

บทสรุป Total Performance Score (TPS)
โดย นพ.สุรพงษ์ ลักขรุช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.บึงกาฬ

1. วิเคราะห์ภาพรวมระดับจังหวัด (Dashboard Overview)

- ทุนสำรองสุทธิ (NWC):** อยู่ในทิศทางที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากปี 2565 ที่มีสูงถึง 1,728 ล้านบาท เหลือเพียง 1,177 ล้านบาท ใน Q1-2569 สะท้อนถึงสภาพคล่องหมุนเวียนที่เริ่มตึงตัวมากขึ้น
- EBITDA:** มีความผันผวนสูง โดยใน Q1-2569 ทำได้ 216.2 ล้านบาท แม้จะดูเหมือนดีกว่าปี 2568 (ทั้งปี) แต่เมื่อเทียบกับสัดส่วนรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น ถือว่าความสามารถในการทำกำไรเพื่อนำไปลงทุนต่ออย่างไม่เสถียร
- เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้:** นี่คือนาทีวิกฤตที่สุด เพราะภาพรวมทั้งจังหวัด ตดลบถึง -25.2 ล้านบาท ซึ่งเป็นการตดลบต่อเนื่องมาจากปี 2568 ที่วิกฤตหนักถึง -338.9 ล้านบาท แม้จะกระเตื้องขึ้นแต่ยังไม่ฟื้นคืนอัตราย

2. วิเคราะห์หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk Units)

หน่วยบริการ	Risk Score (R8)	เงินบำรุงหลังหักหนี้ (ล้านบาท)	ประเด็นวิเคราะห์
รพ.สกลนคร	1	-98.25	แม้คะแนนความเสี่ยงต่ำ แต่ตัวเลขเงินบำรุงตดลบสูงที่สุดในจังหวัด เป็นภาระหนักของงบภาพรวม
รพ.วานรนิวาส	1	-43.36	มีปัญหาสภาพคล่อง (Cash Ratio < 0.8) และเงินตดลบสูง
รพ.พังโคน	7	-38.30	วิกฤตที่สุด มีคะแนนความเสี่ยงเต็ม 7 ทุกด้าน (NWC, NI, EBITDA) สภาพคล่องต่ำมาก (QR = 0.91)
รพ.อากาศอำนวย	6	-12.63	คะแนนความเสี่ยงระดับ 6 และมีปัญหาสภาพคล่องรุนแรง
รพ.โพนนาแก้ว	6	+0.41	แม้เงินยังไม่ตดลบ แต่คะแนนความเสี่ยงสูงถึงระดับ 6 ต้องเฝ้าระวังใกล้ชิด

3. สัญญาณเตือนภัยทางการเงิน (Red Flags)

- สภาพคล่อง (Liquidity Crisis):** หลายแห่งมีค่า Cash Ratio < 0.8 (เช่น รพ.พังโคน 0.38, รพ.วาริชภูมิ 0.77, รพ.วานรนิวาส 0.57) หมายความว่าไม่มีเงินสดในมือเพียงพอที่จะจ่ายหนี้ระยะสั้นได้ทันที
- สถานการณ์วิกฤตระดับ 7 และ 6:** จากกราฟเส้น จะเห็นว่าในปี 2568 มีโรงพยาบาลตดไปอยู่ในระดับ 7 ถึง 2 แห่ง และ ระดับ 6 อีก 1 แห่ง ซึ่งถือเป็นระดับสูงสุดที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากส่วนกลางหรือเขตสุขภาพทันที

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการจัดการ

- **Immediate Action:** รพ.พังโคน และ รพ.อากาศอำนวย จำเป็นต้องจัดทำแผนฟื้นฟูการเงิน (Financial Recovery Plan) โดยด่วน และอาจต้องขอสนับสนุน "เงินยืมทรงจาย" หรือ "งบกลาง" จากเขตสุขภาพ
- **Cost Control:** รพ.สกลนคร แม้จะเป็น รพ.ศูนย์ขนาดใหญ่ แต่การติดลบเกือบ 100 ล้านบาท สะท้อนถึงภาระค่าใช้จ่ายที่สูงเกินรายรับ (NI+Depreciation ติดลบ) ต้องเร่งทบทวน Unit Cost ของบริการ
- **Revenue Management:** ตรวจสอบการเรียกเก็บ (Claim) โดยเฉพาะงบกองทุนต่างๆ ว่ามี Loss หรือ Leakage ในจุดใดหรือไม่



การประเมิน 7 Plus Efficiency หน่วยบริการในจังหวัดสกลนคร

ณ ธันวาคม 2568

เป้าหมาย : sw.ผ่านเกณฑ์ 5 ขึ้นไป ≥ ร้อยละ 65 ผลงาน : ร้อยละ 44.44 ไม่ผ่าน เกณฑ์เป้าหมาย

ลำดับ	หน่วยงาน	Cash	Operating margin (OPR)		Return On Asset (ROA)		APP-Drug	ACP-UC	ACP-CSMBS	ACP-SSS	IM	Risk score+ Garde
			ผลงาน	ค่ากลาง (%)	ผลงาน	ค่ากลาง (%)	Cash<0.8 & Pay<180 Cash>=0.8 & Pay<90	<=60	<=60	<=120	<=60	
1	sw.สกลนคร	0.80	7.50	20.00	4.89	4.05	68	96	79	61	38	0 B-
2	sw.กุสุมาลย์	3.22	34.73	18.27	9.30	4.63	85	67	44	75	45	0 A-
3	sw.กุศนาภ	2.12	28.79	19.13	13.55	4.63	148	51	49	67	45	0 A-
4	sw.พระอารยวัฒน์	0.68	19.89	21.11	4.31	5.11	224	66	54	43	53	1 C
5	sw.พังโคน	0.38	4.79	16.45	-0.73	3.12	197	79	48	84	43	4 C
6	sw.วาริชภูมิ	0.77	17.39	18.27	5.45	4.63	110	36	71	82	45	1 B
7	sw.โคกน้ำเงิน	1.13	18.22	28.33	6.16	6.92	186	64	66	73	56	0 C-
8	sw.วานรนิวาส	0.57	13.22	17.58	3.19	2.86	109	61	82	57	46	1 B-
9	sw.คำตากล้า	0.99	16.47	18.27	3.67	4.63	116	45	62	150	50	0 C-
10	sw.พระอารยวัฒน์	0.86	23.25	21.11	7.69	5.11	209	58	67	88	38	0 B
11	sw.อากาศอำนวย	0.72	14.99	21.11	4.82	5.11	196	36	42	94	44	2 B-
12	sw.พระอารยวัฒน์	2.10	11.35	19.13	8.46	4.63	33	44	54	61	51	0 A-
13	sw.เต่างอย	0.68	10.34	19.13	0.12	4.63	93	77	46	87	39	1 B-
14	sw.โคกศรีสุพรรณ	1.26	8.77	19.13	1.32	4.63	89	60	42	82	39	0 B
15	sw.เจริญศิลป์	1.23	7.52	18.27	0.01	4.63	183	42	59	50	49	0 B-
16	sw.โพนนาแก้ว	1.04	20.14	19.13	3.89	4.63	119	39	53	82	50	0 B
17	sw.สว่างแดนดิน	1.96	17.20	18.67	1.21	3.35	108	50	65	50	64	0 C-
18	sw.พระอารยวัฒน์ ๙	2.48	17.19	19.13	1.28	4.63	70	54	57	64	58	0 B
จำนวน sw.ที่ผ่านเกณฑ์		4		7		8	11	11	17	17	8	
ร้อยละ sw.ที่ผ่านเกณฑ์		22.22		38.89		44.44	61.11	61.11	94.44	94.44	44.44	

การวิเคราะห์ผลการประเมิน 7 Plus Efficiency Score ของหน่วยบริการในจังหวัดสกลนคร (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2568)

1. ภาพรวมการผ่านเกณฑ์ (Overall Performance)

ภาพรวมถือว่า "ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย" อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ขึ้นไปเพียง 8 แห่ง จาก 18 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 44.44) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 65 สะท้อนถึงปัญหาประสิทธิภาพการบริหารจัดการในภาพรวมของจังหวัดที่ต้องเร่งแก้ไข

2. วิเคราะห์รายมิติ (Pillar Analysis)

เมื่อแยกพิจารณาตามตัวชี้วัดหลัก จะพบจุดแข็งและจุดอ่อนที่ชัดเจนดังนี้ครับ:

- **มิติที่มีปัญหาความเสี่ยงสูง (Critical Gaps):**
 - **Cash Ratio (สภาพคล่องเงินสด):** มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์เพียง 4 แห่ง (22.22%) ส่วนใหญ่มีค่า Cash < 0.8 (ตัวเลขสีแดง) เช่น รพ.พังโคน (0.38) และ รพ.วานรนิวาส (0.57) ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะขาดแคลนเงินสดหมุนเวียนอย่างหนัก
 - **Operating Margin (OPR):** ผ่านเกณฑ์เพียง 7 แห่ง (38.89%) หลายแห่งมีผลกำไรจากการดำเนินงานต่ำกว่าค่ากลางมาก เช่น รพ.พังโคน (4.79% vs ค่ากลาง 16.45%)
- **มิติที่บริหารจัดการได้ดี (Strengths):**
 - **ACP-SSS (ระยะเวลาเก็บหนี้ประกันสังคม) และ IM (การบริหารคลังเวชภัณฑ์):** มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยผ่านเกณฑ์ถึง 17 แห่ง (94.44%) แสดงว่าระบบการเรียกเก็บเงินจากกองทุนประกันสังคมและการควบคุมสต็อกยาทำได้ค่อนข้างดี

3. การจัดกลุ่มโรงพยาบาลตามระดับความรุนแรง (Risk Segmentation)

กลุ่มโรงพยาบาล	รายชื่อหน่วยบริการ	วิเคราะห์สถานะ
กลุ่มวิกฤต (Efficiency ต่ำมาก)	รพ.พังโคน, รพ.วานรนิวาส, รพ.อากาศอำนวย, รพ.เต่างอย	Cash ต่ำ + OPR ต่ำ: ประสบปัญหาทั้งการทำการกำไรและสภาพคล่อง เสี่ยงต่อการค้างชำระค่าวัสดุ/ยา
กลุ่มเฝ้าระวัง (Efficiency กลางๆ)	รพ.สกลนคร, รพ.วาริชภูมิ, รพ.เจริญศิลป์	OPR ต่ำกว่าค่ากลาง: แม้บางแห่งสภาพคล่องยังพอไหว แต่ประสิทธิภาพการดำเนินงานเริ่มถดถอย
กลุ่มต้นแบบ (High Efficiency)	รพ.กุสุมาลย์, รพ.กุดบาก, รพ.พระอาจารย์วันฯ	ผ่านเกณฑ์เกือบทุกมิติ: มี ROA และ OPR สูงกว่าค่ากลางอย่างโดดเด่น และสภาพคล่องเป็นบวกชัดเจน

4. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

1. **ปัญหาการเรียกเก็บหนี้ (Account Receivable):** ตัวชี้วัด ACP-UC (การเรียกเก็บงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ) มีร้อยละการผ่านเกณฑ์เพียง 61.11% โดยเฉพาะ รพ.สกลนคร (96 วัน) และ รพ.พังโคน (79 วัน) ที่เกินเกณฑ์ 60 วัน ส่งผลโดยตรงต่อกระแสเงินสด (Cash) ที่หายไป

2. **หนี้ค้างชำระ (APP-Drug):** หลายแห่งมีค่าเกิน 180 วัน ในขณะที่ Cash < 0.8 เช่น รพ.วานรนิวาส และ รพ.อากาศอำนวย สะท้อนถึงการเริ่มผิมนัดชำระหนี้กับเจ้าหนี้การค้า
3. **การวิเคราะห์ ROA:** รพ.พังโคน มีค่า ROA ติดลบ (-0.73) หมายความว่าสินทรัพย์ที่มีอยู่ไม่สามารถสร้างผลตอบแทนได้เลย ต้องทบทวนการใช้ทรัพยากรหรือโครงสร้างต้นทุนด่วน

ข้อเสนอแนะ: จังหวัดควรจัดทีม "M&E" (Monitoring & Evaluation) ลงไปประกบโรงพยาบาลกลุ่มวิกฤต โดยเน้นไปที่การลดระยะเวลา ACP-UC ให้เหลือตามเกณฑ์ และปรับปรุงการบริหารรายจ่ายเพื่อให้ OPR กลับมาเป็นบวก

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่าง ผลประเมิน 7 Plus Efficiency Score กับ สถานะความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Score) ของโรงพยาบาลในจังหวัดสกลนคร ณ ไตรมาส 1 ปี 2569 พบความสอดคล้องเชิงสถิติที่น่าสนใจ

1. กลุ่มวิกฤตซ้ำซ้อน (High Correlation of Failure)

โรงพยาบาลที่ได้คะแนน Efficiency ต่ำ มักจะมีระดับความเสี่ยงทางการเงินที่รุนแรงที่สุด (ระดับ 6-7) อย่างเห็นได้ชัด:

- **รพ.พังโคน:** เป็นกรณีที่น่ากังวลที่สุด เนื่องจากมี Efficiency Score ต่ำสุดในจังหวัด (Risk Score+ = 4C) สอดคล้องกับ สถานะวิกฤตระดับ 7 (ระดับสูงสุด) โดยมีปัญหาขาดสภาพคล่องรุนแรง (Cash 0.38) และ OPR ต่ำมากเพียง 4.79%
- **รพ.อากาศอำนวย:** ตกอยู่ใน สถานะวิกฤตระดับ 6 สอดคล้องกับผล Efficiency ที่ไม่ผ่านเกณฑ์สำคัญ ทั้ง Cash (0.72) และ OPR (14.99%) อีกทั้งยังมีระยะเวลาค้างชำระหนี้ยาสูงถึง 196 วัน

2. กลุ่มเปราะบาง: ประสิทธิภาพต่ำแต่ระดับความเสี่ยงยังไม่พุ่ง (The Hidden Risks)

กลุ่มนี้แม้ผล Risk Score R8 จะอยู่ที่ระดับ 1 (เสี่ยงต่ำ) แต่เมื่อดู Efficiency Score กลับพบสัญญาณอันตรายที่อาจนำไปสู่วิกฤตในอนาคต:

- **รพ.สกลนคร:** แม้ Risk Score R8 จะอยู่ที่ระดับ 1 แต่มี **เงินบำรุงหลังหักหนี้ติดลบสูงสุดในจังหวัด (-98.2 ล้านบาท)** และ Efficiency Score ในมิติ OPR (7.50%) ต่ำกว่าค่ากลาง (20.00%) เกินครึ่ง สะท้อนว่าโครงสร้างรายจ่ายสูงเกินกว่าประสิทธิภาพการดำเนินงาน
- **รพ.วานรนิวาส:** มี Risk Score R8 ระดับ 1 แต่ผล Efficiency พบว่า **ขาดสภาพคล่อง (Cash 0.57)** และเงินบำรุงหลังหักหนี้ติดลบถึง -43.3 ล้านบาท จัดอยู่ในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (1 B-)

3. กลุ่มต้นแบบ: ประสิทธิภาพสูงนำไปสู่ความมั่นคง (High Efficiency - Low Risk)

โรงพยาบาลที่ทำคะแนน Efficiency ได้ดี จะมีสถานะทางการเงินที่เข้มแข็งอย่างชัดเจน:

- **รพ.สว่างแดนดิน:** แม้มีเงินบำรุงหลังหักหนี้เป็นบวกสูงที่สุด (121.7 ล้านบาท) แต่ระดับความเสี่ยง Efficiency อยู่ที่ 0 C- โดยมีมิติที่ต้องปรับปรุงคือระยะเวลาเก็บหนี้ (IM) ที่สูงเกินเกณฑ์
- **รพ.กุสุมาลย์ และ รพ.กุดบาก:** มีสถานะทางการเงินดีเยี่ยม (Risk Score 0) สอดคล้องกับ Efficiency Score ที่เป็น 0 A- (ระดับดีเยี่ยม) โดยมีสภาพคล่อง (Cash) สูงกว่า 2.0 และ OPR สูงกว่าค่ากลางอย่างโดดเด่น

บทสรุปเชิงบริหาร

จากการเปรียบเทียบพบว่า "**สภาพคล่อง (Cash)**" และ "**ประสิทธิภาพการเรียกเก็บ (ACP-UC)**" คือตัวแปรสำคัญที่ชี้วัดชี้คะแนนของจังหวัดสกลนคร:

1. **ปัญหาหลัก:** โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (77.78%) สอบตกเรื่องสภาพคล่องเงินสด
2. **ความล้มเหลวในการเก็บหนี้:** ค่า ACP-UC ที่สูงเกินเกณฑ์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (สกลนคร, วานรนิวาส, พังโคน) เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เงินสดหายไปจากระบบ
3. **ความเสี่ยงระดับ 6-7:** ในปี 2568 มีโรงพยาบาลตกไปอยู่ในระดับวิกฤต (6 และ 7) รวม 3 แห่ง ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากประสิทธิภาพการดำเนินงาน (Efficiency) ที่ลดลงสะสมมาตั้งแต่ปี 2565

"ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อกอบกู้วิกฤตและเพิ่มประสิทธิภาพทางการเงิน (Financial Recovery & Efficiency Booster)" สำหรับจังหวัดสกลนคร โดยเน้นจัดการกลุ่มวิกฤต (ระดับ 6, 7) และเพิ่มประสิทธิภาพกลุ่มเปราะบาง ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ "Quick Win" เพื่อเพิ่มสภาพคล่อง (Cash Injection)

เน้นการดึงเงินสดเข้าสู่ระบบให้เร็วที่สุดเพื่อแก้ปัญหา Cash Ratio ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ 77.78

- **เร่งรัดการจัดทำข้อมูลเรียกเก็บ (Data Quality Management):** มุ่งเป้าไปที่กลุ่มที่ค่า ACP-UC เกินเกณฑ์ เช่น รพ.สกลนคร (96 วัน) และ รพ.พังโคน (79 วัน) เพื่อลดระยะเวลาการเรียกเก็บงบกองทุนให้เหลือภายใน 60 วัน
- **Centralized Claim Center:** จัดตั้งทีมที่เสี่ยงจากกลุ่มที่บริหารการเรียกเก็บได้ดี (รพ.วาริชภูมิ หรือ รพ.อากาศอำนวย ที่มี ACP-UC ต่ำ) เข้ามาช่วย Audit การคีย์ข้อมูลของกลุ่มวิกฤต
- **Negotiation Table:** สำหรับโรงพยาบาลที่มีค่า APP-Drug สูงเกิน 180 วัน เช่น รพ.พังโคน (197 วัน) และ รพ.อากาศอำนวย (196 วัน) ต้องเข้าเจรจายืดระยะเวลาชำระหนี้กับเจ้าหนี้ควบคู่กับการทำแผนชำระหนี้ที่ชัดเจน

2. ยุทธศาสตร์การบริหารต้นทุนและโครงสร้างรายจ่าย (Cost Optimization)

เพื่อแก้ปัญหา Operating Margin (OPR) และ ROA ที่ติดลบในกลุ่มวิกฤต

- **Re-Engineering ต้นทุนบริการ:** โดยเฉพาะ รพ.พังโคน ที่มีค่า ROA ติดลบ (-0.73) และ OPR ต่ำมาก (4.79%) ต้องวิเคราะห์รายจ่ายรายแผนก (Unit Cost) เพื่อตัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น
- **Joint Procurement (การจัดซื้อร่วม):** ใช้ศักยภาพของจังหวัดในการรวมยอดจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ เพื่อเพิ่มอำนาจต่อรอง เนื่องจากปัจจุบันบริหารคลัง (IM) ได้ดีอยู่แล้ว (94.44% ผ่านเกณฑ์) แต่ราคาต่อหน่วยอาจยังลดได้อีกเพื่อเพิ่มกำไรจากการดำเนินงาน
- **Lean Resource Management:** ปรับสมดุลกำลังคนให้สอดคล้องกับภาระงาน (FTE) เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านบุคคลในกลุ่มที่มี Net Income (NI) + Depreciation ติดลบ

3. ยุทธศาสตร์ควบคุมกำกับ (Governance & Monitoring)

- **Financial Crisis Command Center (FCCC):** สำหรับ รพ.พังโคน และ รพ.อากาศอำนวย ซึ่งอยู่ในระดับ 7 และ 6 ต้องรายงานสถานะการเงินต่อจังหวัดทุกเดือน (Monthly Monitor) แทนการรอรายไตรมาส
- **Escalation Matrix:** กำหนดเงื่อนไขการช่วยเหลือจากงบกลางหรือเงินยืมทดรองจ่ายจากเขตสุขภาพ โดยมีข้อตกลงเปลี่ยน (MOU) ในการลดค่าใช้จ่ายตามเป้าหมายที่กำหนด
- **Early Warning System:** ใช้เกณฑ์ 7 Plus Efficiency เป็นระบบเตือนภัยล่วงหน้า โดยเฉพาะกลุ่มที่มี Risk Score+ ระดับ B- หรือ C- (เช่น รพ.สกลนคร, รพ.เต่างอย) เพื่อไม่ให้ตกไปอยู่ในระดับวิกฤต 6-7 ในไตรมาสถัดไป

4. สรุปเป้าหมายเชิงตัวเลข (Strategic KPIs)

- **Liquidity:** เพิ่มสัดส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ Cash Ratio (> 0.8) จากร้อยละ 22.22 เป็นอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายใน 2 ไตรมาส
- **Profitability:** ผลักดันให้ทุกหน่วยบริการมีค่า OPR ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15 เพื่อความยั่งยืนทางการเงิน
- **Recovery:** ลดจำนวนโรงพยาบาลในสถานะวิกฤตระดับ 7 ให้เป็น 0 ภายในสิ้นปีงบประมาณ 2569



ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score (TPS Q4-68)

ชื่อหน่วยงาน/โครงการ	คะแนน	ระดับคุณภาพ												รวม			
		A	C	D	A	D	C	B	D	C	A	C	A		C		
รวม	10.0	9.5	8.5	8.0	7.0	6.0	5.0	4.0	3.0	2.0	1.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
11 หน่วยงานบริหารงานทั่วไป	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
12 หน่วยงานบริหารงานวิชาการ	3.0	2.0	2.5	1.5	2.0	3.0	2.0	2.5	2.0	1.5	3.0	2.0	2.5	2.0	2.5	2.5	2.5
13 หน่วยงานบริหารงานสนับสนุน	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	3	3	3	3

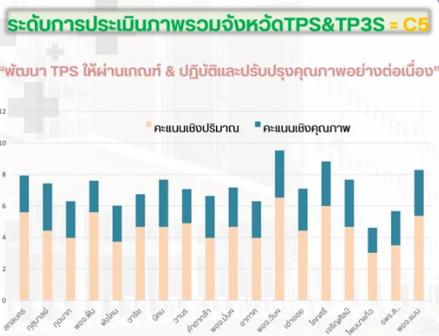
ผลการประเมิน
 ระดับ A 4 แห่ง = ดีมาก
 ระดับ B 2 แห่ง = ดี
 ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง ร้อยละ: 33.33
 ระดับ C 6 แห่ง = พอใช้
 ระดับ D 5 แห่ง = ต้องปรับปรุง
 ระดับ F 1 แห่ง = ไม่ผ่าน
 ไม่ผ่านเกณฑ์ 12 แห่ง ร้อยละ: 66.67



ผลการประเมินประสิทธิภาพ (TPS) ตามแนวทางการตรวจราชการ บังคับประมาณ พ.ศ. 2569

เป้าหมาย : หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance score ≥ 10.5 ร้อยละ: 55
ผลงาน : ร้อยละ: 33.33 **ไม่ผ่าน** เกณฑ์เป้าหมาย

อันดับ	ชื่อหน่วยงาน	TPS Q4 เดิม	ระดับ	เชิงปริมาณ (ตัว)	เชิงคุณภาพ (ร้อยละ)	รวม	เฉลี่ย	มาตรฐาน	หมายเหตุ
1	สภานคร	12.00	A	560	28.00	233	7.93	5	AS
2	สุราษฎร์	9.50	C	443	36.00	3.00	7.43	5	CS
3	ภูเก็ต	8.50	D	397	28.00	233	6.30	5	DS
4	พระราชวัง	12.00	A	560	24.00	2.00	7.60	5	AS
5	พังงา	8.00	D	373	27.50	229	6.02	5	DS
6	วราณ	10.00	C	467	25.00	2.08	6.75	5	CS
7	ฉะเชิงเทรา	10.00	C	467	36.00	3.00	7.67	5	CS
8	ชุมพร	10.50	B	490	26.00	2.17	7.07	5	BS
9	สงขลา	8.50	D	397	32.00	2.67	6.64	5	DS
10	พระราชวัง	10.00	C	467	30.00	2.50	7.17	5	CS
11	กาฬสินธุ์	8.50	D	397	28.00	233	6.30	5	DS
12	พระราชวัง	14.00	A	653	36.00	3.00	9.53	5	AS
13	เชียงใหม่	9.50	C	443	32.00	2.67	7.10	5	CS
14	นครศรีธรรมราช	13.00	A	600	34.00	2.83	8.83	5	AS
15	อุบลราชธานี	10.00	C	467	36.00	3.00	7.67	5	CS
16	ขอนแก่น	10.50	B	509	30.00	2.50	7.56	5	BS
17	นครราชสีมา	7.50	D	350	29.00	2.17	5.67	5	DS
18	พระราชวัง	11.50	B	537	35.00	2.92	8.29	5	BS
เฉลี่ย		9.97		468	30.08	2.49	7.14	4.94	



วิเคราะห์ผลการประเมิน Total Performance Score (TPS) ไตรมาส 4 ปี 2568 และแนวทางการตรวจราชการปี 2569 ของจังหวัดสกลนคร

1. วิเคราะห์ผลการประเมินภาพรวม (Province Performance)

- สถานการณ์ภาพรวม: จังหวัดสกลนครมีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ TPS (คะแนน 10.5) เพียง 6 แห่ง จาก 18 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 33.33) ซึ่งถือว่า "ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย" ที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 55
- ระดับคุณภาพ: คะแนนเฉลี่ยรวมของจังหวัดอยู่ที่ ระดับ C5 (คะแนน 7.14) โดยถูกดึงคะแนนลงจากกลุ่มที่ได้ระดับ D (5 แห่ง) และระดับ F (1 แห่ง คือ รพ.โพธิ์นาแก)

2. วิเคราะห์มิติที่เป็นปัญหา (Pain Points)

เมื่อดูคะแนนรายตัวชี้วัด (Process & Outcome Indicators) พบจุดที่ควรระวังคะแนนอย่างมีนัยสำคัญ:

- **ความสามารถในการทำกำไร (Profitability):** ตัวชี้วัดมีค่านี้นี้มีคะแนนต่ำมาก โดยเฉพาะ EBITDA 0 ผ่านเกณฑ์เพียง 5 แห่ง และ Operating Margin ผ่านเพียง 10 แห่ง จาก 18 แห่ง
- **สภาพคล่อง (Liquidity):** ตัวชี้วัด Cash Ratio 0.8 ผ่านเกณฑ์เพียง 7 แห่ง สะท้อนถึงวิกฤตเงินสดหมุนเวียนที่สอดคล้องกับรายงานสถานะความเสี่ยงในหน้าแรก
- **ประสิทธิภาพการจัดการ (Efficiency):** แม้การบริหารคลังเวชภัณฑ์ (IM) จะทำได้ดีเยี่ยม (ผ่าน 18 แห่ง) แต่การเพิ่ม Productivity (SumAdjRW) กลับผ่านเกณฑ์เพียง 14 แห่ง และอัตราครองเตียงที่เหมาะสม (80%) ผ่านเพียง 11 แห่ง

3. การจัดกลุ่มตามระดับศักยภาพ (Segmentation)

กลุ่มสถานะ (TPS)	รายชื่อโรงพยาบาล	บทวิเคราะห์เชิงลึก
ระดับ A (ดีมาก)	สกลนคร, พระอาจารย์ฝั้นฯ, พระอาจารย์วันฯ, โศภิตสุมพรณ	บริหารจัดการต้นทุนได้ดี (Unit Cost ผ่าน) และมีวินัยการเงินสูง
ระดับ B-C (พอใช้)	วานรนิวาส, กุสุมาลย์, นิคมฯ, เต่างอย, เจริญศิลป์, พระอาจารย์แบนฯ	ผลการดำเนินงานแกว่งตัว มักตกเกณฑ์ด้านสภาพคล่องหรือกำไร
ระดับ D-F (ต้องปรับปรุง)	โพนนาแก้ว (F), พังโคน, กุดบาก, คำตาก้า, อากาศอำนวย, สว่างแดนดิน	กลุ่มวิกฤต: มีปัญหาซ้ำซ้อนทั้งมิติรายได้ต่ำกว่าเป้าหมาย และมีติดผลลัพท์การเงินที่ติดลบ

4. ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์จากผล TPS (Strategic Action Plan)

- ยุทธศาสตร์ "Turnaround" สำหรับกลุ่ม D และ F:
 - รพ.โพนนาแก้ว (ระดับ F): ต้องเร่งวิเคราะห์มิติรายจ่าย (มิติตี 1.1.2) และมิติรายได้ (1.1.1) ที่สอบตกทั้งคู่ เพื่อหาจุดรั่วไหลของงบประมาณโดยด่วน
 - รพ.พังโคน: แม้จะเป็นระดับ D แต่มี Risk Score ระดับ 7 ต้องเร่งปรับปรุง Operating Margin และ ROA ซึ่งได้คะแนน 0 ในมิติผลลัพท์
- ยุทธศาสตร์ "Revenue Generation":
 - เร่งผลักดัน Productivity (SumAdjRW) ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (เช่น รพ.กุสุมาลย์, รพ.กุดบาก) เพื่อดึงงบตามผลงาน (Global Lab) ให้มากขึ้น
 - ปรับปรุงอัตราครองเตียงให้เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าของต้นทุนคงที่ (Fixed Cost)
 -

3. ยุทธศาสตร์ "Financial Discipline":

- คงมาตรฐานการบริหารคลัง (IM) ที่ดีอยู่แล้วไว้ และขยายผลไปสู่การควบคุม Unit Cost ให้ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง (ปัจจุบันผ่าน 16-18 แห่ง ถือเป็นจุดแข็งที่ต้องรักษา)

สรุป: จังหวัดสกลนครต้องปรับเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นแค่ "การประหยัด (Cost Control)" ไปสู่ "การเพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency)" และ "การหารายได้ (Revenue Generation)" เพื่อยกตัวเลข TPS ในภาพรวมให้พ้นจากระดับ C5

ปัญหา / ข้อค้นพบ	โอกาสพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> ■ โรงพยาบาล เสี่ยงวิกฤต 1 แห่ง คือ พังโคน ■ โรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงหลังหักหนี้ติดลบ 9 แห่ง คือ โรงพยาบาลสกลนคร พระอารักษ์มิ่งฯ พังโคน วาริชภูมิ วานรนิวาส คำตากล้า พระอารักษ์มิ่งฯ อากาศอำนวยและต่างอวย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มรายได้และเพิ่มกระแสเงินสดเข้าระบบ <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนากลยุทธ์การขายให้ครบถ้วนและถูกต้อง - เพิ่ม Productivity เพิ่มบริการตามระดับของโรงพยาบาล - ขยายบริการพิเศษเพิ่มรายได้จากกองทุนสิทธิอื่นๆ - เร่งรัดลูกหนี้, เจริญเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม 2. ควบคุมต้นทุน <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ต้นทุนรายโรคที่ค่าใช้จ่ายสูง - บริหารคลังลดการสต็อกยาที่ไม่จำเป็น - บริหาร Workload ให้มีค่าใช้จ่ายต่อแผนกที่เหมาะสม
<ul style="list-style-type: none"> ■ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์ <ul style="list-style-type: none"> - Planfin ไม่ผ่านเกณฑ์ - ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ สูงกว่าเกณฑ์กลาง - ต้นทุนเวชภัณฑ์สูงกว่าเกณฑ์กลาง <p>ความสามารถในการกำกับค่าใช้จ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - Return on Asset ไม่ผ่านเกณฑ์ - EBITDA ติดลบ สภาพคล่องทางการเงินต่ำ - Cash < 0.8 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เร่งรัดการเพิ่มรายได้ 2. ควบคุมค่าใช้จ่ายลดการลงทุน 3. เพิ่ม Productivity เพิ่มบริการตามระดับของโรงพยาบาล 4. ควบคุมต้นทุน 5. เร่งรัดลูกหนี้ 6. ควบคุมข้อมูลเคลม ให้ครบถ้วนและถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูลที่สรุปมาทั้งหมด ถือว่า **ครอบคลุมมิติสำคัญครบถ้วนตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข** ทั้งในด้านสถานการณ์วิกฤต (Risk Score), ประสิทธิภาพการดำเนินงาน (Efficiency Score), และผลการประเมินภาพรวม (TPS) อย่างไรก็ตาม เพื่อให้บทวิเคราะห์นี้ "สมบูรณ์และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง (Actionable Insight)" ขอเสนอส่วนที่ควรเพิ่มเติมใน 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การวิเคราะห์ "ความย้อนแย้ง" ของข้อมูล (Data Paradox)

มีบางจุดที่ข้อมูลส่งสัญญาณต่างกัน ซึ่งผู้บริหารมักจะตั้งคำถาม คุณควรเตรียมคำอธิบายในประเด็นเหล่านี้:

- **รพ.สกลนคร:** ผล TPS อยู่ในระดับ A (12.00 คะแนน) ซึ่งสูงมาก แต่กลับมี **เงินบำรุงหลังหักหนี้ติดลบสูงสุด (-98.2 ล้านบาท)**
 - **สิ่งที่ต้องเพิ่ม:** วิเคราะห์ว่าเป็นเพราะภาระหนี้เก่า (Legacy Debt) หรือเป็นเพราะการลงทุนขนาดใหญ่ในช่วงที่ผ่านมา แม้ประสิทธิภาพปัจจุบันจะดีแต่กระแสเงินสดยังไม่ฟื้นตัว

- **รพ.สว่างแดนดิน:** มีเงินบำรุงหลังหักหนี้เป็นบวกสูงสุด (121.7 ล้านบาท) แต่ TPS กลับอยู่ในระดับ D (7.50 คะแนน)
 - **สิ่งที่ต้องเพิ่ม:** ตรวจสอบว่า "สอบตก" ในมิติใด (เช่น มิติ Process หรือความคุ้มค่า Unit Cost) เพื่อไม่ให้ความมั่งคั่งทางการเงินบดบังปัญหาประสิทธิภาพการทำงาน

2. การระบุ "สาเหตุรากเหง้า" (Root Cause Analysis)

ในสไลด์ปัญหาและโอกาสพัฒนา ได้ระบุประเด็นกว้างๆ ไว้แล้ว แต่ควรเพิ่มความเฉพาะเจาะจงตามข้อมูลปรากฏ:

- **ปัญหาต้นทุนวัสดุ:** ข้อมูล TPS ระบุว่ามิติ 1.3.15 (ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์) และ 1.3.16 (ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยา) มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์น้อยมาก (6 และ 5 แห่งตามลำดับ)
 - **สิ่งที่ต้องเพิ่ม:** ระบุเป็นนโยบาย "การเจรจาต่อรองราคากลางระดับจังหวัด" หรือ "การใช้ระบบคลังร่วม" เพื่อลดต้นทุนส่วนนี้โดยตรง
- **ปัญหา Productivity:** มีโรงพยาบาลถึง 7 แห่งที่ Cash Ratio < 0.8 สอดคล้องกับโอกาสพัฒนาเรื่อง การเพิ่มรายได้
 - **สิ่งที่ต้องเพิ่ม:** วิเคราะห์ศักยภาพการส่องกล้อง (Endoscopy) หรือการผ่าตัดวันเดียว (ODS) ในกลุ่ม รพ. ที่คะแนน SumAdjRW ต่ำ เพื่อดึงรายได้จากเขตสุขภาพ

3. การกำหนด Timeline และผู้รับผิดชอบ (Accountability)

เพื่อให้ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ไม่เป็นเพียงตัวหนังสือ ควรเพิ่มส่วนของ "Proactive Monitoring":

- **กลุ่มวิกฤต (รพ.พังโคน, รพ.อากาศอำนวย, รพ.โพนนาแก้ว):** ควรมีข้อเสนอให้จัดตั้ง "ทีมพี่เลี้ยง (Mentoring Team)" จากโรงพยาบาลระดับ A ไปประกบรายเดือน
- **เป้าหมายไตรมาส 2:** ควรกำหนดเป้าหมายระยะสั้น เช่น "ลดระยะเวลา ACP-UC ของ รพ.สกลนคร จาก 96 วัน ให้เหลือ < 75 วัน ภายใน มี.ค. 69" เพื่อสร้าง Quick Win

สิ่งที่ควรเพิ่มในสไลด์นำเสนอ:

1. ตารางเปรียบเทียบ TPS vs Net Cash: เพื่อแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลไหน "เก่งแต่จน" (TPS สูงแต่เงินติดลบ) หรือ "รวยแต่หย่อนประสิทธิภาพ" (เงินเยอะแต่ TPS ต่ำ)
2. Highlight "ต้นทุนที่คุมไม่ได้": เจาะลึกมิติ 1.3.15 และ 1.3.16 ที่เป็นจุดอ่อนร่วมของทั้งจังหวัด
3. แผนเผชิญเหตุ (Crisis Plan): สำหรับ รพ.พังโคน ที่ Risk Score เต็ม 7 และ TPS ระดับ D

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร: สถานการณ์การเงินการคลังและประสิทธิภาพหน่วยบริการ จ.สกลนคร

ข้อมูล ณ สิ้นไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2569 (ธันวาคม 2568)

1. ภาพรวมสถานะทางการเงิน (Financial Status)

- **สภาพคล่องถดถอย:** ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ของจังหวัดลดลงต่อเนื่องจาก 1,728 ล้านบาทในปี 2565 เหลือเพียง 1,177 ล้านบาท ใน Q1-2569
- **วิกฤตเงินสด:** ภาพรวมเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ของทั้งจังหวัด ติดลบรวม -25.2 ล้านบาท โดยมีโรงพยาบาลที่เงินบำรุงหลังหักหนี้ติดลบถึง 9 แห่ง
- **โรงพยาบาลวิกฤตสูงสุด:** รพ.พังโคน อยู่ในสถานะวิกฤต ระดับ 7 (คะแนนความเสี่ยงเต็ม 7 ทุกมิติ) ขณะที่ รพ.อากาศอำนวย อยู่ใน ระดับ 6 และ รพ.โพนนาแก้ว อยู่ใน ระดับ 6 (ข้อมูลปี 2568)

2. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน (Efficiency & Performance)

- **การประเมิน TPS (Total Performance Score):** มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์เพียง 6 แห่ง (ร้อยละ 33.33) ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 55) โดยภาพรวมจังหวัดอยู่ที่ ระดับ C5
- **จุดแข็ง:** ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดบริหารจัดการคลัง (Inventory Management) ได้ดีเยี่ยม ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100
- **จุดอ่อนรุนแรง: * สภาพคล่อง (Cash Ratio):** มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์เพียง 4 แห่ง (ร้อยละ 22.22)
 - **ความสามารถในการทำกำไร (OPR):** ผ่านเกณฑ์เพียง 7 แห่ง (ร้อยละ 38.89)
 - **การเรียกเก็บหนี้ (ACP-UC):** พบปัญหาการเรียกเก็บล่าช้าในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น รพ.สกลนคร (96 วัน) และ รพ.พังโคน (79 วัน) ซึ่งเกินเกณฑ์ 60 วัน

3. ข้อค้นพบที่สำคัญ (Key Observations)

- **Paradox ของ รพ.สกลนคร:** แม้ได้คะแนน TPS ระดับ A (12.00) แต่มีเงินบำรุงหลังหักหนี้ ติดลบสูงสุดในจังหวัด (-98.2 ล้านบาท) สะท้อนภาระหนี้สะสมหรือค่าใช้จ่ายคงที่ที่สูงมาก
 - **ต้นทุนวัสดุสูง:** ผลการประเมิน TPS ชี้ชัดว่าเกือบทุกโรงพยาบาลสอบตกในมิติ ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ (1.3.15) และ เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย (1.3.16) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์กลาง
-

4. ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ (Strategic Recommendations)

1. **มาตรการเร่งด่วน (Immediate Action):** จัดตั้งทีมที่ปรึกษากำกับดูแล รพ. พังโคน และ รพ. อากาศอำนวย เพื่อทำแผนฟื้นฟูการเงินรายเดือน และเจรจาบริหารหนี้ (APP-Drug) ที่ค้างชำระนานเกิน 180 วัน
2. **การบริหารรายได้:** มอบหมายกลุ่มงานประกันสุขภาพ เร่งรัดการส่งข้อมูลเคลมเพื่อลดค่า ACP-UC ของกลุ่ม รพ. ที่เกิน 60 วัน เพื่อดึงกระแสเงินสดกลับเข้าสู่ระบบ
3. **การบริหารต้นทุน:** ดำเนินนโยบาย "จัดซื้อร่วมระดับจังหวัด" ในกลุ่มวัสดุวิทยาศาสตร์และเวชภัณฑ์มีใช้ยา เพื่อลดต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) เนื่องจากเป็นมิติที่เกือบทุกโรงพยาบาลสอดคล้อง
4. **เพิ่ม Productivity:** ผลักดันการเพิ่มรายได้จากบริการที่มีศักยภาพ (SumAdjRW) ในกลุ่มที่มีคะแนนมิติผลลัพธ์ต่ำ เพื่อเพิ่มค่า EBITDA ให้เป็นบวก