

การศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score :TPS) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 ปี 2563 และ ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 12

ศัญญภัทร์ จำรัสอิวัฒน์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองตรวจราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ที่มา: ประสิทธิภาพของหน่วยบริการมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลการวิเคราะห์หาสาเหตุและ ประเด็น ปัญหาการขาดทุนนั้นเกิดจากงบประมาณในระบบไม่เพียงพอหรือจากการบริหารจัดการของหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงจัดทำแนวทางประเมินประสิทธิภาพของหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ที่สอดคล้องกับ 5 มาตรการ 10 เครื่องมือ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุที่ถูกต้อง ตรงประเด็น

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score :TPS) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 ตามเกณฑ์การประเมิน ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา : รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง จากข้อมูลทุติยภูมิ ผลการประเมินประสิทธิภาพ หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 จากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 จำนวน 78 แห่ง ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง 2) โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง และ 3) โรงพยาบาลชุมชน 68 แห่ง

ผลการศึกษา : หน่วยบริการที่มีผลการประเมินระดับคะแนนดีมาก (Grade A) ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 ร้อยละ 8.97, 3.85 และ 5.13 ระดับคะแนนดี (Grade B) ร้อยละ 8.97, 14.10, และ 6.41 ระดับคะแนนพอใช้ (Grade C) ร้อยละ 14.10, 25.64 และ 15.38 ระดับคะแนนต้องปรับปรุง (Grade D) ร้อยละ 25.64, 24.36 และ 28.21 ระดับคะแนนไม่ผ่าน (Grade F) ร้อยละ 48.72, 32.05 และ 44.87 ตามลำดับ

สรุป : ผลการประเมินระดับคะแนนดีมาก (Grade A) และ ระดับคะแนนดี (Grade B) ระหว่างปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 มีแนวโน้มลดลง แต่ผลการประเมินคะแนนพอใช้ (Grade C) ระดับคะแนนต้องปรับปรุง (Grade D) ระดับคะแนนไม่ผ่าน (Grade F) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: เขตสุขภาพ, ประสิทธิภาพหน่วยบริการ, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

The comparative study of performance measurement (Total Performance Score: TPS) of healthcare service units under the Permanent Secretary Office in Health Region 12 between fiscal year 2019 – 2021

Siyaphat. Chamrasathiwat.

Plan and Policy Analyst, Senior Professional Level. Inspection. Division

Abstract

Background: The performance of healthcare service units is important to solve the financial crisis of the hospitals. According to cause analyze, the problem of loss is caused by insufficient budget in the system or inefficient management of the healthcare service units under the Permanent Secretary Office. Therefore, the guideline for performance measurement of the healthcare service units or total performance score (TPS) is provided, which related to the 5 measures and 10 tools in order to be able to analyze and determine the right causes and to the points.

Objectives: to compare the results of TPS among healthcare service units under the Permanent Secretary Office, Ministry of Public Health in Health Region 12 between fiscal year 2019 – 2021 according to the criteria of performance measurement.

Method: The study design was cross-sectional descriptive study. The secondary data of the TPS results among healthcare service units under the Permanent Secretary Office in Health Region 12 between fiscal year 2019 – 2021 was collected from the Division of Health Economy and Health Security. The data consisted of 78 healthcare service units comprising; 3 Regional Technical Centers; 7 general hospitals; and 68 community hospitals.

Results: The results of TPS among healthcare service units under the Permanent Secretary Office, Ministry of Public Health in Health Region 12 between fiscal year 2019 – 2021 as follows: the very good level (Grade A) was equal to 8.97%, 3.85% and 5.13% respectively; the good level (Grade B) was equal to 8.97%, 14.10% and 6.41% respectively; the fair level (Grade C) was equal to 14.10%, 25.64% and 15.38% respectively; need to improvement level (Grade D) was equal to 25.64%, 24.36% and 28.21% respectively; and fail the criteria level (Grade F) was equal to 48.72%, 32.05% and 44.87% respectively.

Conclusion: the results of performance measurement, which were at the very good level (Grade A) and good level (Grade B) during the fiscal year 2019-2021 tended to decrease. Whereas the fair level (Grade C), need to improvement level (Grade D) and fail the criteria level (Grade F), tended to increase.

Keywords: Health Region, healthcare performance, Permanent Secretary Office of Ministry of Public Health

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้วางกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคตโดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ 13 ดำเนินงานตามโครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ⁷ รวมทั้งกำหนดเป็นตัวชี้วัด ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดค่าเป้าหมายร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 ไม่เกินร้อยละ 4⁸

โดยพบว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพด้วย 5 มาตรการ 10 เครื่องมือทำให้สถานการณ์ความเสี่ยงในด้านการเงินของหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 12 มีแนวโน้มดีขึ้น โดยปัจจุบัน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินเป็นไปตามเป้าหมาย

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2564 จะพบว่าแนวโน้มของร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ลดลงอย่างต่อเนื่อง

แนวทางประเมินประสิทธิภาพของหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ที่สอดคล้องกับ 5 มาตรการ 10 เครื่องมือรวมทั้งผลผลิตของหน่วยบริการ เพื่อเป็นการบูรณาการเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพด้านกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ ประเมินได้ครบทุกมิติที่มีความสอดคล้องกัน ทำให้สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุที่ถูกต้อง ตรงประเด็น รวมทั้งนำมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาให้รางวัลสำหรับหน่วยบริการที่มีผลการประเมินประสิทธิภาพในระดับดีมาก (เกรด A ผลคะแนน 8 คะแนนขึ้นไป) และนำไปพัฒนา ปรับปรุงประสิทธิภาพการเงินหน่วยบริการอย่างยั่งยืน ส่งผลไปยังประชาชนผู้มารับบริการ รวมทั้งเป็นเครื่องมือให้ผู้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ เช่น คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ทุกระดับตั้งแต่ระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ ผู้บริหารของหน่วยบริการทุกระดับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564

2. เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 ตามเกณฑ์การประเมิน

3. เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score: TPS) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 รายจังหวัด ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) โดยศึกษาเปรียบเทียบจากข้อมูลทุติยภูมิ (secondary source) จากข้อมูลผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2562, 2563, และ 2564 จากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 จากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพปี 2562, 2563 และ 2564 จำนวน 78 แห่ง ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง 2) โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง และ 3) โรงพยาบาลชุมชน 68 แห่ง

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้ศึกษาเลือกหน่วยบริการกลุ่มตัวอย่างข้อมูลผลการประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score :TPS) 78 แห่ง เพื่อให้ครอบคลุมทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านประเภทโรงพยาบาล ขนาดเตียง รวมทั้งพื้นที่จังหวัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ไฟล์ข้อมูลผลการประเมินข้อมูลผลการประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score: TPS) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2562, 2563 และ 2564 จำนวน 78 แห่ง จากเว็บไซต์ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบบันทึกผลการประเมินข้อมูลผลการประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2562, 2563 และ 2564 จำนวน 12 ข้อ ดังนี้

แนวทางการวิเคราะห์ประสิทธิภาพหน่วยบริการ โดยวิธีประเมินการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score: TPS)

ประเมินประสิทธิภาพทางการเงินทุกมิติมารวมอยู่ในรายงานเดียว คือ รายงานการประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) เพื่อสะดวกในการกำกับติดตามของส่วนกลาง ผู้บริหารทางการเงินระดับเขต ระดับจังหวัด รวมทั้งผู้บริหารหน่วยบริการ โดยสามารถนำมาวิเคราะห์และหาสาเหตุที่ถูกต้อง ตรงประเด็น นำไปปรับปรุงพัฒนาประสิทธิภาพให้ดีขึ้น ส่งผลกับสถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านการเงินของหน่วยบริการโดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย CAMEL Analysis มาประยุกต์ใช้กับเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน หน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์ประเมินผลด้านประสิทธิภาพ

(1) การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5% มิติรายได้ ผ่านเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 0 คะแนน

(2) การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5% มิติ ค่าใช้จ่าย ผ่านเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 0 คะแนน

(3) การบริหารต้นทุนผู้ป่วยนอก (Unit Cost OP) ไม่เกินค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 0 คะแนน

(4) การบริหารต้นทุนผู้ป่วยใน (Unit Cost IP) ไม่เกินค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 0 คะแนน

(5) การบริหารค่าใช้จ่ายประเภท ค่าแรง บุคลากร (LC) ไม่เกินค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล ผ่าน เกณฑ์ได้ 0.5 คะแนน ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 0 คะแนน

(6) การบริหารค่าใช้จ่ายประเภท ค่ายา (MC) ไม่เกินค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ได้ 0.5 คะแนน ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 0 คะแนน

(7) การบริหารค่าใช้จ่ายประเภท ค่าวัสดุ วิทยาศาสตร์การแพทย์ (MC) ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ได้ 0.5 คะแนน ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้ 0 คะแนน

(8) การบริหารค่าใช้จ่ายประเภท ค่าเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุการแพทย์ (MC) ไม่เกินค่า กลางกลุ่มโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ได้ 0.5 คะแนน ไม่ ผ่านเกณฑ์ได้ 0 คะแนน

(9) Productivity ที่ยอมรับได้ประเมินจาก อัตราครองเตียง $\geq 80\%$ ผ่านเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ไม่ ผ่านเกณฑ์ได้ 0 คะแนน

(10) Productivity ที่ยอมรับได้ ประเมินจาก CMI เกินเกณฑ์อ้างอิงกลุ่ม ประเภท Service Plan ผ่านเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 0 คะแนน

(11) การบริหารจัดการภายในด้านการเงิน7 ด้านต้องผ่าน5 ใน7 (Risk Score Plus) ผ่านเกณฑ์ ได้ 1 คะแนน ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 0 คะแนน

(12) คะแนนตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น ผ่านเกณฑ์ได้ 1 คะแนน ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 0 คะแนน

รูปแบบการรายงานประสิทธิภาพหน่วยบริการ

รูปแบบรายงานประสิทธิภาพหน่วยบริการ เป็น ตารางข้อมูลที่ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน สุขภาพจัดทำและเผยแพร่ ผ่านทางเว็บไซต์ ใน ลั ก ษ ณะ ของ Microsoft Excel รายละเอียด ตารางข้อมูลมีดังนี้

- (1) ข้อมูลทั่วไป ดังนี้ เขต/จังหวัด/รหัส/ชื่อ โรงพยาบาล/ประเภท/กลุ่ม รพ./จำนวน ปชก.UC
- (2) สถานการณ์ทางการเงิน ปีงบประมาณ ไตรมาส ดังนี้ ทุนสำรองสุทธิ(NWC)/ เงินบำรุงหลังหักหนี้/ EBITDA/รายได้สูง (ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI)/ Risk scor
- (3) คะแนนการประเมินประสิทธิภาพ 12 ข้อ ดังนี้ 1) Plan Fin : รายได้ 2) Plan Fin : ค่าใช้จ่าย 3) ต้นทุน Quick Method : OP 4) ต้นทุน Quick Method : IP 5) ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบค่ากลางกลุ่ม : LC 6) ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบค่ากลางกลุ่ม : ค่ายา 7) ค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบค่ากลางกลุ่ม : ค่า เวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุการแพทย์ 8) ค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบค่ากลางกลุ่ม : ค่าวัสดุ วิทยาศาสตร์และการแพทย์ 9) %อัตรา ครองเตียง ปี/ไตรมาส ผล...คะแนน..... 10) CMI/ไตรมาส ผล.....คะแนน..... 11) ผลการประเมินประสิทธิภาพ 7 Plus ผล.....คะแนน..... 12) คะแนนตรวจสอบ งบทดลองเบื้องต้น
- (4) รวมช่อง 1-12 รวมคะแนน (10 คะแนน)
- (5) Grade

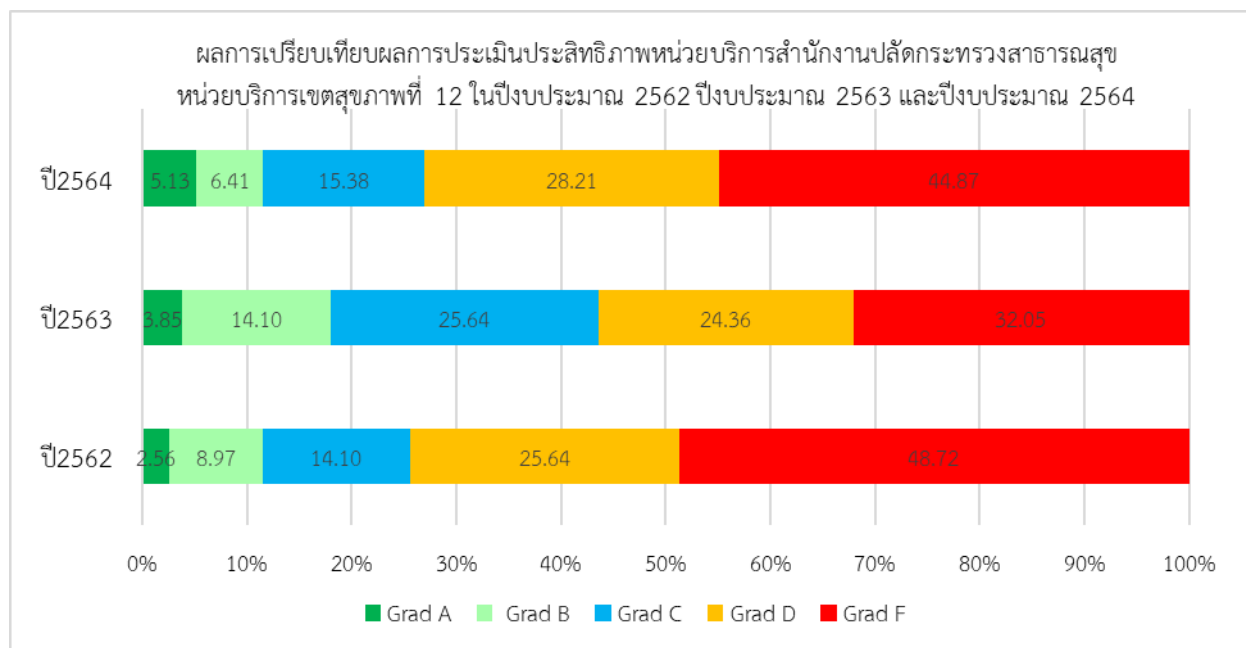
การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

พบว่าหน่วยบริการที่มีผลการประเมินระดับคะแนนดีมาก (Grade A) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ดังนี้ ปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 2.56 ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 3.85 และ ปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 5.13 หน่วยบริการที่มีผลการประเมินระดับคะแนนดี (Grade B) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นระหว่างปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 8.97 และปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 14.10 แต่กลับมีแนวโน้มลดลงระหว่างปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 มีผลการประเมินคิดเป็นร้อยละ 6.41 หน่วยบริการที่มีผลการประเมินระดับคะแนนพอใช้ (Grade C) จะเห็นได้ว่าระดับคะแนนพอใช้ (Grade C) แนวโน้มเพิ่มขึ้น

ระหว่างปีงบประมาณ 2562 คิดเป็นร้อยละ 14.10 ปีงบประมาณ 2563 คิดเป็นร้อยละ 25.64 และมีแนวโน้มลดลงระหว่างปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 คิดเป็นร้อยละ 15.38 หน่วยบริการที่มีผลการประเมินระดับคะแนนต้องปรับปรุง (Grade D) มีแนวโน้มที่ลดลงระหว่างปีงบประมาณ 2562 คิดเป็นร้อยละ 25.64 และปีงบประมาณ 2563 คิดเป็นร้อยละ 24.36 แต่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นระหว่างปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 คิดเป็นร้อยละ 28.21 หน่วยบริการที่มีผลการประเมินระดับคะแนนไม่ผ่าน (Grade F) มีแนวโน้มลดลงระหว่างปีงบประมาณ 2562 คิดเป็นร้อยละ 48.72 และปีงบประมาณ 2563 คิดเป็นร้อยละ 32.05 แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นระหว่างปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 คิดเป็นร้อยละ 44.87 ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กราฟที่แสดงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 หน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 12

ผลการศึกษาผลการเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score :TPS) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 ตามเกณฑ์การประเมิน จำนวน 12 ข้อ พบว่า

(1) การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5% มิติรายได้ ปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน 44 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56 ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 65 และ ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นระหว่างปีงบประมาณ 2562 และ ปีงบประมาณ 2563 แต่มีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2564

(2) การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5% มิติค่าใช้จ่าย พบว่าปีงบประมาณ 2562 มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 63 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81 ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 69 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88 ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42

(3) การบริหารต้นทุนผู้ป่วยนอก (Unit Cost OP) ไม่เกินค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล พบว่าปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 65 ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 64 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 82 ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การ

ประเมิน จำนวน 54 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69 ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 24 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31

(4) การบริหารต้นทุนผู้ป่วยใน (Unit Cost IP) ไม่เกินค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล พบว่าปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 53 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68 ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 45 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58 ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 65

(5) การบริหารค่าใช้จ่ายประเภท ค่าแรงบุคลากร (LC) ไม่เกินค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล พบว่าปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1 ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19 ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21

(6) การบริหารค่าใช้จ่ายประเภท ค่ายา (MC) ไม่เกินค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล พบว่า ปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 62 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79 ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 61 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78

(7) การบริหารค่าใช้จ่ายประเภท ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (MC) ไม่เกินค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล พบว่าปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18 ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 42 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54 ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 43 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55

(8) การบริหารค่าใช้จ่ายประเภท ค่าเวชภัณฑ์ มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์ (MC) ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม โรงพยาบาล พบว่าปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19 ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 52 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67 ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 57 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73

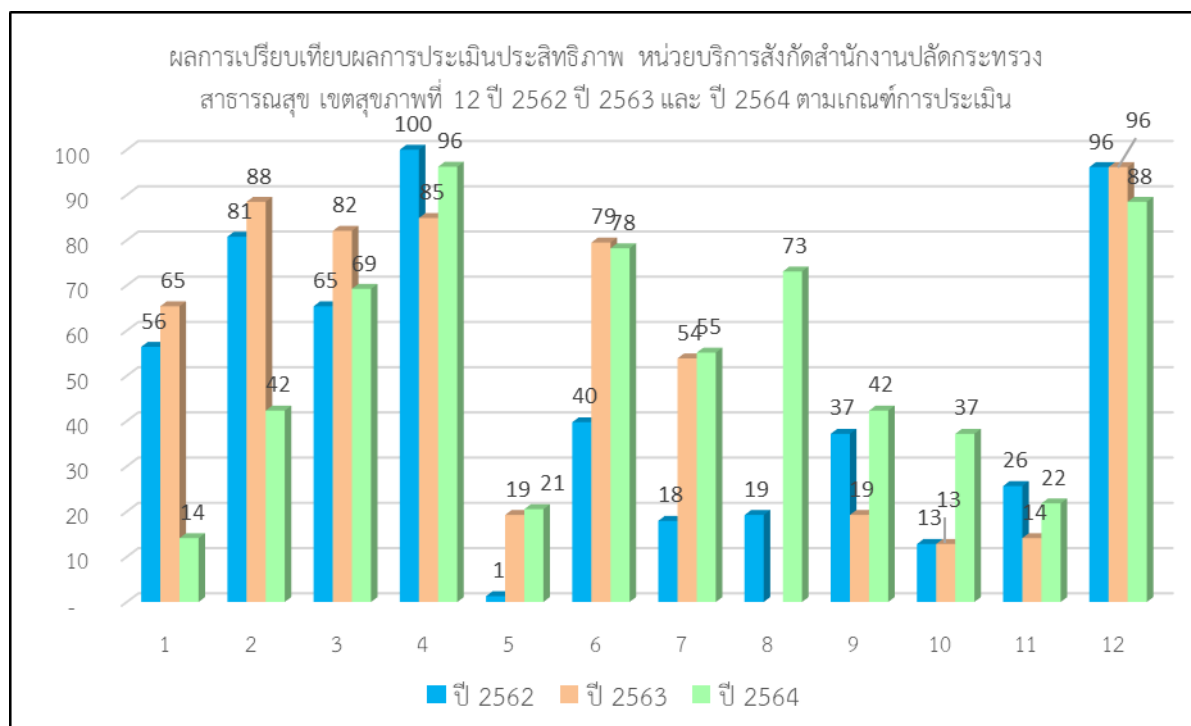
(9) Productivity ที่ยอมรับได้ พบว่า ปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37 ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19 คิดเป็นร้อยละ 81 ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการผ่าน เกณฑ์จำนวน 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42

(10) Productivity ที่ยอมรับได้ พบว่า ปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การ ประเมินจำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13 ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การ ประเมิน จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13

ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37

(11) การบริหารจัดการภายในด้านการเงิน 7 ด้านต้องผ่าน 5 ใน 7 (Risk Score Plus) พบว่า ปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การ ประเมินจำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26 ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การ ประเมิน จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14 ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การ ประเมิน จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22

(12) คะแนนตรวจสอบบทลงโทษเบื้องต้น พบว่าปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ การประเมินจำนวน 75 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96 ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การ ประเมิน จำนวน 75 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96 ปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การ ประเมิน จำนวน 69 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88 ดังแสดง ใน ภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผลการเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิภาพ หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-12 ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 ตามเกณฑ์การประเมิน

ผลการศึกษาผลการเปรียบเทียบการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2562 - 2564 แยกรายจังหวัดพบว่า

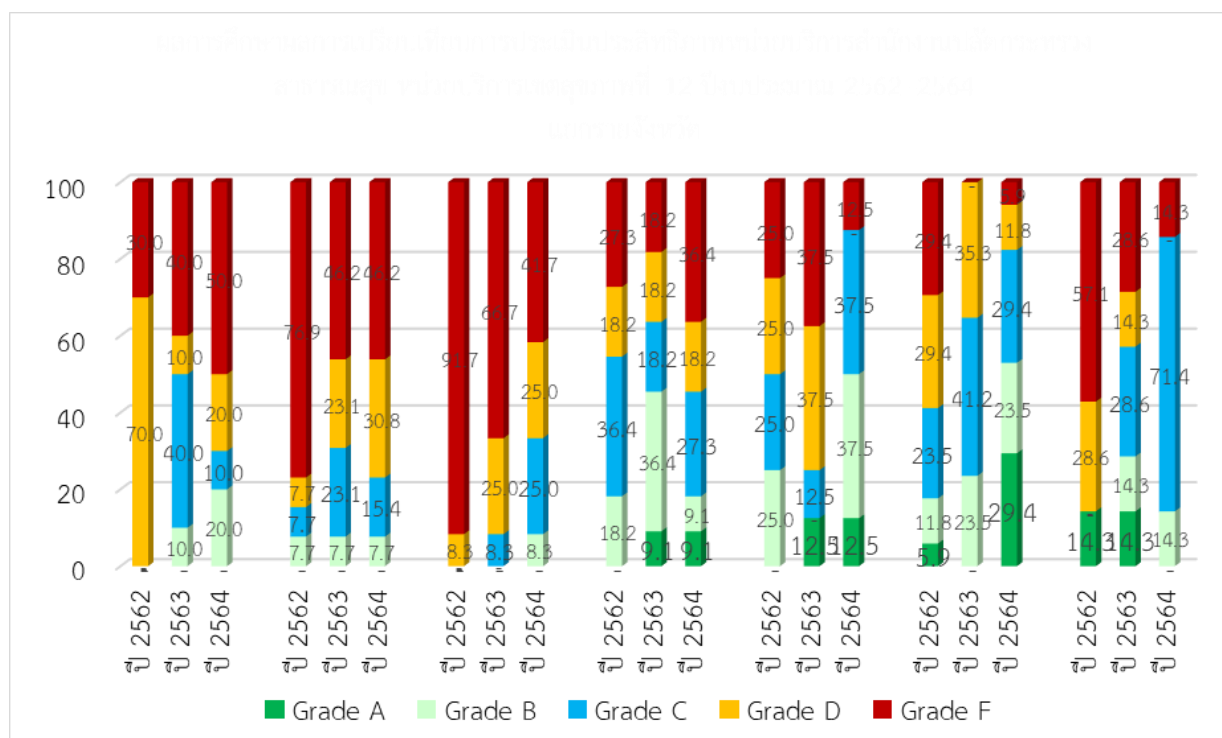
ปีงบประมาณ 2562 จังหวัดที่มีผลการประเมินระดับคะแนนดีมาก (Grade A) มี 2 จังหวัด คือ จังหวัดสตูล ร้อยละ 14.29 และจังหวัดสงขลา ร้อยละ 5.88 จังหวัดที่ผลการประเมินระดับดีมาก (Grade B) มี 4 จังหวัดเรียงจากร้อยละที่มากที่สุด คือ 1) จังหวัดยะลา ร้อยละ 25 2) จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 18.18 3) จังหวัดสงขลา ร้อยละ 11.76 และ 4) จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 8

จังหวัดที่มีผลการประเมินระดับคะแนนพอใช้ (Grade C) จำนวน 4 จังหวัด โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ 1) จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 36.36 2)

จังหวัดยะลา ร้อยละ 25 3) จังหวัดสงขลา ร้อยละ 23.53 และ 4) จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 8

จังหวัดที่มีผลการประเมินระดับคะแนนต้องปรับปรุง (Grade D) ทุกจังหวัดจำนวน 7 จังหวัด โดยเรียงลำดับจากร้อยละมากไปน้อยดังนี้ 1) จังหวัดตรัง ร้อยละ 70 2) จังหวัดสงขลา ร้อยละ 29.41 3) จังหวัดสตูล ร้อยละ 28.57 4) จังหวัดยะลา ร้อยละ 25 5) จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 18.18 6) จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 8 และ 7) จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 8

จังหวัดที่มีผลการประเมินระดับคะแนนไม่ผ่าน (Grade F) ทุกจังหวัด 7 จังหวัด โดยเรียงลำดับจากร้อยละมากไปน้อย ดังนี้ 1) จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 92 2) จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 77 3) จังหวัดสตูล ร้อยละ 57.14 4) จังหวัดตรัง ร้อยละ 30 5) จังหวัดสงขลา ร้อยละ 29.41 6) จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 27.27 และ 7) จังหวัดยะลา ร้อยละ 25 ดังแสดงใน ภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กราฟแสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิภาพ หน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 12
ปีงบประมาณ 2562 -2564 รายจังหวัด

วิจารณ์

พบว่าหน่วยบริการที่มีผลการประเมินระดับคะแนนดีมาก (Grade A) ลดลงในปีงบประมาณ 2563 และเพิ่มขึ้นปีงบประมาณ 2564 แต่ก็ลดลงจากปีงบประมาณ 2562 ดังนี้ ปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 8.97 ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 3.85 และปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 5.13 เนื่องจากปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 เป็นปีที่เกิดสถานการณ์ระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้หน่วยบริการต้องให้บริการรักษาประชาชนผู้มารับบริการเป็นหลัก ดังนั้น อาจจะไม่มีการวางแผนทางการเงิน ควบคุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาล เป็นไปตามมาตรการ 5 มาตรการตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์ (2563) พบว่าแนวทางการประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) ครบทุกมิติ

สอดคล้องกับการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง 5 มาตรการที่สะดวกต่อการใช้งาน รวมทั้งสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการให้รางวัลด้วยการจัดสรรเงินเพิ่มเติมให้สำหรับหน่วยบริการที่มีผลการประเมินประสิทธิภาพ คะแนนระดับดีมาก (Grade A) ในไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 83 แห่ง¹⁰

จากผลการศึกษาผลการเปรียบเทียบผลการประเมิน ประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 การบริหารค่าใช้จ่ายประเภท ค่าแรงบุคลากร (LC) ไม่เกินค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล เป็นเกณฑ์ที่หน่วยบริการผ่านการประเมินน้อยที่สุดในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1 ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 15 แห่งคิดเป็นร้อยละ 19 และปีงบประมาณ 2564 จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21 เนื่องจากหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 12 เป็นพื้นที่จังหวัด

ชายแดนใต้ มีค่าใช้จ่ายบุคลากรที่เป็นค่าตอบแทนที่เขตสุขภาพที่ 1-11 ไม่มีทำให้สูงกว่าค่ากลางกลุ่มตามประเภทโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิทักษ์พล บุญมาลิก และ ธิดาจิต มณีวัต (2563) ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุและปัจจัยความล้มเหลวในการบริหารการเงิน ประกอบด้วย 10 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ 2) วิธีการจัดสรรเงินเป็นรายหัว 3) การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขาด 4) การกระจายเงินในระบบบริหารจัดการไม่ดี 5) ศักยภาพของผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาล 6) โรงพยาบาลใช้ศักยภาพไม่เต็มที่ 7) ต้นทุนค่าแรง 8) ต้นทุนวัสดุ 9) ระบบการลงข้อมูลทางบัญชีไม่ถูกต้อง และ 10) มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่ไม่เป็นตามแผนทางการเงินการคลัง¹¹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

นำมาใช้ปรับเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพให้ตรงกับหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 12 เช่น การเปรียบเทียบค่ากลางกลุ่มตามประเภทหน่วยบริการ ให้มีค่ากลางกลุ่มตามประเภทหน่วยบริการและเพิ่มค่ากลางกลุ่มแยกประเมินเฉพาะหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 12

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหลังสถานการณ์ระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

สรุป

ผลการประเมินระดับคะแนนดีมาก (Grade A) และ ระดับคะแนนดี (Grade B) ระหว่างปีงบประมาณ 2562 ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 มีแนวโน้มลดลง แต่ผลการ

ประเมินคะแนนพอใช้ (Grade C), ระดับคะแนนต้องปรับปรุง (Grade D), ระดับคะแนนไม่ผ่าน (Grade F) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ผู้บริหารสำนักตรวจราชการกระทรวง ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่กองตรวจราชการ แหล่งข้อมูลจากกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) รวมถึงผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 12 ท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณและมอบความดีให้แก่บุคลากรที่ได้อบรมสั่งสอน ปลุกฝังความดี ความขยันหมั่นเพียร มานะอดทน และให้กำลังใจเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ศุภศิริ สุวรรณเกสร, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และ ณัฐเชษฐ์ พูลเจริญ. การวัดประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เส้นท่อหุ้ม (DEA), วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 ตุลาคม 2552- มกราคม 2553
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก :<https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 -

- 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/7602>
4. พนิดา พรหมสา ณ สกลนคร และนงคณิตย์ จันทร์จรัส. การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานของธนาคารเกียรติคุณและธนาคารทิสโก้ โดยใช้แบบจำลอง Data Envelopment Analysis https://www.bu.ac.th/knowledge-center/epaper/july_dec2012/pdf/ac02.pdf
 5. ปริญญา ทุนคำ และ จินตนา จันทร์ดี. การประเมินและข้อเสนอแนะการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลที่เคยประสบภาวะวิกฤติทางการเงินรุนแรง ระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก https://www.nno.moph.go.th/nanhealth/index.php/news/int-news/item/download/5692_ceb071cbb1d2a0cbf95650f720813365
 6. สุทิน สलगสิงห์ และ นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2564 . [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/253246>
 7. กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2563. . [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก https://dhes.moph.go.th/?page_id=6203&paged=2
 8. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8406>
 9. สุธาดา ศิริกิจจักษ์. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/download/247528/168145/>
 10. น้ำค้าง บวรกุลวัฒน์. การศึกษาแนวทางการประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) หน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2565
 11. พัทธ์พัล บุญยมาลิก และ ธิดาจิต มณีวัต. แนวโน้มการบริหารการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: การศึกษาเชิงคุณภาพ. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5455?locale-attribute=th>