

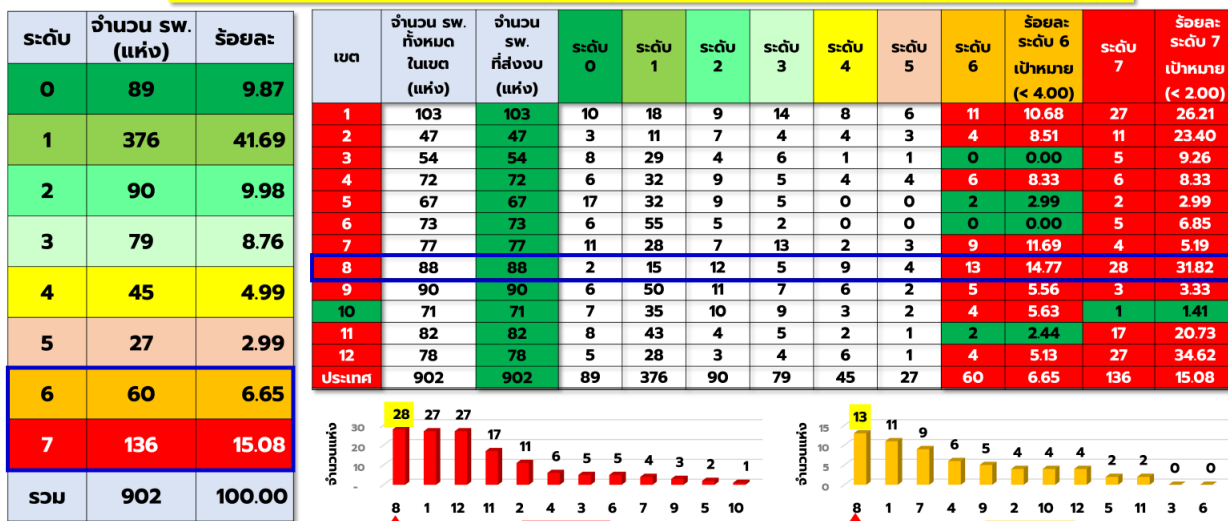
สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘

เขตสุขภาพที่ ๘ มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งสิ้น ๘๘ แห่ง ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ มีโรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงิน Risk Score ระดับ ๗ ทั้งสิ้น ๒๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๘ ระดับ ๖ จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘ สูงที่สุดในประเทศ



ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง Risk Score รายเขตสุขภาพ ณ 30 กันยายน 2568 เป้าหมาย : Small Success รอบ 12 เดือน

ร้อยละโรงพยาบาลที่วิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2.00 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4.00



ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

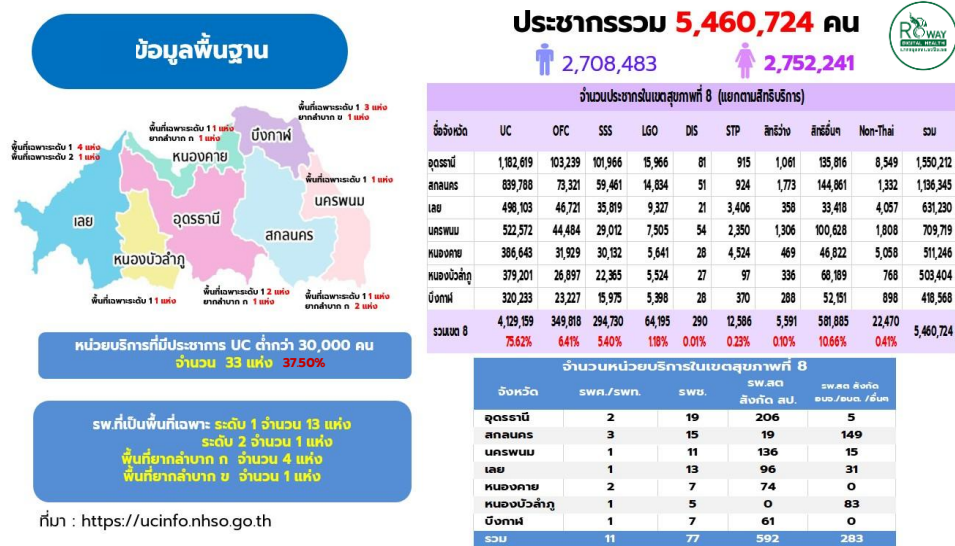
7

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๘ มีเงินคงเหลือหลังหักหักหนี้ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ติดลบ -๑,๘๗๖ ล้านบาท สูงเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ สาเหตุที่ทำให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ มีเงินบำรุงคงเหลือ น้อยที่สุดในประเทศ ดังนี้

- สภาพพื้นที่ ประชากรส่วนใหญ่ที่อยู่ในพื้นที่เป็นสิทธิ UC สัดส่วนบริการสิทธิ UC สูงถึง ร้อยละ ๗๗ สูงกว่าทุกเขตในประเทศ และมีสัดส่วนบริการสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคมน้อยกว่าเขตอื่น โรงพยาบาลชุมชนในเขต ๘ มีรายได้จากกองทุน UC มากกว่าร้อยละ ๘๐ และเนื่องจากงบประมาณกองทุนผู้ป่วยใน ไม่สอดคล้องกับต้นทุนบริการ ทำให้เกิดปัญหาสภาพคล่อง

เขต	สัดส่วนผลงานบริการ OP visit ปี 2567				
	UC	ข้าราชการ	ประกันสังคม	ต่างด้าว	อื่นๆ
เขต1	69.0%	13.0%	9.2%	1.0%	3.1%
เขต2	71.8%	14.5%	8.1%	0.5%	1.2%
เขต3	72.2%	13.6%	9.4%	0.1%	2.4%
เขต4	64.6%	13.0%	13.4%	0.3%	3.2%
เขต5	62.7%	12.6%	14.4%	1.1%	3.6%
เขต6	67.1%	9.6%	14.4%	1.8%	1.7%
เขต7	72.4%	14.6%	9.6%	0.1%	0.7%
เขต8	77.3%	9.7%	7.3%	0.3%	1.7%
เขต9	75.9%	9.7%	9.4%	0.2%	3.3%
เขต10	75.2%	11.2%	6.1%	0.4%	3.3%
เขต11	69.0%	11.9%	11.2%	1.4%	1.6%
เขต12	70.7%	15.8%	9.4%	0.1%	0.7%
รวมประเทศ	70.7%	12.2%	10.2%	0.6%	2.3%

๒. เขต ๘ มี CUP ที่มีจำนวนประชากรสิทธิ UC ต่ำกว่า ๓๐,๐๐๐ คน มีจำนวนมากถึง ๓๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕

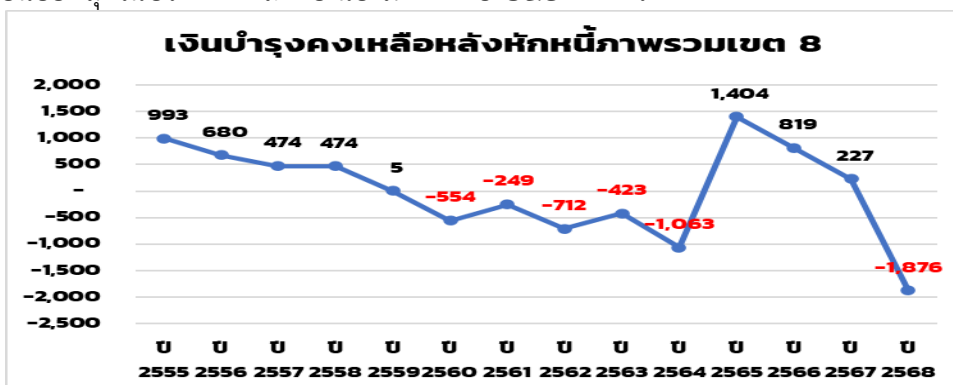


๓. ในเขต ๘ มีโรงพยาบาลศูนย์เพียง ๒ แห่ง ที่จังหวัด อุดรธานี และ สกลนคร และอยู่ใกล้เขต ๗ ที่มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทำให้มีอัตราการส่งต่อไปรักษานอกเขต สูงถึงปีละประมาณ ๘๐๐ ล้านบาท
๔. ย้อนหลัง ๑๐ ปีที่ผ่านมา เขต ๘ ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ มีอัตราจำนวนแพทย์ต่อประชากรสูงเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ มีหลายจังหวัดที่ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การรักษาบุคลากรทางการแพทย์ให้คงอยู่จำเป็นต้องเพิ่มอัตราจ่ายค่าตอบแทนให้แก่บุคลากร ส่งผลให้ หลายโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่าย LC สูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่ม ประกอบกับ โรงพยาบาลมีการพัฒนาเพิ่มศักยภาพบริการ เพื่อยกระดับการบริการ ซึ่งต้องใช้เงินในการลงทุน ทั้งสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์การแพทย์ แต่จากการจัดสรรงบประมาณงบลงทุน ของกระทรวงสาธารณสุข จัดสรรให้แต่ละเขตได้รับจำนวนไม่แตกต่างกัน ไม่ได้เพิ่มวงเงินงบลงทุนให้เขต ๘ ที่มีการพัฒนาศักยภาพบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลมีศักยภาพบริการเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลจึงต้องใช้เงินบำรุง ในการลงทุนเพื่อเพิ่มศักยภาพบริการ รวมถึงหาแหล่งเงินจากการบริจาค ซึ่งมีจำนวนไม่มาก
๕. การจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนกำลังคน ที่โรงพยาบาลได้รับ หลังจัดสรรให้ รพ.สต.ก่อนร้อยละ ๑๐๐ ที่เหลือโรงพยาบาลจะได้รับจัดสรรจากเงินงบประมาณเพียงร้อยละ ๑๑ ของค่าใช้จ่ายจริง ซึ่งโรงพยาบาลต้องจ่ายจากเงินบำรุงเป็นจำนวนมาก ประกอบกับเกณฑ์ระดับพื้นที่ ที่ใช้ประกอบอัตราจ่ายค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้มีการปรับระดับพื้นที่ให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน ทำให้โรงพยาบาลยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายด้วยเงินบำรุงเป็นจำนวนมาก

๖. เกณฑ์ในการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกระทรวงสาธารณสุข มีการกันเงินไว้ สูงถึงปีละ ๗,๕๐๐ ล้านบาท เขต ๘ ได้รับผลกระทบดังนี้

- ๑) เขต ๘ ถูกกันเงินออกไป เพื่อใช้ในการจัดสรร OP- PP โดยใช้ Step Ladder และ IP โดยใช้ K ข้อมูลปี ๒๕๖๘ จะมีวงเงินที่ถูกกันออกไปประมาณ ๘๑๔ ล้านบาท หลังปรับลดค่าแรง แต่ได้ปรับเกลี่ยคืนในเงินเติมตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และเงินปรับเกลี่ยระดับ เขต จำนวน ๕๑๑ ล้านบาท เงินที่ถูกกันออกไป สูงกว่าเงินที่ได้รับจัดสรรปรับเกลี่ยกลับคืน ประมาณ ๓๐๐ ล้านบาท
- ๒) การเติมเงินให้โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ประกันรายรับขั้นต่ำที่ ๑๐ ล้านบาท ซึ่งใช้ เกณฑ์นี้ มาต่อเนื่องหลายปี ซึ่งโรงพยาบาลที่ได้รับการประกันรายรับส่วนใหญ่เป็น โรงพยาบาลที่มีจำนวนประชากร UC น้อย แต่จำนวนเงินที่ประกันรายรับ ๑๐ ล้านบาท ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ต้องใช้การปรับเกลี่ยจากเงินกันระดับเขต เพิ่มเติม จำนวนมาก
- ๓) เงินคงเหลือที่บริหารในระดับประเทศ ระหว่างปี และสิ้นปีงบประมาณ ของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๘ มีทั้งสิ้น ๑,๖๘๓ ล้านบาท มีการจัดสรรเงินช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง ค่อนข้างล่าช้า
- ๔) การจัดสรรเงินปรับเกลี่ยระดับเขต ปีละ ๓,๖๐๐ ล้านบาท กำหนดเกณฑ์ จัดสรรด้วยเกณฑ์ Fix Rate ใช้จำนวนเงินมากที่สุด ให้ทุกเขตเท่าๆ กัน บางปี ใช้เกณฑ์ Fix Rate เกณฑ์เดียว เขตละ ๓๐๐ ล้านบาทเท่ากันทุกเขต และ ร่างการจัดสรร ปี ๒๕๖๙ เกณฑ์ Fix Rate จำนวน ๑,๘๐๐ ล้านบาทให้ เขตละ ๑๕๐ ล้านบาท เท่ากันทุกเขต โดยไม่ได้คำนึงถึง จำนวนจังหวัด จำนวนอำเภอ จำนวนโรงพยาบาล และ จำนวน รพ.สต. ในเขต และการใช้ เกณฑ์ MOE UC โดยใช้ค่าเฉลี่ยตามกลุ่มระดับโรงพยาบาล ถูกนำมาใช้จัดสรรทั้งในส่วนการ ประกันรายรับขั้นต่ำ และเกณฑ์การช่วยเหลือที่ถูกกันเงินไปช่วยเหลือเขตอื่น เหล่านี้เป็นเกณฑ์ ที่ไม่ได้ช่วยเหลือโรงพยาบาล และเขต ที่มีโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง

ผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้เขต ๘ ภาพรวมเขตมีสภาพคล่องทางการเงิน มีเงินคงเหลือหลังหักหนี้ เหลือน้อยที่สุดในประเทศ และต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ดังกราฟ



สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โรงพยาบาลในเขต ๘ มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ ติดลบจำนวนมาก สูงถึง -๑,๘๗๖ ล้านบาท มาจาก ผลกระทบจากการจัดสรร IP ปี ๒๕๖๘ ในช่วงท้ายปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และมีเงินยอดค้างหนี้ IP จากการ Rerun และ Extrapolation ซึ่งเขต ๘ มติ สปสช เขต ๘ ให้ทำ Extrapolate ร้อยละ ๕๐ ของผลงานบริการไตรมาส ๑-๒ ทำให้รายงานบัญชี ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ มียอดหนี้ที่ยังคงค้างจะถูกเรียกคืนจาก สปสช. ส่งผลให้ มีโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน จำนวนมาก แต่ทั้งนี้ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๘ สปสช. ได้มีการโอนเงิน IP ปี ๒๕๖๘ คืนให้โรงพยาบาลแล้ว ซึ่งจะต้องวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลในเดือนตุลาคม ๒๕๖๘ ที่ต้องส่งรายงานในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ซึ่งคาดว่าสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลในเขต ๘ น่าจะดีขึ้น

ข้อเสนอต่อส่วนกลาง : เขต ๘ ขอให้มีการปฏิรูปเกณฑ์การจัดสรรเงินทั้งในส่วนเงินงบประมาณงบลงทุนของกระทรวงสาธารณสุข และงบปรับเปลี่ยนจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรคำนึงถึงบริบทการขยายศักยภาพของเขตที่มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการได้รับจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น.
