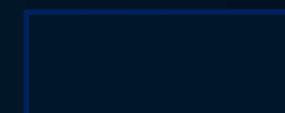
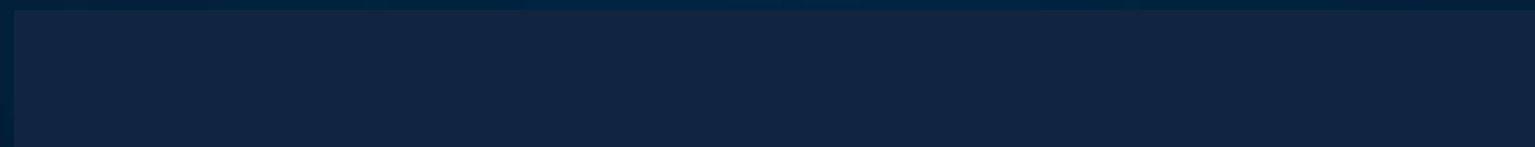




สรุปสถานการณ์ทางการเงิน

โรงพยาบาลจังหวัดบึงกาฬ

จุดอ่อน จุดแข็ง และแนวทางแก้ไขภาพรวม



Clinical Financial Command Center Dashboard

Provincial Health Heatmap

โรงพยาบาล	Risk Score	Net Working Capital	Cash Ratio	Operating Margin	TPS Score & Grade
บึงกาฬ	2	61.1M	0.60	4.76%	11.5 (B)
เซกา	2	21.8M	0.27	14.59%	12.0 (A)
โซ่พิสัย	1	19.6M	0.86	21.81%	13.5 (A)
พรเจริญ	0	10.2M	0.89	-2.00%	7.5 (D)
บึงคล้า	6	-4.7M	0.29	2.73%	8.0 (D)
ศรีวิไล	3	6.1M	0.69	1.50%	9.5 (C)
ปากคาด	0	15.7M	0.90	4.69%	11.5 (B)
บึงโขงหลง	0	13.5M	0.93	9.13%	10.0 (C)

Executive Insights



ICU (วิกฤตหนักสุด)
สว.บึงคล้า (Risk Score 6, NWC ติดลบ)



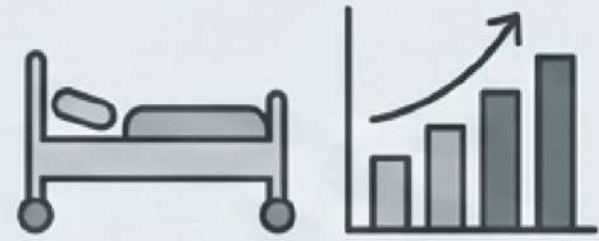
Surgery (ต้องปรับโครงสร้าง)
สว.พรเจริญ (Operating Margin ขาดทุนสุทธิ)



Discharge (ต้นแบบ)
สว.โซ่พิสัย (Operating Margin สูงสุด 21.81%)

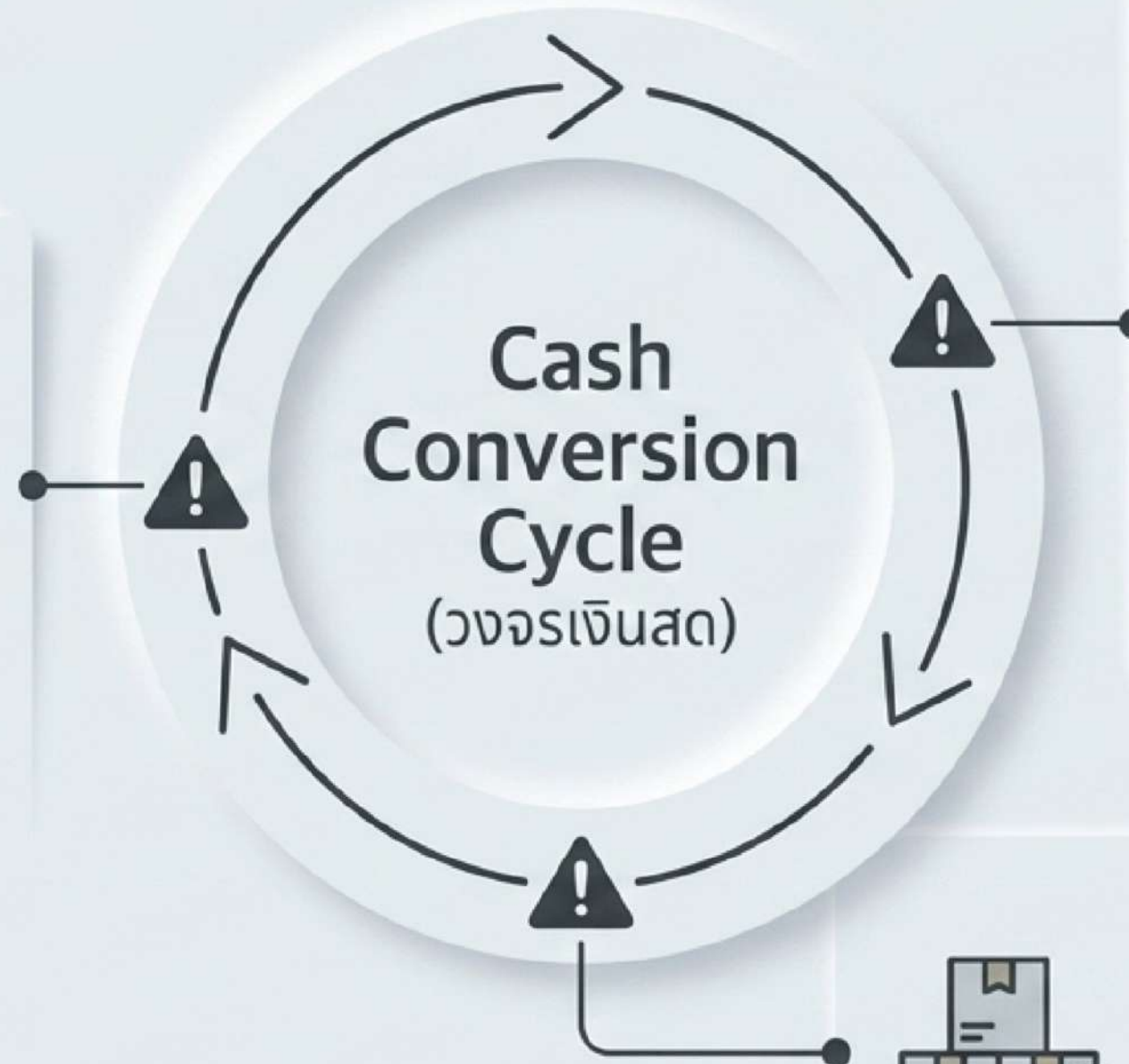
โครงสร้างปัญหาหลัก 3 ประการ: ระบบการหมุนเวียนเงินสดติดขัด

Vital Signs Command Dashboard



3. ปัญหาอัตราการใช้ประโยชน์ต่ำ

sw.พรเจริญ และ sw.บึงคล้า
อัตราครองเตียง IPD ต่ำกว่า 80%
รายได้ AdjRW ไม่เข้าเป้าขณะที่รายจ่าย
คงที่ยังสูงเท่าเดิม



1. ปัญหา 'เงินจม' ในระบบลูกหนี้

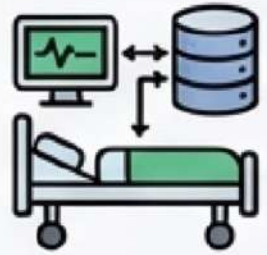
เกิดกับ sw.ขนาดใหญ่/กลาง เช่น sw.เซกา
ใช้เวลาเก็บหนี้ UC 155 วัน และ SSS 158 วัน
(ทะลุเกณฑ์มาตรฐาน 60/120 วันไปมาก)
ส่งผลให้ Cash Ratio ต่ำเพียง 0.27

2. ปัญหาการจัดการคลังสินค้า

sw.บึงโขงหลง มีระยะเวลาสำรองคลังยา
สูงถึง 84 วัน (เกณฑ์ < 60 วัน)
เงินบำรุงจมในสต็อก sw.ศรีวิไล/บึงคล้า
ต้นทุนน้ำยาเคมีเกินเกณฑ์



ยุทธศาสตร์การเพิ่มรายได้: เพิ่มประสิทธิภาพสินทรัพย์เดิม (Operational Efficiency)



เสาหลักที่ 1: การบริหารจัดการเตียงด้วยข้อมูล

กลยุทธ์: เพิ่มหมุนเวียนเตียง (Turnover)
และลดวันนอนเกินจำเป็นเพื่อเพิ่ม AdjRW

 **วางแผนจำหน่ายล่วงหน้า**
กำหนด EDD ด้วยรหัสโรค (ICD-10)
ร่วมกับค่ามาตรฐาน GMLOS 

 **Outlier Alert System**
แจ้งเตือนเคสที่วันนอนเกินเกณฑ์เพื่อ
ปลดล็อกคอกขวดเชิงคลินิก 

 **เป้าหมายอัตราครองเตียง >80%**
เพื่อกระจาย Unit Cost IPD ให้ต่ำลง
และเพิ่มรายได้ 



เสาหลักที่ 2: การอุดหนุนรายได้

กลยุทธ์: รีดรายได้จากผลงานที่มีอยู่แล้วให้ได้รับ
เงินชดเชย 100% (เพิ่มรายได้ 10-15%
โดยไม่ต้องเพิ่มไม่ต้องเพิ่มผู้ป่วย)

 **Provincial Revenue Task Force**
ออดิทการลงรหัสโรค (CDI & Coding)
เพื่อตัดจบบทภาวะแทรกซ้อนที่ช่วยเพิ่ม AdjRW

 **Denial Management**
ตั้งทีมอุทธรณ์เคสที่ถูกตัดจ่าย
เพื่อส่งเบิกซ้ำ สปสช./กรมบัญชีกลาง 

 **ADP Code Mapping**
ผูกรหัสเบิกจ่ายอัตโนมัติ ไม่ให้ตกหล่น
Fee Schedule และบริการ PP 

ยุทธศาสตร์การเพิ่มรายได้:

เสาหลักที่ 3: ขยายบริการกลุ่ม Non-UC (Yield Expansion)



เป้าหมาย:

เจาะกลุ่มมีกำลังจ่าย
(สิทธิข้าราชการ, ประกันสังคม, เงินสด)



Actions:



- ศูนย์ตรวจสุขภาพเชิงรุกระดับพรีเมียมเจาะองค์กร/ราชการ



- เปิดคลินิกนอกเวลา (SMC) เก็บ Hospital Fee เพิ่ม



- ยกระดับหอผู้ป่วยพิเศษ (VIP Wards)



เป้าหมาย:

ดักจับรายได้จากการรักษาซับซ้อน
(High-Cost / High-Margin)



Actions:



- ศูนย์ผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) และแผลเล็ก (MIS) เพื่อเพิ่ม Turnover



- เปิดศูนย์ไตเทียม (Hemodialysis) สร้างรายได้ต่อเนื่อง



- ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ (IMC)

เสาหลักที่ 5: สร้างรายได้ทางเลือกใหม่ (Alternative Revenue)



เป้าหมาย:

หาแหล่งรายได้นอกระบบประกันสุขภาพหลัก
(Commercial & Border Health)

Actions:



- รุกขายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว



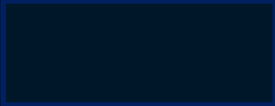
- ดันศูนย์แพทย์แผนไทยและสปาเจาะตลาด Medical Tourism



- บริหารพื้นที่เช่าเชิงพาณิชย์นำค่าเช่าเข้าเงินบำรุง

Triage Matrix: การประเมินกลุ่มเป้าหมายเพื่อกำหนดกลยุทธ์

sw.เป้าหมาย	สถานะภาพรวม	อาการหลัก	ยุทธศาสตร์ฟื้นฟู
sw.มุ่งคล้ำ (Intensive Care)	 วิกฤตหนักที่สุด (Risk Score 6)	ขาดสภาพคล่องขั้นหนัก, จ่ายหนี้ค้ำยยาวนานถึง 331 วัน	Crisis Intervention (เน้นคุมเงินสด/ขอรับเงินช่วยเหลือ)
sw.โซ่พัสัย (The Benchmark)	 สุขภาพการเงินดีเยี่ยม (Risk Score 1)	Operating Margin สูง 21.81% (แต่จุดอ่อนคือจ่ายหนี้ช้า 210 วัน)	Best Practice Model (ถอดบทเรียน Productivity ไปใช้ทั้งจังหวัด)
sw.บึงกาฬ (Main Node)	 เครือข่ายหลักที่แบกภาระ (Risk Score 2)	หนี้สะสมสูง (-66.9 ล้านบาท) แม้จะมีปริมาณผู้รับบริการ จำนวนมาก	Debt Restructuring & Fast-track Claims (เน้น High Cost IPD)



Case 1: sw.บุงคล้า - วิกฤตสภาพคล่องขั้นรุนแรง

Diagnosis (จุดอ่อน)



ประชากรน้อยที่สุด (~12,000 คน)
ส่งผลให้งบรายหัว UC ไม่ครอบคลุม Fixed Costs

ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ตีลบหนักที่สุดในจังหวัด

ถึงนี้ค่ายา/เวชภัณฑ์ยาวนานถึง 331 วัน
(ตกเกณฑ์การคุมค่าน้ำยาเคมี)

Treatment Plan (แนวทางแก้ไข)

1. Cash Flow Command Control

ควบคุมกระแสเงินสดจ่าย
รายสัปดาห์อย่างเข้มงวด

2. Inter-CUP Assistance

ขอรับงบสนับสนุน
ช่วยเหลือภายในจังหวัด
และงบ Area-based fund
จาก สปสช.

3. Provincial Pooled Procurement

สั่งซื้อยาผ่านคลังยารวม
ระดับจังหวัดเพื่อบรรเทา
ภาระหนี้ใหม่

4. Increase Bed Utilization

เพิ่มการใช้ประโยชน์เตียง
IPD และเจาะกลุ่มนักท่องเที่ยว
ช่วยเหลือเชิงสุขภาพ
(Tourist First Aid)

Case 2: sw.โซฟิสิย - ต้นแบบความสำเร็จทางการเงิน

Diagnosis (จุดแข็ง & จุดอ่อน)



จุดแข็ง: ผลการดำเนินงานเป็นเลิศ (Top Performer)
ทำกำไรสูงสุดด้วย Operating Margin ถึง 21.81%



จุดอ่อน: ระยะเวลาจ่ายหนี้เจ้าหนี้การค้ายาวนาน 210 วัน
(เกินเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ 180 วัน)

Treatment Plan (แนวทางแก้ไข & การขยายผล)

1. Vendor Payment Optimization

บริหารจัดการเงินสดเพื่อทยอยชำระหนี้ค้ายาให้กระชับขึ้น
ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน < 180 วัน

2. Best Practice Role Model

ถอดบทเรียนการบริหาร Productivity และ Unit Cost
ของโรงพยาบาลโซฟิสิย

นำร่องมอบหมายให้เป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่นๆ ใน
จังหวัดได้เรียนรู้และปรับประยุกต์โครงสร้างการทำกำไร
จากการดำเนินงาน

Case 3: sw.บึงกาฬ - แม่ข่ายศูนย์รับส่งต่อ

Diagnosis (สภาพปัญหา)



เป็น sw.แม่ข่ายขนาดใหญ่
ที่มีฐานประชากรและผู้รับ
บริการมากที่สุด

เงินบำรุงคงเหลือหลัง
หักหนี้ตั้งตัวรุนแรง
ติดลบถึง -66.9 ล้านบาท

มีรายได้ตกหล่นจากการ
จัดเก็บ (Loss in Claims)
ในกลุ่มผู้ป่วยหนัก

Treatment Plan (แนวทางแก้ไข)

1. Debt Restructuring

ทำแผนปรับโครงสร้างการชำระหนี้กับเจ้าหนี้การค้า
ค้ายา/เวชภัณฑ์ เพื่อบริหารจัดการกระจายภาระผูกพัน

2. High-Cost IPD Fast-track Claim

พัฒนาระบบลงรหัสโรคให้แม่นยำ เร่งรัดการเคลม
เคสผู้ป่วยหนัก/โรคซับซ้อน (AdjRW สูง) เพื่อดึง
เงินสดก้อนใหญ่เข้าคลังทันที

3. Specialized Revenue Expansion

ขยายบริการสิทธิข้าราชการ (CSMBS), ยกระดับ
ห้องพิเศษ (VIP Wards), และสร้างศูนย์บริการ
ผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS)

แผนปฏิบัติการและระยะเวลาดำเนินงาน

ระยะสั้น
(1 - 3 เดือน)

หยุดเลือดและปลดล็อกเงินสด

- ปรับ Bed Management และทำ CDI Audit
- ส่งทีม Task Force เร่งเคลียร์ลูกหนี้ค้างส่งทันที
- บังคับใช้ Cash Flow Command (sw.มุงคล้า)

ระยะกลาง
(3 - 6 เดือน)

สร้างโครงสร้างใหม่และขยายฐาน

- เริ่มระบบบริหารคลังสินค้า Lean & Pooled Procurement
- ออกตรวจสุขภาพเชิงรุก & เปิดคลินิกนอกเวลา
- ขยายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ระยะยาว
(6 - 12 เดือน)

เติบโตอย่างยั่งยืน

- เปิดศูนย์ฟ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) เต็มรูปแบบ
- เปิดศูนย์ไตเทียม (Hemodialysis) เพิ่ม Recurring Revenue
- ปรับปรุง VIP Ward เสร็จสิ้น



จบการนำเสนอ

