

ประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

นริศรา นิรคุปต์ บธ.ม

กลุ่มงานบัญชี การกีดกันอำนาจการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์
วิธีการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study)
กลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลแผนทางการเงิน และข้อมูลจากระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ คัดเลือก
กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ข้อมูลในช่วง 3 ปีงบประมาณ คือ 2558 - 2560 เครื่องมือการวิจัย
เป็นแบบบันทึกข้อมูลแผนทางการเงินแบบบันทึกข้อมูลเกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงทางการเงิน 7 ระดับ
และแบบบันทึกข้อมูลประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา
ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน และอัตรา ผลการวิจัย: 1) ด้านแผนทางการเงินผลการวิจัย พบว่ารายได้รวมในปี
2558 และ 2559 มีผลการดำเนินงานสูงกว่าแผนร้อยละ 0.29 และ 3.86 ตามลำดับ แต่ปี 2560 ต่ำกว่าแผนร้อยละ -
0.86 ค่าใช้จ่ายรวมมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าแผนในปี 2559 ร้อย -1.10 ในขณะที่ปี 2558 และ 2560 สูงกว่าแผนร้อยละ
2.68 และ 6.90 ตามลำดับ 2) ด้านการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน พบว่ากลุ่มแสดงความเสี่ยงตามสภาพ
สินทรัพย์ และกลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน มีค่าน้ำหนักความรุนแรงเท่ากับ 0 ทั้ง 3 ปีงบประมาณ
สำหรับกลุ่มแสดงความเสี่ยงทางการเงินมีค่าน้ำหนักความรุนแรงเท่ากับ 0, 0 และ 1 ในปีงบประมาณ 2558-2560
ตามลำดับ โดยภาพรวมระดับความเสี่ยงทางการเงินของ ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 เท่ากับ 0, 0 และ 1
ตามลำดับ 3) ด้านประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน พบว่าประสิทธิภาพการทำให้มีค่าต่ำสุด คือ -6.81 เท่าใน
ปีงบประมาณ 2560 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์มีค่าต่ำสุด คือ -2.98 เท่า ในปีงบประมาณ 2560 ระยะเวลาเฉลี่ย
เฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้เกิน 60 วัน ทั้ง 3 ปีงบประมาณของลูกหนี้สิทธิเบิกจ่ายตรง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น,
ประกันสังคม, UC-AE, UC-HC, UC-DMI และ UC-OPD นอก CUP ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ของเจ้าหนี้
ค้าขาย, เวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์, วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์เกินกว่า 90 วัน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ
2560 สำหรับ การบริหารสินค้างคลังเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2560 นั้นอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด สถานะทางการเงินตาม
หลักเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score ปีงบประมาณ 2558-2560 เท่ากับ 0C, 0C และ 1D ตามลำดับ ข้อเสนอแนะ:
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านประสิทธิภาพการเพิ่มรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย ด้านบริหารการเงินการคลังควร
พัฒนาสารสนเทศด้านลูกหนี้และการเรียกเก็บเพื่อเพิ่มกระแสเงินสดรับ การจัดสมดุลระหว่างกระแสเงินสดจ่าย
และภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรในการจ่ายชำระหนี้

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, ความเสี่ยงทางการเงิน, การจัดการ

The Efficiency of Financial Risk Score Level Management in Phetchabun Hospital

Narisara Neerakupt, MBA.

Accounting Department, Administration Group, Phetchabun Hospital

Abstract

This research aims to study financial risk management efficiency in Phetchabun Hospital through Retrospective descriptive study method. The purposive sampling was applied to collect data included financial planning data, data of accrual accounting system in fiscal years 2015-2017. Statistics used for data analysis included percentage, frequency and ratio. The results from the analysis of data were as follows: (1) Financial plan analysis revealed that total revenue in 2015-2016 was higher than expected targets by 0.29 percent and 3.86 percent respectively. However, there were by -0.86 percent lower than target set in 2017. Total expense in 2016 was below the target by -1.10 percent, while there were higher than the target in 2015 and 2017 by 2.68 and 6.90 percent respectively. (2) The findings from risk assessment through Financial Risk Score indicated that group of asset liquidity and time period of getting into financial, the severity weighted value were equal to 0 in all 3 fiscal years. And group of financial stability were at 0, 0 and 1 severity weight value in 2015 – 2017 respectively. The overall of financial risk degree in 2015 – 2017 were 0, 0 and 1 respectively. (3) The results of efficient financial management showed that the profitability efficiency was lowest at -6.81times in fiscal year 2017. The lowest return on assets was -2.98 times in fiscal year 2017. The average collection period of Local Administrative Organization, Social Security, UC-AE UC-HC, UC-DMI and UC-OPD outside the CUP were 60 days in fiscal year 2017. The average payment period for payables including pharmaceuticals, medications, non-medications and medical supplies were more than 90 days at the end of the fiscal year 2017. It was found that fiscal year end in 2017, the inventory management meet the criteria. Financial status following the 7 Plus Efficiency Score in 2015 - 2017 was 0C, 0C and 1D respectively.

The recommendations were raising income policy and improving fiscal management performance by developing accounts receivable, debt collection, balancing the cash flows for a good corporate image of repayment.

Keywords: performance, financial risk, management

บทนำ

องค์กรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรธุรกิจ หรือองค์กรไม่หวังผลกำไรย่อมมีความเสี่ยงเกิดขึ้นด้วยกันทั้งสิ้น สุทธิพันธุ์ ถาวรวงษ์ และฉัตรพงศ์ วัฒนจิรัฐ¹ ได้ให้นิยามความเสี่ยงทางการเงิน (Financial risk) สำหรับองค์กรไว้ว่า ความเสี่ยงทางการเงินหมายถึง ความไม่แน่นอนของผลลัพธ์ในอนาคต อันเนื่องมาจากการดำเนินกิจกรรมทางการเงินของฝ่ายที่เกี่ยวข้องในองค์กรที่จะส่งผลกระทบต่อมูลค่าของกิจการ และเนื่องจากความเสี่ยงทางการเงินมีหลายมิติ องค์กรที่ดำเนินงานแตกต่างกันจะรับความเสี่ยงแต่ละประเภทในระดับที่ต่างกัน นอกจากนี้ความเสี่ยงประเภทเดียวกันในช่วงเวลาที่ต่างกันอาจมีความสำคัญต่อองค์กรไม่เท่ากันอีกด้วย ดังนั้นผู้บริหารควรพิจารณาความเสี่ยงทางการเงินในเชิงภาพรวมและจัดสมดุลให้ดี หากให้น้ำหนักการบริหารความเสี่ยงประเภทใดประเภทหนึ่งมากเกินไปอาจทำให้เกิดความเสียหายจากการละเลยการบริหารความเสี่ยงอีกประเภทหนึ่งได้ โดยความเสี่ยงทางการเงินแบ่งได้เป็น 3 ประเภท¹ คือ

1. ความเสี่ยงตลาด (Market risk)
2. ความเสี่ยงด้านเครดิต (Credit risk)
3. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ (Operational risk)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ² ได้จัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) ของหน่วยบริการในสังกัดออกเป็น 8 ระดับ คือความเสี่ยงสูงสุดระดับ 7 ความเสี่ยงต่ำสุดระดับ 0 โดยมีเกณฑ์การคิดค่าความเสี่ยงทางการเงินตามกลุ่มประเภทดัชนีชี้วัดทางการเงิน 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มแสดงความปลอดภัยตามสภาพสินทรัพย์ประกอบไปด้วยดัชนีชี้วัด

1.1 Current Ratio < 1.5

น้ำหนักความรุนแรง= 1

1.2 Quick Ratio < 1

น้ำหนักความรุนแรง= 1

1.3 Cash Ratio < 0.8

น้ำหนักความรุนแรง= 1

2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน

ประกอบไปด้วยดัชนีชี้วัด

2.1 Net Working Capital < 0

น้ำหนักความรุนแรง= 1

2.2 Net Income < 0

น้ำหนักความรุนแรง= 1

3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน

ประกอบไปด้วยดัชนีชี้วัด

3.1 ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอ

ใช้จ่าย < 3 เดือน

น้ำหนักความรุนแรง = 2

3.2 ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอ

ใช้จ่าย < 6 เดือน

น้ำหนักความรุนแรง = 1

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข³ ได้มีนโยบายให้หน่วยบริการทุกแห่งจัดทำรายงานการเงินตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างประจำเดือน และจัดส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านทางเว็บไซต์กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพที่ <https://hfo.cfo.in.th>⁴ และจากข้อมูลรายงานการเงินดังกล่าวได้นำมาประมวลเป็นดัชนีชี้วัดทางการเงินพร้อมทั้งจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) จากการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงินดังกล่าวพบว่า มีโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินที่มีความเสี่ยงระดับ 7 ดังนี้ ปีงบประมาณ 2558 พบ 136 แห่ง ปีงบประมาณ 2559 พบ 119 แห่ง ปีงบประมาณ 2560 พบ 87 แห่ง

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S ขนาด 509 เตียง ให้บริการในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิบางส่วน การบริหารงานบุคคลดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากร มีคณะกรรมการการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล(HRM) และคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) ดำเนินการสำหรับด้านการบริหารการเงินการคลังดำเนินการตามแผนทางการเงิน (Planfin) ตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับแผนกระแสเงินสด (Cash Flow) โดยได้รายงานสถานการณ์การเงินการคลังต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลทุกเดือน ซึ่งสถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2558, 2559 และ 2560 แสดงดังตารางที่ 1

จากสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จะสังเกตได้ว่าดัชนีชี้วัดทางการเงินกลุ่มแสดงความเสี่ยงตามสภาพสินทรัพย์ ทั้ง Current Ratio, Quick Ratio, Cash Ratio ในปีงบประมาณ 2560 มีแนวโน้มลดลงทุนสำรองสุทธิ แม้จะเป็นบวก แต่ในปีงบประมาณ 2560 มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน อีกทั้งในปีงบประมาณ 2560 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ปรากฏผลขาดทุนกว่า 30 ล้านบาท เป็นเหตุให้ระดับความเสี่ยงทางการเงินขยับจากระดับ 0 เป็นระดับ 1 ซึ่งก่อนหน้าปีงบประมาณ 2558 นั้น โรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลังอยู่ในระดับ 0 มาโดยตลอดและไม่เคยประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

หากสังเกตต่อไปจะพบว่าเงินบำรุงคงเหลือลดลงจากปีงบประมาณ 2558 และ 2559 เหลือเพียง 37,786,517.42 บาท ในปีงบประมาณ 2560 แต่เจ้าหน้าที่การคลังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปีงบประมาณ 2560

ตารางที่ 1 สถานการณ์การเงินการคลัง

ลำดับ	รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1	Current Ratio < 1.5	2.53	3.01	2.26
2	Quick Ratio < 1	2.32	2.74	2.04
3	Cash Ratio < 0.8	1.67	2.04	1.16
4	ทุนสำรองสุทธิ (NWC) < 0	321,418,036.48	366,913,764.85	305,260,605.30
5	NI+Depreciation< 0	288,676.84	98,083,719.85	-30,089,683.03
6	NWC/[ANI] < 3	13,361.02	44.89	121.74
7	ระดับวิกฤต (Risk Scoring)	0	0	1
8	เงินบำรุงคงเหลือ	142,217,842.19	186,985,240.51	37,786,517.42
9	เจ้าหน้าที่การคลัง	133,905,949.50	115,510,268.50	182,535,065.46
10	ต้นทุนยา-เวชภัณฑ์-วัสดุการแพทย์-วัสดุวิทย์ฯ	302,487,353.44	285,687,470.04	376,466,499.69
11	ต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	15,973,903.00	10,685,145.00	45,564,840.00
12	Unit Cost Per OPDVisit	884.45	845.06	1,060.14
13	Unit Cost Per IPD AdjRw	14,788.03	14,250.89	16,387.28

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มีเจ้าหน้าที่การคำนวณถึง 182,535,065.46 บาท อีกทั้งต้นทุนค่ายา-เวชภัณฑ์ มิใช่ยา-วัสดุการแพทย์-วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน จากต้นทุนการดำเนินงานที่เพิ่มสูงขึ้น เป็นเหตุให้ Unit Cost Per OPD Visit และ Unit Cost Per IPD AdjRw เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2560

จากระดับความเสี่ยงทางการเงินที่เพิ่มขึ้น ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจสาเหตุของการเกิดภาวะ ความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการพัฒนา ประสิทธิภาพด้านการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระดับ ความเสี่ยงทางการเงินในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบ ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) กลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลแผนทางการเงิน (Planfin) รายงานการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงินและ รายงานประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน ย้อนหลัง ในปีงบประมาณ 2558 – 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นข้อมูลแผนทางการเงิน (Planfin) รายงานการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน และ รายงานประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน ปีงบประมาณ 2558 – 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลแผนทางการเงิน (Planfin) แบบบันทึกข้อมูลตามเกณฑ์การ วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงทางการเงิน 7 ระดับ และ แบบบันทึกข้อมูลประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลแผนทางการเงิน ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ที่ดำเนินการตามนโยบาย ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูล จากระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ในช่วง 3 ปี คือ ปีงบประมาณ 2558 – 2560 ซึ่งได้มีการ จัดหมวดหมู่ทางบัญชีตามหลักการวิเคราะห์ระดับ ความเสี่ยงและหลักการวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน ตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข

วิธีการเก็บรวบรวม

เก็บรวบรวมข้อมูลจากแผนทางการเงินของ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และงบทดลองของโรงพยาบาล เพชรบูรณ์ที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน สุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดให้หน่วยบริการในสังกัดทุกแห่งส่งภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยได้ตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลตามหลักเกณฑ์และคู่มือการบันทึกบัญชีภาค สุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำมา วิเคราะห์ผลตามกลุ่มดัชนีชี้วัดตามเกณฑ์การคิดระดับ ความเสี่ยงทางการเงิน 7 ระดับ และประสิทธิภาพการ จัดการทางการเงิน โดยใช้วิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage) สัดส่วน (Proportion) อัตรา (Rate) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ Matrix

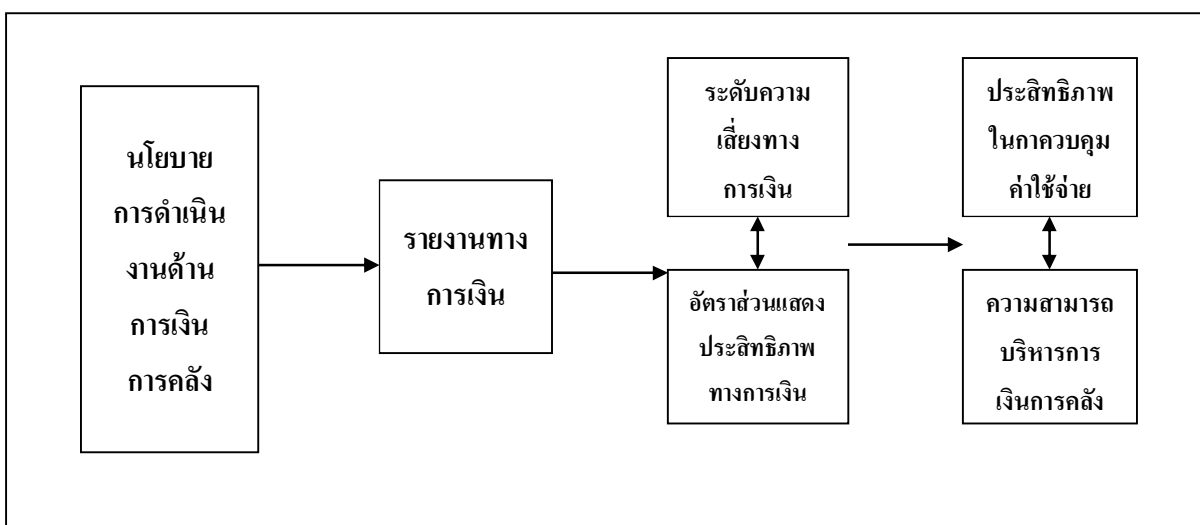
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศสำหรับผู้บริหารในการกำหนดกรอบการดำเนินงานทางการเงินการคลัง การจัดทำแผนทางการเงิน และการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงิน
2. เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารการเงินการคลัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) กลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลการรายงานทางการเงินและรายงานการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงินย้อนหลัง ในช่วง 3 ปีคือ ปีงบประมาณ 2558 - 2560 ประเมินประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินการคลัง ในการควบคุมค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับสถานะการเงินของโรงพยาบาล และความสามารถในการควบคุมกำกับกับการบริหารการเงินการคลัง เพื่อมิให้โรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

แผนทางการเงิน (Planfin) ในที่นี้ หมายถึง แผนทางการเงินที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้หน่วยบริการทุกแห่งจัดทำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้าและให้ผู้บริหารใช้ควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินงานนั้น

ระดับความเสี่ยงทางการเงิน ในที่นี้ หมายถึง ระดับคะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงิน การคลังระดับสูงสุด 7 คะแนน ระดับต่ำสุด 0 คะแนน กำหนดโดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประสิทธิภาพการจัดการ ในที่นี้ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วยความสามารถในการควบคุมค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับสถานะการเงินของโรงพยาบาล และความสามารถในการควบคุมกำกับให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังจนไม่ประสบปัญหาทางการเงิน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แผนทางการเงิน (Planfin)

ด้านรายได้รวมเปรียบเทียบกับแผนทางการเงินพบว่าปีงบประมาณ 2558, 2559 มีผลการดำเนินงานสูงกว่าแผนร้อยละ 0.29, 3.86 และต่ำกว่าแผนในปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ -0.86 รายได้หลักจากการดำเนินงานได้แก่รายได้ UC แต่ผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าแผนทางการเงินถึงร้อยละ 10.11 ในปีงบประมาณ

2560 ด้านค่าใช้จ่ายรวมเปรียบเทียบกับแผนทางการเงินพบว่าปีงบประมาณ 2558 มีผลการดำเนินงานสูงกว่าแผนร้อยละ 2.68 ปีงบประมาณ 2559 ต่ำกว่าแผนร้อยละ -1.10 และปีงบประมาณ 2560 สูงกว่าแผนร้อยละ 6.90 ค่าใช้จ่ายหลักจากการดำเนินงานได้แก่ ต้นทุนค่ายา ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุการแพทย์ ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยในปีงบประมาณ 2560 ค่าใช้จ่ายประเภทดังกล่าวสูงกว่าแผนทางการเงินถึงร้อยละ 21.04, 38.75 และ 18.92 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แผนทางการเงิน (Planfin) เปรียบเทียบ

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	ปีงบประมาณ 2558			ปีงบประมาณ 2559			ปีงบประมาณ 2560		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
รายได้ UC	403.84	347.68	-13.91	416.29	384.21	-7.71	412.98	371.21	-10.11
รายได้จาก EMS	0.35	0.65	86.08	0.65	0.53	-17.10	0.50	1.66	232.30
รายได้ค่าธรรมเนียมต้นสังกัด	16.72	17.09	2.23	17.22	19.99	16.13	50.40	63.19	25.39
รายได้ค่าธรรมเนียมจําตรงกรมบัญชีกลาง	130.75	136.12	4.11	139.00	139.74	0.54	152.20	171.86	12.92
รายได้ประกันสังคม	54.06	74.24	37.33	74.25	76.86	3.52	91.41	111.16	21.61
รายได้แรงงานต่างด้าว	2.40	1.40	-41.54	1.09	0.92	-14.75	1.66	0.55	-66.39
รายได้ค่าธรรมเนียมและบริการอื่น ๆ	75.20	88.38	17.53	97.67	93.72	-4.04	96.44	88.15	-8.60
รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	250.00	259.72	3.89	271.30	280.11	3.25	295.00	289.32	-1.92
รายได้อื่น	49.56	60.47	22.02	66.01	129.21	95.74	120.88	125.73	4.02
รายได้รวม	982.90	985.80	0.29	1,083.49	1,125.35	3.86	1,176.12	1,166.00	-0.86
ต้นทุนยา	180.00	200.81	11.56	201.00	182.18	-9.36	200.00	242.08	21.04
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุการแพทย์	64.50	84.78	31.45	90.50	80.62	-10.91	78.30	108.63	38.75
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	22.10	16.89	-23.57	15.00	22.87	52.52	21.65	25.74	18.92
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	250.00	259.84	3.94	270.32	280.11	3.62	293.59	289.31	-1.46
ค่าจ้างชั่วคราว	77.38	77.38	0.00	84.02	79.93	-4.87	93.66	88.65	-5.35
ค่าตอบแทน	135.96	136.16	0.15	147.16	147.14	-0.01	159.38	169.39	6.28
ค่าใช้จําบุคลากรอื่น	16.79	17.75	5.69	17.74	17.24	-2.79	26.89	26.72	-0.63
ค่าใช้สอย	50.12	40.17	-19.85	55.42	39.52	-28.69	69.46	71.98	3.63
ค่าสาธารณูปโภค	32.30	27.23	-15.69	32.35	28.65	-11.44	37.42	28.82	-22.98
วัสดุใช้ไป	39.92	42.29	5.94	45.48	41.77	-8.14	43.10	49.16	14.06
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	57.33	63.10	10.07	61.48	77.06	25.34	83.20	74.40	-10.57
ค่าใช้จําอื่น	33.35	19.07	-42.83	18.16	30.13	65.90	12.22	21.16	73.18
ค่าใช้จํารวม	959.78	985.51	2.68	1,038.65	1,027.27	-1.10	1,118.89	1,196.09	6.90

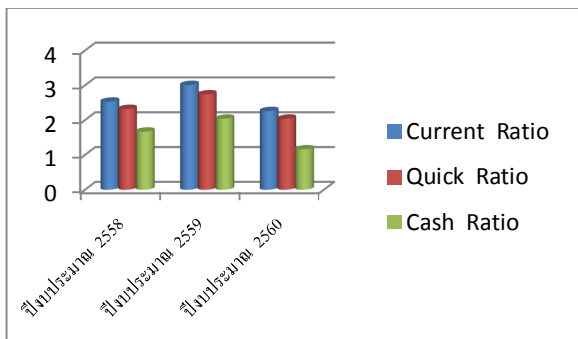
2. การจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน

2.1 กลุ่มแสดงความปลอดภัยตามสภาพสินทรัพย์

(Current Ratio, Quick Ratio, Cash Ratio)

พบว่าอัตราส่วนทางการเงิน Current Ratio ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 2.53 เท่า 3.01 เท่า และ 2.26 เท่า ตามลำดับ อัตราส่วนทางการเงิน Quick Ratio ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 2.32 เท่า 2.74 เท่า และ 2.04 เท่า ตามลำดับอัตราส่วนทางการเงิน Cash Ratio ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 1.67 เท่า 2.04 เท่า 1.16 เท่าตามลำดับ คำนวณหาความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2558 เท่ากับ 0 ปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 0 และ ปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 0

แผนภูมิที่ 1 กลุ่มแสดงความปลอดภัยตามสภาพสินทรัพย์

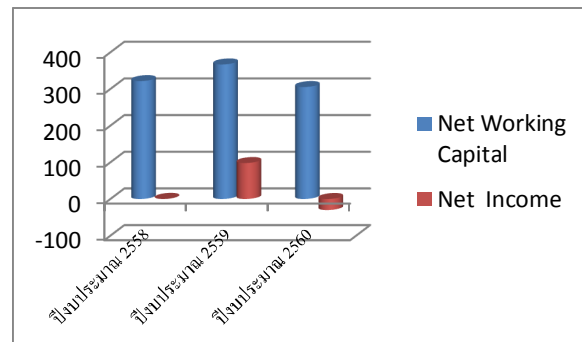


2.2 กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน

(Net Working Capital, Net Income)

พบว่าอัตราส่วนทางการเงิน Net Working Capital ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 321,418,036.48 บาท 366,913,764.85 บาท และ 305,260,605.30 บาท ตามลำดับอัตราส่วนทางการเงิน Net Income ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 288,676.84 บาท 98,083,719.85 บาท และ -30,089,683.04 บาท ตามลำดับ คำนวณหาความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2558 เท่ากับ 0 ปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 0 และ ปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 1

แผนภูมิที่ 2 กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน

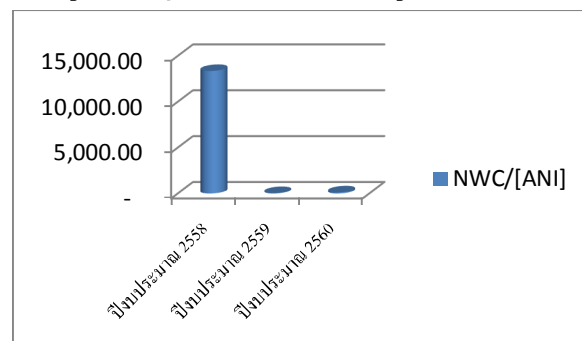


2.3 กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน

ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย

พบว่าอัตราส่วนทางการเงินระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่ายปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 13,361.02 เดือน 44.89 เดือน และ 121.74 เดือน ตามลำดับ คำนวณหาความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2558 เท่ากับ 0 ปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 0 และ ปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 0

แผนภูมิที่ 3 กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน



กล่าวโดยสรุปโรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 เท่ากับ 0, 0 และ 1 ตามลำดับ

3. ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน

3.1 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้

(Average Collection Period)

พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้ตามประเภทสิทธิเป็นดังนี้

ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้เบิก
ต้นสังกัด ปีงบประมาณ 2558, 2559 , 2560 มีค่าเท่ากับ
92.62 วัน, 52.73 วัน, 51.99 วันตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้
เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลางปีงบประมาณ 2558, 2559,
2560 มีค่าเท่ากับ 101.05 วัน, 58.10 วัน, 68.57 วันตาม
ลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้
เบิกจ่ายตรงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ
2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 40.33 วัน 97.94 วัน
219.99 วัน ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้
พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 61.93
วัน 76.81 วัน 82.93 วัน ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้
ประกันสังคม ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่า
เท่ากับ 168.04 วัน 134.50 วัน 262.05 วัน ตามลำดับ

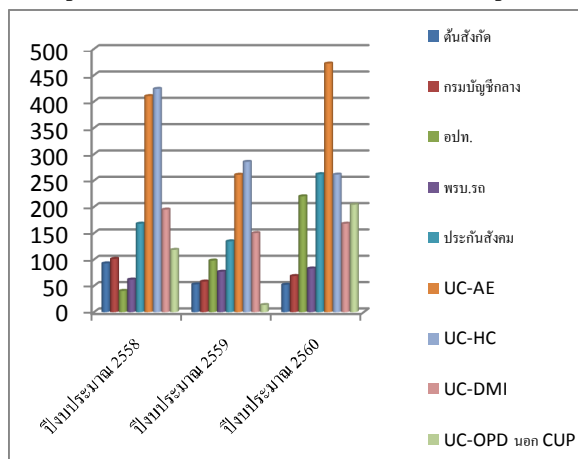
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้ UC-
AE ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ
410.38วัน 260.93 วัน 472.25 วัน ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้ UC-
HC ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ
424.12 วัน 285.50 วัน 261.29 วัน ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้ UC-
DMI ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ
194.86 วัน 150.18 วัน 168.04 วัน ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้ UC-
OPD นอก CUP ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่า
เท่ากับ 118.34 วัน 13.59 วัน 204.24 วัน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้



3.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้

(Average Payment Period)

พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ตาม
ประเภทของเจ้าหนี้การค้ำเป็นดังนี้

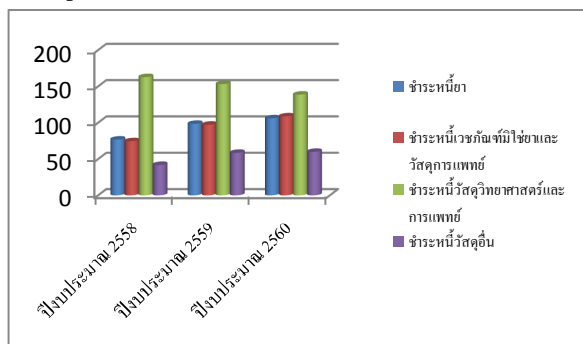
ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้ยา
ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 76.81 วัน
98.44 วัน 106.05 วัน ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้เวชภัณฑ์
มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์ปีงบประมาณ 2558, 2559,
2560 มีค่าเท่ากับ 74.50 วัน 97.24 วัน 108.70 วัน
ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้วัสดุ
วิทยาศาสตร์และการแพทย์ปีงบประมาณ 2558, 2559
2560 มีค่าเท่ากับ 162.78 วัน 153.19 วัน 138.70วัน
ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้วัสดุอื่น
ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 41.89 วัน
58.50 วัน 59.87 วัน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 5 ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้



3.3 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)

พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยในการบริหารสินค้าคงคลังตามประเภทเป็นดังนี้

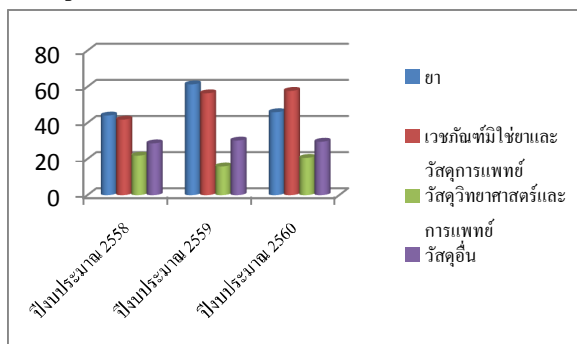
ระยะเวลาเฉลี่ยการหมุนเวียนของยา ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 44.10 วัน 61.35 วัน, 45.94 วัน ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยการหมุนเวียนของเวชภัณฑ์มีโซดาและวัสดุการแพทย์ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 41.82 วัน, 56.41 วัน, 57.75 วัน ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 21.87 วัน, 15.91 วัน, 20.63 วัน ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุอื่น ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 28.69 วัน 30.25 วัน 29.60 วัน ตามลำดับ

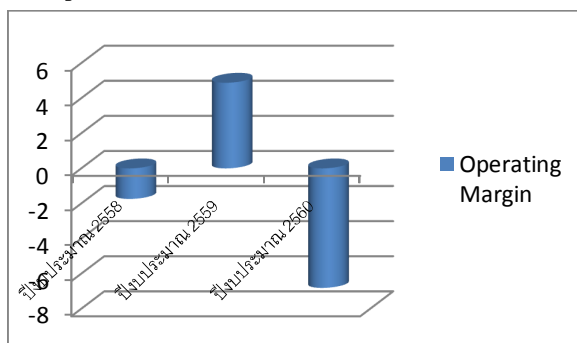
แผนภูมิที่ 6 การบริหารสินค้าคงคลัง



3.4 ประสิทธิภาพการทำการ (Operating Margin)

พบว่าประสิทธิภาพการทำการ ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ -1.74 เท่า 4.88 เท่า และ -6.81 เท่าตามลำดับ

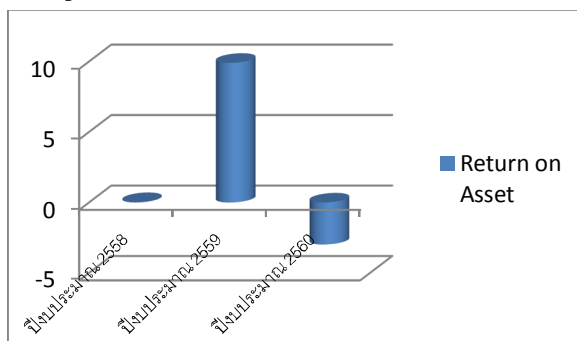
แผนภูมิที่ 7 ประสิทธิภาพการทำการ



3.5 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)

พบว่าอัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 มีค่าเท่ากับ 0.03 เท่า 9.91 เท่า และ -2.98 เท่า ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 8 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์



4. จากการวิจัยการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงินและประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน ได้นำมาวิเคราะห์ตามตาราง Matrix grading ตามหลักเกณฑ์การวัดสถานะการเงินระดับ (7 Plus Efficiency Score)²

ตารางที่ 3 Matrix grading

รายการ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์	0	0	0
กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน	0	0	1
กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน	0	0	0
ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring)	0	0	1
ประสิทธิภาพการทำการ	1	1	0
อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์	0	1	0
ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการ	1	0	0
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้ UC	0	0	0
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	0	1	0
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้ประกันสังคม	0	0	0
การบริหารสินค้าคงคลัง	1	0	1
ระดับประสิทธิภาพ (Efficiency score)	C	C	D
Grading : 7 Plus Efficiency score	0C	0C	1D

ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ลูกหนี้ และการบริหารสินค้าคงคลัง เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 วัน ได้ 1 คะแนน มากกว่า 60 วัน ได้ 0 คะแนน สรุปเป็นหลักเกณฑ์การจัดระดับดังตารางที่ 4

โดยมีเกณฑ์คะแนนเป็นดังนี้
ประสิทธิภาพการทำการ และ อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ เกณฑ์ มากกว่า หรือเท่ากับ ค่ากลางของกลุ่มระดับบริการ ได้ 1 คะแนน และน้อยกว่าค่ากลางของกลุ่มระดับบริการได้ 0 คะแนน
ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการ เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 วัน ได้ 1 คะแนน มากกว่า 60 วัน ได้ 0 คะแนน

ตารางที่ 4 หลักเกณฑ์การจัดระดับ

ระดับ	จำนวนข้อที่ผ่าน
A	7
A-	6
B	5
B-	4
C	3
C-	2
D	1
F	0

พบว่าในปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์อยู่ในระดับ 0C, 0C และ 1D ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการวิจัยประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ นั้น โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ดำเนินงานด้านการเงินการคลัง ภายใต้แผนทางการเงิน (Planfin) ตามนโยบายที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่พบว่าในปีงบประมาณ 2560 รายได้หลัก ได้แก่อยู่ว่า UC มีผลการดำเนินงานที่ต่ำกว่าแผนทางการเงินถึง 41,761,353.55 บาท หรือร้อยละ 10.11 ในทางตรงกันข้าม ค่าใช้จ่ายหลัก ได้แก่ ต้นทุนยา, ต้นทุนเวชภัณฑ์ มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์, ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์และค่าตอบแทนสูงกว่าแผนทางการเงินร้อยละ 21.04 , 38.75 , 18.92 , 6.28 มูลค่ารวมใน 5 หมวด ค่าใช้จ่ายดังกล่าวสูงถึง 86,528,654.55 บาท เป็นเหตุให้เกิดภาวะขาดความสมดุลระหว่างรายได้และค่าใช้จ่าย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับค่าอัตราส่วนทางการเงินในกลุ่มแสดงความปลอดภัยตามสภาพสินทรัพย์ (Current Ratio, Quick Ratio, Cash Ratio) และค่าอัตราส่วนทางการเงินในกลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน (Net Working Capital, Net Income) ที่มีค่าลดลงต่ำสุดในปีงบประมาณ 2560 เป็นเหตุให้ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Scoring) จากระดับ 0 ในปีงบประมาณ 2558 และ 2559 เพิ่มขึ้นเป็นระดับ 1 ในปีงบประมาณ 2560 ซึ่งอัตราส่วนสภาพคล่องทางการเงิน จะแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการกระทำตามข้อผูกพันทางการเงินมิใช่แต่การชำระหนี้การค้ำเท่านั้น แต่ยังอาจรวมถึงค่าจ้าง ค่าตอบแทนอีกด้วย

และจากการวิจัยประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินพบว่าประสิทธิภาพการทำกำไร ซึ่งเป็นการวัด

ความสามารถในการทำกำไรจากการดำเนินงานของหน่วยงาน (EBITDA) โดยอัตราส่วนนี้จะบอกว่าการดำเนินงานได้ดีเพียงใด จากการวิจัยพบว่าผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 มีค่าต่ำสุด คือ -6.81 เท่า ซึ่งอัตราส่วนนี้บ่งชี้ว่ากำไรขั้นต้นจากการดำเนินงานไม่รวมงบลงทุนมาคำนวณแสดงให้เห็นว่าต้นทุนและค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์เพิ่มขึ้นมากกว่ารายได้จากการดำเนินงาน สำหรับอัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ เป็นอัตราส่วนซึ่งแสดงให้เห็นว่าได้ใช้สินทรัพย์ที่มีเพื่อสร้างกำไรอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด และแสดงให้เห็นถึงการได้ใช้สินทรัพย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ จากการวิจัยพบว่าผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 มีค่าต่ำสุด คือ -2.98 เท่า ซึ่งหมายถึงสินทรัพย์ที่มีอาจยังไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มประสิทธิภาพ ในส่วนของประสิทธิภาพด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ ประสิทธิภาพด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บหนี้ ลูกหนี้ ในปีงบประมาณ 2560 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด² ส่วนด้านการบริหารสินค้างคลังมีแนวโน้มดีขึ้นในปี 2560

หากนำข้อมูลการจัดระดับความเสี่ยงทางการเงิน และ ประสิทธิภาพการจัดการทางการเงิน วิเคราะห์ในตาราง Matrix grading เพื่อให้ทราบสถานะของประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินจะพบว่า ในปีงบประมาณ 2558 และ 2559 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ไม่มีความเสี่ยงทางการเงินแต่มีประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินปานกลาง ค่าการจัดระดับสถานะเท่ากับ 0C และ 0C ส่วนในปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีความเสี่ยงทางการเงินเพิ่มขึ้นเป็นระดับ 1 และมีประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินต่ำ ค่าการจัดระดับสถานะเท่ากับ 1D

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในด้านประสิทธิภาพการเพิ่มรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีโอกาสมิเพิ่มรายได้คำรักษาพยาบาลจากการรักษาโรคที่ยุ่ยากซับซ้อน แต่อย่างไรก็ดีในการลงทุนขยายงานด้านการรักษาพยาบาลควรประเมินให้รอบด้านเพื่อไม่ให้เป็นการระดับค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การลงทุนในวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ หรือภาวะเสี่ยงจากการโยกย้ายของแพทย์ เป็นต้น การลงทุนขยายการให้บริการอาจร่วมกับเขตบริการสุขภาพในการวางกลยุทธ์เป็นเครือข่ายจากการใช้ความชำนาญพิเศษต่างๆ ในเขตเดียวกัน การจัดทำแผนธุรกิจควรวิเคราะห์ศักยภาพการให้บริการ คู่แข่งขัน ราคา กลุ่มเป้าหมาย อย่างเป็นระบบ มีการติดตามแผนเป็นระยะ และประเมินผลเมื่อจบโครงการ ส่วนด้านการลงทุนในสินทรัพย์ถาวรควรมีแผนระยะยาวเพื่อศึกษาความเหมาะสมและสอดคล้องในการลงทุน มีการประเมินความยั่งยืนและความคุ้มค่าจากการลงทุน โดย การประเมินกระแสเงินสดรับที่เข้ามา มีเพียงพอที่จะดูแลสินทรัพย์ถาวรนั้นให้อยู่ในสภาพดี และให้บริการต่อผู้ป่วยได้ตามวัตถุประสงค์ของการลงทุน โดยไม่กลับมาเป็นภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในอนาคต ในด้านการวางแผนงาน แผนบุคลากร แผนวัสดุ ควรสอดคล้องกับสถานการณ์และแผนทางการเงินของโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะด้านบริหารการเงินการคลัง ควรพัฒนาสารสนเทศด้านลูกหนี้และการเรียกเก็บ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์อันจะส่งผลต่อกระแสเงินสดรับและการ

เพิ่มขึ้นของสภาพคล่องทางการเงิน ในด้านการจ่ายชำระหนี้ค่าสินค้าและบริการนั้น โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ควรจัดสมดุลระหว่างกระแสเงินสดจ่ายและสภาพคล่องที่ดีขององค์กรในการจ่ายชำระหนี้

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพการจัดการระดับความเสี่ยงทางการเงินในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์เท่านั้น ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในโรงพยาบาลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกัน หรือพื้นที่ใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ข้อมูลจากการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สำหรับการสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ดร.กุลรัตน์ บริรักษ์วานิชย์ หัวหน้าศูนย์วิจัยโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และนายวรรณ บุตรนิล รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในการให้คำปรึกษาแนะนำ และขอขอบพระคุณนางรัชณี นิรคุปต์ มารดา ในการให้กำลังใจเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

1. สุทธิพันธุ์ ถาวรวงษ์ และฉัตรพงศ์ วัฒนจิรัฐ. บริหารความ (1) : ความเสี่ยงทางการเงิน ปัจจัยที่ไม่ควรมองข้าม [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร 2551 [เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: https://www.set.or.th/dat/vdoArticle/attachFile/TSI-Article_RiskMgt_001.pdf
2. กลุ่มบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 10. หลักเกณฑ์การวัดสถานะการเงินระดับ 7 Plus Efficiency Score ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก:

[http://spbket10.com/cfo/images/files/Meeting5-6jan60/4.K-](http://spbket10.com/cfo/images/files/Meeting5-6jan60/4.K-Danuphop7EfficiencyPlus2560_V1.pdf)

[Danuphop7EfficiencyPlus2560_V1.pdf](#)

3. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กำหนดการ ส่งข้อมูลการเงินของหน่วยบริการ [อินเทอร์เน็ต] 2560. [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://hfo58.cfo.in.th/uploads/กำหนดการส่งข้อมูลการเงิน.pdf>
4. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลบัญชี หน่วยงาน/ลูกข่าย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2561] เข้าถึงได้จาก : <https://hfo60.cfo.in.th/GetRawData.aspx>
5. Karen Berman , Joe Knight และ John Case ผู้เขียน คมสัน ขจรชีพพันธุ์งาม และ วีรวิธ มาฆะศิริรานนท์ ผู้แปล. ฉลาดรู้ทางการเงิน พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร; บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด. 2552. หน้า 217-324.