



PHOTAK HOSPITAL

Nongkhai

Hospital Profile &
Strategic





1

โรงพยาบาลชุมชน F3 ขนาด 30 เตียง

2

โรงพยาบาลโพธิ์ตากเปิดให้บริการครั้งแรก
วันที่ 25 กันยายน 2556 >> แบบ OPD case

3

เปิดให้บริการแผนกผู้ป่วยใน เดือน กรกฎาคม 2560

- เตียงสามัญ 12
- ห้องพิเศษรวม 6 เตียง
- ห้องพิเศษ 5 ห้อง
- ห้องแยก 1 ห้อง
- รวมทั้งหมด 24 เตียง

4

ปัจจุบันยังไม่เปิดบริการห้องคลอด และห้องผ่าตัด



นพ.เอกพงษ์ ตั้งกิตติเกษม

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ตาก

ข้อมูลทั่วไป



ประกอบด้วย 3 ตำบล (พื้นที่ 102.5 ตารางกิโลเมตร)

ตำบลโพธิ์ตาก ตำบลโพนทอง ตำบลด่านศรีสุข

และมีหมู่บ้านทั้งหมด 27 หมู่บ้าน

ห่างจากตัวจังหวัด 79 กิโลเมตร



อสม.จำนวน 295 คน



รพ.สต. ทั้งหมด 5 แห่ง และ PCU 1 แห่ง

รพ.สต. โพธิ์ตาก รพ.สต.บ้านสาวแล รพ.สต.โพนทอง

รพ.สต.คอนไผ่ และรพ.สต.ด่านศรีสุข



โรงเรียนทั้งหมด 10 แห่ง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 5 แห่ง

วัดทั้งหมด 25 แห่ง



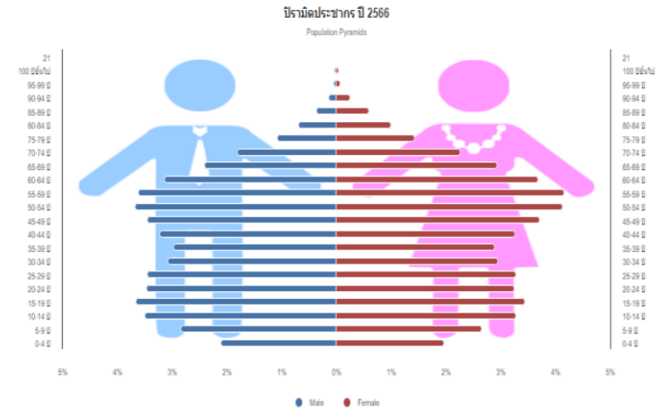
แผนที่แสดง เขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

ข้อมูลประชากร

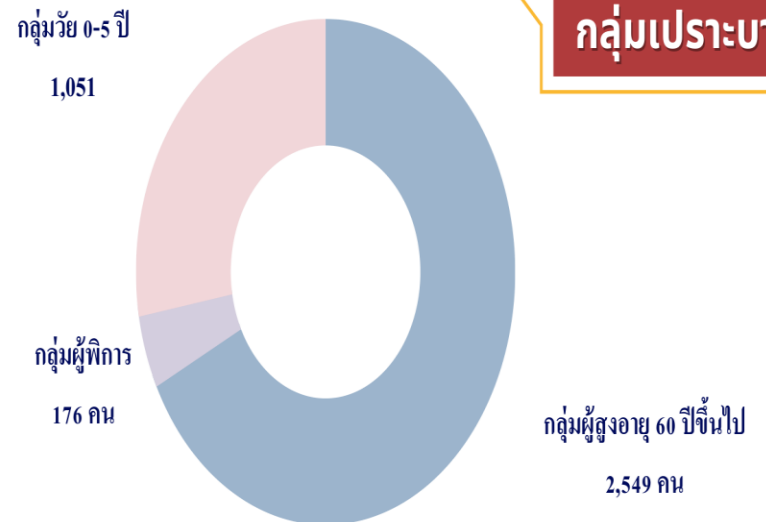
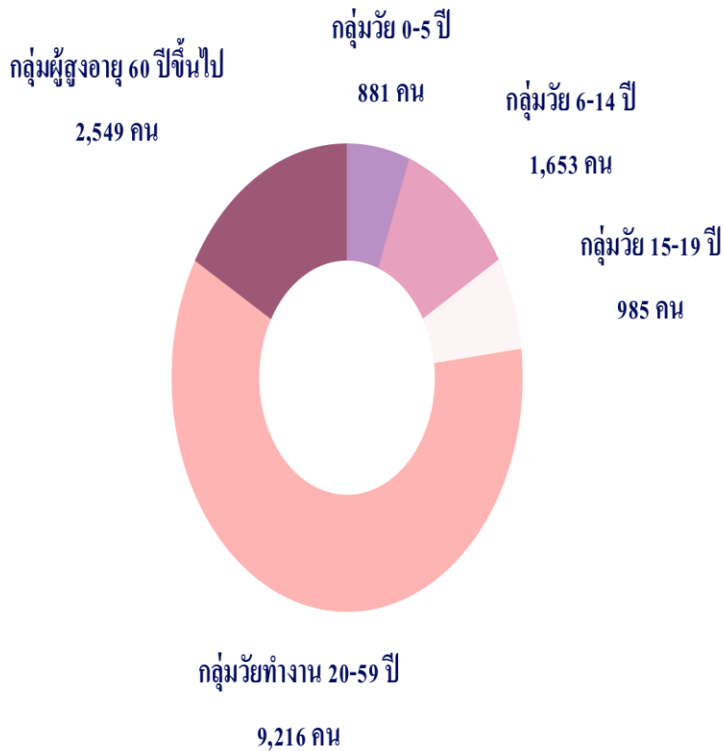


ประชากร 15,246 คน

เพศชาย 7,617 คน เพศหญิง 7,629 คน



แผนภาพแสดง ปีระมิดประชากร ปีพ.ศ. 2566



กลุ่มเปราะบาง

โครงสร้างโรงพยาบาล

ประกอบด้วย 11 กลุ่มงาน ดังนี้



1 กลุ่มงานการแพทย์

2 กลุ่มงานบริหารทั่วไป

3 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

4 กลุ่มงานการพยาบาล

5 กลุ่มงานทันตกรรม

6 กลุ่มงานรังสีวิทยา

7 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

8 กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

9 กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

10 กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

11 กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค



ข้อมูลบุคลากร

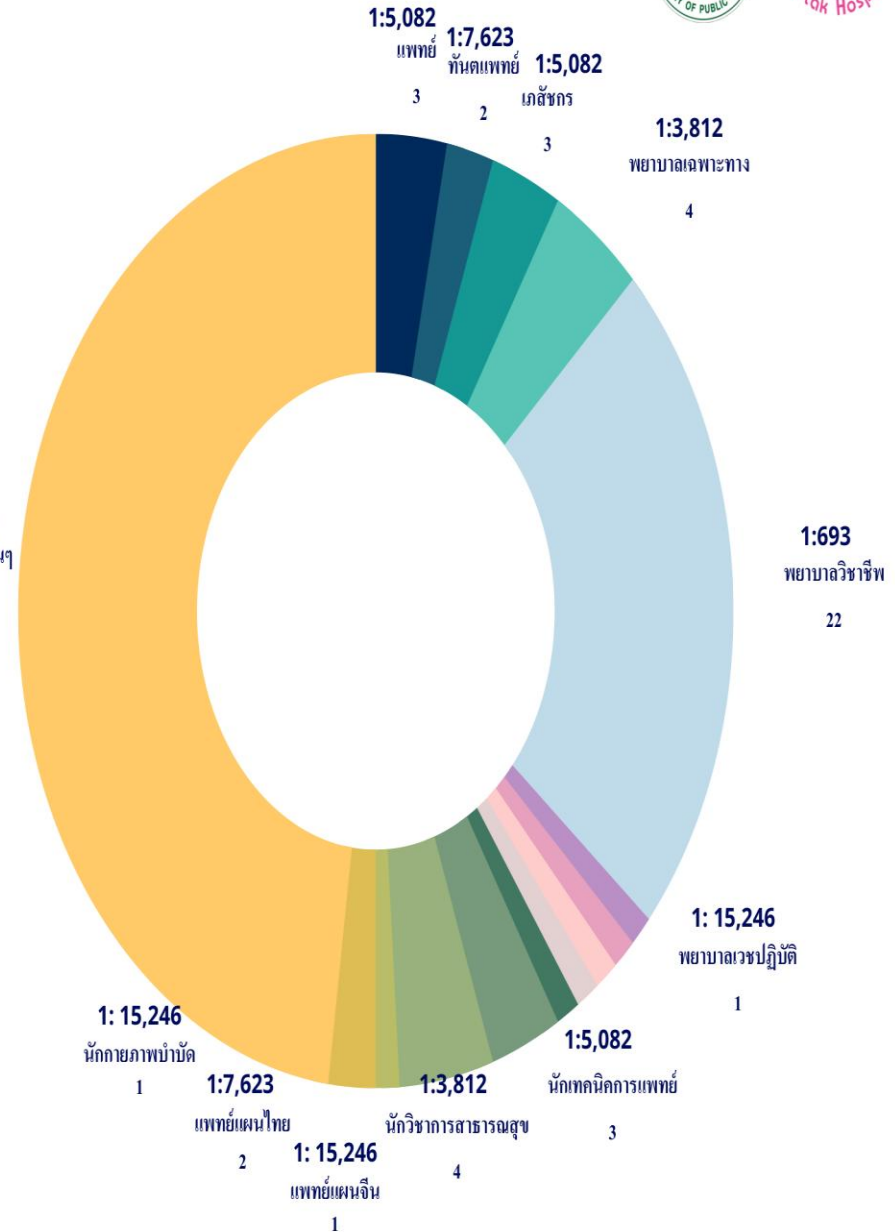
โรงพยาบาลโพธิ์ตาก จำนวนทั้งหมด 86 คน



บุคลากร	จำนวน (คน)
แพทย์	3
ทันตแพทย์	2
เภสัชกร	3
พยาบาลเฉพาะทาง	4
พยาบาลวิชาชีพ	22
พยาบาลเวชปฏิบัติ	1
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	1
พยาบาลจิตเวช	1
สาขาอายุรกรรมประสาท	1
นักกายภาพบำบัด	1
นักเทคนิคการแพทย์	3

บุคลากร	จำนวน (คน)
นักวิชาการสาธารณสุข	4
แพทย์แผนจีน	1
แพทย์แผนไทย	2
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	45

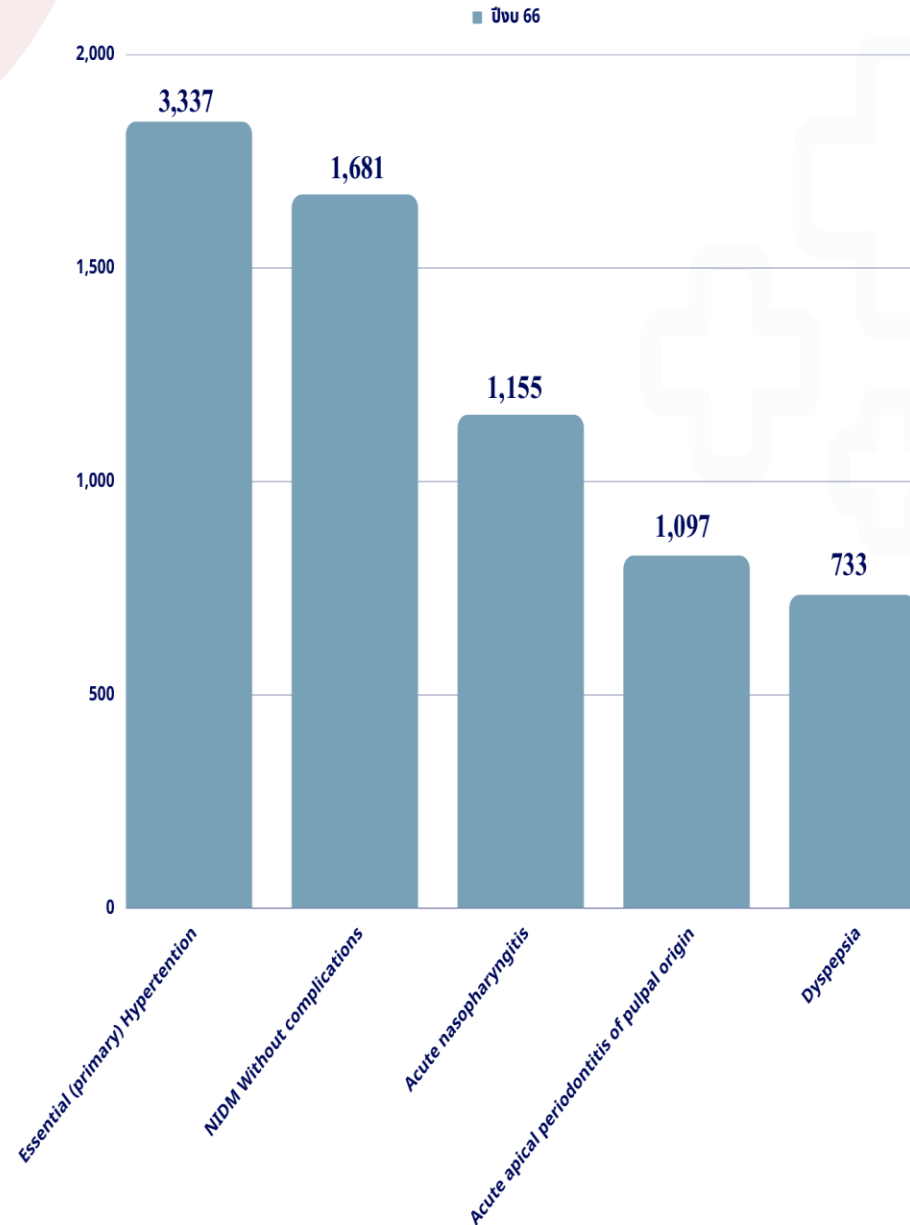
1:339
เจ้าหน้าที่อื่นๆ
45



5 อันดับโรคของผู้ป่วยนอก



- 1 Essential (primary) Hypertention
- 2 Diabetes Mellitus
- 3 Acute nasopharyngitis (common cold)
- 4 Acute apical periodontitis of pulpal origin
- 5 Dyspepsia

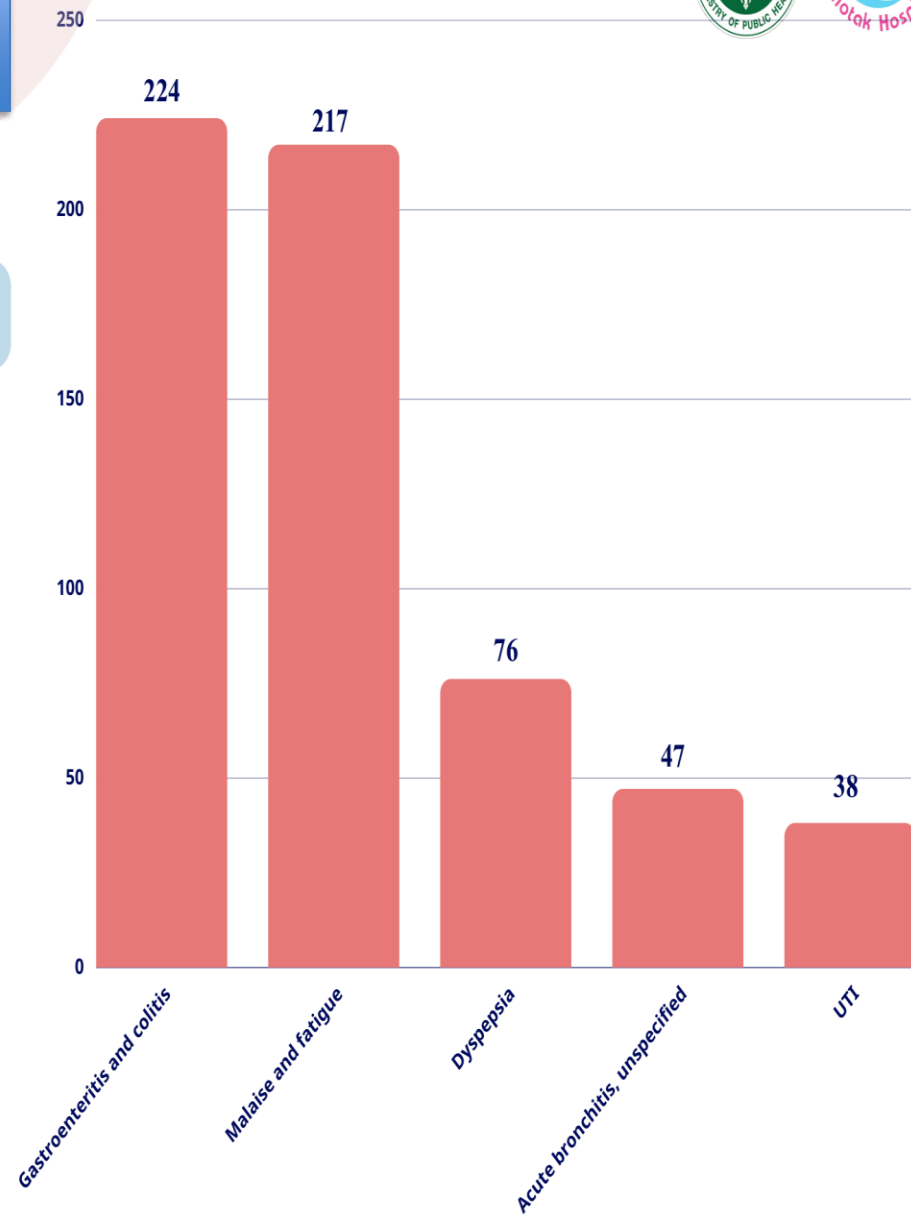


5 อันดับโรคของผู้ป่วยใน



ปีงบประมาณ 66

- 1 Gastroenteritis and colitis of unspecified origin
- 2 Malaise and fatigue
- 3 Dyspepsia
- 4 Acute bronchitis, unspecified
- 5 UTI

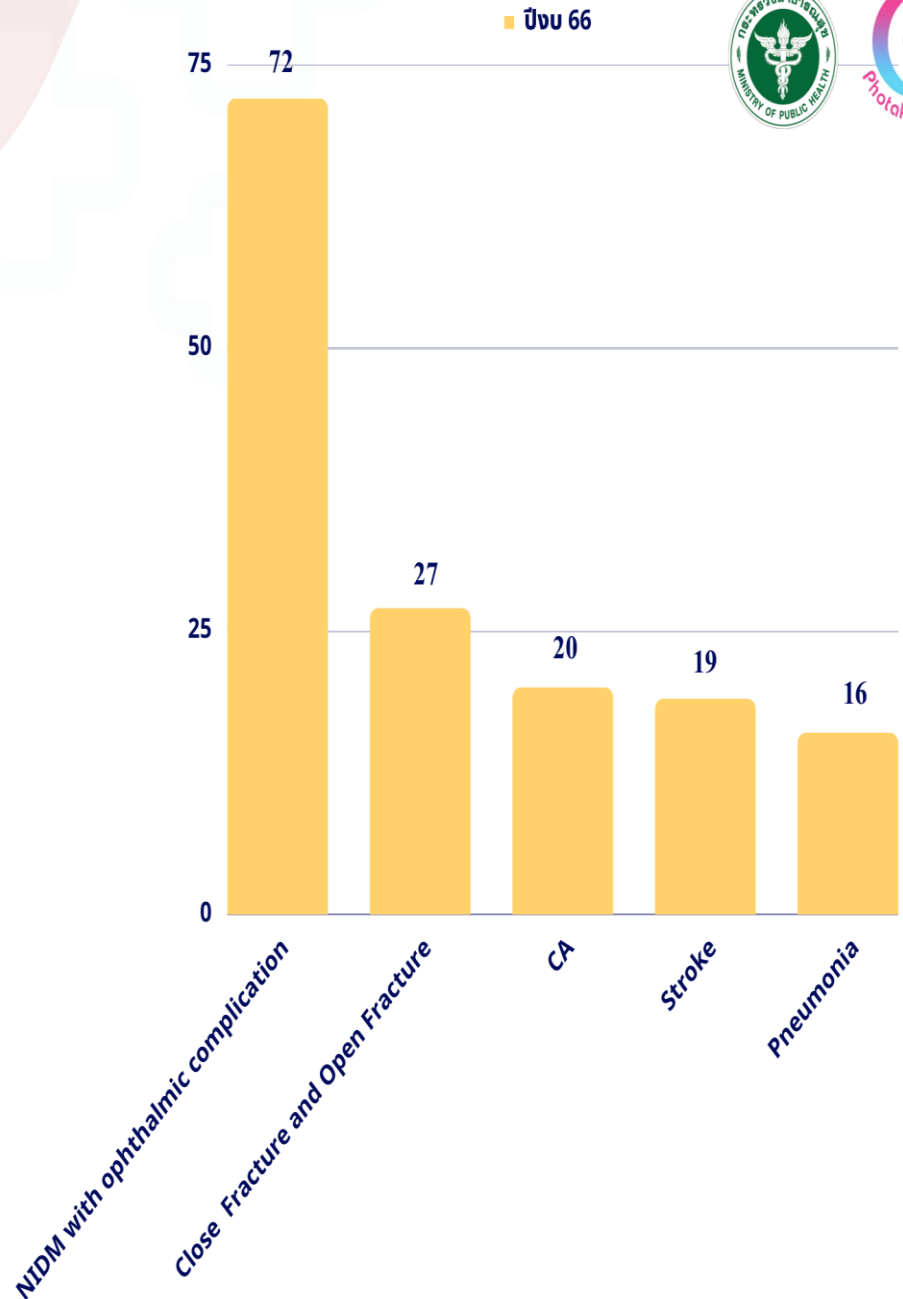


5 อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยส่งต่อ

(Refer out)



- 1 NIDM with ophthalmic complication
- 2 Close Fracture and Open Fracture
- 3 CA
- 4 Stroke
- 5 Pneumonia



ข้อมูลผลงานบริการ โรงพยาบาลโพธิ์ตาก ปี 2566 – มี.ค. 2569

ปีงบประมาณ	2566	2567	2568	มี.ค. 2569
1.ข้อมูลค่า RW	939.57	1,029.99	1,338.64	634.50
2.ข้อมูล CMI	0.48	0.48	0.53	0.57
3.อัตราการครองเตียง	45.88	81.50	53.34	45.88

รายงานสถานการณ์การเงินการคลัง

โรงพยาบาลโปริตตาก จังหวัดหนองคาย

เขตสุขภาพที่ 8 | ปีงบประมาณ 2566-2569

เสนอต่อ: ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

วันที่รายงาน: ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2569 (ข้อมูล ณ มีนาคม 2569)

ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาล	สถานะปัจจุบัน (Q2/2569)
ประเภท: โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ระดับ F3	Risk Score: ระดับ 6 (วิกฤต)
จำนวนเตียง: 30 เตียง เขตสุขภาพที่ 8	TPS: 5.5/15 คะแนน เกณฑ์ F (ไม่ผ่าน)
จังหวัด: หนองคาย รหัส: 28778	NWC: -8.20 ล้านบาท (ติดลบ)
ประชากรสิทธิ UC: 11,739 คน (1 เม.ย. 2568)	เงินบำรุงสุทธิ: -16.61 ล้านบาท
กลุ่มโรงพยาบาล: รพช.F3 P≤15,000 คน	EBITDA: +3.74 ล้านบาท (บวก แต่ไม่เพียงพอ)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โรงพยาบาลโปธิดา เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 ขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เขตสุขภาพที่ 8 ในช่วงปีงบประมาณ 2566-2569 โรงพยาบาลประสบปัญหาทางการเงินอย่างต่อเนื่องและรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยมีตัวชี้วัดวิกฤตหลายรายการที่ต้องการการแก้ไขเร่งด่วน

ประเด็นวิกฤตเร่งด่วน 4 ประการ:

- รายได้ต่ำกว่าแผนทุกปีและทวีความรุนแรง จากขาดแผน 11.7% (2566) เพิ่มขึ้น 19.4% (2568) และ 15.0% (ครึ่งปี 2569)
- ระยะเวลาชำระหนี้ยา (APP) สูงเกินมาตรฐาน 90 วัน มาตลอด 4 ปี ปัจจุบันสูงถึง 494 วัน ปังชี้วิกฤตสภาพคล่องขั้นรุนแรง
- ทุนสำรองสุทธิ (NWC) พลิกเป็นลบตั้งแต่ Q3/2568 และแยกลงต่อเนื่องจนถึง -9.36 ล้านบาทใน Q1/2569
- เงินบำรุงสุทธิติดลบทุกไตรมาสตลอด 4 ปี สะสมถึง -16.61 ล้านบาท ณ Q2/2569

จุดแข็งที่ยังคงมีอยู่:

- ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) ทั้ง OPD และ IPD ต่ำกว่าค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาลตลอด 4 ปี
- ผลงาน Sum AdjRW สูงกว่าค่ากลางกลุ่ม และผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ Q3/2568 เป็นต้นมา
- EBITDA ยังคงเป็นบวกใน Q2/2569 (+3.74 ล้านบาท) แสดงว่ายังมีศักยภาพในการสร้างรายได้
- ส่งงบทดลองตรงตามเวลาและผ่านการตรวจสอบทุกไตรมาส

1. สถานการณ์การเงิน (ปีงบประมาณ 2566-2569)

1.1 ตัวชี้วัดทางการเงินรายไตรมาส

(หน่วย: ล้านบาท) ตัวเลขรายไตรมาสเรียงตาม Q1/Q2/Q3/Q4

ตัวชี้วัด	2566 Q1	2566 Q2-Q4	2567 ทุกไตรมาส	2568 ทุกไตรมาส	2569 Q1-Q2
ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	+4.62	+3.27/+3.12/+1.43	-0.13/+0.73/+2.83/+3.20	+4.70/+7.21/-0.71/-7.87	-9.36/-8.20
เงินสำรองสุทธิ	-3.16	-3.74/-7.41/-8.59	-8.68/-14.85/-15.47/-6.93	-3.11/-4.41/-11.75/-16.26	-16.34/-16.61
EBITDA	+0.83	+0.03/+0.23/-1.83	+2.39/+3.98/+6.61/+6.82	+1.21/+2.48/-0.58/-5.83	-0.65/+3.74
กำไร (ขาดทุน) NI	-1.03	-1.69/-2.41/-3.70	+0.13/-0.50/+0.89/-1.14	+0.23/+3.77/+1.43/-6.15	-2.96/+0.43
Risk Score	2	3/3/5	4/4/2/3	1/2/5/7	7/6
TPS Grade	D	F/F/C	F/D/C/B	D/F/F/F	F/F

1.2 การวิเคราะห์แนวโน้ม

- ทุนสำรองสุทธิ (NWC): อยู่ในเกณฑ์บวกในปี 2566-2567 แต่พลิกเป็นลบตั้งแต่ Q3/2568 และแยลงอย่างรวดเร็ว จาก -0.71 ล้านบาท (Q3/68) เป็น -9.36 ล้านบาท (Q1/69) แสดงว่าหนี้สินหมุนเวียนสูงกว่าสินทรัพย์หมุนเวียนอย่างมีนัยสำคัญ
- เงินสำรองสุทธิ: ติดลบตลอดทั้ง 4 ปี และมีแนวโน้มแยลงเรื่อยๆ จาก -3.16 ล้านบาท (Q1/66) เป็น -16.61 ล้านบาท (Q2/69) สะท้อนว่าโรงพยาบาลมีหนี้สินสะสมที่ไม่สามารถชำระคืนได้จากรายได้ปัจจุบัน
- EBITDA: ปี 2566 EBITDA ลดลงอย่างรุนแรงจากปีก่อน (จาก 10-17 ล้าน เหลือแทบเป็นศูนย์) ปี 2567 ฟื้นตัวบ้างที่ 6.82 ล้าน แต่ปี 2568 กลับมาติดลบ -5.83 ล้านบาท ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายระดับสูง
- Risk Score: เพิ่มขึ้นจากระดับ 2-3 ในปี 2566 เป็นระดับ 7 ใน Q4/68 และ Q1/69 (ระดับสูงสุด) สะท้อนความเสี่ยงทางการเงินที่อยู่ในขั้นวิกฤต

1.3 อัตราส่วนสภาพคล่อง

อัตราส่วน	2566 Q4	2567 Q4	2568 Q2	2568 Q4	2569 Q2
Current Ratio	1.09	1.14	1.35	0.64	0.69
Quick Ratio	0.99	1.03	1.23	0.55	0.62
Cash Ratio	0.44	0.69	0.79	0.26	0.38

* เกณฑ์: Cash Ratio \geq 0.8 | สีแดง = ต่ำกว่าเกณฑ์

2. การจัดเก็บรายได้ทุกกองทุน (ปีงบประมาณ 2566-2569)

2.1 รายได้และค่าใช้จ่ายเทียบแผนรายปี

(หน่วย: ล้านบาท)

ปี	แผนรายได้	รายได้จริง	ผลต่าง	ร้อยละ	แผนรายจ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ผลต่าง	ร้อยละ	กำไร (ขาดทุน)
2566	55.53	49.06	-6.47	-11.7%	52.82	50.89	-1.93	-3.7%	-1.83
2567	59.14	62.59	+3.45	+5.8%	56.35	55.77	-0.58	-1.0%	+6.82
2568	65.62	52.88	-12.74	-19.4%	59.66	58.71	-0.95	-1.6%	-5.83
2569 (Q1-Q2)	27.04	22.99	-4.05	-15.0%	48.61	44.24	-4.37	ควบ.	-21.26

2.2 โครงสร้างรายได้แยกตามกองทุน (Q2/2569 สะสม)

กองทุน	จำนวน (ล้านบาท)	สัดส่วน	หมายเหตุ
บัตรทอง (UC)	20.76	81.7%	กองทุนหลัก ฟังฟังสูง
ข้าราชการ (CSMBS)	2.40	9.4%	เรียกเก็บใช้เวลา 54 วัน (ผ่านเกณฑ์)
ประกันสังคม (SSS)	1.33	5.2%	สัดส่วนน้อย
รายได้อื่นๆ	1.07	4.2%	ค่าบริการเบ็ดเตล็ด
รวมทั้งสิ้น	25.56	100%	

2.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้รายได้ต่ำกว่าแผน

- อัตราครองเตียงต่ำกว่าเกณฑ์ 80% ตลอดปี 2566-2567 (เฉลี่ย 34-65%) ทำให้รายได้ IPD ต่ำกว่าศักยภาพ
- ปี 2567Q4 เป็นไตรมาสเดียวที่อัตราครองเตียงเกิน 80% (81.5%) และรายได้สูงกว่าแผน 5.8%
- ปี 2568 อัตราครองเตียงกลับลดลงเหลือ 53-102% (Q1 สูงผิดปกติจากการนับเตียง) ทำให้รายได้ต่ำกว่าแผนถึง 19.4%
- การฟังฟังกองทุน UC สูงถึง 81.7% ทำให้รายได้ผันผวนตามนโยบายจัดสรรงบ UC
- ระบบเรียกเก็บหนี้ UC ยังมีปัญหา ACP:UC ช่วง 2565 สูงถึง 131 วัน แม้ปัจจุบันลดลงมาอยู่ที่ 62 วัน

3. การใช้จ่าย (ปีงบประมาณ 2566-2569)

3.1 ค่าใช้จ่ายหมวดหลัก (HGR) ตามปีงบประมาณ (หน่วย: ล้านบาท, ข้อมูลสะสม ณ Q4 ของแต่ละปี ยกเว้น 2569 ณ Q2)

ปีงบประมาณ	ค่าแรง (LC)	ค่ายา	วัสดุวิทยาศาสตร์	เวชภัณฑ์มีใช้ยา	รวม 4 หมวด
2566	35.23	3.20	1.92	1.95	42.30
2567	38.47	3.71	2.33	2.17	46.68
2568	41.85	3.74	2.39	1.92	49.90
2569 (Q1-Q2)	20.76	2.40	1.33	1.07	25.56

แนวโน้ม: ค่าแรงบุคลากร (LC) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 35.23 ล้านบาท (2566) เป็น 41.85 ล้านบาท (2568) คิดเป็นการเพิ่มขึ้น 18.8% ใน 3 ปี

ในขณะที่รายได้รวมกลับลดลง ทำให้สัดส่วน LC ต่อรายได้สูงขึ้นเรื่อยๆ

ค่าใช้จ่ายรายเดือน

1.ค่าตอบแทน จนท.รพ.	1,100,000.00
2.ค่าจ้างจก.รพ.	550,000.00
3.ค่าไฟฟ้าค่าง่าย	70,000.00
4.ค่าน้ำประปา	7,000.00
5.ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงฯ	26,000.00
6.ค่าอาหารผู้ป่วยใน	40,000.00
รวมคชจ.ภายในเดือน	1,793,000.00
7.ชำระหนี้ ห้างร้าน	200,000.00
รวมคชจ.ทั้งหมด	1,993,000.00

*ค่าตอบแทน+ค่าจ้าง เป็น 92% ของค่าใช้จ่ายประจำ

3.2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost)

ไตรมาส	OP ต้นทุน/ครั้ง	OP ค่ากลาง	ผล	IP ต้นทุน/AdjRW	IP ค่ากลาง	ผล
2566Q2	1,009.96	1,263.80	ผ่าน	26,149.14	32,668.84	ผ่าน
2566Q4	994.03	1,225.42	ผ่าน	34,214.11	32,057.25	ไม่ผ่าน
2567Q2	1,104.18	1,263.29	ผ่าน	20,721.63	27,256.03	ผ่าน
2567Q4	1,056.93	1,205.18	ผ่าน	19,631.17	26,389.35	ผ่าน
2568Q2	1,062.22	1,276.31	ผ่าน	16,716.31	23,205.13	ผ่าน
2568Q4	1,045.93	1,207.88	ผ่าน	18,101.88	23,227.73	ผ่าน
2569Q2	1,215.64	1,227.20	ผ่าน	15,687.25	21,563.03	ผ่าน

จุดแข็ง: Unit Cost ทั้ง OPD และ IPD อยู่ต่ำกว่าค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาลแม่สอดตลอด 4 ปี แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพการผลิตบริการที่ดี

ต้นทุนการรักษาต่อผู้ป่วย 1 ราย ต่ำกว่าโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน

3.3 ระยะเวลาชำระหนี้และเรียกเก็บ — ประเด็นวิกฤต

ปีงบประมาณ	APP รายไตรมาส (วัน)	เฉลี่ย	สถานะ
2566	281/330/334/368	เฉลี่ย 328	ไม่ผ่านทุกไตรมาส
2567	327/340/375/372	เฉลี่ย 354	ไม่ผ่านทุกไตรมาส
2568	567/489/503/516	เฉลี่ย 519	ไม่ผ่านทุกไตรมาส (พุ่งสูงสุด)
2569 (Q1-Q2)	471/494	เฉลี่ย 483	ยังไม่ผ่าน

* เกณฑ์: APP ≤ 90 วัน | ACP:UC ≤ 60 วัน | AIP ≤ 60 วัน

สาเหตุ: APP สูงเกินมาตรฐานมากกว่า 3-5 เท่า บ่งชี้ว่าโรงพยาบาลขาดสภาพคล่องในการชำระหนี้ค่ายาและเวชภัณฑ์ ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนก่อนการล้มละลายทางการเงินในระบบสาธารณสุข การที่ APP พุ่งจาก 281 วัน (2566) เป็น 567 วัน (Q1/68) แสดงว่าปัญหาแย่งเป็น 2 เท่าในระยะ 2 ปี

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โรงพยาบาลโปธิดา เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 ขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เขตสุขภาพที่ 8 ในช่วงปีงบประมาณ 2566-2569 โรงพยาบาลประสบปัญหาทางการเงินอย่างต่อเนื่องและรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยมีตัวชี้วัดวิกฤตหลายรายการที่ต้องการการแก้ไขเร่งด่วน

ประเด็นวิกฤตเร่งด่วน 4 ประการ:

- รายได้ต่ำกว่าแผนทุกปีและทวีความรุนแรง จากขาดแผน 11.7% (2566) เพิ่มขึ้น 19.4% (2568) และ 15.0% (ครึ่งปี 2569)
- ระยะเวลาชำระหนี้ยา (APP) สูงเกินมาตรฐาน 90 วัน มาตลอด 4 ปี ปัจจุบันสูงถึง 494 วัน ปังชี้วิกฤตสภาพคล่องขั้นรุนแรง
- ทุนสำรองสุทธิ (NWC) พลิกเป็นลบตั้งแต่ Q3/2568 และแยกลงต่อเนื่องจนถึง -9.36 ล้านบาทใน Q1/2569
- เงินบำรุงสุทธิติดลบทุกไตรมาสตลอด 4 ปี สะสมถึง -16.61 ล้านบาท ณ Q2/2569

จุดแข็งที่ยังคงมีอยู่:

- ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) ทั้ง OPD และ IPD ต่ำกว่าค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาลตลอด 4 ปี
- ผลงาน Sum AdjRW สูงกว่าค่ากลางกลุ่ม และผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ Q3/2568 เป็นต้นมา
- EBITDA ยังคงเป็นบวกใน Q2/2569 (+3.74 ล้านบาท) แสดงว่ายังมีศักยภาพในการสร้างรายได้
- ส่งงบทดลองตรงตามเวลาและผ่านการตรวจสอบทุกไตรมาส

1. สถานการณ์การเงิน (ปีงบประมาณ 2566-2569)

1.1 ตัวชี้วัดทางการเงินรายไตรมาส

(หน่วย: ล้านบาท) ตัวเลขรายไตรมาสเรียงตาม Q1/Q2/Q3/Q4

ตัวชี้วัด	2566 Q1	2566 Q2-Q4	2567 ทุกไตรมาส	2568 ทุกไตรมาส	2569 Q1-Q2
ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	+4.62	+3.27/+3.12/+1.43	-0.13/+0.73/+2.83/+3.20	+4.70/+7.21/-0.71/-7.87	-9.36/-8.20
เงินสำรองสุทธิ	-3.16	-3.74/-7.41/-8.59	-8.68/-14.85/-15.47/-6.93	-3.11/-4.41/-11.75/-16.26	-16.34/-16.61
EBITDA	+0.83	+0.03/+0.23/-1.83	+2.39/+3.98/+6.61/+6.82	+1.21/+2.48/-0.58/-5.83	-0.65/+3.74
กำไร (ขาดทุน) NI	-1.03	-1.69/-2.41/-3.70	+0.13/-0.50/+0.89/-1.14	+0.23/+3.77/+1.43/-6.15	-2.96/+0.43
Risk Score	2	3/3/5	4/4/2/3	1/2/5/7	7/6
TPS Grade	D	F/F/C	F/D/C/B	D/F/F/F	F/F

1.2 การวิเคราะห์แนวโน้ม

- ทุนสำรองสุทธิ (NWC): อยู่ในเกณฑ์บวกในปี 2566-2567 แต่พลิกเป็นลบตั้งแต่ Q3/2568 และแยลงอย่างรวดเร็ว จาก -0.71 ล้านบาท (Q3/68) เป็น -9.36 ล้านบาท (Q1/69) แสดงว่าหนี้สินหมุนเวียนสูงกว่าสินทรัพย์หมุนเวียนอย่างมีนัยสำคัญ
- เงินสำรองสุทธิ: ติดลบตลอดทั้ง 4 ปี และมีแนวโน้มแยลงเรื่อยๆ จาก -3.16 ล้านบาท (Q1/66) เป็น -16.61 ล้านบาท (Q2/69) สะท้อนว่าโรงพยาบาลมีหนี้สินสะสมที่ไม่สามารถชำระคืนได้จากรายได้ปัจจุบัน
- EBITDA: ปี 2566 EBITDA ลดลงอย่างรุนแรงจากปีก่อน (จาก 10-17 ล้าน เหลือแทบเป็นศูนย์) ปี 2567 พ้นตัวบ้างที่ 6.82 ล้าน แต่ปี 2568 กลับมาติดลบ -5.83 ล้านบาท ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายระดับสูง
- Risk Score: เพิ่มขึ้นจากระดับ 2-3 ในปี 2566 เป็นระดับ 7 ใน Q4/68 และ Q1/69 (ระดับสูงสุด) สะท้อนความเสี่ยงทางการเงินที่อยู่ในขั้นวิกฤต

1.3 อัตราส่วนสภาพคล่อง

อัตราส่วน	2566 Q4	2567 Q4	2568 Q2	2568 Q4	2569 Q2
Current Ratio	1.09	1.14	1.35	0.64	0.69
Quick Ratio	0.99	1.03	1.23	0.55	0.62
Cash Ratio	0.44	0.69	0.79	0.26	0.38

* เกณฑ์: Cash Ratio \geq 0.8 | สีแดง = ต่ำกว่าเกณฑ์

2. การจัดเก็บรายได้ทุกกองทุน (ปีงบประมาณ 2566-2569)

2.1 รายได้และค่าใช้จ่ายเทียบแผนรายปี

(หน่วย: ล้านบาท)

ปีงบประมาณ	แผนรายได้	รายได้จริง	ผลต่าง	ร้อยละ	แผนรายจ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ผลต่าง	ร้อยละ	กำไร (ขาดทุน)
2566	55.53	49.06	-6.47	-11.7%	52.82	50.89	-1.93	-3.7%	-1.83
2567	59.14	62.59	+3.45	+5.8%	56.35	55.77	-0.58	-1.0%	+6.82
2568	65.62	52.88	-12.74	-19.4%	59.66	58.71	-0.95	-1.6%	-5.83
2569 (Q1-Q2)	27.04	22.99	-4.05	-15.0%	48.61	44.24	-4.37	ควบ.	-21.26

2.2 โครงสร้างรายได้แยกตามกองทุน (Q2/2569 สะสม)

กองทุน	จำนวน (ล้านบาท)	สัดส่วน	หมายเหตุ
บัตรทอง (UC)	20.76	81.7%	กองทุนหลัก ฟังฟังสูง
ข้าราชการ (CSMBS)	2.40	9.4%	เรียกเก็บใช้เวลา 54 วัน (ผ่านเกณฑ์)
ประกันสังคม (SSS)	1.33	5.2%	สัดส่วนน้อย
รายได้อื่นๆ	1.07	4.2%	ค่าบริการเบ็ดเตล็ด
รวมทั้งสิ้น	25.56	100%	

2.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้รายได้ต่ำกว่าแผน

- อัตราครองเตียงต่ำกว่าเกณฑ์ 80% ตลอดปี 2566-2567 (เฉลี่ย 34-65%) ทำให้รายได้ IPD ต่ำกว่าศักยภาพ
- ปี 2567Q4 เป็นไตรมาสเดียวที่อัตราครองเตียงเกิน 80% (81.5%) และรายได้สูงกว่าแผน 5.8%
- ปี 2568 อัตราครองเตียงกลับลดลงเหลือ 53-102% (Q1 สูงผิดปกติจากการนับเตียง) ทำให้รายได้ต่ำกว่าแผนถึง 19.4%
- การฟังฟังกองทุน UC สูงถึง 81.7% ทำให้รายได้ผันผวนตามนโยบายจัดสรรงบ UC
- ระบบเรียกเก็บหนี้ UC ยังมีปัญหา ACP:UC ช่วง 2565 สูงถึง 131 วัน แม้ปัจจุบันลดลงมาอยู่ที่ 62 วัน

3. การใช้จ่าย (ปีงบประมาณ 2566-2569)

3.1 ค่าใช้จ่ายหมวดหลัก (HGR) ตามปีงบประมาณ (หน่วย: ล้านบาท, ข้อมูลสะสม ณ Q4 ของแต่ละปี ยกเว้น 2569 ณ Q2)

ปีงบประมาณ	ค่าแรง (LC)	ค่ายา	วัสดุวิทยาศาสตร์	เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย	รวม 4 หมวด
2566	35.23	3.20	1.92	1.95	42.30
2567	38.47	3.71	2.33	2.17	46.68
2568	41.85	3.74	2.39	1.92	49.90
2569 (Q1-Q2)	20.76	2.40	1.33	1.07	25.56

แนวโน้ม: ค่าแรงบุคลากร (LC) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 35.23 ล้านบาท (2566) เป็น 41.85 ล้านบาท (2568) คิดเป็นการเพิ่มขึ้น 18.8% ใน 3 ปี

ในขณะที่รายได้รวมกลับลดลง ทำให้สัดส่วน LC ต่อรายได้สูงขึ้นเรื่อยๆ

ค่าใช้จ่ายรายเดือน

1.ค่าตอบแทน จนท.รพ.	1,100,000.00
2.ค่าจ้างจก.รพ.	550,000.00
3.ค่าไฟฟ้าค่าง่าย	70,000.00
4.ค่าน้ำประปา	7,000.00
5.ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงฯ	26,000.00
6.ค่าอาหารผู้ป่วยใน	40,000.00
รวมคชจ.ภายในเดือน	1,793,000.00
7.ชำระหนี้ ห้างร้าน	200,000.00
รวมคชจ.ทั้งหมด	1,993,000.00

*ค่าตอบแทน+ค่าจ้าง เป็น 92% ของค่าใช้จ่ายประจำ

3.2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost)

ไตรมาส	OP ต้นทุน/ครั้ง	OP ค่ากลาง	ผล	IP ต้นทุน/AdjRW	IP ค่ากลาง	ผล
2566Q2	1,009.96	1,263.80	ผ่าน	26,149.14	32,668.84	ผ่าน
2566Q4	994.03	1,225.42	ผ่าน	34,214.11	32,057.25	ไม่ผ่าน
2567Q2	1,104.18	1,263.29	ผ่าน	20,721.63	27,256.03	ผ่าน
2567Q4	1,056.93	1,205.18	ผ่าน	19,631.17	26,389.35	ผ่าน
2568Q2	1,062.22	1,276.31	ผ่าน	16,716.31	23,205.13	ผ่าน
2568Q4	1,045.93	1,207.88	ผ่าน	18,101.88	23,227.73	ผ่าน
2569Q2	1,215.64	1,227.20	ผ่าน	15,687.25	21,563.03	ผ่าน

จุดแข็ง: Unit Cost ทั้ง OPD และ IPD อยู่ต่ำกว่าค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาลแม่สอดตลอด 4 ปี แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพการผลิตบริการที่ดี

ต้นทุนการรักษาต่อผู้ป่วย 1 ราย ต่ำกว่าโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน

3.3 ระยะเวลาชำระหนี้และเรียกเก็บ — ประเด็นวิกฤต

ปีงบประมาณ	APP รายไตรมาส (วัน)	เฉลี่ย	สถานะ
2566	281/330/334/368	เฉลี่ย 328	ไม่ผ่านทุกไตรมาส
2567	327/340/375/372	เฉลี่ย 354	ไม่ผ่านทุกไตรมาส
2568	567/489/503/516	เฉลี่ย 519	ไม่ผ่านทุกไตรมาส (พุ่งสูงสุด)
2569 (Q1-Q2)	471/494	เฉลี่ย 483	ยังไม่ผ่าน

* เกณฑ์: APP ≤ 90 วัน | ACP:UC ≤ 60 วัน | AIP ≤ 60 วัน

สาเหตุ: APP สูงเกินมาตรฐานมากกว่า 3-5 เท่า บ่งชี้ว่าโรงพยาบาลขาดสภาพคล่องในการชำระหนี้ค่ายาและเวชภัณฑ์ ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนก่อนการล้มละลายทางการเงินในระบบสาธารณสุข การที่ APP พุ่งจาก 281 วัน (2566) เป็น 567 วัน (Q1/68) แสดงว่าปัญหาแย่งเป็น 2 เท่าในระยะ 2 ปี

4. ผลคะแนน TPS (ปีงบประมาณ 2566-2569)

4.1 คะแนน TPS รายไตรมาส

ไตรมาส	กระบวนการ (เต็ม 10)	ผลลัพธ์ (เต็ม 5)	รวม (เต็ม 15)	เกรด
2566Q1	5.0/10	3.0/5	8.0/15	D
2566Q2	4.5/10	2.0/5	6.5/15	F
2566Q3	5.0/10	2.0/5	7.0/15	F
2566Q4	6.0/10	3.0/5	9.0/15	C
2567Q1	5.0/10	1.0/5	6.0/15	F
2567Q2	5.0/10	3.0/5	8.0/15	D
2567Q3	6.0/10	4.0/5	10.0/15	C
2567Q4	6.5/10	4.0/5	10.5/15	B
2568Q1	5.5/10	3.0/5	8.5/15	D
2568Q2	4.5/10	2.0/5	6.5/15	F
2568Q3	5.5/10	-/5	5.5/15	F
2568Q4	5.5/10	-/5	5.5/15	F
2569Q1	5.0/10	-/5	5.0/15	F
2569Q2	4.5/10	1.0/5	5.5/15	F

เกณฑ์: A>12 | B>10.5 | C>9 | D>7.5 | F<7.5 | * ปี 2568Q3-Q1/69 ผลลัพธ์ไม่มีค่า (-) เนื่องจากระบบบันทึก

4.2 วิเคราะห์คะแนนรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	ได้ล่าสุด Q2/69	ผลการประเมิน
1.1 บริหารแผนทางการเงิน (รายได้+ค่าใช้จ่าย)	2	0	ไม่ผ่านทั้งคู่ รายได้ต่ำกว่าแผน 15.5%
1.2 บริหารสินทรัพย์/หนี้สินหมุนเวียน (APP/ACP/AIP)	3	0.5	APP=494วัน ผ่านเฉพาะ ACP:CS
1.3.1 บริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย	2	2	Unit Cost OP/IP ต่ำกว่าค่ากลาง ผ่าน
1.3.2 ตรวจสอบงบประมาณ	1	1	ผ่านการตรวจสอบ 300/300 คะแนน
1.3.3 ผลผลิต (ครองเตียง/AdjRW)	2	1	ครองเตียง 48.4% ต่ำกว่าเกณฑ์ 80%
2.1 ความสามารถทำกำไร (OPM/ROA/EBITDA)	3	1	ผ่านเฉพาะ EBITDA บวก OPM/ROA ไม่ผ่าน
2.2 สภาพคล่อง (NWC/Cash Ratio)	2	0	NWC ติดลบ, Cash Ratio=0.38<0.8
รวม	15	5.5	เกรด F (ไม่ผ่าน)

สถานการณ์เจ้าหนี้และลูกหนี้

โรงพยาบาลโพรธิตาก

ข้อมูลเจ้าหนี้ ณ พฤษภาคม 2569 | ข้อมูลลูกหนี้ ณ 30 เมษายน 2569

สถานะเจ้าหนี้ (ค้างจ่าย)	สถานะลูกหนี้ (ค้างรับ)
รวมเจ้าหนี้ค้างจ่ายทั้งสิ้น: 18,148,702 บาท	รวมลูกหนี้ค้างรับทุกสิทธิ: 3,660,691 บาท
แยกหมวดหลัก: <ul style="list-style-type: none">ยาและเวชภัณฑ์: 6.06 ล้านบาทวัสดุ: 6.42 ล้านบาทค่าจ้าง/บริการ: 4.08 ล้านบาทครุภัณฑ์: 2.54 ล้านบาทค่าตอบแทนบุคลากร: 0.61 ล้านบาท	แยกประเภท: <ul style="list-style-type: none">UC (บัตรทอง): 1,915,700 บาทเบิกจ่ายตรง CSMBS: 693,725 บาทอปท.: 378,294 บาทชำระเงินเอง: 353,794 บาทพรบ./ประกันสังคม/อื่น: 319,178 บาท

ส่วนที่ 5 — สถานการณ์เจ้าหนี้ค้างจ่าย (Accounts Payable)

ข้อมูล ณ พฤษภาคม 2569 รวมเจ้าหนี้ค้างจ่ายทั้งสิ้น 18,148,702 บาท แยกเป็น 8 หมวดหลัก จากทะเบียนคุมเจ้าหนี้จำนวน 71 รายการ

5.1 สรุปยอดเจ้าหนี้แยกหมวดหลัก

หมวดเจ้าหนี้	ยอดค้างจ่าย	สัดส่วน	หมายเหตุ
ยาและเวชภัณฑ์	6,060,697 บาท	29.7%	⚠ ต้นเหตุ APP สูง
วัสดุ	6,420,462 บาท	31.5%	⚠ สะสมนาน
ค่าจ้างและบริการ	4,079,241 บาท	20.0%	⚠ Lab/X-ray ค้าง
ครุภัณฑ์	2,541,739 บาท	12.5%	—
ค่าตอบแทนบุคลากร	605,000 บาท	3.0%	✘ บุคลากรรอค่าตอบแทน
สาธารณูปโภค	249,953 บาท	1.2%	⚠ ค่าไฟ/น้ำค้าง
ภาษีและประกัน	351,715 บาท	1.7%	—
อื่นๆ	64,837 บาท	0.3%	—
รวมทั้งสิ้น	20,373,644 บาท	100.0%	

5.2 รายละเอียดเจ้าหนี้แยกประเภท

(หน่วย: บาท ข้อมูลจากทะเบียนคุมเจ้าหนี้ 71 รายการ ณ พ.ค. 2569)

รายการ	ยอดค้างจ่าย (บาท)	สัดส่วนในหมวด	หมายเหตุ
หมวด 1: ยาและเวชภัณฑ์ — รวม 6,060,697 บาท			
ยาทั่วไป	4,816,245	79.5%	⚠ วิกฤต
ยาสมุนไพร	681,986	11.3%	⚠ สูง
วัสดุทันตกรรม	434,841	7.2%	
วัสดุเภสัชกรรม	114,350	1.9%	
ยาเสพติด	13,275	0.2%	
หมวด 2: วัสดุ — รวม 6,420,462 บาท			
วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	2,928,588	45.6%	⚠ วิกฤต
วัสดุการแพทย์	2,869,226	44.7%	⚠ วิกฤต
วัสดุสำนักงาน	397,539	6.2%	
วัสดุไฟฟ้า	110,639	1.7%	
วัสดุก่อสร้าง	61,800	1.0%	
วัสดุเชื้อเพลิง	24,940	0.4%	
วัสดุแพทย์แผนจีน	23,200	0.4%	
วัสดุบริโภค	4,530	0.1%	

หมวด 3: ค่าจ้างและบริการ — รวม 4,079,241 บาท		
ค่าตรวจห้องปฏิบัติการ	1,592,807	39.0%
ค่าจ้างเหมาบริการอื่นๆ	1,373,205	33.7%
ค่าตรวจ X-ray	411,192	10.1%
ค่าเช่าเครื่องถ่ายภาพเอกซเรย์	277,112	6.8%
ค่าบำรุงรักษาซ่อมแซมเครื่อง	153,367	3.8%
ค่าเช่าเครื่อง X-ray	126,700	3.1%
ค่าจ้างเหมาประกอบอาหาร	65,470	1.6%
ค่าซ่อมอาคารและสิ่งปลูกสร้าง	57,000	1.4%
ค่าจ้างเหมาเก็บขยะ	18,054	0.4%
ค่าจ้างเหมารับ-ส่งตัวอย่าง	4,334	0.1%
หมวด: ครุภัณฑ์ — รวม 2,541,739 บาท		
ครุภัณฑ์วิทย์และการแพทย์	1,377,900	54.2%
เจ้าหน้าที่ดิน/อาคาร/สิ่งปลูกสร้าง	550,000	21.6%
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	190,000	7.5%
ครุภัณฑ์สำนักงาน	172,339	6.8%
งบลงทุน UC	130,000	5.1%
ครุภัณฑ์งานบ้านฯ	121,500	4.8%
หมวด: ค่าตอบแทนบุคลากร — รวม 605,000 บาท		
ค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยง	250,000	41.3%
ค่าตอบแทนบุคลากรบริการ	200,000	33.1%
ค่าตอบแทนบุคลากรสนับสนุน	100,000	16.5%
เงินเพิ่มพิเศษ (ไม่ทำเวช)	55,000	9.1%
หมวด: สาธารณูปโภค — รวม 249,953 บาท		
ค่าไฟฟ้า	221,053	88.4%
ค่าน้ำประปา	24,270	9.7%
ค่าโทรศัพท์	4,630	1.9%
หมวด: ภาษีและประกัน — รวม 351,715 บาท		
เงินสมทบประกันสังคม	171,882	48.9%
เงินมัดจำประกันสัญญา	152,695	43.4%
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	27,138	7.7%
หมวด: อื่นๆ — รวม 64,837 บาท		
เจ้าหน้าที่อื่น	43,180	66.6%
เงินรับฝาก (หมุนเวียน)	21,657	33.4%
รวมเจ้าหน้าที่จ่ายทั้งสิ้น	20,373,644 บาท	100.0%

5.3 วิเคราะห์เจ้าหนี้วิกฤต

- **เจ้าหนี้ยั่วทั่วไป 4.82 ล้านบาท** เป็นรายการสูงที่สุด เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ APP (ระยะเวลาชำระหนี้) สูงถึง 416-494 วัน ในปี 2569 ซึ่งเกินมาตรฐาน 90 วันถึง 4-5 เท่า บริษัทฯหลายรายยังรอรับชำระหนี้มาตั้งแต่ปี 2566-2567
- **วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุการแพทย์รวม 5.80 ล้านบาท** สะสมค้างจ่ายมานาน หากไม่แก้ไขอาจกระทบการจัดหาวัสดุในการรักษาพยาบาล
- **ค่าตอบแทนบุคลากร 0.61 ล้านบาท** บุคลากรยังรอรับค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงและค่าตอบแทนพิเศษ ซึ่งส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจการทำงาน
- **ค่าสาธารณูปโภค 0.25 ล้านบาท** ค่าไฟฟ้าค้างจ่าย 0.22 ล้านบาท มีความเสี่ยงถูกตัดไฟหากไม่ชำระตามกำหนด

ส่วนที่ 6 — สถานการณ์ลูกหนี้ค้างรับ (Accounts Receivable)

ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2569 รวมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลทุกสิทธิ 3,660,691 บาท แยกตามสิทธิการรักษา 8 ประเภท

6.1 สรุปลูกหนี้แยกตามสิทธิ

สิทธิการรักษา	รวมลูกหนี้ (บาท)	ปี 2569 (บาท)	ปี 2568 ลงไป (บาท)	สถานะ
สิทธิ UC (บัตรทอง)	1,915,700	1,408,485	507,215	⚠ ปี68 ยังค้าง
สิทธิเบิกจ่ายตรง (CSMBS)	693,725	693,725	—	✓ เฉพาะปีปัจจุบัน
สิทธิ อปท.	378,294	302,118	76,176	⚠ ปี68 ยังค้าง
สิทธิชำระตนเอง	353,794	154,332	199,462	⚠ ปี68 ยังค้าง
สิทธิ พรบ.รด	157,612	142,876	14,736	⚠ ปี68 ยังค้าง
สิทธิประกันสังคม	147,872	140,332	7,540	⚠ ปี68 ยังค้าง
แรงงานต่างด้าว/สถานะ	13,694	6,542	7,152	⚠ ปี68 ยังค้าง
เบิกต้นสังกัด	—	—	—	—
รวมทุกสิทธิ	3,660,691	2,848,409	812,281	

6.2 สาเหตุลูกหนี้ค้างรับแยกประเภท

สาเหตุ	ยอด (บาท)	ความหมายและการดำเนินการ
เรียกเก็บแล้ว รอรับชำระ	2,848,409	ส่งเบิกแล้ว อยู่ระหว่างการอนุมัติจากกองทุน — ปกติใช้เวลา 30-60 วัน
เกินเวลา/ยังไม่เรียกเก็บ	812,281	ลูกหนี้ปี 2568 ยังไม่ถูกส่งเบิกหรือเรียกเก็บ — ต้องเร่งดำเนินการ
รวมลูกหนี้ทั้งหมด	3,660,691	ณ 30 เมษายน 2569

6.3 วิเคราะห์ลูกหนี้

ลูกหนี้ UC 1.92 ล้านบาท เป็นรายการใหญ่ที่สุด มีส่วนที่ค้างมาจากปี 2568 อีก 0.51 ล้านบาท ซึ่งน่าเป็นห่วง เนื่องจากการยื่นเรียกเก็บหลังกำหนดอาจถูกปฏิเสธ

ลูกหนี้ชำระตนเอง 0.35 ล้านบาท มีส่วนปี 2568 ค้างอยู่ 0.20 ล้านบาท บ่งชี้ว่ามีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ชำระค่ารักษา ต้องติดตามเร่งรัดโดยตรง

ยอดรวมลูกหนี้ค่อนข้างต่ำ (3.66 ล้าน) เมื่อเทียบกับเจ้าหนี้ค้างจ่าย 18.15 ล้าน แสดงว่าโรงพยาบาลมีหนี้สินมากกว่าสินทรัพย์หมุนเวียนจากการเรียกเก็บ ยิ่งตอกย้ำภาวะขาดสภาพคล่อง

การเปรียบเทียบเจ้าหนี้และลูกหนี้ และข้อเสนอแนะ

ภาพรวมสถานะหนี้สิน

รายการ	จำนวน (บาท)	ร้อยละของรายได้รายปี (ประมาณ 32 ล้าน)	หมายเหตุ
เจ้าหนี้รวม (ค้างจ่าย)	18,148,702	56.7%	⚠️ สูงมาก — เกิน 50% ของรายได้
ลูกหนี้รวม (ค้างรับ)	3,660,691	11.4%	— พอดีจัดการได้
ส่วนต่าง (ขาดสภาพคล่อง)	14,488,011	45.3%	❌ ขาดสภาพคล่อง 14.5 ล้านบาท
เจ้าหนี้นียา/วัสดุรวม	12,481,161	39.0%	❌ สูงสุด เป็นปัญหาวิกฤต
เจ้าหนี้ค่าจ้าง/บริการ	4,079,444	12.7%	⚠️ ต้องติดตาม
ลูกหนีปี 2568 ค้างเก็บ	812,281	2.5%	⚠️ เร่งดำเนินการ

ข้อเสนอแนะเร่งด่วน

ด้านเจ้าหนี้ (ลดหนี้สินค้างจ่าย)

- เร่งเจรจากับบริษัทยาและวัสดุ (GHP, ยูโทเบีย, อ.ก.) เพื่อขอพักชำระหนี้และจัดทำตารางผ่อนชำระระยะ 12-24 เดือน
- ขอรับการสนับสนุนงบสภาพคล่องฉุกเฉินจากเขตสุขภาพที่ 8 หรือ สป.สธ. เพื่อชำระเจ้าหนี้นียาที่วิกฤตที่สุดก่อน
- ชำระเจ้าหนี้ค่าตอบแทนบุคลากร 0.61 ล้านบาทเป็นลำดับแรก เพื่อรักษาขวัญกำลังใจบุคลากร
- ชำระค่าไฟฟ้าค้าง 0.22 ล้านบาท เพื่อป้องกันการตัดไฟซึ่งจะกระทบการให้บริการผู้ป่วย
- กำหนดนโยบาย ห้ามสั่งซื้อใหม่ก่อนชำระหนี้เก่าที่ค้างเกิน 90 วัน เพื่อควบคุมการสะสมหนี้ใหม่

ด้านลูกหนี้ (เร่งรัดการเรียกเก็บ)

- เร่งรัดส่งเบิกลูกหนี้ที่ยังไม่ได้เรียกเก็บ 0.81 ล้านบาท (โดยเฉพาะลูกหนีปี 2568) ก่อนสิ้นปีงบประมาณ 2569
- ติดตาม UC 0.51 ล้านบาทจากปี 2568 ให้ได้รับชำระโดยเร็ว เนื่องจากเกินกำหนดอาจมีปัญหากฎการปฏิเสศ
- ติดตามเจ้าหนี้ชำระเงินเอง 0.35 ล้านบาทรายตัว โดยส่งหนังสือเรียกเก็บและประสานงานฝ่ายสังคมสงเคราะห์
- พัฒนาระบบ Real-time Accounts Receivable Monitoring เพื่อให้รู้ยอดลูกหนี้ค้างแบบทันที

ด้านระบบบริหารเจ้าหนี้-ลูกหนี้

- จัดทำ Cash Flow Forecast รายเดือน 6 เดือนล่วงหน้า เพื่อวางแผนการชำระหนี้ให้มีระบบ
- ตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจบริหารหนี้สิน มีผู้อำนวยการเป็นประธาน รายงานความก้าวหน้าทุก 2 สัปดาห์
- ขอให้ สสจ.หนองคาย และเขตสุขภาพที่ 8 กำกับดูแลและสนับสนุนการเจรจายกหนี้กับคู่ค้ารายสำคัญ

ข้อเสนอต่อผู้ตรวจราชการ: โรงพยาบาลโρθ์ตากมีเจ้าหนี้ค้างจ่าย 18.15 ล้านบาท เทียบกับลูกหนี้รับ 3.66 ล้านบาท ส่วนต่าง 14.49 ล้านบาท สะท้อนวิกฤตสภาพคล่องที่รุนแรง ขอรับการพิจารณาความช่วยเหลือ ดังนี้

- อนุมัติงบฉุกเฉินเพื่อชำระเจ้าหนี้นียา-วัสดุวิกฤต
- กำกับดูแลแผนบริหารหนี้สินผ่านกลไกเขตสุขภาพที่ 8
- ประสานบริษัทยาเพื่อเจรจาตารางชำระหนี้ระยะ 2 ปี

7. จุดแข็ง จุดวิกฤต และแนวทางแก้ไข

7.1 จุดแข็ง (Strengths)

- ประสิทธิภาพการบริหารต้นทุนดีเยี่ยม: Unit Cost OP/IP ต่ำกว่าค่ากลางกลุ่มทุกไตรมาสตลอด 4 ปี แสดงถึงการบริหารทรัพยากรที่คุ้มค่า
- ผลงาน IP สูงกว่าค่ากลาง: Sum AdjRW สูงกว่าค่ากลางกลุ่มตลอดมา และผ่านเกณฑ์การประเมินตั้งแต่ Q3/2568 แสดงว่าผู้ป่วยซับซ้อนได้ดี
- ระบบบัญชีและรายงานการเงินมีมาตรฐาน: ส่งงบทดลองตรงตามเวลา ผ่านการตรวจสอบ 300/300 คะแนนทุกไตรมาส
- CMI มีแนวโน้มสูงขึ้น: จาก 0.48-0.50 ในปี 2566 เป็น 0.55-0.57 ในปี 2569 แสดงถึงความสามารถในการรักษาผู้ป่วยซับซ้อนสูงขึ้น
- การเรียกเก็บหนี้ข้าราชการ (ACP:CS) มีพัฒนาการ: ลดลงจาก 60-86 วัน (2565) มาเป็น 44-54 วัน (2569) ผ่านเกณฑ์แล้ว

7.2 จุดวิกฤต (Critical Issues)

- วิกฤต 1 — รายได้ต่ำกว่าแผนร้อยละ: รายได้ขาดแผนทุกปีตั้งแต่ 2566 โดยปี 2568 ขาดถึง 12.74 ล้านบาท (19.4%) อัตราครองเตียงต่ำ 34-65% เป็นสาเหตุหลัก
- วิกฤต 2 — APP ชำระหนี้ยาสูงเกินมาตรฐาน 5 เท่า: APP เฉลี่ย 483-519 วัน (เกณฑ์ 90 วัน) บ่งชี้ว่าโรงพยาบาลไม่มีกระแสเงินสดเพียงพอชำระหนี้ผู้จำหน่ายยา ซึ่งอาจนำไปสู่การตัดสิทธิ์การส่งยาได้
- วิกฤต 3 — NWC ติดลบและเพิ่มขึ้นเร็ว: NWC พลิกเป็นลบใน Q3/2568 และแยกลงเป็น -9.36 ล้านใน Q1/2569 หมายความว่าหนี้ระยะสั้นสูงกว่าสินทรัพย์สภาพคล่อง
- วิกฤต 4 — เงินบำรุงสุทธิติดลบสะสม: -16.61 ล้านบาท ณ Q2/2569 สะท้อนการสะสมหนี้ระยะยาวที่ไม่ได้รับการแก้ไข
- วิกฤต 5 — ค่าแรงสูงกว่าค่ากลางกลุ่ม: LC เพิ่มขึ้น 18.8% ใน 3 ปี ขณะรายได้ไม่เพิ่มตาม ทำให้สัดส่วนต้นทุนแรงงานต่อรายได้สูงเกินเกณฑ์
- วิกฤต 6 — อัตราครองเตียงต่ำ: เฉลี่ย 34-65% ตลอดปี 2566-2568 (ยกเว้น Q4/67 และ Q1/68) ทำให้ขาดรายได้ IP จำนวนมาก

7.3 แนวทางแก้ไขเชิงระบบ

ระยะเร่งด่วน (1-3 เดือน)

- เจรจาขอผ่อนผันชำระหนี้ค่ายากับบริษัทฯ พร้อมจัดทำแผนชำระหนี้ระยะยาว เพื่อลด APP และรักษาความสัมพันธ์กับคู่ค้า
- ขอรับการสนับสนุนเงินเสริมสภาพคล่อง จากหน่วยงานต้นสังกัดตามลำดับ (สสจ./เขตสุขภาพ)
- เร่งรัดการเรียกเก็บหนี้ UC ที่ค้างอยู่ โดยจัดให้มีทีมติดตามหนี้และตรวจสอบความถูกต้องของการส่งบิลรายวัน
- ทบทวนและปรับแผน Planfin ให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง เพื่อลดช่องว่างระหว่างแผนและผลจริง

ระยะกลาง (3-12 เดือน)

- เพิ่มอัตราครองเตียงโดยพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิก รวมทั้งการเร่งรัดเปิดบริการมีนิจญ์รักษา เป้าหมายครองเตียง $\geq 80\%$
- ขยายฐานรายได้นอก UC เช่น บริการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน กายภาพบำบัด การตรวจสุขภาพ บริการส่งเสริมสุขภาพ และการรับผู้ป่วยประกันสังคมเพิ่ม
- ทบทวนอัตราค่าจ้างบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานจริง ลดอัตรา LC ต่อรายได้โดยไม่กระทบคุณภาพบริการ
- พัฒนาระบบ Cash Flow Management รายสัปดาห์/รายเดือน เพื่อวางแผนการชำระหนี้ล่วงหน้าและป้องกันการขาดสภาพคล่องเฉียบพลัน

Cash Flow Management คือการบริหารกระแสเงินสดขององค์กร — ให้มีเงินสดเพียงพอชำระค่าใช้จ่ายได้ตรงเวลา โดยไม่ต้องพึ่งการกู้เงิน หลักการ คือการติดตามและวางแผน เงินเข้า (รายได้ เรียกเก็บ อุดหนุน) และ เงินออก (ค่างาน ค่าบริการ) ให้สมดุลกันในแต่ละช่วงเวลา เพราะตอนนี้ปัญหาของโพธิ์ตาก ไม่ใช่ขาดรายได้ (EBITDA ยังบวก) แต่เป็นการ บริหารจังหวะเวลา ของเงินที่ไม่สอดคล้องกัน

เครื่องมือหลักของ Cash Flow Management

- ประมาณการกระแสเงินสด (Cash Flow Forecast) ทำตารางล่วงหน้า 3-6 เดือน ว่าเดือนไหนเงินจะเข้าเท่าไร จ่ายออกเท่าไร และจะขาดหรือเหลือเงินสดเท่าใด เพื่อวางแผนก่อนถึงวันวิกฤต
- จัดลำดับการชำระหนี้ (Payment Prioritization) ไม่จ่ายทุกอย่างพร้อมกัน แต่จัดลำดับว่าจะไรต้องจ่ายก่อน เช่น ค่าไฟ ค่าตอบแทนบุคลากร และยาที่ขาดไม่ได้ ส่วนรายการที่ยืดได้ให้เจรจาขยายเวลา
- เร่งรัดเงินเข้า (Accelerate Receivables) ส่งเบิกให้ครบและรวดเร็ว ติดตามลูกหนี้ที่ค้าง เช่น ลูกหนี้ปี 2568 ที่ยังไม่เรียกเก็บอีก 0.81 ล้านบาท ทุกวันที่ล่าช้าคือสภาพคล่องที่หายไป
- ควบคุมเวลาชำระ (Manage Payables) เจรจากับบริษัทฯขอขยายเครดิตจาก 30 วัน เป็น 60-90 วัน เพื่อให้เงินเข้าก่อนที่ต้องจ่ายออก ลด gap ระหว่างเงินเข้า-ออก
- สำรองเงินสดขั้นต่ำ (Minimum Cash Reserve) กำหนดเป้าหมายว่าต้องมีเงินสดไว้อย่างน้อยกี่เดือนของค่าใช้จ่าย เช่น 1-2 เดือน เพื่อรับมือกับเหตุฉุกเฉิน

ระยะยาว (1-3 ปี)

- วางแผนยุทธศาสตร์ฟื้นฟูการเงิน 3 ปี ร่วมกับ สสจ.หนองคาย และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 พร้อมกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่วัดได้
- พัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ซับซ้อนขึ้น ซึ่งจะเพิ่ม CMI และรายได้ต่อ AdjRW
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการเงินแบบ Real-time เพื่อให้ผู้บริหารตัดสินใจได้ทันทั้งที่
- ขอรับการสนับสนุนงบลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานจากส่วนกลาง เพื่อลดค่าซ่อมบำรุงระยะยาว

8. ตารางสรุปการประเมินและข้อเสนอแนะ

ด้าน	2566	2567	2568	2569 Q1-Q2	ข้อเสนอแนะเร่งด่วน
สถานะการเงิน (Risk)	Risk 2-5	Risk 2-4	Risk 1-7	Risk 6-7	ขอเงินกู้ฉุกเฉิน
รายได้ vs แผน	-11.7%	+5.8%	-19.4%	-15.0%	เพิ่มครองเตียง
APP ชำระหนี้ยา	281-368 วัน	327-375 วัน	489-567 วัน	471-494 วัน	เจรจาหนี้ยาเร่งด่วน
Unit Cost OP/IP	ต่ำกว่ากลุ่ม	ต่ำกว่ากลุ่ม	ต่ำกว่ากลุ่ม	ต่ำกว่ากลุ่ม	คงมาตรฐาน
TPS Grade	D-F	B-F	D-F	F	แผนฟื้นฟูเร่งด่วน
อัตราครองเตียง	34-44%	59-81%	53-102%	48%	เพิ่มฐานผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะต่อผู้ตรวจราชการ: โรงพยาบาลโป้ตาคอยู่ในภาวะวิกฤตทางการเงินที่ต้องการการแก้ไขเร่งด่วนจากระดับนโยบาย

ขอรับการพิจารณาสนับสนุน

- งบประมาณเสริมสภาพคล่องฉุกเฉิน
- การกำกับดูแลแผนฟื้นฟูการเงินอย่างใกล้ชิดโดยทีมเขตสุขภาพที่ 8
- การประสานงานกับคู่ค้าเพื่อเจรจาปรับโครงสร้างหนี้ค้ำยาและเวชภัณฑ์

“The Executive Financial Monitor” global style

แผนกอบกู้วิกฤตสภาพคล่อง และปลดล็อกศักยภาพ โรงพยาบาลโพธิ์ตาก

The Medical Triage & Treatment Plan: รายงานสถานการณ์การเงินการคลัง
และข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2566-2569



นำเสนอ:
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8

ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2569
| SWช. ระดับ F3 (30 เตียง)
จ.หนองคาย

สัญญาณชีพปัจจุบัน: ภาวะวิกฤตสภาพคล่องขั้นรุนแรง

Patient Profile

ข้อมูลพื้นฐาน:

- SWช. ระดับ F3 ขนาด 30 เตียง
- ประชากรสิทธิ UC: 11,739 คน

Red Zone

Risk Score:
ระดับ 6 (วิกฤต)

ทุนสำรองสุทธิ (NWC):
-8.20 ล้านบาท

เงินบำรุงสุทธิสะสม:
-16.61 ล้านบาท

EBITDA: +3.74 ล้านบาท

(ศักยภาพสร้างรายได้ยังเป็นบวก)

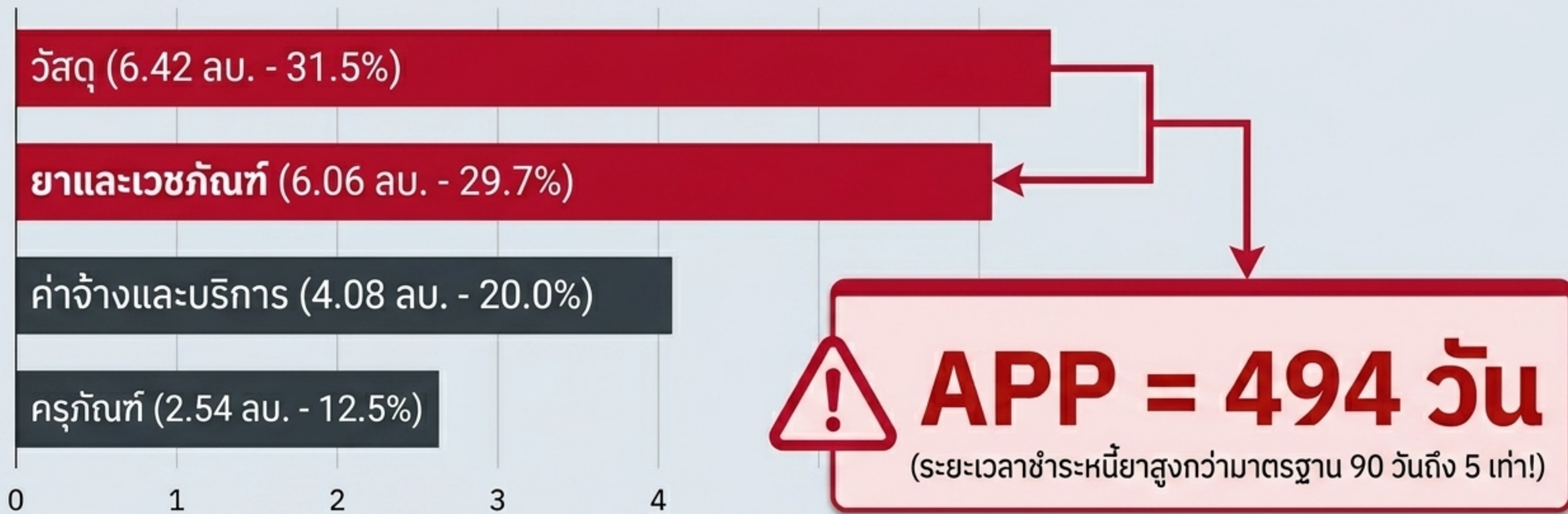
อาการเบื้องต้น: ระบบปฏิบัติการยังทำงานได้ดีเยี่ยม (EBITDA บวก) แต่มีภาวะตกละเอียดทางการเงินอย่างหนักจากหนี้สะสมและเงินทุนหมุนเวียนติดลบ

The Liquidity Chasm: ช่องว่างสภาพคล่อง 14.5 ล้านบาท



ยอดหนี้เกินครึ่งหนึ่งของรายได้รายปี ยอดลูกหนี้ทั้งหมดไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้ นี่คือนจุดที่ทำให้ระบบชะงักงัน

กายวิภาคของหนี้สะสม: ภัยคุกคามต่อระบบบริการยาและเวชภัณฑ์



Insight: บริษัทยาหลายรายรอรับชำระเงินมาตั้งแต่ปี 2566-2567 สัญญาณเตือนนี้บ่งชี้ถึงความเสี่ยงที่จะถูกระงับการส่งยา ซึ่งจะกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยโดยตรง

วงจรพัฒนาการ: สาเหตุที่รายได้ดิ่งลงและหนี้พุ่งสูง

อัตราครองเตียงต่ำ
(เฉลี่ยเพียง 34-65%)

APP พุ่งทะลุ 494 วัน
(คู่ค้าชะลอเครดิต กระทบคุณภาพบริการ)

รายได้ IPD หาย
(รายได้รวมพลาดเป้า 15-19.4% ทุกปี)

ไม่มีเงินสดจ่ายคู่ค้า
(กระแสเงินสดขาดมือ)



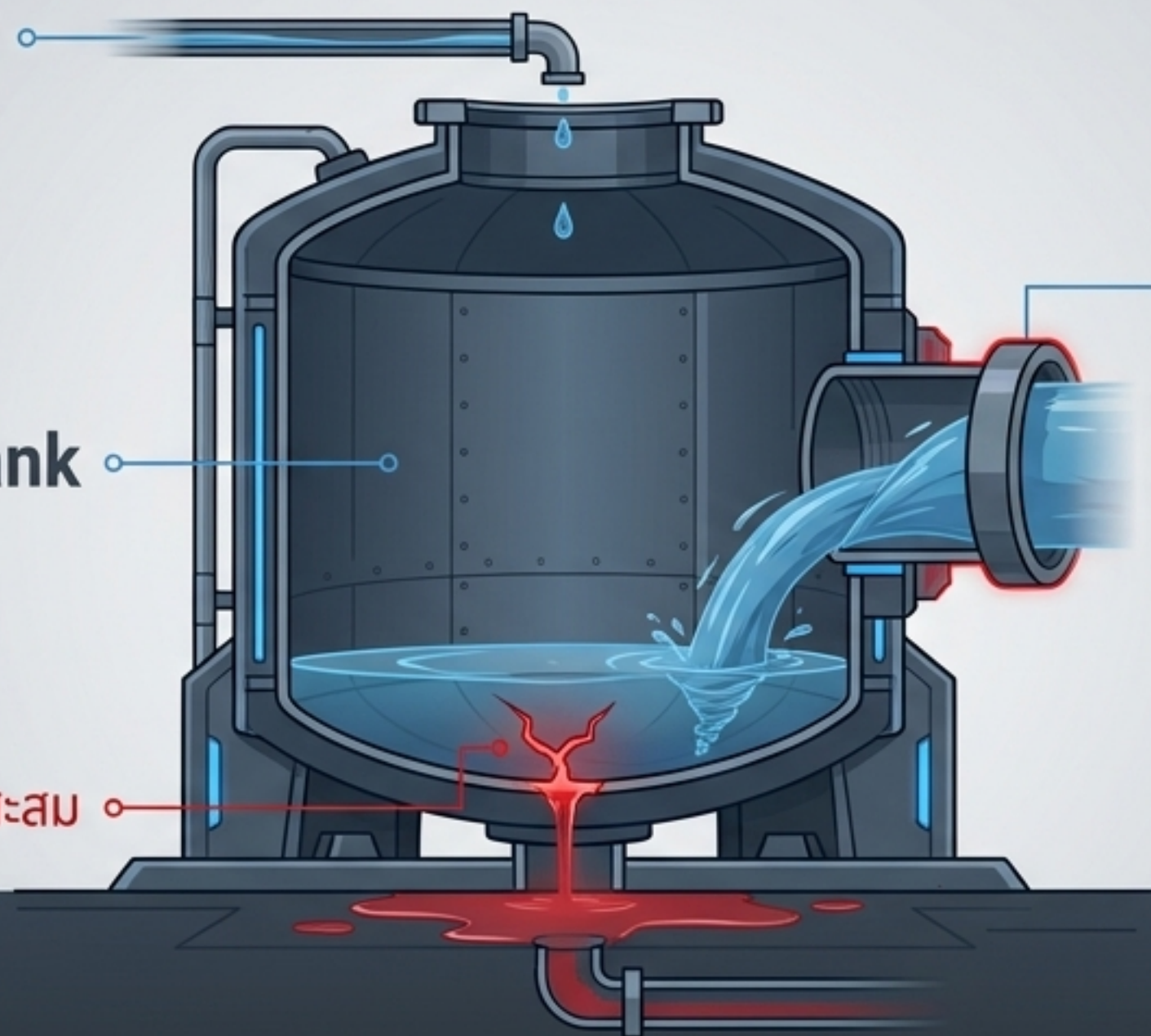
Actionable Insight:
การแก้ปัญหานี้ไม่สามารถทำได้
ด้วยการประหยัดเพียงอย่างเดียว
แต่ต้องอัดฉีดกระแสเงินสด
(Liquidity Injection) เพื่อ
ตัดวงจร (Break the Cycle)
ทันที

โครงสร้างรายจ่ายที่บีบรัด: ภาระคงที่ 92%

รายได้ UC
(กองทุนหลัก 81.7% - โหลเข้าซ้ำ)

Water Tank

รอยรั่ว: ภาระการชำระหนี้สะสม



ท่อรายจ่ายหลัก:
ค่าจ้างและค่าตอบแทนบุคลากร
กินสัดส่วนถึง 92% ของค่าใช้จ่ายประจำ

Summary: แม้จะมีรายได้เข้ามา แต่เงินสดระเหยออกไปกับโครงสร้างต้นทุนบุคลากรที่สูง ทำให้ไม่มีเงินเหลือพอไปอุดรอยรั่วของหนี้ค่ายา การบริหารจังหวะเวลา (Timing) ของเงินเข้า-ออก จึงพังทลาย

ระบบปฏิบัติการยังแข็งแกร่ง: ประสิทธิภาพการรักษาอยู่ในระดับสูง



Cost Efficiency (ต้นทุนต่อหน่วย)

Unit Cost ทั้ง OPD (1,215 บ.)
และ IPD (15,687 บ.) ต่ำกว่า
ค่ากลางของกลุ่มตลอด 4 ปี



Clinical Capability (ความซับซ้อนของโรค)

ผลงาน Sum AdjRW สูงกว่า
เกณฑ์ และ CMI มีแนวโน้ม
เพิ่มขึ้น (0.50 เป็น 0.57)
แสดงถึงศักยภาพการรักษา
โรคซับซ้อน






Financial Foundation (ความโปร่งใส)

ส่งงบทดลองตรงเวลา
ผ่านการตรวจสอบ 300/300
คะแนนเต็มทุกไตรมาส




The Big Takeaway: ต้นทุนการรักษาต่อผู้ป่วย 1 ราย ต่ำกว่าโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน
sw. ไพริตาค คือสินทรัพย์ที่คุ้มค่าของเขตสุขภาพที่ 8

การวินิจฉัยเชิงระบบ: ปัญหาจังหวะเวลาเงินสด ไม่ใช่ความไร้ประสิทธิภาพ

สัญญาณชีพการเงิน (ล้มเหลว)

- NWC ตึงตลบอย่างรุนแรง 
- APP ทะลุ 494 วัน 
- ขาดสภาพคล่อง 14.5 ล้านบาท 

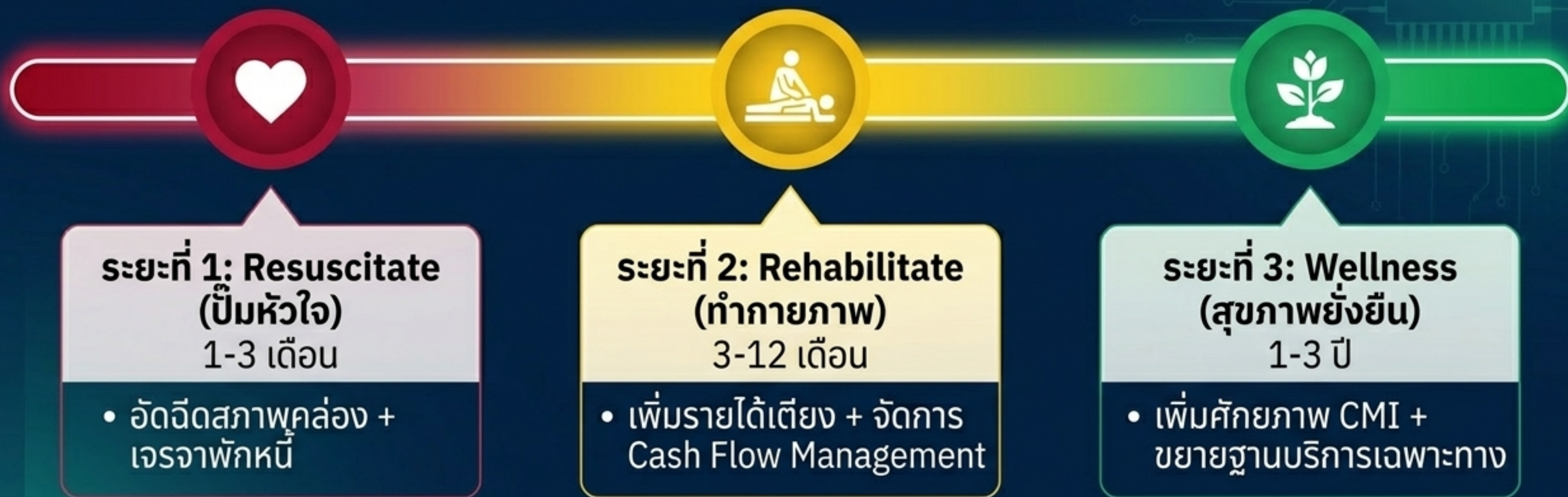
สัญญาณชีพการดำเนินงาน (ยอดเยี่ยม)

- Unit Cost ต่ำกว่าเกณฑ์ตลอด 
- CMI ขาขึ้น (0.57) 
- EBITDA กลับมาบวก (+3.74 au.) 

สรุปคำวินิจฉัย: อาการโคมาของ sw. โพรตีตาก

เกิดจาก Cash Flow Timing (จังหวะเวลาของกระแสเงินสดที่ขาดมือ)
ข้อมูลเชิงประจักษ์พิสูจน์แล้วว่า หากได้รับการปลดล็อกหนี้สิน
โรงพยาบาลมีศักยภาพในการผลิตบริการที่คุ้มทุนและทำกำไรได้ด้วยตัวเอง

The Treatment Protocol: แผนยุทธศาสตร์ฟื้นฟู 3 ระยะ



Note: แผนนี้ผสานการช่วยเหลือจากส่วนกลาง (Top-down) เข้ากับการปรับตัวจากภายใน (Bottom-up)

แผนปฏิบัติการระยะเร่งด่วนและระยะกลาง (Action Plan)

ห้ามเลือด (ด้านเจ้าหนี้ & ลูกหนี้)

- 1 จัดทำตารางผ่อนชำระค่ายาระยะ 12-24 เดือน
- 2 เร่งส่งเบิกลูกหนี้ตกค้าง ปี 2568 (0.81 ล้านบาท) ทันที
- 3 ควบคุมนโยบาย: ห้ามสั่งซื้อใหม่ก่อนชำระหนี้เก่าที่เกิน 90 วัน

เพิ่มออกซิเจน (ยุทธศาสตร์เพิ่มรายได้)

- 1 พัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจาก SW.สต. เพื่อลดอัตราการคงเตียงให้บรรลุเป้าหมาย $\geq 80\%$
- 2 ขยายบริการนอก UC: เปิดมินิรัฐารักษ์, แพทย์แผนไทย, แพทย์แผนจีน
- 3 ทำ Cash Flow Forecast ล่วงหน้า 6 เดือน บริหารการจ่ายแบบ Payment Prioritization

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ (Executive Ask)



1. อนุมัติงบฉุกเฉิน (Bailout Fund)

ขอรับการพิจารณางบประมาณ 14.5 ล้านบาท เพื่อปิดช่องว่างสภาพคล่อง ชำระหนี้ค้ำยา/วัสดุที่ถึงขั้นวิกฤต และจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรเพื่อรักษาขวัญกำลังใจ



2. สนับสนุนการเจรจา (Strategic Debt Restructuring)

ขอความอนุเคราะห์ สสจ.หนองคาย และ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นตัวกลางเจรจากับบริษัทยา เพื่อขอปรับโครงสร้างหนี้เป็นตารางผ่อนชำระ 2 ปี



3. กำกับดูแล (Governance & Oversight)

อนุมัติการตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจบริหารหนี้สิน ติดตาม Cash Flow Management และรายงานผลทุก 2 สัปดาห์ผ่านกลไกเขตสุขภาพที่ 8

การอนุมัติงบประมาณก่อนหน้านี้ ไม่ใช่การอนุมัติโครงสร้างที่ไร้ประสิทธิภาพ แต่คือการลงทุน 14.5 ล้านบาท เพื่อรักษาเครื่องยนต์สาธารณสุขระดับ F3 ที่บริหารต้นทุนได้ดีที่สุดแห่งหนึ่งของเขตสุขภาพที่ 8 ให้เดินหน้าต่อไปได้