

ประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินโรงพยาบาลวังโป่ง

ของ

นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ 2149
กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 2149
กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้ข้อมูลจากรายงานแผนทางการเงิน (PlanFin) และระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ครอบคลุมปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 กลุ่มตัวอย่างคือข้อมูลการเงินภายในโรงพยาบาลจำนวน 45 รายการ ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล 3 ชุด ได้แก่ รายงานแผนทางการเงิน การประเมินความเสี่ยงทางการเงินตามเกณฑ์ Risk Scoring และการประเมินประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินตามเกณฑ์ Grade Plus วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ อัตราส่วน และค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเสี่ยงทางการเงินเพิ่มจาก 0 ในปี 2565 เป็น 1 ในปี 2566 และยังคงอยู่ที่ 1 ในปี 2567 จากการลดลงของกำไรสุทธิและทุนสำรองสุทธิ ขณะที่ Grade Plus อยู่ในระดับ A– ในปี 2565 เพิ่มเป็น A ในปี 2566 และลดลงเป็น B– ในปี 2567 ทำให้ Matrix Grading เป็น 0A–, 1A และ 1B– ตามลำดับ สะท้อนแนวโน้มความเปราะบางทางการเงินที่เพิ่มขึ้น แม้ระดับความเสี่ยงไม่เปลี่ยนแปลง แต่ Operating Margin และ ROA ไม่ผ่านเกณฑ์ในปี 2567

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ การเพิ่มรายได้จากบริการเฉพาะทาง การควบคุมค่าใช้จ่ายตามกระแสเงินสด และการพัฒนาการบริหารลูกหนี้และหนี้การค้าเพื่อเสริมเสถียรภาพทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชน

คำสำคัญ: การเงินการคลัง, ความเสี่ยงทางการเงิน, โรงพยาบาลชุมชน, Risk Scoring, Grade Plus

Abstract

This retrospective descriptive study aimed to evaluate the efficiency of financial risk management at Wang Pong Hospital, Phetchabun Province, using financial planning reports (PlanFin) and an accrual-based accounting system during fiscal years 2022–2024. The sample consisted of 45 purposively selected internal financial records. Research instruments included three tools: financial planning reports, Risk Scoring (based on seven financial risk indicators), and Grade Plus (financial management efficiency) criteria. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, ratio, proportion, and mean. Results revealed that financial risk levels increased from 0 in 2022 to 1 in both 2023 and 2024, due to declining net profit and net reserves. Grade Plus evaluations resulted in A– in 2022, A in 2023, and B– in 2024, yielding Matrix Grading scores of 0 A–, 1 A, and 1 B–, respectively, indicating growing financial vulnerability. Although risk levels did not further escalate, the hospital failed to meet standards on Operating Margin and Return on Assets (ROA) in 2024. Policy recommendations include increasing revenue through specialized services, aligning expenses with cash flow, and strengthening receivables and trade payable management to enhance the financial stability of community hospitals.

Keywords: Financial management, Financial risk, Community hospital, Risk Scoring, Grade Plus

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังโป่ง และ คณะผู้บริหาร โรงพยาบาลวังโป่ง ที่ได้เอื้อเฟื้อข้อมูลและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการทำวิจัย เรื่อง “ประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในโรงพยาบาลวังโป่ง” จนสำเร็จลุล่วง ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ขอขอบพระคุณ นางสาวนริศรา นีรคุปต์ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่ให้คำแนะนำ ตลอดจนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุง และพัฒนาการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณ เพื่อนร่วมงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ กำลังใจ ความช่วยเหลือ และสนับสนุนข้อมูลต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นแรงผลักดันสำคัญในการ ดำเนินงานวิจัยฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วง

หากมีข้อผิดพลาดประการใดในการจัดทำรายงานฉบับนี้ ข้าพเจ้าน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาและความจำเป็นของการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ.....	5
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ.....	6
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเสียง.....	7
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	12
รูปแบบการวิจัย.....	12
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	12
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	12
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	13
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	13
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	17
ผลการวิจัย.....	17
บทที่ 5 อภิปรายผล สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	38
สรุปผลการวิจัย.....	38
อภิปรายผลการวิจัย.....	39
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหาร.....	40
ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้และการวิจัยในอนาคต.....	41

บรรณานุกรม.....	43
ภาคผนวก.....	45

สารบัญตาราง

ตาราง

ที่		หน้า
1	แผนทางการเงิน (PlanFin) โรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	18
2	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) หักงบลงทุน ของโรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	20
3	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) หักงบลงทุน โรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	21
4	อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) หักงบลงทุน โรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	22
5	ข้อมูลทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) หักงบลงทุน โรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	24
6	ข้อมูลกำไรสุทธิ (Net Income) รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย โรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567	26
7	ข้อมูลระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index) โรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	27
8	ระดับความเสี่ยงทางการเงินระดับ (Risk Scoring) โรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	29
9	ข้อมูลประสิทธิภาพการทำการกำไร (Operating Margin).....	30
10	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset).....	31
11	ข้อมูลระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ (Average Payment Period).....	32
12	ข้อมูลระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period).....	33
13	ข้อมูลการบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management).....	34
14	ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน (Grade Plus).....	35
15	ผลการจัดระดับ Matrix Grading โรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	36

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

ที่		หน้า
1	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) หักงบลงทุน จำแนกตามไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	20
2	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) หักงบลงทุน จำแนกตามไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	21
3	อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) หักงบลงทุน จำแนกตามไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	23
4	แนวโน้มทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) หักงบลงทุน จำแนกตามไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	25
5	แนวโน้มกำไรสุทธิ(Net Income)รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย จำแนกตามไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ.2565-2567	26
6	แนวโน้มระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index) จำแนกตามไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567.....	28
7	ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring).....	29
8	ประสิทธิภาพการทำการกำไร (Operating Margin).....	30
9	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset).....	31
10	ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ (Average Payment Period).....	32
11	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period).....	33
12	บริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management).....	34

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเงินการคลังของภาครัฐเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐให้สามารถบรรลุภารกิจตามนโยบายและแผนพัฒนาประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมการบริหารจัดการรายได้ รายจ่าย การก่อหนี้ การลงทุน และการบริหารทรัพย์สินของรัฐให้เป็นไปตามกรอบกฎหมายระเบียบ และหลักธรรมาภิบาล เพื่อรักษาเสถียรภาพและความมั่นคงทางการเงินของประเทศ ทั้งนี้ ภายใต้พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องดำเนินการด้านการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ อันเป็นหลักสำคัญในการกำกับการดำเนินงานด้านการเงินของหน่วยงานภาครัฐให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ในระดับหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การบริหารจัดการด้านการเงินมีบทบาทสำคัญต่อความสามารถในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยครอบคลุมการวางแผนทางการเงิน การควบคุมงบประมาณ การบริหารรายรับ-รายจ่าย การบริหารหนี้สิน ตลอดจนการจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงินตามมาตรฐานที่กำหนด รวมถึงการนำระบบสารสนเทศทางการเงินมาใช้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร

อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการสุขภาพยังคงเผชิญกับความไม่แน่นอนทางการเงินจากหลายปัจจัย ได้แก่ ความผันผวนของรายได้จากแหล่งเงินสนับสนุน โครงสร้างต้นทุนที่มีลักษณะเป็นต้นทุนคงที่สูง และข้อจำกัดด้านทรัพยากร ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสี่ยงทางการเงินในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านสภาพคล่อง ความสามารถในการทำกำไร และความมั่นคงทางการเงิน

ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk) หมายถึง ความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมทางการเงิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพและความสามารถในการดำรงอยู่ขององค์กร โดยครอบคลุมความเสี่ยงด้านรายรับ ค่าใช้จ่าย หนี้สิน และสภาพคล่อง ทั้งนี้ การบริหารจัดการความเสี่ยงทางการเงินอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้องค์กรสามารถรักษาสมดุลทางการเงิน และรองรับความผันผวนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการสุขภาพที่ต้องบริหารจัดการทรัพยากรทางการเงินภายใต้ข้อจำกัดอย่างต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบการติดตามและประเมินสถานะทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือสำคัญ ได้แก่ การจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) ซึ่งแบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 7 ระดับ และระบบคะแนนประสิทธิภาพรวม (Total Performance Score: TPS) เพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงินอย่างเป็นระบบ และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขนาด 30 เตียง ซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบริบทพื้นที่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินย้อนหลังในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567

พบว่า สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากภาวะที่มีความมั่นคงไปสู่ภาวะที่มีความเปราะบางมากขึ้น โดยเฉพาะกำไรสุทธิที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ระดับทุนสำรองที่มีแนวโน้มลดลง และความสามารถในการรักษาสภาพคล่องที่มีความผันผวน

โดยเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่าผลการดำเนินงานทางการเงินมีภาวะขาดทุนสุทธิ และระดับทุนสำรองลดลงอย่างชัดเจน สะท้อนถึงความเสี่ยงทางการเงินที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และเป็นสัญญาณเตือนถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการในระยะยาว

แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการ โดยเฉพาะความไม่สมดุลระหว่างรายได้และค่าใช้จ่าย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อระดับความเสี่ยงทางการเงินและประสิทธิภาพในการดำเนินงานในภาพรวม หากไม่มีการวิเคราะห์และพัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงทางการเงินอย่างเป็นระบบ อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการให้บริการด้านสาธารณสุขในระยะยาว

ดังนั้น การศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งจึงมีความสำคัญ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินอย่างเป็นระบบ ประเมินระดับความเสี่ยง และเสนอแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการทางการเงินให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.2 ปัญหาและความจำเป็นของการวิจัย

ภายหลังการสิ้นสุดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หน่วยบริการสุขภาพหลายแห่งเริ่มเผชิญกับภาวะความเสี่ยงทางการเงินเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากรายได้จากแหล่งสนับสนุนพิเศษลดลง ขณะที่ต้นทุนคงที่ เช่น ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่ายา และเวชภัณฑ์ ยังคงอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลบางแห่งมีแนวโน้มอ่อนแอลง

สำหรับโรงพยาบาลวังโป่ง ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2567 พบว่าโรงพยาบาลเริ่มประสบภาวะขาดทุนสะสมและระดับคะแนนประสิทธิภาพทางการเงินลดลง แม้ว่าจะมีการจัดทำแผนทางการเงินและมีระบบตัวชี้วัดด้านการเงินตามเกณฑ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว แต่การนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในภาพรวมเชิงบูรณาการยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในด้านการเชื่อมโยงข้อมูล การบูรณาการสารสนเทศ และการนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงบริหารอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น การศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งจึงมีความจำเป็น เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างการบริหารจัดการด้านการเงิน ระบบควบคุมภายใน และผลลัพธ์ด้านระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพทางการเงิน อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการทางการเงินให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 ตามเกณฑ์การจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring)

2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ด้านสภาพคล่อง ความมั่นคงทางการเงิน และศักยภาพในการดำรงอยู่

3. เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการบริหารจัดการด้านการเงินและระบบควบคุมภายในในเชิงระบบ กับระดับความเสี่ยงทางการเงินและประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลทางการเงินย้อนหลังของโรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารสามารถใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการเงินและการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

2. หน่วยบริการสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการวางแผนและควบคุมงบประมาณ เพื่อเสริมสร้างเสถียรภาพทางการเงินในระยะยาว

3. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

1. ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk) หมายถึง ความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมทางการเงินของหน่วยบริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพคล่อง ความมั่นคงทางการเงิน และความสามารถในการดำรงอยู่ขององค์กร

2. การจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) หมายถึง การประเมินระดับความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งระดับตั้งแต่ 0 (ปลอดภัย) ถึง 7 (วิกฤต)

3. ประสิทธิภาพทางการเงิน (Financial Performance) หมายถึง ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการทางการเงิน ซึ่งสะท้อนความสามารถในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4. คะแนนประสิทธิภาพรวม (Total Performance Score: TPS) หมายถึง คะแนนที่ใช้ประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ จากตัวชี้วัดหลายด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน

5. ระดับประสิทธิภาพ (Grade Plus) หมายถึง การจัดระดับผลการดำเนินงานทางการเงินตามคะแนน TPS เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานในภาพรวม

6. ระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index) หมายถึง ระยะเวลาที่หน่วยบริการสามารถดำรงอยู่ได้โดยใช้ทุนสำรองที่มีอยู่ โดยไม่มีรายได้เพิ่มเติม

7. การบริหารรายได้ (Revenue Management) หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการรายได้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

8. การควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost Control) หมายถึง การบริหารค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมและสอดคล้องกับรายได้

9. ระบบควบคุมภายในด้านการเงิน (Internal Control) หมายถึง กระบวนการควบคุม ตรวจสอบ และกำกับดูแลการดำเนินงานทางการเงิน

10. โรงพยาบาลวังโป่ง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขนาด 30 เตียง ที่ใช้เป็นกรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยพิจารณาปัจจัยด้านการบริหารจัดการทางการเงิน และระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อระดับความเสี่ยงทางการเงินและประสิทธิภาพทางการเงิน โดยรายละเอียดกรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงในบทที่ 2

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทนี้นำเสนอแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการบริหารจัดการ การจัดการ และความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นฐานเชิงทฤษฎีในการกำหนดตัวแปร วิธีการ วิเคราะห์ และการแปลผลการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาล วังโป่ง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของการศึกษานี้

เนื้อหาของบทนี้ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพ แนวคิดและทฤษฎีด้านการจัดการ แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงและความเสี่ยงทางการเงิน ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เพื่อให้การศึกษามีความครอบคลุม เชื่อมโยงเชิงทฤษฎีกับการวิเคราะห์เชิงประจักษ์ และสามารถอธิบายผลการวิจัยได้อย่างเป็นระบบ

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพ

2.1.1 ความหมายของประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และก่อให้เกิดความสูญเสียน้อยที่สุด แนวคิดเรื่องประสิทธิภาพจึงมุ่งพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการดำเนินงาน (Process) และผลผลิตหรือผลลัพธ์ (Output/Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

ในบริบทของการบริหารองค์กรภาครัฐ ประสิทธิภาพมิได้หมายถึงผลกำไรเชิงพาณิชย์ หากแต่หมายถึง ความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรสาธารณะ การดำเนินงานที่เป็นไปตามมาตรฐาน ความรวดเร็ว ความถูกต้อง และ ความสามารถในการตอบสนองต่อภารกิจสาธารณะได้อย่างต่อเนื่อง

ไซมอน (Simon) อธิบายว่า ประสิทธิภาพเป็นผลของการตัดสินใจเชิงบริหารที่สามารถเชื่อมโยง ทรัพยากรที่มีอยู่กับผลลัพธ์ที่ต้องการได้อย่างเหมาะสม โดยต้องคำนึงถึงข้อจำกัดด้านข้อมูล เวลา และทรัพยากร ขณะที่นักวิชาการไทยได้เน้นย้ำว่า การประเมินประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องพิจารณาทั้งผลผลิต เชิงปริมาณและคุณค่าที่เกิดขึ้นต่อสังคม

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพหมายถึงความสามารถขององค์กรในการใช้ ทรัพยากรและบริหารกระบวนการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์อย่างคุ้มค่าและเหมาะสมกับบริบท โดยเฉพาะองค์กรภาครัฐและหน่วยบริการสุขภาพ แนวคิดนี้จึงถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการพิจารณา ความสามารถของโรงพยาบาลในการบริหารจัดการทรัพยากรทางการเงิน และเป็นฐานในการวิเคราะห์ ประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในการศึกษานี้

2.1.2 มิติของประสิทธิภาพในการบริหารองค์กรภาครัฐและหน่วยบริการสุขภาพ

จากการทบทวนแนวคิดทางการบริหาร สามารถจำแนกมิติของประสิทธิภาพได้น้อย 3 ประการ ได้แก่

(1) ประสิทธิภาพด้านต้นทุนและค่าใช้จ่าย ซึ่งสะท้อนความสามารถในการใช้ทรัพยากร เช่น งบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ อย่างคุ้มค่า

(2) ประสิทธิภาพด้านกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งพิจารณาจากความถูกต้อง ความรวดเร็ว และความ เป็นไปตามมาตรฐานของการปฏิบัติงาน

(3) ประสิทธิภาพด้านผลผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งสะท้อนคุณภาพของผลงาน ประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อองค์กร และผู้รับบริการ รวมถึงความสามารถในการบรรลุเป้าหมายเชิงภารกิจ

สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล ประสิทธิภาพไม่อาจวัดได้จากผลการดำเนินงานทาง การเงินเพียงอย่างเดียว แต่ต้องพิจารณาควบคู่กับความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพ เพียงพอ และ ต่อเนื่อง ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร

ดังนั้น ประสิทธิภาพในการบริหารองค์กรภาครัฐและหน่วยบริการสุขภาพจึงหมายถึงความสามารถใน การบริหารต้นทุน กระบวนการ และผลลัพธ์อย่างสมดุล เพื่อสนับสนุนการดำเนินการขององค์กรอย่างมี คุณภาพและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่มุ่งวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินควบคู่กับระดับ ความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการ

2.2.1 ความหมายของการจัดการ

การจัดการ (Management) หมายถึง กระบวนการดำเนินงานขององค์กรที่มุ่งใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่าง เป็นระบบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ โดยอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ การประสานงาน และการควบคุมการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

นักวิชาการด้านการบริหารอธิบายสอดคล้องกันว่า การจัดการมิใช่เพียงการสั่งการหรือการควบคุมงาน เท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่สร้างสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกันของบุคลากร เพื่อให้ กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่องค์กรคาดหวัง

ในบริบทขององค์กรภาครัฐ การจัดการยังครอบคลุมถึงการแปลงนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ การ ใช้ทรัพยากรสาธารณะอย่างคุ้มค่า และการกำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ความ โปร่งใส และความรับผิดชอบต่อสังคม

สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ การจัดการมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น เนื่องจากต้องดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัด ด้านงบประมาณ ภาวะเปราะบาง และทรัพยากรบุคคล ควบคู่กับภารกิจในการให้บริการสาธารณสุขที่มีความจำเป็น และต่อเนื่อง การจัดการที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ลดความสูญเสีย และรักษาความสามารถในการให้บริการได้อย่างยั่งยืน

ดังนั้น การจัดการจึงหมายถึงกระบวนการบริหารทรัพยากรขององค์กรอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การ ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ ซึ่งเป็นฐานสำคัญของการบริหารจัดการทางการเงินและการ ควบคุมความเสี่ยงในองค์กรภาครัฐและหน่วยบริการสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาที่มุ่งวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการทางการเงินกับระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพทางการเงินของ โรงพยาบาลวังโป่ง

2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ

แนวคิดและทฤษฎีด้านการจัดการมุ่งอธิบายโครงสร้าง กระบวนการ และปัจจัยที่ทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนักวิชาการด้านการบริหารได้เสนอกรอบแนวคิดที่ยังคงมีความสำคัญและถูกนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กรภาครัฐและหน่วยบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดกระบวนการบริหารของกุลลิคและเออร์วิค (Gulick and Urwick) เสนอกรอบ POSDCORB ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting) และการงบประมาณ (Budgeting) กรอบแนวคิดนี้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยกระบวนการที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการบริหารงบประมาณและทรัพยากรทางการเงินซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญขององค์กรภาครัฐ

ฟาโยล์ (Fayol) เสนอว่าการจัดการเป็นศาสตร์สากลที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับองค์กรทุกประเภท โดยกำหนดหน้าที่การจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบังคับบัญชา การประสานงาน และการควบคุม รวมทั้งเสนอหลักการจัดการ เช่น ความชัดเจนของอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ระเบียบวินัย และความยุติธรรม ซึ่งยังคงสอดคล้องกับการบริหารงานภาครัฐในปัจจุบัน

นอกจากนี้ แนวคิดระบบราชการของเวเบอร์ (Weber) อธิบายโครงสร้างการจัดการที่เน้นลำดับชั้น ความเป็นทางการ และความเป็นวิชาชีพ เพื่อสร้างความเป็นเหตุเป็นผล ความโปร่งใส และความรับผิดชอบในการดำเนินงาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อรูปแบบการบริหารของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยบริการสุขภาพอย่างชัดเจน

ในแนวคิดการจัดการสมัยใหม่ ยังให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรอย่างบูรณาการ ได้แก่ คน เงิน วัสดุ วิธีการ และข้อมูล รวมถึงบทบาทของผู้นำ ระบบสารสนเทศ และวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งล้วนมีผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานและความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

ดังนั้น การจัดการที่มีประสิทธิภาพในหน่วยบริการสุขภาพจึงเกิดจากการบูรณาการโครงสร้าง กระบวนการ และทรัพยากรอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการบริหารจัดการด้านการเงินที่ต้องอาศัยการวางแผน งบประมาณ ระบบควบคุมภายใน และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการลดความเสี่ยงทางการเงินและเสริมสร้างความมั่นคงขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่มุ่งวิเคราะห์บทบาทของการบริหารจัดการทางการเงินต่อระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเสี่ยง

2.3.1 ความหมายของความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง ความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้วอาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ทั้งในด้านผลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพ และความมั่นคงขององค์กร โดยนักวิชาการด้านการบริหารมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ความเสี่ยงคือโอกาสของเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จขององค์กร

สำหรับองค์กรภาครัฐ ความเสี่ยงมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการดำเนินงานตามนโยบายและแผน ยุทธศาสตร์ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณ กฎระเบียบ และทรัพยากรที่มีอยู่อย่าง

จำกัด ความเสี่ยงจึงอาจเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย เช่น การกำหนดนโยบาย กระบวนการปฏิบัติงาน การบริหารทรัพยากรบุคคล และปัจจัยภายนอกที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้

ในหน่วยบริการสุขภาพ ความเสี่ยงมีลักษณะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความไม่แน่นอนของรายได้ ภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และความจำเป็นในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินงานและความมั่นคงขององค์กรโดยตรง

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบในการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และกำหนดแนวทางจัดการความเสี่ยง รวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรสามารถยอมรับได้

กรอบแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย คือ กรอบ COSO ERM ซึ่งกำหนดให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารองค์กร โดยครอบคลุมการกำหนดวัตถุประสงค์ การระบุเหตุการณ์ การประเมินความเสี่ยง การควบคุม และการติดตามผลอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น ความเสี่ยงจึงเป็นปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการดำเนินงานขององค์กร โดยเฉพาะองค์กรภาครัฐ และหน่วยบริการสุขภาพ การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถควบคุมความไม่แน่นอน ลดความสูญเสีย และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงบริหารอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่มุ่งวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินควบคู่กับประสิทธิภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลวังโป่ง

2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงทางการเงิน

ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk) หมายถึง ความไม่แน่นอนที่ส่งผลกระทบต่อฐานะทางการเงิน ความสามารถในการใช้จ่าย และความต่อเนื่องของการดำเนินงานขององค์กร โดยความเสี่ยงดังกล่าวมักเกิดจากการบริหารงบประมาณที่ไม่มีประสิทธิภาพ การควบคุมต้นทุนที่ไม่เหมาะสม หรือการขาดระบบติดตามสถานะทางการเงินอย่างต่อเนื่อง

สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ ความเสี่ยงทางการเงินมีความซับซ้อน เนื่องจากโรงพยาบาลต้องดำเนินงานภายใต้โครงสร้างรายได้จากกองทุนสุขภาพและงบประมาณภาครัฐ ขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่ายา และเวชภัณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความเสี่ยงจึงอาจเกิดจากรายได้ไม่เพียงพอ การบริหารลูกหนี้ล่าช้า การขาดสภาพคล่อง หรือความไม่เพียงพอของทุนสำรอง

การประเมินความเสี่ยงทางการเงินโดยทั่วไปพิจารณาจากโอกาสในการเกิดเหตุการณ์และผลกระทบที่มีต่อองค์กร ซึ่งสามารถวิเคราะห์ผ่านตัวชี้วัดทางการเงิน เช่น อัตราส่วนสภาพคล่อง อัตราผลตอบแทน และระดับทุนสำรอง เพื่อสะท้อนสถานะทางการเงินอย่างเป็นรูปธรรม

ในทางปฏิบัติ หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเครื่องมือวิเคราะห์ เช่น ระบบการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) และการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินแบบองค์รวม (Total Performance Score: TPS) มาใช้ควบคู่กัน เพื่อสะท้อนทั้งระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงินขององค์กร

ดังนั้น ความเสี่ยงทางการเงินจึงเป็นผลสะท้อนของประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร หากหน่วยบริการสามารถควบคุมต้นทุน บริหารสภาพคล่อง และใช้ทรัพยากรทางการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมช่วย

ลดระดับความเสี่ยงและเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินได้อย่างยั่งยืน แนวคิดนี้จึงสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่มุ่งประเมินระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งผ่านตัวชี้วัดทางการเงินที่สำคัญ

2.3.3 การวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นกระบวนการสำคัญในการประเมินความมั่นคงทางการเงิน ความสามารถในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรทางการเงิน โดยต้องพิจารณาข้อมูลทางการเงินอย่างเป็นระบบและครอบคลุมหลายมิติ

องค์ประกอบสำคัญของการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินประกอบด้วย การประเมินด้านรายได้และค่าใช้จ่าย การวิเคราะห์สภาพคล่อง การประเมินความเพียงพอของทุนสำรอง ตลอดจนการบริหารลูกหนี้ เจ้าหนี้ และสินค้าคงคลัง ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความมั่นคงและความสามารถในการดำเนินงานของโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเครื่องมือสำคัญในการประเมินสถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ได้แก่ ระบบการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) ซึ่งใช้สะท้อนระดับความเสี่ยง และ Total Performance Score (TPS) ซึ่งใช้ประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงินในภาพรวม โดยการใช้เครื่องมือทั้งสองร่วมกันช่วยให้สามารถประเมินสถานะทางการเงินขององค์กรได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านความเสี่ยงและประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงบริหาร การกำหนดมาตรการควบคุมความเสี่ยง และการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงินขององค์กรให้สอดคล้องกับสถานการณ์

ดังนั้น การวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินจึงเป็นกระบวนการเชิงระบบที่สะท้อนความสามารถขององค์กรในการบริหารจัดการทรัพยากรทางการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง ซึ่งถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ในบทที่ 4 ต่อไป

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษานี้ มุ่งศึกษาผลงานวิจัยทั้งในประเทศและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทางการเงิน การบริหารความเสี่ยง และการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นฐานในการอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรและสนับสนุนการวิเคราะห์ผลการวิจัย

จากการศึกษาของหน่วยงานภาครัฐและรายงานวิเคราะห์สถานะทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพ พบว่า สถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยมีแนวโน้มเผชิญความท้าทายมากขึ้น โดยภายหลังสถานการณ์ COVID-19 รายได้ของหน่วยบริการมีความผันผวน ขณะที่ต้นทุนดำเนินงานยังคงอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้เกิดปัญหาสภาพคล่องและความเสี่ยงทางการเงินเพิ่มขึ้น

ขณะเดียวกัน แนวคิดการบริหารความเสี่ยงตามกรอบ COSO ERM และการศึกษาของ **Berman, Knight และ Case (2009)** ชี้ให้เห็นว่า องค์กรจำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะความเสี่ยงทางการเงิน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความสามารถในการดำรงอยู่ขององค์กร

ในบริบทของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาเครื่องมือสำคัญ ได้แก่ ระบบแผนทางการเงิน (PlanFin) การจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) และการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินแบบองค์รวม (Total Performance Score: TPS) เพื่อใช้ติดตามและประเมินสถานะทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งช่วยให้สามารถสะท้อนทั้งระดับความเสี่ยง สภาพคล่อง และประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงินได้อย่างครอบคลุม

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ยังคงเน้นการวิเคราะห์ในภาพรวมระดับเขตสุขภาพ หรือการใช้ตัวชี้วัดเพียงบางด้าน เช่น สภาพคล่อง หรือผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยยังขาดการศึกษาเชิงลึกในระดับหน่วยบริการ ที่บูรณาการการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินร่วมกับการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินแบบองค์รวม

ช่องว่างดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการทางการเงินกับระดับความเสี่ยงทางการเงินในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการใช้เครื่องมือ Risk Scoring และ TPS ร่วมกันในการประเมิน

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง โดยใช้ตัวชี้วัดทางการเงินและเครื่องมือประเมินตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถสะท้อนสถานะทางการเงิน ระดับความเสี่ยง และประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการได้อย่างเป็นระบบ

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้เสนอได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพ ร่วมกับแนวคิดการบริหารความเสี่ยงตามกรอบ COSO ERM (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission: Enterprise Risk Management) และหลักการวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับประสบการณ์ของผู้เสนอในการกำกับดูแลและวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งอย่างต่อเนื่อง พบว่า แม้หน่วยบริการจะมีการจัดทำรายงานทางการเงินและตัวชี้วัดตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่การนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์เชิงบูรณาการ เพื่อเชื่อมโยงระหว่างการบริหารรายได้ การควบคุมค่าใช้จ่าย และระบบควบคุมภายใน กับระดับความเสี่ยงทางการเงินและประสิทธิภาพทางการเงินโดยรวม ยังขาดการบูรณาการเชิงระบบและการนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงบริหารอย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น ผู้เสนอจึงพัฒนากลอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

1) ตัวแปรต้น (Independent Variables)

ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง ซึ่งมีผลต่อระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพทางการเงิน ประกอบด้วย

1. การบริหารรายได้ (Revenue Management)

2. การควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost Control)
3. ระบบควบคุมภายในด้านการเงิน (Internal Control)

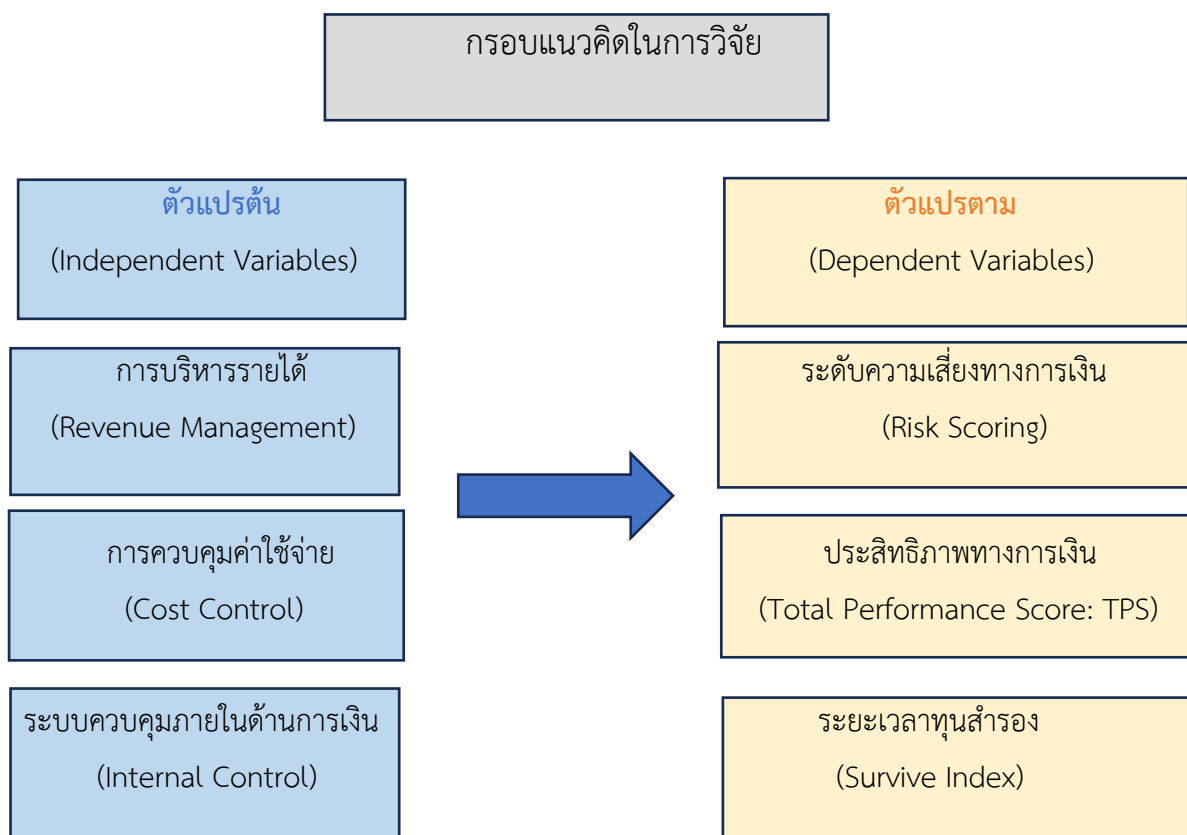
2) ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านสถานะและประสิทธิภาพทางการเงินของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring ระดับ 0–7)
2. ประสิทธิภาพทางการเงิน (Total Performance Score: TPS และ Grade Plus)
3. ระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index)

ความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดในการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การบริหารจัดการทางการเงินและระบบควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลโดยตรงต่อการลดระดับความเสี่ยงทางการเงิน และเพิ่มประสิทธิภาพและความมั่นคงทางการเงินของหน่วยบริการอย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้ กรอบแนวคิดดังกล่าวถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินย้อนหลังในบทที่ 4 และใช้เป็นฐานในการอภิปรายผลและจัดทำข้อเสนอแนะในบทที่ 5 เพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในโรงพยาบาลวังโป่งโดยทำการศึกษาข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลแผนทางการเงิน (Planfin), รายงานการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงินและรายงานประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน ย้อนหลังในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 ผู้วิจัยกำหนดแนวทางการดำเนินการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นข้อมูลแผนทางการเงิน (Planfin) รายงานการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน และรายงานประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ข้อมูลแผนทางการเงิน ข้อมูลรายงานทางการเงินจากระบบบัญชีเกณฑ์ คงค้างในช่วง 3 ปี คือ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. ข้อมูลแผนทางการเงิน (Planfin) โรงพยาบาลวังโป่ง ตามนโยบายและข้อสั่งการของ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามตรวจสอบ อนุมัติ และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 2 ลงนามเห็นชอบ แผนทางการเงิน ทางเว็บไซต์ <http://planfin.cfo.in.th> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567
2. ข้อมูลรายงานทางการเงินจากระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างโรงพยาบาลวังโป่ง ที่ได้มีการตรวจสอบและปรับปรุงรายการทางบัญชีตามแนวทางปฏิบัติทางบัญชีสิ้นปีงบประมาณ และส่งให้กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านทางเว็บไซต์กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพที่ <http://hfo.cfo.in.th> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ที่ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ จะคัดออกจากการศึกษาครั้งนี้
2. ข้อมูลที่ผู้บริหารหน่วยงานไม่อนุมัติให้เปิดเผยข้อมูลได้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลแผนทางการเงิน (Planfin)

2. แบบบันทึกข้อมูลตามเกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงทางการเงิน 7 ระดับ
3. แบบบันทึกข้อมูลประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน
4. แบบบันทึก Matrix Grading

แบบบันทึกข้อมูลทั้งหมดได้มีการจัดหมวดหมู่ทางบัญชีตามหลักการจัดทำแผนทางการเงินสำหรับหน่วยบริการ ตามหลักการของวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงทางการเงิน และหลักการวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงินตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำโครงการวิจัยและยื่นขออนุมัติต่อผู้บริหารหน่วยงาน จากนั้นเสนอขอยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมฯ ภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากระบบแผนทางการเงิน (Planfin) และระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง (HFO) ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 โดยอาศัยสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของโรงพยาบาลวังโป่ง

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลกับเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำมาเชื่อถือก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ข้อมูลแผนทางการเงิน (Planfin) วิเคราะห์ข้อมูลโดยจำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage)
2. ข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน 7 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยอัตรา (Rate) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

2.1 อัตราส่วนหมุนเวียน (Current Ratio) หักงบลงทุน

$$\text{สูตรในการคำนวณ} = \frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน (หักงบลงทุน)}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$

การแปลผล คือ Current Ratio < 1.5 น้ำหนักความรุนแรง = 1

2.2 อัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) หักงบลงทุน

$$\text{สูตรในการคำนวณ} = \frac{\text{เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดบวกลูกหนี้ (หักงบลงทุน)}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$

การแปลผล คือ Quick Ratio < 1 น้ำหนักความรุนแรง = 1

2.3 อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) หักงบลงทุน

$$\text{สูตรในการคำนวณ} = \frac{\text{เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด (หักงบลงทุน)}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$

การแปลผล คือ Cash Ratio < 0.8 น้ำหนักความรุนแรง = 1

2.4 ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) หักงบลงทุน

$$\text{สูตรการคำนวณ} = \text{สินทรัพย์หมุนเวียน (หักงบลงทุน)} - \text{หนี้สินหมุนเวียน}$$

การแปลผล คือ Net Working Capital < 0 น้ำหนักความรุนแรง = 1

2.5 กำไรสุทธิ (Net Income) รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

$$\text{สูตรการคำนวณ} = \text{รายได้สุทธิ} - \text{ค่าใช้จ่ายสุทธิ} \\ (\text{รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย})$$

การแปลผล คือ Net Income < 0 น้ำหนักความรุนแรง = 1

2.6 ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย < 6, 3 เดือน

$$\text{สูตรในการคำนวณ} = \frac{\text{ทุนสำรองสุทธิ}}{\text{ค่าสัมบูรณ์ของกำไรสุทธิเฉลี่ย}}$$

เกณฑ์การแปลผล ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย < 6 เดือน

น้ำหนักความรุนแรง = 1

เกณฑ์การแปลผล ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน

น้ำหนักความรุนแรง = 2

3. ข้อมูลประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยอัตรา (Rate) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

3.1 ประสิทธิภาพการทำกำไร (Operating Margin)

$$\text{สูตรในการคำนวณ} = \frac{\text{รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน}}{\text{รายได้จากการดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุน)}}$$

โดยรายได้ที่นำมาคำนวณไม่รวมงบลงทุนและค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

เกณฑ์การแปลผล คิดเป็นร้อยละเทียบกับค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาลระดับเดียวกัน โดยเกณฑ์ มากกว่า หรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่มระดับบริการ ได้ 1 คะแนน และน้อยกว่าค่ากลางของกลุ่มระดับบริการได้ 0 คะแนน

3.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)

$$\text{สูตรในการคำนวณ} = \frac{\text{รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานสุทธิ}}{\text{สินทรัพย์รวม}}$$

เกณฑ์การแปลผล คิดเป็นร้อยละเทียบกับค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาลระดับเดียวกัน โดยเกณฑ์ มากกว่า หรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่มระดับบริการ ได้ 1 คะแนน และน้อยกว่าค่ากลางของกลุ่มระดับบริการได้ 0 คะแนน

3.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ (Average Payment Period)

$$\text{สูตรในการคำนวณ} = \frac{\text{จำนวนวัน (365 วัน)}}{\text{อัตราหมุนเวียนของเจ้าหนี้}}$$

โดยอัตราหมุนเวียนของเจ้าหนี้ = (ผลรวมของเจ้าหนี้การค้าแต่ละเดือน) / เจ้าหนี้เฉลี่ย

เกณฑ์การแปลผล ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า โดยเกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 วัน ได้ 1 คะแนน มากกว่า 90 วัน ได้ 0 คะแนน

วิเคราะห์ข้อมูลตามกลุ่มเจ้าหนี้ดังนี้

- 1) ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้-ยา
- 2) ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้เวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุการแพทย์

3) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์

4) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้วัสดุอื่น

3.4 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period)

$$\text{สูตรในการคำนวณ} = \frac{\text{จำนวนวัน (365 วัน)}}{\text{อัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้}}$$

$$\text{โดยอัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้} = \frac{\text{รายได้ค่าบริการพยาบาลสุทธิ}}{\text{ลูกหนี้เฉลี่ย}}$$

เกณฑ์การแปลผล ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ โดยเกณฑ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน ได้

1 คะแนน มากกว่า 60 วัน ได้ 0 คะแนน

วิเคราะห์ข้อมูลตามกลุ่มลูกหนี้ดังนี้

- 1) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บหนี้เบิกต้นสังกัด
- 2) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่าบริการประกันสังคม
- 3) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้ค่าบริการ UC-AE
- 4) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้ค่าบริการ UC-HC
- 5) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้ค่าบริการ UC-DMI
- 6) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้ค่าบริการ UC-OPD นอก CUP
- 7) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้พรบ.รณ
- 8) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่าบริการ เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
- 9) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่าบริการ เบิกจ่ายตรง อปท.

3.5 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)

$$\text{สูตรในการคำนวณ} = \frac{\text{จำนวนวัน (365 วัน)}}{\text{อัตราการหมุนเวียนสินค้าคงคลัง}}$$

$$\text{โดยอัตราการหมุนเวียนของสินค้าคงคลัง} = \frac{\text{สินค้าใช้ไป}}{\text{สินค้าคงคลังเฉลี่ย}}$$

เกณฑ์การแปลผล การบริหารสินค้าคงคลัง เกณฑ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน ได้ 1 คะแนน

มากกว่า 60 วัน ได้ 0 คะแนน

วิเคราะห์ข้อมูลตามกลุ่มสินค้าคงคลังดังนี้

- 1) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของยา
- 2) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของเวชภัณฑ์มีชีวะและวัสดุการแพทย์
- 3) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์
- 4) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุอื่น

4. ข้อมูลการวิเคราะห์ Matrix Grading ของ Risk Scoring (ระดับ 0 -7) และ Grading (A-F)

โดย สรุปเป็นหลักเกณฑ์การจัดระดับได้ดังนี้

4.1 ระดับ A จำนวนข้อที่ผ่าน 7

4.2 ระดับ A- จำนวนข้อที่ผ่าน 6

4.3 ระดับ	B	จำนวนข้อที่ผ่าน 5
4.4 ระดับ	B-	จำนวนข้อที่ผ่าน 4
4.5 ระดับ	C	จำนวนข้อที่ผ่าน 3
4.6 ระดับ	C-	จำนวนข้อที่ผ่าน 2
4.7 ระดับ	D	จำนวนข้อที่ผ่าน 1
4.8 ระดับ	F	จำนวนข้อที่ผ่าน 0

บทที่ 4

ผลการวิจัย

บทนี้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 เพื่อสะท้อนระดับความเสี่ยงทางการเงินและประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลจากรายงานทางการเงินและตัวชี้วัดตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมการวิเคราะห์ดัชนีด้านสภาพคล่อง (Liquidity Index) ดัชนีด้านความมั่นคงทางการเงิน (Stability Index) และระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index) รวมถึงการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) และการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (Total Performance Score: TPS และ Grade Plus)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในบทนี้มุ่งเน้นการแสดงผลเชิงประจักษ์จากตัวชี้วัดทางการเงิน ควบคู่กับการวิเคราะห์แนวโน้มและความเปลี่ยนแปลงของสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อให้เห็นถึงระดับความเสี่ยงทางการเงินและประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินอย่างเป็นระบบ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง
2. ประเมินประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน
3. วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของการบริหารจัดการทางการเงินกับระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพทางการเงิน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

4.1 ผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การศึกษาระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง

การศึกษาระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 ดำเนินการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ ด้านสภาพคล่อง (Liquidity Index) ด้านความมั่นคงทางการเงิน (Stability Index) และระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index) ร่วมกับการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring)

ผลการวิเคราะห์พบว่า ระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาที่ศึกษา โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลมีสถานะทางการเงินอยู่ในระดับมั่นคง สะท้อนจากผลการดำเนินงานที่มีความสมดุลระหว่างรายได้และค่าใช้จ่าย รวมทั้งมีระดับสภาพคล่องและทุนสำรองอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เริ่มปรากฏแนวโน้มของการลดลงของรายได้รวม ขณะที่ค่าใช้จ่ายยังคงอยู่ในระดับใกล้เคียงเดิม ส่งผลให้ผลต่างระหว่างรายได้และค่าใช้จ่ายลดลง และสะท้อนถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงินที่เริ่มชัดเจนขึ้น

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า รายได้ของหน่วยบริการลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผลการดำเนินงานทางการเงินเปลี่ยนแปลงจากภาวะกำไรเป็นขาดทุน ประกอบกับทุนสำรองที่ลดลงและความผันผวนของค่า Survive Index ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการรองรับความเสี่ยงทางการเงินที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลของโครงสร้างรายได้และค่าใช้จ่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ โดยเฉพาะในด้านสภาพคล่องและความมั่นคงทางการเงินในระยะยาว ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 โดยสะท้อนให้เห็นว่า ระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวิंगโป่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567

ตารางที่ 1 แผนทางการเงิน (PlanFin) โรงพยาบาลวิंगโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567

หน่วย: ล้านบาท

รายการ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567		
	แผน	ผล	±%	แผน	ผล	±%	แผน	ผล	±%
รายได้ UC	48.88	41.70	-14.69	66.81	47.98	-28.18	47.60	48.34	1.55
รายได้จาก EMS	0.26	0.22	-15.38	0.08	0.19	137.50	0.20	0.23	15.0
รายได้ค่าบริการเบิกต้นสังกัด	0.00	0.0031	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00
รายได้ค่าบริการ อพท	1.32	1.42	7.58	1.10	1.11	0.91	1.10	1.06	-3.64
รายได้ค่าบริการเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	5.32	6.51	22.37	4.88	4.98	2.05	4.92	4.77	-3.05
รายได้ประกันสังคม	5.91	8.89	50.42	1.60	1.69	5.63	1.60	1.59	-0.63
รายได้แรงงานต่างด้าว	0.03	0.03	0.00	0.01	0.02	100	0.01	0.01	0.00
รายได้ค่าบริการและบริการอื่น ๆ	53.65	58.31	8.69	5.21	4.25	-18.43	4.61	4.60	-0.22
รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	39.05	39.10	0.13	39.34	38.23	-2.82	38.79	39.39	1.55
รายได้อื่น	12.03	22.67	88.45	20.16	23.12	14.68	13.83	9.18	-33.62
รายได้งบประมาณ	3.68	3.68	0.00	7.82	9.06	15.86	4.49	4.49	0.00
รายได้รวม	170.13	182.53	7.29	147.00	130.64	-11.13	117.17	113.67	-2.99
ต้นทุนยา	10.72	10.52	-1.87	10.95	12.23	11.69	11.11	11.53	3.78
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะและวัสดุ การแพทย์	5.16	4.66	-9.69	3.48	3.18	-8.62	3.00	3.01	0.33
ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	0.57	0.40	-29.82	0.47	0.38	-19.15	0.44	0.39	-11.36
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	7.48	7.16	-4.28	5.65	4.79	-15.22	5.50	5.34	-2.91
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	39.05	39.10	0.13	39.34	38.23	-2.82	38.79	39.44	1.68
ค่าจ้างชั่วคราว	11.13	10.82	-2.79	12.86	12.99	1.01	12.37	12.28	-0.73
ค่าตอบแทน	22.76	20.79	-8.66	21.02	20.91	-0.52	21.35	21.39	0.19
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	8.01	6.85	-14.48	10.05	10.31	2.59	3.08	3.09	0.32
ค่าใช้สอย	14.03	14.18	1.07	11.15	8.99	-19.37	8.68	10.05	15.78
ค่าสาธารณูปโภค	2.55	2.82	10.59	2.74	3.09	12.77	3.02	3.09	2.32
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	5.77	6.94	20.28	14.33	10.92	-23.80	13.73	15.37	11.94
หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	0.06	0.04	-33.33	0.02	0.01	-50	0.02	0.02	0.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	1.34	2.79	108.21	2.50	1.90	-24	1.44	1.64	13.89
ค่าใช้จ่ายรวม	132.68	131.25	-1.08	138.29	131.88	-4.64	126.38	130.91	3.58

จากตารางที่ 1 แสดงแผนทางการเงิน (PlanFin) ของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 พบว่า โครงสร้างรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลมีรายได้รวมสูงกว่าค่าใช้จ่าย ส่งผลให้สามารถดำเนินงานได้อย่างสมดุล และรักษาสถานะทางการเงินให้อยู่ในระดับมั่นคง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แม้ว่าผลการดำเนินงานโดยรวมยังสามารถควบคุมได้ แต่เริ่มปรากฏแนวโน้มของรายได้รวมที่ลดลงจาก 182.53 ล้านบาท เหลือ 130.64 ล้านบาท ขณะที่ค่าใช้จ่ายยังคงอยู่ในระดับใกล้เคียงเดิม ส่งผลให้ความสามารถในการสร้างผลต่างระหว่างรายได้และค่าใช้จ่ายลดลงอย่างชัดเจน สะท้อนถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงินที่เริ่มชัดเจนมากขึ้น

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า รายได้รวมอยู่ที่ 113.67 ล้านบาท ขณะที่ค่าใช้จ่ายรวมเพิ่มขึ้นเป็น 130.91 ล้านบาท ส่งผลให้เกิดภาวะขาดดุลจากการดำเนินงานอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนหน้า โดยเฉพาะรายได้จากแหล่งหลักบางประเภทที่มีความผันผวน และค่าใช้จ่ายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความไม่สมดุลระหว่างรายได้และค่าใช้จ่าย และบ่งชี้ถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อระดับความเสี่ยงทางการเงิน โดยเฉพาะในด้านสภาพคล่องและความสามารถในการรักษาทุนสำรองในระยะยาว ทั้งนี้ แนวโน้มดังกล่าวอาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก เช่น ความผันผวนของแหล่งรายได้จากกองทุนสุขภาพภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งส่งผลต่อรูปแบบการให้บริการและรายได้ของหน่วยบริการ

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 โดยสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า แนวโน้มของรายได้ที่ลดลงและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้านความสามารถในการรักษาสภาพคล่องและความเพียงพอของทุนสำรองในระยะยาว

4.2 ผลการวิเคราะห์ดัชนีด้านสภาพคล่อง (Liquidity Index)

การวิเคราะห์ดัชนีด้านสภาพคล่องของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 พิจารณาจากอัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญ ได้แก่ อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio: CR) อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio: QR) และอัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) เพื่อสะท้อนความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นและการดำรงสภาพคล่องของหน่วยบริการ

ผลการวิเคราะห์พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ค่า CR, QR และ Cash Ratio อยู่เหนือเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด แสดงถึงความสามารถในการบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและการชำระหนี้ระยะสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานะทางการเงินที่อยู่ในระดับมั่นคงในช่วงเวลาดังกล่าว

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ค่าอัตราส่วนด้านสภาพคล่องยังคงอยู่เหนือเกณฑ์มาตรฐาน แต่มีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยเฉพาะค่า Quick Ratio และ Cash Ratio ซึ่งสะท้อนถึงการลดลงของสินทรัพย์ที่มีสภาพคล่องสูง อันเป็นผลจากรายได้ที่ลดลงและการใช้เงินสดเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ค่าอัตราส่วนด้านสภาพคล่องยังคงอยู่เหนือเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ อย่างไรก็ตาม พบแนวโน้มการลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในไตรมาสที่ 4 ค่า Current Ratio ลดลงเหลือ 2.20 และค่า Quick Ratio ลดลงเหลือ 1.99 ซึ่งเข้าใกล้ระดับเผื่อระวังตามเกณฑ์มาตรฐาน สะท้อนถึงความเสี่ยงบางประการของสภาพคล่องที่เพิ่มขึ้นจากภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นและรายได้ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์ดัชนีด้านสภาพคล่องชี้ให้เห็นว่า แม้โรงพยาบาลวังโป่งยังสามารถรักษาระดับสภาพคล่องให้อยู่เหนือเกณฑ์มาตรฐานตลอดช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 แต่แนวโน้มการลดลงอย่างต่อเนื่องของค่าอัตราส่วนดังกล่าว โดยเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สะท้อนถึงความเสี่ยงด้านสภาพคล่องที่เพิ่มขึ้น และเป็นสัญญาณเตือนสำคัญต่อการบริหารจัดการทางการเงินในระยะต่อไป

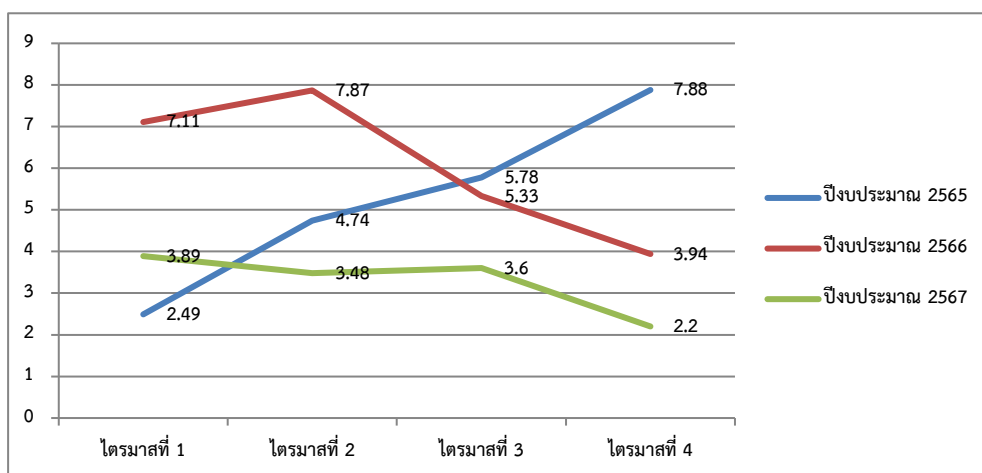
ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยสะท้อนให้เห็นว่า การลดลงของสภาพคล่องส่งผลโดยตรงต่อระดับความเสี่ยงทางการเงิน และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการในภาพรวม

ตารางที่ 2 อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) หักงบลงทุน ของโรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567

(หน่วย: เท่า)

ไตรมาส	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567	
	จำนวน	ค่า	จำนวน	ค่า	จำนวน	ค่า
1	51.53/20.73	2.49	61.91/8.71	7.11	46.39/11.94	3.89
2	71.55/15.10	4.74	63.22/8.04	7.87	36.74/10.56	3.48
3	81.72/14.14	5.78	49.38/9.27	5.33	41.60/11.54	3.60
4	64.62/8.20	7.88	38.92/9.88	3.94	27.46/12.48	2.20

แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวโน้มอัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) หักงบลงทุน จำแนกตามไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567



จากตารางที่ 2 พบว่า อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) ของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะยังคงอยู่ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการยังคงมีความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนในระยะสั้นได้อย่างเพียงพอ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ค่า Current Ratio มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละไตรมาส โดยเพิ่มจาก 2.49 ในไตรมาสที่ 1 เป็น 7.88 ในไตรมาสที่ 4 สะท้อนถึงสถานะสภาพคล่องที่อยู่ในระดับดี และความสามารถในการบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ค่า Current Ratio อยู่ในระดับสูงในช่วงต้นปี โดยมีค่าสูงสุดที่ 7.87 ในไตรมาสที่ 2 ก่อนจะลดลงเหลือ 3.94 ในไตรมาสที่ 4 ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างสินทรัพย์หมุนเวียนและภาระหนี้สินระยะสั้นที่เพิ่มขึ้น

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ค่า Current Ratio มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยลดลงจาก 3.89 ในไตรมาสที่ 1 เหลือ 2.20 ในไตรมาสที่ 4 ซึ่งเข้าใกล้ระดับเผื่อระวังตามเกณฑ์มาตรฐาน สะท้อนถึงข้อจำกัดในการบริหารสภาพคล่อง และความสามารถในการรองรับภาระหนี้สินระยะสั้นที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ความสามารถในการรักษาสภาพคล่องของหน่วยบริการมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบ่งชี้ถึงความเสี่ยงด้านสภาพคล่องที่เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ตารางที่ 3 อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) หักงบลงทุน ของโรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ

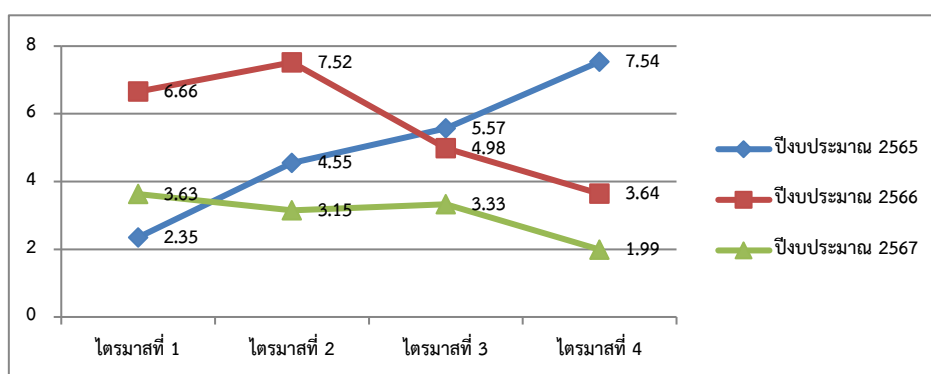
พ.ศ. 2565–2567

(หน่วย: เท่า)

ไตรมาส	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567	
	จำนวน	ค่า	จำนวน	ค่า	จำนวน	ค่า
1	48.64/20.73	2.35	57.97/8.71	6.66	43.40/11.94	3.63
2	68.65/15.10	4.55	60.47/8.04	7.52	33.29/10.56	3.15
3	78.76/14.14	5.57	46.13/9.27	4.98	38.48/11.54	3.33
4	61.87/8.20	7.54	36.01/9.88	3.64	24.88/12.48	1.99

แผนภูมิที่ 2 แสดงแนวโน้มอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) หักงบลงทุน ของโรงพยาบาลวังโป่ง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567



จากตารางที่ 3 พบว่า อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) ของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 มีแนวโน้มลดลงในทิศทางเดียวกับอัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) แม้ว่าจะยังคงอยู่ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการยังคงมีความสามารถในการชำระหนี้สินระยะสั้นโดยไม่พึ่งพาสินค้าย่อยได้อย่างเพียงพอ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ค่า Quick Ratio มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละไตรมาส โดยเพิ่มจาก 2.35 ในไตรมาสที่ 1 เป็น 7.54 ในไตรมาสที่ 4 สะท้อนถึงความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ที่มีสภาพคล่องสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพร้อมในการรองรับภาระหนี้สินระยะสั้น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แม้ค่า Quick Ratio จะยังอยู่ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แต่เริ่มมีแนวโน้มลดลงในช่วงปลายปี โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 4 ซึ่งลดลงเหลือ 3.64 สะท้อนถึงการลดลงของสินทรัพย์ที่มีสภาพคล่องสูง และการใช้ทรัพยากรทางการเงินเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ค่า Quick Ratio มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยลดลงจาก 3.63 ในไตรมาสที่ 1 เหลือ 1.99 ในไตรมาสที่ 4 ซึ่งเข้าใกล้ระดับเฝ้าระวังตามเกณฑ์มาตรฐาน สะท้อนถึงข้อจำกัดในการบริหารสภาพคล่องเชิงลึก และความสามารถในการรองรับภาระหนี้สินระยะสั้นที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อพิจารณาเฉพาะสินทรัพย์ที่มีสภาพคล่องสูง

โดยสรุป อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) ของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มลดลงในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 ซึ่งสะท้อนถึงความเสี่ยงด้านสภาพคล่องที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของสินทรัพย์ที่มีสภาพคล่องสูง และเป็นสัญญาณเตือนถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการในระยะต่อไป

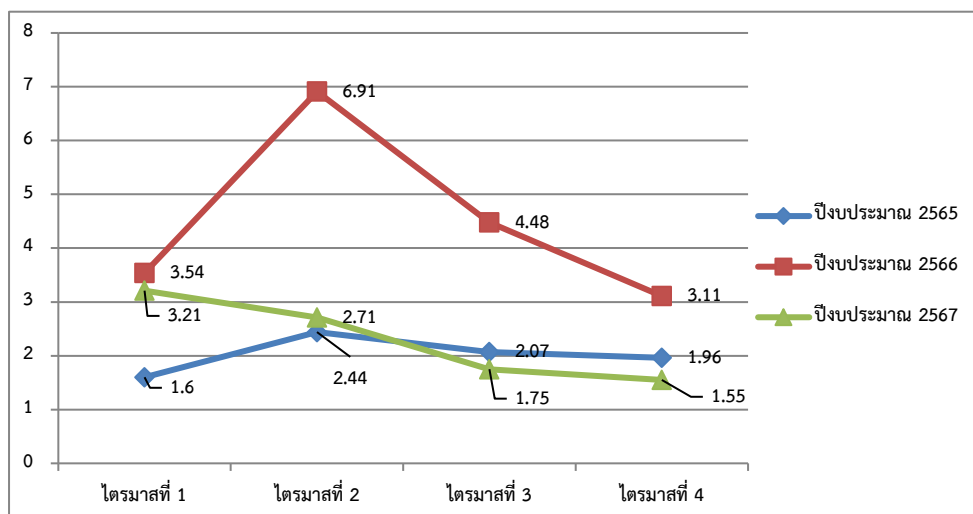
ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยแสดงให้เห็นว่า การลดลงของ Quick Ratio ส่งผลต่อระดับความเสี่ยงทางการเงิน และสะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารสภาพคล่องของหน่วยบริการที่ลดลงในภาพรวม

ตารางที่ 4 อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) หักงบลงทุน ของโรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567

(หน่วย: เท่า)

ไตรมาส	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567	
	จำนวน	ค่า	จำนวน	ค่า	จำนวน	ค่า
1	33.26/20.73	1.60	30.79/8.71	3.54	38.27/11.94	3.21
2	36.84/15.10	2.44	55.52/8.04	6.91	28.66/10.56	2.71
3	29.30/14.14	2.07	41.57/9.27	4.48	20.17/11.54	1.75
4	16.06/8.20	1.96	30.71/9.88	3.11	19.32/12.48	1.55

แผนภูมิที่ 3 แสดงแนวโน้มอัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) หักงบลงทุน จำแนกตามไตรมาส
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567



จากตารางที่ 4 พบว่า อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) ของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 มีความผันผวนและมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดของหน่วยบริการโดยตรง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ค่า Cash Ratio อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 1.60–2.44 ก่อนจะลดลงเล็กน้อยในไตรมาสที่ 4 สะท้อนถึงความสามารถในการชำระหนี้สินระยะสั้นด้วยเงินสดที่ยังอยู่ในระดับเพียงพอ และมีเสถียรภาพในภาพรวม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ค่า Cash Ratio อยู่ในระดับสูงในช่วงต้นปี โดยมีค่าสูงสุดที่ 6.91 ในไตรมาสที่ 2 ก่อนจะลดลงเหลือ 3.11 ในไตรมาสที่ 4 ซึ่งสะท้อนถึงการใช้เงินสดเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และการลดลงของเงินสดคงเหลือในช่วงปลายปี

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ค่า Cash Ratio มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยลดลงจาก 3.21 ในไตรมาสที่ 1 เหลือ 1.55 ในไตรมาสที่ 4 ซึ่งเข้าใกล้ระดับเผื่อสำรองตามเกณฑ์มาตรฐาน สะท้อนถึงข้อจำกัดในการบริหารเงินสด และความสามารถในการชำระหนี้สินระยะสั้นด้วยเงินสดที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุป อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) ของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มลดลงในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 ซึ่งสะท้อนถึงความเสี่ยงด้านสภาพคล่องเชิงลึกที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในด้านการบริหารเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด และเป็นสัญญาณเตือนสำคัญต่อการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการในระยะต่อไป

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยแสดงให้เห็นว่า การลดลงของ Cash Ratio ส่งผลต่อระดับความเสี่ยงทางการเงิน และสะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารสภาพคล่องของหน่วยบริการที่ลดลงในภาพรวม

4.3 ผลการวิเคราะห์ดัชนีด้านความมั่นคงทางการเงินและระยะเวลาทุนสำรอง (Stability Index และ Survive Index)

การวิเคราะห์ดัชนีด้านความมั่นคงทางการเงินและระยะเวลาทุนสำรองของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 พิจารณาจากตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) และกำไรสุทธิ (Net Income: NI) เพื่อสะท้อนความสามารถของหน่วยบริการในการรักษาเสถียรภาพทางการเงิน และความสามารถในการรองรับความผันผวนของรายได้และค่าใช้จ่าย

ผลการวิเคราะห์พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลมีค่า NWC อยู่ในระดับสูง และกำไรสุทธิเป็นบวกอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงความมั่นคงทางการเงิน และความสามารถในการรองรับภาระค่าใช้จ่ายจากทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ค่า NWC ยังคงอยู่ในระดับที่ดีในช่วงต้นปี แต่เริ่มมีแนวโน้มลดลงในช่วงปลายปี ขณะที่กำไรสุทธิลดลงอย่างมีนัยสำคัญและมีความผันผวนเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงข้อจำกัดในการรักษาสมดุลทางการเงิน และส่งผลให้ความมั่นคงทางการเงินโดยรวมลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ค่า NWC ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 4 ซึ่งมีค่าเหลือเพียง 14.97 ล้านบาท ขณะเดียวกันผลการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงจากภาวะกำไรเป็นขาดทุน และมีมูลค่าขาดทุนสูงสุดในไตรมาสที่ 4 สะท้อนถึงความเสี่ยงด้านเสถียรภาพทางการเงินที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index) พบว่ามีแนวโน้มผันผวนและลดลงตามระดับกำไรสุทธิและทุนสำรอง โดยในช่วงที่กำไรสุทธิมีค่าเข้าใกล้ศูนย์หรือเป็นลบ ส่งผลให้ค่าดัชนีมีความผันผวนสูง ดังนั้น การพิจารณาค่า Survive Index จึงควรพิจารณาควบคู่กับตัวชี้วัดทางการเงินอื่นเพื่อให้การประเมินมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

โดยสรุป ดัชนีด้านความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงจากสถานะทางการเงินที่มีความมั่นคงไปสู่ภาวะที่มีความเปราะบางมากขึ้น และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยสะท้อนให้เห็นว่า การลดลงของทุนสำรองและผลการดำเนินงานทางการเงิน ส่งผลต่อระดับความเสี่ยงทางการเงิน และประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการในภาพรวม

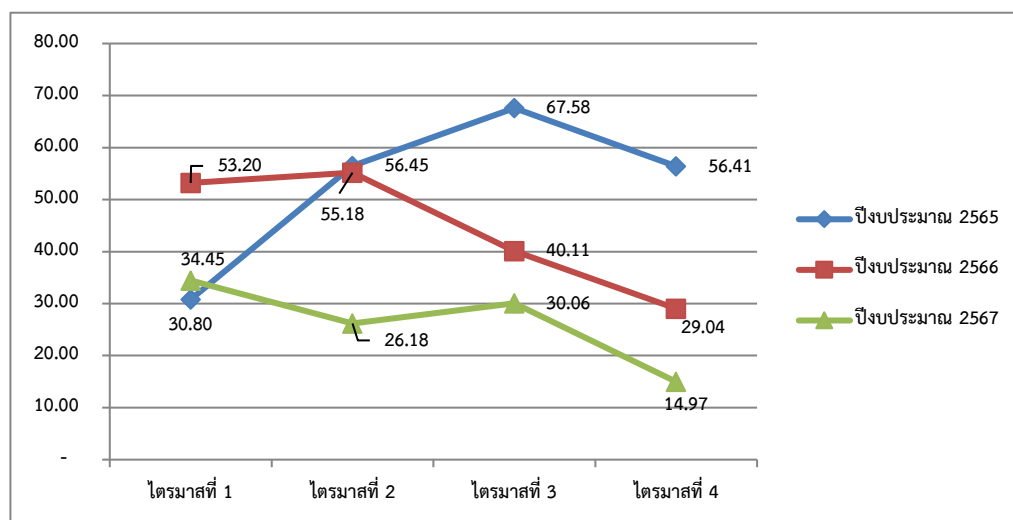
ตารางที่ 5 ข้อมูลทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) หักงบลงทุน ของโรงพยาบาลวังโป่ง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567

(หน่วย: ล้านบาท)

ไตรมาส	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567	
	จำนวน	ค่า	จำนวน	ค่า	จำนวน	ค่า
1	51.53-20.73	30.80	61.91 -8.71	53.20	46.39 -11.94	34.45
2	71.55-15.10	56.45	63.22 -8.04	55.18	36.74 -10.56	26.18
3	81.72 -14.14	67.58	49.38 -9.27	40.11	41.60 -11.54	30.06
4	64.62 -8.20	56.42	38.92 -9.88	29.04	27.45 -12.48	14.97

แผนภูมิที่ 4 แสดงแนวโน้มทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) หักงบลงทุน จำแนกตามไตรมาส
ปีงบประมาณ 2565–2567



จากตารางที่ 5 พบว่า ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) ของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งสะท้อนถึงการลดลงของความสามารถในการรักษาสภาพคล่องในระยะกลางถึงระยะยาว และความมั่นคงทางการเงินของหน่วยบริการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ค่า NWC อยู่ในระดับสูง โดยเพิ่มขึ้นจาก 30.80 ล้านบาทในไตรมาสที่ 1 เป็น 67.58 ล้านบาทในไตรมาสที่ 3 ก่อนจะลดลงเล็กน้อยในไตรมาสที่ 4 ซึ่งสะท้อนถึงความมั่นคงทางการเงิน และความสามารถในการบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ค่า NWC ยังคงอยู่ในระดับที่ดีในช่วงต้นปี แต่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยลดลงจาก 55.18 ล้านบาทในไตรมาสที่ 2 เหลือ 29.04 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ซึ่งสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของภาระหนี้สินหมุนเวียน และข้อจำกัดในการสะสมทุนสำรองของหน่วยบริการ

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ค่า NWC ลดลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 4 ซึ่งมีค่าเพียง 14.97 ล้านบาท สะท้อนถึงข้อจำกัดในการรักษาทุนสำรอง และความสามารถในการรองรับความผันผวนทางการเงินที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุป ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) ของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงความเสี่ยงด้านความมั่นคงทางการเงินที่เพิ่มขึ้น และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางการเงินของหน่วยบริการในระยะยาว

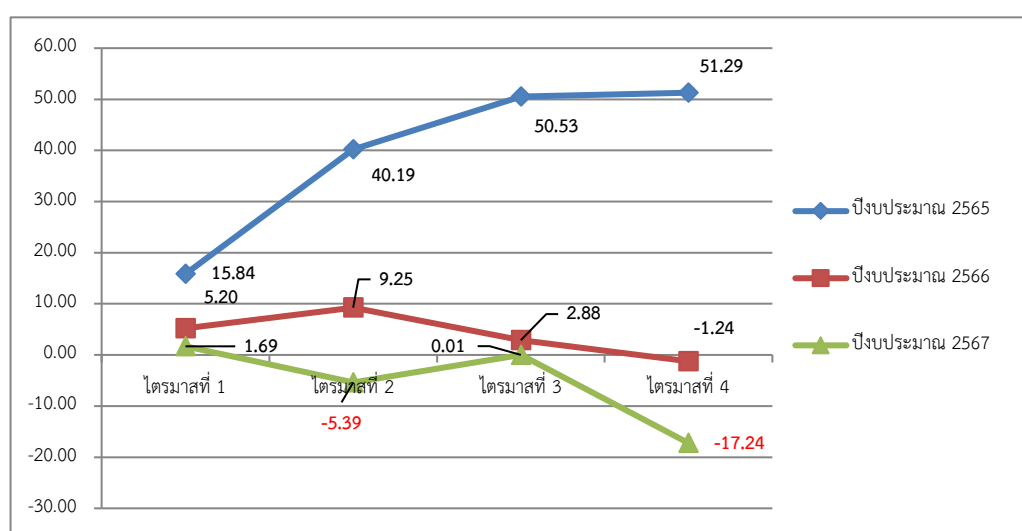
ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยสะท้อนให้เห็นว่า การลดลงของทุนสำรองสุทธิส่งผลโดยตรงต่อระดับความเสี่ยงทางการเงิน และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการที่ลดลงในภาพรวม

ตารางที่ 6 ข้อมูลกำไรสุทธิ (Net Income: NI) รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายของโรงพยาบาลวังโป่ง
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567

(หน่วย : ล้านบาท)

ไตรมาส	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567	
	จำนวน	ค่า	จำนวน	ค่า	จำนวน	ค่า
1	51.40-35.56	15.84	42.44-37.24	5.20	33.13-31.44	1.69
2	110.78-70.59	40.19	76.98-67.74	9.25	56.82-62.21	-5.39
3	148.98-98.45	50.53	102.27-99.39	2.88	94.02-94.01	0.01
4	182.53-131.25	51.29	130.64-131.88	-1.24	113.67-130.91	-17.24

แผนภูมิที่ 5 แสดงแนวโน้มกำไรสุทธิ (Net Income) รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย จำแนกตาม
ไตรมาส ปีงบประมาณ 2565-2567



จากตารางที่ 6 พบว่า กำไรสุทธิ (Net Income) รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายของโรงพยาบาลวังโป่ง ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และเริ่มปรากฏภาวะขาดทุนในช่วงปลายของระยะเวลาที่ศึกษา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี โดยมีกำไรสุทธิเป็นบวกอย่างต่อเนื่องในทุกไตรมาส และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 15.84 ล้านบาทในไตรมาสที่ 1 เป็น 51.29 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 สะท้อนถึงความสามารถในการบริหารรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กำไรสุทธิยังคงเป็นบวกในช่วงต้นปี แต่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน โดยลดลงจาก 9.25 ล้านบาทในไตรมาสที่ 2 เหลือ -1.24 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ซึ่งสะท้อนถึงการเริ่มเกิดความเสี่ยงระหว่างรายได้และค่าใช้จ่าย และเป็นสัญญาณของความเสี่ยงทางการเงินที่เพิ่มขึ้น

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ผลการดำเนินงานมีความผันผวนและมีแนวโน้มขาดทุน โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 4 ซึ่งมีผลขาดทุน -5.39 ล้านบาท และ -17.24 ล้านบาท ตามลำดับ

สะท้อนถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงิน และความสามารถในการสร้างรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย

โดยสรุป กำไรสุทธิของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และเปลี่ยนแปลงจากภาวะกำไรเป็นขาดทุนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางการเงิน และระดับความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการในภาพรวม

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยสะท้อนให้เห็นว่า การลดลงของกำไรสุทธิส่งผลโดยตรงต่อระดับความเสี่ยงทางการเงิน และประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการที่ลดลง

ในส่วนของระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index) ผลการวิเคราะห์พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลมีค่า Survive Index อยู่ในระดับมั่นคง สามารถรองรับค่าใช้จ่ายได้ในระยะเวลาหลายเดือน สะท้อนถึงความแข็งแกร่งของทุนสำรองและความสามารถในการรักษาสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ

อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ค่า Survive Index มีความผันผวนสูง โดยในบางไตรมาสมีค่ามากผิดปกติ ซึ่งเป็นผลจากกำไรสุทธิเฉลี่ยที่ลดลงหรือมีค่าเข้าใกล้ศูนย์ ส่งผลให้ค่าดัชนีมีความผันผวนสูง ดังนั้นจึงควรพิจารณาควบคู่กับตัวชี้วัดทางการเงินอื่นในการประเมินสถานะทางการเงิน

ในบางช่วงของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 ค่า Survive Index มีค่าติดลบ ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดของทุนสำรองในการรองรับภาระค่าใช้จ่ายในช่วงที่ผลการดำเนินงานขาดทุน และบ่งชี้ถึงความเสี่ยงบางทางการเงินของหน่วยบริการ

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ค่า Survive Index มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และมีค่าติดลบในหลายช่วงเวลา ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการดำรงอยู่ของหน่วยบริการที่ลดลงในระยะยาว และความจำเป็นในการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงิน

โดยสรุป ระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index) มีแนวโน้มลดลงและมีความผันผวนสูง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนสำคัญของความเสี่ยงทางการเงิน และสะท้อนถึงข้อจำกัดในการรักษาความมั่นคงทางการเงินของหน่วยบริการ

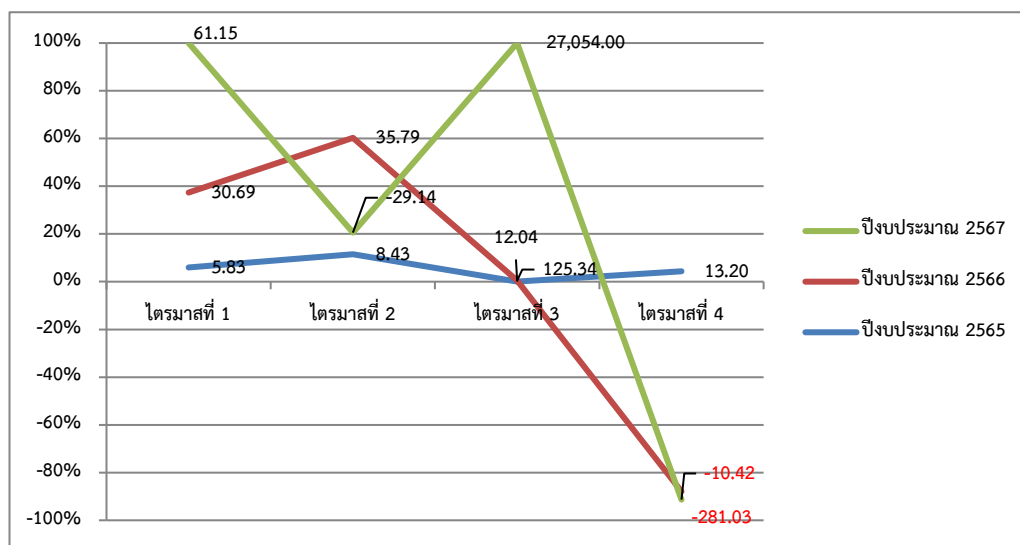
ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทุนสำรอง ผลการดำเนินงานทางการเงิน และระดับความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 7 ข้อมูลระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index) โรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567

(หน่วย : เดือน)

ไตรมาส	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
	จำนวน (ล้านบาท)	ค่า	จำนวน (ล้านบาท)	ค่า	จำนวน (ล้านบาท)	ค่า
1	30.80/[15.84/3]	5.83	53.20/[5.20/3]	30.69	34.45/[1.69/3]	61.15
2	56.45/[40.19/6]	8.43	55.18/[9.25/6]	35.79	26.18/[-5.39/6]	-29.14
3	67.58/[50.53/9]	12.04	40.11/[2.88/9]	125.34	30.06/[0.01/9]	27054*
4	56.42/[51.29/12]	13.20	29.04/[-1.24/12]	-281.03	14.97/[-17.24/12]	-10.42

แผนภูมิที่ 6 แสดงแนวโน้มระยะเวลาทุนสำรอง Survive Index จำแนกตามไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567



จากตารางที่ 7 พบว่า ระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index) ของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 มีความผันผวนสูง และมีแนวโน้มลดลงในช่วงปลายของระยะเวลาที่ศึกษา ซึ่งสะท้อนถึงความไม่แน่นอนของความสามารถในการรองรับค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ค่า Survive Index อยู่ในระดับที่มั่นคง โดยมีค่าเพิ่มขึ้นจาก 5.83 เดือนในไตรมาสที่ 1 เป็น 13.20 เดือนในไตรมาสที่ 4 สะท้อนถึงความสามารถในการรองรับค่าใช้จ่ายจากทุนสำรองได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม และมีเสถียรภาพทางการเงินโดยรวม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ค่า Survive Index มีความผันผวนสูง โดยในบางไตรมาสมีค่าค่อนข้างสูง เช่น 125.34 เดือน ในไตรมาสที่ 3 ซึ่งเป็นผลจากการกำไรสุทธิเฉลี่ยที่มีค่าต่ำ ขณะที่ในไตรมาสที่ 4 ค่า Survive Index ติดลบ (-281.03 เดือน) สะท้อนถึงภาวะขาดทุน และข้อจำกัดของทุนสำรองในการรองรับค่าใช้จ่าย

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ค่า Survive Index มีความผันผวนอย่างมาก โดยในบางช่วงมีค่าสูงผิดปกติ เช่น 27,054 เดือน ซึ่งเกิดจากการกำไรสุทธิเฉลี่ยที่เข้าใกล้ศูนย์ ส่งผลให้ค่าดัชนีมีความผันผวนสูง ดังนั้นจึงควรพิจารณาควบคู่กับตัวชี้วัดทางการเงินอื่นในการประเมินสถานะทางการเงิน ขณะเดียวกันในหลายไตรมาศค่า Survive Index ติดลบ ซึ่งสะท้อนถึงความไม่เพียงพอของทุนสำรองในการรองรับค่าใช้จ่าย และความเปราะบางทางการเงินที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุป ระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index) มีความผันผวนสูงและมีแนวโน้มลดลง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนสำคัญของความเสี่ยงด้านเสถียรภาพทางการเงิน และสะท้อนถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการในระยะยาว

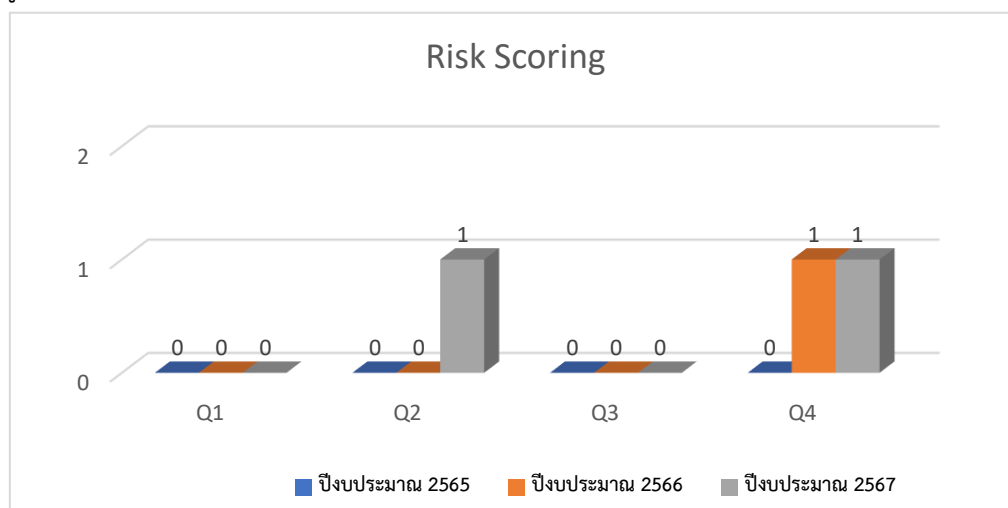
ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยสะท้อนให้เห็นว่า ระดับทุนสำรองและผลการดำเนินงานทางการเงินมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับความเสี่ยงทางการเงิน และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการ

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ โดยสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการทางการเงิน ระดับความเสี่ยงทางการเงิน และประสิทธิภาพทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 8 ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) โรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567

Period	กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพคล่อง			กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน		กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน	Liquidity Index	Stability Index	Survive Index	Risk Scoring
	CR <1.5	QR <1	Cash <0.8	NWC <0	NI <0	NWC/[ANI] เดือน				
Q1/65	2.49	2.35	1.6	30.80	15.84	5.83	0	0	0	0
Q2/65	4.74	4.55	2.44	56.45	40.19	8.43	0	0	0	0
Q3/65	5.78	5.57	2.07	67.58	50.53	12.04	0	0	0	0
Q4/65	7.88	7.54	1.96	56.42	51.29	13.20	0	0	0	0
Q1/66	7.11	6.66	3.54	53.20	5.20	30.69	0	0	0	0
Q2/66	7.87	7.52	6.91	55.18	9.25	35.79	0	0	0	0
Q3/66	5.33	4.98	4.49	40.11	2.88	125.34	0	0	0	0
	CR <1.5	QR <1	Cash <0.8	NWC <0	NI <0	NWC/[ANI] เดือน				
Q4/66	3.94	3.64	3.11	29.04	-1.24	-281.03	0	1	0	1
Q1/67	3.89	3.63	3.21	34.45	1.69	61.15	0	0	0	0
Q2/67	3.48	3.15	2.71	26.18	-5.39	-29.14	0	1	0	1
Q3/67	3.6	3.33	1.75	30.06	0.01	27,054	0	0	0	0
Q4/67	2.2	1.99	1.55	14.97	-17.24	-10.42	0	1	0	1

แผนภูมิที่ 7 : ระดับความเสี่ยงทางการเงิน Risk Scoring



ในด้านประสิทธิภาพทางการเงิน พบว่า ค่า Total Performance Score (TPS) และระดับ Grade Plus ของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มลดลง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลมีผลการประเมินอยู่ในระดับดีถึงดีมาก สะท้อนถึงการบริหารจัดการทางการเงินที่มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แม้ว่าผลการประเมินโดยรวมยังอยู่ในระดับที่ดี แต่เริ่มปรากฏข้อจำกัดในบางตัวชี้วัด โดยเฉพาะด้านความสามารถในการทำกำไร ซึ่งบ่งชี้ถึงแนวโน้มการลดลงของประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรทางการเงิน

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ค่า TPS และระดับ Grade Plus ลดลงอย่างชัดเจน โดยตัวชี้วัดสำคัญ เช่น อัตรากำไรจากการดำเนินงาน (Operating Margin) และอัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Assets: ROA) ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สะท้อนถึงข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรและสินทรัพย์เพื่อสร้างผลตอบแทน

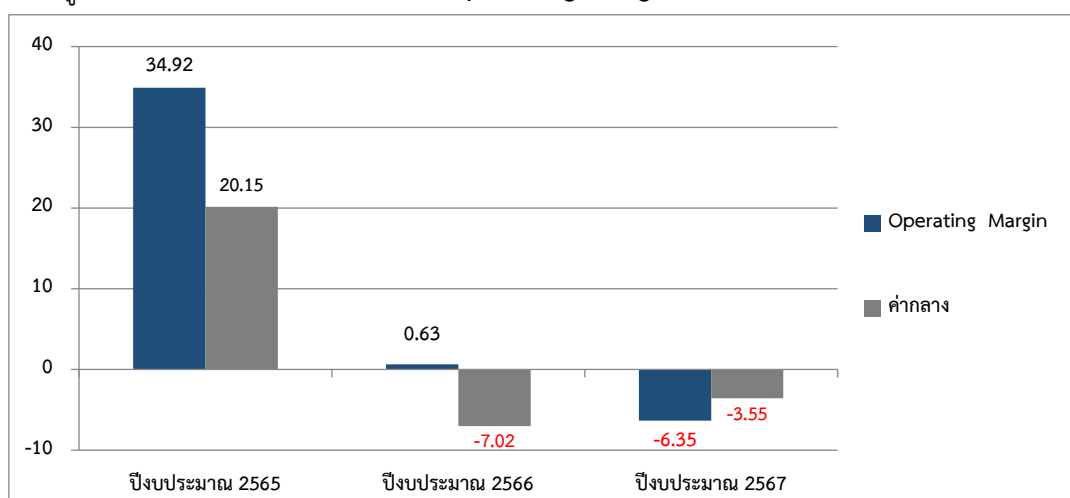
โดยสรุป ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงิน และความสามารถในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดที่ลดลง

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และข้อที่ 3 โดยสะท้อนให้เห็นว่าประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการมีความเชื่อมโยงกับระดับความเสี่ยงทางการเงิน และผลของการบริหารจัดการทางการเงินในภาพรวม

ตารางที่ 9 ข้อมูลประสิทธิภาพการทำกำไร (Operating Margin)

ปีงบประมาณ พ.ศ.	เกณฑ์มาตรฐาน	ประสิทธิภาพการทำกำไร
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	20.15	34.92
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	-7.02	0.63
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	-3.55	-6.35

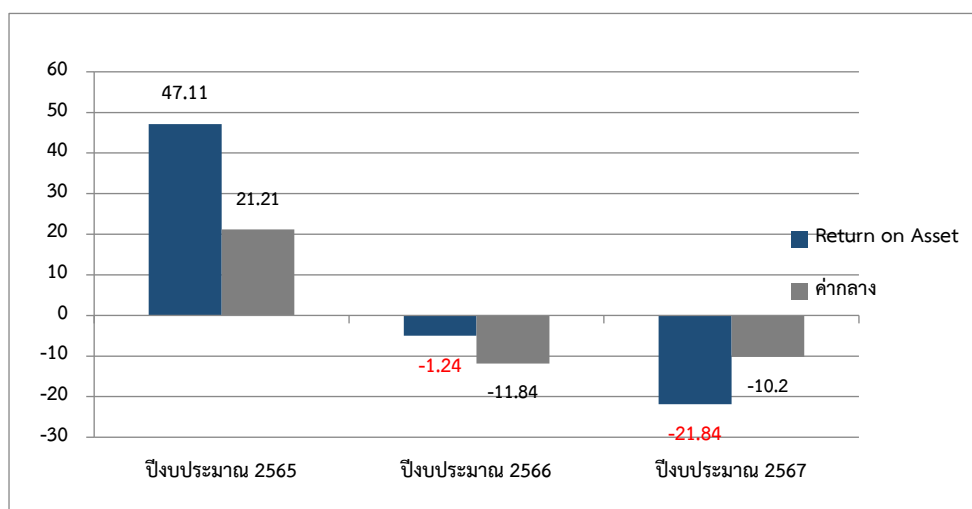
แผนภูมิที่ 8 ประสิทธิภาพการทำกำไร(Operating Margin)



ตารางที่ 10 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Assets: ROA)

ปีงบประมาณ	เกณฑ์มาตรฐาน	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์
ปีงบประมาณ 2565	20.15	47.11
ปีงบประมาณ 2566	-7.02	-1.24
ปีงบประมาณ 2567	-3.55	-21.84

แผนภูมิที่ 9 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Assets: ROA)



จากตารางที่ 9 และตารางที่ 10 พบว่า ประสิทธิภาพการทำการกำไร (Operating Margin) และอัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Assets: ROA) ของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพการทำการกำไรและอัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์อยู่ในระดับสูง โดยมีค่า Operating Margin เท่ากับ 34.92 และค่า ROA เท่ากับ 47.11 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สะท้อนถึงความสามารถในการบริหารทรัพยากรและสร้างผลตอบแทนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แม้ว่าค่า Operating Margin จะยังคงเป็นบวก (0.63) แต่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า ขณะที่ค่า ROA ติดลบ (-1.24) สะท้อนถึงแนวโน้มการลดลงของประสิทธิภาพในการใช้สินทรัพย์เพื่อสร้างผลตอบแทน และบ่งชี้ถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงินที่เริ่มชัดเจนขึ้น

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ทั้งค่า Operating Margin และ ROA ติดลบ โดยมีค่า -6.35 และ -21.84 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างชัดเจน สะท้อนถึงข้อจำกัดในการสร้างรายได้ให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย และประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรที่ลดลง

โดยสรุป ประสิทธิภาพการทำการกำไรและอัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผลการลดลงของ Total Performance Score (TPS) และระดับ Grade Plus ของหน่วยบริการ

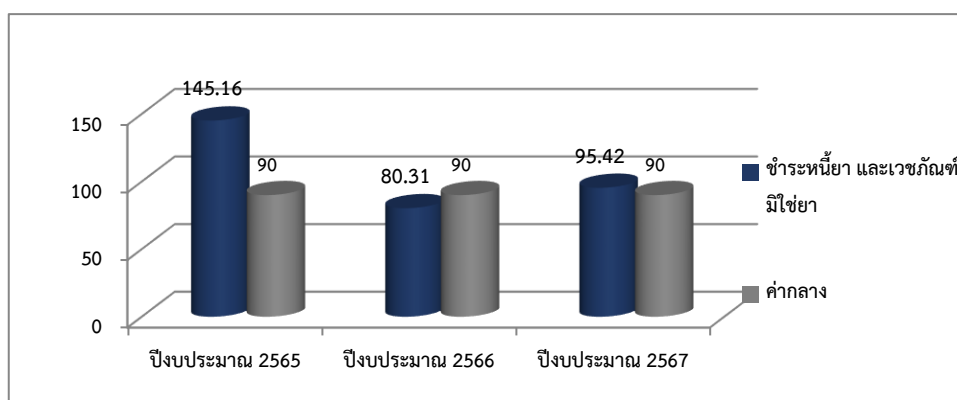
เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของ Total Performance Score (TPS) พบว่า ตัวชี้วัดด้านลูกหนี้โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีตลอดช่วงการศึกษา แม้ในบางช่วงจะมีระยะเวลาการจัดเก็บหนี้เพิ่มขึ้น ขณะที่ตัวชี้วัดด้านเจ้าหนี้มีความผันผวน โดยบางช่วงมีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐาน สะท้อนถึงความตึงตัวของกระแสเงินสด ส่วนการบริหารสินค้าคงคลังมีระยะเวลาหมุนเวียนอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และข้อที่ 3 โดยสะท้อนให้เห็นว่าประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการมีความเชื่อมโยงกับระดับความเสี่ยงทางการเงิน และผลของการบริหารจัดการทางการเงินในภาพรวม

ตารางที่ 11 ข้อมูลระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ (Average Payment Period)

รายการ	เกณฑ์มาตรฐาน (วัน)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้า (ยา เวชภัณฑ์ มิใช่ยา วัสดุเภสัชกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์)	90	145.16	80.31	95.42

แผนภูมิที่ 10 ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ (Average Payment Period)



จากตารางที่ 11 พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ (Average Payment Period) ของโรงพยาบาลวังโป่ง ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 มีความผันผวน และมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงตามสถานะกระแสเงินสดของหน่วยบริการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระยะเวลาการชำระหนี้อยู่ที่ 145.16 วัน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (≤ 90 วัน) อย่างชัดเจน สะท้อนถึงการชำระหนี้ที่ล่าช้า และข้อจำกัดด้านสภาพคล่องหรือการบริหารกระแสเงินสดในช่วงเวลาดังกล่าว

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระยะเวลาการชำระหนี้ลดลงเหลือ 80.31 วัน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน สะท้อนถึงการปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารเจ้าหนี้ และการจัดการกระแสเงินสดที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระยะเวลาการชำระหนี้เพิ่มขึ้นเป็น 95.42 วัน ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานอีกครั้ง สะท้อนถึงความตึงตัวของกระแสเงินสด และข้อจำกัดในการบริหารภาระหนี้สินระยะสั้นที่เพิ่มขึ้น

โดยสรุป ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้มีความผันผวน และสะท้อนถึงความสำเร็จของกระแสเงินสด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพทางการเงิน และการประเมิน Total Performance Score (TPS) ของหน่วยบริการ

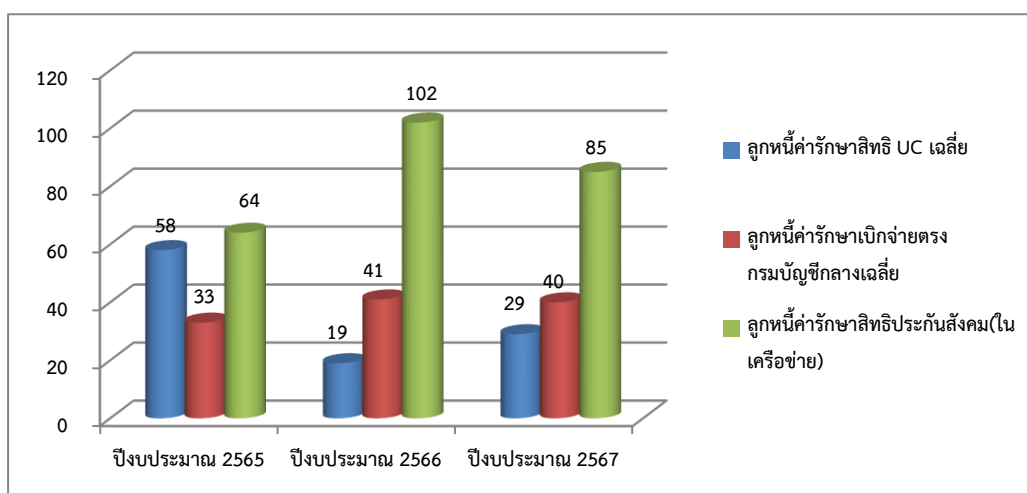
ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และข้อที่ 3 โดยสะท้อนให้เห็นว่า การบริหารเจ้าหนี้และกระแสเงินสดมีความเชื่อมโยงกับประสิทธิภาพทางการเงิน และระดับความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ

ตารางที่ 12 ข้อมูลระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period)

(หน่วย : วัน)

รายการ	เกณฑ์มาตรฐาน (วัน)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ ลูกหนี้ค่ารักษาสี UC เฉลี่ย	≤ 60	58	19	29
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	≤ 60	33	41	40
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ ค่ารักษาสี uthi ประกันสังคม(ใน เครือข่าย)	≤ 120	64	102	85

แผนภูมิที่ 11 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period)



จากตารางที่ 12 พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) ของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 โดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และสะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารลูกหนี้ที่อยู่ในระดับดี

สำหรับลูกหนี้ค่ารักษาสี UC พบว่า ระยะเวลาการจัดเก็บหนี้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานตลอดช่วงการศึกษา โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีระยะเวลาการจัดเก็บหนี้ต่ำที่สุด (19 วัน) ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเก็บรายได้ที่ดีขึ้น และส่งผลเชิงบวกต่อสภาพคล่องของหน่วยบริการ

ในส่วนของลูกหนี้เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง พบว่า ระยะเวลาการจัดเก็บหนี้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (≤ 60 วัน) อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีความผันผวนเล็กน้อยในแต่ละปี แต่ยังไม่ส่งผลกระทบต่อภาพรวมของกระแสเงินสด สำหรับลูกหนี้สิทธิประกันสังคม พบว่า ระยะเวลาการจัดเก็บหนี้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (≤ 120 วัน) ตลอดช่วงการศึกษา แม้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จะมีระยะเวลาสูงขึ้น (102 วัน) แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และมีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โดยสรุป การบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาลวังโป่งอยู่ในระดับที่มีประสิทธิภาพ และไม่เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงทางการเงิน ทั้งนี้ การรักษาระยะเวลาการจัดเก็บหนี้ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนสภาพคล่อง และส่งผลเชิงบวกต่อการประเมิน Total Performance Score (TPS) ของหน่วยบริการ

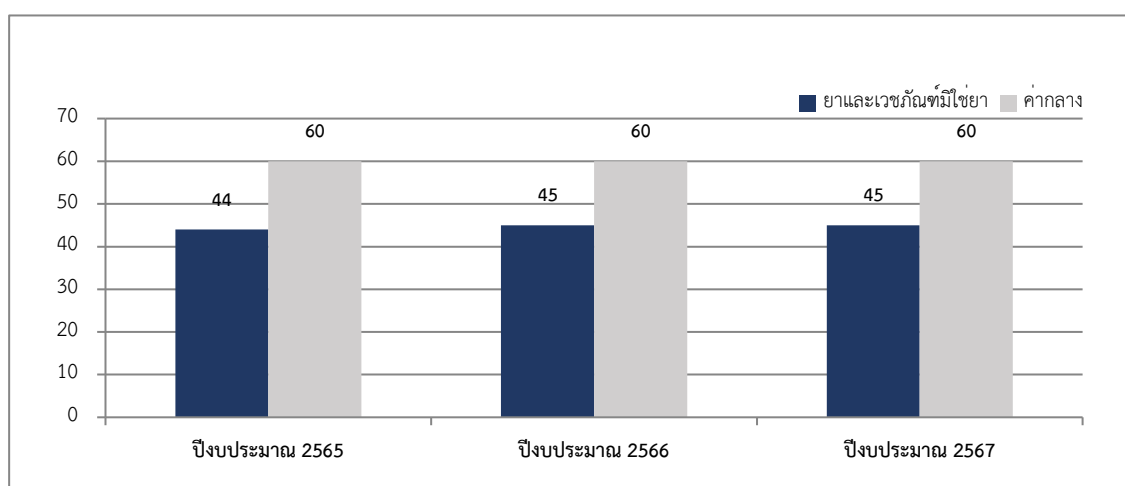
ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และข้อที่ 3 โดยสะท้อนให้เห็นว่า การบริหารลูกหนี้ที่มีประสิทธิภาพมีส่วนช่วยสนับสนุนสภาพคล่อง และลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ

ตารางที่ 13 ข้อมูลการบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)

(หน่วย: วัน)

รายการ	เกณฑ์มาตรฐาน (วัน)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระยะเวลาเฉลี่ย การหมุนเวียนของยา/เวชภัณฑ์ มีไข้ยา/วัสดุการแพทย์	60	44	45	44

แผนภูมิที่ 12 บริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)



ปีงบประมาณ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	ลูกหนี้ UC	ลูกหนี้ CSMBS	ลูกหนี้ SSS	สินค้าคงคลัง	TPS ผ่านเกณฑ์	Grade Plus
2565	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	6/7	A-
2566	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	7/7	A
2567	ไม่ผ่าน (0)	ไม่ผ่าน (0)	ไม่ผ่าน (0)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	4/7	B-

จากตารางที่ 13 พบว่า การบริหารสินค้าคงคลังของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 มีความสม่ำเสมอและอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานตลอดช่วงการศึกษา โดยระยะเวลาการหมุนเวียนของยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา และวัสดุการแพทย์มีค่าอยู่ระหว่าง 44–45 วัน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (≤ 60 วัน) สะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการคลังพัสดุ และการควบคุมปริมาณสินค้าคงคลังได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ความคงที่ของระยะเวลาการหมุนเวียนสินค้าคงคลังในแต่ละปี สะท้อนถึงระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และไม่ปรากฏภาวะสินค้าคงคลังสะสมเกินความจำเป็น ซึ่งช่วยลดภาระต้นทุน และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของหน่วยบริการ

โดยสรุป การบริหารสินค้าคงคลังอยู่ในระดับที่มีประสิทธิภาพ และเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญที่ช่วยให้ผลการประเมิน Total Performance Score (TPS) ในด้านนี้อยู่ในเกณฑ์ดีอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และข้อที่ 3 โดยสะท้อนให้เห็นว่า การบริหารสินค้าคงคลังที่มีประสิทธิภาพมีส่วนช่วยสนับสนุนสภาพคล่อง และลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ

ตารางที่ 14 ระดับประสิทธิภาพทางการเงิน (Grade Plus) ของโรงพยาบาลวังโป่งปีงบประมาณ

พ.ศ. 2565–2567

ปีงบประมาณ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	ลูกหนี้ UC	ลูกหนี้ CSMBS	ลูกหนี้ SSS	สินค้าคงคลัง	TPS ผ่านเกณฑ์	Grade Plus
2565	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	6/7	A-
2566	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	7/7	A
2567	ไม่ผ่าน (0)	ไม่ผ่าน (0)	ไม่ผ่าน (0)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	ผ่าน (1)	4/7	B-

จากตารางที่ 14 พบว่า ระดับประสิทธิภาพทางการเงิน (Grade Plus) ของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลง โดยปรับตัวดีขึ้นในช่วงต้น และลดลงในช่วงปลายของระยะเวลาที่ศึกษา

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลมีผลการประเมินอยู่ในระดับ A- และปรับตัวดีขึ้นเป็นระดับ A ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทางการเงินที่ดีขึ้น และความสามารถในการควบคุมตัวชี้วัดทางการเงินให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระดับประสิทธิภาพลดลงเป็นระดับ B- ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงิน โดยเฉพาะด้านความสามารถในการทำกำไร การบริหารกระแสเงินสด และสภาพคล่องที่ลดลง

โดยสรุป ระดับประสิทธิภาพทางการเงินมีแนวโน้มลดลงในช่วงปีงบประมาณหลัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดทางการเงินในด้านต่าง ๆ และสะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับปรุงการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการ

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และข้อที่ 3 โดยสะท้อนให้เห็นว่าประสิทธิภาพทางการเงินมีความเชื่อมโยงกับระดับความเสี่ยงทางการเงิน และผลของการบริหารจัดการทางการเงินในภาพรวม

ตารางที่ 15 ผลการจัดระดับ Matrix Grading โรงพยาบาลวังโป่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567

ปีงบประมาณ	Risk Scoring	Grade Plus	Matrix Grading รวม
2565	0	A–	0A–
2566	1	A	1A
2567	1	B–	1B–

วิเคราะห์ตารางที่ 15 (Matrix Grading)

จากตารางที่ 15 พบว่า ผลการจัดระดับ Matrix Grading ซึ่งพิจารณาร่วมระหว่างระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) และระดับประสิทธิภาพทางการเงิน (Grade Plus) ของโรงพยาบาลวังโป่ง มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่สะท้อนถึงความเสี่ยงทางการเงินที่เพิ่มขึ้นในช่วงปีงบประมาณหลัง

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลอยู่ในระดับ 0A– ซึ่งสะท้อนถึงสถานะทางการเงินที่มั่นคง มีความเสี่ยงต่ำ และมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทางการเงินอยู่ในระดับดี

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แม้ระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็นระดับ 1 แต่ยังคงมีประสิทธิภาพทางการเงินในระดับดี (1A) แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการรักษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงินได้ในระดับหนึ่ง แม้จะเริ่มปรากฏสัญญาณของความเปราะบางทางการเงิน

อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระดับ Matrix Grading ลดลงเป็น 1B– ซึ่งสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงทางการเงินควบคู่กับการลดลงของประสิทธิภาพทางการเงิน และบ่งชี้ถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการ

โดยสรุป ผลการจัดระดับ Matrix Grading แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางการเงินจากระดับที่มีความมั่นคง ไปสู่ระดับที่ต้องเฝ้าระวังมากขึ้นในช่วงปีงบประมาณหลัง

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ โดยสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเสี่ยงทางการเงิน ประสิทธิภาพทางการเงิน และผลของการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ

สรุปผลการวิจัย

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินย้อนหลังในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลวังโป่งมีสถานะทางการเงินที่มั่นคงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 แต่เริ่มมีแนวโน้มความเปราะบางและระดับความเสี่ยงทางการเงินเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2567

โดยเฉพาะในด้านกำไรสุทธิ ทุนสำรอง ระยะเวลาทุนสำรอง (Survive Index) และระดับประสิทธิภาพทางการเงิน (Grade Plus) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงข้อจำกัดในการรักษาสมดุลทางการเงิน ภายใต้บริบทของรายได้ที่ลดลงและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

ทั้งนี้ แม้ว่าการบริหารลูกหนี้และสินค้าคงคลังยังคงอยู่ในเกณฑ์ดี และมีส่วนช่วยสนับสนุนสภาพคล่องของหน่วยบริการ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะชดเชยผลกระทบจากการลดลงของความสามารถในการทำกำไร และความตึงตัวของกระแสเงินสดในภาพรวม

ผลการวิจัยในบทนี้จึงเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนสถานะทางการเงินของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ และแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างการบริหารจัดการทางการเงิน ระดับความเสี่ยงทางการเงิน และประสิทธิภาพทางการเงิน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นฐานในการอภิปรายผล และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการในบทที่ 5 ต่อไป

บทที่ 5

อภิปรายผล สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง (2) ประเมินประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน และ (3) วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของการบริหารจัดการทางการเงินกับระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพทางการเงิน โดยใช้ข้อมูลทางการเงินย้อนหลังในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 และวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากภาวะที่มีความมั่นคงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไปสู่ภาวะที่มีความเปราะบางมากขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2567 อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างรายได้ ค่าใช้จ่าย กำไรสุทธิ และระดับทุนสำรองของหน่วยบริการอย่างชัดเจน ทั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

(1) ระดับความเสี่ยงทางการเงิน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลมีสถานะทางการเงินอยู่ในระดับมั่นคง โดยมีค่า Risk Scoring เท่ากับ 0 ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการบริหารจัดการทางการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แม้ว่าสภาพคล่องยังอยู่ในระดับที่สามารถบริหารจัดการได้ แต่พบแนวโน้มการลดลงของกำไรสุทธิและทุนสำรอง ส่งผลให้ค่า Survive Index มีความผันผวน และระดับความเสี่ยงทางการเงินเพิ่มขึ้นเป็นระดับ 1

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่าการบริหารจัดการทางการเงินขาดความสมดุลระหว่างรายได้และค่าใช้จ่ายอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้เกิดภาวะขาดทุนสุทธิ และทุนสำรองลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยค่า Survive Index มีค่าติดลบในบางช่วงเวลา ซึ่งสะท้อนถึงความเสี่ยงทางการเงินที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

โดยสรุป ระดับความเสี่ยงทางการเงินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากระดับปลอดภัยไปสู่ระดับความเสี่ยงต่ำ ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางการเงินจากความมั่นคงไปสู่ความเปราะบางมากขึ้น

(2) ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน

ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินพบว่า ค่า Total Performance Score (TPS) และระดับประสิทธิภาพ (Grade Plus) มีแนวโน้มลดลงในช่วงปีงบประมาณที่ศึกษา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพทางการเงินอยู่ในระดับดี (A-) และปรับตัวดีขึ้นเป็นระดับดีมาก (A) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการบริหารจัดการทางการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประสิทธิภาพทางการเงินลดลงอย่างชัดเจน โดยตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ Operating Margin และ Return on Assets (ROA) ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้ระดับ Grade Plus ลดลงเป็นระดับ B-

โดยสรุป ประสิทธิภาพทางการเงินมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการลดลงของกำไรสุทธิและความสามารถในการบริหารจัดการสภาพคล่องของหน่วยบริการ

(3) ความเชื่อมโยงของการบริหารจัดการทางการเงิน

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารรายได้ การควบคุมค่าใช้จ่าย และระบบควบคุมภายในด้านการเงิน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพทางการเงินอย่างมีนัยสำคัญ

ในช่วงที่หน่วยบริการสามารถบริหารรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้มีสภาพคล่องที่ดี ทุนสำรองเพียงพอ ระดับความเสี่ยงต่ำ และประสิทธิภาพทางการเงินอยู่ในระดับสูง

ในทางตรงกันข้าม เมื่อเกิดความไม่สมดุลระหว่างรายได้และค่าใช้จ่าย จะส่งผลให้กำไรสุทธิและทุนสำรองลดลง ค่า Survive Index ลดลงหรือมีความผันผวน และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงทางการเงินควบคู่กับการลดลงของประสิทธิภาพทางการเงิน

โดยสรุป การบริหารจัดการทางการเงินเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดทั้งระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพของหน่วยบริการอย่างมีนัยสำคัญ และเป็นกลไกหลักในการรักษาความมั่นคงทางการเงินขององค์กรในระยะยาว

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่ออธิบายผลการวิเคราะห์เชิงประจักษ์จากบทที่ 4 และเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ ดังนี้

(1) วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากระดับปลอดภัย (Risk Scoring = 0) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไปสู่ระดับความเสี่ยงต่ำ (Risk Scoring = 1) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในบทที่ 4 ที่พบว่ากำไรสุทธิและทุนสำรองมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และค่า Survive Index มีความผันผวนและติดลบในบางช่วงเวลา

ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้หน่วยบริการจะยังสามารถรักษาระดับสภาพคล่องให้อยู่เหนือเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Current Ratio ≥ 1.5 , Quick Ratio ≥ 1.0 และ Cash Ratio ≥ 0.8) แต่ความสามารถในการรองรับความเสี่ยงทางการเงินในระยะยาวกลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ลักษณะดังกล่าวสะท้อน “ความเสี่ยงเชิงโครงสร้าง” (Structural Risk) มากกว่าความผันผวนในระยะสั้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารความเสี่ยงตามกรอบ COSO ERM (2017) ที่เน้นการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งด้านผลการดำเนินงาน การเงิน และกลยุทธ์ขององค์กร

(2) วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ประเมินประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน

ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มลดลง โดยค่า Total Performance Score (TPS) และระดับ Grade Plus ปรับลดลงอย่างชัดเจนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งสอดคล้องกับการลดลงของตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ Operating Margin และ Return on Assets (ROA)

การลดลงของตัวชี้วัดดังกล่าวสะท้อนถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทางการเงิน โดยเฉพาะความสามารถในการสร้างผลตอบแทนจากทรัพยากรและสินทรัพย์ที่มีอยู่ ซึ่งมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับภาวะที่รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย และส่งผลให้ผลการดำเนินงานทางการเงินเข้าสู่ภาวะขาดทุนในบางช่วงเวลา

ทั้งนี้ แม้หน่วยบริการจะสามารถบริหารลูกหนี้และสินค้าคงคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะชดเชยผลกระทบจากการลดลงของกำไรสุทธิและความตึงตัวของกระแสเงินสดในภาพรวม

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Gapenski (2012) ที่ระบุว่า ความไม่สมดุลระหว่างรายได้และค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะภาระต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) จะส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการสร้างกำไรและประสิทธิภาพทางการเงินขององค์กร

(3) วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของการบริหารจัดการทางการเงินกับระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพทางการเงิน

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารรายได้ การควบคุมค่าใช้จ่าย และระบบควบคุมภายในด้านการเงิน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพทางการเงินอย่างมีนัยสำคัญ

ในช่วงที่หน่วยบริการสามารถรักษาความสมดุลระหว่างรายได้และค่าใช้จ่ายได้ จะส่งผลให้มีสภาพคล่องที่ดี ทุนสำรองเพียงพอ ระดับความเสี่ยงต่ำ และประสิทธิภาพทางการเงินอยู่ในระดับสูง

ในทางตรงกันข้าม เมื่อโครงสร้างทางการเงินขาดความสมดุล โดยเฉพาะรายได้ที่ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย จะส่งผลให้กำไรสุทธิและทุนสำรองลดลง ค่า Survive Index มีความผันผวน และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของระดับความเสี่ยงทางการเงินควบคู่กับการลดลงของประสิทธิภาพทางการเงิน

ผลการศึกษาข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การบริหารจัดการทางการเงินเป็นกลไกสำคัญที่กำหนดทั้งระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพของหน่วยบริการ และจำเป็นต้องดำเนินการในลักษณะเชิงระบบ โดยใช้ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง

สรุปการอภิปรายผล

ผลการอภิปรายทั้ง 3 วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกัน โดยสะท้อนให้เห็นว่า ความไม่สมดุลของโครงสร้างรายได้และค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงทางการเงิน และการลดลงของประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการในระยะต่อมาอย่างมีนัยสำคัญ

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาที่พบว่า โรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มความเสี่ยงทางการเงินเพิ่มขึ้น และประสิทธิภาพทางการเงินลดลง โดยมีสาเหตุสำคัญจากความไม่สมดุลระหว่างรายได้และค่าใช้จ่าย รวมทั้งการลดลงของกำไรสุทธิและทุนสำรอง จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

1. โรงพยาบาลวังโป่งควรกำหนดนโยบายการบริหารรายได้เชิงรุก โดยมอบหมายให้กลุ่มงานการเงินและบัญชีเป็นหน่วยงานหลักในการติดตาม วิเคราะห์ และจัดทำรายงานเปรียบเทียบรายได้จริงกับแผน (PlanFin) เป็นรายเดือน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้จากทุกแหล่งเงิน และป้องกันรายได้ตกหล่น

2. โรงพยาบาลวังโป่งควรกำหนดนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างเป็นระบบ โดยให้ทุกกลุ่มงานร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดเพดานค่าใช้จ่ายในหมวดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ค่ายา เวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายดำเนินงาน พร้อมจัดทำรายงานติดตามผลเป็นรายไตรมาส เพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะขาดดุล
3. โรงพยาบาลวังโป่งควรกำหนดนโยบายการบริหารทุนสำรอง โดยกำหนดระดับทุนสำรองขั้นต่ำ (Minimum Reserve Level) ไม่น้อยกว่า 3 เดือนของค่าใช้จ่ายเฉลี่ย และจัดให้มีระบบติดตามค่า Survive Index อย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับความผันผวนทางการเงินในระยะยาว
4. โรงพยาบาลวังโป่งควรกำหนดนโยบายการใช้ข้อมูลทางการเงินในการตัดสินใจเชิงบริหาร โดยกำหนดให้ผู้บริหารทุกระดับใช้ตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ Risk Scoring, Total Performance Score (TPS) และ Survive Index เป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม และวางแผนทางการเงิน
5. โรงพยาบาลวังโป่งควรบูรณาการระบบควบคุมภายในด้านการเงินกับการบริหารความเสี่ยงตามกรอบ COSO ERM โดยกำหนดกระบวนการประเมินความเสี่ยง การควบคุม และการติดตามผลอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและลดผลกระทบจากความเสียหายทางการเงิน

ทั้งนี้ แนวทางดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานระดับเขต เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก (สคร.2) เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการทางการเงินให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. โรงพยาบาลวังโป่งควรจัดทำ ระบบรายงานสถานะทางการเงินรายเดือน (Financial Dashboard) โดยใช้ตัวชี้วัด Risk Scoring, TPS และ Survive Index เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและติดตามความเสี่ยงทางการเงินอย่างต่อเนื่อง
2. โรงพยาบาลวังโป่งควรจัดทำ แผนบริหารสภาพคล่อง (Cash Flow Management Plan) ทั้งระยะสั้นและระยะกลาง โดยกำหนดประมาณการรายรับ-รายจ่ายล่วงหน้าอย่างน้อย 6-12 เดือน เพื่อเพิ่มความสามารถในการบริหารกระแสเงินสด
3. โรงพยาบาลวังโป่งควรพัฒนา ระบบสารสนเทศทางการเงินแบบ Real-time ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลรายได้ ค่าใช้จ่าย และลูกหนี้ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ
4. โรงพยาบาลวังโป่งควรเสริมสร้าง ศักยภาพบุคลากรด้านการเงินและบัญชี โดยจัดอบรมด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
5. โรงพยาบาลวังโป่งควรกำหนด ตัวชี้วัดเป้าหมายทางการเงิน (Financial KPIs) ได้แก่ Risk Scoring ≤ 1 , ระดับ TPS ไม่ต่ำกว่า B+, ROA ≥ 0 และระยะเวลาเฉลี่ยในการจัดเก็บหนี้ไม่เกิน 30 วัน เพื่อใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยภายนอก เช่น นโยบายภาครัฐ ระบบการจัดสรรงบประมาณ และโครงสร้างรายได้ของหน่วยบริการ ที่ส่งผลต่อสถานะทางการเงินอย่างเป็นระบบ

2. ควรศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับหน่วยบริการระดับเดียวกัน เพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการทางการเงินที่เหมาะสมร่วมกัน
3. ควรพัฒนาแบบจำลองพยากรณ์ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk Prediction Model) เพื่อใช้ในการวางแผนและบริหารความเสี่ยงล่วงหน้า
4. ควรศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรทางการเงินกับระดับความเสี่ยงทางการเงิน เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวิเคราะห์และการตัดสินใจเชิงนโยบาย

โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง จากภาวะที่มีความมั่นคงไปสู่ภาวะที่มีความเปราะบางมากขึ้น อันเป็นผลจากความไม่สมดุลของโครงสร้างรายได้และค่าใช้จ่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งระดับความเสี่ยงและประสิทธิภาพทางการเงินอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงบริหาร การกำหนดนโยบาย และการพัฒนาระบบบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถรองรับความเสี่ยงได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว ทั้งนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการทางการเงินของหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับที่กว้างขึ้นได้อย่างเหมาะสม

บรรณานุกรม

- กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2554). *การจัดการความเสี่ยงและตราสารอนุพันธ์เบื้องต้น*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org>
- กลุ่มบริหารการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 10. (2560). *หลักเกณฑ์การวัดสถานะการเงินระดับ 7 Plus Efficiency Score* ปี 2560. สืบค้นจาก <http://spbket10.com>
- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *กำหนดการส่งข้อมูลการเงินของหน่วยบริการ*. สืบค้นจาก <http://hfo58.cfo.in.th>
- คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2553). *การบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จักรกฤษณ์ โปณะทอง. (2560). *ปัจจัยความเสี่ยงบนความท้าทายของการบริหารจัดการในศตวรรษที่ 21*. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
- จิรพร สุเมธีประสิทธิ์. (2554). *Financial Risk Management การบริหารความเสี่ยงทางการเงิน*. สืบค้นจาก <https://chirapon.wordpress.com>
- ชาลี เอี่ยมมมา. (2563). *การวิเคราะห์สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชน*. วารสารสาธารณสุขชุมชน นุชผ่อง. (2560). โมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 25(2), 1–12
- ธีรวัฒน์ กับปา และวิยะดา วรานนท์วนิช. (2560). อัตราส่วนทางการเงินกับการจัดการความเสี่ยงด้านการเงินของโรงพยาบาลเอกชน. *มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ*
- นฤมล โฉมสะอาด. (2550). *การบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management)*. กรุงเทพฯ: ฐานบุ๊คส์
- ปานัน กนกวงศ์นิววัฒน์. (2556). รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก*, 30(2), 106–122
- พุดตาน พันธุ์เณร และไอลดา สุขนาค. (2560). *การศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2552). *การควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการจัดทำแผนการเงิน (PlanFin) และการประเมินความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ*. นนทบุรี
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แนวทางการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (SPBB)*
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570)*
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2556). *คู่มือบริหารความเสี่ยง*. สืบค้นจาก <https://hsri.or.th>

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2547). *แนวทางการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ*. นนทบุรี

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). (2017).

Enterprise Risk Management: Integrating with Strategy and Performance.

Gapenski, L. C. (2012). *Healthcare Finance: An Introduction to Accounting and Financial Management* (5th ed.). Health Administration Press

Karen Berman, J., Knight, J., & Case, J. (2009). *Financial Intelligence for Managers*. Harvard Business Press

ภาคผนวก

แบบบันทึกข้อมูลตามเกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงทางการเงิน 7 ระดับ
โรงพยาบาลวังโป่ง

หน่วย : บาท

Period	กลุ่มแสดงความคล่อง ตามสภาพสินทรัพย์	กลุ่มแสดงความมั่นคง ทางการเงิน	กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ ปัญหาการเงิน
--------	--	-----------------------------------	--

แบบบันทึกข้อมูลตามเกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงทางการเงิน 7 ระดับ
โรงพยาบาลวังโป่ง

หน่วย : บาท

Period	กลุ่มแสดงความคล่อง ตามสภาพสินทรัพย์		กลุ่มแสดงความมั่นคง ทางการเงิน		กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ ปัญหาการเงิน	
	สินทรัพย์		เงินสดและ รายการ เทียบเท่า		เงินสดและ รายการ เทียบเท่า	
	หมุนเวียน (หักงบ ลงทุน)	หนี้สิน หมุนเวียน	เงินสดและ ลูกหนี้ (หักงบ ลงทุน)	หนี้สิน หมุนเวียน	เงินสด (หักงบ ลงทุน)	หนี้สิน หมุนเวียน
Q1/65						
Q2/65						
Q3/65						
Q4/65						
Q1/66						
Q2/66						
Q3/66						
Q4/66						
Q1/67						
Q2/67						
Q3/67						
Q4/67						

แบบบันทึกข้อมูลตามเกณฑ์การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน

โรงพยาบาลวังโป่ง

Period	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้		ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า		การบริหารสินค้าคงคลัง	
	จำนวน (วัน)	อัตราการ หมุนเวียน ของลูกหนี้	จำนวน (วัน)	อัตราการ หมุนเวียน ของเจ้าหนี้ การค้า	จำนวน (วัน)	อัตราการ หมุนเวียน ของสินค้า
2565						
2566						
2567						

Period	ประสิทธิภาพการทำการ		อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์	
	รายได้สูง(ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่าย ในการดำเนินงาน (บาท)	รายได้จากการ ดำเนินงานไม่รวม งบลงทุน (บาท)	รายได้สูง(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่าย ในการดำเนินงานสุทธิ (บาท)	สินทรัพย์รวม (บาท)
2565				
2566				
2567				

แบบบันทึกผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน

โรงพยาบาลวังโป่ง

หน่วย : วัน

รายการ	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้-ยา เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย			
วัสดุเภสัชกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์			
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้ค่ารักษาสี UC เฉลี่ย			
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง			
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษาสีประกันสังคม(ในเครือข่าย)			
ระยะเวลาเฉลี่ยการหมุนเวียนของยา/เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย/วัสดุการแพทย์			
ประสิทธิภาพการทำการ			
อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์			

แบบบันทึกการวิเคราะห์ Matrix Grading โรงพยาบาลวังโป่ง

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพ สินทรัพย์ (CR, QR, Cash Ratio)			
กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน (NWC, Net Income)			
กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหา การเงิน (Survive Index)			
ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring ระดับ 0-7)			
ประสิทธิภาพการทำการกำไร (Operating Margin)			
อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (ROA)			
ระยะเวลาชำระหนี้เจ้าหนี้การค้า (Average Payment Period)			
ระยะเวลาการเก็บหนี้ลูกหนี้ UC			
ระยะเวลาการเก็บหนี้กรมบัญชีกลาง			
ระยะเวลาการเก็บหนี้ประกันสังคม			
การบริหารสินค้าคงคลัง			
รวมคะแนน TPS ที่ผ่าน (จาก 7 ข้อหลัก)			
GradePlus			
Risk Scoring GradePlus (RG ⁺)			

**งบการเงินเพื่อการบริหาร
โรงพยาบาลวังโป่ง**

รหัส	รายการ	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
A1	งบแสดงสถานะการเงิน(บริหาร)		-	-
A10	สินทรัพย์		-	-
A10000	สินทรัพย์หมุนเวียน		-	-
A1111010	เงินสด	-	-	480.00
A1111010.1	เงินทดรองราชการ		-	-
A1111010.2	บัญชีพัก (หน่วยเบิกจ่าย)		-	-
A1111020	เงินฝากคลัง	321,373.00	166,308.00	1,234,532.89
A1111030	เงินฝากธนาคารพาณิชย์เพื่อรับจ่ายเงินกับคลัง	285,444.00	-	-
A1111040	เงินฝากสถาบันการเงิน - นอกงบประมาณ	14,897,106.80	29,583,221.57	16,266,418.17
A1111040.1	เงินฝากคลัง/เงินฝากสถาบันการเงิน - นอกงบประมาณมี วัตถุประสงค์	418,869.14	132,601.51	807,685.26
A1111040.2	เงินฝากสถาบันการเงิน - นอกงบประมาณจัดสรร	136,962.00	825,497.58	1,013,866.49
A1111040.3	เงินฝากคลัง/เงินฝากสถาบันการเงิน - นอกงบประมาณมี วัตถุประสงค์ (เงินบริจาค)	361,282.24	6,026,723.90	62,549.74
A1111S	รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	16,421,037.18	36,734,352.56	19,385,532.55
A1121010	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลUC -สุทธิ	1,241,449.96	437,718.66	3,433,105.80
A1121020	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามจ่ายUC -สุทธิ	32,600.15	28,190.23	10,264.43
A1121021	ลูกหนี้ค่ารักษา OP Refer		-	-
A1121030	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล UC กองทุนบริการเฉพาะสุทธิ	124,595.00	230,318.90	60,772.55
A1121040	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลค่ารักษา UC-P&P Expressed demand -สุทธิ	-	-	-
A1121050	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลเบิกจากกรมบัญชีกลาง OP -สุทธิ	368,161.82	301,035.28	345,339.15
A1121060	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลเบิกจากกรมบัญชีกลาง IP-สุทธิ	215,930.25	255,941.49	147,050.32
A1121060.1	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลเบิกจ่ายตรง อปท-สุทธิ	732,297.48	734,324.48	776,321.48
A1121070	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลเบิกต้นสังกัด -สุทธิ		-	-
A1121080	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประกันสังคม เครือข่าย -สุทธิ	470,172.57	301,477.72	178,595.80
A1121090	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประกันสังคม นอกเครือข่าย-สุทธิ	2,291,532.50	284,366.30	185,881.25
A1121100	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลพรบ.ประกันภัยบุคคลที่ 3 -สุทธิ	66,809.00	19,737.50	109,911.75
A1121110	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว -สุทธิ	0	-	-
A1121120	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวตามจ่าย -สุทธิ	3,596.00	-	-
A1121130	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ - สุทธิ	653,408.00	31,647.94	37,759.00
A1121140	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ -สุทธิ	38,730,929.75	59,673.04	229,492.09
A11211S	รวมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	44,931,482.48	2,684,431.54	5,514,493.62
A1122010	ลูกหนี้บริการอื่นๆ	130,100.00	285,900.00	47,050.00
A1122020	ลูกหนี้เงินยืม			-
A1122030	ลูกหนี้อื่นๆ			-

**งบการเงินเพื่อการบริหาร
โรงพยาบาลวังโป่ง**

รหัส	รายการ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
		2565	2566	2567
A1122S	รวมลูกหนี้อื่น	642,700.00	394,900.00	47,050.00
A1131000	สินค้าคงเหลือ		-	-
A1131010	ยาคงเหลือ	1,465,002.67	2,073,328.91	1,663,015.59
A1131020	เวชภัณฑ์มีใช้ยาคงเหลือ	507,624.96	391,024.51	438,316.92
A1131030	เวชภัณฑ์มีใช้ยาคงเหลือ - วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์คงเหลือ	520,725.00	189,014.00	263,732.95
A1131040	วัสดุคงเหลือ	178,792.65	148,983.95	115,271.55
A1131S	รวมยาและวัสดุคงเหลือ	2,672,145.28	2,802,351.37	2,480,337.01
A1141010	รายได้ค้างรับ	235,654.95	2,222,953.73	-
A1142060	ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้าอื่นๆ	75,793.38	104,269.36	90,788.47
A1143020	สินทรัพย์หมุนเวียนอื่นๆ		-	-
A118	รวมสินทรัพย์หมุนเวียนอื่นๆ	311,448.33	2,327,223.09	90,788.47
A119	รวม สินทรัพย์หมุนเวียน	64,978,813.27	44,943,258.56	27,518,201.65
A12000	สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		-	-
A1211001	เงินฝากสถาบันการเงิน - งบลงทุน	1,259,150.71	2,738,861.15	2,882,550.43
A1211010	ที่ดิน อาคารและสิ่งปลูกสร้าง - สุทธิ	15,845,502.83	17,552,611.74	16,654,459.53
A1211020	ครุภัณฑ์ - สุทธิ	26,732,871.29	34,241,909.48	31,820,884.39
A1212010	สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	43,750.76	15,177.37	39,818.70
A1212020	สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น - สุทธิ		-	-
A129	รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	43,881,275.59	54,548,559.74	51,397,713.05
A1291	รวม สินทรัพย์	108,860,088.86	99,491,818.30	78,915,914.70
A20	หนี้สิน		-	-
A20000	หนี้สินหมุนเวียน		-	-
A2111010	เจ้าหนี้การค้าค้ายา	1,916,535.18	4,021,243.10	3,622,277.50
A2111020	เจ้าหนี้การค้าค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา	666,268.03	671,611.66	928,373.23
A2111030	เจ้าหนี้การค้าค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา-วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	942,306.00	227,702.00	527,567.50
A2111040	เจ้าหนี้การค้าค่าวัสดุอื่นๆ	445,350.00	696,475.00	679,663.00
A2111050	เจ้าหนี้การค้าอื่น	1,039,145.64	546,178.75	1,421,030.30
A2111060	เจ้าหนี้การค้าค่าครุภัณฑ์	16,000.00	931,000.00	616,350.00
A2111070	เจ้าหนี้การค้าค่าอาคารและสิ่งปลูกสร้าง		-	-
A2111080	เจ้าหนี้- งบลงทุน UC	-	-	154,900.00
A2111090	เจ้าหนี้- เงินบริจาค		6,000,000.00	-
A2111S	รวมเจ้าหนี้การค้า	5,025,604.85	13,094,210.51	7,950,161.53
A2112010	เจ้าหนี้ค่าบริการพยาบาลตามจ่าย UC สังกัด สธ.	82,173.50	1,174.75	81,784.00

**งบการเงินเพื่อการบริหาร
โรงพยาบาลวังโป่ง**

รหัส	รายการ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
		2565	2566	2567
A2112020	เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลตามจ่าย UC นอกสังกัด สธ.	2,271.00	-	1,570.00
A2112030	เจ้าหน้าที่รักษาตามจ่ายตามจ่าย Non-UC	3,317.50	-	-
A2112050	เจ้าหน้าที่ค่าบริการจากหน่วยงานภายนอก เช่น เจ้าหน้าที่ค่าจ้าง	531,003.00	686,378.00	1,868,100.40
	ตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
A2112S	รวมเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล/เจ้าหน้าที่ค่าบริการ	618,765.00	687,552.75	1,951,454.40
A2121030	เงินกองทุน ประกันสังคม		-	-
A2121040.1	เงินกองทุน แรงงานต่างด้าว	28,274.00	47,872.00	61,039.00
A2122010	เงินประกัน	321,373.00	166,308.00	677,009.00
A2122020	เงินรับฝากทั่วไป	213,176.25	132,601.51	148,548.15
A2122021	เงินรับฝากกองทุน UC	0	-	-
A2122022	เงินรับฝากกองทุน UC- สนับสนุนเครือข่าย	0	223,519.58	838,735.49
A2122023	เงินรับฝากกองทุน UC-งบลงทุน	0	445,800.00	6,000.00
A2122024	เงินรับฝากกองทุนแรงงานต่างด้าว	108,688.00	108,306.00	108,092.00
A2123010	รายได้รับล่วงหน้า		-	-
A2131010	ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	1,593,817.12	1,419,431.76	902,855.00
A2131011	รายได้รอการรับรู้	292,921.89	-	-
A2132010	หนี้สินหมุนเวียนอื่น		-	-
A218	รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น	2,558,250.26	2,543,838.85	2,742,278.64
A219	รวม หนี้สินหมุนเวียน	8,202,620.11	16,325,602.11	12,643,894.57
A22000	หนี้สินไม่หมุนเวียน		-	-
A2211020	เงินประกันระยะยาว		-	-
A2212020	รายได้รอการรับรู้	753,719.80	193,501.02	21,146.30
A2212030	หนี้สินระยะยาวอื่น		-	-
A29	รวม หนี้สินไม่หมุนเวียน	753,719.80	193,501.02	21,146.30
A291	รวม หนี้สิน	8,956,339.91	16,519,103.13	12,665,040.87
A30	ทุน		-	-
A3111010	ทุนตั้งต้น	27,490,923.12	27,490,923.12	27,490,923.12
A3111020	ยอดสะสมยกมา	21,124,287.67	56,720,095.52	55,995,736.64
A3211010	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายงวดปัจจุบัน	51,288,538.16	-1,238,303.47	-17,235,785.93
A32S	รวมทุน	99,903,748.95	82,972,715.17	66,250,873.83
A390	รวม หนี้สินและทุน	108,860,088.86	99,491,818.30	78,915,914.70

หลักเกณฑ์การวัดสถานะการเงินระดับ 7 Plus Efficiency Score

การวัดสถานะการเงินระดับ 7 หมายถึง การวัดความเสี่ยงตามเกณฑ์เป้าหมายทางการเงินของหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยดัชนีทางการเงิน “กลุ่มแสดงความคล่องทางการเงิน” ร่วมกับการประเมินความมั่นคงทางการเงิน และระยะเวลาที่หน่วยบริการจะประสบปัญหา

1. กลุ่มแสดงความคล่องทางการเงิน ประกอบด้วย อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน(Current Ratio), อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio), และอัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) ที่น้อยกว่าค่ามาตรฐาน (CR = 1.5, QR = 1.0, Cash-R = 0.8)

2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ประกอบด้วย เงินทุนหมุนเวียน (Net Working Capital:NWC ผลประกอบการทางการเงินที่แสดงรายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income: NI)

3. กลุ่มแสดงระยะเวลาที่หน่วยบริการจะเข้าสู่ปัญหา หมายถึง ระยะเวลาการใช้ทุนหมุนเวียนจะหมดภายในเวลาน้อยกว่า 3 เดือน หรือ น้อยกว่า 6 เดือน (NWC/ANI)

เกณฑ์การให้คะแนนความเสี่ยง

- | | | |
|-----------------------------------|----------|-----------|
| 1. Current Ratio | <1.5 | = 1 คะแนน |
| 2. Quick Ratio | <1.0 | = 1 คะแนน |
| 3. Cash Ratio | <0.8 | = 1 คะแนน |
| 4. ทุนสำรองสุทธิติดลบ | | = 1 คะแนน |
| 5. ผลประกอบการขาดทุน | | = 1 คะแนน |
| 6. ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย | <6 เดือน | = 1 คะแนน |
| 7. ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย | <3 เดือน | = 2 คะแนน |

การประเมินสถานะการเงินจะประเมินทุกสิ้นไตรมาส โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ได้ 7 คะแนน มีความเสี่ยงทางการเงินสูงสุด อย่างไรก็ตามการวัดสถานะทางการเงินด้วยวิธีนี้ ยังไม่สามารถบ่งบอกประสิทธิภาพในการบริหาร ดังนั้นในปี2560สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้มีตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารเพิ่มขึ้นประกอบด้วย

- Operating Margin ประสิทธิภาพการทำการกำไรจากการดำเนินงาน
- Return on Asset อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์
- Average Payment Period ประสิทธิภาพการชำระหนี้ (ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้)
- Average Collection Period ประสิทธิภาพการเรียกเก็บลูกหนี้ (ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้)
- Inventory Management การบริหารสินค้าคงคลัง

1. ประสิทธิภาพการทำการกำไร Operating Margin เป็นการวัดความสามารถในการทำการกำไรของหน่วยงาน (EBITDA)

รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน(A529N)* x100)

รายได้จากการดำเนินงาน(ไม่รวมงบลงทุน)(A49)

* รายได้ที้นำมาคำนวณไม่รวมงบลงทุน/ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานรวมค่าเสื่อมราคา

การวัดผล : คิดเป็นร้อยละ โดยเทียบกับค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาลระดับเดียวกัน

รอบการประเมิน : รายไตรมาส

* การให้คะแนน เท่ากับหรือมากกว่าค่ากลางได้ 1 คะแนน น้อยกว่าค่ากลางได้ 0 คะแนน

2.อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ Return on Asset แสดงถึงความสามารถในการทำกำไรของสินทรัพย์ทั้งหมดที่หน่วยบริการใช้ในการดำเนินงาน

รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสุทธิ(A914D)x100

สินทรัพย์รวม(A1291))

*การวัดผล: คิดเป็นร้อยละ โดยเทียบกับค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาลระดับเดียวกัน

รอบการประเมิน : รายไตรมาส

การให้คะแนน เท่ากับหรือมากกว่าค่ากลางได้ 1 คะแนน น้อยกว่าค่ากลางได้ 0 คะแนน

3.ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการ (ค่ายา เวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ) (Average payment Period) แสดงถึงความสามารถในการบริหารหนี้การค้ำกลุ่มงานบริการของโรงพยาบาล

(90,180,270,360 วัน)

อัตราส่วนหมุนเวียนเจ้าหนี้การค้า

* (ยา วัสดุเภสัชกรรม วัสดุการแพทย์ทั่วไปวัสดุวิทยาศาสตร์วัสดุทันตกรรมวัสดุเอกซเรย์)

อัตราส่วนหมุนเวียนเจ้าหนี้การค้า = ผลรวมเจ้าหนี้การค้าแต่ละเดือน (ยอดเครดิตเจ้าหนี้การค้าในเดือนรวมกัน) / เจ้าหนี้การค้าคงเหลือเฉลี่ย (ยอดเครดิตของทุกเดือนหารจำนวนเดือน)

การวัดผล : น้อยกว่า 90 วัน ถือว่า โรงพยาบาลมีความสามารถในการชำระหนี้

รอบการประเมิน : รายไตรมาส

การให้คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 วัน ได้ 1 คะแนนมากกว่า 90 ได้ 0 คะแนน

4. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) แสดงถึงความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาล กลุ่มลูกหนี้ที่เรียกเก็บจาก สปสช. UC -OP/IP (AE)

(90,180,270,360 วัน)

อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้ สปสช. UC-OP/IP(AE)

* อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้ UC = ยอดรายได้จากการรักษาสัทธิ UC-สุทธิ (หักหนี้สูญ/หนี้สงสัยจะสูญ) หาร ลูกหนี้เฉลี่ย (ยอดเดบิตของทุกเดือนหารจำนวนเดือน)ลูกหนี้ UC = ลูกหนี้ค่ารักษา UC-IP ,ลูกหนี้ค่ารักษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P),ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OP นอก CUP ในจังหวัดสังกัด สธ.,ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OP นอกCUP ต่างจังหวัดสังกัด สธ.,ลูกหนี้ค่ารักษา UC - OP นอกสังกัด สธ.,ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OP – AE,ลูกหนี้ค่ารักษา UC- IP – AE,ลูกหนี้ค่ารักษา UC- OP –HC,ลูกหนี้ค่ารักษา UC -IP –HC, ลูกหนี้ค่ารักษา UC- OP –DMI,ลูกหนี้ค่ารักษา UC- IP –DMI

การวัดผล : น้อยกว่า 60 วัน ถือว่า โรงพยาบาลมีความสามารถในการเรียกเก็บลูกหนี้

รอบการประเมิน : รายไตรมาส

การให้คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน ได้ 1 คะแนน มากกว่า 60 ได้ 0 คะแนน

5. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) แสดงถึงความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาล กลุ่มลูกหนี้สิทธิชำระค่ารักษาที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง

(90,180,270,360 วัน)

อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้สิทธิชำระค่ารักษาเรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง

* อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้ CSMBS = ยอดรายได้จากการรักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง - สุทธิ (ส่วนสูง ส่วนต่ำ)หาร ลูกหนี้เฉลี่ย (ยอดเดบิตของทุกเดือน หาร จำนวนเดือน) ลูกหนี้ CSMBS = ลูกหนี้ค่ารักษา - เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OP ,ลูกหนี้ค่ารักษา - เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง IP

การวัดผล : น้อยกว่า 60 วัน ถือว่า โรงพยาบาลมีความสามารถในการเรียกเก็บลูกหนี้

รอบการประเมิน : รายไตรมาส

การให้คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน ได้ 1 คะแนนมากกว่า 60 ได้ 1 คะแนน

6. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) แสดงถึงความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาล กลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม (ในเครือข่าย)

(90,180,270,360 วัน)

อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้สิทธิประกันสังคม(ในเครือข่าย)

* อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้ SSS = ยอดรายได้จากการรักษาประกันสังคม- สุทธิ (ส่วนสูง ส่วนต่ำ)หาร ลูกหนี้เฉลี่ย (ยอดเดบิตของทุกเดือน หาร จำนวนเดือน)ลูกหนี้ SSS = ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OP-เครือข่าย,ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม IP-เครือข่าย

การวัดผล : น้อยกว่า 60 วัน ถือว่า โรงพยาบาลมีความสามารถในการเรียกเก็บลูกหนี้

รอบการประเมิน : รายไตรมาส

การให้คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน ได้ 1 คะแนนมากกว่า 60 ได้ 0 คะแนน

7. การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) แสดงถึงความสามารถบริหารจัดการด้านยาเวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ ที่อยู่ในคลังในปริมาณที่เหมาะสม

(90,180,270,360 วัน)

อัตราส่วนหมุนเวียนของยา

* อัตราหมุนเวียนของยา = ยอดต้นทุนยา วัสดุเภสัชกรรม วัสดุการแพทย์ทั่วไป วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ หารด้วย วัสดุคงคลังเฉลี่ย(ยอดเดบิตของทุกเดือน หาร จำนวนเดือน) ยา วัสดุเภสัชกรรม วัสดุการแพทย์ทั่วไป วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์

การวัดผล: น้อยกว่า 60 วัน ถือว่า โรงพยาบาลมีความสามารถในการบริหารสินค้าคงคลัง

รอบการประเมิน : รายไตรมาส

การให้คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน ได้ 1 คะแนนมากกว่า 60 ได้ 6 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	การจัด Grade	จำนวนข้อ (ผ่าน)
1. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน Operating Margin	1	0	A	7
2. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ Return on Asset	1	0	A-	6
3. ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ากลุ่ม บริการ (ค่าเช่า เวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ) Average payment Period) การค้ากลุ่มบริการ	1	0	B	5
4. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ UC (Average Collection Period)	1	0	B-	4
5. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้CSMBS (Average Collection Period)	1	0	C	3
6. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ SSS (Average Collection Period)	1	0	C-	2
7. การบริหารสินค้าคงคลังยา (Inventory Management)	1	0	D	1
			F	0