



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2

ประเด็นที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ
(Total Performance Score)

กรกฎาคม 2569



สถานการณ์การเงินการคลัง จังหวัดบึงกาฬ

	CR >1.5	QR >1.0	Cash >0.8	NWC	NI	EBITDA	Risk Score	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้
บึงกาฬ	1.36	1.18	0.63	77,383,032.99	157,063,198.36	33,778,726.43	2	-68,834,296.94
พรเจริญ	1.53	1.34	0.98	14,400,738.35	2,096,262.45	2,193,832.32	0	-555,913.21
โซพิสัย	1.45	1.32	0.84	18,092,054.72	29,196,089.83	33,771,501.39	1	-6,300,500.35
เซกา	1.31	1.16	0.33	21,132,130.26	30,165,715.49	26,924,297.37	2	-44,869,536.99
ปากคาด	1.82	1.62	0.91	17,293,470.59	4,104,033.76	6,292,623.54	0	-1,850,654.64
บึงโขงหลง	1.70	1.42	1.00	16,104,756.55	9,715,829.55	11,115,630.93	0	27,658.85
ศรีวิไล	1.18	1.04	0.63	5,281,543.89	-171,874.21	293,334.09	3	-10,898,986.25
บุงคล้า	0.69	0.58	0.25	-4,917,229.22	2,270,857.55	1,483,113.41	6	-11,726,611.98

ข้อมูล พฤษภาคม 2569

• วิกฤตสภาพคล่อง:

• ภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ พบ "ปัญหาสภาพคล่อง" เกือบทุกแห่งจะมีกำไรสุทธิ (NI) และ EBITDA เป็นบวก แต่ "เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้" ติดลบเกือบทุกแห่ง (7 ใน 8 แห่ง) โดยรวมทั้งจังหวัดติดลบสะสมกว่า 145 ล้านบาท รพ.ส่วนใหญ่มีสินทรัพย์หมุนเวียนและรายได้ในงวด แต่ เงินสดขาดมือ หรือมีภาระหนี้สินระยะสั้นที่ต้องชำระสูงกว่าเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดที่มีอยู่จริง

การวิเคราะห์ตามการจัดกลุ่มความเสี่ยง

ความเสี่ยงต่ำ (0 - 1)	ความเสี่ยงปานกลาง (2-3)	ความเสี่ยงสูง (4-7)
รพ.บึงโขงหลง (Risk Score = 0): เป็นโรงพยาบาลที่มีสถานะทางการเงินแข็งแกร่งที่สุดในจังหวัด เป็น รพ. แห่งเดียวที่มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้เป็นบวก (+27,658.85 บาท) รพ.พรเจริญ และ รพ.ปากคาด (Risk Score = 0): ตัวชี้วัดสัดส่วนทางการเงินผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ทุนสำรอง (NWC) เป็นบวก แต่ยังมีตัวเลขเงินบำรุงหลังหักหนี้ติดลบเล็กน้อย (-5.5 แสนบาท และ -1.8 ล้านบาท ตามลำดับ) ซึ่งยังบริหารจัดการภายในได้ รพ.โซ่พิสัย (Risk Score = 1): สภาพคล่องภาพรวมยังดี (Cashผ่านเกณฑ์ที่ 0.84) แต่เงินบำรุงหลังหักหนี้ยังคงติดลบเล็กน้อยที่ -6.3 ล้านบาท	รพ.บึงกาฬ (Risk Score = 2): กำไรสุทธิ (NI) สูง แต่ เงินบำรุงหลังหักหนี้ติดลบถึง -68.8 ล้านบาท อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio = 0.63) ต่ำกว่าเกณฑ์ แสดงว่ากำไรส่วนใหญ่จัดเก็บเป็นเงินสดไม่ได้ หรือจมอยู่ในรูปของลูกหนี้สิทธิการรักษา (เช่น UC, ประกันสังคม) ที่ยังเรียกเก็บเงินไม่ได้ (Accrual basis) รพ.เซกา (Risk Score = 2): มีลักษณะคล้าย รพ.บึงกาฬ คือมีกำไร (NI ~30 ล้านบาท) แต่เงินสดขาดมืออย่างหนัก (Cash Ratio ต่ำมากเพียง 0.33) ส่งผลให้เงินบำรุงหลังหักหนี้ติดลบสูงถึง -44.8 ล้านบาท รพ.ศรีวิไล (Risk Score = 3): เป็นแห่งเดียวที่ผลประกอบการขาดทุนสุทธิ (NI = -171,874.21 บาท) ประกอบกับสภาพคล่องตึงตัว (CR = 1.18, Cash = 0.63) และเงินบำรุงหลังหักหนี้ติดลบ -10.8 ล้านบาท	รพ.บุ่งคล้า (Risk Score = 6): สภาพคล่องวิกฤตที่สุดในจังหวัด ทุกตัวชี้วัดติดตัวแดง ทั้งหมด (CR = 0.69, QR = 0.58, Cash = 0.25) ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ติดลบราว -4.9 ล้านบาท เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ติดลบสูงถึง -11.7 ล้านบาท

การประเมินแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย Plan FIN

ชื่อหน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมรายได้ UC, งบลงทุน / รายได้อื่น)				ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่ายและค่าใช้จ่ายอื่น)				ผลการประเมิน		
	ค่าที่ควรเป็นตาม แผนรายได้	ผลการดำเนินงาน	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน	ค่าที่ควรเป็นตาม แผนค่าใช้จ่าย	ผลการดำเนินงาน	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน			
	[2]	[3]	[4]=[3]-[2]	[5]=[4]/[2]*100	[7]	[8]	[9]=[8]-[7]	10]=[9]/[7]*100	รายได้	คชจ.	รายได้ หรือ คชจ.
รพท.บึงกาฬ	260,004,949.26	274,808,181.00	14,803,231.74	5.69	509,663,461.00	503,394,381.00	-6,269,080.00	-1.23	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.พรเจริญ	46,061,592.59	46,215,106.00	153,513.41	0.33	91,482,730.00	98,177,055.00	6,694,325.00	7.32	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพช.โซพิสัย	61,086,321.09	59,864,749.00	-1,221,572.09	-2.13	125,904,658.00	121,280,240.00	-4,624,418.00	-3.67	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.เซกา	99,178,623.69	104,090,378.00	4,911,754.31	4.95	168,850,173.00	171,085,082.00	2,234,909.00	1.32	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.ปากคาด	45,769,852.27	45,092,118.00	-677,734.27	-1.48	86,593,175.00	89,131,369.00	2,538,194.00	2.93	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.บึงโขงหลง	52,175,177.58	47,720,971.00	-4,454,206.58	-8.54	82,138,730.00	85,193,024.00	3,054,294.00	3.72	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.ศรีวิไล	45,290,356.26	45,608,665.00	318,308.74	0.70	78,144,878.00	88,977,421.00	10,832,543.00	13.86	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพช.บุ่งคล้า	29,223,666.67	29,389,480.00	165,813.33	0.57	44,709,620.00	47,447,102.00	2,737,482.00	6.12	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รวมจังหวัดบึงกาฬ	638,790,539.41	652,789,648.00	13,999,108.59	2.19	1,187,487,425.00	1,204,685,674.00	17,198,249.00	1.45	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ข้อมูล มิถุนายน 2569

การประเมินต้นทุนบริการแบบ Quick Method

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก				ผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก (บาท)	จำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ต้นทุนต่อครั้ง	Mean+1SD	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน (บาท)	Sum AdjRW	ต้นทุนบริการต่อ AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
รพ.บึงกาฬ	247,286,100.81	202,242.00	1,222.72	1,174.20	351,947,710.69	21,323.97	16,504.79	18,299.53	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.พรเจริญ	67,055,035.49	74,326.00	902.17	1,048.96	23,845,530.47	1,772.01	13,456.80	18,555.20	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.โซ่พิสัย	76,346,335.44	97,262.00	784.96	1,018.33	37,286,345.39	3,284.18	11,353.33	17,045.99	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.เซกา	89,711,413.90	82,636.00	1,085.62	1,045.78	69,701,506.54	3,276.16	21,275.37	16,584.28	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.ปากคาด	59,589,630.19	68,966.00	864.04	1,048.96	29,850,755.12	2,276.71	13,111.37	18,555.20	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.บึงโขงหลง	64,500,772.76	56,514.00	1,141.32	1,048.96	21,724,487.08	2,036.47	10,667.73	18,555.20	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.ศรีวิไล	56,535,262.12	59,130.00	956.12	1,048.96	23,021,580.10	1,699.73	13,544.26	18,555.20	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.บุ่งคล้า	36,796,215.59	28,796.00	1,277.82	1,227.20	10,440,456.75	735.04	14,203.97	21,563.03	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน

ข้อมูล มิถุนายน 2569

- ต้นทุน IP ที่ผิดปกติ: รพ.เซกา มีต้นทุนบริการผู้ป่วยในสูงถึง 21,275.37 บาท ต่อ AdjRW
- ต้นทุน OP ที่ควรควบคุมได้: รพ.บึงกาฬ โรงพยาบาลเซกา รพ.บึงโขงหลง และโรงพยาบาลบุ่งคล้า ต้นทุนผู้ป่วยนอก (OP) สูงเกินค่าเฉลี่ย (Mean+1SD)

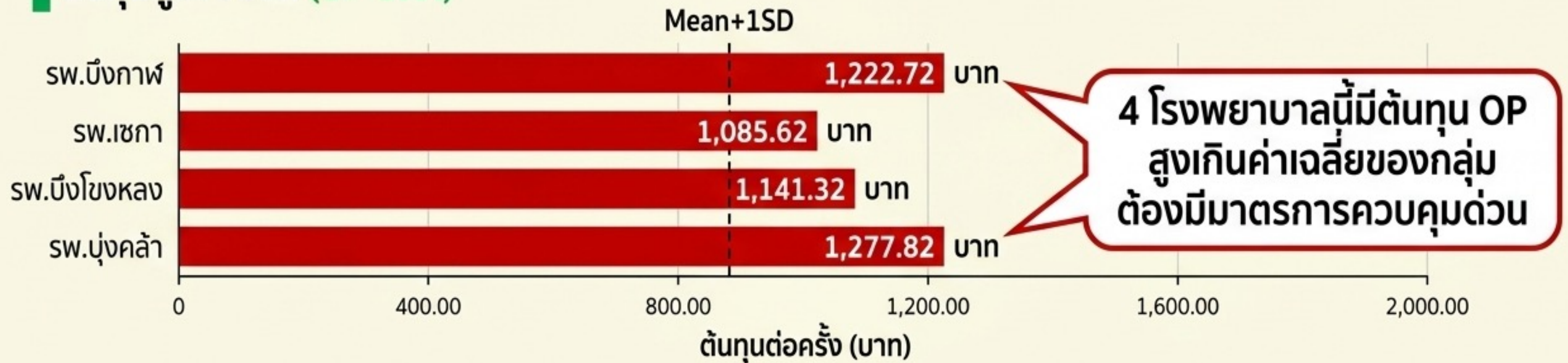
การประเมินต้นทุนบริการแบบ Quick Method

Cost Radar

ต้นทุนผู้ป่วยใน (IP Cost)



ต้นทุนผู้ป่วยนอก (OP Cost)



การประเมิน 7 Plus Efficiency Score

	Operating Margins		Return on Assets		cash (>0.8)	Avg. Payment Period, Cash<0.8 P<180, Cash>0.8 P<90	Avg. Collection			Inventory Mgmt. < 60
	หน่วยบริการ	ค่ากลาง	หน่วยบริการ	ค่ากลาง			UC < 60	CSMBS < 60	SSS < 120	
บึงกาฬ	6.64	5.84	10.64	1.07	0.63	131	99	60	133	56
พรเจริญ	2.30	2.98	3.02	-0.31	0.98	97	88	46	144	55
โซพิสัย	22.85	4.79	22.45	0.26	0.84	220	90	40	135	55
เซกา	15.36	3.30	11.92	-1.45	0.33	168	148	119	146	58
ปากคาด	6.98	2.98	5.83	-0.31	0.91	132	102	58	108	58
บึงโขงหลง	12.32	2.98	10.44	-0.31	1.00	118	80	90	133	82
ศรีวิไล	0.35	2.98	-0.31	-0.31	0.63	142	80	57	140	46
บุงคล้า	3.30	7.55	9.71	2.53	0.25	329	89	52	125	46

ข้อมูล มิถุนายน 2569

High Profitability: โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความสามารถในการดำเนินงานและการทำกำไรที่ยอดเยี่ยม อัตรากำไร (Operating Margin) และอัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (ROA) สูงกว่าค่ากลางระดับประเทศอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะ รพ.โซพิสัย และ รพ.เซกา

Severe Collection Delay: "ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ล่าช้าเกินเกณฑ์อย่างรุนแรงทั้งจังหวัด" โดยเฉพาะสิทธิบัตรทอง (UC) และสิทธิประกันสังคม (SSS) ที่ติดตัวแดงทุกแห่ง (ใช้เวลาเก็บเงินนานถึง 3-5 เดือน) เงินจึงจมอยู่ในรูปของลูกหนี้และแปรสภาพเป็นเงินสดไม่ทัน ส่งผลให้ขาดสภาพคล่อง (Cash Ratio ต่ำ)

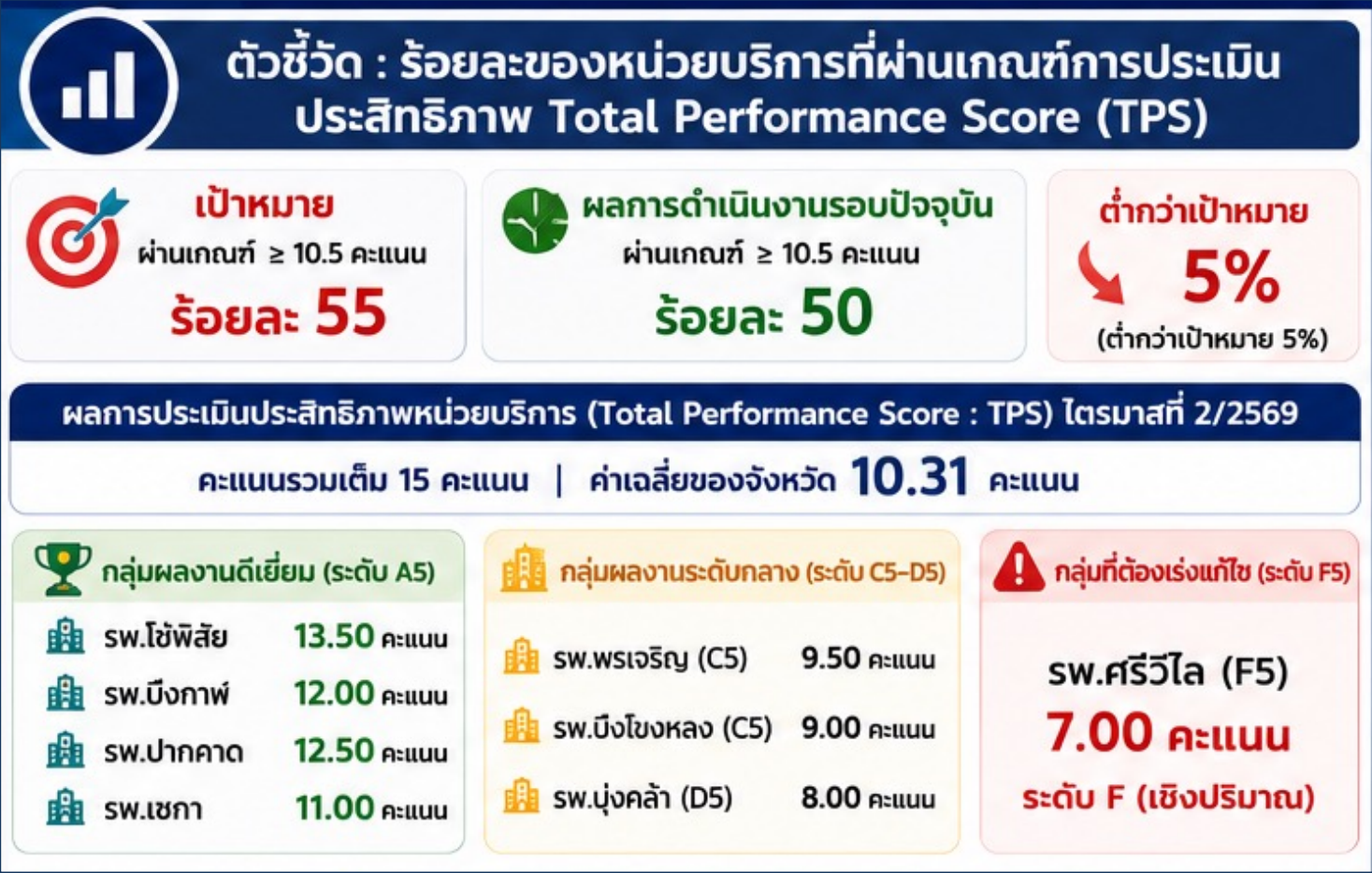
Payment Stretching: โรงพยาบาลที่วิกฤตหนักอย่าง รพ.บุงคล้า ต้องใช้วิธียืดระยะเวลาจ่ายชำระหนี้ค่ายาและเวชภัณฑ์แก่ซัพพลายเออร์นานถึง 329 วัน เพื่อเก็บเงินสดไว้ใช้หมุนเวียนภายในโรงพยาบาลก่อน

การประเมิน 7 Plus Efficiency Score



การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	คะแนน	บึงกาฬ	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า
รวม		12.0	9.5	13.5	11.0	12.5	9.0	7.0	8.0
1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)		8.5	7.0	10.0	8.0	8.5	10.0	6.5	8.0
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	0.0	1.0
1.1.1 มิติรายได้ ± ไม่เกิน 5 %	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย ± ไม่เกิน 5 %	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)	3.0	2.0	1.5	1.5	2.0	1.5	0.0	1.0	1.0
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีอายุ ≤ 90 วัน	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ≤60 วัน	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ ≤60 วัน	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0
1.2.4 การบริหารสินคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0
1.3 การบริหารจัดการ	5.0	5.0	3.0	5.0	4.0	5.0	3.0	3.0	3.0
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและวัสดุการแพทย์	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)	2.0	2.0	0.0	2.0	1.0	2.0	0.0	0.0	0.0
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0
1.3.3.2 SumAdjRW เกินค่ากลางกลุ่มรพ. หรือเพิ่มขึ้น 5 %	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	5.0	3.0	4.0	5.0	4.0	4.0	5.0	3.0	3.0
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	3.0	2.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	1.0	1.0
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥0 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥0 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.2.2 Cash Ratio ≥0.8 (1 คะแนน)	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Total Performance Score Grade		A	C	A	B	A	C	F	D



คะแนนเชิงปริมาณ เต็ม 7 คะแนน		
ช่วงคะแนน	เกรด	
≥12	ดีมาก	A
≥10.5 และ <12	ดี	B
≥9 และ <10.5	พอใช้	C
≥7.5 และ <9	ต้องปรับปรุง	D
<7.5	ไม่ผ่าน	F

คะแนนเชิงคุณภาพ เต็ม 3 คะแนน		
ระดับ	ช่วงคะแนน	คะแนนคุณภาพ
5	>2	ต่อเนื่อง
4	>1.5-2	ควบคุม
3	>1-1.5	ปฏิบัติ
2	0.5-1	มอบหมาย
1	<0.5	ปรับปรุง 3 s

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับจังหวัดจากคะแนน TPS

- ยกระดับรพ.ศรีวิไล เข้าสู่มาตรการกำกับใกล้ชิดจากคะแนน Process น้อยมาก
- แก้ไขโครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ระดับจังหวัด

A photograph of a business meeting. Several people are seated around a table, looking at documents with bar charts. One person is holding a pen, ready to write. The scene is professional and collaborative.

โอกาสในการพัฒนาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

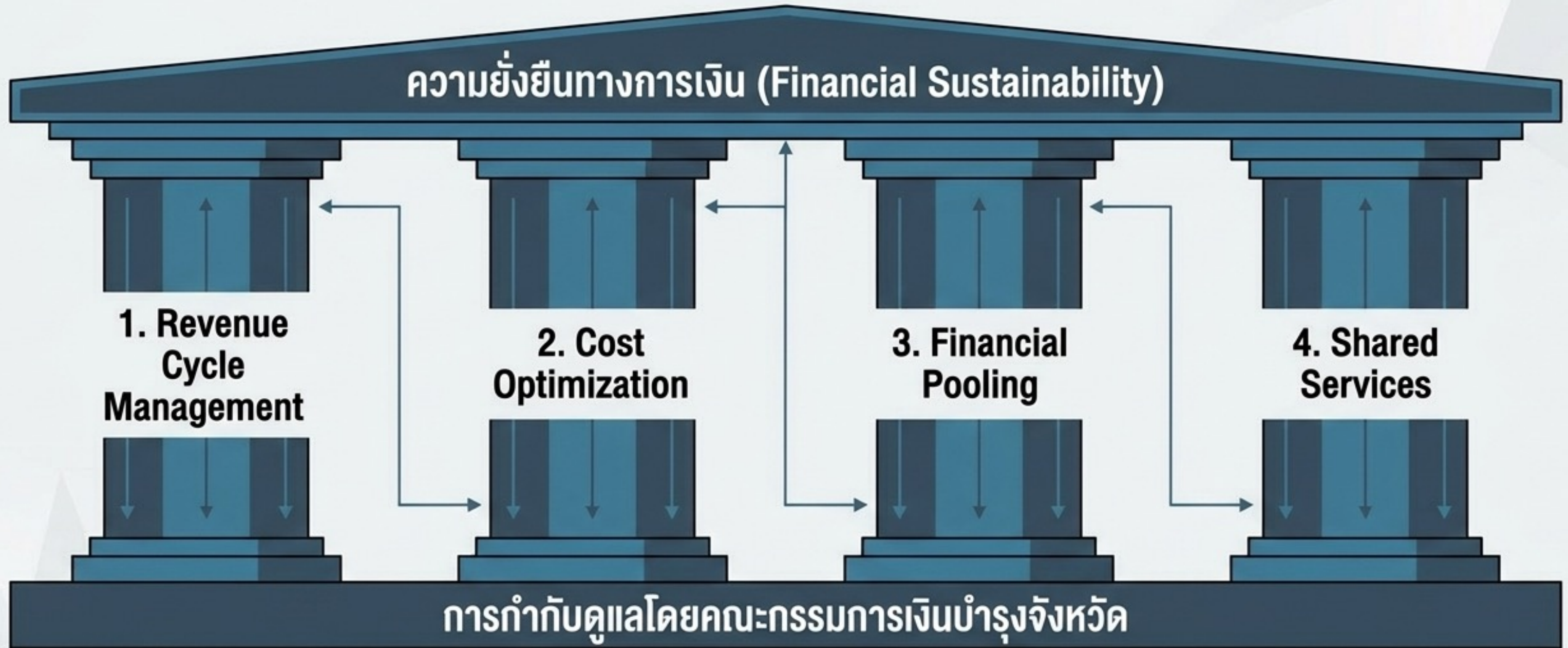
โอกาสในการพัฒนา (Opportunities for Improvement)



- การบริหารจัดการลูกหนี้และกระแสเงินสด (Cash Flow Management):
* **โอกาส:** พัฒนาระบบการส่งเบิก (Claim) ให้รวดเร็วและแม่นยำ ลดปัญหา Cash Ratio ต่ำ
- การทำ Lean คลังเวชภัณฑ์ (Inventory Optimization):
* **โอกาส:** ปรับปรุงระบบสำรองคลังสินค้าในโรงพยาบาลที่คะแนนการบริหารคงคลังลดลง ให้โรงพยาบาลบึงโขงหลงนำร่อง
- การสร้างเครือข่ายพี่เลี้ยง (Internal Mentorship):
* **โอกาส:** ใช้ รพ.โซ่พิสัย เป็นโมเดลต้นแบบ (Best Practice) ในการจัดทำระบบบัญชีและการควบคุมต้นทุนให้กับโรงพยาบาลกลุ่มเกรด C และ D
- การควบคุมต้นทุนบุคลากรและค่าใช้จ่ายดำเนินงาน (LC & MC Optimization):
* **โอกาส:** วิเคราะห์เจาะลึกในส่วนของค่าแรง (LC) และค่าวัสดุ (MC) ของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำการกำไร (Operating Margin) ให้มั่นคงในระยะยาว
- การเพิ่มผลผลิตการบริการ (Productivity Enhancement):
* **โอกาส:** โรงพยาบาลที่ได้คะแนน Productivity ต่ำ มีโอกาสในการปรับปรุงกระบวนการทำงานหรือขยายบริการเพื่อเพิ่มอัตราครองเตียงและความคุ้มค่าของทรัพยากร

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจาก CFO จังหวัดบึงกาฬ

4 มาตรการเพื่อปลดล็อกวิกฤตเงินสดและปรับโครงสร้างระบบอย่างยั่งยืน



ทิศทางนโยบาย: คณะกรรมการการเงินบำรุง (CFO จังหวัด) เสนอ 4 มาตรการหลักเพื่อปลดล็อกวิกฤตสภาพคล่องและสร้างความยั่งยืนทางการเงิน



นโยบายที่ 1: Revenue Cycle Management

(ปฏิรูปกระบวนการจัดเก็บรายได้)



เป้าหมายเร่งด่วน

sw.บึงกาฬ และ sw.เซกา
(กลุ่มที่มีกำไรสูง แต่ไม่มีเงินสด)

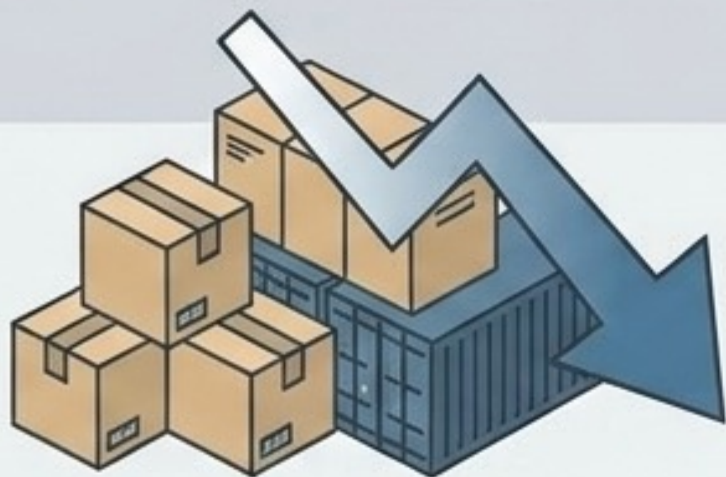
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เปลี่ยนลูกหนี้เป็นเงินสดให้เร็วที่สุด
เพื่อยกระดับ Cash Ratio ที่กำลังต่ำวิกฤต

นโยบายที่ 1: เร่งรัดการเรียกเก็บหนี้และเคลมเงินจากกองทุนต่างๆ ให้รวดเร็วและแม่นยำที่สุด เพื่อเปลี่ยนลูกหนี้เป็นกระแสเงินสดทันที

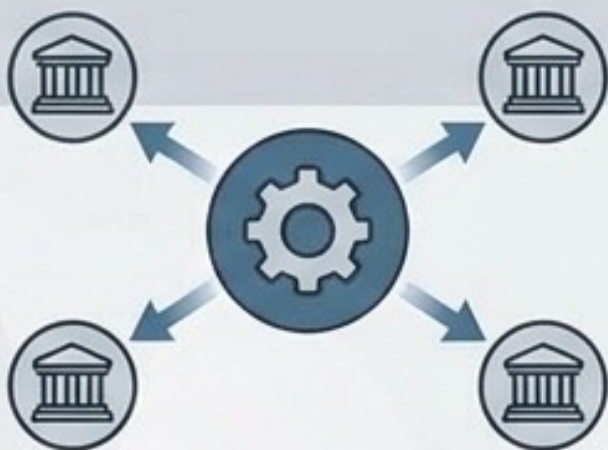


นโยบายที่ 2: Cost Optimization (มาตรการควบคุมต้นทุนและสินค้าคงคลัง)



Lean Supply Chain (ลดคลังสินค้า)

ชะลอการลงทุนสินทรัพย์ถาวรที่ไม่จำเป็น และมอบหมายให้ รพ. บัณฑิตวิทยาลัย
นำร่องปรับปรุงระบบโลจิสติกส์เพื่อลดระยะเวลาสำรองคลังสินค้า



Knowledge Sharing (สร้างเครือข่ายพี่เลี้ยง)

แต่งตั้ง รพ. โชติเวช ให้เป็น Model School (Best Practice)
ในการสอนจัดทำระบบบัญชีและควบคุม Unit Cost ให้กับโรงพยาบาลอื่น

นโยบายที่ 2: บัณฑิตวิทยาลัยใช้มาตรการรัดเข็มขัด ลดระยะเวลาสำรองคลังสินค้า และใช้ รพ. โชติเวช เป็นโรงเรียนต้นแบบในการควบคุมค่าใช้จ่าย

รพ.ໄຊພິສັຍ: ດັ່ນແບບການບຣິຫາຣຈັດການການເງິນ (Best Practice) ຈອງຈັງຫວັດບັງກາຟ໌

ຄວາມສຳເລັດຮັດຈັງຫວັດ (Success Overview)



13.50

ຄະແນນ TPS ສູງສຸດ
(ໂກຣດ A5)

ໄດ້ຮັບຄະແນນປະສິດທິພາບການດຳເນີນງານສູງສຸດ
ໃນຈັງຫວັດບັງກາຟ໌ຈາກການປະເມີນຮອບລຳສຸດ



Risk Score ຮັດດັບ 1
(ຄວາມເສື່ອງຕ່ຳ)

ອຸ່ງໃນກຸ່ມຮົງຟຢາບາລທີ່ບໍ່ສຸກາະທາງການເງິນນັ້ນຄງ
ແລະມີຄວາມເສື່ອງທາງການເງິນຕ່ຳທີ່ສຸດໃນຮັດຈັງຫວັດ

ຈຸດແຈ້ງດ້ານຕົວເລງທາງການເງິນ (Financial Excellence)

Operating Margin



ອັດຣາທຳຮົງຈາກການດຳເນີນງານສູງກວ່າ
ຄ່າກລາງຮັດປະເທດອ່າງເຫັນໄດ້ອັດ
ສະທ້ອນປະສິດທິພາບໃນການບຣິຫາຣ
ຮາຍໄດ້ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

ROA



ອັດຣາຟລດອບແທມຈາກສິນຄຣັຟຍ໌ສູງກວ່າ
ຄ່າກລາງອ່າງເຫາສາລ ແສດຕັງ
ຄວາມສຳມາດໃນການໃຊ້ຄຣັຟຍາກ
ສຳຣາງຮາຍໄດ້ທີ່ປະສິດທິພາບ

Cash Ratio



ມີສຳພາດສ່ອງທາງການເງິນຜ່ານ
ເຄດນ໌ມາຕຣູຊານ (ຕ້ອງມາກຣ່າ 0.8)
ແມ້ໃນກາວະຕິຮົງຟຢາບາລສ່ວນໃຫຍ່ໃນ
ຈັງຫວັດປະສບປັດຢາງເງິນສດງາຕນັ້ນ

ບຸທບາກການເປັນດັ່ນແບບ (The Model School)



“Model School”

ດ້ານການຄວບຄຸມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ
ເປັນດັ່ນແບບໃນການຈັດວາງຮະບບ
ຄວບຄຸມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍກາຍໃນ
ຮົງຟຢາບາລອ່າງເປັນຮະບບ
ແລະເຫັນຟລງຣັງ



“Internal Mentorship” (ຟື່ເລື່ອງດ້ານບັນຢຸຮີ)

ທຳຮາກທີ່ເປັນຟື່ເລື່ອງໃຫ້ຄຳປຣັກຮາ
ແກ່ຮົງຟຢາບາລໃນກຸ່ມໂກຣດ C ແລະ
D ເພື່ອຮ່ວງປຣັບປຣຸ່ງຮະບບບັນຢຸຮີ
ແລະການຄວບຄຸມຕົ້ນກຸ່ນ

ແນວທາງງາຍຟລ (Future Outlook & Benchmarking)



ການແລກປ່ຽນເຮື່ອນຮູ້ (Knowledge Sharing)

ສນັບສນຸນການແບ່ງປັນເຕຄນັກ
Best Practice ຮະຫວ່າງ
ຮົງຟຢາບາລໃນຈັງຫວັດເພື່ອ
ລດປັດຢາງເງິນສດງາຕນັ້ນ

ໃຊ້ເປັນ Benchmark ຮາຍໄຕຣບາສ

ນຳໃນເຕລຄວາມສຳເລັດຮັດຈອງ
รพ.ໄຊພິສັຍ ນຳເປັນເຕດນ໌
ມາຕຣູຊານໃນການປະເມີນຟລ
ແລະກະດຣະດຸ້ນການຟັດພາ
ຮົງຟຢາບາລອ່າງເຫາສາລ



นโยบายที่ 3: Financial Pooling & Intervention

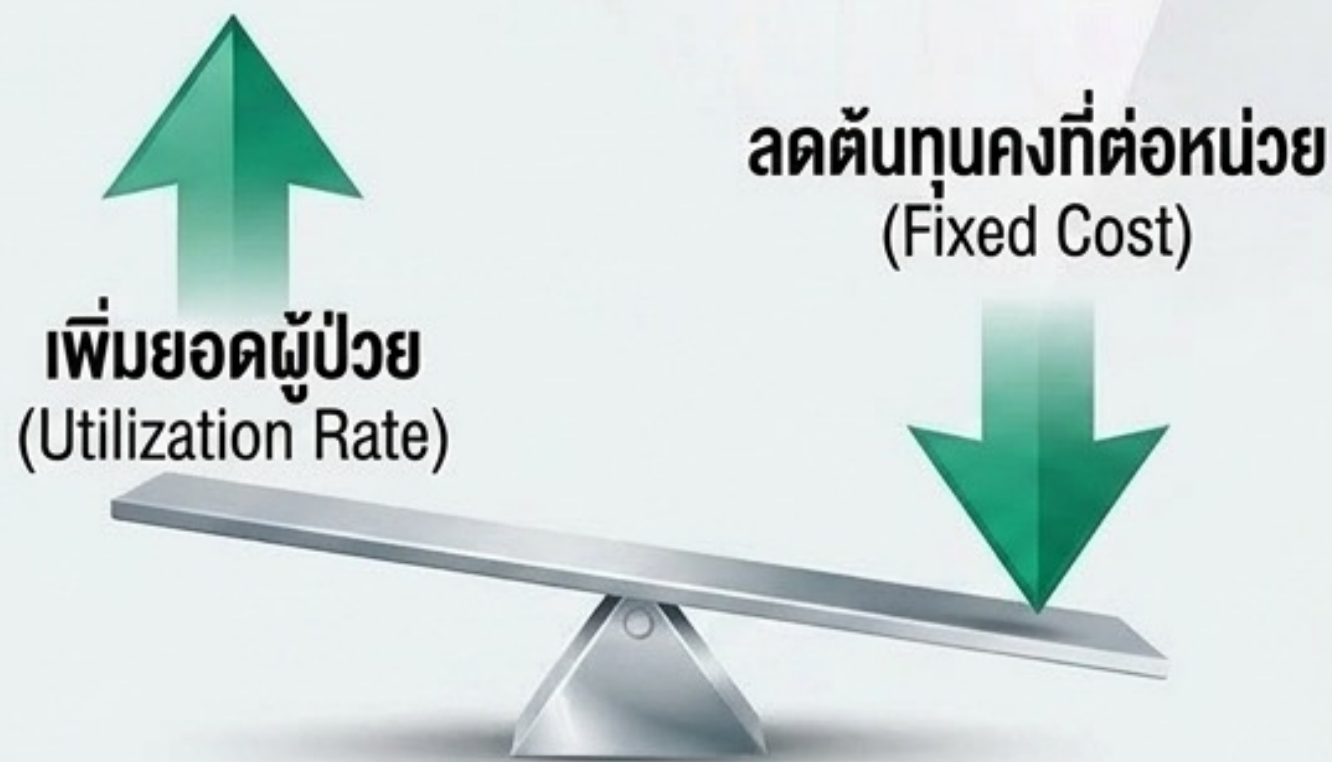
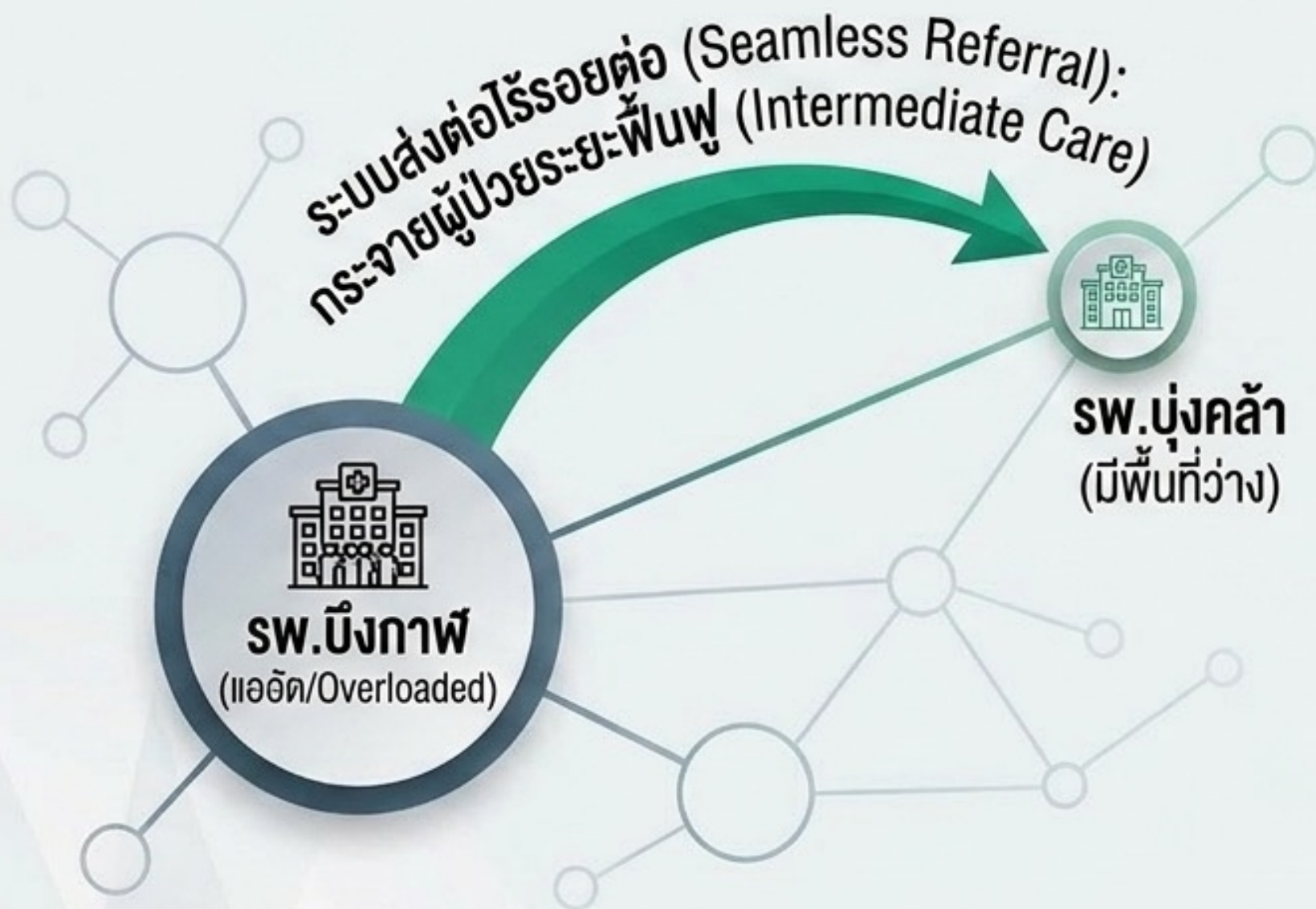
(จัดเกลี่ยและพยุงสถานะ)



นโยบายที่ 3: จัดตั้งกองทุนหมุนเวียนระดับจังหวัดหรือรองรับสนับสนุนพิเศษ เพื่อบรรเทาสภาพคล่องให้ sw.มุ่งคล้ำและ sw.ศรีวิไลก่อนระบบบริการจะสะดุด



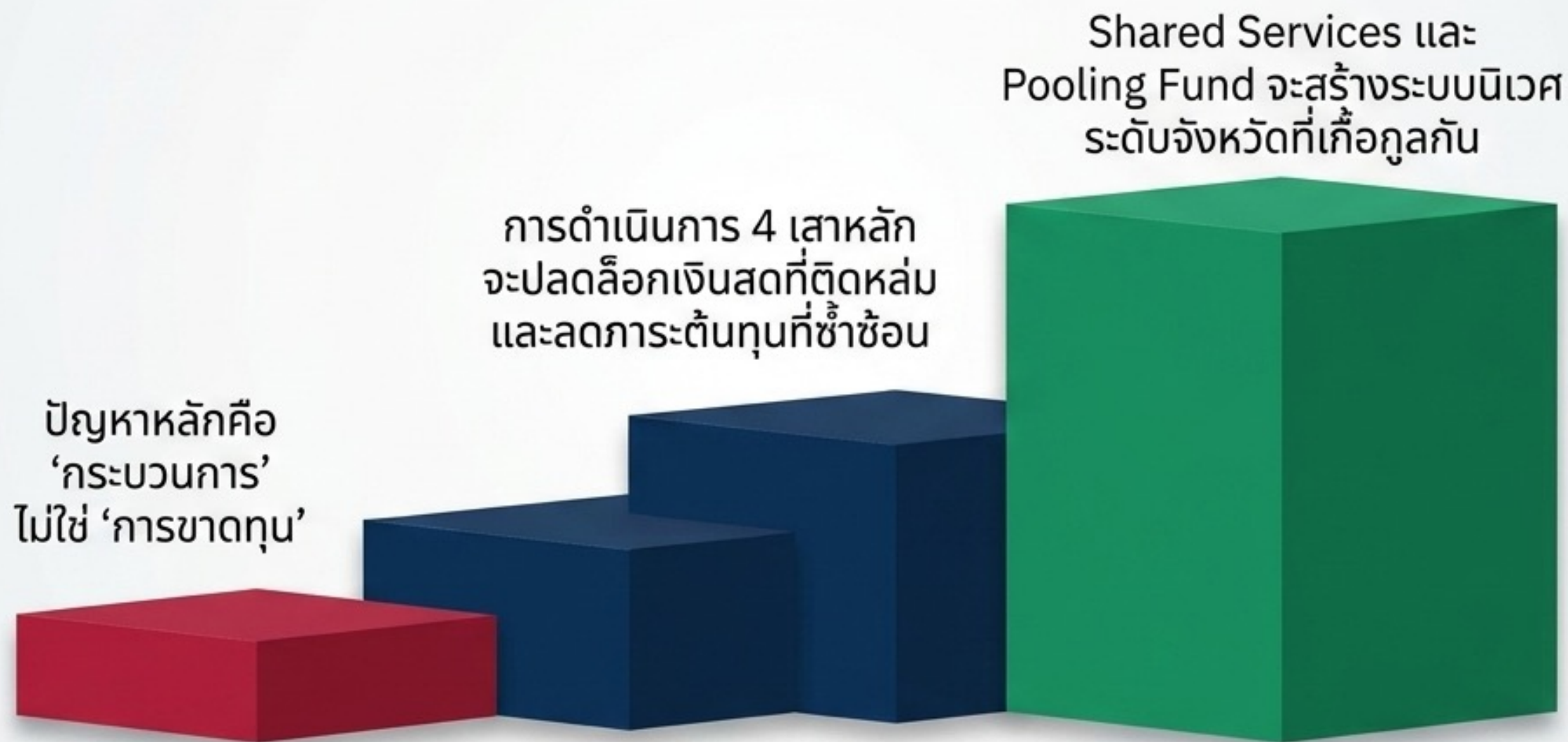
นโยบายที่ 4: Shared Services (กระตุ้นอัตราครองเตียงผ่านเครือข่าย)



แชร์ทรัพยากรข้ามเครือข่ายเพื่อ
เพิ่มประสิทธิภาพและลดภาระต้นทุน

นโยบายที่ 4: พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระยะฟื้นฟูไปยังโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เพื่อเพิ่มยอดผู้รับบริการและลดต้นทุนคงที่ต่อหน่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ก้าวต่อไป: จากวิกฤตสภาพคล่อง สู่ความมั่นคงทางการเงินสาธารณสุข





ขอขอบคุณครับ