables)	บอกความสามารถในการชำระหนี้การค้าทุกประเภทรวมกัน	90 วัน	ช่วงเวลา (วัน) / เจ้าหนี้การค้าเฉลี่ย / มูลค่าวัสดุทั้งหมดที่ซื้อในงวดนี้	สูง แสดงว่าขาดประสิทธิภาพในการชำระหนี้ ต่ำ แสดงว่ามีประสิทธิภาพในการชำระหนี้
6.อัตรากำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด) Net Profit Margin (include depreciation and amortization)	แสดงถึงผลกำไรสุทธิเป็นสัดส่วนเท่าใดของยอดขาย	%	= (กำไรสุทธิ/ขายสุทธิ) * 100)	% ยิ่งสูงยิ่งดี ≥ 0

Ratio Type	Note	Unit	Formula	Evaluate
7.ต้นทุน OPD	วิเคราะห์ต้นทุนผู้ป่วยนอก	หน่วย	ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก/ จำนวน visit	ยิ่งต่ำยิ่งดี1,158.28 บาท
8.ต้นทุน IPD	วิเคราะห์ต้นทุนผู้ป่วยใน	หน่วย	ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก/ SumAdjRw	ยิ่งต่ำยิ่งดี14,409.07 บาท

ผลการศึกษา

ตารางที่ 2 สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตตั้งแต่ปี 2560 -2564

ตัวชี้วัด	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
อัตราส่วนทุนหมุนเวียน	1.34	1.28	1.04	0.98	1.25
แปลผล	ขาดสภาพคล่อง	ขาดสภาพคล่อง	ขาดสภาพคล่อง	ขาดสภาพคล่อง	ขาดสภาพคล่อง
อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว	1.27	1.19	0.94	0.89	1.18
แปลผล	มีสภาพคล่องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	มีสภาพคล่องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ขาดสภาพคล่อง	ขาดสภาพคล่อง	มีสภาพคล่องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
Cash ratio	0.60	0.60	0.53	0.61	0.68
แปลผล	ขาดสภาพคล่องทางการเงิน	ขาดสภาพคล่องทางการเงิน	ขาดสภาพคล่องทางการเงิน	ขาดสภาพคล่องทางการเงิน	ขาดสภาพคล่องทางการเงิน
ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษาบาล	78.53	105.4	98.51	74.22	75.38
แปลผล	สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า	107.91	127.29	108.57	131.36	126.28
แปลผล	สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
อัตรากำไรสุทธิ	0.04	0.03	0.01	0.01	0.06
แปลผล	น้อย	น้อย	น้อย	น้อย	น้อย
ต้นทุน OPD	841.46	887.64	892.84	1,208.57	1,219.36
แปลผล	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ต้นทุน IPD	20,554.20	22,581.23	24,006.13	25,753.46	24,900.54
แปลผล	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

จากตารางที่ 2 พบว่า การวัดผลประสิทธิภาพการบริหารการเงิน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ด้วยการวิเคราะห์อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 เป็นการวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นเครื่องชี้ฐานะทางการเงินระยะสั้นของหน่วยงาน หลักการพิจารณาคือถ้ามีการชำระหนี้สินหมุนเวียนแล้วหน่วยงานมีเงินเพียงพอที่จะใช้ในการดำเนินการต่อไปได้หรือไม่ อัตราส่วนนี้มีค่ายิ่งสูงยิ่งแสดงว่าหน่วยงานมีความคล่องตัวมาก เจ้าหนี้ระยะสั้นจะให้ความสำคัญต่ออัตราส่วนนี้มาก เนื่องจากแสดงโอกาสที่จะได้รับชำระหนี้ว่ามีอยู่มากหรือน้อยตามค่าอัตราส่วนโดยทั่วไป ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้นั้นพบว่าผลลัพธ์อัตราส่วนทุนหมุนเวียนของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 อยู่ในภาวะขาดสภาพคล่อง โดยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2560 – 2563 และปรับตัวสูงขึ้นในปี 2564 แต่ก็ยังอยู่ในภาวะขาดสภาพคล่อง

การวิเคราะห์อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) เป็นเครื่องชี้ฐานะทางการเงินระยะสั้นของหน่วยงาน ใช้สำหรับวัดความสามารถของหน่วยงานในการชำระหนี้สินหมุนเวียน เพื่อมองสภาพคล่องในการชำระหนี้ในส่วนที่สามารถแลกเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ง่าย ผลการประเมินผลประสิทธิภาพการบริหารการเงินของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ด้วยการวิเคราะห์อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 พบว่า สภาพคล่องมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2560 – 2563 โดยในปี 2562 – 2563 มีสภาพคล่องต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีสภาพคล่องที่ดีขึ้นในปี 2564 อยู่ในช่วง 0.89 – 1.27

การหาประสิทธิภาพการบริหารการเงินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ด้วยอัตราเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio) คือการบอกความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนด้วยเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ซึ่งผลการคำนวณอยู่ในช่วง 0.53 – 0.68 โดยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2560 – 2562 และมีแนวโน้มปรับตัวเพิ่มขึ้นในปี 2563 – 2564 ซึ่งในปี 2562 ปริมาณหนี้สินหมุนเวียนมีมูลค่าเกือบ 2 เท่าของจำนวนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

การประเมินผลตัวชี้วัดระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษา Non UC (Average Collection period for Non UC Account Receivables) ทำให้ทราบความสามารถในการเรียกเก็บหนี้ว่า มีความพยายามในการเปลี่ยนลูกหนี้เป็นเงินสดทำให้มีกระแสเงินมากขึ้น พบว่า ผลลัพธ์ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษา Non UC (Average Collection period for Non UC Account Receivables) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 มีแนวโน้มสูงขึ้น นั่นแสดงว่าการวัดผลประสิทธิภาพการบริหารการเงินของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตด้านระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษามีแนวโน้มที่จะขาดประสิทธิภาพในการเรียกเก็บหนี้แต่ก็ยังไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน

การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินด้วยตัวชี้วัด ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า (Average Payment period for Total Account Payables) ทำให้องค์กรทราบถึงระยะเวลาเฉลี่ยของการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้าทุกประเภท แสดงถึงความสามารถในการชำระหนี้การค้าทุกประเภทรวมกัน ถ้าค่าได้มากมีแนวโน้มที่จะมีการชำระหนี้ช้า ซึ่งพบว่าผลลัพธ์ระยะเวลาถั่วเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า (Average Payment period for Total Account Payables) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 – 2564 มีแนวโน้มสูงขึ้น นั่นแสดงว่าการวัดผลประสิทธิภาพการบริหารการเงินของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตด้านระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้าขาดประสิทธิภาพในการชำระเจ้าหนี้

แนวทางการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงิน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตด้วยอัตรากำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด) Net profit Margin (Include depreciation and amortization) ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการทำกำไรสุทธิของหน่วยบริการ (รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด พบว่าผลลัพธ์อัตรากำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด) Net profit Margin (Include depreciation and amortization)

ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ช่วงปี 2560 – 2563 นั่นแสดงว่าการวัดผลประสิทธิภาพการบริหารการเงินของ
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตด้านอัตรากำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด) Net profit Margin (Include depreciation and amortization) ขาดประสิทธิภาพทางการเงินด้านอัตรากำไรสุทธิอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าในปี 2564 อัตรากำไรสุทธิเพิ่มสูงขึ้นจาก 0.01 เป็น 0.06 ทำให้คาดการณ์ได้ว่าประสิทธิภาพการบริหารการเงินของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตด้านอัตรากำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด) Net profit Margin (Include depreciation and amortization) ในอนาคตอาจจะดีขึ้นได้

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนดำเนินการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ต่อหน่วยของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 (ค่าใช้จ่าย OPD / จำนวน visit) อยู่ในช่วง 841.46 – 1,219.36 บาท เฉลี่ยต้นทุน OPD ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาอยู่ที่ 1,009.97 บาท ส่วนด้านต้นทุน IPD (คชจ.IPD / SumAdjRw) อยู่ในช่วง 20,554.20 – 25,753.46 บาท เฉลี่ยต้นทุน IPD ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมาอยู่ที่ 23,559.11 บาท

สรุปและวิจารณ์ผล

การวัดผลประสิทธิภาพทางการบริหารการเงินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตด้วยการวิเคราะห์อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 เป็นเครื่องชี้ฐานะทางการเงินระยะสั้นของหน่วยงาน โดยพบว่า อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) มีแนวโน้มอยู่ในภาวะขาดสภาพคล่องอย่างต่อเนื่อง นั้นแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลไม่สามารถประคับประคองสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ เนื่องจากเงินสดและเงินฝากธนาคารขาดสภาพคล่อง ส่งผลให้มีเงินที่ไม่เพียงพอต่อการจ่ายชำระหนี้ วัสดุ คงคลังที่รายงานในงบการเงินไม่ได้รายงานวัสดุคงคลังในคลังย่อย ทำให้ฝ่ายจัดซื้อประมาณการวัสดุคงคลังผิดพลาดและทำการจัดซื้อเพิ่ม ส่งผลให้โรงพยาบาลมีเงินไม่พอจ่ายและเป็นหนี้เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดหนี้สินหมุนเวียนสูง โดยเฉพาะในปี 2563 โรงพยาบาลมีหนี้สินหมุนเวียนสูงกว่าสินทรัพย์หมุนเวียน นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีการควบคุมรายรับรายจ่ายให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ มีการจัดซื้อนอกแผน ไม่มีแผนในการชำระหนี้ และการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิเบิกได้โครงการจ่ายตรงรวมถึงสิทธิอื่นๆมีปัญหา เรียกเก็บได้ล่าช้า ทำให้อัตราส่วนทุนหมุนเวียนของโรงพยาบาลขาดสภาพคล่อง ส่วนอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) มีแนวโน้มอยู่ในภาวะต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในปี 2560 - 2563 การวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลซึ่งการประเมินสถานการณ์ต้องพิจารณาดัชนีชี้วัด อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) และ อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) ควบคู่ไปด้วยกัน พบว่าสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) อยู่ในช่วง 0.98 – 1.34 ถ้าอัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) สูงกว่าอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) มาก แสดงถึงการสะสมวัสดุคงคลังเป็นจำนวนมาก ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้พบว่าอัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตมีค่าสูงกว่าอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) ไม่มากจนเกินไป นั้นเป็นการแสดงให้เห็นว่าการสะสมวัสดุคงคลังอยู่ในระดับดี

การหาประสิทธิภาพการบริหารการเงินโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ด้วยอัตราเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio) จากผลลัพธ์ที่ได้ แสดงให้เห็นว่าการบริหารการเงินของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต แม้จะมีสภาพคล่องทางการเงินอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่กำลังจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหากยังไม่มีการแก้ไข เนื่องจากมีจำนวนลูกหนี้การรักษาพยาบาลค้างชำระจำนวนมาก จากสถานการณ์ดังกล่าวทางคณะกรรมการทีมบริหารของโรงพยาบาลจึงได้มีความเห็นให้มีการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ขึ้น เพื่อทำหน้าที่เบิกจ่ายเงินชดค่ารักษาบริการหมวดต่างๆ ให้มีงบประมาณกลับเข้ามาสู่โรงพยาบาล และได้มีการจัดตั้งทีมควบคุมค่าใช้จ่ายเพื่อควบคุมการจัดซื้อเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆให้อยู่ในแผน

ซึ่งบางรายการได้จัดซื้อร่วมทั้งจังหวัด/เขต ทำให้สามารถจัดซื้อได้ในราคาที่ต่ำลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของชุมพล นุชผ่องและ คณะ[4] ซึ่งศึกษากลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงต่อความมั่นคงด้านการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ พบว่า การกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสม โดยเฉพาะการหารายได้และควบคุมรายจ่ายและมีระบบติดตามจัดการที่รวดเร็วเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างประสิทธิภาพและสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลังในโรงพยาบาล

การประเมินผลระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษา Non UC (Average Collection period for Non UC Account Receivables) พบว่า ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษาสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ขาดประสิทธิภาพในการเรียกเก็บหนี้แต่ก็ยังไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากเงินโอนสิทธิประกันสังคมเข้ามาแต่ไม่ได้รับการจัดสรรและรับรู้รายได้ ส่วนสิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลาง ส่งเรียกเก็บไปแต่ติดรหัส C ทำให้ลูกหนี้ค้างชำระเป็นจำนวนมาก

การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินด้วยตัวชี้วัด ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า (Average Payment period for Total Account Payables) พบว่าผลลัพธ์ระยะเวลาถั่วเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า (Average Payment period for Total Account Payables) ของโรงพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นั่นแสดงว่าโรงพยาบาลขาดประสิทธิภาพในการชำระเจ้าหนี้ เนื่องจากระบบการตรวจสอบเจ้าหนี้ไม่เป็นปัจจุบัน คือโรงพยาบาลรับรู้หนี้สินเมื่อฝ่ายพัสดุตรวจรับตามโปรแกรม Express โดยที่เอกสารยังไม่ถึงฝ่ายการเงิน อีกทั้งจะต้องสำรวจยอดหนี้ค้างชำระว่าถูกต้องหรือไม่ เนื่องจากบางครั้งฝ่ายจัดซื้อมีการยกเลิกแต่ไม่ได้ยกเลิกในโปรแกรม ทำให้ยอดเจ้าหนี้สูงเกินจริง ซึ่งแตกต่างกับผลการวิจัยของศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และคณะ[5] ซึ่งศึกษาความมั่นคงในระบบการเงินการคลังของโรงพยาบาล พบว่าการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปช่วยในการติดตามจะทำให้เกิดประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวทางการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงิน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตด้วยอัตรากำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด) Net profit Margin (Include depreciation and amortization) พบว่า ตั้งแต่ช่วงปี 2560 – 2563 ขาดประสิทธิภาพทางการเงินด้านอัตรากำไรสุทธิอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากรายจ่ายในหมวดต่างๆเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในหมวดค่าใช้จ่ายบุคลากร ค่าตอบแทนการดำเนินงาน ค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบปัญหาเรื่องการติดตามลูกหนี้ที่ไม่มีเจ้าภาพในการดำเนินงาน ทำให้เกิดหนี้เสียและหนี้สูญเป็นจำนวนหลายล้านบาทต่อปี สำหรับในปี 2564 นั้น พบว่าอัตรากำไรสุทธิเพิ่มสูงขึ้นจาก 0.01 เป็น 0.06 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ โรงพยาบาลได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาล ส่งผลให้มีรายได้เพิ่มมากขึ้น และมีการเกลี่ยอัตรากำลังบุคลากรโดยการโอนย้ายบุคลากรไปยังโรงพยาบาลชุมชนฉลอง ทำให้ค่าใช้จ่ายในหมวดบุคลากรลดลง

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนดำเนินการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในต่อหน่วยของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 เฉลี่ยต้นทุน OPD ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาอยู่ที่ 1,009.97 บาท ส่วน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยังไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากในช่วงปี 2563-2564 ที่มีสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 อาจทำให้ต้นทุน OPD สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ จำเป็นต้องจ่ายยาแก่ผู้ป่วยล่วงหน้า 3 เดือน จุดนี้ทำให้ลดการ revisit ลง สำหรับเฉลี่ยต้นทุน IPD ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมาอยู่ที่ 23,559.11 บาท ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานเกินเกณฑ์มาตรฐาน ถือได้ว่าโรงพยาบาลยังขาดประสิทธิภาพทางการเงินในกลุ่มต้นทุน IPD ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ต้นทุน IPD สูงอาจเนื่องมาจากวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านต่างๆสูงขึ้น แนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวผู้บริหารแนะนำให้มีการทบทวนเวชระเบียนให้สมบูรณ์ โดยมีทีม Audit Chart ทบทวนต้นทุนการใช้ยาและการทำหัตถการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย IPD

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ในการยกระดับและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารระบบการเงินการคลังควรยกระดับการเฝ้าระวังติดตามให้มีประสิทธิภาพและเป็นระบบมากขึ้นในอนาคต เพื่อให้สามารถติดตามประสิทธิภาพเชิงประเด็นหรือรายด้านให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะสนับสนุนให้สามารถพัฒนาประสิทธิภาพเชิงประเด็นย่อยได้หลากหลายมากขึ้น และส่งผลต่อประสิทธิภาพภาพรวมเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

2. ควรมีการพัฒนากลยุทธ์การบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกลยุทธ์การประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ กลยุทธ์การควบคุมรายจ่าย กลยุทธ์การหารายได้ ซึ่งจะทำให้ระบบการเงินการคลังเกิดความมั่นคงและยั่งยืนในระยะยาว

3. ควรวิจัยพัฒนากลยุทธ์หรือกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังให้มั่นคงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรศึกษาวิจัยทั้งระบบ ทุกระดับว่ามีผลต่อความมั่นคงและประสิทธิภาพการเงินการคลังอย่างไรบ้าง เพื่อจะสามรถดำเนินการพัฒนาแก้ไขหรือเฝ้าระวังความมั่นคงและความมีประสิทธิภาพการบริหารระบบการเงินการคลังให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. De Savigny D, Adam T. Systems thinking for health systems strengthening. World Health Organization; 2009.
2. พิทักษ์พล บุณยมาลิก. แนวโน้มการบริหารการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: การศึกษาเชิงคุณภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข . 2564 ; 15(4)
3. อุดมศรี วงศ์บุญยกุล. ประสิทธิภาพการบริการการเงิน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตปี 2553-2557. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2558 ;29 (3)
4. ชุมพล นุชผ่อง, สมอาจ วงษ์ขมทอง, จันทร์จิรา วงศ์ขมทองและเนตรชนก ศรีทุมมา. กลยุทธ์การเงินของผู้บริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์2560 ; 9 (1)