



รายงานผลการดำเนินงาน ด้านบริหารการเงินและการคลัง

ปีงบประมาณ 2564



คำนำ

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564 เป็นรายงานผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ในพื้นที่ภาคอีสานตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 (CFO เขต) ดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยบูรณาการร่วมกับคณะทำงานด้านต่าง ๆ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ที่พึงประสงค์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด

ในปีงบประมาณ 2564 เขตสุขภาพที่ 9 ได้ดำเนินงานพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2559 - 2579 พร้อมทั้งสอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขของจังหวัด โดยมุ่งเน้นพัฒนายุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ใน 4 แผนงาน รวมทั้งมุ่งพัฒนาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องภายในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และทุกหน่วยงานสามารถนำเอาข้อมูลไปใช้ได้ ต่อไป

ในการนี้ เขตสุขภาพที่ 9 โดยกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง ขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน เป็นผลให้การดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่เขตนครชัยรินทร์เป็นไปด้วยความราบรื่น บรรลุผลลัพท์ด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้สนใจ หากมีข้อเสนอแนะประการใด คณะผู้จัดทำขอรับไว้ด้วยความขอบพระคุณยิ่ง



นายแพทย์ภูวตล กิตติวัฒนาสาร

ประธานคณะกรรมการ Chief Financial Officer เขตสุขภาพที่ 9

พฤศจิกายน 2564

บทสรุปผู้บริหาร

ตามที่ เขตสุขภาพที่ 9 โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารการเงินการคลัง (CFO เขต) ได้ดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยบูรณาการร่วมกับคณะทำงานด้านต่าง ๆ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่พึงประสงค์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ตั้งแต่ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 6

ในการนี้ ผลการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564 พบว่า

1. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางโดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีค่าคะแนนระดับวิกฤติ ระดับ 0 จำนวน 70 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79 รองลงมาได้แก่ ระดับ 1 จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18 ระดับ 2 จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3 ประกอบไปด้วย รพ.ปากช่องนานา จ.นครราชสีมา รพ.เกษตรสมบูรณ์และ รพ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ ประสิทธิภาพของการบริหารการเงิน สามารถควบคุมปัญหาการเงินตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไปของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 6)

2. การปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 เขตสุขภาพที่ 9 วงเงินปรับเกลี่ย จำนวน 296,578,459 บาท โดยกันเงินไว้ 15% (44 ล้านบาท) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และส่วนที่เหลือปรับเกลี่ยคืนตามจำนวนประชากร UC ไม่เกินไตรมาส 3

3. การจัดทำแผนทางการเงิน (PLANFIN 2564) หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 89 แห่ง ได้จัดทำแผนแบบเกินดุล จำนวน 89 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาประเภทแบบ Planfin พบว่า

- แผนแบบที่ 1 แผนปกติ จำนวน 59 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.30

- แผนแบบที่ 2 และ 3 แผนที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยแยกเป็น แบบที่ 2 จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.23 และแบบที่ 3 จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.47

4. การเปรียบเทียบรายได้ (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 9 ข้อมูลไตรมาส 4/2564 พบว่า มีหน่วยบริการที่มีผลดำเนินงานด้านรายได้ เป็นไปตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.12 ส่วนหน่วยบริการที่มีผลดำเนินงานด้านรายได้สูงกว่าแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.88

5. การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 9 ข้อมูลไตรมาส 4/2564 พบว่า มีหน่วยบริการที่มีผลดำเนินงานด้านรายจ่ายเป็นไปตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.98 ส่วนหน่วยบริการที่มีรายจ่ายสูงกว่าแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 70 คิดเป็นร้อยละ 78.65 และหน่วยบริการที่มีรายจ่ายต่ำกว่าแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 3 คิดเป็นร้อยละ 3.37

6. การควบคุมกำกับการเบิกจ่ายงบประมาณงบดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุนและงบบุคลากร) ผลการเบิกจ่ายไตรมาสที่ 4 /2564 ผ่านเกณฑ์ คือ 99.65 % คิดเป็น 100% (เกณฑ์ 100%) โดยมีหน่วยงานที่

สามารถเบิกจ่ายได้ครบถ้วน 100% จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.48 ไม่ได้ตามเป้าหมาย จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.74 หน่วยบริการที่เบิกจ่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากความเข้าใจคาดเคลื่อนเรื่องการเงินงบประมาณที่หน่วยบริการ ซึ่งไม่ได้ตั้งงบประมาณกลับคืนไป

7. โครงการติดตามกำกับและตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564 ผลการดำเนินงาน คือ ได้ออกตรวจสอบการใช้จ่ายเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ของโรงพยาบาลชุมชน 15 แห่ง แบ่งเป็น จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 6 แห่ง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 แห่ง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 5 แห่ง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 3 แห่ง และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี (จังหวัดละ 1 แห่ง) จำนวน 4 แห่ง รวมทั้งสิ้น 19 แห่ง

8. โครงการยกระดับบัตรทอง “30 บาทรักษาทุกที่ VIP ทุกคน” เขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินงานประกอบไปด้วย การเบิกจ่ายและชดเชยตามนโยบาย ประชาชนที่เจ็บป่วยรับบริการกับหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ กรณี Walk in เดือน มกราคม – สิงหาคม 2564 และกรณีเริ่งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม และการย้ายหน่วยบริการ 4 ครั้งต่อปี ได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน

9. โครงการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564 - 2566 และแผนปฏิบัติการด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564 ผลการดำเนินงาน พบว่า เขตสุขภาพที่ 9 มีแนวทางในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564 - 2564 และหลักสูตรฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Financial School) เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564 สำหรับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ ยกเว้นสาขาวิชาการลงทุนสุขภาพ

10. โครงการพัฒนาการบริหารจัดการข้อมูลด้านการเงินการคลัง (Hybrid Data Analysis) เขตสุขภาพที่ 9 ผลการดำเนินงาน พบว่า หน่วยบริการที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น (Best Practice) รอบที่ 2 (ระดับเขต) ดังนี้

รางวัล	ชื่อผลงาน	หน่วยบริการ	จังหวัด	เงินรางวัล (บาท)
ชนะเลิศ	การพัฒนา ระบบจัดเก็บรายได้	โรงพยาบาลปากช่องนานา	นครราชสีมา	1,180,000
รองชนะเลิศ อันดับ 1	การบริหารระบบจัดเก็บข้อมูลด้านการเงินการคลัง	โรงพยาบาลคอนสวรรค์	ชัยภูมิ	580,000
	Hybrid Data Analysis	โรงพยาบาลขำนิ	บุรีรัมย์	580,000
รองชนะเลิศ อันดับ 3	Smart Hospital For Financial	โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม	นครราชสีมา	380,000
	Hybrid Data Analysis	โรงพยาบาลจอมพระ	สุรินทร์	380,000
ชมเชย	การบริหารระบบจัดเก็บข้อมูลด้านการเงินการคลัง	โรงพยาบาลภูเขียว ฯ	ชัยภูมิ	100,000
	Node ปลดหนี้ ใช้เทคโนโลยีแบบพอเพียง	โรงพยาบาลประโคนชัย	บุรีรัมย์	100,000

รางวัล	ชื่อผลงาน	หน่วยบริการ	จังหวัด	เงินรางวัล (บาท)
	การบริหารระบบจัดเก็บ ข้อมูลด้านการเงินการคลัง	โรงพยาบาลพนมดงรัก ฯ	สุรินทร์	100,000

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ก
บทสรุปผู้บริหาร.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ง
ข้อมูลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 9.....	1
ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9.....	8
ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9.....	10
สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง (CFO)ปีงบประมาณ 2564	
1. วิกฤตทางการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2564(ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement) ปีงบประมาณ 2564).....	14
2. การปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 เขตสุขภาพที่ 9.....	19
3. การจัดทำแผนทางการเงิน (PLANFIN 2564) เขตสุขภาพที่ 9.....	33
4. ผลการประเมินการเปรียบเทียบของแผนประมาณการและผลการดำเนินงาน (Planfin) ไตรมาส 4/2564.....	38
5. การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (± ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 9 ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564.....	41
6. การควบคุมกำกับเบิกจ่ายงบประมาณงบดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุนและงบบุคลากร) ข้อมูลจากระบบ GFMS ปีงบประมาณ 2564.....	46
7. โครงการติดตามกำกับและตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564.....	49
8. โครงการยกระดับบัตรทอง “30 บาทรักษาทุกที่ VIP ทุกคน” เขตสุขภาพที่ 9.....	53
9. โครงการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564 - 2566 และแผนปฏิบัติการด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564.....	59
10. โครงการพัฒนาการบริหารจัดการข้อมูลด้านการเงินการคลัง (Hybrid Data Analysis) เขตสุขภาพที่ 9.....	78

สารบัญแผนภาพ แผนภูมิ ตาราง

เรื่อง	หน้า
แผนภาพ	
- ภาพที่ 1 แผนที่ประเทศไทย และเขตสุขภาพที่ 9.....	2
- ภาพที่ 2 เว็บไซต์เปรียบเทียบด้านรายจ่ายหน่วยบริการในระดับกลุ่มบริการเดียวกัน.....	73
แผนภูมิ	
- แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามเพศ และอายุ ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 9..	5
- แผนภูมิที่ 2 แสดงสถานการณ์วิกฤตทางการเงินการคลังเขต 9 ปีงบประมาณ 2564.....	15
กราฟ	
- กราฟที่ 1 การเปรียบเทียบรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน รายได้อื่น (ระบบบันทึกบัญชีอัตโนมัติ) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (± ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตสุขภาพที่ 9.....	38
- กราฟที่ 2 การเปรียบเทียบรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน รายได้อื่น(ระบบบันทึกบัญชีอัตโนมัติ) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (± ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ 9.....	39
- กราฟที่ 3 การเปรียบเทียบรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน รายได้อื่น(ระบบบันทึกบัญชีอัตโนมัติ) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (± ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลชุมชน (รายได้เพิ่มขึ้นสูงสุด 10 อันดับ) ในเขตสุขภาพที่ 9.....	40
- กราฟที่ 4 การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (± ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตสุขภาพที่ 9.....	41
- กราฟที่ 5 การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (± ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ 9.....	42
- กราฟที่ 6 การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (± ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา)..	42
- กราฟที่ 7 การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (± ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดชัยภูมิ).....	43
- กราฟที่ 8 การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (± ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดบุรีรัมย์).....	43
- กราฟที่ 9 การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (± ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดสุรินทร์).....	43

สารบัญแนภาพ แผนภูมิ ตาราง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ตาราง	
- ตารางที่ 1 เขตการปกครอง จำแนกรายจังหวัดเขตสุขภาพที่ 9.....	3
- ตารางที่ 2 จำนวนประชากรจำแนกตามเพศ และอายุ ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 9.....	3
- ตารางที่ 3 จำนวนประชากรจำแนกตามเพศ ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 9.....	5
- ตารางที่ 4 จำนวนประชากร 5 กลุ่มวัย จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9.....	6
- ตารางที่ 5 จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2559-2563.....	7
- ตารางที่ 6 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9.....	8
- ตารางที่ 7 คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster).....	8
- ตารางที่ 8 สถานบริการของรัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9.....	8
- ตารางที่ 9 ศูนย์วิชาการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9	9
- ตารางที่ 10 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9	10
- ตารางที่ 11 วิเคราะห์อัตรากำลัง 4 สายงาน เขตสุขภาพที่ 9.....	10
- ตารางที่ 12 จำนวนสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9.....	10
- ตารางที่ 13 จำนวนสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9.....	11
- ตารางที่ 14 จำนวนสัดส่วนเภสัชกรต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9.....	11
- ตารางที่ 15 จำนวนสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9.....	11
- ตารางที่ 16 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9.....	12
- ตารางที่ 17 สถานการณ์วิกฤตทางการเงิน เขตสุขภาพที่ 9 ไตรมาส 4/2564.....	16
- ตารางที่ 18 หน่วยบริการที่มีเงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) ติดลบ เขตสุขภาพที่ 9 ไตรมาส 4/2564.....	16
- ตารางที่ 19 เงินระดับเขตเพื่อปรับเกลี่ย.....	19
- ตารางที่ 20 การปรับเกลี่ยงบประมาณจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2564 รายจังหวัด.....	19
- ตารางที่ 21 เงิน PP NOn UC เพื่อปรับเกลี่ย.....	20
- ตารางที่ 22 การจัดสรรวงเงินกันระดับเขต ปีงบประมาณ 2564 (วงเงิน 44 ล้านบาท)....	20
- ตารางที่ 23 เกณฑ์การวิเคราะห์การจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin).....	34
- ตารางที่ 24 แสดงสถานการณ์ความเสี่ยง Planfin Analysis (ครึ่งปีแรก) ปีงบประมาณ 2564.....	35

สารบัญแผนภาพ แผนภูมิ ตาราง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
- ตารางที่ 25 แสดงสถานการณ์ความเสี่ยง Planfin Analysis (ปรับแผนกลางปี) ปีงบประมาณ 2564.....	36
- ตารางที่ 26 ตารางแสดงผลการเบิกจ่ายเบิกจ่ายงบประมาณ งบดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุนและงบบุคลากร) และการเบิกจ่าย ฉ.11 – ฉ.12 ข้อมูลจากระบบ GFMS ปีงบประมาณ 2564 แยกเป็นรายจังหวัด.....	47
- ตารางที่ 27 สรุปงบประมาณที่ใช้เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบาย “การยกระดับบัตรทอง”.....	54
- ตารางที่ 28 จำนวนผู้มารับบริการ กรณี Walk in ระหว่างเดือน มกราคม – สิงหาคม 2564.....	56
- ตารางที่ 29 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณี Walk in ระหว่างเดือน มกราคม – สิงหาคม 2564.....	56
- ตารางที่ 30 จำนวนการบริการและการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม ระหว่างเดือน มกราคม – สิงหาคม 2564.....	57
- ตารางที่ 31 จำนวนบริการ และการจ่ายชดเชยกรณีย้ายสิทธิ์ทันที (ภาพรวมจังหวัด) ระหว่างเดือนมกราคม – สิงหาคม 2564.....	57
- ตารางที่ 32 ข้อมูลการลงทะเบียนเกิดสิทธิ์รายวัน ระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2563 – 20 กันยายน 2564.....	57
- ตารางที่ 33 เครื่องมือในการดำเนินงานการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการกำกับและรายงาน การบริหารจัดการการเงินการคลัง ที่นำมาใช้ทั้งหมด 10 เครื่องมือ.....	65
- ตารางที่ 34 การกำกับ ผลและแผน ให้มีผล $\pm 5\%$ วิเคราะห์สาเหตุและปรับแผนในช่วงกลางปี เพื่อนำไปพัฒนาประสิทธิภาพ ซึ่งมีวิธีการบริหารและกำกับกับแผนการเงินการคลัง Planfin ดังนี้.....	67
- ตารางที่ 35 หลักเกณฑ์การวิเคราะห์แผนการเงิน (Planfin).....	68
- ตารางที่ 36 ระบบการกำกับและรายงาน (LOI).....	69
- ตารางที่ 37 ดัชนีวัดผลความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ.....	71
- ตารางที่ 38 เกณฑ์ประเมินผลเกณฑ์ประเมินผลด้านประสิทธิภาพ Total Performance Score.....	75

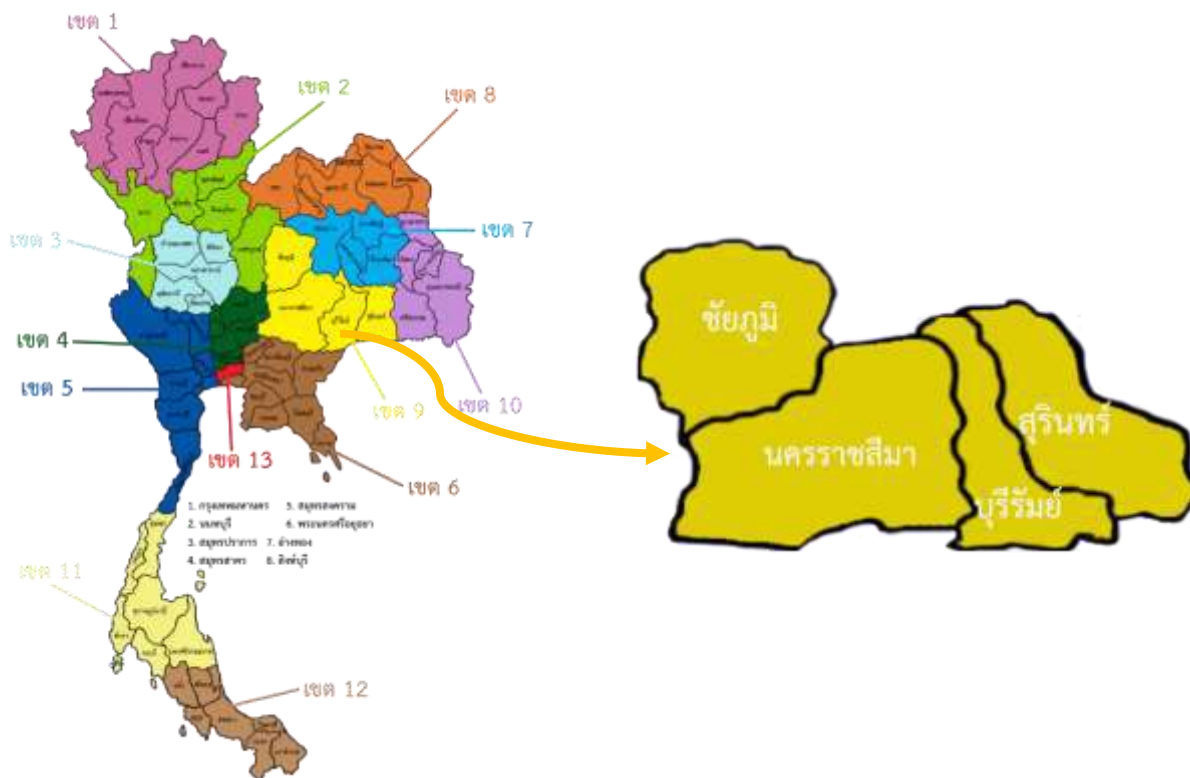
สารบัญแนภาพ แผนภูมิ ตาราง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
- ตารางที่ 39 ตารางคะแนนประสิทธิภาพ TPS.....	75
- ตารางที่ 40 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน 5 คะแนน (Outcome Indicators).....	76
- ตารางที่ 41 รายชื่อหน่วยบริการที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงิน การคลังดีเด่น (Best Practice) รอบที่ 2 (ระดับเขต).....	80
- ตารางที่ 42 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มบุคลากร จำแนกตามเพศ ตำแหน่ง และระดับ หน่วยบริการ.....	84
- ตารางที่ 43 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ ในภาพรวมแต่ละด้าน.....	85
- ตารางที่ 44 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และร้อยละ ระดับความพึงพอใจในการดำเนินการบรรยาย (ภาคเช้า) การอภิปรายแบบกลุ่ม (ภาคบ่าย) และการปฏิบัติงานของผู้จัด (N=257).....	86

ข้อมูลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 9

สภาพทั่วไปและอาณาเขต

ภาพที่ 1 แผนที่ประเทศไทย และเขตสุขภาพที่ 9



เขตสุขภาพที่ 9 ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ มีพื้นที่รวม 51,719.20 ตารางกิโลเมตร ประชากรรวมประมาณ 6,778,862 คน จังหวัดที่มีพื้นที่มากที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา พื้นที่ 20,494 ตารางกิโลเมตร และ น้อยที่สุด คือ จังหวัดสุรินทร์ พื้นที่ 8,124 ตารางกิโลเมตร

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
ทิศใต้	ติดต่อกับ	จังหวัดสระบุรี นครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	จังหวัดศรีสะเกษ ประเทศกัมพูชา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	จังหวัดเพชรบูรณ์ ลพบุรี

ลักษณะภูมิประเทศ

เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรีรินทร์ ตั้งอยู่ในภาคอีสานตอนล่าง ภูมิประเทศเป็นเทือกเขาและที่ราบสูง อยู่เหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง ระหว่าง 150-300 เมตร เป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำสายสำคัญ ได้แก่ ลำมูล ลำชี ลำตะคลอง ลำพระเพลิง ลำปลายมาศ

การคมนาคม

เขตสุขภาพที่ 9 สามารถเดินทางได้ ทั้งทางบกและทางอากาศ มีสนามบิน 1 แห่ง ที่ จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะทางจาก กรุงเทพมหานคร ถึง นครราชสีมา เป็นระยะทาง 260 กิโลเมตร
ระยะทางจาก นครราชสีมา ถึง ชัยภูมิ เป็นระยะทาง 119 กิโลเมตร
ระยะทางจาก นครราชสีมา ถึง บุรีรัมย์ เป็นระยะทาง 124 กิโลเมตร
ระยะทางจาก นครราชสีมา ถึง สุรินทร์ เป็นระยะทาง 167 กิโลเมตร

การปกครอง

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ มีการแบ่งการปกครองออกเป็น 88 อำเภอ 761 ตำบล 10,038 หมู่บ้าน 2,175,424 ครัวเรือน

ตารางที่ 1 เขตการปกครอง จำแนกรายจังหวัดเขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล/อบต.			
					นคร	เมือง	ตำบล	อบต.
นครราชสีมา	32	289	3,743	948,964	1	4	85	243
ชัยภูมิ	16	124	1,620	383,882	-	1	35	106
บุรีรัมย์	23	189	2,546	454,926	-	3	46	160
สุรินทร์	17	159	2,122	387,652	-	1	27	144
รวม	88	761	10,038	2,175,424	1	9	206	639

ที่มา : ประกาศกรมการปกครอง เรื่อง แจ้งข้อมูลกรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561

ประชากร

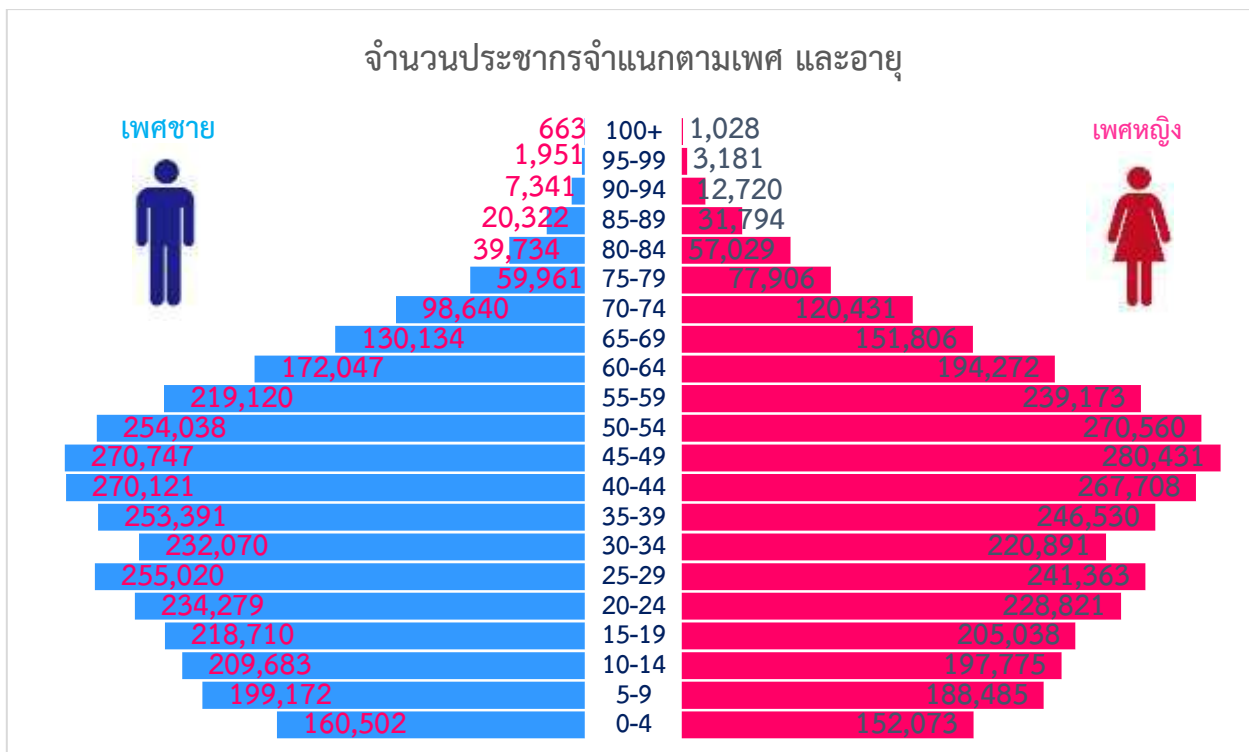
ประชากรรวมของเขตสุขภาพที่ 9 ตามทะเบียนราษฎร ชาย 3,307,646 คน หญิง 3,389,015 คน รวม 6,696,661 คน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรจำแนกตามเพศ และอายุ ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 9

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม
0-4	160,502	152,073	312,575
5-9	199,172	188,485	387,657
10-14	209,683	197,775	407,458
15-19	218,710	205,038	423,748
20-24	234,279	228,821	463,100
25-29	255,020	241,363	496,383
30-34	232,070	220,891	452,961
35-39	253,391	246,530	499,921
40-44	270,121	267,708	537,829
45-49	270,747	280,431	551,178
50-54	254,038	270,560	524,598
55-59	219,120	239,173	458,293
60-64	172,047	194,272	366,319
65-69	130,134	151,806	281,940
70-74	98,640	120,431	219,071
75-79	59,961	77,906	137,867
80-84	39,734	57,029	96,763
85-89	20,322	31,794	52,116
90-94	7,341	12,720	20,061
95-99	1,951	3,181	5,132
100+	663	1,028	1,691
TOTAL	3,307,646	3,389,015	6,696,661

ที่มา : จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามอายุ เพศ ภาค และจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 สำนักสถิติแห่งชาติ (สสช.)

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามเพศ และอายุ ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 9



ที่มา : จำนวนประชากรจำแนกตามเพศ และอายุ ปี พ.ศ. 2563 สำนักสถิติแห่งชาติ (สสช.)

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรจำแนกตามเพศ ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ประชากร		รวม
	ชาย	หญิง	
นครราชสีมา	1,294,622	1,338,585	2,633,207
บุรีรัมย์	785,222	795,962	1,581,184
สุรินทร์	685,800	692,421	1,378,221
ชัยภูมิ	556,045	568,879	1,124,924
รวม	3,321,689	3,395,847	6,717,536

ที่มา : สำนักสถิติแห่งชาติ (สสช.) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

ตารางที่ 4 จำนวนประชากร 5 กลุ่มวัย จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด		นครราชสีมา	บุรีรัมย์	สุรินทร์	ชัยภูมิ	เขตสุขภาพที่ 9	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	ชาย	10,716	6,887	5,925	4,474	28,002	0.84
	หญิง	9,940	6,489	5,655	4,190	26,274	0.77
	รวม	20,656	13,376	11,580	8,664	54,276	0.81
กลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4 ปี	ชาย	60,937	39,537	34,122	25,906	160,502	4.83
	หญิง	57,582	37,261	32,635	24,595	152,073	4.48
	รวม	118,519	76,798	66,757	50,501	312,575	4.65
กลุ่มเด็กวัยเรียน 5-14 ปี	ชาย	155,459	101,014	86,445	65,937	408,855	12.31
	หญิง	146,749	95,167	82,145	62,199	386,260	11.37
	รวม	302,208	196,181	168,590	128,136	795,115	11.84
กลุ่มเด็กวัยรุ่น 15-19 ปี	ชาย	83,166	54,527	46,462	34,555	218,710	6.58
	หญิง	78,481	51,102	43,107	32,348	205,038	6.04
	รวม	161,647	105,629	89,569	66,903	423,748	6.31
กลุ่มวัยทำงาน 20-59 ปี	ชาย	777,255	468,583	411,632	331,316	1,988,786	59.87
	หญิง	789,733	467,974	404,388	333,382	1,995,477	58.76
	รวม	1,566,988	936,557	816,020	664,698	3,984,263	59.31
กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	ชาย	211,107	118,585	104,747	96,354	530,793	15.98
	หญิง	262,537	143,084	129,002	115,544	650,167	19.15
	รวม	473,644	261,669	233,749	211,898	1,180,960	17.58

ที่มา : สำนักสถิติแห่งชาติ (สสช.) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

ตารางที่ 5 จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2559-2563

จังหวัด	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นครราชสีมา	400,496	7.62	417,303	7.94	435,347	8.29	453,388	8.63	473,644	7.05
บุรีรัมย์	223,999	4.26	233,177	4.44	242,102	4.61	251,206	4.78	261,669	3.90
สุรินทร์	201,558	3.84	208,995	3.98	216,188	4.11	224,364	4.27	233,749	3.48
ชัยภูมิ	181,589	3.46	188,874	3.59	195,784	3.73	203,237	3.87	211,898	3.15
เขต 9	1,007,642	19.18	1,048,349	19.95	1,089,421	20.73	1,132,195	21.55	1,180,960	17.58

ที่มา : สำนักสถิติแห่งชาติ (สสช.) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9

ข้อมูลสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 6 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ตติยภูมิ			ทุติยภูมิ				ปฐมภูมิ	
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	ศสม.	รพ.สต.
นครราชสีมา	1	-	3	4	6	15	5	6	349
ชัยภูมิ	-	1	1	2	2	9	1	3	167
บุรีรัมย์	1	1	-	3	3	13	2	3	227
สุรินทร์	1	-	1	4	-	9	2	4	210
รวม	3	2	5	13	11	46	10	16	953

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9

ตารางที่ 7 คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

จังหวัด	แผนการจัดตั้ง 10 ปี	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
นครราชสีมา	236	3	10	27
ชัยภูมิ	111	-	4	7
บุรีรัมย์	150	3	7	9
สุรินทร์	135	-	7	9
รวม	236	6	28	52

ข้อมูลสถานบริการของรัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 8 สถานบริการของรัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9

โรงพยาบาล	สังกัด	ที่ตั้ง
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	กระทรวงกลาโหม	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก	กรมอนามัย	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	กรมสุขภาพจิต	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โรงพยาบาลกองบิน 1	กระทรวงกลาโหม	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	กระทรวงกลาโหม	อ.เมือง จ.บุรีรัมย์
โรงพยาบาลค่ายวิรุฒนิโชน	กระทรวงกลาโหม	อ.เมือง จ.สุรินทร์

ตารางที่ 9 ศูนย์วิชาการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

หน่วยงาน	ที่ตั้ง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 นครราชสีมา	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 9 นครราชสีมา	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา	อ.เมือง จ.นครราชสีมา

ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9

ตารางที่ 10 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9

ตำแหน่ง	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	รวม	ร้อยละ
ข้าราชการ	7,053	2,902	4,051	3,589	17,595	47.24
พนักงานราชการ	224	85	115	123	547	1.47
พนักงานกระทรวง	4,791	1,547	3,144	2,167	11,649	31.28
ลูกจ้างประจำ	537	236	376	279	1,428	3.83
ลูกจ้างชั่วคราว	2,302	988	1,366	1,368	6,024	16.17
รวม	14,907	5,758	9,052	7,526	37,243	100.00

ตารางที่ 11 วิเคราะห์อัตรากำลัง 4 สายงาน เขตสุขภาพที่ 9

สายวิชาชีพ	ควรมีตามกรอบ ขั้นต่ำ	จำนวนที่มีจริง	-ขาด/เกิน	สัดส่วนต่อ ประชากร
แพทย์	2,714	1,794	- 920	1 : 5,089
ทันตแพทย์	628	513	- 115	1 : 14,985
เภสัชกร	1,080	902	- 178	1 : 8,838
พยาบาลวิชาชีพ	10,560	8,916	- 1,644	1 : 756

ตารางที่ 12 จำนวนสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ควรมีตามกรอบ ขั้นต่ำ	จำนวนที่มีจริง	-ขาด/เกิน	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ 1 : 3,679)
นครราชสีมา	1,094	562	- 532	1 : 4,674
ชัยภูมิ	410	166	- 244	1 : 6,852
บุรีรัมย์	641	329	- 312	1 : 4,817
สุรินทร์	569	268	- 301	1 : 5,202
รวม	2,714	1,325	- 1,389	1 : 5,089

ตารางที่ 13 จำนวนสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ควรมีตามกรอบ ขั้นต่ำ	จำนวนที่มีจริง	-ขาด/เกิน	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ 1 : 13,118)
นครราชสีมา	216	163	- 53	1 : 16,115
ชัยภูมิ	105	88	- 17	1 : 12,925
บุรีรัมย์	161	102	- 59	1 : 15,537
สุรินทร์	146	97	- 49	1 : 14,374
รวม	628	450	- 178	1 : 14,985

ตารางที่ 14 จำนวนสัดส่วนเภสัชกรต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ควรมีตามกรอบ ขั้นต่ำ	จำนวนที่มีจริง	-ขาด/เกิน	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ 1 : 7,270)
นครราชสีมา	426	296	- 130	1 : 8,874
ชัยภูมิ	171	121	- 50	1 : 9,400
บุรีรัมย์	261	186	- 75	1 : 8,520
สุรินทร์	222	160	- 62	1 : 8,714
รวม	1,080	763	- 317	1 : 8,838

ตารางที่ 15 จำนวนสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ควรมีตามกรอบ ขั้นต่ำ	จำนวนที่มีจริง	-ขาด/เกิน	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ 1 : 589)
นครราชสีมา	4,264	3,545	- 719	1 : 741
ชัยภูมิ	1,448	1,439	- 9	1 : 790
บุรีรัมย์	2,512	2,122	- 390	1 : 747
สุรินทร์	2,336	1,806	- 530	1 : 772
รวม	10,560	8,912	- 1,648	1 : 757

หมายเหตุ ข้อมูลจากการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข HROPS ปี2561

ตารางที่ 16 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9

ที่	ตำแหน่ง	รวมทุกหน่วยงาน					รวม (คน)
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	
1	นักวิชาการเงินและบัญชี	45	123	50	1	24	243
2	นักวิชาการพัสดุ	20	43	18	3	7	91
3	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	107	10	96	2	57	272
4	เจ้าพนักงานพัสดุ	37	20	93	3	55	208
5	นักจัดการงานทั่วไป	53	2	21	0	8	84
6	เจ้าพนักงานธุรการ	39	4	57	7	19	126
7	นักวิชาการสาธารณสุข	84	4	3	0	13	104
8	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	3	8	3	0	0	14
9	พยาบาลวิชาชีพ	169	0	0	0	8	177
10	อื่น ๆ ระบุ.....						

หมายเหตุ ข้อมูลจากการสำรวจบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2561

สรุปผลการดำเนินงาน
กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง (CFO)
ปีงบประมาณ 2564

1. วิกฤตทางการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2564(ผลการดำเนินงานตาม
คำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement) ปีงบประมาณ 2564)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข :

ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่
(ไม่เกินร้อยละ 4)

ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 6 ของหน่วยบริการ
ในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 6)

ระดับเขตสุขภาพ : ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินตั้งแต่
ระดับ 4 ขึ้นไปของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 6)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการบริหารการเงินเพื่อควบคุม
ปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 4) ซึ่งปัญหาการเงินระดับ 7 หมายถึงระดับความ
เสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินในระดับสูงสุด 7 คะแนน ประกอบด้วย

- 1) Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน
- 2) Quick Ratio < 1.0 = 1 คะแนน
- 3) Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน
- 4) ทุนสำรองสุทธิติดลบ = 1 คะแนน
- 5) ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน
- 6) ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน = 2 คะแนน

กลวิธีดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2564 เพื่อให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง คณะทำงาน CFO
เขตสุขภาพที่ 9 จึงกำหนดการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายใต้มาตรการ 5 มาตรการ ดังนี้

1. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)
2. พัฒนาระบบบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)
3. พัฒนาศักยภาพการบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่าย และบุคลากร (Network and Capacity Building)
4. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)
5. ติดตาม กำกับ เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

กระบวนการพัฒนา

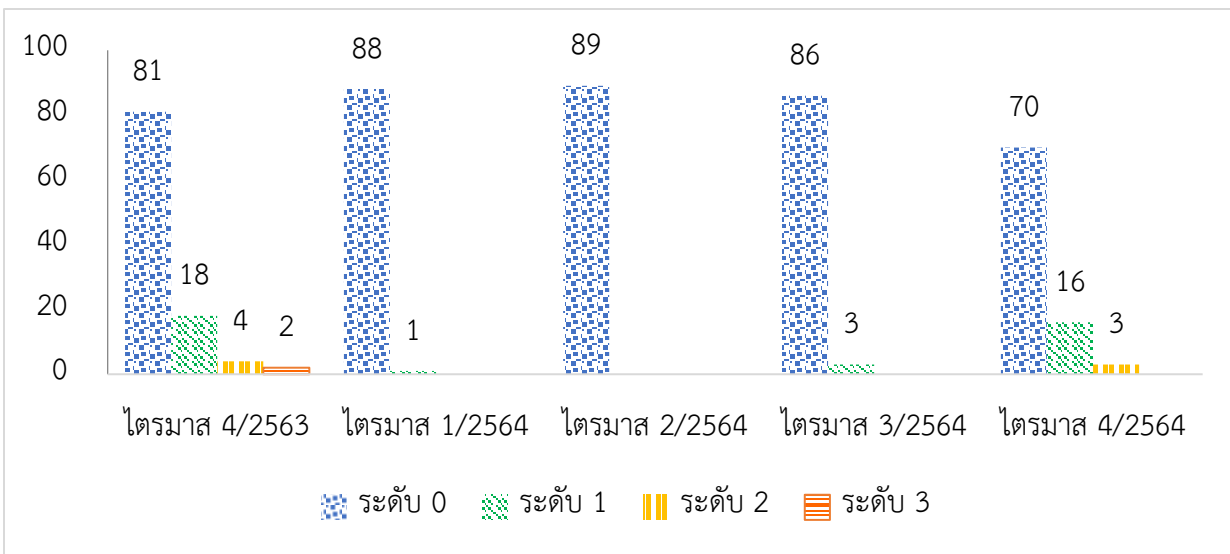
การพัฒนากลไกการทำงานร่วมกันโดยผ่านคณะกรรมการร่วมเครือข่ายเขตสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 นครราชสีมา (5x5) ระดับเขต เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่สำหรับโรงพยาบาลที่มีปัญหาการเงิน ในระดับเขตได้ดำเนินการดังนี้

1. เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินหากพบว่ามีวิกฤตทางการเงินระดับ 4 ขึ้นไปให้ CFO ระดับจังหวัดติดตามอย่างใกล้ชิด
2. ในระดับจังหวัดโดยนายแพทย์รับผิดชอบปรับเปลี่ยนช่วยเหลือภายในจังหวัดเพื่อไม่ให้หน่วยบริการขาดสภาพคล่อง
3. จัดสรรให้หน่วยบริการที่มีผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงการส่งข้อมูลบริการผู้ป่วยใน โดยเติมให้เท่ากับค่าประกันเดิม และช่วยหน่วยบริการที่มีผลงานเพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์วิกฤตการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564 ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แสดงสถานการณ์วิกฤตทางการเงินการคลังเขต 9 ปีงบประมาณ 2564



ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ วันที่ 20 ตุลาคม 2564

จากแผนภูมิที่ 2 พบว่า สถานการณ์วิกฤตการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 9 ไตรมาส 4/2564 เขตสุขภาพที่ 9 ไม่มีหน่วยบริการที่มีสถานการณ์วิกฤตทางการเงินระดับ 7 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดระดับกระทรวง ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 4) โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีค่าคะแนนระดับวิกฤติ ระดับ 0 จำนวน 70 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79 รองลงมาได้แก่ ระดับ 1 จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18 ระดับ 2 จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3 และ

ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไปของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 6) รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 สถานการณ์วิกฤตทางการเงิน เขตสุขภาพที่ 9 ไตรมาส 4/2564

จังหวัด	Risk Scoring ณ วันที่ 30 กันยายน 2564			รวม
	0	1	2	
ชัยภูมิ	10	4	2	16
นครราชสีมา	24	8	1	33
บุรีรัมย์	20	3	0	23
สุรินทร์	16	1	0	17
เขต 9	70 (79)	16 (18)	3 (3)	89 (100)

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ประมวลผล ณ.วันที่ 20 ตุลาคม 2564

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังเป็นรายหน่วยบริการ พบว่า มีหน่วยบริการที่ต้องกำกับติดตามจำนวน 24 แห่ง โดยหน่วยบริการทั้ง 24 แห่ง มีเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน) มีผลติดลบ รายละเอียดดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 หน่วยบริการที่มีเงินบำรุงคงเหลือ(หลังหักหนี้สิน) ติดลบ เขตสุขภาพที่ 9 ไตรมาส 4/2564

ลำดับ	หน่วยบริการ	NWC	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)หัก ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) EBITDA	NI	เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน)
1	โรงพยาบาลปากช่องนานา	116,859,502.55	81,889,384.35	47,313,222.73	-98,376,253.11
2	โรงพยาบาลศีขรภูมิ	204,156,982.07	355,002,682.74	331,856,254.60	-83,967,896.87
3	โรงพยาบาลนางรอง	144,507,546.38	82,242,203.83	56,568,662.25	-74,253,447.31
4	โรงพยาบาลชัยภูมิ	503,919,397.59	349,165,733.26	285,959,872.71	-53,731,833.07
5	โรงพยาบาลประโคนชัย	127,941,921.87	110,740,603.45	95,007,109.29	-35,121,596.46
6	โรงพยาบาลหนองบัวแดง	34,768,303.65	9,570,946.88	15,672,711.00	-27,871,652.87
	โรงพยาบาลลำปลายมาศ	125,028,100.94	127,038,103.71	105,365,466.54	-27,234,458.03

ลำดับ	หน่วยบริการ	NWC	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)หัก ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) EBITDA	NI	เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน)
8	โรงพยาบาลบัวใหญ่	44,871,094.01	42,913,927.91	26,573,955.50	-26,554,356.70
9	โรงพยาบาลภูเขียว	167,213,974.75	143,023,382.03	143,532,868.23	-23,655,603.20
10	โรงพยาบาลจัตุรัส	33,713,868.62	10,979,179.68	2,647,764.80	-17,380,819.34
11	โรงพยาบาลโนนสูง	40,904,101.24	39,056,843.28	33,009,163.64	-15,023,999.03
12	โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์	8,822,531.15	826,079.44	844,926.25	-14,210,276.29
13	โรงพยาบาลโชคชัย	45,210,391.87	33,567,271.86	26,219,044.54	-13,110,518.69
14	โรงพยาบาลหนองบุญมาก	20,913,536.45	21,338,932.19	18,789,198.65	-11,532,583.04
15	โรงพยาบาลจักราช	14,190,348.13	8,991,792.84	3,633,349.09	-11,450,801.98
16	โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์	16,738,933.99	24,839,034.48	23,924,099.09	-10,239,660.75
17	โรงพยาบาลเนินสง่า	13,257,260.35	10,381,128.16	9,198,977.26	-6,551,716.73
18	โรงพยาบาลพุทไธสง	40,815,918.94	29,005,872.30	26,039,576.25	-6,442,476.23
19	โรงพยาบาลพิมาย	139,281,256.08	75,896,375.88	64,896,951.34	-6,322,929.83
20	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี	32,963,049.76	29,383,303.84	22,061,184.57	-6,277,375.88
21	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	15,924,806.69	4,322,852.59	888,280.98	-5,087,805.34
22	โรงพยาบาลขามสะแกแสง	24,264,275.48	14,010,456.95	12,206,193.11	-3,151,958.58
23	โรงพยาบาลหนองบัว ระแหง	15,295,359.82	9,641,945.13	12,022,299.24	-2,394,901.21
24	โรงพยาบาลห้วยราช	15,451,981.91	10,349,494.67	7,030,215.92	-1,369,021.33

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ประมวลผล ณ.วันที่ 20 ตุลาคม 2564

2. การปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 เขตสุขภาพที่ 9

หลักการปรับเกลี่ยงบประมาณจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2564

1. กระจายเงินให้เป็นธรรม และเหมาะสม
 - 1.1 กั้นเงินไว้ 15% (44 ล้านบาท) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และส่วนที่เหลือปรับเกลี่ยคืบตามจำนวนประชากร UC ไม่เกินไตรมาส 3
 - 1.2 ส่วนที่เหลือจากเงินกั้น ข้อ 1.1 ประมาณ 252.57 ล้านบาท จัดสรรตามจำนวนประชากร UC เพื่อปรับเกลี่ยภายในจังหวัด
2. แนวทางและหลักเกณฑ์การปรับค่าถ่วงน้ำหนักค่าบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) ใช้เกณฑ์ของส่วนกลาง
3. วงเงินกันแบบบัญชีเสมือน (Virtual Account) โดยในเขตไม่มีการกันเงินแบบบัญชี (Virtual Account) เนื่องจากไม่มีปัญหาในการตามจ่ายค่าบริการภายในเขต
4. หลักเกณฑ์การปรับเกลี่ยเงิน PP non UC โดยจัดสรรตามจำนวนประชากรสิทธิอื่นของแต่ละจังหวัด

ตารางที่ 19 เงินระดับเขตเพื่อปรับเกลี่ย

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
วงเงินปรับเกลี่ยเขต 9	296,578,459.00
วงเงินกันในระดับเขต (15%)	44,000,000.00
จำนวนเงินคงเหลือหลังหักเงินกัน	252,578,459.00
จำนวนประชากรเขต 9 (คน)	4,786,686
จำนวนเงินต่อหัว ปชก.สิทธิ UC	52.77

ตารางที่ 20 การปรับเกลี่ยงบประมาณจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2564 รายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนเงิน (บาท)
นครราชสีมา	1,819,532	96,011,016.53
บุรีรัมย์	1,159,937	61,206,250.00
สุรินทร์	990,347	52,257,515.77
ชัยภูมิ	816,870	43,103,676.70
รวม	4,786,686	252,578,459.00

ตารางที่ 21 เงิน PP NOn UC เพื่อปรับเกลี่ย

จังหวัด	จำนวนเงิน (บาท)
นครราชสีมา	75,128,579.02
บุรีรัมย์	23,848,405.35
สุรินทร์	20,613,354.94
ชัยภูมิ	16,328,688.29
รวม	135,919,027.60

ตารางที่ 22 การจัดสรรวงเงินกันระดับเขต ปีงบประมาณ 2564 (วงเงิน 44 ล้านบาท)

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการ เงินเพื่อมิให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน(บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรค ไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
1	โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา (innovative school)	นครราชสีมา		500,000		500,000
2	โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา (server 500,000/sandbox 1,000,000/สนับสนุน 2,800,000/รพ.สต.พลกรัง 100,000)	นครราชสีมา	1,500,000	2,800,000	100,000	4,400,000

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน เพื่อรับมือให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน(บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรค ไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
3	โรงพยาบาลปากช่องนานา (HRD 1,122,900/ผู้ต้องขัง 200,000/รางวัล Hybrid Data Analysis 1,180,000/รพ.สต.โนน กระโดน 100,000)	นครราชสีมา	1,180,000	1,322,900	100,000	2,602,900
4	โรงพยาบาลพิมาย (IT 326,400 บาท, capsule transfer 200,000 บาท/ รพ.สต.รังกาใหญ่ 100,000)	นครราชสีมา	326,400		300,000	626,400
5	โรงพยาบาลบัวใหญ่ (อสม.กัญชา 200,000/brightspot(63) 20,000/ปรับเกลียว pop 2,000,000/รพ.สต. ดอนคนทา 100,000)	นครราชสีมา	2,220,000		100,000	2,320,000
6	โรงพยาบาลจักราช (ซ่อมแซมห้องน้ำ)	นครราชสีมา	100,000			100,000

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน เพื่อมีให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
7	โรงพยาบาลสีคิ้ว (ผู้ต้องขัง 350,000/ รพ.สต.บ้านหัน 100,000)	นครราชสีมา		350,000	100,000	450,000
8	โรงพยาบาลบ้าน เหลื่อม (Hybrid Data Analysis 380,000/รพ.สต. วังโพธิ์ 100,000)	นครราชสีมา	380,000		100,000	480,000
9	โรงพยาบาลโชคชัย (ปรับเกลี่ยตาม pop)	นครราชสีมา	2,000,000			2,000,000
10	โรงพยาบาลด่านขุน ทด (ปรับเกลี่ยตาม pop)	นครราชสีมา	3,848,859			3,848,859
11	โรงพยาบาลขาม สะแกแสง (รพ.สต. ชีวิ๊ก 100,000)	นครราชสีมา			100,000	100,000

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน เพื่อมีให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
12	โรงพยาบาลสีดา (รพ.สต.โนนกกอก 100,000)	นครราชสีมา			100,000	100,000
13	โรงพยาบาลเสิงสาง (รพ.สต.กุดโบสถ์ 100,000)	นครราชสีมา			100,000	100,000
14	โรงพยาบาลเฉลิม พระเกียรติ (รพ.สต. นาตาวงษ์ 100,000)	นครราชสีมา			100,000	100,000
15	โรงพยาบาลครบุรี (รพ.สต.นาราก 100,000)	นครราชสีมา			100,000	100,000
16	โรงพยาบาล ประทาย (รพ.สต. โคกกลาง 100,000)	นครราชสีมา			100,000	100,000
17	โรงพยาบาลสูงเนิน (รพ.สต.โนนค่า 100,000)	นครราชสีมา			100,000	100,000

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน เพื่อมิให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
18	โรงพยาบาลโนน แดง (รพ.สต.โนน ตาเถร 100,000)	นครราชสีมา			100,000	100,000
19	โรงพยาบาลชุมพวง (รพ.สต.บ้านเขว้า 100,000)	นครราชสีมา			100,000	100,000
20	โรงพยาบาลโนน ไทย (รพ.สต.บ้าน วัง 100,000)	นครราชสีมา			100,000	100,000
รวมจังหวัดนครราชสีมา			11,555,259	4,972,900	1,800,000	18,328,159
1	โรงพยาบาลบุรีรัมย์ (HRD 500,000/server 500,000/อำนาจ ผตร.1,150,000)	บุรีรัมย์		1,000,000	1,150,000	2,150,000
2	โรงพยาบาลบ้านกรวด (โครงการ CFO 1,480,000/ปรับเกลี่ย ตาม pop 5,003,585/รพ.สต. สายตรี 4 100,000)	บุรีรัมย์	5,003,585	1,480,000	100,000	6,583,585

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน เพื่อมิให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
3	โรงพยาบาลหนองกี่ (สนับสนุน รพ.สต. ผลงานเด่น)	บุรีรัมย์		300,000	-	300,000
4	โรงพยาบาลคูเมือง (ตู้เก็บเมล็ดกัญชา)	บุรีรัมย์		400,000	-	400,000
5	โรงพยาบาลชำนิ (รางวัลHybrid Data Analysis 580,000)	บุรีรัมย์	580,000		-	580,000
6	โรงพยาบาลประ โคนชัย (รางวัล Hybrid Data Analysis 100,000)	บุรีรัมย์	100,000		-	100,000
7	โรงพยาบาลลำ ปลายมาศ (รพ.สต. หนองโดน 100,000)	บุรีรัมย์			100,000	100,000
8	โรงพยาบาล นางรอง (รพ.สต. หัวถนน 100,000)	บุรีรัมย์			100,000	100,000

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน เพื่อมิให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
9	โรงพยาบาลโนนดิน แดง (รพ.สต.หนอง- เสม็ด 100,000)	บุรีรัมย์			100,000	100,000
10	โรงพยาบาลละหาน ทราย (รพ.สต.โคก- ว่าน 100,000)	บุรีรัมย์			100,000	100,000
11	โรงพยาบาลห้วย ราช (รพ.สต.สาม- แวง 100,000)	บุรีรัมย์			100,000	100,000
12	โรงพยาบาลกระสัง (รพ.สต.บ้านเพชร 100,000)	บุรีรัมย์			100,000	100,000
13	โรงพยาบาลบ้าน ใหม่ไชยพจน์ (รพ.สต.ทองกลาง 100,000)	บุรีรัมย์			100,000	100,000
14	โรงพยาบาลบ้านปะ คำ (รพ.สต.บ้าน- เทพพัฒนา 100,000)	บุรีรัมย์			100,000	100,000

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน เพื่อมีให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
15	โรงพยาบาลสตึก (รพ.สต.หนองเกาะ 100,000)	บุรีรัมย์			100,000	100,000
16	โรงพยาบาล พลับพลาชัย (รพ.สต.โคกขมิ้น 100,000)	บุรีรัมย์			100,000	100,000
17	โรงพยาบาลหนอง หงส์ (รพ.สต. กระเบื้องน้อย 100,000)	บุรีรัมย์			100,000	100,000
	รวมจังหวัดบุรีรัมย์		5,683,585.00	3,180,000.00	2,350,000.00	11,213,585.00
1	โรงพยาบาลสุรินทร์ (server 500,000/HRD 728,920)	สุรินทร์		1,228,920	-	1,228,920

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน เพื่อมิให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
2	โรงพยาบาล ปราสาท (รพ.สต. บ้านพลวง 350,000.-บาท,รพ. ปราสาท ห้อง Negative Pressure 300,000/ปรับ เกลี่ยตาม pop 2,750,944/รพ.สต. จิกแตก 100,000/ รพ.สต.ตาเมียง 100,000/)	สุรินทร์	2,750,944	-	850,000	3,600,944
3	โรงพยาบาลพนมดงรัก (รางวัลHybrid Data Analysis 100,000/ ปรับเกลี่ยตาม pop 261,685/รพ.สต.โคก กลาง 100,000/รพ. สต.บ้านรุน 100,000)	สุรินทร์	100,000		461,685	561,685

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน เพื่อมิให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
4	โรงพยาบาลจอม พระ (รางวัล Hybrid Data Analysis 380,000/รพ.สต. หนองสนธิ 100,000)	สุรินทร์	380,000		100,000	480,000
5	โรงพยาบาลท่าตูม (ปรับแก้ตาม pop 1,259,400/ รพ.สต. โสมน 100,000)	สุรินทร์		1,259,400	100,000	1,359,400
6	โรงพยาบาลชุมพล บุรี (รพ.สต. ยางป้ออี 100,000)	สุรินทร์			100,000	100,000
7	โรงพยาบาลสนม (รพ.สต.หัวจัว 100,000)	สุรินทร์			100,000	100,000
8	โรงพยาบาลรัตนบุรี (รพ.สต.ยางสว่าง 100,000)	สุรินทร์			100,000	100,000

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน เพื่อมีให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
9	โรงพยาบาลโนน นารายณ์ (รพ.สต. คำผง 100,000)	สุรินทร์			100,000	100,000
10	โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์ (รพ.สต. เขวาสินรินทร์ 100,000)	สุรินทร์			100,000	100,000
รวมจังหวัดสุรินทร์			3,230,944	2,488,320	2,011,685	7,730,949
1	โรงพยาบาลชัยภูมิ (server 500,000/ รพ.สต.หนองหลอด 100,000/รพ.สต. ท่าหินโงม 100,000)	ชัยภูมิ	500,000		200,000	700,000
2	โรงพยาบาลภูเขียว (server 500,000/ รางวัลHybrid Data Analysis 100,000)	ชัยภูมิ	600,000		-	600,000
3	โรงพยาบาลจัตุรัส (HRD 173,600/อสม. กัญชา 150,000/รพ. สต.ละหาน 100,000)	ชัยภูมิ		323,600	100,000	423,600

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน เพื่อมีให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
4	โรงพยาบาลคอน สวรรค์ (รางวัล Hybrid Data Analysis 580,000)	ชัยภูมิ	580,000		0	580,000
5	โรงพยาบาลคอน สาร (ปรับแก้ pop 3,523,707)	ชัยภูมิ	3,523,707			3,523,707
6	โรงพยาบาลหนอง บัวแดง (รพ.สต. นาเจริญ 100,000)	ชัยภูมิ			100,000	100,000
7	โรงพยาบาลกักดี ชุมพล (รพ.สต.ถ้ำ แก้ว 100,000)	ชัยภูมิ			100,000	100,000
8	โรงพยาบาล บำเหน็จ(รพ.สต. โคกเริงรัมย์ 100,000)	ชัยภูมิ			100,000	100,000
9	โรงพยาบาลหนองบัว ระเหว (รพ.สต.โคก สะอาด 100,000)	ชัยภูมิ			100,000	100,000

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ			รวมเงินที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน (บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน เพื่อมีให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-7 จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน การรักษาและ ป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน (บาท)	
10	โรงพยาบาลเกษตร สมบูรณ์ (รพ.สต. โนนกกอก100,000/ รพ.สต.แก่งตาตไฮ 100,000)	ชัยภูมิ			200,000	200,000
11	โรงพยาบาลบ้านเข ว่า (รพ.สต.ป่า ไม้แดง100,000)	ชัยภูมิ			100,000	100,000
12	โรงพยาบาลบ้าน แท่น (รพ.สต.สระ พัง 100,000)	ชัยภูมิ			100,000	100,000
13	โรงพยาบาลเทพ สถิตย์ (รพ.สต.นา ยางหลัก 100,000)	ชัยภูมิ			100,000	100,000
	รวมจังหวัดชัยภูมิ		5,203,707	323,600	1,200,000	6,727,307
	รวมเขต 9 (ร้อยละ)		25,673,495 (58.35%)	10,964,820 (24.92%)	7,361,685 (16.73%)	44,000,000

3. การจัดทำแผนทางการเงิน (PLANFIN 2564) เขตสุขภาพที่ 9

ประเด็นหลัก : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

หัวข้อ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการบริหารการเงินเพื่อควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 4) โดยทุกหน่วยบริการต้องดำเนินการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภายใต้มาตรการ 5 มาตรการ ดังนี้

1. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)
2. พัฒนาระบบบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)
3. พัฒนาศักยภาพการบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่าย และบุคลากร (Network and Capacity Building)
4. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)
5. ติดตาม กำกับ เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

ซึ่งประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นเพื่อให้หน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และวิกฤตทางการเงินระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6 คือ ด้านการบริหารจัดการแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความถูกต้องครบถ้วน

ตัวชี้วัด ระดับกระทรวงสาธารณสุข :

ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 4)

ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 6 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 6)

ระดับเขตสุขภาพ : ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไปของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 6)

กลวิธีดำเนินงาน

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 89 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 77 แห่ง ดำเนินการจัดทำ

แผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin) ตามขั้นตอนของกระทรวง และนโยบายของเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งมีแนวทางการจัดทำแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ดังนี้

1. หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ทุกแห่งจัดทำแผนPlanfin โดยไม่มีแบบ 8
2. หน่วยบริการต้องจัดทำแผนแบบเกินดุล หรือสมดุลเท่านั้น
3. หน่วยบริการลงทุนด้วยเงินบำรุงไม่เกิน 20% ของEBITDA
4. ลงทุนภายใต้ความจำเป็นในการจัดบริการและความพอเพียงของงบประมาณ

เพื่อให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง คณะทำงาน CFO เขตสุขภาพที่ 9 จึงกำหนดให้หน่วยบริการดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ไม่ให้มีแผนทางการเงินแบบ 8 และให้เป็นแผนแบบสมดุล หรือเกินดุล โดยมีเกณฑ์การวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 23 เกณฑ์การวิเคราะห์การจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin)

Planfin แบบ	EBITDA บวก = Normal ลบ = Risk	%Investment ต่อ EBITDA ≤ 20% = Normal ≥ 20% = Risk	สัดส่วนNWCเหลือ หลัง Investment ต่อ รายจ่าย : เดือน	การปรับ Planfin
1	Normal	Normal	Normal	ไม่ต้องปรับ
2	Normal	Normal	Risk	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง
3	Normal	Risk	Normal	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
4	Normal	Risk	Risk	ปรับลดการลงทุนให้ < 20% EBITDA เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA – ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC ทำ Feasibility study
5	Risk	Normal	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็น +
6	Risk	Normal	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA – ลงทุนจะไปเพิ่ม NWC
7	Risk	Risk	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ควร ลงทุนให้ < 20% EBITDA ทำ

Planfin แบบ	EBITDA บวก = Normal ลบ = Risk	%Investment ต่อ EBITDA ≤ 20% = Normal ≥ 20% = Risk	สัดส่วนNWCเหลือ หลัง Investment ต่อ รายจ่าย : เดือน	การปรับ Planfin
				Feasibility study
8	Risk	Risk	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ชะลอการลงทุน
3	Normal	Risk	Normal	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study

ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์ความเสี่ยง Planfin Analysis ปีงบประมาณ 2564 ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 แสดงสถานการณ์ความเสี่ยง Planfin Analysis (ครึ่งปีแรก) ปีงบประมาณ 2564

จังหวัด	จำนวน หน่วยบริการ	สรุปแผนประมาณการ			Planfin Type			
		เกินดุล	สมดุล	ขาดดุล	แบบ 1	แบบ 2	แบบ 3	แบบ 4
นครราชสีมา	33	33	-	-	24	5	4	-
ชัยภูมิ	16	16	-	-	10	4	2	-
บุรีรัมย์	23	23	-	-	13	1	9	-
สุรินทร์	17	17	-	-	12	-	5	-
เขต 9	89	89	-	-	59	10	20	-

ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

จากตารางที่ 24 พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 89 แห่งได้จัดทำแผนแบบเกินดุล จำนวน 89 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาประเภทแบบ Planfin พบว่า

1. แผนแบบที่ 1 แผนปกติ จำนวน 59 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.30
2. แผนแบบที่ 2 และ 3 แผนที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยแยกเป็น แบบที่ 2 จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.23 และแบบที่ 3 จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.47
3. มีหน่วยบริการที่ลงทุนเกิน 20% EBITDA จำนวน 20 แห่ง คือ
 - 3.1 จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแก้งคร้อ และโรงพยาบาลหนองบัวแดง
 - 3.2 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลเทพรัตน์ฯ โรงพยาบาลห้วยแถลง และโรงพยาบาลแก้งสนามนาง

3.3 จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจอมพระ โรงพยาบาลกาบเชิง โรงพยาบาลบัวเชด
โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์ และโรงพยาบาลศรีณรงค์

3.4 จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกระสัง โรงพยาบาลนางรอง โรงพยาบาลบ้านกรวด
โรงพยาบาลปะคำ โรงพยาบาลหนองหงส์ โรงพยาบาลโนนสุวรรณ โรงพยาบาลชำนิ โรงพยาบาลแคนดงเฉลิมพระเกียรติ
80 พรรษา และโรงพยาบาลบ้านด่าน

ตารางที่ 25 แสดงสถานการณ์ความเสี่ยง Planfin Analysis (ปรับแผนกลางปี) ปีงบประมาณ 2564

จังหวัด	จำนวน หน่วยบริการ	สรุปแผนประมาณการ			Planfin Type			
		เกินดุล	สมดุล	ขาดดุล	แบบ 1	แบบ 2	แบบ 3	แบบ 4
นครราชสีมา	33	33	-	-	22	5	6	-
ชัยภูมิ	16	16	-	-	7	4	5	-
บุรีรัมย์	23	23	-	-	5	1	16	1
สุรินทร์	17	17	-	-	13	-	4	-
เขต 9	89	89	-	-	47	10	31	1

ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

จากตารางที่ 25 พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 89 แห่งได้จัดทำแผนแบบ
เกินดุล จำนวน 89 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาประเภทแบบ Planfin พบว่า

4. แผนแบบ 1 แผนปกติ จำนวน 47 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53
5. แผนแบบ 2 และ 3 แผนที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยแยกเป็น แบบ 2 จำนวน 10 แห่ง คิดเป็น
ร้อยละ 11 และแบบ 3 จำนวน 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35 และแบบ 4 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1
6. มีหน่วยบริการที่ลงทุนเกิน 20% EBITDA จำนวน 30 แห่ง คือ

3.1 จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแก้งคร้อ โรงพยาบาลหนองบัวแดง โรงพยาบาล
เกษตรสมบูรณ์ โรงพยาบาลบ้านแท่น และโรงพยาบาลจัตุรัส

3.2 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาล-
เทพรัตนนครราชสีมา โรงพยาบาลห้วยแถลง โรงพยาบาลแก้งสนามนาง โรงพยาบาลประทาย และโรงพยาบาลวังน้ำเขียว

3.3 จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจอมพระ โรงพยาบาลบัวเชด โรงพยาบาล
เขวาสินรินทร์ และโรงพยาบาลลำดวน

3.5 จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 15 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคูเมือง โรงพยาบาลกระสัง โรงพยาบาลนางรอง
โรงพยาบาลหนองกี่ โรงพยาบาลละหานทราย โรงพยาบาลบ้านกรวด โรงพยาบาลปะคำ โรงพยาบาลนาโพธิ์
โรงพยาบาลห้วยราช โรงพยาบาลโนนสุวรรณ โรงพยาบาลชำนิ โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ โรงพยาบาลเฉลิม
พระเกียรติ โรงพยาบาลแคนดงเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และโรงพยาบาลบ้านด่าน

โดยทั้ง 30 แห่ง มีการลงทุนด้วยเงินบำรุงมากกว่าร้อยละ 20 ของ EBITDA ซึ่งทุกแห่งมีเหตุผลและความจำเป็นในการลงทุน เช่น เพื่อพัฒนาระบบบริการตามคุณภาพ HA พัฒนาศักยภาพระบบบริการด้านระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) และพัฒนาระบบบริการด้านอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดทำแผนการลงทุน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีการลงทุนด้วยเงินบำรุง > 20% ของ EBITDA หน่วยบริการต้องจัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการนำเสนอเพื่อขออนุมัติผู้บริหารในการพิจารณา ดังนี้
 - มีเงินบำรุงหลักหักหนี้สินคงเหลือเป็นบวก และมากกว่าจำนวนที่จะลงทุน
 - ชี้แจงเหตุผล ความจำเป็นในการลงทุน
 - ผลตอบแทนโดยศึกษาจุดคุ้มทุน(Feasibility study) จากการลงทุนในโครงการนั้น
2. กำชับคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด (CFO) กำกับติดตามการบริหารจัดการหนี้สิน การบริหารสินทรัพย์และควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา เวชภัณฑ์ และวัสดุตามราคาอ้างอิงอัตราการคงคลังของแผนกต่าง ๆ รวมถึงการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีกระทรวงสาธารณสุข

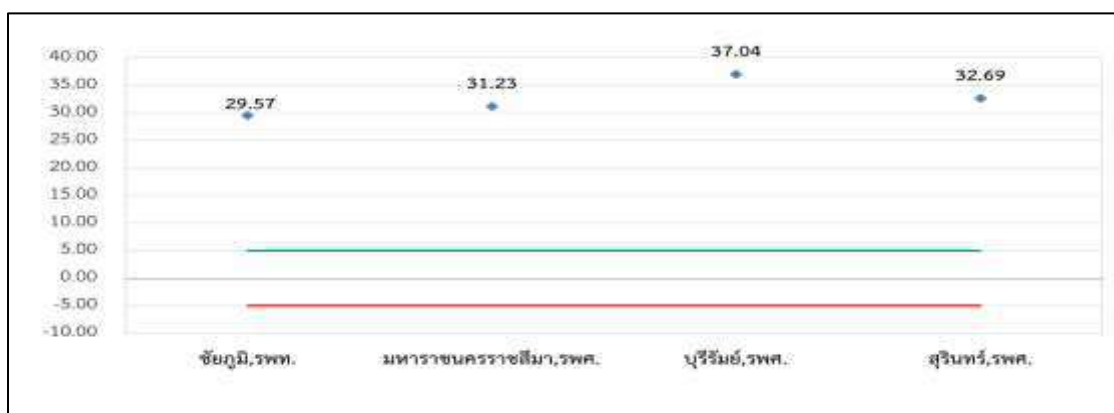
4. ผลการประเมินการเปรียบเทียบของแผนประมาณการและผลการดำเนินงาน (Planfin) ไตรมาส 4/2564

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ มีหน่วยบริการรับผิดชอบทั้งหมด 89 แห่ง บริหารงานโดยคณะกรรมการบริหารระบบการเงินการคลัง (CFO) ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 โดยทุกหน่วยบริการมีการจัดทำแผนทางการเงิน (planfin) ปีงบประมาณ 2564 ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ในครั้งนี้ เพื่อกำกับติดตาม การดำเนินงานตามแผนทางการเงิน (planfin) ของหน่วยบริการ เมื่อเทียบกับแผนทางการเงิน (planfin) ที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2564 (12 เดือน) หน่วยบริการทั้ง 89 แห่ง พบว่า มีหน่วยบริการที่มีผลดำเนินงานด้านรายได้และรายจ่ายเป็นไปตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24

1. สรุปผลการประเมินร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมรายได้ UC รายได้งบประมาณ รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)) ไม่เกินร้อยละ ± 5 พบว่า มีหน่วยบริการที่มีผลดำเนินงานด้านรายได้เป็นไปตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.12 ส่วนหน่วยบริการที่มีผลดำเนินงานด้านรายได้สูงกว่าแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.88

การเปรียบเทียบรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน รายได้อื่น(ระบบบันทึกบัญชีอัตโนมัติ) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 89 แห่ง โดยแยกเป็น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบว่า

กราฟที่ 1 การเปรียบเทียบรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน รายได้อื่น(ระบบบันทึกบัญชีอัตโนมัติ) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตสุขภาพที่ 9



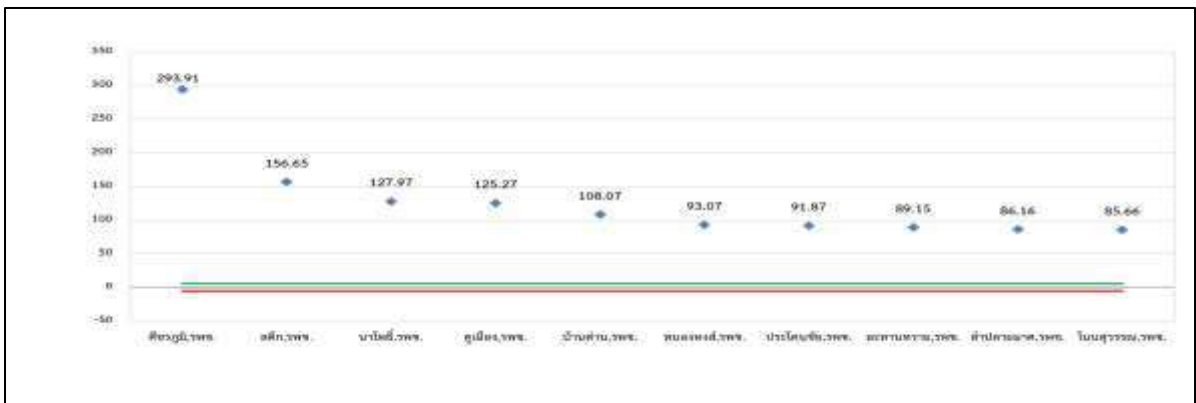
ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ประมวลผล ณ.วันที่ 25 ตุลาคม 2564

การเปรียบเทียบรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน รายได้อื่น(ระบบบันทึกบัญชีอัตโนมัติ) โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งมีผลการดำเนินงานด้านรายได้ สูงกว่าแผนที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5)

ทั้งหมด โดยโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีรายได้สูงกว่าแผนที่ตั้งไว้ ร้อยละ 37.04 รองลงมาโรงพยาบาลสุรินทร์ ร้อยละ 32.69 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร้อยละ 31.23 และโรงพยาบาลชัยภูมิ ร้อยละ 29.57

เมื่อพิจารณาตามหมวดรายได้ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งมีรายได้สูงสุดในหมวด รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น(P10) และรายได้ประกันสังคม (P12) ซึ่งมีผลการดำเนินงานสูงกว่าแผนที่ตั้งไว้ของหน่วยบริการ ร้อยละ 100 และร้อยละ 91 ตามลำดับ ซึ่งเป็นรายได้ที่เกิดจากการให้บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

กราฟที่ 2 การเปรียบเทียบรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน รายได้อื่น(ระบบบันทึกบัญชีอัตโนมัติ)) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ 9

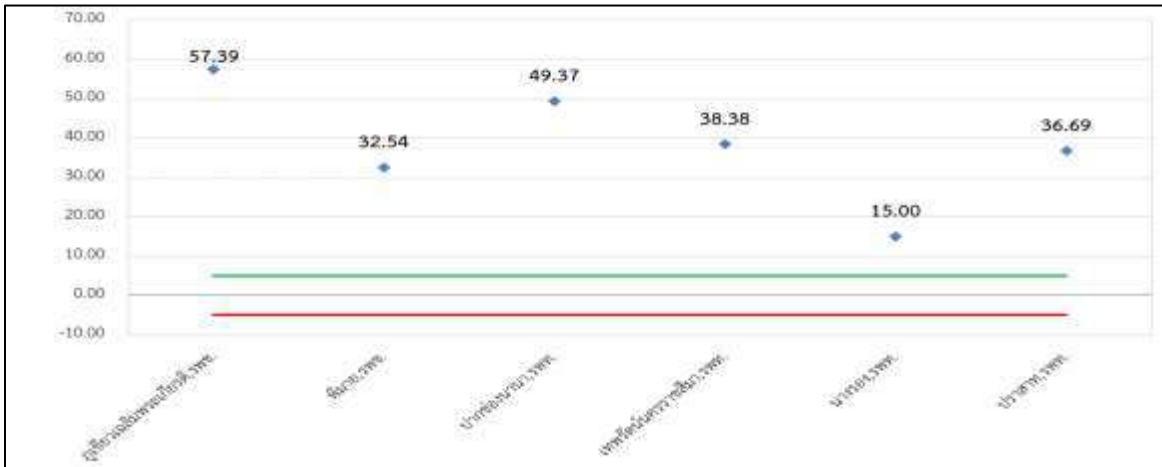


ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ประมวลผล ณ.วันที่ 25 ตุลาคม 2564

การเปรียบเทียบรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน รายได้อื่น(ระบบบันทึกบัญชีอัตโนมัติ)) โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ มีผลการดำเนินงานด้านรายได้สูงกว่าแผนที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ร้อยละ 57.39 รองลงมาโรงพยาบาลปากช่องนานา ร้อยละ 49.37 โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ร้อยละ 38.38 โรงพยาบาลปราสาท ร้อยละ 36.69 โรงพยาบาลพิมาย ร้อยละ 32.54 และโรงพยาบาลนางรอง ร้อยละ 15

เมื่อพิจารณาตามหมวดรายได้ พบว่า โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา มีรายได้สูงสุดในหมวด รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น(P10) ร้อยละ 107.35 และรายได้ประกันสังคม (P08) ร้อยละ 46.47 โรงพยาบาลภูเขียว มีรายได้สูงสุดในหมวด รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น(P10) ร้อยละ 97.64 และรายได้ประกันสังคม (P08) ร้อยละ 38.74 โรงพยาบาลปากช่องนานา มีรายได้สูงสุดในหมวด รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น(P10) ร้อยละ 54.04 และรายได้ประกันสังคม (P08) ร้อยละ 49.03 และรายได้แรงงานต่างด้าว (P09) ร้อยละ 27.36 พิจารณาภาพรวมทุกหน่วยบริการมีผลการดำเนินงานด้านรายได้สูงกว่าแผนที่ตั้งไว้ เนื่องจากการให้บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) และผลจากการตั้งประมาณการรายได้ต่ำกว่าผลการดำเนินงาน

กราฟที่ 3 การเปรียบเทียบรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน รายได้อื่น(ระบบบันทึกบัญชีอัตโนมัติ) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลชุมชน (รายได้เพิ่มขึ้นสูงสุด 10 อันดับ) ในเขตสุขภาพที่ 9



การเปรียบเทียบรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน รายได้อื่น(ระบบบันทึกบัญชีอัตโนมัติ) โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า 3 อันดับแรกที่มีผลต่างของผลการดำเนินงานกับแผนสูงที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลศีขรภูมิ ร้อยละ 293.91 โรงพยาบาลสตึก ร้อยละ 156.65 และโรงพยาบาลนาโพธิ์ ร้อยละ 125.27 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามหมวดรายได้ที่เพิ่มสูงใน 3 อันดับแรก พบว่า โรงพยาบาลศีขรภูมิ มีรายได้สูงที่สุดในหมวด รายได้ประกันสังคม (P08) ร้อยละ 1,456.69 รายได้อื่น(P12) ร้อยละ 1,344.89 และรายได้ค่ารักษาและบริการอื่น(P10) ร้อยละ 731.10 โรงพยาบาลสตึก มีรายได้สูงที่สุดในหมวด รายได้อื่น (P12) ร้อยละ 720.26 รายได้ประกันสังคม (P08) ร้อยละ 178.74 และและรายได้ค่ารักษาและบริการอื่น(P10) ร้อยละ 384.72 โรงพยาบาลนาโพธิ์ มีรายได้สูงที่สุดในหมวด รายได้ประกันสังคม (P08) ร้อยละ 1,385.73 รายได้อื่น (P12) ร้อยละ 739.58 และรายได้ค่ารักษาและบริการอื่น(P10) ร้อยละ 140.42

เมื่อพิจารณาภาพรวมทุกหน่วยบริการ (89 แห่ง) มีผลการดำเนินงานด้านรายได้สูงกว่าแผนที่ตั้งไว้ เนื่องจากการประมาณการรายได้ต่ำตามสถานการณ์โควิด - 19 เมื่อมีรายได้เพิ่มขึ้นในจำนวนเล็กน้อยจึงส่งผลกระทบต่อผลต่างของผลและแผนในอัตราร้อยละที่สูง

นอกจากนั้นข้อสังเกตที่พบคือ ในหมวดรายได้อื่น (P12) มีผลการดำเนินงานที่สูงกว่าแผนที่ตั้งไว้ เนื่องจากการเป็นมีการรับโอนครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งหน่วยบริกไม่ได้ตั้งแผนรายได้ไว้ เมื่อมีการรับโอนจึงส่งผลให้เกิดผลต่างที่สูง รวมทั้งความคาดเคลื่อนในการบันทึกบัญชี เมื่อมีรายได้ เช่น ค่าบริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) นักบัญชีบันทึกเป็นรายได้หมวด รายได้อื่น เนื่องจากความเข้าใจคลาดเคลื่อน จึงส่งผลให้ผลต่างในหมวดรายได้อื่นสูงกว่าปกติ

5. การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 9 ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ มีหน่วยบริการรับผิดชอบทั้งหมด 89 แห่ง บริหารงานโดยคณะกรรมการบริหารระบบการเงินการคลัง (CFO) ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 โดยทุกหน่วยบริการมีการจัดทำแผนทางการเงิน (planfin) ปีงบประมาณ 2564 ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ในการนี้ เพื่อกำกับติดตาม การดำเนินงานตามแผนทางการเงิน (planfin) ของหน่วยบริการ เมื่อเทียบกับแผนทางการเงิน (planfin) ที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 (12 เดือน) หน่วยบริการทั้ง 89 แห่ง พบว่า มีหน่วยบริการที่สามารถควบคุมรายจ่ายเป็นไปตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.98 ส่วนหน่วยบริการที่มีรายจ่ายสูงกว่าแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 70 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.65 และ หน่วยบริการที่มีรายจ่ายต่ำกว่าแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.37

การเปรียบเทียบรายจ่าย ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 89 แห่ง โดยแยกเป็น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบว่า

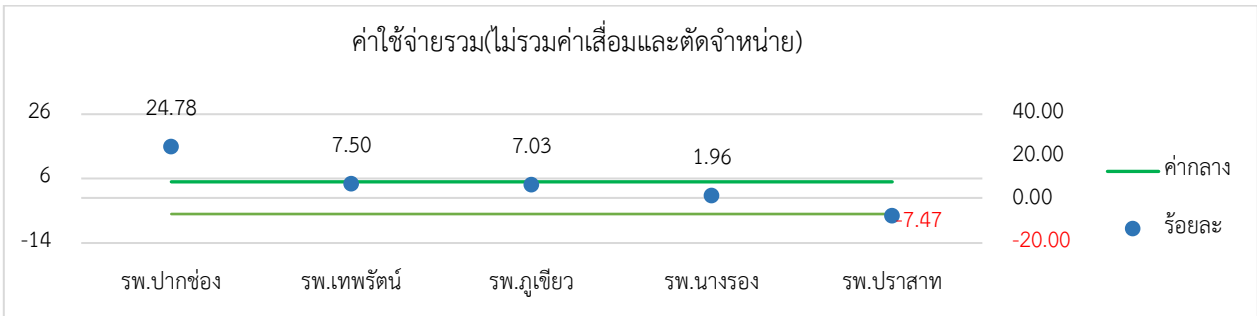
กราฟที่ 4 การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตสุขภาพที่ 9



การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) โรงพยาบาลศูนย์ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลชัยภูมิ และโรงพยาบาลสุรินทร์ มีการควบคุมรายจ่ายแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) สูงกว่าแผนที่ตั้งไว้ ที่ร้อยละ 8.43 , 9.14 , 9.47 และ 18.29 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามหมวดรายจ่ายของโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง พบว่าหมวดที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าแผนทางการเงิน 3 หมวดแรก คือ หมวด P15 ต้นทุนวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมวด P251 ค่าใช้จ่ายอื่น และ หมวด P15 ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะและวัสดุการแพทย์ ตามลำดับ

กราฟที่ 5 การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ 9



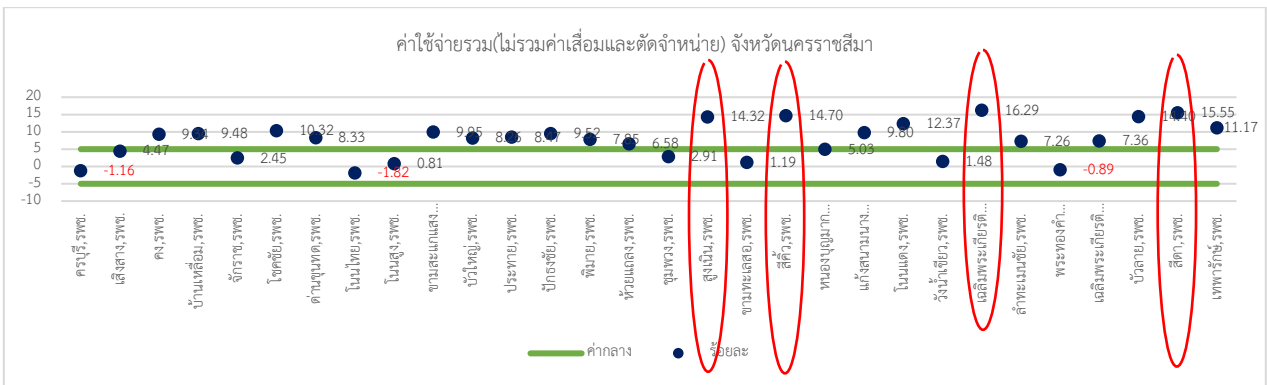
การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ของ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า โรงพยาบาลนางรอง มีการควบคุมรายจ่าย **เป็นไปตาม** แผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) คือ ร้อยละ 1.96

โรงพยาบาลปราสาท การควบคุมรายจ่าย **ต่ำกว่า** แผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) คือ ร้อยละ -7.47

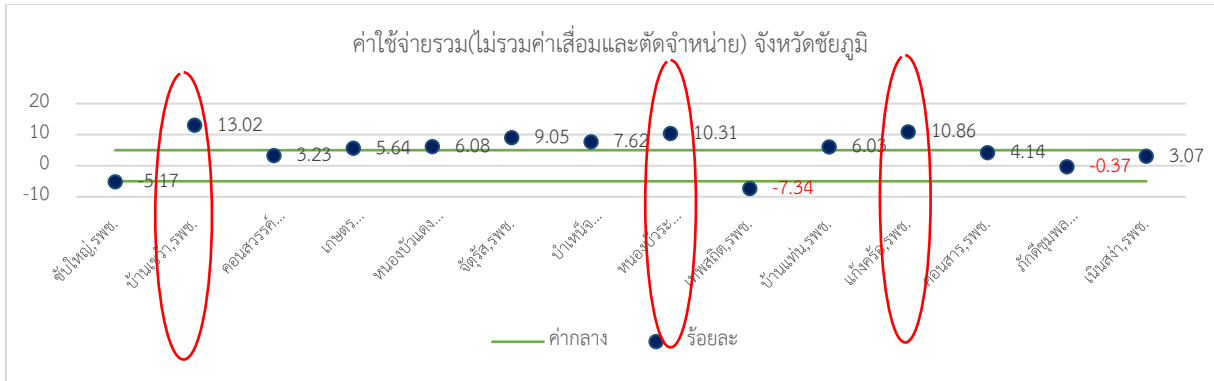
โรงพยาบาล มีการควบคุมรายจ่าย **มากกว่า** แผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) คือ โรงพยาบาลปากช่อง (ร้อยละ 24.78) โรงพยาบาลเทพรัตน์ฯ (ร้อยละ 7.50) และโรงพยาบาลภูเขียว (ร้อยละ 7.03)

เมื่อพิจารณาตามหมวดรายจ่ายของโรงพยาบาลที่มีการควบคุมรายจ่ายมากกว่าแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) พบว่า มีหมวดที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผนทางการเงิน 3 ลำดับแรกประกอบไปด้วย หมวด P16 ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมวด P20 ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น และหมวด P15 ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะและวัสดุการแพทย์

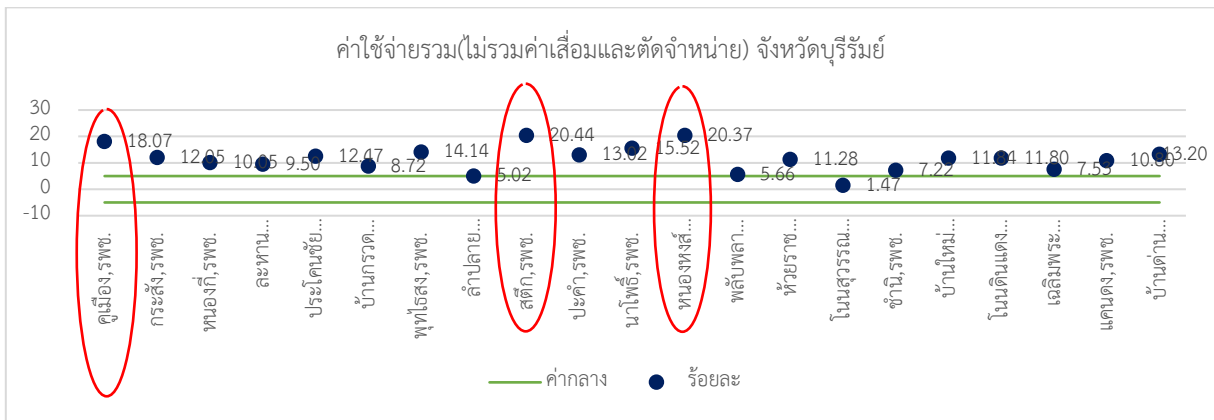
กราฟที่ 6 การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา)



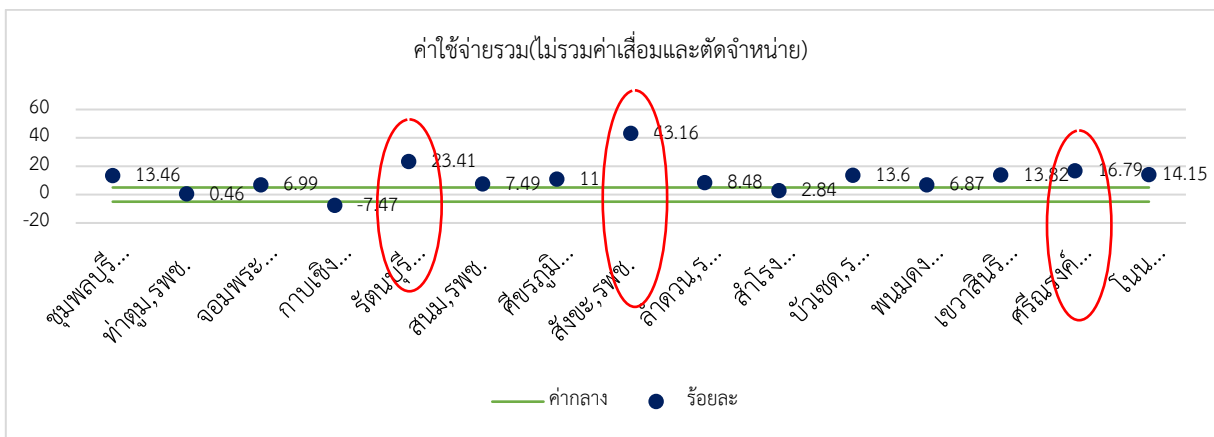
กราฟที่ 7 การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดชัยภูมิ)



กราฟที่ 8 การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดบุรีรัมย์)



กราฟที่ 9 การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดสุรินทร์)



การเปรียบเทียบรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีรายจ่ายสูงกว่าแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 61 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.25 รองลงมามีโรงพยาบาลที่มีการควบคุมรายจ่ายเป็นไปตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.00 และโรงพยาบาลที่มีการควบคุมรายจ่ายต่ำกว่าแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.75

เมื่อพิจารณาโรงพยาบาลที่มีการควบคุมรายจ่ายสูงกว่าแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) ตามหมวดที่มีค่าใช้จ่ายสูงของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง พบว่า ส่วนใหญ่มีหมวดค่าใช้จ่ายสูงดังนี้

จังหวัดนครราชสีมา

โรงพยาบาลสูงเนิน หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P14 ต้นทุนยา (ร้อยละ 59.02) P21 ค่าใช้สอย (ร้อยละ 53.42) และ P15 ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์ (ร้อยละ 38.74)

โรงพยาบาลสีคิ้ว หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P14 ต้นทุนยา (ร้อยละ 99.14) P15 ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์ (ร้อยละ 80.96) และ P23 วัสดุใช้ไป (ร้อยละ 41.37)

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P151 ต้นทุนวัสดุทันตกรรม (ร้อยละ 137.61) P24 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (ร้อยละ 132.63) และ P15 ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์ (ร้อยละ 72.10)

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P241 หนี้สูญและสงสัยจะสูญ (ร้อยละ 83.73) P25 ค่าใช้จ่ายอื่น (ร้อยละ 46.78) c]tP19 ค่าตอบแทน (ร้อยละ 39.55)

จังหวัดชัยภูมิ

โรงพยาบาลบ้านเขว้า หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P14 ต้นทุนยา (ร้อยละ 83.67) P21 ค่าใช้สอย (ร้อยละ 58.94) และ P24 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (ร้อยละ 50.68)

โรงพยาบาลบ้านเขว้า หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P14 ต้นทุนยา (ร้อยละ 74.22) P24 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (ร้อยละ 28.60) และ P25 ค่าใช้จ่ายอื่น (ร้อยละ 27.76)

โรงพยาบาลแก้งคร้อ หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P16 ต้นทุนวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ร้อยละ 248.82) P14 ต้นทุนยา (ร้อยละ 67.90) และ P15 ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์ (ร้อยละ 52.84)

จังหวัดบุรีรัมย์

โรงพยาบาลคูเมือง หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P25 ค่าใช้จ่ายอื่น (ร้อยละ 157.71) P15 ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์ (ร้อยละ 65.55) และ P16 ต้นทุนวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ร้อยละ 47.25)

โรงพยาบาลสตึก หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P16 ต้นทุนวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ร้อยละ 151.96) P25 ค่าใช้จ่ายอื่น (ร้อยละ 60.97) และ P21 ค่าใช้สอย (ร้อยละ 29.02)

โรงพยาบาลสหนองหงส์ หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P14 ต้นทุนยา (ร้อยละ 114.53) P24 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (ร้อยละ 28.07) และ P16 ต้นทุนวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ร้อยละ 22.38)

จังหวัดสุรินทร์

โรงพยาบาลรัตนบุรี หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P14 ต้นทุนยา (ร้อยละ 51.43) P15 ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุการแพทย์ (ร้อยละ 36.38) และ P23 วัสดุใช้ไป (ร้อยละ 16.34)

โรงพยาบาลสังขะ หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P21 ค่าใช้สอย (ร้อยละ 43.11) P19 ค่าตอบแทน (ร้อยละ 16.45) และ P15 ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุการแพทย์ (ร้อยละ 9.98)

โรงพยาบาลศรีณรงค์ หมวดค่าใช้จ่ายสูงประกอบไปด้วย P19 ค่าตอบแทน (ร้อยละ 72.76) P24 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (ร้อยละ 37.08) และ P16 ต้นทุนวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ร้อยละ 34.79)

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. CFO จังหวัด ทบทวนความแม่นยำของการแผนทางการเงิน (Planfin) ของหน่วยบริการ ที่มีรายจ่ายไม่เป็นไปตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ ที่มีผลการดำเนินงาน \pm ไม่เกินร้อยละ 5 ขึ้นไป เพื่อเป็นแนวทางในการแผนทางการเงิน (Planfin) ปี 2565

2. CFO จังหวัด กำกับ ติดตาม เฝ้าระวังหน่วยบริการที่มีรายจ่ายสูงกว่าแผนมากกว่าร้อยละ 10 และรายงานให้ผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับเขต รับทราบ

ข้อเสนอสำหรับหน่วยบริการ

1. หน่วยบริการทบทวนหมวดรายจ่ายที่สูงกว่าแผน \pm ไม่เกินร้อยละ 5 ตามแผนทางการเงิน (Planfin) โดยใช้ข้อมูลปี 2564 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปี 2565

2. การจัดทำแผนการเงินในปี 2565 ให้คำนึงถึงรายจ่ายที่อาจจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. หน่วยบริการพัฒนาคุณภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ เพิ่มบริการ เพื่อให้เกิดรายได้ให้กับหน่วยบริการ และให้มีการสอบทานบัญชีให้ ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

4. ทบทวนการลงบัญชี ให้ถูกต้องตามผังบัญชีและเป็นปัจจุบัน

5. หน่วยบริการกำกับติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงิน Planfin ปี 2565 ไตรมาสที่ 1 และรายงานต่อผู้บริหารหน่วยบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปี 2565 (ครึ่งปีหลัง)

6. การควบคุมกำกับการเบิกจ่ายงบประมาณงบดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุนและงบบุคลากร)

ข้อมูลจากระบบ GFMS ปีงบประมาณ 2564

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยบริการในสังกัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ตามที่สำนักงบประมาณ ได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ กำหนดมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพ เพื่อติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณปี พ.ศ.2564 ให้เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่กำหนดไว้ ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบรายจ่ายประจำปี (งบดำเนินงาน) ปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

ไตรมาสที่ 1 ผลเบิกจ่ายประมาณร้อยละ 32%

ไตรมาสที่ 2 ผลเบิกจ่ายประมาณร้อยละ 22% รวมแล้วไม่น้อยกว่า 54%

ไตรมาสที่ 3 ผลเบิกจ่ายประมาณร้อยละ 23% รวมแล้วไม่น้อยกว่า 77%

ไตรมาสที่ 4 ผลเบิกจ่ายประมาณร้อยละ 23% รวมทุกไตรมาสไม่น้อยกว่า 100%

กลวิธีดำเนินการ

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดทราบและเร่งรัดเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนที่กำหนดไว้

2. เขตสุขภาพที่ 9 จัดทำและส่งแบบฟอร์มการติดตามผลการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน (หมวด 300 งบดำเนินงาน ค่าตอบแทน เงิน พ.ต.ส. ค่าตอบแทน ฉ.11 ฉ.12 งบดำเนินงาน) แจ้งหน่วยเบิกจ่ายตามรอบการประชุมกรรมการเขตสุขภาพ และเพิ่มเติมกรณีที่ผู้บริหารต้องการข้อมูลการเบิกจ่ายเงินเพิ่มเติม โดยส่งข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ line)

3. สรุปและวิเคราะห์ผลการเบิกจ่าย รายงานผลให้ผู้บริหารทราบ เพื่อเร่งรัดการเบิกจ่ายให้ได้ตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ผลการดำเนินงาน

เขตสุขภาพที่ 9 ได้รับข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณงบดำเนินงาน (หมวด 300 งบดำเนินงาน ค่าตอบแทน เงิน พ.ต.ส. ค่าตอบแทน ฉ.11 ฉ.12 งบดำเนินงาน) จากทุกหน่วยเบิกจ่ายในเขตสุขภาพที่ 9 ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2564 ผลการเบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ในภาพรวมคือ 64.11%

ครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2564 ผลการเบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ในภาพรวม คือ 82.64%

ครั้งที่ 3 เดือนกันยายน 2564 ผลการเบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ในภาพรวม คือ 100% (99.62%) โดยมีหน่วยงานที่สามารถเบิกจ่ายได้ครบถ้วน 100% จำนวน 12 แห่ง ส่วนที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย จำนวน 6 แห่ง (แต่ผลการเบิกจ่ายมากกว่า 90% จำนวน 4 แห่ง มีผลการเบิกจ่าย 85.02% จำนวน 1 แห่ง และการเบิกจ่าย 68.99% จำนวน 1 แห่ง) หน่วยบริการที่เบิกจ่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากความเข้าใจคาดเคลื่อนเรื่องการโอนเงินงบประมาณมาให้หน่วยบริการ ซึ่งไม่ได้ตั้งงบประมาณกลับคืนไป ทำให้มียอดคงเหลือเกิน ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

สรุปผลการเบิกจ่ายในไตรมาสที่ 4 ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ตามตารางดังนี้

ตารางที่ 26 ตารางแสดงผลการเบิกจ่ายเบิกจ่ายงบประมาณ งบดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุนและงบบุคลากร) และการเบิกจ่าย ฉ.11 - ฉ.12 ข้อมูลจากระบบ GFMS ปีงบประมาณ 2564 แยกเป็นรายจังหวัด

หน่วย เบิกจ่าย	เงินประจำ งวดที่ได้รับ	งบดำเนินงาน (ไม่รวมค่าตอบแทน)			ค่าตอบแทน (พตส./ฉ.11,ฉ.12)			รวม เบิกจ่าย	ร้อยละ การ เบิกจ่าย
		รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ร้อยละ	รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ร้อยละ		
นครราชสีมา	396,497,769	81,079,662	80,054,297	98.74%	315,418,107	313,994,823	99.55%	394,049,120	99.38%
ชัยภูมิ	151,996,201	23,976,002	23,730,314	98.98%	128,020,199	127,974,467	99.96%	151,704,781	99.81%
บุรีรัมย์	239,584,492	54,803,352	54,644,878	99.71%	184,781,140	184,779,754	100%	239,424,632	99.93%
สุรินทร์	190,061,617	37,014,322	36,579,120	98.82%	153,047,295	152,711,256	99.78%	189,290,376	99.59%
รวม เขต 9	978,140,079	196,873,338	195,008,608	99.05%	781,266,741	779,460,300	99.77%	974,468,908	99.62%

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 รายงานโดยคณะทำงานงบดำเนินงานของหน่วยเบิกจ่ายในเขตสุขภาพที่ 9

จากตาราง 26 พบว่าการเบิกจ่ายเบิกจ่ายงบประมาณ งบดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุนและงบบุคลากร) และการเบิกจ่าย ฉ.11 - ฉ.12 ข้อมูลจากระบบ GFMS ปีงบประมาณ 2564 ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 หน่วยเบิกจ่ายในทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 9 มีผลการเบิกจ่ายภาพรวม คือ 99.65% โดยจังหวัดบุรีรัมย์มีผลการเบิกจ่ายสูงที่สุดคือ 99.93% รองลงมาคือจังหวัดชัยภูมิ มีผลการเบิกจ่าย 99.81% ส่วนจังหวัดที่มีผลเบิกจ่ายน้อยที่สุดคือจังหวัดนครราชสีมา มีผลเบิกจ่าย 99.38% สาเหตุเนื่องจากมีความคลาดเคลื่อนในการโอนเงินงบประมาณของหน่วยเบิกจ่ายที่อำเภอบัวใหญ่ ที่ไม่ได้ตั้งงบประมาณกลับในช่วงไตรมาสที่ 4

ปัญหาอุปสรรค

จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019- (COVID-19) จึงปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน และมุ่งเน้นที่การควบคุม ป้องกัน รักษาโรค COVID-19 ทำให้มีการติดตามผลการเบิกเงินงบดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 3 ครั้ง โดยในช่วงไตรมาสแรก ยังไม่ได้ติดตามผลการเบิกจ่าย ไตรมาสที่ 2 ในภาพรวมระดับ

เขตมีการเบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ แต่ในระดับหน่วยเบิกจ่ายยังไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไป ได้แยกเป็นหน่วยเบิกจ่าย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการเบิกจ่ายเงิน รหัสงบประมาณ ขั้นตอนการทำงาน การเบิกจ่ายไม่สมบูรณ์ การทำงานมีความล่าช้า จึงได้เรียนรู้จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งก็สามารถเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมายได้ในเดือนช่วงไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 4

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 (Next Step)

กำกับติดตาม เร่งรัดและรักษาระดับการเบิกจ่ายงบประมาณให้มีสอดคล้องอย่างต่อเนื่องตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณ

7. โครงการติดตามกำกับและตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

เขตสุขภาพที่ 9 เล็งเห็นถึงความสำคัญของคุณภาพข้อมูลบัญชี การรายงานทางการเงินที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถเชื่อมโยงกับการวางแผนงบประมาณ สามารถบริหารจัดการและวางแผนการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า โดยคณะทำงานร่วมกำหนดแนวทางการใช้จ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (5x5) มีนโยบายในการดำเนินงานการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2561 - 2564 (กำหนดเป้าหมายปีละ 25% ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9) ซึ่งในปี 2564 ได้เริ่มลงพื้นที่ระหว่างเดือน มกราคม- มิถุนายน 2564 โดยตรวจสอบการใช้จ่ายเงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) มีผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพบัญชี (Auditor) ระดับจังหวัด ๆ ละ 10 คน ลงพื้นที่ที่หน่วยบริการละ 1 วัน จนสามารถตรวจสอบการใช้จ่ายเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ครบถ้วนเป็น 100% แม้ว่าจะมีการระบาดของไวรัสโคโรนา Covid-19 ทำให้มีการปรับรูปแบบการตรวจสอบและเร่งดำเนินการตรวจสอบในช่วงที่สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ได้ ทำให้ดำเนินการได้ครบถ้วนและส่งมอบผลงานตามกำหนดเวลา ซึ่งโครงการนี้ทำให้ Auditor ได้ฝึกทักษะ ในการตรวจสอบรายงานทางการเงินของหน่วยบริการ ทำให้ข้อมูลรายงานทางการเงินมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถเชื่อมโยงกับการวางแผนงบประมาณ (Budget Planning) และผู้บริหารสามารถนำงบการเงินไปวางแผนการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า

กลวิธีดำเนินการ

1. ประสานงานกับคณะกรรมการ CFO เพื่อวางแผนการดำเนินงาน เสนอโครงการและทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา โดยมีสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 เป็นผู้ดำเนินการและประสานงานร่วมกับทุกหน่วยงาน
2. จัดประชุมเตรียมความพร้อมผ่านระบบ VDO Conference โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบัญชีระดับเขต คณะทำงานตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน UC กำหนดพื้นที่ออกตรวจคุณภาพบัญชี จำนวน 4 แห่ง และตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุน UC จำนวน 15 แห่ง กำหนดวงเงินงบประมาณจำนวนเงิน 312,334 บาท โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
3. ออกตรวจสอบตามแผนงานและกำหนดการ ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2564 แม้ว่าจะมีการการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่ก็ได้ปรับรูปแบบการตรวจสอบเงิน UC ของจังหวัดนครราชสีมา เป็นการนัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยให้นำเอกสารเข้ามาตรวจที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ส่วนจังหวัดชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ได้ลงพื้นที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน UC เพราะสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้ดี

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน วันที่ 16 กรกฎาคม 2564 ณ จังหวัดนครราชสีมา และประชุมผ่านระบบ VDO Conference ไปยังจังหวัดต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 9

ผลการดำเนินงาน

ได้ออกตรวจสอบการใช้จ่ายเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ของโรงพยาบาลชุมชน 15 แห่ง แบ่งเป็น จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 6 แห่ง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 แห่ง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 5 แห่ง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 3 แห่ง และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี (จังหวัดละ 1 แห่ง) จำนวน 4 แห่ง รวมทั้งสิ้น 19 แห่ง โดยสรุปผลการตรวจสอบโดยสรุปผลการตรวจสอบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ผลการตรวจสอบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการเงินและบัญชี การปฏิบัติเกี่ยวกับการนำเงินฝากคลัง ยังไม่เป็นไปตามระเบียบ คือ หน่วยบริการเก็บเงินฝากในธนาคารพาณิชย์เป็นจำนวนมาก แต่ส่งฝากคลังจำนวนน้อยไม่สม่ำเสมอ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมเงินทรองราชการ ที่ยังมีการส่งคืนเกินกำหนด ความครบถ้วนของเอกสารการยืมเงิน และยืมเงินในรายการที่ไม่สามารถยืมได้เช่น การจ้างเหมารถตู้ไปราชการ เอกสารการเบิกจ่ายค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ไม่ได้แนบสำเนาสัญญาไม่ทำเวชฯ และเอกสารการเบิกจ่ายเงินยังไม่ครบถ้วนการหักภาษี ณ ที่จ่าย ก็ยังไม่เป็นไปตามระเบียบของกรมสรรพากร

2. ด้านพัสดุ การตรวจนับพัสดुकงคลังยังมีคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน การลงรายการในคลังพัสดุยังไม่เป็นปัจจุบัน งานพัสดุไม่ได้ดำเนินการคิดค่าเสื่อมราคาประจำเดือน ซึ่งอยู่ระหว่างการเริ่มดำเนินการ จึงไม่สามารถตรวจทานยอดรวมของราคาทุนและค่าเสื่อมราคาสะสมระหว่างงานพัสดุและบัญชีได้ ไม่ได้จัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินตามแบบฟอร์มที่กรมบัญชีกลางกำหนดและไม่เป็นปัจจุบัน มีการแยกรายการสินทรัพย์และครุภัณฑ์ที่ซื้อเพิ่มระหว่างปีงบประมาณ 2563 และปี 2564 ถูกต้อง มีการจัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์ที่เลิกใช้ระหว่างปีถูกต้อง แต่การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างพัสดุและบัญชียังไม่ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน ยังไม่รายการที่ไม่ได้ดำเนินการจัดซื้อตามแผนงาน ให้เร่งดำเนินการจัดซื้อให้ทันภายในปีงบประมาณ แต่หากมีความจำเป็นไม่สามารถดำเนินการได้ก็สามารถขออนุมัติขยายเวลาการจัดซื้อจ้างได้

3. ด้านการจัดเก็บรายได้ หน่วยบริการบางแห่งไม่มีทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว ไม่ได้ตั้งลูกหนี้ เช่น การตรวจสอบสุขภาพหน่วยงานภาครัฐ และมีการตั้งลูกหนี้ผิดฝั่งบัญชี เงื่อนไขไม่ตรง สิทธิการรักษาไม่ตรง บางครั้งตั้งลูกหนี้แต่ไม่ได้ส่งเบิก เช่น ทันตกรรม หลิงตั้งครุภัณฑ์ ก็ให้จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ และให้สัมพันธ์กับโปรแกรม HosXP ตั้งลูกหนี้ให้ครบถ้วนและให้เป็นปัจจุบัน ควรมีการทบทวนกระบวนการจัดเก็บรายได้ตั้งแต่กระบวนการตรวจสอบสิทธิ การบันทึกข้อมูลใน HosXP การส่งออกข้อมูลในการตั้งลูกหนี้/ปรับปรุงลูกหนี้ กระบวนการเรียกเก็บ กระบวนการตัดลูกหนี้ และกระบวนการบันทึกบัญชี

4. **หมวดค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในลักษณะโครงการ PPA** มีอุปสรรคสำหรับโครงการคัดกรอง EQ/คัดกรองภาวะโลหิตจาง การเขียนโครงการแจ้งรายละเอียดการจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามระเบียบ ซึ่งแต่ละจังหวัดได้ประชุมหาทางแก้ไขเรียบร้อยแล้ว โครงการคัดกรองและลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร บางจังหวัดสามารถทำได้ 3 โครงการ เนื่องจากไม่มีหน่วยบริการที่ได้รับงบประมาณ หน่วยบริการได้ตรวจสอบยอดที่ได้รับ ซึ่งได้รับการโอนครบตามจำนวน ออกใบเสร็จรับเงินครบถ้วน มีการจัดทำทะเบียนคุมแยกตามปีงบประมาณ ที่ได้รับ มีการใช้จ่ายเงินของโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพฯ ไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ มีค่าใช้จ่ายดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ข้อเสนอแนะ จังหวัดสุรินทร์ ได้ออกแบบการจัดทำทะเบียนคุมให้เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด และให้หน่วยบริการดำเนินการใช้ เงินจากกองทุนลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและผลงานบริการต้องมีการจัดทำทะเบียนคุมเงิน UC ทะเบียนคุมเงินบำรุง ที่สามารถจำแนกเงินรับ-จ่ายจากกองทุนย่อยใดบ้าง เพื่อให้การใช้จ่ายเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

5. **หมวดค่าใช้จ่ายประจำ** มีหน่วยบริการมีการตรวจสอบการโอนเงินเข้าบัญชี UC ธกส. จาก สปสช. ผ่าน Website การโอนเงินของ สปสช. และมีการปรับสมุดทุกครั้งหลังจากเช็คหน้า Website มีการออกใบเสร็จครบทุกครั้ง และแจ้งผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ทำทะเบียนแยกการรับ การจ่าย แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ง่ายออกคงเหลือจากกองทุนย่อยใด การเบิกจ่ายเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการมีการทำบันทึกแจ้งโอนเงิน UC เข้าเงินบำรุงแต่ยังมีบางแห่งเอกสารประกอบยังไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ กรณีทะเบียนคุมเงินยังไม่สามารถระบุได้ว่าเงินแต่ละกองทุนที่รับมาคงเหลือเท่าไร (ส่วนจังหวัดสุรินทร์ ได้ออกแบบการจัดทำทะเบียนคุมให้เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัดและให้หน่วยบริการดำเนินการใช้) เงินจากกองทุนลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและผลงานบริการต้องมีการจัดทำทะเบียนคุมเงิน UC ทะเบียนคุมเงินบำรุง ที่สามารถจำแนกเงินรับ/จ่ายจากกองทุนย่อยใดบ้าง เพื่อให้การใช้จ่ายเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

6. **หมวดค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์** หน่วยบริการออกใบเสร็จรับเงินครบถ้วนตามจำนวนเงิน และรายการที่ได้รับอนุมัติงบลงทุน จาก สปสช. จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับจัดหางบลงทุนจาก สปสช. ของแต่ละปีแยกชัดเจนหน่วยบริการ มีการบันทึกข้อมูลแต่ละรายการตามแผนการบริหารเงินลงทุนของหน่วยบริการ ครบถ้วน เงินตั้งต้นถูกต้องบริการมีการรายงานผลการจัดซื้อจัดหาผ่านทาง Website ของ สปสช. เป็นไปตามเอกสารผลการดำเนินงานของหน่วยบริการดำเนินการเบิกจ่ายครบทุกรายการแล้ว ตรวจสอบครุภัณฑ์ที่ตรวจรับและจ่ายเงินแล้ว พบว่ามีการอยู่ของสิ่งของที่หน่วยบริการ แต่เลขรหัสครุภัณฑ์ติดแล้วหลุดลอกออกได้ง่ายหน่วยบริการมีการบริหารจัดการ การใช้จ่ายเงินกองทุน UC ที่ได้รับจาก สปสช. มีการปฏิบัติที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเขียนระบุเลขรหัสครุภัณฑ์ด้วยปากกาที่ติดแน่น ลบไม่ได้ หรือผ่านติดแบบนูน และจัดหาสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ของ สปสช. ติดที่ครุภัณฑ์ให้เรียบร้อย

7. หมวดค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายฯ

หน่วยบริการที่ได้รับเงินได้จ่ายเงินให้ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายภายในระยะเวลาที่กำหนด จ่ายครบทุกราย แต่บางหน่วยบริการขาดหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรและรายละเอียดการบันทึกการเบิกจ่ายการรับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ ให้จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับจาก สปสช. แยกประเภทเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ให้มีรายละเอียดการทำบันทึกเสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติเบิกจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการ ควรทำหนังสือแจ้งผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการโอนเงินช่วยเหลือให้ดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการรับเงินการจ่ายเงินการรักษาเงินและรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. 2559 (หมวด 5 ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ) อย่างเคร่งครัด

ปัญหาอุปสรรค

1. ปัญหาการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา โรค COVID-19 ทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างล่าช้า มีการเลื่อนกำหนดการออกตรวจสอบ มีการขอปรับเปลี่ยนรูปแบบเพื่อให้สามารถทำการตรวจสอบให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ได้
2. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ยังขาดความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน เพราะส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ไม่ได้ได้รับการบรรจุแต่งตั้งในพื้นที่ ทำให้ไปสอบบรรจุที่หน่วยงานอื่น ๆ
3. มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการตรวจ และเพิ่มวันตรวจ มีการสร้างทีมผู้ตรวจสอบหน้าใหม่เข้ามาช่วยในการทำงาน แต่ยังขาดประสบการณ์ และเทคนิคในการตรวจสอบ ซึ่งจะได้ฝึกตรวจสอบในปีต่อไป
4. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีจะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายกลุ่มงาน
5. ขอให้ผู้บริหารให้ความสำคัญกับข้อมูลการเงิน การส่งรายงานระหว่างการเงิน บัญชี การจัดเก็บรายได้ พัสดุ หรือหน่วยบริการจุดต่าง ๆ ในหน่วยบริการ ให้รายงานผลให้ถูกต้อง ทันเวลา

แนวทางการพัฒนาในปีต่อไป

คณะทำงานร่วมกำหนดแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 9 (5x5) และผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 9 ให้ความสำคัญของคุณภาพข้อมูลบัญชี เพื่อให้มีมาตรฐานการทำงานเป็นแนวทางเดียวกัน จึงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ตรวจสอบบัญชี โดยเพิ่มความเข้มข้นในการตรวจสอบให้มากขึ้นและผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการจะได้รับความรู้มากขึ้นจากการได้รับการตรวจสอบคุณภาพบัญชี

8. โครงการยกระดับบัตรทอง “30 บาทรักษาทุกที่ VIP ทุกคน” เขตสุขภาพที่ 9

สถานการณ์/นโยบาย

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การดำเนินงาน “30 บาทรักษาทุกที่” โดยหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 เป็นเขตนำร่อง โดยมีนโยบาย 4 ด้านดังนี้

1. ประชาชนเจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ในระบบบัตรทอง ตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่” โดยเป็นการเริ่มที่บริการระดับปฐมภูมิ เบื้องต้นนำร่องในพื้นที่ กทม.และปริมณฑล ซึ่งภาพรวมโครงสร้างของระบบบริการมีความพร้อมที่จะเดินหน้าได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร จะขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับ มีการเชื่อมต่อข้อมูลคลินิกหมอครอบครัวและผู้ป่วยเพิ่มเติม จัดทำระบบตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน และมีระบบยืนยันตัวตนประชาชนในการรับบริการผ่านบัตรประชาชน ทั้งนี้ จะเริ่มต้นได้ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2563

2. ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว เดิมผู้ป่วยสิทธิบัตรทองที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีส่วนหนึ่งต้องนอนรักษาต่อเนื่องด้วยสาเหตุทางการรักษา ซึ่งในกรณีที่ใบส่งตัวครบกำหนดในการใช้สิทธิบัตรทองต่อเนื่อง ผู้ป่วยหรือญาติต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อขอใบส่งตัวใหม่ เกิดความไม่สะดวกและเป็นปัญหา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด ดังนั้นเพื่ออำนวยความสะดวกดูแลในกรณีนี้ สปสช. ได้ปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยไม่ต้องใบส่งตัว ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย ซึ่งนำร่องในพื้นที่เขต 9 นครราชสีมา เริ่มวันที่ 1 พฤศจิกายน

3. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม โรคมะเร็งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษาโดยเร็ว เพื่อไม่ให้อาการลุกลามและมะเร็งบางชนิดยังเป็นการเพิ่มโอกาสที่จะรักษาให้หายขาดได้ แต่ด้วยขั้นตอนการส่งตัวผู้ป่วยสิทธิบัตรทองบางครั้งอาจเป็นอุปสรรคทำให้ผู้ป่วยมะเร็งไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้โดยเร็ว ดังนั้น สปสช. ได้ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยแล้วว่าเป็นมะเร็งจะได้ใบรับรองและประวัติ หรือ Code เพื่อเลือกไปรับบริการที่อื่นผ่าน 3 ช่องทาง คือ สายด่วน สปสช. 1330, แอปพลิเคชัน สปสช. และติดต่อที่หน่วยบริการโดยตรง เฉพาะที่โรงพยาบาลรักษามะเร็งที่มีความพร้อมเข้าร่วม ให้บริการตามโปรโตคอลรักษามะเร็งบริการระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) บริการปรึกษาเภสัชกรทางไกล (Tele pharmacy) และการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) โดยค่าบริการให้ส่งข้อมูลเบิกจ่ายมายัง สปสช. ซึ่งได้มีการออกแบบการบริหารจัดการไว้แล้ว ทั้งนี้จะเริ่มในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั่วประเทศในวันที่ 1 มกราคม 2564

4. ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน เป็นปัญหาที่ประชาชนเรียกร้องมาระยะหนึ่ง ด้วยติดขัดการเข้ารับรักษาในช่วงของการเปลี่ยนหน่วยบริการที่ตามระบบกำหนดให้ต้องรอ 15 วัน แต่ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาก้าวหน้า โดยเฉพาะการเชื่อมต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการ ทำให้ สปสช. สามารถปรับระบบแก้ปัญหานี้ได้ ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใหม่ได้ทันทีหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ

ประจำ รวมถึงกรณีที่ประชาชนเปลี่ยนหน่วยบริการเองผ่านแอปพลิเคชัน สปสช. โดยหน่วยบริการสามารถพิสูจน์สิทธิและเบิกจ่ายค่าบริการผ่านบัตรประชาชน Smart card ทั้งนี้จะเริ่มพร้อมกันทั่วประเทศในวันที่ 1 มกราคม 2564

การดำเนินงาน

1. สรุปงบประมาณที่ใช้เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบาย “การยกระดับบัตรทอง” ดังตารางที่ 27 ตารางที่ 27 สรุปงบประมาณที่ใช้เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบาย “การยกระดับบัตรทอง”

นโยบาย	งบประมาณที่ต้องใช้ (ลบ.)
1. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (กทม. + เขต 9)	เขต 9 = 60 ลบ. เขต 13 = 30 ลบ.
2. ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (กทม. + เขต 9)	ไม่เพิ่มงบประมาณ
3. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (ทั่วประเทศ)	880 ลบ.
4. ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	483 ลบ.
รวม	1,453 ลบ.

หมายเหตุ : ทุกรายการให้สามารถปรับเปลี่ยนได้

2. เขตสุขภาพที่ 9 ได้ดำเนินการพัฒนาระบบ R9 Referral Hub ประกอบด้วย

2.1 R 9 refer ระบบสนับสนุนเชื่อมต่อ R9 Queue ประสานการลงทะเบียน จองคิว นัดล่วงหน้า สนับสนุนข้อมูลสุขภาพ EMR เพื่อดูแลผู้ป่วยต่างหน่วยบริการ ประสานงานระหว่างศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย อำนวยความสะดวกในการไปรับบริการโรงพยาบาลปลายทาง

2.2 R9 Health buddy ระบบสนับสนุนข้อมูลประวัติการดูแลรักษาพยาบาลระหว่างหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อดูแลผู้ป่วยต่างหน่วยบริการ และประสานการให้บริการ

3. แนวทางเรียกเก็บค่าชดเชยบริการทางการแพทย์ จากการใช้บริการตามโครงการ “30 บาทรักษาทุกที่ VIP ทุกคน เขตสุขภาพที่ 9”

3.1 หน่วยบริการ 13 แห่ง (รพศ./รพท.) ที่ให้บริการข้าม CUP ในจังหวัด เบิกชดเชยจาก สปสช.

- | | |
|---|-------------------|
| 1. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา | จังหวัดนครราชสีมา |
| 2. โรงพยาบาลพิมาย | จังหวัดนครราชสีมา |
| 3. โรงพยาบาลปากช่องนานา | จังหวัดนครราชสีมา |
| 4. โรงพยาบาลค่ายสุรนารี | จังหวัดนครราชสีมา |
| 5. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | จังหวัดนครราชสีมา |
| 6. โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา | จังหวัดนครราชสีมา |
| 7. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี | จังหวัดนครราชสีมา |

8. โรงพยาบาลบุรีรัมย์	จังหวัดบุรีรัมย์
9. โรงพยาบาลนางรอง	จังหวัดบุรีรัมย์
10. โรงพยาบาลสุรินทร์	จังหวัดสุรินทร์
11. โรงพยาบาลปราสาท	จังหวัดสุรินทร์
12. โรงพยาบาลชัยภูมิ	จังหวัดชัยภูมิ
13. โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	จังหวัดชัยภูมิ

3.2 การจ่ายชดเชยค่าบริการ

3.2.1 การใช้บริการนอกเครือข่ายในจังหวัด จ่ายตามราคาที่ตกลงกันในจังหวัด ยกเว้น การข้ามเครือข่ายไป รพศ./รพท.

3.2.2 สปสช.จ่ายค่าบริการ OP Refer & OP AE ด้วยหลักเกณฑ์เดิม

3.2.3 สปสช.จ่ายเพิ่มเติมตามนโยบาย กรณีผู้ป่วย walk in ไปที่ รพท./รพศ.ภายในจังหวัด และหน่วยบริการทุกระดับข้ามจังหวัด ในเขต 9 (ต้องออก Authen Code) จากบเพิ่มเติมตาม Fee Schedules และ Fee for service with point system

3.2.4 กรณี Walk in ให้ขอ Authen Code ผ่าน Smart card เพื่อยืนยันตัวตน กรณี ใช้บริการข้ามเครือข่าย ให้เรียกเก็บในระบบ E-claim ทุกราย

- กรณี ข้าม CUP ในจังหวัด กำหนด project code R9OPCH
- กรณี ข้ามจังหวัดภายในเขต 9 กำหนด project code R9OPFS

3.2.5 อัตราการจ่ายชดเชยในกรณี Walk in 30 บาทไปได้ทุกที่

- Fee Schedule 171 รายการ ตามรายการ OP REFER
- กรณีไม่มีในรายการที่กำหนดใน Fee schedule จ่ายตามจริง ไม่เกิน 1,200 บาทต่อครั้ง

3.2.6 ค่าจำกัดความ Walk in

- ยาหมดมาขอรับยาที่ไม่ใช่ รพ.ที่รักษาเป็นประจำ
- เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดหัว ไข้หวัด ปวดท้อง เคืองตา
- ทันตกรรม (ทันตกรรมพื้นฐาน ถอน อุด ขูดหินปูน และบริการที่ไม่เข้าข่ายกองทุนย่อย)
- ทำแผลเก่า (ล้างแผลทำแผล) /ฉีดยาคีซีน (ได้เฉพาะค่าฉีดยาคีซีน 30 บาท)

4. การกำกับติดตาม/ข้อสั่งการ

- รพศ./รพท. เก็บสถิติของผู้ป่วยนอกตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ VIPทุกคน” (OPD Walk in) ที่มารับบริการเป็นรายเดือนนำเสนอผู้บริหารระดับเขต

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการเบิกจ่ายและชดเชยตามนโยบาย ประชาชนที่เจ็บป่วยรับบริการกับหมอครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ กรณี Walk in เดือน มกราคม – สิงหาคม 2564

ตารางที่ 28 จำนวนผู้มารับบริการ กรณี Walk in ระหว่างเดือน มกราคม – สิงหาคม 2564

STATUS	PROJCODE	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	Grand Total
ไม่ผ่านเงื่อนไข	R90PCH- บริการข้ามCUP ในจังหวัด	348	3,241	3,716	4,354	4,347	5,687	6,976	6,249	34,918
	R90PFS- Walk in ในเขต 9	202	2,290	4,449	2,459	487	507	494	485	11,373
Total		550	5,531	8,165	6,813	4,834	6,194	7,470	6,734	46,291
	R90PCH- บริการข้ามCUP ในจังหวัด	5,662	37,130	78,793	71,155	53,996	89,656	108,326	76,560	521,278
	R90PFS- Walk in ในเขต 9	305	2,930	5,370	3,968	2,285	3,391	2,276	2,315	22,840
Total		5,967	40,060	84,163	75,123	56,281	93,047	110,602	78,875	544,118
Grand Total		6,517	45,591	92,328	81,936	61,115	99,241	118,072	85,609	590,409

ตารางที่ 29 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณี Walk in ระหว่างเดือน มกราคม – สิงหาคม 2564

PROJCODE	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	Grand Total
R90PCH- บริการข้ามCUP ในจังหวัด	9,480.00	153,572.00	357,188.35	509,915.55	491,864.90	510,769.40	578,043.60	723,479.85	สสง.Cleaning
R90PFS- Walk in ในเขต 9	192,553.50	1,637,003.13	2,023,936.34	1,325,490.31	795,700.60	1,098,143.26	728,616.20	747,739.32	8,549,182.66

2. กรณีมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม โดยคงหลักการระบบส่งต่อในเขตตามเดิม แต่ให้เป็นการส่งต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยผู้ป่วยไม่ต้องใช้ใบส่งตัวไปพบแพทย์ โดยมีผลการให้บริการและการจ่ายชดเชยกรณีโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม ระหว่างเดือนมกราคม – สิงหาคม 2564 ดังแสดงในตารางที่ 30

ตารางที่ 30 จำนวนการบริการและการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ที่มีความพร้อม ระหว่างเดือน มกราคม – สิงหาคม 2564

จังหวัด	ผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด(รวมมะเร็งทุกที่)		มะเร็งทุกที่		ในเขต (ครั้ง)	นอกเขต (ครั้ง)
	จำนวน(ครั้ง)	ชดเชย (บาท)	จำนวน(ครั้ง)	ชดเชย (บาท)		
ชัยภูมิ	11,055	12,930,181.00	5,802	7,757,085.00	11,049	6
นครราชสีมา	31,302	38,977,002.00	15,987	24,670,678.00	11,573	26
บุรีรัมย์	13,356	20,759,408.00	6,517	8,984,184.00	13,352	4
สุรินทร์	30,902	62,988,635.00	23,474	38,147,859.00	30,875	27
รวมเขต 9	86,615	135,655,226.00	51,780	79,559,806.00	66,849	63

3. การย้ายหน่วยบริการ 4 ครั้งต่อปี ได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน โดยมีการกำกับข้อมูลการย้ายสิทธิอย่างต่อเนื่อง เพื่อกำกับการย้ายสิทธิเข้าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยมีจำนวนบริการ และการจ่ายชดเชยกรณีย้ายสิทธิทันที (ภาพรวมจังหวัด) ระหว่างเดือนมกราคม – สิงหาคม 2564 ดังแสดงในตารางที่ 30

ตารางที่ 31 จำนวนบริการ และการจ่ายชดเชยกรณีย้ายสิทธิทันที (ภาพรวมจังหวัด) ระหว่างเดือนมกราคม – สิงหาคม 2564

จังหวัด	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงินชดเชย (บาท)
ชัยภูมิ	1,431	338,341.00
นครราชสีมา	1,371	335,926.00
บุรีรัมย์	499	151,086.00
สุรินทร์	935	280,330.00
รวมเขต 9	4,236	1,105,683.00

ตารางที่ 32 ข้อมูลการลงทะเบียนเกิดสิทธิรายวัน ระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2563 – 20 กันยายน 2564

Count of Index	การเปลี่ยนหน่วยบริการ		
จังหวัดลงทะเบียนใหม่	เปลี่ยนสิทธิภายในจังหวัด	เปลี่ยนสิทธิข้ามจังหวัด	Total
เปลี่ยนหน่วยประจำใหม่	697	2,396	3,093
นครราชสีมา	216	827	1,043
ชัยภูมิ	36	416	452
บุรีรัมย์	360	632	992
สุรินทร์	85	521	606
หน่วยประจำเดิม	187,915		187,915
Total	188,612	2,396	191,008

กรณีย้ายเข้า : หน่วยบริการใหม่ที่มีการเปลี่ยนหน่วยประจำเข้ามากที่สุด (การย้ายสิทธิภายในเขต)

1. รพ.บุรีรัมย์ = 405 รายการ
2. รพ.สุรินทร์ = 142 รายการ
3. รพ.ปากช่องนานา = 77 รายการ
4. รพ.ชัยภูมิ = 102 รายการ
5. รพ.ประโคนชัย = 62 รายการ
6. รพ.ศีขรภูมิ = 61 รายการ

สิทธิว่าง ลงทะเบียนUC ในเขต 830 รายการ

กรณีย้ายออก : หน่วยบริการเดิมที่มีการเปลี่ยนหน่วยประจำใหม่ออกไปมากที่สุด [ย้ายสิทธิภายในเขต]

1. รพ.สต.บ้านบุลาว (02878) จ.บุรีรัมย์ = 150 รายการ
2. รพ.สต.บ้านโคกกลาง (02892) จ.บุรีรัมย์ = 76 รายการ
3. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง13 (14697) จ.นครราชสีมา = 40 รายการ
4. รพ.สต.บ้านยาง (02881) จ.บุรีรัมย์ = 32 รายการ
5. รพ.บุรีรัมย์ (10667) จ.บุรีรัมย์ = 25 รายการ
6. รพ.สุรินทร์ (10668) จ.สุรินทร์ = 25 รายการ

9. โครงการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564 - 2566 และแผนปฏิบัติการด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

เขตสุขภาพที่ 9 ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ฉบับที่ 3 เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยรายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี ในการดำเนินงานได้กำหนดแผนเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ปี 2560 - 2561 (Do now) ระยะที่ 2 ปี 2562 - 2563 (Do next) ระยะที่ 3 ปี 2564 (Do long) มีความมุ่งหวังว่าจะเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระยะ 5 ปี เพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศและเขตสุขภาพสู่ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ต่อไป สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โดยกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง ได้ดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ 9 นครชัยบุรินทร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 : การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการ และการอภิบาล ระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ธรรมภิบาล มีสมรรถนะสูงและทันสมัย (Governance Excellence and High Performance and Modernize) และเพื่อให้เกิดการพัฒนาและมีกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากร ตลอดจนมีการบูรณาการตอบสนองนโยบายและเป้าหมายที่สำคัญปี 2564 - 2566 และเพื่อให้เกิดการบูรณาการและแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ กอปรกับให้เกิดการวางแผนแก้ไขด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ในปีต่อ ๆ ไป เขตสุขภาพที่ 9 จึงได้จัดทำโครงการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564 - 2566 และแผนปฏิบัติการด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564 ขึ้น

โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลัง ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 (พ.ศ.2564-2566) นครชัยบุรินทร์
- 2 เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านการเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2564
กลุ่มเป้าหมาย ประกอบไปด้วย คณะกรรมการ CFO จังหวัดละ 10 คน จำนวน 40 คน

กลวิธีดำเนินการ

1.ขั้นเตรียมการ

- 1.1 จัดทำโครงการ
- 1.2 เสนออนุมัติโครงการ
- 1.3 ประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานโครงการ จำนวน 1 ครั้ง

2. ขั้นตอนดำเนินการ

- 2.1 รวบรวมข้อมูล ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564
 - 2.2 ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564
- ## 3. ชั้นสรุปประเมินผล
- 3.1 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานโครงการ
 - 3.2 นำเสนอผลการประชุมในรูปแบบเอกสารผ่านเว็บไซต์เขตสุขภาพที่ 9 www.r9health.org

ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์สร้างและพัฒนากลไกด้านการเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพให้มี S A F E คือ

Sustainability : มีความยั่งยืน

Adequacy : ความเพียงพอ

Fairness : มีความเป็นธรรม

Efficiency : มีประสิทธิภาพ

ตลอดจนมีระบบเฝ้าระวังติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

มาตรการที่ 1 การจัดสรรอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

กิจกรรมหลัก

1. การประเมินความพอเพียงที่สามารถจัดบริการได้ของทุกกองทุน
2. การจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ
3. การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดสรรเงินให้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และเป็นธรรม

ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดระดับกระทรวง

1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4
2. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6

ตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 6

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

1. หน่วยบริการสาธารณสุขมีการควบคุมค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมกับรายได้ (Planfin สมดุล/เกินดุล)

ร้อยละ 100

2. Planfin Analysis ต้องเป็นแผนแบบ 1 ถึง 3 ร้อยละ 100

แผนงานโครงการ

1. โครงการพัฒนาการบริหารจัดการข้อมูลด้านการเงินการคลัง Hybrid DataAnalysis

เขตสุขภาพที่ 9

2. โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการด้านการเงินการคลัง(Bright Spot season 3 : PLATINUM)

เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564

3. โครงการพัฒนาศักยภาพการจดทะเบียนรายได้ (E -Claim) เขตสุขภาพที่ 9

มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

กิจกรรมหลัก

1. พัฒนาการบริหารระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน

2. พัฒนาหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ 2564 -2566 ถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบัญชี ให้ได้มาตรฐานตามหลักการบันทึกบัญชีของหน่วยบริการสาธารณสุข

2. เพื่อตรวจสอบระบบบัญชีของหน่วยบริการสาธารณสุข ให้มีความถูกต้อง ควบถ้วน

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

หน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ 2564 -2566 ถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร ร้อยละ 100

แผนงานโครงการ

โครงการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี UC เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network and Capacity Building)

กิจกรรมหลัก

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. พัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการเงินการคลังระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ

3 พัฒนาศักยภาพหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลังเศรษฐกิจสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ

4 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังเศรษฐกิจสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหม่ (1-5ปี)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการเงิน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบบัญชี (Auditor)
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง
4. เพื่อจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Financial School)

เขตสุขภาพที่ 9

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

1. บุคลากรด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100

2. มีศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Financial School) เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 1 แห่ง

แผนงานโครงการ

1. โครงการพัฒนาศักยภาพการจดทะเบียนรายได้ (E -Claim) เขตสุขภาพที่ 9
2. โครงการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการเงินการคลัง(Financial School)

เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564

มาตรการที่ 4 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient management)

กิจกรรมหลัก

1. กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ
- 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม(Merging)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระจายอำนาจด้านการเงินการให้เขตสุขภาพบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม (Merging)

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ มีการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม (Merging) หรือการบริหารจัดการแบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (NODE) ร้อยละ 100

แผนงานโครงการ

1. โครงการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9
2. โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการด้านการเงินการคลัง(Bright Spot season 3 : PLATINUM)

เขตสุขภาพที่ 9

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

กิจกรรมหลัก

1. การควบคุมกำกับโดยเปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลการดำเนินงาน
2. ควบคุมกำกับโดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7Plus Efficiency)
3. ควบคุมกำกับด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (UnitCost)
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการหน่วยบริการด้วยการตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน
5. เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตาม กำกับ ประเมินผลหน่วยบริการสาธารณสุข ด้านการเงินการคลัง
2. เพื่อวัดประสิทธิภาพ ด้านการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสาธารณสุข
3. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศ ด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด/เป้าประสงค์

1. หน่วยบริการสาธารณสุข ไม่ประสพภาวะวิกฤต ระดับ 4-7 ร้อยละ 6
2. ผลการดำเนินงานตามแผน Planfin มีผลต่างของแผนและผล $\pm 5\%$ ร้อยละ 70

แผนงานโครงการ

1. โครงการเยี่ยมเสริมพลังด้านการเงินและการคลังหน่วยบริการภายในเขตสุขภาพที่ 9

ปีงบประมาณ 2564

2. โครงการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) และตรวจสอบคุณภาพ

ข้อมูลบัญชี UC เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564

การติดตามและประเมินผล

เขตสุขภาพที่ 9 ได้มีการติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผลโดยการนำเครื่องมือต่าง ๆ มาใช้โดยยึดหลักธรรมาภิบาลดังนี้

1. การควบคุมกำกับโดยเปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลการดำเนินงาน ตามแผน Planfin
2. ควบคุมกำกับโดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7Plus Efficiency)
3. ควบคุมกำกับด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (Unit Cost)
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการหน่วยบริการด้วยการตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน

5. เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังตามดัชนีวัดผลความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง (Financial Risk Scoring)

6. การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง (Total Performance Score : TPS)

7. อื่น ๆ เช่น การวิเคราะห์ความคุ้มค่า ก่อนการลงทุนมีการแสดงเจตจำนงปรับปรุงประสิทธิภาพบริหารจัดการด้านการเงิน (Letter of Index : LOI) มีแผนปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน การตรวจสอบคุณภาพบัญชี การตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน UC และมีการเปรียบเทียบผลงานกับหน่วยบริการในระดับใกล้เคียง เป็นต้น

การติดตามและประเมินผล มีมุมมองหลากหลายมิติ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การติดตาม มีการติดตามผลเป็นรายเดือน รายไตรมาส รอบละ 6 เดือน และติดตามผลรายปี ดังนี้

1.1 ติดตามผลรายเดือน

1) ประเมินความเสี่ยง ตามหลักการตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน โดยให้ประเมินตนเองส่งให้จังหวัดเป็นประจำทุกเดือน

2) แผนทางการเงิน Planfin : หลังจากที่มีการอนุมัติแผน Planfin แล้ว จะมีการเปรียบเทียบแผนทางการเงิน (Planfin) กับผลการดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยบริการสามารถคาดการณ์รายได้ที่พึงได้รับและค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินงาน ทำให้ทราบแนวโน้มผลประกอบการในด้านรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย แผนการจัดซื้อยา และวัสดุอื่น การจัดการเจ้าหน้าที่ ลูกหนี้ และการลงทุน

3) คุณภาพบัญชี (งบทดลอง) มีการตรวจสอบงบทดลองก่อนการส่งรายงานประจำเดือน และติดตามผลหลังจากส่งงบทดลองทางเว็บไซต์ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

1.2 ติดตามผลรายไตรมาส

1) Unit Cost มีการส่งรายงานข้อมูลต้นทุนต่าง ๆ เป็นประจำทุกเดือน ในเว็บไซต์ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเขตสุขภาพที่ 9 จะมีการประมวลผลและติดตามผลทุก ๆ 3 เดือน เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนให้เหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาล

2) เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7Plus Efficiency) ซึ่งเกิดจากรายงานงบทดลอง ที่มีการประมวลผลจากบัญชีต่าง ๆ ในงบทดลองเพื่อนำมาประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน 7 รายการ เพิ่มเติมจากการติดตามเรื่องวิกฤตทางการเงิน 7 Risk Score

1.3 ติดตามผลปีละ 2 ครั้ง

เป็นการตรวจสอบภายใน 5 มิติ โดยใช้วิธีการตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) มีเกณฑ์การประเมินและส่งรายงานในเว็บไซต์ของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีการติดตามผลรอบ 6 เดือน

1.4 ติดตามผลปีละครั้ง

Total Performance Score (TPS) เป็นระบบ กระบวนการและแนวทางปฏิบัติที่ดี นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขององค์กร เป็นการประเมินการบริหารประสิทธิภาพ มี 15 คะแนน และจัดระดับ เป็น 5 ระดับ คือ A ดีมาก B ดี C พอใช้ D ต้องปรับปรุง และ F ไม่ผ่าน

2. การประเมินผล

การติดตามและประเมินผล สามารถดำเนินการติดตามและประเมินผลได้ด้วยเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข มีเครื่องมือในการดำเนินงานการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการกำกับและรายงาน การบริหารจัดการการเงินการคลัง ที่นำมาใช้ทั้งหมด 10 เครื่องมือ ดังนี้

ตารางที่ 33 เครื่องมือในการดำเนินงานการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการกำกับและรายงาน การบริหารจัดการการเงินการคลัง ที่นำมาใช้ทั้งหมด 10 เครื่องมือ

	เครื่องมือ	รายเดือน	รายไตรมาส	รายปี	หมายเหตุ
บริหารแผน	1. แผนทางการเงิน (Planfin)	/	/	/	
	2. การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการลงทุน (Feasibility study)			/	ตามแผนการลงทุน
ปรับปรุงประสิทธิภาพ	3. หนังสือแสดงเจตจำนงปรับปรุงประสิทธิภาพบริหารจัดการด้านการเงิน (Letter of Index : LOI)	/	/	/	กรณีที่ได้รับ การช่วยเหลือ
	4. แผนปรับปรุงประสิทธิภาพ (Performance Plan)	/	/	/	กรณีที่ได้รับ การช่วยเหลือ
ประเมินกระบวนการ	5. เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI)		/	/	
	6. เกณฑ์ประเมินคุณภาพบัญชี (Account Audit Score)			/	
	7. ดัชนีควบคุมภายในและความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล (Risk Matrix Scoring)			/	
การเฝ้าระวัง	8. ดัชนีวัดผลความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง (Financial Risk Scoring)	/	/	/	

	เครื่องมือ	รายเดือน	รายไตรมาส	รายปี	หมายเหตุ
	9. ดัชนีเปรียบเทียบค่ากลางด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ (Financial Benchmarking Hospital Group Ratio : HGR)	/	/	/	
	10. ดัชนีวัดผลด้านประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร (Unit Cost)	/	/	/	

2.1 การประเมินผลของเครื่องมือการเงิน

1) แผนการเงินการคลัง (Planfin) หมายถึง แผนซึ่งแสดงรายละเอียดตัวเลขทางการเงิน ซึ่งเป็นการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการใช้ และการได้มาจากดำเนินงานของหน่วยงานนั้น การจัดทำแผนการเงินสามารถทำได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

เป้าหมาย เพื่อให้มีวินัยทางด้านการเงินการคลัง การกำกับแผน มีการปรับแผนที่จัดทำและผลรายได้ และรายจ่ายให้อยู่ในเป้าหมายรายไตรมาส

วิธีการจัดทำแผนการเงินการคลัง ข้อมูลในการจัดทำ วิธีการประมาณการ การตรวจสอบแผน มีการปรับแผนกลางปี รายได้และรายจ่ายให้สอดคล้อง ให้เป็นไปตามเป้าหมาย การกำกับบริหารแผน วัดผลความแตกต่างรายหมวด ทั้งรายได้และรายจ่าย ผล - แผน ผลงานปีนี้ - ผลงานปีก่อน เป็นรายเดือน รายไตรมาส และสิ้นปี โดยมีวิธีตรวจสอบการบริหารแผนการเงินการคลัง (PlanFin) ดังนี้

- 1.1) การบริหารงบประมาณภายใน CUP (แม่ข่ายและลูกข่าย) อย่างไร
- 1.2) แนวทางการจัดทำแผน เป้าหมายผลผลิต และแหล่งข้อมูล อย่างไร
- 1.3) วิธีการประมาณการ รายได้ และรายจ่าย รายหมวด มีเหตุผลการเพิ่มและ ลดอย่างไร เปรียบเทียบกับ CUP ในระดับเดียวกันแล้วเป็นอย่างไร
- 1.4) แผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์มีเหตุผลการเพิ่ม และ ลดอย่างไร
- 1.5) แผนการลงทุน มีการจัดงบประมาณ ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์องค์กรอย่างไร
- 1.6) แผนการบริหารหนี้สินและการชำระหนี้ อย่างไร
- 1.7) แผนการบริหารและติดตามลูกหนี้ได้อย่างไร
- 1.8) แผนบริหารงบลูกข่าย รพ.สต. อย่างไร
- 1.9) หน่วยบริการมีกลไกในการบริหาร กำกับ การใช้งบประมาณให้เป็นไปตามแผนอย่างไร

1.10) การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน รายได้-รายจ่าย รายหมวด (ไตรมาสต่อไตรมาส) มีการวิเคราะห์สาเหตุในการเพิ่มขึ้น ลดลง รายหมวด เมื่อทราบ แผน-ผล แล้วหน่วยบริการมีแผนงาน/โครงการพัฒนาในการปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างไร เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย ดังตารางที่ 33

ตารางที่ 34 การกำกับ ผลและแผน ให้มีผล $\pm 5\%$ วิเคราะห์สาเหตุและปรับแผนในช่วงกลางปี เพื่อนำไปพัฒนาประสิทธิภาพ ซึ่งมีวิธีการบริหารและกำกับแผนการเงินการคลัง Planfin ดังนี้

ระดับ	การบริหารและกำกับแผนการเงิน Planfin
หน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนทางการเงินให้เป็นไปตามนโยบายของเขต / จังหวัด 2. บริหารแผนทางการเงินให้เป็นไปตามเป้าหมาย 3. กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงินรายเดือน (ทั้ง 7 แผน) ให้มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 หน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลของรายได้ไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้สูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5 3.2 หน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลของค่าใช้จ่ายไม่เกินร้อยละ 5 (ค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5
จังหวัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกำกับ PlanFin หน่วยบริการ ควบคุมกับรายงานงบการเงิน วิเคราะห์หาสาเหตุที่ไม่เป็นไปตามแผนและมีระบบรายงานเขต 2. มีระบบเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับในกลุ่มหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงตามผลการวิเคราะห์ตารางPlanFin Analysis โดยเฉพาะในกลุ่มที่มี EBITDA ลบ , มีการลงทุนมากกว่า 20% EBITDA และฐานะเงินทุนสำรองน้อย (ติดลบ) การบริหาร PlanFin จะบริหารความเสี่ยงไม่ให้เป็นระดับ 7 3. ให้หน่วยบริการใช้แผนปรับปรุงประสิทธิภาพ จัดทำ Business Plan ช่วยในการปรับ EBITDA จากลบพัฒนาให้ EBITDA เป็นบวก เพื่อให้มีกระแสเงินสดเพียงพอในการดำเนินงาน ลงทุน 4. วางแผนลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ในกลุ่มหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk) และมีปัญหาในด้านบริหารจัดการ PlanFin มีวิกฤติการเงิน ตลอดจนการปฏิบัติตาม LOI และ มีระบบรายงานเขต
เขต	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกำหนดแนวทางในการบริหารการเงินการคลังการจัดทำ Planfin ให้จังหวัดนำไปสู่การปฏิบัติ 2. ตรวจสอบและอนุมัติแผนทางการเงิน (Planfin) หน่วยบริการมีให้ มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ และให้หน่วยบริการปรับแผนให้ไปตามแนวทางในข้อ 1 และ การอนุมัติ 3. ชี้หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงิน ตามผลการวิเคราะห์ตาราง Planfin Analysis และ ความเสี่ยงการเงิน เพื่อให้จังหวัดกำกับ เฝ้าระวังตามมาตรการการเงินการคลังของเขต 4. เป็นที่ปรึกษาด้านปัญหาอุปสรรค และให้การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการด้านการเงินการคลังในการบริหาร Planfin

ตารางที่ 35 หลักเกณฑ์การวิเคราะห์แผนการเงิน (Planfin)

PlanFin แบบ	EBITDA บวก=Normal ลบ = Risk	% Investment ต่อ EBITDA ≤20% Normal >20% Risk	สัดส่วน NWC เหลือ หลัง Investment ต่อ รายจ่าย:เดือน < 1 = Risk ≥ 1 = Normal	การปรับ PlanFin
1	Normal	Normal	Normal	ไม่ต้องปรับ
2 (Low Risk)	Normal	Normal	Risk	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง
3 (Low Risk)	Normal	Risk	Normal	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
4 (Medium Risk)	Normal	Risk	Risk	ปรับลดการลงทุนให้ < 20% EBITDA เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA – ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC ทำ Feasibility study
5 (Low Risk)	Risk	Normal	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็น +
6 (Medium Risk)	Risk	Normal	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA – ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC
7 (Medium Risk)	Risk	Risk	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ควร ลงทุนให้ < 20% EBITDA ทำ Feasibility study
8 (High Risk)	Risk	Risk	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ชะลอการลงทุน

2) การวิเคราะห์ความคุ้มค่าการลงทุน (Feasibility study) ความสำคัญของการประเมินความคุ้มค่าการลงทุน เนื่องจากการลงทุนต้องใช้เงินทุนจำนวนมาก ผลของการตัดสินใจผูกพันต่อการดำเนินงานเป็นเวลานาน หลายปี การตัดสินใจลงทุนอาจมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของกิจการ และการคิดห้ผลตอบแทนที่มีตัวตนและไม่มีตัวตน ทางเศรษฐศาสตร์

เป้าหมาย เพื่อวิเคราะห์หาความคุ้มค่า อัตราผลตอบแทนการลงทุนครุภัณฑ์ การลงทุนอาคาร ตลอดจน การลงทุนร่วมกับภาคเอกชนให้สอดคล้องกับ Service Plan

วิธีการ จัดทำการวิเคราะห์ความคุ้มค่า จากอัตราคืนทุน Pay Back Period (PB) ในการลงทุน ผลตอบแทน กรณีลงทุนเอง กรณีให้เอกชนลงทุน (Out Sourcing) และลงทุนร่วมกับเอกชน

การวิเคราะห์ความคุ้มค่า และอัตราผลตอบแทน วิธีระยะเวลาคืนทุน (Payback period PB)

$$\text{วิธีระยะเวลาคืนทุน} = \frac{\text{กระแสเงินสดจ่ายลงทุน}}{\text{กระแสเงินสดสุทธิรายปี}}$$

ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

- (1) ประมาณการกระแสเงินสดรับและกระแสเงินสดจ่าย
- (2) จุดคุ้มทุนถูกคำนวณมาจากกระแสเงินสดสะสม
- (3) ประเมินความเสี่ยงตามหลักการ
- (4) ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การทำสัญญาร่วมทุน รัฐ-เอกชน (PPP) และการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (EIA)

3) หนังสือแสดงเจตจำนงปรับปรุงประสิทธิภาพบริหารจัดการด้านการเงิน (Letter of Index : LOI)

เป้าหมาย การทำข้อตกลงร่วมกรณี หน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงินและรับเงินช่วยเหลือ มีการกำกับ การดำเนินงาน ผู้บริหารหน่วยบริการ จังหวัดและเขต

วิธีการ ทำหนังสือข้อตกลงร่วมระหว่างผู้บริหารหน่วยบริการ ผู้บริหารจังหวัดและผู้บริหารเขตในการปรับปรุงประสิทธิภาพบริหารจัดการด้านการเงิน ตามเวลากำหนด โดยมีแผนปรับปรุงประสิทธิภาพ และระบบกำกับ ประเมินผล ระบบรายงาน ดังตารางที่ 34

ตารางที่ 36 ระบบการกำกับและรายงาน (LOI)

ระดับ	ระบบการกำกับและรายงาน (LOI)
หน่วยบริการ	รายงานให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังจังหวัด (CFO จังหวัด) ทราบ ภายในวันที่ 5 หลังทุกสิ้นเดือน
จังหวัด	รายงานให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังเขตบริการสุขภาพ (CFO เขต) ทราบ ภายในวันที่ 10 หลังทุกสิ้นไตรมาส
เขต	รายงานให้กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายไตรมาสทราบ ภายในวันที่ 15 หลังทุกสิ้นไตรมาสและรายปีภายในวันที่ 30 หลังสิ้นปีงบประมาณ

4) แผนปรับปรุงประสิทธิภาพ (Performance Plan) โดยหน่วยบริการที่ได้รับจัดสรร CF เขต หรือหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป หรือตามที่ผู้บริหารประเมินความเสี่ยงแล้วเห็นควรให้จัดทำแผนปรับปรุงประสิทธิภาพ โดยในแต่ละแผนมีมาตรการ กำหนดเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา ให้รายงานผลให้จังหวัด เขต และส่วนกลาง เป็นระยะรายเดือน รายไตรมาสและสิ้นปี เพื่อแก้วิกฤติการเงิน โดยมีแผนต่าง ๆ ดังนี้

4.1) แผนปรับระบบการบริหาร เช่น การปรับปรุงเชิงระบบ ปรับโครงสร้าง ระบบจัดเก็บรายได้ ปรับปรุงระบบจัดซื้อจัดจ้าง

4.2) แผนพัฒนารายได้ เช่น แผนเพิ่มรายได้ทุกหมวด แผนเรียกเก็บลูกหนี้ทุกหมวด เพื่อเพิ่มสภาพคล่อง

4.3) แผนควบคุมรายจ่าย เช่น แผนลดค่าใช้จ่ายทุกหมวด บริหารมูลค่าวัสดุคงคลังทุกประเภท เป็นการเพิ่มสภาพคล่องได้อีกทางหนึ่ง

4.4) แผนการลงทุน เป็นการรักษาสมดุตามแผนการลงทุนและได้รับการอนุมัติจากจังหวัดและเขต หรือเป็นการปรับเพิ่ม LOI ตามที่คณะกรรมการ CFO เสนอ ให้ทำหรือไม่ต้องทำ

4.5) แผนชำระหนี้ เป็นการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้า เพื่อให้หนี้ลดลง และมีระยะเวลาการชำระหนี้ที่เหมาะสม

ระบบการกำกับและรายงานตั้งแต่ระดับหน่วยบริการ จังหวัด เขต มีดังนี้

(1) หน่วยบริการ รายงานให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังจังหวัด (CFO จังหวัด) ทราบภายในวันที่ 5 หลังทุกสิ้นเดือน

(2) จังหวัด รายงานให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังเขตบริการสุขภาพ (CFO เขต) ทราบภายในวันที่ 10 หลังทุกสิ้นไตรมาส

(3) เขตสุขภาพ รายงานให้กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายไตรมาส ทราบภายในวันที่ 15 หลังทุกสิ้นไตรมาสและรายปี ภายในวันที่ 30 หลังสิ้นปีงบประมาณ

5) การประเมินคุณภาพบัญชี (Account Audit Score) มีเป้าหมายเพื่อให้บัญชีหน่วยบริการมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และพัฒนาไปสู่สารสนเทศทางการเงินให้ผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจ โดยเขตสุขภาพที่ 9 มีการประเมินคุณภาพบัญชี 2 กิจกรรมหลักๆ ดังนี้

5.1) การประเมินคุณภาพบัญชีผ่านเว็บไซต์ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพที่ส่งเป็นประจำทุกเดือน มีการประเมินคะแนนคุณภาพบัญชี จำนวน 899 ข้อ กำหนดเกณฑ์ให้ผ่าน 80% ใช้แบบประเมินคุณภาพบัญชีของส่วนกลาง (กรณีเขตไม่มี) แบบประเมินคุณภาพบัญชีเขต ออกตรวจในหน่วยบริการทุกแห่งในเขต โดยเฉพาะหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติด้านการเงินการคลัง ประเมินผลตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพบัญชีที่ส่วนกลางกำหนดหรือเกณฑ์ประเมินคุณภาพบัญชีของเขต 1 ครั้งต่อปี

5.2) ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 นครราชสีมา และหน่วยบริการทำข้อตกลง จัดทำโครงการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) มีเป้าหมายในการตรวจสอบหน่วยบริการให้ครบทุกแห่ง คิดเป็น 100% และมีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีในหน่วยบริการซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินและการคลัง (CFO) ระดับเขต ได้คัดเลือกผู้ตรวจสอบบัญชีระดับเขต โดยได้รับการแต่งตั้งจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาทำหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี โดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้

(1) ประสานงานกับคณะกรรมการ CFO เขต เพื่อวางแผนการดำเนินงาน

(2) ประสานการดำเนินงานกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 นครราชสีมา และหน่วยงานที่ร่วมทำ MOU ซึ่งมีการหมุนเวียนหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9

(3) ประชุมเตรียมความพร้อมและวางแผน กำหนดรูปแบบการดำเนินงาน

(4) ลงพื้นที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินและตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี พร้อมเสนอแนะหลักการทำงานที่ถูกต้อง

(5) จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน และวางแผนการทำงานในปีต่อไป

(6) รายงานผู้บริหารทราบ และผู้เกี่ยวข้องรับทราบและดำเนินการแก้ไข

6) การตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล (Risk Matrix Scoring)

6.1) การตรวจสอบภายใน ใช้วิธีการตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit: EIA) มีเกณฑ์การประเมินและส่งรายงานในเว็บไซต์ของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมีการตรวจสอบภายในโดยภาคีเครือข่ายของหน่วยบริการ

6.2) การควบคุมภายในและความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล โดยมีคณะกรรมการบริหารของหน่วย บริการ คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด ใช้แบบประเมินคุณภาพควบคุมภายในและความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล ออกตรวจสอบในหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด แบบประเมินระบบควบคุมภายในและธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 5 หมวด 1,000 คะแนน คือ

(1) ด้านการเงิน	200 คะแนน
(2) ด้านการจัดเก็บรายได้	200 คะแนน
(3) ด้านบริหารพัสดุ	200 คะแนน
(4) ด้านบัญชีและงบการเงิน	200 คะแนน
(5) ด้านบริหารความเสี่ยง	200 คะแนน

7) ดัชนีวัดผลความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง (Financial Risk Scoring และ 7 Plus Efficiency Score) เป็นการเฝ้าระวังผลความเสี่ยงทางการเงินใน 7 ระดับ

วิธีการ ประเมินผลความเสี่ยงทางการเงินจากรายงานงบการเงินที่สอบทานถูกต้องแล้วเป็น รายเดือน รายไตรมาสและสิ้นปี รายละเอียดตามตารางดังนี้

ตารางที่ 37 ดัชนีวัดผลความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ

ประเภทดัชนีชี้วัด	น้ำหนักความรุนแรงของ ความเสี่ยง (Risk Score)	คำอธิบาย
1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์		กลุ่มแสดงความคล่องสภาพ สินทรัพย์
1) $CR < 1.5$	1	$CR = \text{สินทรัพย์หมุนเวียน(หักงบ ลงทุน)}/\text{หนี้สินหมุนเวียน}$
2) $QR < 1.0$	1	$QR = \text{เงินสด รายการเทียบเท่าเงิน สดและลูกหนี้(ไม่รวมสินค้าคงคลัง และงบลงทุน)}/\text{หนี้สินหมุนเวียน}$
3) $Cash < 0.8$	1	$Cash Ratio = \text{เงินสดและรายการ เทียบเท่าเงินสด (ไม่รวมสินค้าคงคลัง ลูกหนี้และงบลงทุน)}/\text{หนี้สินหมุนเวียน}$

ประเภทดัชนีชี้วัด	น้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score)	คำอธิบาย
2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน		กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน
1) แสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน) $NWC < 0$	1	เงินทุนหมุนเวียน = สินทรัพย์หมุนเวียน หัก หนี้สินหมุนเวียน
2) แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) $NI < 0$	1	ผลประกอบการสุทธิ = รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย รวมค่าเสื่อมราคา
3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง		กลุ่มแสดงระยะเวลายู่ปัญหาทางการเงิน
3.1 มิติ NWC หรือทุนหมุนเวียน ที่เพียงพอรับภาระการขาดทุนเฉลี่ย ต่อเดือน (กรณี NWC เป็นบวก & มี NI ติดลบ)		กลุ่มแสดงเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรงสามารถดูได้ทั้ง 2 มิติ เนื่องจากทั้ง 2 มิติ มีผลกระทบต่อความอยู่รอดของหน่วย บริการ
3.1.1 ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอาจหมด > 6 เดือน	0	*กรณีมีทุนหมุนเวียนคงเหลือ แต่มี
3.1.2 ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ > 3 เดือนไม่เกิน 6 เดือน	1	ผลการดำเนินงานขาดทุน หรือ * กรณีมีกำไรจากผลการดำเนินงาน แต่ขาดเงินทุนหมุนเวียน
3.1.3 ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ < หรือ = 3 เดือน	2	
3.2 มิติผลกำไรจากการดำเนินการเพียงพอรับภาระหนี้สินหมุนเวียน (กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นบวก)		
3.2.1 ผลกำไรสามารถปรับ NWC เป็นบวก > 6 เดือน	2	
3.2.2 ผลกำไรสามารถปรับ NWC เป็นบวก > 3 เดือนไม่เกิน 6 เดือน	1	
3.2.3 ผลกำไรสามารถปรับ NWC เป็นบวก < หรือ = 3 เดือน	0	
3.3 กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นบวก	0	
3.4 กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นลบ	2	

8) เปรียบเทียบค่ากลางด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ (Financial Benchmarking Hospital Group Ratio : HGR) เป็นการประเมินประสิทธิภาพทางการบริหารการเงินเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน Benchmarking การจัดกลุ่มโรงพยาบาลตามขนาดเตียง/จำนวนประชากร/หรืออื่น ๆ ตามความเหมาะสมแล้วนำงบการเงินของหน่วยบริการที่มีกำไร มาหาค่ากลาง ได้แก่ ค่ากลางรายได้ ค่ากลางค่าใช้จ่าย ค่ากลางสินทรัพย์และค่ากลางหนี้สิน จากนั้นนำงบการเงินของ โรงพยาบาลตัวเอง ไปเปรียบเทียบกับค่ากลางเพื่อดูในเชิงประสิทธิภาพการบริหาร

เป้าหมาย เปรียบเทียบด้านรายจ่ายหน่วยบริการในระดับกลุ่มเดียวกัน โดยใช้ค่ากลางเทียบผลความแตกต่าง วิธีการประเมินผลความแตกต่าง เปรียบเทียบด้านรายจ่ายหน่วยบริการในระดับกลุ่มบริการเดียวกัน ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน (Mean±1SD) จากฐานข้อมูลกลาง HGR หรือ โปรแกรมประมวลผล HGR เป็นรายเดือน รายไตรมาสและสิ้นปี วิธีนำงบการเงินของโรงพยาบาลตนเองไปเปรียบเทียบกับค่ากลาง เพื่อดูในเชิงประสิทธิภาพการบริหาร สามารถดูจากเว็บไซต์ <https://dhes.moph.go.th/hgr/> **แผนภาพที่ 2** เว็บไซต์เปรียบเทียบด้านรายจ่ายหน่วยบริการในระดับกลุ่มบริการเดียวกัน



9) ดัชนีวัดผลด้านประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร (Unit Cost) เป็นการวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร ต้นทุน OP และ IP เปรียบเทียบด้านรายจ่ายหน่วยบริการในระดับกลุ่มบริการเดียวกัน โดยใช้ค่ากลางเทียบผลความแตกต่าง

วิธีการ ประเมินด้วยวิธี Unit Cost Quick Method เป็นอย่างน้อย เพื่อประเมินผลความแตกต่าง เปรียบเทียบด้านต้นทุนต่อหน่วย OP IP ในระดับกลุ่มบริการเดียวกัน ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเฉลี่ย+ส่วนเบี่ยงเบน (Mean+1SD) เป็นรายเดือน รายไตรมาสและสิ้นปี

Unit Cost Quick Method เป็นการประมาณการต้นทุนแบบง่าย โดยใช้สมมติฐานว่าต้นทุนคิดเป็นสัดส่วนคงที่ เมื่อเปรียบเทียบกับราคาที่เรียกเก็บ (Cost to Charge ratio) โดยไม่คำนึงถึงว่าเป็นการให้บริการประเภทใด หรือกองทุนใด

หลักการคิดต้นทุน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method ประกอบด้วย

(1) คำนวณ สัดส่วนต้นทุน กับ รายได้

รายได้ (Charge) คือ รายได้จากการให้บริการ (หมวด 4)

ต้นทุน (Cost) คือ หมวด ค่าใช้จ่าย (หมวด 5) เนื่องจากค่าใช้จ่ายในหมวด 5 ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็น OPD หรือ IPD จึงให้นำสัดส่วนของรายได้ในหมวด 4 ไปเป็นเกณฑ์การแบ่ง

(2) เมื่อได้ค่าใช้จ่ายแล้ว ให้นำไปคิดต้นทุนโดย

$$\text{ต้นทุน OPD} = \frac{\text{ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก}}{\text{จำนวน visit}}$$

$$\text{ต้นทุน IPD} = \frac{\text{ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน}}{\text{Sum AdjRw}}$$

รายได้ หรือราคา Charge (หมวด 4) มาจากรายได้จากการให้บริการทุกสิทธิ ทั้ง OPD และ IPD (ไม่รวมส่วนต่างรายได้จากงบประมาณทุกประเภท รายได้ระหว่างกัน รายได้บริจาค และรายได้ที่ไม่เกี่ยวกับการให้บริการ)

ค่าใช้จ่าย (หมวด 5) มาจากค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าแรง (LC) งบดำเนินงาน (MC) และ งบลงทุน ค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย (CC) ไม่รวมหนี้สูญและหนี้สงสัยจะสูญ

10) การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง (Total Performance Score: TPS) เป็นระบบ กระบวนการและแนวทางปฏิบัติที่ดี นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขององค์กร

เป้าหมาย เป็นการประมวลผลรวมเครื่องมือวัดประสิทธิภาพทางการเงินหลายเครื่องมือมา ประเมินผลเพื่อใช้ในการบริหารได้ง่ายขึ้น หน่วยงานมีการสร้างแนวทางกำกับดูแลและผลลัพธ์การดำเนินการด้านการเงินการคลังที่ดี เป็นการประเมินผลประจำปี เพื่อให้หน่วยงานนำผลประเมินในข้อที่ไม่ผ่านเพื่อหาสาเหตุและไป พัฒนา ปรับปรุงประสิทธิผลหน่วยงานให้ดีขึ้นต่อไป และพัฒนาเครื่องมือในการวัดประสิทธิภาพให้เกิดการเรียนรู้ ระดับหน่วยงานและบุคคลได้

TPS พัฒนาระบบวัดประสิทธิภาพหน่วยบริการ มี 3 รุ่น ดังนี้

(1) Total performance Score V 1.0 : ให้นำหนักในทุกเรื่องเท่ากัน

(2) Total performance Score V 2.0 : ให้นำหนักเน้นเรื่องการบริหารแผน Planfin และการบริหารต้นทุน

(3) Total performance Score V 3.0 : (ปัจจุบัน) ให้นำหนักเน้นเรื่องการดำเนินการในตัวชี้วัด กระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินงานตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

(3.1) การบริหารแผนงานทางการเงิน

(3.2) การควบคุมต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย

(3.3) การบริหารจัดการการเงิน

(3.4) การสร้างผลผลิต

(3.5) การสร้างผลกำไร และการตอบสนองต่อสินทรัพย์

ตารางที่ 38 เกณฑ์ประเมินผลด้านประสิทธิภาพ Total Performance Score

คะแนนรวม 15 คะแนน (ระบบ 10 ผลลัพธ์ 5) Total Performance Score	ระดับ
≥ 12	A ดีมาก
≥ 10.5 - 12	B ดี
≥ 9 - 10.5	C พอใช้
≥ 7.5 - 9	D ต้องปรับปรุง
< 7.5	F ไม่ผ่าน

หลักการและเหตุผลในการปรับหลักเกณฑ์ประสิทธิภาพ

1. เพิ่มตัวชี้วัดผลลัพธ์ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติและปรับคะแนนให้เหมาะสม
2. จัดกลุ่มตัวชี้วัดกระบวนการเดิมที่สัมพันธ์กันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ปรับคะแนนและเพิ่มหลักเกณฑ์ให้เหมาะสม
3. การบริหารต้นทุนและการบริหารค่าใช้จ่าย จัดให้อยู่กลุ่มด้วยกัน และปรับคะแนน
4. Productivity ที่ยอมรับได้ ปรับตัวชี้วัดและเพิ่มหลักเกณฑ์การให้คะแนน “แข่งกับตัวเอง” ถ้าดีขึ้น ก็จะได้คะแนนเช่นเดียวกัน
5. การบริหารจัดการภายในด้านการเงิน และตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น จัดให้อยู่ในกลุ่มด้วยกันและปรับคะแนน

การจัดกลุ่ม Total Performance Score ใหม่ คือ

1. มีตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) 10 คะแนน ได้แก่ การบริหารแผนการเงิน (Planfin) การบริหารต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย (Unit Cost, LC, MC) การบริหารจัดการบัญชีและการเงิน (การบริหารลูกหนี้ เจ้าหนี้ วัสดุคงคลัง และตรวจสอบงบทดลอง) การบริหารสินทรัพย์ (การใช้เตียง) ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ตารางคะแนนประสิทธิภาพ TPS

ลำดับ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	เป้าหมาย	คะแนน
1. ด้านการบริหารแผนการเงิน (Planfin) 2 คะแนน			
1	แผนรายได้	± 5%	1.0
	แผนค่าใช้จ่าย	± 5%	1.0

ลำดับ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	เป้าหมาย	คะแนน
2. ด้านการบริหารต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย 2 คะแนน			
1	Unit Cost for OPD	ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	1.0
	Unit Cost for IPD	ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	1.0
2	LC (ค่าแรง)	ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	0.5
	MC (ค่ายา)	ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	0.5
	MC (ค่า Lab)	ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	0.5
	MC (ค่าเวชภัณฑ์)	ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	0.5
หมายเหตุ คิดค่าคะแนนสูงสุดที่ได้ไม่เกิน 2 คะแนนจากคะแนนรวม			
3. ด้านการบริหารจัดการบัญชีและการเงิน 4 คะแนน			
1	ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า & เวชภัณฑ์มีใช้ยา	≤ 90 วัน	1.0
2	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC	≤ 60 วัน	0.5
3	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ	≤ 60 วัน	0.5
4	การบริหารสินค้าคงคลัง	≤ 3 เดือน	1.0
5	คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น	100%	1.0
4. ด้านการบริหารสินทรัพย์ 2 คะแนน			
1	อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน	≥ 80% หรือ เพิ่มขึ้น 5%	1.0
2	Sum of AdjRW	เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5%	1.0

2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 5 คะแนน (Outcome Indicators) ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ดังตารางที่ 40

ตารางที่ 40 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน 5 คะแนน (Outcome Indicators)

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	เป้าหมาย	คะแนน
1	ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	1
2	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	1
3	ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital)	≥ 0	1
4	ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA)	≥ 0	1
5	Cash Ratio	≥ 0.8	1

การกำกับ

ระดับหน่วยบริการ : ประเมินตัวเองโดยเครื่องมือวิเคราะห์ โปรแกรม Nine Fin Analysis (NFA) และ รายงานผลการตรวจสอบภายใน 5 มิติ ในระบบ EIA

ระดับจังหวัด : มีการกำกับติดตามสถานการณ์การเงินการคลังทุกเดือน โดยคณะกรรมการวางแผนและ ประเมินระดับจังหวัด (กวป.) และจะลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเมื่อพบวิกฤตการเงินระดับ 2 ขึ้นไป โดยคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริหารการเงินและการคลังระดับจังหวัด (CFO จังหวัด) และคณะกรรมการ กวป.

ระดับเขต : มีการติดตามสถานการณ์การเงินการคลังทุกเดือน และมีการออกตรวจเยี่ยมเสริมพลังเมื่อพบ วิกฤตการเงินระดับ 2 ขึ้นไป และเมื่อพบความผิดปกติทางข้อมูลบัญชี มีการตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน UC และ ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี

แนวทางการดำเนินงานในปี 2565 (Next Step)

โครงการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2566 – 2569

10. โครงการพัฒนาการบริหารจัดการข้อมูลด้านการเงินการคลัง (Hybrid Data Analysis) เขตสุขภาพที่ 9

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

เขตสุขภาพที่ 9 มีนโยบายพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังขับเคลื่อนสู่ Smart Hospital for financial โดยเล็งเห็นถึงความสำคัญของคุณภาพข้อมูลบัญชี และรายงานทางการเงินมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยการนำข้อมูลมาประมวลผล วิเคราะห์รายการทางการเงิน เพื่อหาแนวโน้ม หรือแก้ไขปัญหา ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ (Data Analysis) สามารถเชื่อมโยงกับการวางแผนงบประมาณ การบริหารจัดการและวางแผนการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่อนาคตสาธารณสุขไทยสำหรับ ปี 2564 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และเพื่อพัฒนาการองค์ความรู้การจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการใน เขตสุขภาพที่ 9 และพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการวิเคราะห์ข้อมูลบัญชีของสถานบริการสุขภาพ เฝ้าระวังสถานการณ์ แนวโน้ม วิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ สามารถเชื่อมโยงกับการวางแผนงบประมาณ (Budget Planning) และเป็นเครื่องมือสำหรับการบริหารจัดการ/การวางแผนการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่ามากยิ่งขึ้น สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โดยกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาการบริหารจัดการข้อมูล ด้านการเงินการคลัง Hybrid Data Analysis เขตสุขภาพที่ 9 ขึ้น

วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของผลงาน

1. เพื่อพัฒนาการองค์ความรู้การจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 9
2. เพื่อคัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

กลวิธีดำเนินการ

1 ชั้นเตรียมการ

- 1.1 จัดทำโครงการเพื่อเสนอประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพ (CEO of Service Provider Board)
- 1.2 ประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมความพร้อม และร่างแนวทางการดำเนินงาน

2 ชั้นดำเนินการ

- 2.1 เตรียมการจัดประชุมด้านสถานที่ เอกสาร และด้านอื่น ๆ
- 2.2 ดำเนินการจัดประชุมตามกำหนด
 - 2.2.1 กิจกรรมที่ 1 พัฒนาการองค์ความรู้การจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ
 - 2.2.2 กิจกรรมที่ 2 คัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ และมอบรางวัลสำหรับหน่วยบริการที่

- ผ่านการคัดเลือกเป็นหน่วยบริการ Hybrid Data Analysis ประกอบไปด้วย
- คัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลัง ดีเด่น (Best Practice) รอบที่ 1 (ระดับจังหวัด)
 - คัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลัง ดีเด่น (Best Practice) รอบที่ 2 (ระดับเขต)

2.2.3 มอบรางวัลสำหรับหน่วยบริการที่ ผ่านการคัดเลือกเป็นหน่วยบริการ Hybrid Data Analysis (ระดับเขต)

3. ชั้นสรุปประเมินผล

3.1 แจ้งผลการคัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการข้อมูลด้านการเงินการคลัง (Hybrid Data Analysis) เขตสุขภาพที่ 9 ให้แต่ละหน่วยการ รับทราบ

3.2 นำเสนอผลการประชุมในรูปแบบเอกสารผ่านเว็บไซต์เขตสุขภาพที่ 9 www.r9health.org เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นประโยชน์ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาการองค์ความรู้การจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ ใน เขตสุขภาพที่ 9 ผู้เข้าร่วมประกอบไปด้วยผู้อำนวยการหรือผู้แทน (1 คน) ผู้รับผิดชอบงานการเงินการคลัง (1 คน) และผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศ (1 คน) ของหน่วยบริการ ทั้งหมด 89 แห่ง จำนวน 285 คน ได้รับแนวทางการดำเนินงานการจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลัง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการรับฟังบรรยาย ไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทหน่วยบริการของตนเอง โดยการบรรยายประกอบไปด้วย

ภาคเช้า บรรยาย เรื่อง Private Hospital Financial & Capital Budgeting Focus

วิทยากร โดย 1. นายกษิต นิลกำแหง ผู้อำนวยการฝ่ายการเงิน โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา

2. นายแพทย์วรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์ หัวหน้าฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

เทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

ภาคบ่าย อภิปรายหมู่ เรื่อง การจัดการระบบข้อมูลบริการสุขภาพ ด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ Hybrid Data Analysis สู่ Smart Hospital

วิทยากร โดย

1. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา
2. แพทย์หญิงศรีัญญา พันธุ์ทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
3. นายแพทย์นพดล พิษณุวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์
4. นายแพทย์อรรถพล ภูอาษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

ดำเนินรายการ โดย

นายแพทย์วิชาญ คิดเห็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

กิจกรรมที่ 2 คัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลัง

อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบไปด้วย

2.1 คัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น (Best Practice) รอบที่ 1 (ระดับจังหวัด) โดยคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น (Best Practice) ระดับเขตสุขภาพที่ 9 รอบที่ 1 และเนื่องด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) การนำเสนอผลงานบริหารการเงินการคลังในรูปแบบ VDO โดยมีหน่วยบริการเข้าร่วมคัดเลือกจังหวัดละ 2 แห่ง ประกอบไปด้วย

จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ โรงพยาบาลปากช่องนานา และโรงพยาบาลบ้านเหลื่อม

จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลคอนสวรรค์

จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ โรงพยาบาลประโคนชัย และโรงพยาบาลชำนิ

จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ โรงพยาบาลจอมพระ และโรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

โดยคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น (Best Practice) ระดับเขตสุขภาพที่ 9 รอบที่ 1 คัดเลือกหน่วยบริการผ่านเข้ารอบ 2 ประกอบไปด้วย

จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ โรงพยาบาลปากช่องนานา และโรงพยาบาลบ้านเหลื่อม

จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลคอนสวรรค์

จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ โรงพยาบาลชำนิ

จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

2.2 คัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น (Best Practice) รอบที่ 2 (ระดับเขต) โดยคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น (Best Practice) ระดับเขตสุขภาพที่ 9 รอบที่ 2 หน่วยบริการที่ได้รับการคัดเลือก ประกอบไปด้วย

ตารางที่ 41 รายชื่อหน่วยบริการที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น (Best Practice) รอบที่ 2 (ระดับเขต)

รางวัล	ชื่อผลงาน	หน่วยบริการ	จังหวัด	เงินรางวัล (บาท)
ชนะเลิศ	การพัฒนา ระบบจัดเก็บรายได้	โรงพยาบาลปากช่องนานา	นครราชสีมา	1,180,000
รองชนะเลิศ อันดับ 1	การบริหารระบบจัดเก็บข้อมูลด้านการเงินการคลัง	โรงพยาบาลคอนสวรรค์	ชัยภูมิ	580,000

รางวัล	ชื่อผลงาน	หน่วยบริการ	จังหวัด	เงินรางวัล (บาท)
	Hybrid Data Analysis	โรงพยาบาลชานี	บุรีรัมย์	580,000
รองชนะเลิศ อันดับ 3	Smart Hospital For Financial	โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม	นครราชสีมา	380,000
	Hybrid Data Analysis	โรงพยาบาลจอมพระ	สุรินทร์	380,000
ชมเชย	การบริหารระบบจัดเก็บ ข้อมูลด้านการเงินการคลัง	โรงพยาบาลภูเขียว ฯ	ชัยภูมิ	100,000
	Node ปลดหนี้ใช้ เทคโนโลยีแบบพอเพียง	โรงพยาบาลประโคนชัย	บุรีรัมย์	100,000
	การบริหารระบบจัดเก็บ ข้อมูลด้านการเงินการคลัง	โรงพยาบาลพนมดงรัก ฯ	สุรินทร์	100,000

อภิปรายผล

จากการดำเนินงานโครงการพัฒนาการบริหารจัดการข้อมูลด้านการเงินการคลัง (Hybrid Data Analysis) เขตสุขภาพที่ 9 โดยการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารและบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการเงินการคลัง และเทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยการบรรยายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การระหว่างวิทยากร (ภาครัฐ/ภาคเอกชน) และผู้เข้าร่วมประชุม พร้อมทั้งผู้เข้าร่วมนำความรู้ความสามารถ ไปพัฒนาหน่วยบริการของตนเอง เพื่อเป็นตัวแทนคัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น (Best Practice) ระดับเขตสุขภาพที่ 9 ต่อไป

ทั้งนี้ หน่วยบริการที่ผ่านการคัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น (Best Practice) ระดับจังหวัด จำนวน 8 แห่ง คัดเลือกผ่านเกณฑ์ ระดับเขตสุขภาพ จำนวน 5 แห่ง และหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น (Best Practice) ชนะเลิศจำนวน 1 แห่ง ซึ่งหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น (Best Practice) อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาดำเนินงานพัฒนาระบบบริหารจัดการสามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลให้เกิดประโยชน์กับหน่วยงาน พร้อมทั้งมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ข้อมูลด้านการเงินการคลัง สามารถนำผลวิเคราะห์ ไปใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างมีคุณภาพ และมีนวัตกรรมบริการ (Innovation) หรือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) ในการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย และกำกับ ติดตามข้อมูลด้านการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น ให้กับหน่วยบริการอื่นได้ โดยมีหน่วยการที่ผ่านการคัดเลือกระดับเขตสุขภาพ จำนวน 5 แห่ง ดังนี้

1. โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ โดยรูปแบบการดำเนินงาน โดยการลดความแออัด ลดการรอคอย และ สร้างความมั่นคงทางการเงิน และเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ โปรแกรม EClaim HShooter ในการดึงข้อมูลจาก HOSxP นำเข้าโปรแกรม Eclaim ตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด และผลการดำเนินงานการลดความแออัด ลดการรอคอย พบว่าจำนวน OP Visit (ครั้ง) ปี 2563 ลดลง จากปี 2562 จำนวน 35,297 ครั้ง และสร้างความมั่นคงทางการเงินพบว่า กำไรก่อนจะหักค่าใช้จ่าย (EBITDA) ปี 2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 จำนวน 92 ล้านบาท และมีกระแสเงินสดรับ-กระแสเงินสดจ่าย ปี 2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 จำนวน 109.34 ล้านบาท และผลจากการโปรแกรม HShooter พบว่าส่ง Claim ถูกต้อง ร้อยละ 100 Planfin เป็นไปตามเป้าหมาย และเรียกเก็บลูกหนี้ได้ครบ ร้อยละ 100

2. โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ ได้ดำเนินการบริหารระบบจัดเก็บข้อมูลด้านการเงินการคลังโดยรูปแบบการดำเนินงาน โดยการเพิ่มรายได้ ซึ่งได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นกลไกหลักในการควบคุม กำกับ การเรียกเก็บรายได้ และบริหารข้อมูลด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ โดยใช้โปรแกรม Data Audit มาใช้ตรวจสอบความถูกต้องของสิทธิ การบันทึกค่ารักษาพยาบาล ก่อนส่งข้อมูลลูกหนี้ให้กับบัญชี เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่าจ่าย ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด ใช้โปรแกรม Zone HMS มาใช้ในการบริหารเจ้าหนี้ เพื่อให้รับรู้หนี้สินที่เป็นปัจจุบัน และระบบพัสดุ เพื่อบริหารคงคลัง ผลการดำเนินงาน พบว่า มีสิทธิชำระการเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 68.26 มีสิทธิประกันสังคมเพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 84.16 และอัตราส่วนทางการเงินปี 2563 เพิ่มขึ้น จากปี 2562 ที่ Current Ratio ร้อยละ 0.85 Quick Ratio ร้อยละ 1.37 และ Cast Ratio ร้อยละ 2.12 กำไรก่อนจะหักค่าใช้จ่าย (EBITDA)ปี 2563 เพิ่มขึ้น จากปี 2562 จำนวน 0.41 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 15.71

3. โรงพยาบาลชานี จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ดำเนินงาน Hybrid Data Analysis โดยรูปแบบการดำเนินงานได้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศด้านบริการ (E-Service) มาใช้ในการให้บริการสำหรับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ ประกอบไปด้วยระบบคิว เพื่อจัดลำดับการให้บริการใน OPD การเชื่อมต่อระบบวัดสัญญาณชีพ และข้อมูลอื่น ๆ ของผู้ป่วย เข้ากับระบบ HOSxP เพื่อลดความคลานเคลื่อนของผู้ป่วย ระบบ Telehealth ใช้ในการดูแลผู้ป่วย NCD เพื่อลดความแออัด ลด Visit OPD และเพิ่มศักยภาพการทำงานของ อสม. การใช้ระบบ AI (C-PAT : Chamni-Physican Assistant TechnoLogy) มาวินิจฉัยวินิจฉัยโรค การใช้โปรแกรม Run Together ควบคุมหน่วยจัดซื้อ การใช้พลังงานไฟฟ้าทดแทน โดยใช้ Solar Loop และการเปิดศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ทำ EGD และวินิจฉัยโรคส่วนต้นของทางเดินอาหาร ผลการดำเนินงาน พบว่า Visit OPD ลดลง 1,200 Visit ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นเงิน 240,000 บาท ลด ค่าไฟฟ้า เฉลี่ย เดือนละ 20,000 บาท AdjRW เพิ่มขึ้น เป็น 1.3 จากการเปิดศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ทำให้มีรายได้จากกองทุนผู้ป่วยใน 1320,000 บาทต่อปี

4. โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินงาน Smart Hospital For Financial โดยรูปแบบการดำเนินงานโดยการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ ดำเนินการตรวจสอบสิทธิ์ให้ครอบคลุม และเรียกเก็บให้ถูกต้องทันเวลา และเพิ่มคุณภาพของเวชระเบียน โดยการใช้โปรแกรมจัดเก็บรายได้ K@Mecc โปรแกรม ASSET Mind ใช้ในการ

บริหารจัดการพัสดุ คงคลัง การวิเคราะห์ กำกับ ติดตามการดำเนินงานรายจ่ายให้เป็นไปตาม Planfin โดยคณะกรรมการ CFO ของหน่วยบริการ พร้อมทั้งรายงานต่อคณะกรรมการบริหารทุกเดือนการปรับลดสต็อกคลังให้เหมาะสม โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร HR Transformation โดยสร้างการมีส่วนร่วม ให้บุคลากรทุกคน และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของหน่วยบริการ และพัฒนาองค์กรให้เป็นแหล่งแห่งการเรียนรู้ รวมไปถึงการให้บริการสาธารณสุขด้วยใจและมีความสุขในการทำงาน นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน เมื่อเทียบกับปี 2563 กับปี 2562 พบว่าลดหนี้สูญได้ จำนวน 136,878 คิดเป็นร้อยละ 64.75 ค่าขาดลดลง ร้อยละ 6.5 ค่าใช้จ่ายลดลง ดังกราฟที่ 8

5. โรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ได้ดำเนินการจัดการบริหารการเงินการคลัง โดยรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาประสิทธิภาพระบบจัดเก็บรายได้ ทุกกองทุนให้ครอบคลุม เพิ่มรายได้เมื่อเทียบกับปี 2563 การจัดเก็บที่ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา และพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์ ซึ่งได้จัดทำโครงการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ และจัดแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ของหน่วยงาน การกำหนดผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน และการอบรมการจัดเก็บรายได้ของบุคลากรในหน่วยงาน และได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงาน โดยใช้โปรแกรม KKK ในการบันทึกลูกหนี้ค่ารักษา และโปรแกรม RCM ตรวจสอบข้อมูลการให้บริการ ผลการดำเนินงาน พบว่า รายได้การให้บริการผู้ป่วย Palliative Care ปี 2564 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 102.78 รายได้ Fee Schedule ในส่วนของ Dent ANC ปี 2564 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 153.6 ฟลูออไรด์ ปี 2564 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 172.1 และ Selent ปี 2564 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 253.5

ในการดำเนินงานโครงการครั้งนี้ ผู้จัดได้สำรวจระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ ในกิจกรรมที่ 1 พัฒนาการองค์ความรู้การจัดระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ จากโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 285 คน ประกอบไปด้วย

1. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน
2. ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง (นักบัญชี)
3. ผู้ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT)

มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยเก็บข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมจากผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 90.18 ในวันที่ 12 มีนาคม 2564 โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

- 2.1. ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการบรรยาย (ภาคเช้า)
- 2.2. ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการอภิปรายแบบกลุ่ม (ภาคบ่าย)
- 2.3. ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้จัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินซึ่งเป็นบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 257 คน สํารวจโดยใช้แบบประเมินผลความพึงพอใจ อิเล็กทรอนิกส์ (google form) ในวันที่ 12 มีนาคม 2564 โดยจำแนกตามเพศ ตำแหน่ง และระดับหน่วยบริการ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 64.21 และเพศชาย จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 35.79 บุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง (นักบัญชี) จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 55.64 รองลงมาผู้ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 24.12 และอํานวยหรือผู้แทนเท่ากับผู้ปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 10.12 ตามลำดับ รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 39

ตารางที่ 42 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มบุคลากร จำแนกตามเพศ ตำแหน่ง และระดับหน่วยบริการ

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	74	35.79
	หญิง	183	64.21
	รวมทั้งสิ้น	257	100
ตำแหน่ง	อํานวยหรือผู้แทน	26	10.12
	ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง (นักบัญชี)	143	55.64
	ผู้ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT)	62	24.12
	ผู้ปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ	26	10.12
	รวมทั้งสิ้น	25	100
ระดับหน่วยบริการ	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	48	18.68
	โรงพยาบาลชุมชน	209	81.32
	รวมทั้งสิ้น	257	100.00

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ ในภาพรวมแต่ละด้าน ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

2.1. ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการด้านต่าง ๆ

2.1.1 ด้านระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการบรรยาย (ภาคเช้า) พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18

2.1.2 ด้านระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการอภิปรายแบบกลุ่ม (ภาคบ่าย) พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56

2.1.3. ด้านระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้จัด พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34

ตารางที่ 43 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ ในภาพรวมแต่ละด้าน

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการบรรยาย (ภาคเช้า)	4.18	0.8	83.55	มาก
2. ด้านระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการอภิปรายแบบกลุ่ม (ภาคบ่าย)	4.56	0.6	91.10	มากที่สุด
3. ด้านระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้จัด	4.34	0.7	86.54	มาก

2.2. ด้านระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการ ฯ ด้านต่าง ๆ แยกรายข้อคำถาม ดังนี้

2.2.1. ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการบรรยาย (ภาคเช้า) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ดังนี้

2.2.1.1. เนื้อหาครอบคลุมตามเป้าหมาย พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความ พึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16

2.2.1.2. วิเคราะห์และชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาได้ชัดเจน ตรงประเด็น บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความ พึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17

2.2.1.3. ตอบคำถามตรงประเด็นและเข้าใจง่ายบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความ พึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21

2.2.2. ด้านระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการอภิปรายแบบกลุ่ม (ภาคบ่าย) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ดังนี้

2.2.2.1. เนื้อหาครอบคลุมตามเป้าหมาย พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความ พึงพอใจ อยู่ในระดับ มากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51

2.2.2.2. วิเคราะห์และชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาได้ชัดเจน ตรงประเด็น บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความ พึงพอใจ อยู่ในระดับ มากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58

2.2.2.3. ตอบคำถามตรงประเด็นและเข้าใจง่ายบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความ พึงพอใจ อยู่ในระดับ มากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57

2.2.3. ด้านระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้จัด ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ดังนี้

2.2.3.1. ความเหมาะสมของอุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความ พึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26

2.2.3.2. การบริการ/การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41

ตารางที่ 44 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และร้อยละ ระดับความพึงพอใจในการดำเนินการบรรยาย (ภาคเช้า) การอภิปรายแบบกลุ่ม (ภาคบ่าย) และการปฏิบัติงานของผู้จัด (N=257)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D	ร้อยละ	เกณฑ์การประเมินระดับความพึงพอใจ
ด้านระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการบรรยาย (ภาคเช้า)				
1. เนื้อหาครอบคลุมตามเป้าหมาย	4.16	0.8	83.11	มาก
2. วิเคราะห์และชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาได้ชัดเจนตรงประเด็น	4.17	0.8	83.42	มาก
3. ตอบคำถามตรงประเด็นและเข้าใจง่าย	4.21	0.8	84.12	มาก
ด้านระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการอภิปรายแบบกลุ่ม (ภาคบ่าย)				
1. เนื้อหาครอบคลุมตามเป้าหมาย	4.51	0.6	90.27	มากที่สุด
2. วิเคราะห์และชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาได้ชัดเจนตรงประเด็น	4.58	0.6	91.67	มากที่สุด
3. ตอบคำถามตรงประเด็นและเข้าใจง่าย	4.57	0.6	91.36	มากที่สุด
ด้านระดับความพึงพอใจของผู้เข้าที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้จัด				
1. ความเหมาะสมของอุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ	4.26	0.8	85.21	มาก
2. การบริการ/การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่	4.41	0.6	87.86	มาก

เกณฑ์ระดับความพึงพอใจ ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ - ๕.๐๐ หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ย ๓.๕๑ - ๔.๕ หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับมาก
 ค่าเฉลี่ย ๒.๕๑ - ๓.๕ หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย ๑.๕๑ - ๒.๕ หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๕ หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด
 หมายเหตุ เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criteria) ตามแนวทางของเบสต์ (Best ,๑๙๘๑)

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องด้วยโครงการ ฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมค่อนข้างมาก ควรเพิ่มจอโปรเจกเตอร์ในการนำเสนอ
2. เนื่องด้วยโครงการ ฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วยหลายวิชาชีพทำให้การนำเสนอข้อมูลด้านการเงินการคลัง ทำให้ผู้เข้าร่วมบางวิชาชีพยังไม่เข้าใจเนื้อหาที่วิทยากรนำเสนอ
3. จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานในกิจกรรมที่ 2 คัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องลดจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

แนวทางการดำเนินงานในปี 2564 (Next Step)

การกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการที่ผ่านการคัดเลือกหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังดีเด่น (Best Practice) รอบที่ 2 (ระดับเขต) เพื่อรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารเขตรับทราบ



รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2564

ISBN :

จัดพิมพ์โดย : กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9
358 (หน้าวัดบูรพ์) ถนนจอมพล ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์/โทรสาร : 0 44245 188

บรรณาธิการ : นายอภิชาติ อยู่สำราญ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ออกแบบ : นายอริวัฒน์ แสนโคตร
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ