

ประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในโรงพยาบาลวังโป่ง

FINANCIAL RISK MANAGEMENT EFFICIENCY AT WANGPONG HOSPITAL

สุภาวดี ตั้งเมืองทอง

Suphavadee Tangmueangthong

โรงพยาบาลวังโป่ง อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

Wang Pong Hospital, Wang Pong District, Phetchabun Province

*Corresponding author E-mail: supha.vadee888@gmail.com

Received: 10 Jun., 2025

Revised: 23 Aug., 2025

Accepted: 27 Aug., 2025

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 เพิ่มขึ้นเป็น 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 0A–, 1A, and 1B–, 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

บทนำ

สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยกำลังเผชิญความท้าทายจากรายได้ที่ผันผวน ต้นทุนดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น และปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน โดยเฉพาะหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งส่งผลให้รายได้จากกองทุนสุขภาพหลักลดลง ขณะที่ค่าใช้จ่ายคงที่หลายประเภท เช่น ค่าตอบแทนบุคลากร ค่ายา เวชภัณฑ์ และค่าบำรุงรักษาไม่สามารถปรับลดได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องบริหารจัดการทรัพยากรภายใต้ข้อจำกัดของเงินบำรุง ซึ่งเป็นแหล่งเงินสำคัญในการขับเคลื่อนการให้บริการ

การบริหารการเงินของโรงพยาบาลชุมชนจึงจำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินอย่างรอบด้าน ไม่เพียงพิจารณารายรับ-รายจ่ายประจำ แต่ต้องประเมินระดับความเสี่ยงทางการเงินอย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับความไม่แน่นอนในอนาคต หนึ่งในแนวทางที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลคือ กรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) ซึ่งมุ่งให้หน่วยงานประเมินความเสี่ยงครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะความเสี่ยงทางการเงินซึ่งมีผลโดยตรงต่อความสามารถในการดำรงอยู่ขององค์กร (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, 2017; Berman et al., 2009)

กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบติดตามและประเมินสถานะการเงินของหน่วยบริการในสังกัด

ผ่านระบบแผนทางการเงิน (PlanFin) และเครื่องมือวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง (Risk Scoring) ซึ่งจัดระดับความเสี่ยงตั้งแต่ 0 ถึง 7 ควบคู่กับการประเมินประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน (Total Performance Score: TPS) ที่ครอบคลุมด้านศักยภาพการหารายได้ การควบคุมค่าใช้จ่าย การบริหารสินทรัพย์และหนี้สิน ตลอดจนการจัดการสินค้าคงคลัง การใช้เครื่องมือทั้งสองร่วมกันช่วยให้เห็นภาพรวมทางการเงินที่ครอบคลุมทั้งด้านความคล่องตัว ความมั่นคง และศักยภาพการอยู่รอดของโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ประเมินสถานะทางการเงินโดยใช้ Risk Scoring และ TPS ควบคู่กันในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กในพื้นที่ห่างไกล ยังคงมีจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ภาพรวมในระดับเขตสุขภาพมากกว่าการลงลึกในบริบทของโรงพยาบาลเดียว (เจษฎาพร และอนุตรา, 2565; วุฒิชัย, 2564) ช่องว่างความรู้นี้ทำให้ ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำไปกำหนดยุทธศาสตร์การเงินที่ตอบสนองต่อข้อจำกัดและความต้องการเฉพาะพื้นที่

ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประยุกต์ใช้ทั้ง Risk Scoring และ TPS ร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถใช้เป็นต้นแบบสำหรับการวางแผนและพัฒนากลยุทธ์ทางการเงินในโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567

2. เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงินตามเกณฑ์ Total Performance Score (TPS) ของโรงพยาบาลวังโป่ง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) โดยใช้ข้อมูลทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1. รายงานแผนทางการเงิน (PlanFin) 2. รายงานการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) 3. ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพทางการเงินของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ Total Performance Score (TPS) โดยข้อมูลทั้งหมดเป็นข้อมูลภายในที่จัดทำและรายงานต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบกลางของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (<https://hfo.moph.go.th>) และใช้ในการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ข้อมูลด้านการเงินและการบริหารจัดการทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่จัดทำและรายงานในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 ได้แก่ รายงานแผนทางการเงิน (PlanFin) รายงานระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) และรายงานผลการประเมินประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน ประจำปีงบประมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลเฉพาะจากรายงานทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรในการวิจัย

ได้แก่ 1.ดัชนีความคล่องทางการเงิน (Current Ratio, Quick Ratio, Cash Ratio) 2. ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) 3.กำไรสุทธิ (Net Income) 4. ระยะเวลาเก็บหนี้ 5.ระยะเวลาชำระหนี้ 6. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (ROA) 7.ประสิทธิภาพการบริหารสินค้ายคงคลัง รวมทั้งสิ้นจำนวน 45 รายการจากการรวบรวมรายงานรายไตรมาสและรายปีตลอดช่วง 3 ปีงบประมาณ โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ตรงกับกรอบแนวคิดและตัวแปรที่กำหนดไว้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ แบบบันทึกข้อมูล (Data Extraction Forms) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากรายงานแผนทางการเงิน (PlanFin) และรายงานผลการดำเนินงานด้านการเงินของหน่วยบริการตามหลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงทางการเงินและประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567) ครอบคลุมช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 โดยแบบบันทึกแบ่งออกเป็น 3 ชุด ดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลแผนทางการเงิน (PlanFin) ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูลด้านรายได้และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ประกอบด้วย แผนรายได้-รายจ่าย รายได้-รายจ่ายจริง และผลต่างระหว่างรายได้และรายจ่าย

2. แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) พัฒนามาตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยประเมินจาก 3 กลุ่มดัชนี รวม 7 ตัวชี้วัด ได้แก่

2.1) กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ (Liquidity Indicators) การประเมินความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด โดยมีเกณฑ์ชี้วัดดังต่อไปนี้

2.1.1) อัตราทุนหมุนเวียนสุทธิ (Current Ratio; CR) = สินทรัพย์หมุนเวียน (หักงบลงทุน) ÷ หนี้สินหมุนเวียน เกณฑ์: $CR < 1.5$ = มีความเสี่ยง (1 คะแนน), ≥ 1.5 = ไม่เสี่ยง (0 คะแนน)

2.1.2) อัตราทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio; QR) = $(\text{เงินสด} + \text{รายการเทียบเท่าเงินสด} + \text{ลูกหนี้} (\text{ไม่รวมสินค้าคงคลังและงบลงทุน})) \div \text{หนี้สินหมุนเวียน}$ เกณฑ์: $QR < 1$ = มีความเสี่ยง (1 คะแนน), ≥ 1 = ไม่เสี่ยง (0 คะแนน)

2.1.3) อัตราเงินสด (Cash Ratio; Cash R) = $(\text{เงินสด} + \text{รายการเทียบเท่าเงินสด} (\text{ไม่รวมสินค้าคงคลัง ลูกหนี้ และงบลงทุน})) \div \text{หนี้สินหมุนเวียน}$ เกณฑ์: $\text{Cash R} < 0.8$ = มีความเสี่ยง (1 คะแนน), ≥ 0.8 = ไม่เสี่ยง (0 คะแนน)

2.2) กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน (Financial Stability Indicators) ใช้ประเมินฐานะทางการเงินและผลการดำเนินงานประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด โดยมีเกณฑ์ชี้วัดดังต่อไปนี้

2.2.1) ทุนหมุนเวียนสุทธิ (Net Working Capital; NWC) = $\text{สินทรัพย์หมุนเวียน} - \text{หนี้สินหมุนเวียน}$ เกณฑ์: $NWC < 0$ = 1 คะแนน (มีความเสี่ยง), ≥ 0 = ไม่เสี่ยง (0 คะแนน)

2.2.2) กำไรสุทธิ (Net Income; NI) = $\text{รายได้รวม} - \text{ค่าใช้จ่ายรวม} (\text{รวมค่าเสื่อมราคา})$ เกณฑ์: $NI < 0$ = 1 คะแนน (มีความเสี่ยง), ≥ 0 = ไม่เสี่ยง (0 คะแนน)

2.3) กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง (Time to Financial Distress) ใช้ประเมินระยะเวลาที่หน่วยบริการจะเข้าสู่ปัญหาการเงินโดยพิจารณา 2 มิติ โดยมีเกณฑ์ชี้วัดดังต่อไปนี้

มิติที่ 1: กรณี ทุนหมุนเวียนสุทธิ (NWC) เป็นบวก และ กำไรสุทธิ (NI) เป็นลบ

1. อยู่ได้ > 6 เดือน = ไม่เสี่ยง 0 คะแนน
2. อยู่ได้ > 3 เดือน แต่ ≤ 6 เดือน = มีความเสี่ยง (1 คะแนน)
3. อยู่ได้ ≤ 3 เดือน = มีความเสี่ยงมาก (2 คะแนน)

มิติที่ 2: กรณี ทุนหมุนเวียนสุทธิ (NWC) เป็นลบ และ กำไรสุทธิ (NI) เป็นบวก

1. ปรับทุนหมุนเวียนสุทธิ (NWC) เป็นบวกได้ > 6 เดือน = มีความเสี่ยงมาก (2 คะแนน)

2. ปรับทุนหมุนเวียนสุทธิ (NWC) เป็นบวกได้ > 3 เดือน แต่ ≤ 6 เดือน = มีความเสี่ยง (1 คะแนน)

3. ปรับทุนหมุนเวียนสุทธิ (NWC) เป็นบวกได้ ≤ 3 เดือน = ไม่เสี่ยง (0 คะแนน)

กรณีพิเศษ

1. ทุนหมุนเวียนสุทธิ (NWC) บวก และ กำไรสุทธิ (NI) บวก = ไม่เสี่ยง (0 คะแนน)

2. ทุนหมุนเวียนสุทธิ (NWC) ลบ และ กำไรสุทธิ (NI) ลบ = มีความเสี่ยงมาก (2 คะแนน)

การจัดระดับความเสี่ยง (Risk Scoring)

คะแนนรวมสูงสุด = 7 (วิกฤตสูงสุด) และต่ำสุด = 0 (เสถียรภาพดีที่สุด)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 0 = วิกฤต ระดับ 0 | 1 = วิกฤต ระดับ 1 |
| 2 = วิกฤต ระดับ 2 | 3 = วิกฤต ระดับ 3 |
| 4 = วิกฤต ระดับ 4 | 5 = วิกฤต ระดับ 5 |
| 6 = วิกฤต ระดับ 6 | 7 = วิกฤต ระดับ 7 |

3. แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน (TPS Indicators / Grade Plus) ประเมินจาก 7 ตัวชี้วัด โดยใช้เกณฑ์ชี้วัดดังต่อไปนี้

- 3.1) ประสิทธิภาพการทำการกำไร (Operating Margin) $\geq$ ค่ากลาง = มีประสิทธิภาพ (1 คะแนน), $\leq$ ค่ากลาง = ไม่มีประสิทธิภาพ (0 คะแนน)

- 3.2) อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset; ROA) $\geq$ ค่ากลาง = มีประสิทธิภาพ (1 คะแนน), $\leq$ ค่ากลาง = ไม่มีประสิทธิภาพ (0 คะแนน)

- 3.3) ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ (Average Payment Period) (ค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา)

- 3.3.1) $\text{Cash R} < 0.8$ และ $\text{Payment} > 180$ วัน = ไม่มีประสิทธิภาพ (0 คะแนน)

- 3.3.2) $\text{Cash R} \geq 0.8$ และ $\text{Payment} > 90$ วัน = ไม่มีประสิทธิภาพ (0 คะแนน), ≤ 90 วัน = มีประสิทธิภาพ (1 คะแนน)

- 3.4) ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้หลักประกันสุขภาพ (Average Collection Period: UC) ≤ 60 วัน = มีประสิทธิภาพ (1 คะแนน), > 60 วัน = ไม่มีประสิทธิภาพ (0 คะแนน)

3.5) ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (Average Collection Period : CSMB) ≤ 60 วัน = มีประสิทธิภาพ (1 คะแนน), > 60 วัน = ไม่มีประสิทธิภาพ (0 คะแนน)

3.6) ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้ประกันสังคม (Average Collection Period: SSS) ≤ 120 วัน = มีประสิทธิภาพ (1 คะแนน), > 120 วัน = ไม่มีประสิทธิภาพ (0 คะแนน)

3.7) การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน = มีประสิทธิภาพ (1 คะแนน), > 60 วัน = ไม่มีประสิทธิภาพ (0 คะแนน)

การจัดระดับประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน (Grade Plus) โดยผ่านเกณฑ์ มีประสิทธิภาพ (1 คะแนน)

ผ่าน 7 ข้อ = A	ผ่าน 6 ข้อ = A-
ผ่าน 5 ข้อ = B	ผ่าน 4 ข้อ = B-
ผ่าน 3 ข้อ = C	ผ่าน 2 ข้อ = C-
ผ่าน 1 ข้อ = D	ผ่าน 0 ข้อ = F

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดย ได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตามหลักเกณฑ์และคู่มือการบันทึกบัญชีภาคสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนำมาวิเคราะห์ผลตามดัชนีชี้วัดตามเกณฑ์การคิดระดับความเสี่ยงทางการเงิน 7 ระดับ และประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน โดยใช้วิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage) สัดส่วน (Proportion) อัตราส่วน (Rate) และค่าเฉลี่ย (Mean) และ Matrix Grading โดยนำข้อมูลระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) และระดับประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน (Grade Plus) มาวิเคราะห์เพื่อจัดระดับสถานะการเงินของโรงพยาบาลในรูปแบบแบบแผน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากเอกสารและรายงานทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 โดยอ้างอิงจากข้อมูล

ที่หน่วยบริการจัดส่งผ่านเว็บไซต์กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (<https://hfo.moph.go.th>) ขั้นตอนการดำเนินการมีดังนี้

1. ขออนุญาตเข้าถึงข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มงานบัญชีและการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งเพื่อขออนุญาตและจัดเตรียมเอกสาร ได้แก่ รายงานแผนทางการเงิน (PlanFin), งบทดลอง, รายงาน Risk Scoring และผลการประเมิน Total Performance Score (TPS)

2. ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล เจ้าหน้าที่การเงินร่วมกับผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลรายเดือนและรายไตรมาสในช่วงเวลาที่กำหนด เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลไม่มีความซ้ำซ้อนหรือขาดหาย

3. จัดหมวดหมู่ข้อมูลตามแบบบันทึก ข้อมูลจะถูกจัดแบ่งออกเป็น 3 หมวดหลัก ได้แก่ 1) ข้อมูลรายได้และรายจ่ายจาก PlanFin 2) ดัชนีความเสี่ยงทางการเงินตามเกณฑ์ Risk Scoring 3) ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพทางการเงิน (TPS Indicators)

4. บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่พัฒนาไว้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลตามรายการตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่กำหนดไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อเตรียมสำหรับการวิเคราะห์เชิงพรรณนา การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายใต้กรอบเวลาตามระเบียบของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้หน่วยบริการรายงานภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป อันเป็นระบบรายงานที่มีความน่าเชื่อถือและใช้เป็นมาตรฐานทั่วประเทศ

ผลการวิจัย

1. **แผนทางการเงิน (PlanFin)** ระหว่างปีงบประมาณ 2565–2567 ผลการวิเคราะห์แผนทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง พบว่า ปีงบประมาณ 2565: รายได้จริงสูงกว่าแผนร้อยละ 7.29 และค่าใช้จ่ายต่ำกว่าแผนร้อยละ 1.08 ปีงบประมาณ 2566: รายได้จริงต่ำกว่าแผนร้อยละ 11.13 ค่าใช้จ่ายต่ำกว่าแผนร้อยละ 4.64 ปีงบประมาณ 2567: รายได้จริงต่ำ

กว่าแผนร้อยละ 2.99 ค่าใช้จ่ายเกินกว่าแผนร้อยละ 3.58 จากแนวโน้มดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า แม้โรงพยาบาลสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีในช่วงแรก แต่ใน ปีงบประมาณ 2567 เริ่มเผชิญภาวะขาดดุล ซึ่งสะท้อนถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นจากต้นทุนคงที่และรายได้ที่ลดลง ดังตารางที่ 1

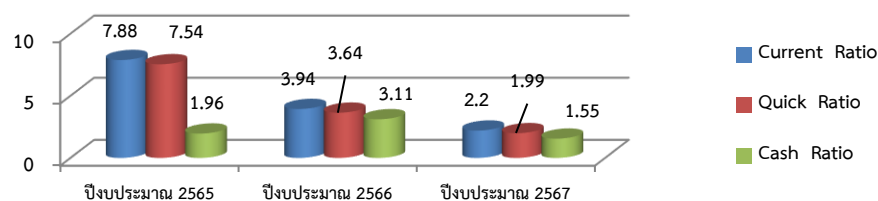
ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบแผนทางการเงินระหว่างรายได้-ค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2565- 2567

(หน่วย : ล้านบาท)

ปีงบประมาณ	รายได้ (แผน)	รายได้ (ผลจริง)	% ต่าง	ค่าใช้จ่าย (แผน)	ค่าใช้จ่าย (ผลจริง)	% ต่าง
2565	170.13	182.53	7.29	132.68	131.25	-1.08
2566	147.00	130.64	-11.13	138.29	131.88	-4.64
2567	117.17	113.67	-2.99	126.38	130.91	3.58

2.การจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน

2.1 กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ ((Liquidity Indicators) Current Ratio, Quick Ratio, Cash Ratio) ผลการวิเคราะห์ดัชนีความคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ 2565–2567 พบว่า ปี 2565: Current Ratio = 7.88 เท่า, Quick Ratio = 7.54 เท่า, Cash Ratio = 1.96 เท่า ปี 2566: Current Ratio = 3.94 เท่า, Quick Ratio = 3.64 เท่า, Cash Ratio = 3.11 เท่า ปี 2567 Current Ratio = 2.20 เท่า, Quick Ratio = 1.99 เท่า, Cash Ratio = 1.55 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมิน พบว่า โรงพยาบาลสามารถบริหารสภาพคล่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากทั้ง Current Ratio, Quick Ratio และ Cash Ratio อยู่ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานทุกปี ส่งผลให้ไม่ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง (0 คะแนน) ตลอดช่วงเวลาการศึกษาผลดังกล่าวสะท้อนว่า แม้ค่าอัตราส่วนสภาพคล่องจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ Current Ratio และ Quick Ratio แต่ยังคงอยู่ในระดับที่มั่นคงเพียงพอที่จะรองรับภาระหนี้สินระยะสั้นและการดำเนินงานประจำวันของโรงพยาบาล ดังแสดงใน แผนภูมิที่ 1



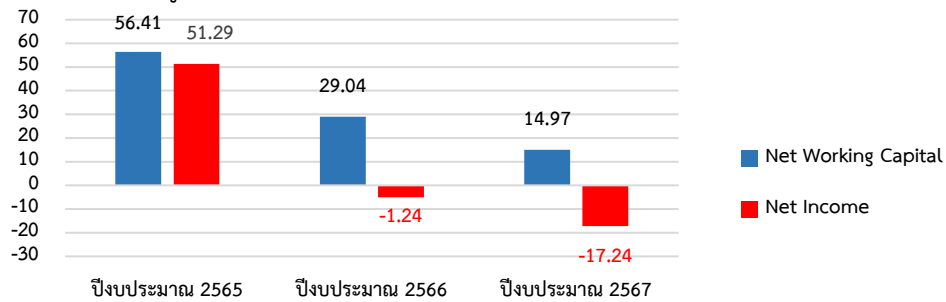
แผนภูมิที่ 1 กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์

2.2 กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน (Stability Indicators: Net Working Capital, Net Income) การวิเคราะห์ความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง พิจารณาจากดัชนีหลัก 2 รายการ ได้แก่ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) และ กำไรสุทธิ (Net Income: NI)

1) ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) ผลการวิเคราะห์ในช่วงปีงบประมาณ 2565–2567 พบว่า ทุนสำรองสุทธิของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยปีงบประมาณ 2565 มีมูลค่าสูงสุดที่ 67.58 ล้านบาท (ไตรมาส 3) ปีงบประมาณ 2566 ลดลงเหลือ 29.04 ล้านบาท และในปีงบประมาณ 2567 เหลือเพียง 14.97 ล้านบาท (ไตรมาส 4) อย่างไรก็ตาม ตามเกณฑ์การประเมิน ทุนสำรองสุทธิของโรงพยาบาลยังคง ผ่านเกณฑ์วัด ตลอดทั้งสามปี โดยค่าน้ำหนักความเสี่ยงอยู่ในระดับ ไม่เสี่ยง (0 คะแนน)

2) กำไรสุทธิ (Net Income: NI) ในปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลวังโป่งมีผลกำไรสุทธิ 51.29 ล้านบาท แสดงถึงสภาพการเงินที่มั่นคง แต่ในปีงบประมาณ 2566 เริ่มประสบภาวะขาดทุน -1.24 ล้านบาท

และขาดทุนต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2567 รวม -17.24 ล้านบาท ส่งผลให้การประเมินกำไรสุทธิในปี 2566 และ 2567 ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด โดยมีค่าน้ำหนักความเสี่ยงในระดับ เสี่ยง (1 คะแนน) ทั้งสองปี ขณะที่ปี 2565 อยู่ในระดับ ไม่เสี่ยง (0 คะแนน) สรุปผลการวิเคราะห์ แม้โรงพยาบาลจะยังมีทุนสำรองสุทธิอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย แต่การขาดทุนต่อเนื่องสองปีซ้อนสะท้อนถึงความเปราะบางทางการเงินที่เพิ่มขึ้น ซึ่งหากแนวโน้มดังกล่าวดำเนินต่อไปโดยไม่มีมาตรการแก้ไข อาจกระทบต่อเสถียรภาพและศักยภาพในการบริหารจัดการทางการเงินในระยะยาว ดังแผนภูมิที่ 2



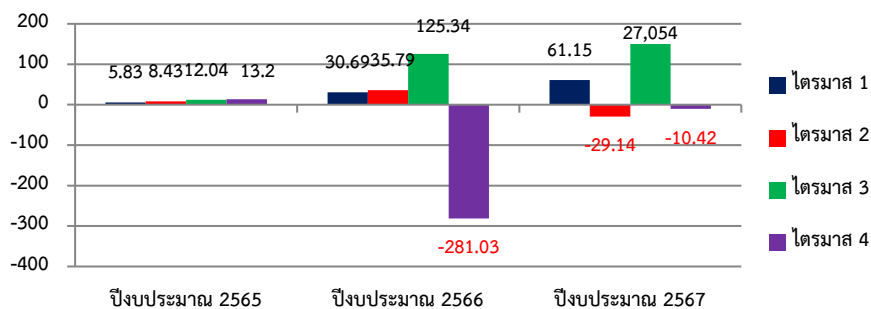
แผนภูมิที่ 2 กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน

2.3 กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน (Survive Index)

การวิเคราะห์ระยะเวลาทุนสำรองสุทธิที่สามารถรองรับค่าใช้จ่าย (Survive Index) ของโรงพยาบาลวังโป่ง ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 พบว่า มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2565 ค่าเฉลี่ย Survive Index อยู่ที่ 13.20 เดือน แสดงถึงความสามารถในการรองรับภาระค่าใช้จ่ายได้เพียงพอและอยู่ในระดับปลอดภัย ปีงบประมาณ 2566 ค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมากเป็น -281.03 เดือน อันเป็นผลจากการกำไรสุทธิ (NI) ที่ติดลบ แม้ว่าทุนหมุนเวียนสุทธิ (NWC) จะยังคงเป็นบวก ส่วนปีงบประมาณ 2567 ค่าเฉลี่ย Survive Index ปรับตัวขึ้นเล็กน้อยมาอยู่ที่ -10.42 เดือน แต่ยังสะท้อนถึงความเปราะบางทางการเงินเนื่องจากรายได้ไม่เพียงพอครอบคลุมค่าใช้จ่าย ผลการประเมิน สรุปได้ว่า ปี 2565: NWC และ NI เป็นบวก ส่งผลให้ Survive Index ผ่านเกณฑ์ อยู่ในระดับ ไม่เสี่ยง (0 คะแนน) ปี 2566–2567: แม้ NWC เป็นบวก แต่ NI ติดลบ ทำให้ค่า Survive Index เป็นลบ อย่างไรก็ตาม ตามเกณฑ์การประเมินยังถือว่า ผ่านเกณฑ์ (ไม่เสี่ยง, 0 คะแนน) ทั้งสองปี โดยสรุป Survive Index ชี้ให้เห็นว่า โรงพยาบาลวังโป่งยังคงมีความสามารถในการประคับประคองสภาพคล่องในระยะสั้นจากทุนหมุนเวียนสุทธิ แม้ว่าจะประสบภาวะขาดทุนต่อเนื่อง แต่การที่ค่า Survive Index ติดลบในปี 2566–2567 ถือเป็น สัญญาณเตือนถึงความเปราะบางทางการเงินที่ควรได้รับการติดตามและกำหนดมาตรการแก้ไขอย่างจริงจัง (ดังแสดงใน ตารางที่ 2 และ แผนภูมิที่ 3)

ตารางที่ 2 ระยะเวลาทุนสำรองสุทธิที่สามารถรองรับค่าใช้จ่าย (Survive Index) ของโรงพยาบาลวังโป่ง (พ.ศ. 2565–2567)

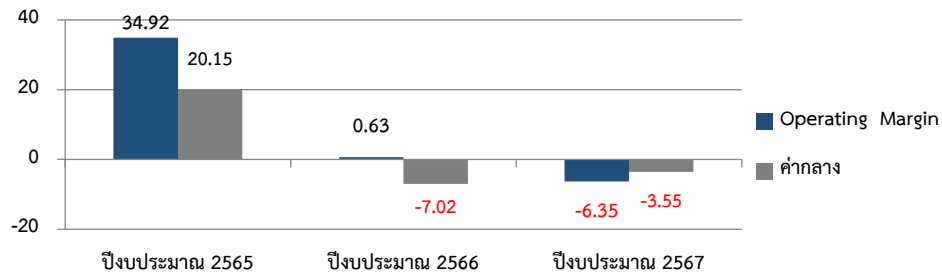
ปีงบประมาณ	Net Working Capital (NWC)	Net Income (NI)	ค่า Survive Index (เดือน)	ผลการประเมิน	ค่าน้ำหนักความเสี่ยง
2565	56,414,910.92	51,288,538.16	13.20	ผ่านเกณฑ์	0 (ไม่เสี่ยง)
2566	29,036,732.50	-1,238,303.47	-281.03	ผ่านเกณฑ์	0 (ไม่เสี่ยง)
2567	14,972,657.34	-17,235,785.93	-10.42	ผ่านเกณฑ์	0 (ไม่เสี่ยง)



แผนภูมิที่ 3 กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน Survive Index

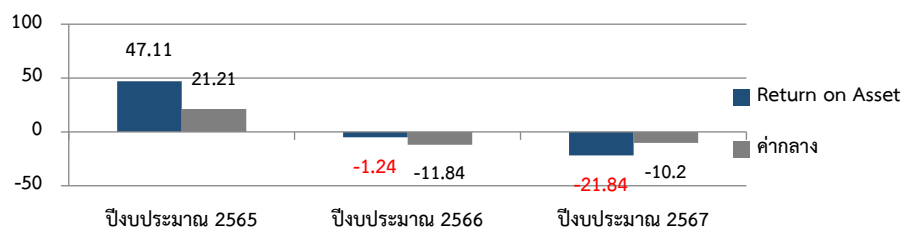
3.ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน การประเมินประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง ใช้เกณฑ์ Total Performance Score (TPS) ตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ซึ่งครอบคลุมตัวชี้วัดสำคัญหลายด้าน โดยมีเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินดังนี้ ระยะเวลาการชำระหนี้ (Average Payment Period: APP) หาก Cash Ratio < 0.8 และ APP > 180 วัน หรือ Cash Ratio ≥ 0.8 และ APP > 90 วัน จะถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ (0 คะแนน) ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period: ACP) สำหรับลูกหนี้ UC และ CSMBS เกณฑ์มาตรฐานกำหนดที่ ≤ 60 วัน ส่วนลูกหนี้ SSS กำหนดที่ ≤ 120 วัน หากเกินเกณฑ์จะถือว่าไม่ผ่านการประเมิน การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management: IM) เกณฑ์มาตรฐานกำหนดที่ ≤ 60 วัน หากเกินเกณฑ์จะถือว่าไม่ผ่านการใช้เกณฑ์ดังกล่าวช่วยสะท้อนทั้งมิติของ สภาพคล่อง, การควบคุมหนี้, และการบริหารทรัพยากร ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาล

3.1 ประสิทธิภาพการทำกำไร (Operating Margin) การวิเคราะห์ค่า Operating Margin ของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ 2565–2567 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ากลางที่กำหนดโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปีงบประมาณ 2565: ค่า Operating Margin อยู่ที่ 34.92% สูงกว่าค่ากลางที่ 20.15% อย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนถึงความสามารถในการควบคุมค่าใช้จ่ายและสร้างผลกำไรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การประเมินอยู่ในระดับ ผ่านเกณฑ์ (1 คะแนน) ปีงบประมาณ 2566: ค่า Operating Margin ลดลงเหลือเพียง 0.63% แม้ตัวเลขอยู่ในระดับใกล้เคียงศูนย์ แต่ยังสูงกว่าค่ากลางที่ -7.02% แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลยังสามารถบริหารจัดการค่าใช้จ่ายได้ดีกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน แม้รายได้จะลดลง ส่งผลให้ยังคง ผ่านเกณฑ์ (1 คะแนน) ปีงบประมาณ 2567: ค่า Operating Margin ติดลบที่ -6.35% ต่ำกว่าค่ากลางที่ -3.55% แสดงถึงการสูญเสียศักยภาพในการทำกำไร และไม่สามารถรักษาสมดุลรายได้และค่าใช้จ่ายได้ ส่งผลให้ ไม่ผ่านเกณฑ์ (0 คะแนน) สรุปผล: แนวโน้มค่า Operating Margin ของโรงพยาบาลวังโป่งลดลงอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปี โดยเฉพาะในปี 2567 ที่ไม่สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้ แสดงถึงความท้าทายด้านการควบคุมรายได้และค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงในเชิงนโยบายและการบริหารจัดการทางการเงินอย่างจริงจัง (ดังแผนภูมิที่ 4)



แผนภูมิที่ 4 ประสิทธิภาพการทำการกำไร (Operating Margin)

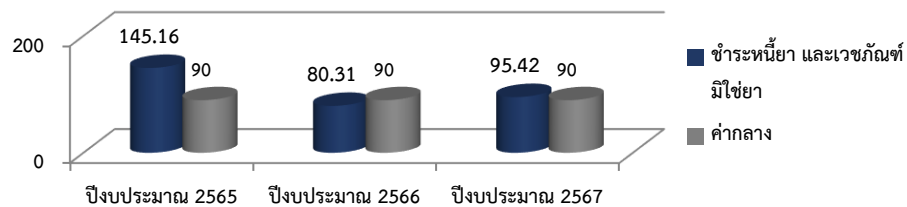
3.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset: ROA) การวิเคราะห์อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (ROA) ของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ 2565–2567 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ากลางที่กำหนดโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปีงบประมาณ 2565: ค่า ROA เท่ากับ 47.11% สูงกว่าค่ากลางที่ 21.21% อย่างมีนัยสำคัญ แสดงถึงความสามารถในการใช้สินทรัพย์เพื่อสร้างผลตอบแทนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ ผ่านเกณฑ์ (1 คะแนน) ปีงบประมาณ 2566: ค่า ROA ลดลงเหลือ -1.24% แต่ยังสูงกว่าค่ากลางที่ -11.84% สะท้อนถึงการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีกว่าค่าเฉลี่ย แม้จะมีผลขาดทุนสุทธิ แต่ตามเกณฑ์การประเมินยังถือว่า ผ่านเกณฑ์ (1 คะแนน) ปีงบประมาณ 2567: ค่า ROA ลดลงต่อเนื่องเหลือ -21.84% ต่ำกว่าค่ากลางที่ -10.20% อย่างชัดเจน แสดงถึงประสิทธิภาพในการใช้สินทรัพย์ลดลง ไม่สามารถสร้างรายได้เพียงพอที่จะชดเชยการขาดทุน ส่งผลให้ ไม่ผ่านเกณฑ์ (0 คะแนน) สรุปผล: ค่า ROA ของโรงพยาบาลวังโป่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปี โดยในปี 2565–2566 ยังอยู่ในเกณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ แต่ปี 2567 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สะท้อนถึงการสูญเสียประสิทธิภาพด้านการบริหารสินทรัพย์และความเสี่ยงทางการเงินที่ชัดเจนมากขึ้น (ดังแผนภูมิที่ 5)



แผนภูมิที่ 5 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)

3.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ (Average Payment Period) ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ (Average Payment Period: APP) เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึง ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการภาระหนี้ของโรงพยาบาล โดยวัดจากจำนวนวันเฉลี่ยที่ใช้ในการชำระหนี้ค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา เกณฑ์มาตรฐานตามสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) กำหนดว่า หาก Cash Ratio < 0.8 และ APP เกิน 180 วัน หรือกรณีที่ Cash Ratio ≥ 0.8 แต่ APP เกิน 90 วัน จะถือว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ (0 คะแนน) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ 2565–2567 พบว่า ปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลวังโป่งมีค่า APP เฉลี่ย 145.16 วัน สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด แม้จะไม่ถึง 180 วัน แต่เมื่อพิจารณาพร้อมกับค่า Cash Ratio ที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำ ทำให้ ไม่ผ่านการประเมิน อยู่ในระดับ ไม่มีประสิทธิภาพ (0 คะแนน) ปีงบประมาณ 2566 ค่า APP ปรับลดลงเหลือ 80.31 วัน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 90 วัน จึงถือว่า ผ่านการประเมิน อยู่ในระดับ มีประสิทธิภาพ

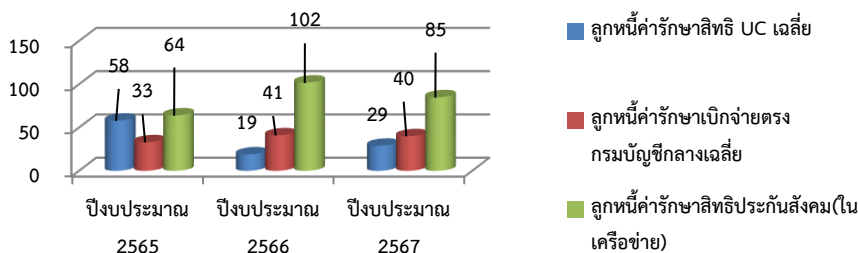
(1 คะแนน) ปีงบประมาณ 2567 ค่า APP เพิ่มขึ้นอีกครั้งเป็น 95.42 วัน แม้ไม่ถึง 180 วัน แต่เกินเกณฑ์มาตรฐาน 90 วัน ส่งผลให้ ไม่ผ่านการประเมิน อยู่ในระดับ ไม่มีประสิทธิภาพ (0 คะแนน) สรุปผล: แนวโน้มการบริหารภาระหนี้ของโรงพยาบาลวังโป่งมีความผันผวน โดยในปี 2566 สามารถปรับปรุงได้จนอยู่ในระดับมีประสิทธิภาพ แต่ในปี 2567 ประสิทธิภาพกลับถดถอยลงอีกครั้ง แสดงถึงความไม่ต่อเนื่องของระบบบริหารหนี้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของคู่ค้าและสภาพคล่องในระยะยาว (ดังแผนภูมิที่ 6)



แผนภูมิที่ 6 ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ (Average Payment Period)

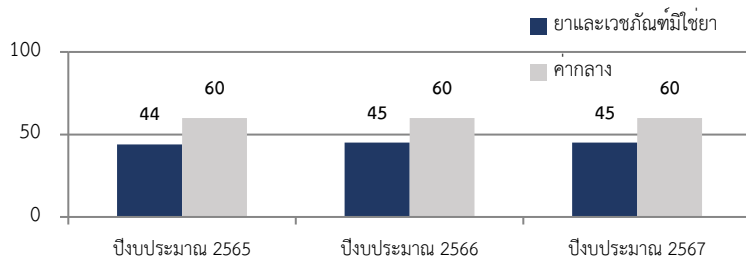
3.4 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period: ACP) เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมิน ประสิทธิภาพการบริหารจัดการลูกหนี้ ของโรงพยาบาล โดยแสดงจำนวนวันเฉลี่ยที่ใช้ในการเปลี่ยนยอดลูกหนี้การทำให้กลายเป็นกระแสเงินสด เกณฑ์มาตรฐานตามสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) กำหนดว่า ลูกหนี้สิทธิ UC และ CSMBs ต้องไม่เกิน 60 วัน และลูกหนี้สิทธิ SSS ต้องไม่เกิน 120 วัน หากเกินกว่าค่ากำหนดจะถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่า ลูกหนี้ UC ปี 2565 ใช้เวลาเฉลี่ย 58 วัน อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ถือว่า ผ่านการประเมิน ปี 2566 ลดลงเหลือเพียง 19 วัน สะท้อนถึงการจัดการหนี้ที่มีประสิทธิภาพสูงมาก ปี 2567 เพิ่มขึ้นเป็น 29 วัน แม้จะยาวนานขึ้นเล็กน้อย แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ถือว่า ผ่านการประเมิน ลูกหนี้ CSMBs ปี 2565 เฉลี่ย 33 วัน อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 41 วัน แต่ยังไม่เกิน 60 วัน ปี 2567 เฉลี่ย 40 วัน ใกล้เคียงกับปีก่อน สะท้อนถึงเสถียรภาพในการจัดการหนี้ทั้งหมดจึงถือว่า ผ่านการประเมินตลอดทั้งสามปี ลูกหนี้ SSS ปี 2565 เฉลี่ย 64 วัน อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (≤ 120 วัน) ปี 2566 เพิ่มขึ้นถึง 102 วัน แม้ยังไม่เกิน 120 วัน แต่สะท้อนถึงความล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญ ปี 2567 ลดลงเหลือ 85 วัน แม้ดีกว่าปีก่อน แต่ยังคงถือว่าค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับ UC และ CSMBs ทั้งสามปีอยู่ในเกณฑ์ ผ่านการประเมิน แต่มีสัญญาณความเสี่ยงในปี 2566 และ 2567 ที่ควรเฝ้าระวัง สรุปผล: โรงพยาบาลวังโป่งมีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บหนี้จากกองทุน UC และ CSMBs อยู่ในระดับดีและคงที่ ขณะที่ลูกหนี้ SSS แม้ยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่มีแนวโน้มความล่าช้าโดยเฉพาะในปี 2566 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงิน จำเป็นต้องติดตามและปรับปรุงกระบวนการจัดเก็บหนี้อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการสะสมของหนี้ที่ยืดเยื้อเกินไป (ดังแผนภูมิที่ 7)



แผนภูมิที่ 7 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period)

3.5 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) การบริหารสินค้าคงคลังถือเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญด้านประสิทธิภาพทางการเงินของโรงพยาบาล เนื่องจากสะท้อนถึงความสามารถในการควบคุมปริมาณและการหมุนเวียนวัสดุ เวชภัณฑ์ และยา ให้สอดคล้องกับความต้องการใช้งานจริงของหน่วยบริการ การบริหารที่มีประสิทธิภาพช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดต้นทุนจม (overstock) และปัญหาการขาดแคลนวัสดุ (stock-out) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการและสภาพคล่องทางการเงินโดยตรง ผลการวิเคราะห์ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยในการหมุนเวียนสินค้าคงคลัง (Inventory Turnover) ของโรงพยาบาลวังโป่งอยู่ในระดับคงที่ โดยปีงบประมาณ 2565 เฉลี่ย 44 วัน ปีงบประมาณ 2566 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 45 วัน และปีงบประมาณ 2567 ยังคงเฉลี่ยที่ 45 วัน โดยไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สร.) กำหนดไว้ที่ ≤ 60 วัน ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่า โรงพยาบาลวังโป่งยังคง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตลอดทั้งสามปี อยู่ในระดับมีประสิทธิภาพ (1 คะแนน) แม้ค่าเฉลี่ยจะไม่แสดงแนวโน้มการปรับปรุงที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน แต่ก็ไม่ปรากฏสัญญาณความเสื่อมถอยของระบบบริหารคลังวัสดุ สรุปผล: การบริหารสินค้าคงคลังของโรงพยาบาลวังโป่ง ในช่วงปีงบประมาณ 2565–2567 อยู่ในระดับเสถียรภาพและมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่ราว 44–45 วัน ยังถือว่าค่อนข้างสูง หากสามารถพัฒนา ระบบบริหารจัดการคลังยา และเวชภัณฑ์ ให้กระชับมากขึ้น อาจช่วยลดระยะเวลาในการหมุนเวียน เพิ่มสภาพคล่อง และลดความเสี่ยงด้านต้นทุนในระยะยาว (ดังแผนภูมิที่ 8)



แผนภูมิที่ 8 บริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)

4.การจัดระดับความเสี่ยงทางการเงินและประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงทางการเงินและประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่ง ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 ใช้เกณฑ์ Matrix Grading ตามแนวทางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1. Risk Scoring เป็นการประเมินระดับความเสี่ยงทางการเงินจาก 3 กลุ่ม ตัวชี้วัด ได้แก่ กลุ่มแสดงความเสี่ยงตามสภาพสินทรัพย์ (Current Ratio: CR, Quick Ratio: QR

และ Cash Ratio) กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน (ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) และกำไรสุทธิ (Net Income: NI) กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน (Survive Index) 2. Grade Plus การประเมินประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินตามเกณฑ์ Total Performance Score (TPS) โดยพิจารณาจาก 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ Operating Margin, Return on Assets (ROA), ระยะเวลาการชำระหนี้, ระยะเวลาการเก็บหนี้ UC, CSMBs และ SSS และการบริหารสินค้าคงคลัง ผลการวิเคราะห์ ปีงบประมาณ 2565: โรงพยาบาลวังโป่งมีคะแนนรวมจาก Risk Scoring เท่ากับ 0 (ระดับ 0) สะท้อนถึงการไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน ขณะเดียวกันผลการประเมิน Grade Plus อยู่ในระดับ A- (ผ่านเกณฑ์ 6 ใน 7 ตัวชี้วัด) ส่งผลให้ Matrix Grading อยู่ที่ 0A- แสดงถึงสถานะทางการเงินที่มั่นคง มีสภาพคล่องเพียงพอ และไม่มีความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญ แม้ยังมีบางตัวชี้วัดที่ควรเฝ้าระวัง ปีงบประมาณ 2566: คะแนนรวมจาก Risk Scoring เพิ่มขึ้นเป็น 1 (ระดับ 1) แสดงถึงการเริ่มมีความเสี่ยง โดยเฉพาะจากตัวชี้วัดกำไรสุทธิที่พลิกเป็นผลขาดทุน แต่ยังคงรักษาประสิทธิภาพการจัดการได้ดี เนื่องจากผลการประเมิน Grade Plus อยู่ในระดับ A (ผ่านครบ 7 ตัวชี้วัด) ส่งผลให้ Matrix Grading เป็น 1A สะท้อนถึงศักยภาพการควบคุมต้นทุนและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ แม้จะเริ่มมีสัญญาณความเปราะบางทางรายได้ ปีงบประมาณ 2567: คะแนนรวม Risk Scoring เท่ากับ 1 (ระดับ 1) เช่นเดียวกับปีก่อน แต่ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินลดลง ผลการประเมิน Grade Plus อยู่ในระดับ B- (ผ่านเพียง 4 ใน 7 ตัวชี้วัด) ส่งผลให้ Matrix Grading อยู่ที่ 1B- ปัญหาหลักเกิดจากการไม่ผ่านเกณฑ์ด้าน Operating Margin, ROA และ Average Payment Period แสดงถึงความเปราะบางทางการเงินที่เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 3 ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) ของโรงพยาบาลวังโป่ง (พ.ศ. 2565–2567)

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.กลุ่มความคล่องตามสภาพสินทรัพย์(CR, QR, Cash R)	0	0	0
2.กลุ่มความมั่นคงทางการเงิน (NWC ,NI)	0	1	1
3.กลุ่มระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน (ทุนสำรองรองรับการขาดทุนเฉลี่ย)	0	0	0
รวมคะแนน (Risk Scoring)	0	1	1

(2) Grade Plus เป็นการประเมินประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน โดยใช้เกณฑ์ Total Performance Score (TPS) ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1. ความสามารถในการทำกำไร (Operating Margin) 2. ผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Assets: ROA) 3.ระยะเวลาการชำระหนี้ (Average Payment Period) 4.ประสิทธิภาพในการบริหารลูกหนี้-เจ้าหนี้การค้า (Receivable & Payable Management) ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ 2565–2567 พบว่า ปี 2565: ได้ระดับ A- โดยผ่านเกณฑ์ 6 ใน 7 ตัวชี้วัด สะท้อนว่าระบบการจัดการทางการเงินของโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่ดีมาก แม้ยังมีบางตัวชี้วัดที่ควรได้รับการปรับปรุง เช่น ระยะเวลาการชำระหนี้ ปี 2566: ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินเพิ่มขึ้นเป็นระดับ A ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 7 ตัวชี้วัด แสดงถึงศักยภาพการบริหารที่มีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยเฉพาะด้านการทำกำไรและการจัดการลูกหนี้-เจ้าหนี้ที่ปรับตัวดีขึ้น ปี 2567: ประสิทธิภาพลดลงเหลือเพียงระดับ B- ผ่านเกณฑ์เพียง 4 ใน 7 ตัวชี้วัด ปัญหาหลัก

คือไม่ผ่านเกณฑ์ในด้าน Operating Margin, ROA และ Average Payment Period ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มความเปราะบางทางการเงินที่เพิ่มขึ้น โดยสรุป ผลการประเมิน Grade Plus ชี้ให้เห็นว่า โรงพยาบาลวังโป่งมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในช่วงปี 2566 แต่กลับเผชิญความเสี่ยงถอยทางการเงินในปี 2567 จากปัญหาการทำกำไรและการใช้สินทรัพย์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาพคล่องและความมั่นคงทางการเงินในระยะยาวดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน (Grade Plus)

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-

(3) ผลการจัดระดับ Matrix Grading จากการวิเคราะห์ผลรวมของระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) และระดับประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน (Grade Plus) ของโรงพยาบาลวังโป่ง ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 สรุปได้ดังนี้ ปีงบประมาณ 2565: อยู่ในระดับ 0A– หมายถึง หน่วยบริการไม่มีคะแนนความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring = 0) และมีประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินในระดับดี (Grade Plus = A– ผ่าน 6 ใน 7 ตัวชี้วัด) สะท้อนถึงฐานะการเงินที่มั่นคง มีสภาพคล่องเพียงพอ และไม่มีความเปราะบางที่น่ากังวล แม้ยังมีบางตัวชี้วัดที่ควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2566: อยู่ในระดับ 1A แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการเริ่มมีสัญญาณความเสี่ยงทางการเงินเล็กน้อย (Risk Scoring = 1) อันเนื่องมาจากผลกำไรสุทธิที่พลิกเป็นผลขาดทุน อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลยังคงรักษาประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินให้อยู่ในระดับสูง (Grade Plus = A ผ่านครบทั้ง 7 ตัวชี้วัด) สะท้อนถึงศักยภาพด้านการทำกำไร การควบคุมต้นทุน และการบริหารลูกหนี้–เจ้าหนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะเริ่มมีความเปราะบางบางด้านก็ตาม ปีงบประมาณ 2567: อยู่ในระดับ 1B– หมายถึง ความเสี่ยงทางการเงินยังคงเท่าเดิม (Risk Scoring = 1) แต่ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Grade Plus = B– ผ่านเพียง 4 ใน 7 ตัวชี้วัด) โดยเฉพาะในด้านความสามารถในการทำกำไร (Operating Margin), ผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (ROA) และระยะเวลาการชำระหนี้ (Average Payment Period) ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้สถานะทางการเงินมีความเปราะบางเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากรายได้ที่ลดลง ขณะที่ภาระต้นทุนคงที่ยังคงอยู่ในระดับสูง ทำให้โรงพยาบาลเผชิญความท้าทายในการรักษาสมดุลทางการเงินมากขึ้นดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการจัดระดับ Matrix Grading โรงพยาบาลวังโป่ง (ปีงบประมาณ 2565–2567)

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

อภิปรายผล

การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 โดยอิงจากเกณฑ์ Risk Scoring และ Grade Plus ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการประเมินตัวชี้วัดทางการเงินในหลายมิติ ซึ่งนำไปสู่ข้อค้นพบและข้อพิจารณาที่สำคัญ ดังนี้

1. สถานการณ์ด้านรายได้และค่าใช้จ่าย ในปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลวังโป่งมีรายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (UC) สูงกว่าแผนร้อยละ 1.55 สะท้อนถึงประสิทธิภาพการบริหารงานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2565 ซึ่งมีรายได้สูงกว่าแผนถึงร้อยละ 8.68 พบว่าการลดลงของรายได้ในปีถัดมา เป็นผลจากการสิ้นสุดของงบประมาณสนับสนุน COVID-19 ซึ่งเป็นรายได้พิเศษที่ไม่ต่อเนื่อง (ชาลีเอี่ยมมา, 2563) ขณะที่ต้นทุนคงที่ยังอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายจริงในปี 2567 สูงกว่าแผนกว่า 2.5 ล้านบาท สอดคล้องกับข้อเสนอของ ญัฐวุฒิพัทพงศ์ (2563) ที่ชี้ว่า โรงพยาบาลชุมชนควรมีระบบติดตามความสมดุลระหว่างรายรับ-รายจ่ายอย่างใกล้ชิด

2. ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) ระดับความเสี่ยงทางการเงินเพิ่มจากระดับ 0 เป็นระดับ 1 อย่างต่อเนื่องในปี 2566 และ 2567 โดยมีปัจจัยหลักจากกำไรสุทธิที่ติดลบและทุนสำรองสุทธิที่ลดลง ทั้งนี้สอดคล้องกับงานของ Berman et al. (2009) ที่ระบุว่า การลดลงของกระแสเงินสดจากการดำเนินงานจะส่งผลต่อเสถียรภาพขององค์กรและอาจนำไปสู่ความเสี่ยงด้านการดำรงอยู่ในระยะยาว

3. ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน (TPS) ผลการประเมิน TPS ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากระดับ A- ในปี 2565 เป็น A ในปี 2566 และลดลงเป็น B-

ในปี 2567 โดยการลดระดับในปี 2567 เกิดจากตัวชี้วัด Operating Margin และ ROA ที่ติดลบ ร่วมกับระยะเวลาการชำระหนี้ที่ยาวนานขึ้น สะท้อนปัญหาความสามารถในการบริหารต้นทุนและการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ (วุฒิชัย รัตนวงษ์, 2564; เจษฎาพร โชติรัตน์ และอนุตรา ยิ้มสุข, 2565) แนวโน้มดังกล่าวเน้นย้ำความสำคัญของการใช้ระบบ Matrix Grading ที่ผสมเกณฑ์ Risk Scoring กับ TPS เพื่อประเมินภาพรวมสถานการณ์ทางการเงินอย่างรอบด้านและแม่นยำ

4. ข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างเสถียรภาพ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นความจำเป็นของการเพิ่มรายได้ผ่านการขยายบริการเฉพาะทาง การควบคุมค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับความสามารถในการจ่ายจริง และการพัฒนาระบบติดตามลูกหนี้และคลังวัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวทางของ COSO (2017) และหลักการ ERM ที่เน้นให้หน่วยงานภาครัฐบริหารความเสี่ยงเชิงรุก โดยใช้ข้อมูลทางการเงินเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลวังโป่งในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญใน 3 ด้าน ดังนี้

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 พัฒนารูปแบบการบริการเพื่อเพิ่มรายได้: ควรส่งเสริมการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญและมีแนวโน้มสร้างรายได้สูง เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง หรือคลินิกเฉพาะทางที่ยังไม่ครอบคลุมในพื้นที่ พร้อมวางแผนการลงทุนด้านบุคลากรและเทคโนโลยีอย่างมีเป้าหมาย

1.2 จัดทำแผนธุรกิจแบบองค์รวม: โรงพยาบาลควรจัดทำ Business Plan ที่ชัดเจน

ครอบคลุมการวิเคราะห์ต้นทุน-รายรับ การประเมินจุดแข็ง-จุดอ่อน และระบบติดตามประเมินผลเพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการตัดสินใจและบริหารจัดการทางการเงิน

1.3 วางแผนการลงทุนในทรัพยากรสินทรัพย์อย่างยั่งยืน: ควรพิจารณาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ก่อนลงทุน โดยอิงจากกระแสเงินสดและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เพื่อไม่ให้เกิดภาระการเงินในอนาคต

1.4 ปรับแผนการใช้ทรัพยากรให้สอดคล้องกับงบประมาณ: เน้นการใช้ทรัพยากรร่วมกันในเครือข่ายบริการสุขภาพ และออกแบบโครงสร้างกำลังคนให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านงบประมาณและเป้าหมายการให้บริการ

2. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารการเงิน

2.1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้และกระแสเงินสด: พัฒนาเครื่องมือสารสนเทศที่สามารถติดตามสถานะลูกหนี้รายโครงการ พร้อมระบบแจ้งเตือนการเรียกเก็บหนี้ล่าช้า เพื่อเร่งรัดรายรับ ลดความเสี่ยงด้านสภาพคล่อง และเสริมความมั่นคงทางการเงิน

2.2 จัดทำแนวทางบริหารเจ้าหน้าที่ที่เป็นระบบ: กำหนดรอบเวลาการชำระหนี้ที่แน่นอน จัดระบบติดตามหนี้ และกำหนดลำดับความสำคัญของเจ้าหน้าที่เพื่อรักษาวินัยทางการเงินและความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป ควรศึกษาการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยร่วมและแนวทางการจัดการที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งขยายขอบเขตการศึกษาในระดับเขตสุขภาพหรือระดับประเทศ เพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงทางการเงินที่ครอบคลุมและปรับใช้ได้เหมาะสมกับหลากหลายบริบท

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในโรงพยาบาลวังโป่ง” พบว่า ระดับความเสี่ยงทางการเงินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 โดยคะแนน Risk Scoring เพิ่มขึ้นจาก 0 ในปี 2565 เป็น 1 ในปี 2566 และคงที่ที่ 1 ในปี 2567 ขณะที่ Grade Plus ลดลงจาก A- (ปี 2565) เป็น A (ปี 2566) และ B- (ปี 2567) สะท้อนถึงเสถียรภาพทางการเงินที่เริ่มถดถอยและประสิทธิภาพการบริหารจัดการรายรับ-รายจ่ายที่ลดลง

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อแนวโน้มดังกล่าว ได้แก่ ข้อจำกัดด้านงบประมาณและการลดลงของรายได้หลังสถานการณ์ COVID-19 ร่วมกับต้นทุนคงที่ที่ยังคงอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะค่าเวชภัณฑ์ ยา และค่าบริการทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการทำกำไร และเพิ่มความเปราะบางทางการเงินของโรงพยาบาล

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นกรอบแนวทางวางแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล โดยผลการวิจัยสามารถเป็นองค์ความรู้ใหม่ในการวิเคราะห์และประเมินสถานะทางการเงิน เพื่อกำหนดแนวทางควบคุมรายจ่ายและจัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องกับศักยภาพรายได้

2. เป็นแนวทางพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุงระบบบริหารกระแสเงินสด การจัดการหนี้สิน และการใช้ทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่า รวมถึงการวางแผนลงทุนและลดความเสี่ยงทางการเงินระยะยาว

3. เป็นต้นแบบการวิเคราะห์เชิงนโยบายในหน่วยบริการชุมชน โดยประยุกต์เป็นกรณีศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิเคราะห์สถานะทางการเงินของหน่วย

บริการขนาดเล็ก และสนับสนุนการจัดทำนโยบายด้านการคลังสาธารณสุขทั้งในระดับพื้นที่และระดับเขต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังโป่ง และ คณะผู้บริหารโรงพยาบาลวังโป่ง ที่เอื้อเฟื้อข้อมูลและให้การสนับสนุนอย่างดียิ่ง ตลอดระยะเวลาการทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในโรงพยาบาลวังโป่ง” จนสำเร็จ จุลล่งตามวัตถุประสงค์

ขอขอบพระคุณ นางสาวนริศรา นีรคุปต์ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าในการพัฒนางานวิจัยฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ เพื่อนร่วมงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ ความช่วยเหลือ และสนับสนุนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นแรงผลักดันสำคัญในการดำเนินงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- เกษมภาพ โชติรัตน์, & อนุตรา ยิ้มสุข. (2565). การประยุกต์ใช้เกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงิน. *วารสารวิชาการบัญชีและการจัดการ*, 17(2), 89–105.
- ชาลี เอี่ยมมา. (2563). *การจัดการความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐวุฒิ พัวพงศกร. (2563). *การบริหารงบประมาณและการควบคุมทางการเงินภาครัฐ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วุฒิชัย รัตนวงษ์. (2564). การวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดทางการเงินเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโรงพยาบาลภาครัฐ. *วารสารเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข*, 13(1), 45–60.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). *คู่มือการประเมินสถานะการเงินของหน่วยบริการสาธารณสุข และเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน (Risk Scoring และ Grade Plus)*. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. <https://planfin.moph.go.th>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). *คู่มือการบันทึกบัญชีภาคสุขภาพ*. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. <https://hfo.moph.go.th>
- Berman, H., Weeks, S., & Kukla, R. (2009). *Financial management for health care organizations: An international perspective*. Jossey-Bass.
- Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. (2017). *Enterprise risk management: Integrating with strategy and performance*. <https://www.coso.org/Documents/2017-COSO-ERM-Integrating-with-Strategy-and-Performance.pdf>