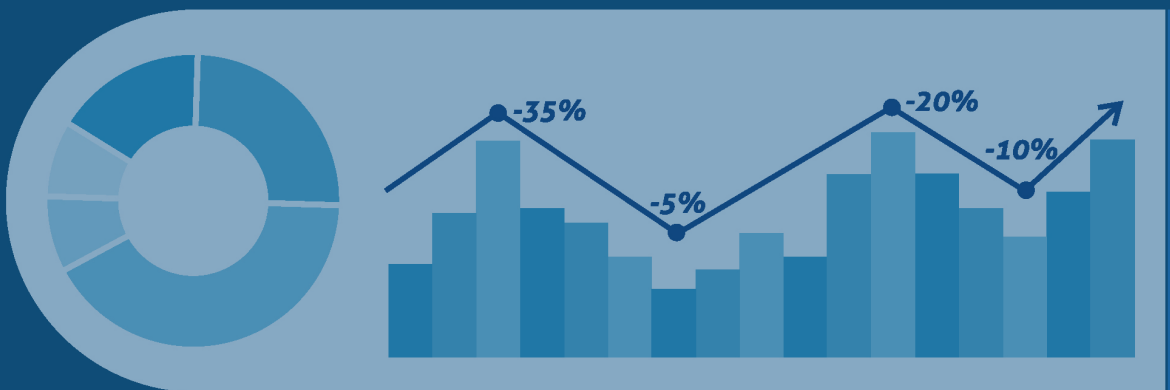




รายงานผลการดำเนินงาน การบริหารการเงินและการคลัง ปีงบประมาณ 2566



เขตสุขภาพที่ ๑



0 4424 4089



www.r9health.org

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารบัญ.....	ก
สารบัญตาราง.....	ข
คำนำ.....	ค
บทสรุปผู้บริหาร.....	ง
ข้อมูลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 9.....	1
ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุขสถานะหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 9.....	4
ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 4 ประเภทต่อประชากร.....	6
สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง (CFO) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
- วิฤตทางการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566.....	9
- การปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 9.....	12
- การจัดทำแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin2566) ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 9.....	18
- การดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าโครงการเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566.....	27
- ผลการออกตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง หัวข้อ การเงินการคลังสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9.....	31
- การควบคุมกำกับการใช้จ่ายงบประมาณงบดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุนและงบบุคลากร) ข้อมูลจากระบบ GFMS ปีงบประมาณ พ.ศ.2566.....	38
- การพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2566.....	40
- โครงการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566.....	44
- โครงการพัฒนาศักยภาพการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ในเขตสุขภาพที่ 9.....	47
ภาคผนวก.....	จ
- หมายเหตุประกอบการขออนุมัติลงทุนด้วยเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2566 กรณี Risk Investment >20% EBITDA (Planfin แบบ 3).....	49
- หมายเหตุประกอบการขออนุมัติลงทุนด้วยเงินบำรุง (ปรับแผนครึ่งปี) ปีงบประมาณ 2566 กรณี Risk Investment >20% EBITDA (Planfin แบบ 3).....	74



สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
- คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินและการคลัง ระดับเขต (Chief Financial Officer : CFO) เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566.....	108
- ประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 ฉบับที่ 1 / 2566.....	117
- ประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 ฉบับที่ 2 / 2566).....	119
- ประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 ฉบับที่ 3 / 2566.....	120
- คำสั่งคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9.....	122
ภาพกิจกรรม	ฉ



สารบัญแผนภาพ แผนภูมิ ตาราง

เรื่อง	หน้า
แผนภาพ	
ภาพที่ 1 ลักษณะพื้นที่ : ที่ตั้งอาณาเขต.....	2
แผนภูมิ	
แผนภูมิที่ 1 จำนวนประชากรจำแนกตามเพศและอายุ ปี พ.ศ. 2564 เขตสุขภาพที่ 9.....	7
แผนภูมิที่ 2 ระดับวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566.....	11
ตาราง	
ตารางที่ 1 การบริหารราชการส่วนภูมิภาค.....	3
ตารางที่ 2 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น.....	3
ตารางที่ 3 หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 (รายจังหวัด).....	4
ตารางที่ 4 ระดับหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9.....	6
ตารางที่ 5 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 4 ประเภทต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561 – 2564.....	6
ตารางที่ 6 จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ (รายจังหวัด) เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2564.....	6
ตารางที่ 7 ระดับวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2562 – 2566.....	10
ตารางที่ 8 เงินระดับเขตเพื่อปรับเกลี่ย.....	12
ตารางที่ 9 จำนวนเงินคงเหลือหลังหักเงินกันเพื่อปรับเกลี่ย.....	12
ตารางที่ 10 วงเงินจัดสรร PP NON UC.....	12
ตารางที่ 11 ผลการจัดสรรวงเงินกันระดับเขต ปีงบประมาณ 2566.....	13
ตารางที่ 12 แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต (P&P Area based) ปีงบประมาณ 2566.....	17
ตารางที่ 13 การจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปี 2566.....	18
ตารางที่ 14 ดำเนินการจัดทำแผนประมาณการรายได้ค่าใช้จ่าย (Planfin) ปีงบประมาณ 2566.....	19
ตารางที่ 15 มีหน่วยบริการที่ลงทุนเกิน 20% EBITDA.....	20
ตารางที่ 16 ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ครึ่งปีหลังปีงบประมาณ 2566.....	22
ตารางที่ 17 หน่วยบริการที่ลงทุนเกิน 20% EBITDA ครึ่งปีหลัง.....	23



สารบัญแผนภาพ แผนภูมิ ตาราง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 18 ระดับวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2562- 2566..	31
ตารางที่ 19 ระดับวิกฤตทางการเงินการคลัง ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2566 จังหวัดนครราชสีมา.....	32
ตารางที่ 20 การเบิกจ่ายงบประมาณด้วยเงินบำรุง จังหวัดนครราชสีมา	33
ตารางที่ 21 ระดับวิกฤตทางการเงินการคลัง ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2566 จังหวัดชัยภูมิ.....	33
ตารางที่ 22 การเบิกจ่ายงบประมาณด้วยเงินบำรุง จังหวัดชัยภูมิ.....	34
ตารางที่ 23 ระดับวิกฤตทางการเงินการคลัง ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2566 จังหวัดบุรีรัมย์.....	35
ตารางที่ 24 การเบิกจ่ายงบประมาณด้วยเงินบำรุง จังหวัดบุรีรัมย์.....	35
ตารางที่ 25 ระดับวิกฤตทางการเงินการคลัง ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2566 จังหวัดสุรินทร์.....	36
ตารางที่ 26 การเบิกจ่ายงบประมาณด้วยเงินบำรุง จังหวัดสุรินทร์.....	36
ตารางที่ 27 ตารางแสดงผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ งบดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุนและ งบบุคลากร) และการใช้จ่ายค่าตอบแทน ฉ.11 - ฉ.12 ข้อมูลจากระบบ GFMIS ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แยกเป็นรายจังหวัด.....	39



คำนำ

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 เป็นรายงานผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ในพื้นที่ภาคอีสานตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 (CFO เขต) ดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยบูรณาการร่วมกับคณะทำงานด้านต่าง ๆ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ที่พึงประสงค์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด

ในปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 9 ได้ดำเนินงานพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2559 - 2579 พร้อมทั้งสอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขของจังหวัด โดยมุ่งเน้นพัฒนายุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ในประเด็นที่ ๖ องค์กรสมรรถนะสูง หัวข้อการเงินการคลังสุขภาพ เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้การปฏิบัติราชการเป็นไปตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมุ่งพัฒนาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานและทุกหน่วยงานสามารถนำเอาข้อมูลไปใช้ได้ต่อไป

ในการนี้ เขตสุขภาพที่ 9 โดยกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง ขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน เป็นผลให้การดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่เขตนครชัยบุรินทร์เป็นไปด้วยความราบรื่น บรรลุผลลัพท์ด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องผู้สนใจ หากมีข้อเสนอแนะประการใด คณะผู้จัดทำขอรับไว้ด้วยความขอบพระคุณยิ่ง



นายแพทย์ภูวดล กิตติวัฒนาสาร

ประธานคณะกรรมการ Chief Financial Officer เขตสุขภาพที่ 9

ตุลาคม 2566



บทสรุปผู้บริหาร

เขตสุขภาพที่ 9 โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินและการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 (Chief Financial Officer : CFO) ได้ดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยบูรณาการร่วมกับคณะทำงานด้านต่าง ๆ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่พึงประสงค์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4

ในการนี้ ผลการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า

1. เขตสุขภาพที่ 9 ไม่หน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 โดยพบว่า ระดับ 1 จำนวน 70 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.65 รองลงมาได้แก่ ระดับ 0 จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.48 และระดับ 2 จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.87 ประกอบไปด้วย รพ.ชัยภูมิ , รพ.เนินสง่า , รพ.โชคชัย , รพ.ขามสะแกแสง , รพ.บัวใหญ่ , รพ.ลำทะเมนชัย รพ.เฉลิมพระเกียรติ (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566)

2. การปรับเกลี่ยรายรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 วงเงินปรับเกลี่ยจำนวน 359,213,177 บาท โดยกันเงินระดับเขต จำนวน 53,000,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.75 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ โอนให้กับหน่วยบริการไม่เกินไตรมาส 3 ส่วนที่เหลือจากเงินกัน จำนวน 306,213,177 บาท จัดสรรตามจำนวนประชากร UC เพื่อปรับเกลี่ยในจังหวัด

3. การจัดทำแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 9 มีหน่วยบริการทั้งหมด 89 แห่ง พบว่า

3.1 โรงพยาบาล จำนวน 73 แห่ง จัดทำแผนทางการเงิน**แบบเกินดุล** (รายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย)

แบบที่ 1 Normal จำนวน 40 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.94

แบบที่ 3 Low Risk ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ลงทุนเกิน 20% EBITDA จำนวน 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.07

3.2 โรงพยาบาล จำนวน 16 แห่ง จัดทำแผนทางการเงิน**แบบขาดดุล** (รายได้น้อยกว่าค่าใช้จ่าย)

4. การดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 กรมบัญชีกลางได้ดำเนินโครงการนำร่องให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อมในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 81 แห่ง ประกอบไปด้วย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 47 แห่ง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 25 แห่ง และจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 9 แห่ง เข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีผลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 เป็นต้นไป

5. ผลการออกตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง หัวข้อ การเงินการคลังสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า หน่วยบริการใน เขตสุขภาพที่ 9 ไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ตั้งแต่ ปี 2562 – 2566 ซึ่งปี 2566 ไตรมาสที่ 3 (30 มิถุนายน 2566) หน่วยบริการทั้ง 89 แห่ง พบว่า หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 โดยพบระดับ 0



จำนวน 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.57 คิดเป็นร้อยละ 1.12 รองลงมาระดับ 1 จำนวน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.30 และ ระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง (รพ.ชัยภูมิ)

ผลการดำเนินงานประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ Total Performance Score (TPS) ค่าเป้าหมาย หน่วยบริการผ่านการประเมิน จำนวน 10.5 คะแนน ขึ้นไป (ระดับ B) ร้อยละ 45 พบว่า หน่วยบริการ จำนวน 89 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 10.5 คะแนน ขึ้นไป (ระดับ B) จำนวน 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32.58 ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ผลการดำเนินงานหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) ระดับ B ขึ้นไป ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 พบว่า หน่วยบริการทุกแห่ง ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ผลการดำเนินงานการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง Hospital Investment Performance (HIP) ค่าเป้าหมาย ไตรมาสที่ 3 การเบิกจ่ายงบลงทุน (เงินบำรุง) มากกว่าร้อยละ 10 พบว่า หน่วยบริการใน เขตสุขภาพที่ 9 มีวงเงินการลงทุน ทั้งหมด 2,402,850,964.74 บาท มีการเบิกจ่าย จำนวน 459,893,082.36 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.14 ผ่านเกณฑ์ประเมิน

6. การควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายงบประมาณดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุนและงบบุคลากร) ข้อมูลจากระบบ GFMS ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบว่า หน่วยเบิกจ่ายในทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 9 มีผลการใช้จ่ายภาพรวม คือ ร้อยละ 99.95 โดยจังหวัดชัยภูมิและจังหวัดบุรีรัมย์มีผลการใช้จ่ายสูงที่สุดคือ ร้อยละ 100 รองลงมาคือจังหวัดนครราชสีมา มีผลการใช้จ่าย ร้อยละ 99.99 ส่วนจังหวัดที่มีผลใช้น้อยที่สุดคือ จังหวัดสุรินทร์ มีผลใช้จ่าย ร้อยละ 99.78

7. การพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีหน่วยบริการเสนอความเห็นขอขอปรับเพิ่มค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นไม่เกิน 2 เท่าในกรณีต่างๆ จึงได้จัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขตฯ เพื่อให้การจ่ายค่าตอบแทนฯ เป็นไปตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ พ.ศ.2566 จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เห็นชอบเพิ่มค่าตอบแทนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง พร้อมทั้งปรับเพิ่มค่าตอบแทนแพทย์ในจังหวัดบุรีรัมย์กรณีแพทย์เฉพาะทาง 9 สาขา และแพทย์ทั่วไปที่ดูแลมากกว่า 1 ward (อยู่เวรครบ) จังหวัดสุรินทร์เพิ่มค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานศูนย์มะเร็ง และกรณีโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปรับเพิ่มค่าตอบแทนคณะผ่าตัดโรคหัวใจนอกเวลาราชการ

ครั้งที่ 2 เห็นชอบปรับเพิ่มค่าตอบแทนแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในอัตรา 3,300 บาท โดยเป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมประกาศนียบัตรกึ่งวิชาชีพชั้นสูง หลักสูตร ACLS ATLS หรือ CLS

ครั้งที่ 3 เห็นชอบปรับเพิ่มค่าตอบแทนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลนางรอง และแพทย์สนามการแข่งขันแข่งรถยนต์ รถจักรยานยนต์ในระดับนานาชาติ และกรณีแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่ผ่านการอบรมประกาศนียบัตรกึ่งวิชาชีพชั้นสูง หลักสูตร ACLS ATLS ในอัตรา 3,600 บาท ส่วนกรณีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลศิครินทร์ ให้ได้รับในอัตรา 3,300 บาท และปรับเพิ่มสัดส่วนทางการเงินของโรงพยาบาลพิมาย เพิ่มขึ้น 6.38% เพื่อใช้สำหรับคำนวณการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (ฉ.12) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567



8. โครงการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี เขตสุขภาพที่ 9 ลงพื้นที่ตรวจสอบจังหวัดละ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลลำดวน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การนำเงินฝากคลังยังไม่ถูกต้องตามระเบียบ การออกใบเสร็จรับเงินไม่ระบุรายละเอียด ในด้านการจ่ายเงินยังพบเอกสารที่ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ การบันทึกบัญชีไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้องตามหลักบัญชี กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างยังพบข้อบกพร่อง การเบิกจ่ายพัสดุ รายงานพัสดุดังกล่าวคลาดเคลื่อน ไม่ตรงกัน การลงข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน และด้านการจัดเก็บรายได้ พบว่าอัตราค่าบริการทางการแพทย์ไม่เป็นปัจจุบัน การส่งเบิกเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ไม่ครบถ้วน ข้อมูลทะเบียนคุมลูกหนี้ขาดการเชื่อมโยง สอบทานระหว่างกัน ทำให้ยอดลูกหนี้ในงบทดลอง ทะเบียนคุม และในโปรแกรม Hosxp ไม่ตรงกัน เป็นต้น ซึ่งคณะกรรมการได้สรุปผลการตรวจสอบแจ้งให้หน่วยบริการรับทราบและแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป

9. โครงการพัฒนาศักยภาพการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ เป้าหมาย จำนวน 138 คน ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 86.23 โดยผู้เข้าร่วมโครงการดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อพัฒนาระบบบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวให้มีประสิทธิภาพตามนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ประสานเชื่อมโยง สอดคล้อง กับนโยบายระดับชาติ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา จาก คณะกรรมการ CFO เขต

ระดับเขต

1. ตรวจสอบความครบถ้วนการส่งข้อมูลงบทดลองและข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ CMI ประจำทุกเดือน
2. ตรวจสอบความถูกต้องของผลการบันทึกบัญชี 3 กองทุนสุขภาพ (กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการข้าราชการ และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)
3. วิเคราะห์สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ และประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
4. รายงานผลการตรวจสอบความถูกต้องการบันทึกบัญชี 3 กองทุนสุขภาพและสถานะทางการเงินของหน่วยบริการ และประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ให้กับคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 9 และผู้ที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดรับทราบทุกเดือน
5. กำหนดมาตรการเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ในประเด็นที่เป็นปัญหาเร่งด่วนในการพัฒนา
6. สร้างความมั่นคง และสร้างขวัญกำลังใจ ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน การบัญชี และพัสดุ (สัดส่วนจำนวน ข้าราชการ , พนักงานราชการ, ลูกจ้าง)

ระดับจังหวัด

1. ผู้บริหาร และ CFO ระดับจังหวัด ให้ความสำคัญในการกำกับ ติดตามการดำเนินงานพัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง



2. ตรวจสอบความครบถ้วนการส่งข้อมูลบตลงและข้อมูล CMI รายหน่วยงาน ประจำทุกเดือน
3. วิเคราะห์สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ และกำกับติดตาม หน่วยบริการที่มีสถานะขาดสภาพคล่องทางการเงิน
4. รายงานผลการดำเนินงานวิเคราะห์สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ในที่ประชุมคณะกรรมการ กวป. ระดับจังหวัด และผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับหน่วยบริการรับทราบ
5. CFO ระดับจังหวัดเป็นทีมพี่เลี้ยง (Consulting team) ในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ

ระดับหน่วยบริการ

1. หน่วยบริการ Simulate สถานะทางการเงินโดยไม่รวมรายได้ COVID-19 เพื่อประมาณการรายได้ของหน่วยบริการและวางแผนหารายได้และลดรายจ่าย
2. หน่วยบริการที่มีสถานะทางการเงิน ประกอบไปด้วย
 - เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน **ติดลบ**
 - NI กำไรสุทธิในงบขาดทุนทางบัญชี (รายได้ น้อยกว่า ค่าใช้จ่าย) **ติดลบ**
 - Cash Ratio เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด น้อยกว่า หนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio < 0.8) ดำเนินการดังนี้
 - 2.1 ปรับแผนในการชำระหนี้
 - 2.2 ชะลอการลงทุนในการพัฒนาหน่วยบริการ
 - 2.3 วางแผนพัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มรายได้ และควบคุมรายจ่าย ในการดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพ
3. หน่วยบริการให้ความสำคัญในการปรับแผนทางการเงิน Planfin ให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพ
4. ผู้บริหารและ CFO ระดับโรงพยาบาล ให้ความสำคัญในการกำกับ ติดตาม การประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Total Performance Score (TPS)
5. ให้ความสำคัญด้านการสื่อสารอย่างไร้รอยต่อระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางพัฒนาระบบการเงินการคลัง

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 (Next Step)

1. กำกับ ติดตาม เร่งรัดและรักษาระดับการเบิกจ่ายงบประมาณ (ไม่รวมงบลงทุนและงบบุคลากร) ให้มีสอดคล้องอย่างต่อเนื่องตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ
2. จัดทำแผนงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังประกอบไปด้วย
 - 2.1 แผนพัฒนาผู้ตรวจสอบบัญชี โดยให้มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีอย่างต่อเนื่อง
 - 2.2 แผนพัฒนาศักยภาพแพทย์ และพยาบาล ที่ปฏิบัติงานการให้รหัสโรครหัสเหตุการณ์ ด้านการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการ



2.3 แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (การเงิน บัญชี พัสดุ) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นไปตามหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ

2.4 แผนพัฒนาศักยภาพผู้บริหารในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ

3. พัฒนาระบบโปรแกรม R9 H Money ในการจัดทำข้อมูลด้านการเงินการคลังให้สามารถรายงานข้อมูลของแผนรายรับ รายจ่าย เงินบำรุงของหน่วยบริการ



ข้อมูลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 9



สภาพทั่วไปและอาณาเขต

ภาพที่ 1 ลักษณะพื้นที่ : ที่ตั้งอาณาเขต



เขตสุขภาพที่ 9 ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด นครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ มีพื้นที่รวม 51,719.20 ตารางกิโลเมตร ประชากรรวมประมาณ 6.7 ล้านคน จังหวัดที่มีพื้นที่มากที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา พื้นที่ 20,494 ตารางกิโลเมตร และ น้อยที่สุด คือ จังหวัดสุรินทร์ พื้นที่ 8,124 ตารางกิโลเมตร

หมายเหตุ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2564

อาณาเขต

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

ลักษณะภูมิประเทศ

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



การคมนาคม

เขตสุขภาพที่ 9 สามารถเดินทางได้ทั้งทางบกและทางอากาศ โดยมีสนามบิน 1 แห่ง ตั้งอยู่ ณ จังหวัดบุรีรัมย์ คือ ท่าอากาศยานบุรีรัมย์

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

ข้อมูลการแบ่งเขตการปกครอง

เขตสุขภาพที่ 9 แบ่งการปกครอง ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการแผ่นดินพ.ศ. 2534 โดยมีการจัดระเบียบการบริหารราชการแผ่นดินออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค (จังหวัดและอำเภอ) และส่วนท้องถิ่น ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 9 จะประกอบด้วย 4 จังหวัด 88 อำเภอ 760 ตำบล 10,075 หมู่บ้าน และ 2,317,151 ครัวเรือน (ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การบริหารราชการส่วนภูมิภาค

ระดับ	จังหวัด				เขตสุขภาพที่ 9
	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	
อำเภอ	32	16	23	17	88
ตำบล	289	124	189	158	760
หมู่บ้าน	3,756	1,645	2,546	2,128	10,075
ครัวเรือน	1,024,002	406,943	476,118	410,088	2,317,151

ที่มา : เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2565 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

ตารางที่ 2 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

หน่วยงาน	จังหวัด				เขตสุขภาพที่ 9
	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	1	1	1	1	4
เทศบาลนคร/ เมือง/ ตำบล	01 04 1985	-/ 1/ 35	-/ 3/ 59	-/ 1/ 27	1/ 9/ 206
องค์การบริหารส่วนตำบล	243	106	146	144	639

ที่มา : เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2565 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9



ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุขสถานะหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 9

ตารางที่ 3 หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 (รายจังหวัด)

หน่วยบริการ	ระดับ รพ.	หน่วยบริการ	ระดับ รพ.
จังหวัดนครราชสีมา (34 แห่ง)			
1. รพ.มหาสารคามนครราชสีมา	A	18. รพ.หนองบุญมาก	F2
2. รพ.ปากช่องนานา	S	19. รพ.เสิงสาง	F2
3. รพ.เทพรัตนนครราชสีมา	M1	20. รพ.วังน้ำเขียว	F2
4. รพ.พิมาย	M1	21. รพ.ลำทะเมนชัย	F2
5. รพ.บัวใหญ่	M2	22. รพ.พระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	F2
6. รพ.ด่านขุนทด	M2	23. รพ.ห้วยแถลง	F2
7. รพ.ครบุรี	M2	24. รพ.บ้านเหลื่อม	F2
8. รพ.โชคชัย	M2	25. รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง	F2
9. รพ.ปักธงชัย	F1	26. รพ.คง	F2
10. รพ.สีคิ้ว	M2	27. รพ.ขามสะแกแสง	F2
11. รพ.สูงเนิน	F1	28. รพ.ขามทะเลสอ	F2
12. รพ.ประทาย	F1	29. รพ.แก้งสนามนาง	F2
13. รพ.จักราช	F1	30. รพ.เฉลิมพระเกียรติ	F2
14. รพ.ชุมพวง	F1	31. รพ.เทพารักษ์	F3
15. รพ.โนนไทย	F1	32. รพ.บัวลาย	F3
16. รพ.โนนสูง	F1	33. รพ.สีดา	F3
17. รพ.โนนแดง	F2	34. รพ.มุกหุคิรีวัน	F3
จังหวัดชัยภูมิ(16 แห่ง)			
1. รพ.ชัยภูมิ	A	9. รพ.บ้านเขว้า	F2
2. รพ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	M1	10. รพ.คอนสวรรค์	F2
3. รพ.แก้งคร้อ	M2	11. รพ.เทพสถิต	F2
4. รพ.หนองบัวแดง	M2	12. รพ.บ้านแท่น	F2
5. รพ.จัตุรัส	M2	13. รพ.หนองบัวระเหว	F2
6. รพ.บำเหน็จณรงค์	F1	14. รพ.เนินสง่า	F2
7. รพ.เกษตรสมบูรณ์	F2	15. รพ.ักดีชุมพล	F2
8. รพ.คอนสาร	F2	16. รพ.ซับใหญ่	F3



ตารางที่ 3 หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 (รายจังหวัด) ต่อ

หน่วยบริการ	ระดับ รพ.	หน่วยบริการ	ระดับ รพ.
จังหวัดบุรีรัมย์ (23 แห่ง)			
1. รพ.บุรีรัมย์	A	13. รพ.บ้านด่าน	F2
2. รพ.นางรอง	S	14.รพ.ปะคำ	F2
3. รพ.ประโคนชัย	M2	15. รพ.นาโพธิ์	F2
4. รพ.ลำปลายมาศ	M2	16. รพ.พลับพลาชัย	F2
5. รพ.สตึก	M2	17. รพ.ห้วยราช	F2
6. รพ.พุทไธสง	F1	18. รพ.โนนสุวรรณ	F2
7. รพ.คูเมือง	F1	19. รพ.ชำนิ	F2
8. รพ.ละหานทราย	F1	20. รพ.บ้านใหม่ไชยพจน์	F2
9. รพ.กระสัง	F1	21. รพ.โนนดินแดง	F2
10. รพ.บ้านกรวด	F1	22. รพ.เฉลิมพระเกียรติ	F2
11.รพ.หนองหงส์	F2	23. รพ.แคนดง	F3
12. รพ.หนองกี่	F2		
จังหวัดสุรินทร์ (17 แห่ง)			
1. รพ.สุรินทร์	A	10. รพ.บัวเขต	F2
2. รพ.ปราสาท	M1	11. รพ.พนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	F2
3. รพ.ศีขรภูมิ	M1	12. รพ.ลำดวน	F2
4. รพ.รัตนบุรี	M2	13. รพ.สนม	F2
5. รพ.สังขะ	M2	14. รพ.สำโรงทาบ	F2
6. รพ.ท่าตูม	M2	15. รพ.ศรีณรงค์	F2
7. รพ.กาบเชิง	F2	16. รพ.เขวาสินรินทร์	F3
8. รพ.จอมพระ	F2	17. รพ.โนนนารายณ์	F3
9. รพ.ชุมพลบุรี	F2		

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2565



ตารางที่ 4 ระดับหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9

ที่	จังหวัด	ระดับหน่วยบริการ							รวม
		A	S	M1	M2	F1	F2	F3	
1	นครราชสีมา	1	1	2	5	7	14	4	34
2	ชัยภูมิ	1	-	1	3	1	9	1	16
3	บุรีรัมย์	1	1	-	3	5	12	1	23
4	สุรินทร์	1	-	2	3	-	9	2	17
เขตสุขภาพที่ 9		3	3	5	13	14	44	7	90

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2565

ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 4 ประเภทต่อประชากร

ตารางที่ 5 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 4 ประเภทต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561 - 2564

ประเภท	จำนวนประชากร ต่อบุคลากร 1 คน			
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
แพทย์	2,947	2,964	2,940	2,846
ทันตแพทย์	10,509	10,884	10,748	10,332
เภสัชกร	7,366	7,326	7,200	7,029
พยาบาลวิชาชีพ	581	574	570	547

ข้อมูลประชากร

เขตสุขภาพที่ 9 มีประชากรรวมทั้งสิ้น 6,705,682 คน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564) จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 3,312,761 คน และเพศหญิง จำนวน 3,392,921 คน คิดเป็นสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1.02 โดยจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา รองลงมาคือจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดชัยภูมิ ตามลำดับ ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 10

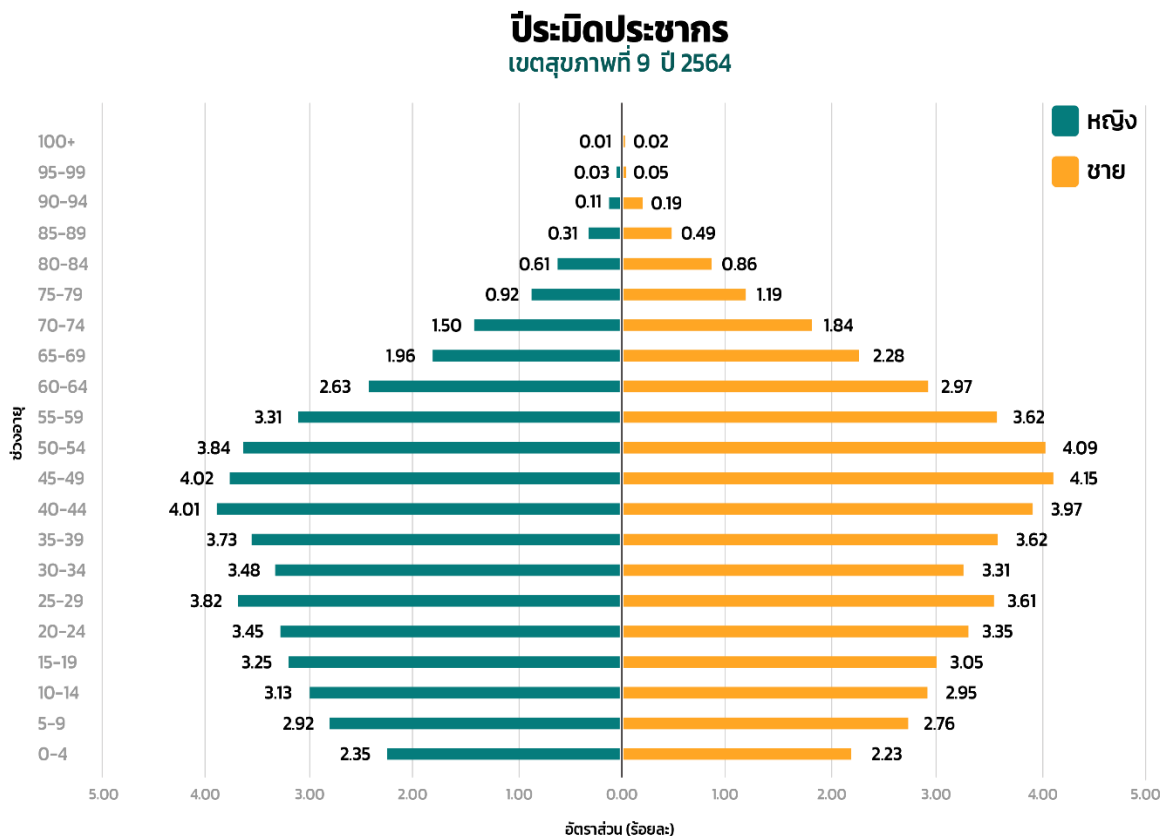
ตารางที่ 6 จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ (รายจังหวัด) เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2564

ช่วงอายุ	เขตสุขภาพที่ 9		นครราชสีมา		ชัยภูมิ		บุรีรัมย์		สุรินทร์	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0-4 ปี	157,534	149,232	59,943	56,630	25,417	24,081	38,671	36,567	33,503	31,954
5-9 ปี	195,903	185,365	74,440	70,289	31,595	29,930	48,330	45,452	41,538	39,694
10-14 ปี	209,700	197,978	79,865	75,360	33,831	31,828	51,815	48,951	44,189	41,839
15-19 ปี	218,100	204,496	82,990	78,362	34,546	32,336	54,272	50,804	46,292	42,994
20-24 ปี	231,651	224,743	90,839	84,702	35,037	35,865	55,922	55,642	49,853	48,534
25-29 ปี	256,232	241,779	96,966	92,282	41,435	39,155	62,371	58,687	55,460	51,655
30-34 ปี	233,449	221,639	91,814	87,718	38,833	36,758	53,645	51,348	49,157	45,815
35-39 ปี	250,121	242,852	97,381	96,674	40,389	39,151	58,555	56,626	53,796	50,401
40-44 ปี	268,596	266,376	106,681	108,477	42,950	42,330	64,125	62,672	54,840	52,897



ช่วงอายุ	เขตสุขภาพที่ 9		นครราชสีมา		ชัยภูมิ		บุรีรัมย์		สุรินทร์	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
45-49 ปี	269,582	278,431	104,623	110,047	45,274	46,828	65,092	66,596	54,593	54,960
50-54 ปี	257,435	274,084	100,853	109,633	46,272	49,233	59,490	62,858	50,820	52,360
55-59 ปี	221,628	242,632	88,690	99,258	40,338	42,849	49,604	53,469	42,996	47,056
60-64 ปี	176,205	199,034	70,366	81,576	32,489	36,196	38,813	42,561	34,537	38,701
65-69 ปี	131,667	153,208	52,077	61,317	24,789	28,150	29,316	33,669	25,485	30,072
70-74 ปี	100,728	123,099	39,594	48,862	18,491	22,024	22,783	27,475	19,860	24,738
75-79 ปี	61,797	80,106	24,622	31,662	10,726	13,871	14,056	18,110	12,393	16,463
80-84 ปี	40,661	57,743	16,562	23,617	6,890	9,623	8,958	12,752	8,251	11,751
85-89 ปี	21,120	32,613	8,649	13,549	3,395	5,219	4,657	7,356	4,419	6,489
90-94 ปี	7,702	13,021	3,172	5,670	1,224	1,990	1,751	2,880	1,555	2,481
95-99 ปี	2,129	3,350	947	1,473	321	489	483	787	378	601
100 ปีขึ้นไป	821	1,140	341	450	116	188	207	280	157	222
รวม	3,312,761	3,392,921	1,291,415	1,337,608	554,358	568,094	782,916	795,542	684,072	691,677

แผนภูมิที่ 1 จำนวนประชากรจำแนกตามเพศและอายุ ปี พ.ศ. 2564 เขตสุขภาพที่ 9



สรุปผลการดำเนินงาน
กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง (CFO)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



วิกฤตทางการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบไปด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ มีนโยบายพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โดยเล็งเห็นถึงความสำคัญของคุณภาพข้อมูลบัญชี ทำให้ข้อมูลรายงานทางการเงินมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถเชื่อมโยงกับการวางแผนงบประมาณ สามารถบริหารจัดการและวางแผนการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า

ระดับกระทรวงสาธารณสุข : ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 2) และระดับ 6 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 4)

ระดับเขตสุขภาพ : ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินของหน่วยบริการในพื้นที่ ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6 และไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน ระดับ 4 ขึ้นไป

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการบริหารการเงินเพื่อควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 4) ซึ่งปัญหาการเงินระดับ 7 หมายถึงระดับความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินในระดับสูงสุด 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 2566 เพื่อให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง คณะทำงาน CFO เขตสุขภาพที่ 9 จึงกำหนดการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภายใต้มาตรการ 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. ในระดับจังหวัดโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รับผิดชอบปรับแก้ช่วยเหลือภายในจังหวัดเพื่อไม่ให้หน่วยบริการขาดสภาพคล่อง
3. จัดสรรให้หน่วยบริการที่มีผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงการส่งข้อมูลบริการผู้ป่วยใน โดยเติมให้เท่ากับค่าประกันเดิม และช่วยหน่วยบริการที่มีผลงานเพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงาน

ผลจากการดำเนินงาน พบว่า ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ตั้งแต่ ปี 2562 – 2566 เขตสุขภาพที่ 9 ไม่มีหน่วยบริการมีภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 สูงสุดอยู่ที่ ระดับ 4 ในปี 2563 จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 1.12) ปี 2566 ไตรมาสที่ 4 หน่วยบริการทั้ง 89 แห่ง พบว่า หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 พบสูงสุดที่ระดับ 2 จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.86 รายละเอียดตามตารางที่ 7

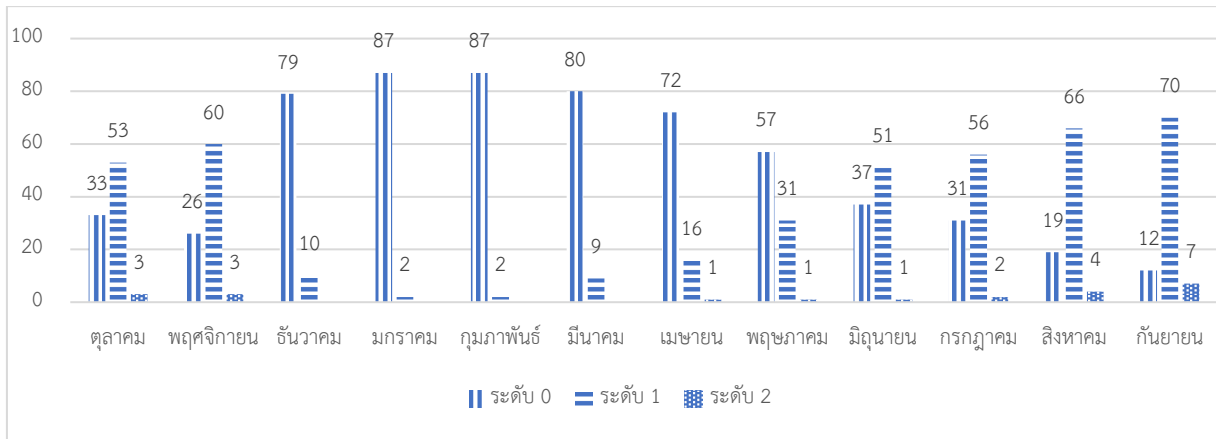
ตารางที่ 7 ระดับวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2562 - 2566

ระดับ วิกฤต	ปีงบประมาณ								ปี 2566	
	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ไตรมาส 4	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4 - 7	-	-	1	1.12	-	-	-	-	-	-
3	15	16.85	1	1.12	4	4.49	-	-	-	-
2	18	20.22	4	4.49	7	7.87	-	-	7	7.87
1	27	30.34	25	28.09	26	29.21	5	5.62	70	78.65
0	29	32.58	58	65.17	62	69.66	84	94.38	12	13.48

ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 4/2566 เขตสุขภาพที่ 9 ไม่มีหน่วยบริการที่มีสถานการณ์วิกฤตทางการเงินระดับ 7 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับ เขตสุขภาพ ประสิทธิภาพของการบริหารการเงิน สามารถควบคุมปัญหาการเงินตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไปของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 6) ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 4) โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีค่าคะแนนระดับวิกฤติ ระดับ 1 จำนวน 70 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.65 รองลงมา ได้แก่ ระดับ 0 จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.48 และระดับ 2 จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.87 ตามลำดับ รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 ระดับวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566



ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- 1 การดำเนินงานของศูนย์จัดเก็บรายได้ ยังไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดระยะเวลาชำระเจ้าหนี้ ระยะเวลาเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC , สิทธิข้าราชการและการบริหาร คงคลัง)
- 2 หน่วยบริการมีรายได้รวม น้อยกว่า ค่าใช้จ่ายรวม (NI-)
- 3 ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- 1 CFO ระดับจังหวัด/ระดับเขต กำกับ ติดตาม การดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง รายเดือน และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการรับทราบ
- 2 หน่วยบริการ Simulate สถานะทางการเงินโดยไม่รวมรายได้ COVID-19 เพื่อประมาณการรายได้ของหน่วยบริการและวางแผนหารรายได้และลดรายจ่าย
- 3 หน่วยบริการที่มีรายได้ น้อยกว่า ค่าใช้จ่าย (NI) ให้ปรับแผนการชำระหนี้
- 4 สร้างความมั่นคง และสร้างขวัญกำลังใจ ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน การบัญชี และพัสดุ (สัดส่วนจำนวน ข้าราชการ , พนักงานราชการ, ลูกจ้าง)

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1 ผู้บริหารระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการบริหารงบประมาณ
- 2 เครื่องมือที่เป็นนวัตกรรมในการกำกับติดตาม ข้อมูลการเงินการคลัง การจัดเก็บรายได้ เพิ่มประสิทธิภาพในการกำกับติดตาม
- 3 มีทีมงาน ควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน
- 4 มีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพทีม CFO และเครือข่ายบุคลากรด้านการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง



การปรับเกลียรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 9

1. หลักการปรับเกลีย Basic Payment (OP, PP, IP) ปีงบประมาณ 2566

1. กระจายเงินให้เป็นธรรม และเหมาะสม
 - 1.1 กั้นเงินไว้ 14.75% (53 ล้านบาท) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และส่วนที่เหลือปรับเกลียคืบตามจำนวนประชากร UC ไม่เกินไตรมาส 3
 - 1.2 ส่วนที่เหลือจากเงินกั้น ข้อ 1.1 ประมาณ 306.21 ล้านบาท จัดสรรตามจำนวนประชากร UC เพื่อปรับเกลียภายในจังหวัด
2. แนวทางและหลักเกณฑ์การปรับค่าถ่วงน้ำหนักค่าบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) ใช้เกณฑ์ของส่วนกลาง
3. วงเงินกันแบบบัญชีเสมือน (Virtual Account) โดยในเขตไม่มีการกันเงินแบบบัญชี (Virtual Account) เนื่องจากไม่มีปัญหาในการตามจ่ายค่าบริการภายในเขต
4. หลักเกณฑ์การปรับเกลียเงิน PP non UC โดยจัดสรรตาม Workload

ตารางที่ 8 เงินระดับเขตเพื่อปรับเกลีย

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
วงเงินปรับเกลียเขต 9	359,213,177.00
วงเงินกั้นในระดับเขต (14.75%)	53,000,000.00
จำนวนเงินคงเหลือหลังหักเงินกั้น	306,213,177.00
จำนวนประชากรเขต 9 (คน)	4,781,133
จำนวนเงินต่อหัว ปชก.สิทธิ์ UC	64.05

ตารางที่ 9 จำนวนเงินคงเหลือหลังหักเงินกั้นเพื่อปรับเกลีย 306,213,177.00 บาท

จังหวัด	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนเงิน (บาท)
นครราชสีมา	1,822,411	116,718,414.00
บุรีรัมย์	1,156,853	74,091,985.00
สุรินทร์	986,890	63,206,508.00
ชัยภูมิ	814,979	52,196,270.00
รวม	4,781,133	306,213,177.00

ตารางที่ 10 วงเงินจัดสรร PP NON UC

จังหวัด	จำนวนเงินจัดสรรตาม Workload (บาท)
นครราชสีมา	53,617,398.38
บุรีรัมย์	17,807,649.28
สุรินทร์	15,443,123.86
ชัยภูมิ	12,137,003.71
รวม	99,005,175.23



หลักเกณฑ์การปรับเกลี่ยเงินกันสำหรับบริหารจัดการระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

1. เสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินแก่หน่วยบริการเพื่อมิให้ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน ระดับ 4 - 7
2. สนับสนุนและแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายหน่วยบริการที่เป็น NODE ในการตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงของโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายภายในจังหวัด
3. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในหน่วยบริการที่ประสบภัยพิบัติ และการระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
4. สนับสนุนการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลของประชาชน (Smart Hospital)

ตารางที่ 11 ผลการจัดสรรวงเงินกันระดับเขต ปีงบประมาณ 2566 (วงเงินปรับเกลี่ย 53 ล้านบาท)

ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ				รวมเงิน ที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน(บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการเงิน แก่หน่วย บริการเพื่อมิให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-๗ จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุนและ แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูงและ ดูแลหน่วย บริการเครือข่าย จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน หน่วยบริการที่ ประสบภัย พิบัติ และการ ระบาดของโรค อุบัติใหม่/อุบัติ ซ้ำ จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุนการ พัฒนาเป็น โรงพยาบาลของ ประชาชน (Smart Hospital) จำนวนเงิน (บาท)	
1	รพ.ครบุรี	นครราชสีมา				100,000	100,000
2	รพ.เสิงสาง	นครราชสีมา				100,000	100,000
3	รพ.คง	นครราชสีมา				100,000	100,000
4	รพ.บ้านเหลื่อม	นครราชสีมา				100,000	100,000
5	รพ.จักราช	นครราชสีมา				100,000	100,000
6	รพ.โชคชัย	นครราชสีมา	1,000,000	1,011,006	-	100,000	2,111,006
7	รพ.ด่านขุนทด	นครราชสีมา				2,100,000	2,100,000
8	รพ.โนนไทย	นครราชสีมา				100,000	100,000
9	รพ.โนนสูง	นครราชสีมา				100,000	100,000
10	รพ.ขาม สะแกแสง	นครราชสีมา				100,000	100,000
11	รพ.บัวใหญ่	นครราชสีมา	2,000,000	18,000	-	1,100,000	3,118,000
12	รพ.ประทาย	นครราชสีมา				100,000	100,000
13	รพ.ปักธงชัย	นครราชสีมา				100,000	100,000
14	รพ.พิมาย	นครราชสีมา				100,000	100,000
15	รพ.ห้วยแถลง	นครราชสีมา				100,000	100,000
16	รพ.ชุมพวง	นครราชสีมา				100,000	100,000
17	รพ.สูงเนิน	นครราชสีมา				100,000	100,000



ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ				รวมเงิน ที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน(บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการ เงินแก่หน่วย บริการเพื่อมิให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-๗ จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุนและ แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูงและ ดูแลหน่วย บริการเครือข่าย จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน หน่วยบริการที่ ประสบภัย พิบัติ และการ ระบาคของโรค อุบัติใหม่/อุบัติ ซ้ำ จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุนการ พัฒนาเป็น โรงพยาบาลของ ประชาชน (Smart Hospital) จำนวนเงิน (บาท)	
18	รพ.ชามทะเลสอ	นครราชสีมา				100,000	100,000
19	รพ.สีคิ้ว	นครราชสีมา		700,000		100,000	800,000
20	รพ.ปากช่อง นานา	นครราชสีมา		5,220,000	3,000,000	100,000	8,320,000
21	รพ.หนองบุญ มาก	นครราชสีมา				100,000	100,000
22	รพ.แก้งสนาม นาง	นครราชสีมา				100,000	100,000
23	รพ.โนนแดง	นครราชสีมา				100,000	100,000
24	รพ.วังน้ำเขียว	นครราชสีมา				100,000	100,000
25	รพ.เฉลิมพระ เกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี	นครราชสีมา				100,000	100,000
26	รพ.ลำทะเมนชัย	นครราชสีมา				100,000	100,000
27	รพ.พระทองคำ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	นครราชสีมา				100,000	100,000
28	รพ.เทพรัตน์ นครราชสีมา	นครราชสีมา				1,100,000	1,100,000
29	รพ.เฉลิมพระ เกียรติ	นครราชสีมา	3,000,000			100,000	3,100,000
30	รพ.บัวลาย	นครราชสีมา				100,000	100,000
31	รพ.สีดา	นครราชสีมา				100,000	100,000
32	รพ.เทพารักษ์	นครราชสีมา				100,000	100,000
นครราชสีมา Total			6,000,000	6,949,006	3,000,000	7,400,000	23,349,006
1	รพ.บุรีรัมย์	บุรีรัมย์		100,000		100,000	200,000
2	รพ.คูเมือง	บุรีรัมย์	3,000,000			100,000	3,100,000
3	รพ.กระสัง	บุรีรัมย์		50,000		100,000	150,000
4	รพ.นางรอง	บุรีรัมย์		117,000		100,000	217,000



ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ				รวมเงิน ที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน(บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการ เงินแก่หน่วย บริการเพื่อมิให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-๗ จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุนและ แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูงและ ดูแลหน่วย บริการเครือข่าย จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน หน่วยบริการที่ ประสบภัย พิบัติ และการ ระบาดของโรค อุบัติใหม่/อุบัติ ซ้ำ จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุนการ พัฒนาเป็น โรงพยาบาลของ ประชาชน (Smart Hospital) จำนวนเงิน (บาท)	
5	รพ.หนองกี่	บุรีรัมย์				100,000	100,000
6	รพ.ละหานทราย	บุรีรัมย์				100,000	100,000
7	รพ.ประโคนชัย	บุรีรัมย์				100,000	100,000
8	รพ.บ้านกรวด	บุรีรัมย์				100,000	100,000
9	รพ.พุทไธสง	บุรีรัมย์	450,000			100,000	550,000
10	รพ.ลำปลายมาศ	บุรีรัมย์				100,000	100,000
11	รพ.สตึก	บุรีรัมย์				100,000	100,000
12	รพ.ปะคำ	บุรีรัมย์	50,000			100,000	150,000
13	รพ.นาโพธิ์	บุรีรัมย์				100,000	100,000
14	รพ.หนองหงส์	บุรีรัมย์	50,000			100,000	150,000
15	รพ.พลับพลาชัย	บุรีรัมย์				100,000	100,000
16	รพ.ห้วยราช	บุรีรัมย์				100,000	100,000
17	รพ.โนนสุวรรณ	บุรีรัมย์				100,000	100,000
18	รพ.ชำนิ	บุรีรัมย์	1,000,000	1,965,742	2,000,000	100,000	5,065,742
19	รพ.บ้านใหม่ไชย พจน์	บุรีรัมย์				100,000	100,000
20	รพ.โนนดินแดง	บุรีรัมย์				100,000	100,000
21	รพ.เฉลิมพระ เกียรติ	บุรีรัมย์	250,000			100,000	350,000
22	รพ.แคนดง เฉลิมพระเกียรติ	บุรีรัมย์				100,000	100,000
23	รพ.บ้านด่าน	บุรีรัมย์				100,000	100,000
บุรีรัมย์ Total			4,800,000	2,232,742	2,000,000	2,300,000	11,332,742
1	รพ.สุรินทร์	สุรินทร์		397,000		100,000	497,000
2	รพ.ชุมพลบุรี	สุรินทร์				100,000	100,000
3	รพ.ท่าตูม	สุรินทร์				2,100,000	2,100,000
4	รพ.จอมพระ	สุรินทร์				100,000	100,000
5	รพ.ปราสาท	สุรินทร์				1,100,000	1,100,000



ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ				รวมเงิน ที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน(บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการ เงินแก่หน่วย บริการเพื่อมิให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-๗ จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุนและ แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูงและ ดูแลหน่วย บริการเครือข่าย จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน หน่วยบริการที่ ประสบภัย พิบัติ และการ ระบาคของโรค อุบัติใหม่/อุบัติ ซ้ำ จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุนการ พัฒนาเป็น โรงพยาบาลของ ประชาชน (Smart Hospital) จำนวนเงิน (บาท)	
6	รพ.กาบเชิง	สุรินทร์				100,000	100,000
7	รพ.รัตนบุรี	สุรินทร์		52,000	3,255,140	100,000	3,407,140
8	รพ.สนม	สุรินทร์				100,000	100,000
9	รพ.ศีขรภูมิ	สุรินทร์				100,000	100,000
10	รพ.สังขะ	สุรินทร์				100,000	100,000
11	รพ.ลำดวน	สุรินทร์				100,000	100,000
12	รพ.ลำโรงท่าบ	สุรินทร์				100,000	100,000
13	รพ.บัวเชด	สุรินทร์				100,000	100,000
14	รพ.พนมดงรัก	สุรินทร์				100,000	100,000
15	รพ.เขวาสินริ นทร์	สุรินทร์				100,000	100,000
16	รพ.ศรีณรงค์	สุรินทร์				100,000	100,000
17	รพ.โนนนารายณ์	สุรินทร์				100,000	100,000
สุรินทร์ Total			-	449,000	3,255,140	4,700,000	8,404,140
1	รพ.ซับใหญ่	ชัยภูมิ				100,000	100,000
2	รพ.ชัยภูมิ	ชัยภูมิ	2,000,000	93,000	1,500,000	100,000	3,693,000
3	รพ.บ้านเขว้า	ชัยภูมิ				100,000	100,000
4	รพ.คอนสวรรค์	ชัยภูมิ				100,000	100,000
5	รพ.เกษตร สมบูรณ์	ชัยภูมิ				100,000	100,000
6	รพ.หนองบัว แดง	ชัยภูมิ				100,000	100,000
7	รพ.จัตุรัส	ชัยภูมิ		1,000,000		100,000	1,100,000
8	รพ.บำเหน็จ ณรงค์	ชัยภูมิ				100,000	100,000
9	รพ.หนองบัวระ เหว	ชัยภูมิ	900,000			100,000	1,000,000
10	รพ.เทพสถิต	ชัยภูมิ				100,000	100,000
11	รพ.ภูเขียว	ชัยภูมิ		33,000		100,000	133,000



ที่	หน่วยบริการ	จังหวัด	รายการ				รวมเงิน ที่ได้รับ จัดสรร จำนวนเงิน(บาท)
			เสริมสร้างความ มั่นคงทางการ เงินแก่หน่วย บริการเพื่อมิให้ ประสบปัญหา วิกฤติทาง การเงินระดับ 4-๗ จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุนและ แก้ปัญหา ค่าใช้จ่ายหน่วย บริการที่เป็น NODE เนื่องจากมี ค่าใช้จ่ายสูงและ ดูแลหน่วย บริการเครือข่าย จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุน ค่าใช้จ่ายใน หน่วยบริการที่ ประสบภัย พิบัติ และการ ระบาคของโรค อุบัติใหม่/อุบัติ ซ้ำ จำนวนเงิน (บาท)	สนับสนุนการ พัฒนาเป็น โรงพยาบาลของ ประชาชน (Smart Hospital) จำนวนเงิน (บาท)	
	เฉลิมพระเกียรติ						
12	รพ.บ้านแท่น	ชัยภูมิ				100,000	100,000
13	รพ.แก้งคร้อ	ชัยภูมิ				100,000	100,000
14	รพ.คอนสาร	ชัยภูมิ	168,112	2,000,000		100,000	2,268,112
15	รพ.ภักดีชุมพล	ชัยภูมิ				100,000	100,000
16	รพ.เนินสง่า	ชัยภูมิ	620,000			100,000	720,000
ชัยภูมิ Total			4,800,000	2,232,742	2,000,000	2,300,000	11,332,742
เขต 9 Total			14,488,112	12,756,748	9,755,140	16,000,000	53,000,000

2. แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต (P&P Area based) ปีงบประมาณ 2566 โดยเขตสุขภาพที่ 9 ออกแบบการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value Based Payment) ดังนี้

ตารางที่ 12 แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต (P&P Area based) ปีงบประมาณ 2566

ที่	กิจกรรม/โครงการ (ประเด็น และกลุ่มเป้าหมาย)	ค่าบริการ/อัตราการจ่าย	จำนวนเงิน จัดสรร	จังหวัดผู้รับผิดชอบ โครงการ
1	กลุ่มแม่และเด็ก	จ่ายตามผลงานบริการที่กำหนด	4,625,972	จ.ชัยภูมิ
2	กลุ่มโรคไม่เรื้อรัง	จ่ายตามผลงานบริการที่กำหนด	7,453,000	จ.บุรีรัมย์
3	กลุ่มก่อนเกษียณ และสูงอายุ	จ่ายตามผลงานบริการที่กำหนด	5,000,000	จ.สุรินทร์
4	กลุ่มเปราะบาง (ผู้ต้องขัง)	เหมาจ่ายต่อประชากรที่กำหนด ในโครงการ	1,300,000	จ.นครราชสีมา
5	กลุ่มก่อนเกษียณ และสูงอายุ	เหมาจ่ายต่อประชากรที่กำหนด ในโครงการ	1,250,000	ภาคประชาชน
รวม			19,628,972	



การจัดทำแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin 2566) ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 9

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 89 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 78 แห่ง กำหนดให้โรงพยาบาลจัดทำแผนทางการเงินตามนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านการเงินลงทุนด้วยเงินบำรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล มีระยะเวลาคลังของยาไม่เกิน 2 เดือน และจ่ายชำระหนี้องค์การเภสัชกรรม จ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่เป็นปัจจุบัน จ่ายชำระหนี้การค้าไม่เกิน 90 วัน รวมถึงนโยบายของเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งมีแนวทางการจัดทำแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ดังนี้

1. หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ทุกแห่งจัดทำแผน Planfin โดยไม่มีแบบ 4 - 8
2. หน่วยบริการต้องจัดทำแผนแบบเกินดุล หรือสมดุลเท่านั้น
3. หน่วยบริการลงทุนด้วยเงินบำรุงไม่เกิน 20% ของ EBITDA
4. ลงทุนภายใต้ความจำเป็นในการจัดบริการและความพอเพียงของงบประมาณ
5. กรณีขอลงทุนเกินจะพิจารณาความจำเป็น ความเหมาะสม เงินทุนสำรองสุทธิ และเงินบำรุงคงเหลือต้องมีมากพอและไม่มีผลกระทบต่อระดับวิกฤต

การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง คณะทำงาน CFO เขตสุขภาพที่ 9 จึงกำหนดให้หน่วยบริการดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ไม่ให้มีแผนทางการเงินแบบ 8 และให้เป็นแผนแบบสมดุล หรือเกินดุล โดยมีเกณฑ์การวิเคราะห์ รายละเอียดตามตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปี 2566

Planfin แบบ	EBITDA บวก = Normal ลบ = Risk	%Investment ต่อ EBITDA ≤ 20% = Normal ≥ 20% = Risk	สัดส่วน NWC เหลือ 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



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

ผลการดำเนินงาน (จัดทำแผนต้นปี)

หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 ดำเนินการจัดทำแผนประมาณการรายได้ค่าใช้จ่าย (Planfin) งบประมาณ 2566 รายละเอียดตามตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ดำเนินการจัดทำแผนประมาณการรายได้ค่าใช้จ่าย (Planfin) งบประมาณ 2566

จังหวัด	จำนวน หน่วยบริการ	สรุปแผนประมาณการ			Planfin Type					
		เกินดุล	สมดุล	ขาดดุล	แบบ 1	แบบ 2	แบบ 3	แบบ 4-6	แบบ 7	แบบ 8
นครราชสีมา	33	33	-	-	23	-	10	-	-	-
ชัยภูมิ	16	16	-	-	6	-	10	-	-	-
บุรีรัมย์	23	7	-	16	7	-	-	-	16	-
สุรินทร์	17	17	-	-	4	-	13	-	-	-
เขต 9	89	73	-	16	40	-	33	-	16	-



จากตารางพบว่า

1. โรงพยาบาล จำนวน 73 แห่ง จัดทำแผนทางการเงิน**แบบเกินดุล** (รายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย)

แบบที่ 1 Normal จำนวน 40 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.94

แบบที่ 3 Low Risk ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ลงทุนเกิน 20%EBITDA จำนวน 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.07

2. โรงพยาบาล จำนวน 16 แห่ง จัดทำแผนทางการเงิน**แบบขาดดุล** (รายได้น้อยกว่าค่าใช้จ่าย)

แบบที่ 7 Medium Risk ทบทวนการลงทุนอีกครั้งลงทุนเกิน 20%EBITDA จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.99 ได้แก่ รพ.คูเมือง, รพ.นางรอง, รพ.หนองกี่, รพ.ละหานทราย, รพ.ประโคนชัย, รพ.พุทไธสง, รพ.ลำปลายมาศ, รพ.ปะคำ, รพ.นาโพธิ์, รพ.หนองหงส์, รพ.โนนสุวรรณ, รพ.ชำนิ, รพ.บ้านใหม่ไชยพจน์, รพ.เฉลิมพระเกียรติ, รพ.แคนดง และรพ.บ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

ตารางที่ 15 มีหน่วยบริการที่ลงทุนเกิน ๒๐% EBITDA จำนวน 56 แห่ง คิดร้อยละ 69.92 ดังนี้

ที่	หน่วยบริการ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% ของ EBITDA)	จัดซื้อ/จัดหาด้วย เงินบำรุงของ รพ. ปี 2566	สัดส่วนการ ลงทุน	เงินบำรุงคงเหลือ (หัก หนี้สินและภาระผูกพัน) ณ 30 ก.ย.65
1	รพ.บำเหน็จ ณรงค์	73,731.08	2,000,000.00	542.51	24,539,518.40
2	รพ.เกษตร สมบูรณ์	733,510.00	7,205,123.00	196.46	8,760,830.40
3	รพ.ภักดีชุมพล	961,275.13	8,930,000.00	185.79	54,446,451.00
4	รพ.ภูเขียวฯ	1,062,200.00	8,610,000.00	162.12	40,031,514.80
5	รพ.ชัยใหญ่	209,762.80	1,247,400.00	118.93	11,257,464.70
6	รพ.บ้านแท่น	1,354,400.00	5,500,000.00	81.22	10,409,247.44
7	รพ.หนองบัวระ เหว	856,400.00	2,995,600.00	69.96	6,581,588.37
8	รพ.จัตุรัส	2,094,940.00	6,221,000.00	59.39	5,867,767.73
9	รพ.คอนสวรรค์	1,000,660.00	1,566,400.00	31.31	39,954,578.00
10	รพ.เนินสง่า	1,009,058.25	1,034,000.00	20.49	-889,056.47
11	รพ.มหาสาร นครราชสีมา	59,511,116.11	350,000,000.00	117.63	2,439,301,219.33
12	รพ.เทพรัตน์ นครราชสีมา	10,055,286.18	54,942,216.25	109.28	111,992,618.84



ที่	หน่วยบริการ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% ของ EBITDA)	จัดซื้อ/จัดหาด้วย เงินบำรุงของ รพ. ปี 2566	สัดส่วนการ ลงทุน	เงินบำรุงคงเหลือ (หัก หนี้สินและภาระผูกพัน) ณ 30 ก.ย.65
13	รพ.แก้งสนามนาง	745.05	8,000,000.00	214,749.53	23,869,717.18
14	รพ.ชุมพวง	3,555,538.57	4,383,790.00	24.66	19,997,395.44
15	รพ.บัวลาย	770,705.75	2,149,177.22	55.77	37,449,612.24
16	รพ.ประทาย	753,480.77	5,329,783.00	141.47	68,243,355.67
17	รพ.สีคิ้ว	2,445,996.84	19,059,990.00	155.93	50,995,125.72
18	รพ.เสิงสาง	1,163,566.10	16,232,287.61	279.01	70,641,280.50
19	รพ.ห้วยแถลง	3,951,237.21	17,430,363.59	88.23	65,954,759.89
20	รพ.ขามสะแกแสง	580,323.50	973,500.00	33.55	8,080,713.81
21	รพ.บุรีรัมย์	33,860,738.70	205,101,114.50	121.14	967,013,089.13
22	รพ.คูเมือง	0.00	41,483,553.84	-1,110.34	93,509,288.57
23	รพ.กระสัง	2,814,547.90	18,728,300.00	133.08	164,840,643.85
24	รพ.นางรอง	0.00	3,708,290.73	-40.64	36,345,537.44
25	รพ.หนองกี่	0.00	11,147,587.32	-857.32	70,586,725.13
26	รพ.ละหานทราย	0.00	22,791,350.77	-215.90	86,278,122.80
27	รพ.ประโคนชัย	0.00	11,141,880.00	-22.79	140,313,357.23
28	รพ.บ้านกรวด	1,322,796.62	35,320,980.00	534.03	170,903,650.89
29	รพ.พุทไธสง	0.00	8,003,000.00	-43.75	35,191,728.37
30	รพ.ลำปลายมาศ	0.00	16,242,000.00	-57.75	162,164,962.79
31	รพ.สตึก	14,776,690.20	15,205,100.00	20.58	118,175,077.99
32	รพ.ปะคำ	0.00	6,768,440.00	-105.03	46,595,683.05
33	รพ.นาโพธิ์	0.00	7,500,000.00	-145.36	50,866,021.73
34	รพ.หนองหงส์	0.00	29,036,041.40	-123.01	88,888,244.12
35	รพ.พลับพลาชัย	441,017.21	2,082,900.00	94.46	107,270,604.57
36	รพ.ห้วยราช	241,500.39	2,888,193.70	239.19	3,321,149.80
37	รพ.โนนสุวรรณ	0.00	7,395,040.00	-106.31	32,739,983.59
38	รพ.ชำนิ	0.00	4,586,152.61	-37.86	43,379,954.68



ที่	หน่วยบริการ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%ของ EBITDA)	จัดซื้อ/จัดหาด้วย เงินบำรุงของ รพ. ปี 2566	สัดส่วนการ ลงทุน	เงินบำรุงคงเหลือ (หัก หนี้สินและภาระผูกพัน) ณ 30 ก.ย.65
39	รพ.บ้านใหม่ไชย พจน์	0.00	9,889,413.00	-189.45	30,381,781.11
40	รพ.โนนดินแดง	10,399.16	12,050,663.59	23,176.24	52,022,630.56
41	รพ.เฉลิมพระ เกียรติ	0.00	9,717,400.00	-105.16	58,691,711.84
42	รพ.แคนดง	0.00	13,138,496.13	-90.81	106,420,753.19
43	รพ.บ้านด่าน	0.00	12,686,941.00	-121.85	72,540,698.45
44	รพ.สุรินทร์	20,574,151.01	79,799,417.00	77.57	612,724,238.55
45	รพ.ปราสาท	18,920,292.20	73,000,000.00	77.17	292,982,787.72
46	รพ.ศรีขรภูมิ	14,541,457.12	34,363,730.00	47.26	7,636,052.00
47	รพ.ท่าตูม	6,624,029.28	10,703,690.20	32.32	98,350,735.21
48	รพ.สังขะ	2,121,984.33	3,690,700.00	34.79	69,589,475.63
49	รพ.ลำดวน	2,121,984.33	3,690,700.00	34.79	69,589,475.63
50	รพ.ชุมพลบุรี	3,927,304.25	15,702,631.47	79.97	92,237,072.99
51	รพ.จอมพระ	1,761,433.14	36,500,000.00	414.44	75,825,558.30
52	รพ.กาบเชิง	3,239,619.77	22,876,989.96	141.23	71,765,511.05
53	รพ.สำโรงทาบ	1,227,787.07	12,868,000.00	209.61	61,003,859.45
54	รพ.บัวเชด	1,288,586.90	2,730,675.74	42.38	33,987,833.05
55	รพ.ศรีณรงค์	3,362,871.74	17,289,658.00	102.83	109,691,977.15
56	รพ.เขวาสิน รินทร์	3,244,749.01	17,170,300.00	105.83	97,434,831.76

ผลการดำเนินงาน (ปรับแผนกลางปี)

หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ครึ่งปีหลัง
งบประมาณ 2566 รายละเอียดตามตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ครึ่งปีหลังงบประมาณ 2566

จังหวัด	จำนวน หน่วยบริการ	สรุปแผนประมาณการ			Planfin Type					
		เกินดุล	สมดุล	ขาดดุล	แบบ 1	แบบ 2	แบบ 3	แบบ 4-6	แบบ 7	แบบ 8
นครราชสีมา	33	33	-	-	13	-	20	-	-	-



จังหวัด	จำนวน หน่วยบริการ	สรุปแผนประมาณการ			Planfin Type					
		เกินดุล	สมดุล	ขาดดุล	แบบ 1	แบบ 2	แบบ 3	แบบ 4-6	แบบ 7	แบบ 8
ชัยภูมิ	16	16	-	-	6	-	10	-	-	-
บุรีรัมย์	23	3	-	20	-	-	3	-	20	-
สุรินทร์	17	17	-	-	3	-	14	-	-	-
เขต 9	89	69	-	20	22	-	47	-	20	-

จากตาราง พบว่า

1. โรงพยาบาล จำนวน 69 แห่ง จัดทำแผนทางการเงิน**แบบเกินดุล** (รายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย) คิดเป็นร้อยละ 77.53 ประกอบด้วย

1.1 Planfin แบบที่ 1 Normal จำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.72

1.2 Planfin แบบที่ 3 Low Risk ลงทุนเกิน 20%EBITDA จำนวน 47 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.80

2. โรงพยาบาล จำนวน 20 แห่ง จัดทำแผนทางการเงิน**แบบขาดดุล** (รายได้น้อยกว่าค่าใช้จ่าย) คิดเป็นร้อยละ 22.47 ประกอบด้วย

2.1 PPlanfin แบบที่ 7 Medium Risk ทบทวนการลงทุนอีกครั้งลงทุนเกิน 20%EBITDA จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.47 ได้แก่ รพ.คูเมือง, รพ.กระสัง, รพ.นางรอง, รพ.หนองกี่, รพ.ละหานทราย, รพ.ประโคนชัย, รพ.พุทไธสง, รพ.บ้านกรวด, รพ.ลำปลายมาศ, รพ.ปะคำ, รพ.นาโพธิ์, รพ.พลับพลาชัย, รพ.ห้วยราช, รพ.โนนสุวรรณ, รพ.ชำนิ, รพ.บ้านใหม่ไชยพจน์, รพ.โนนดินแดง, รพ.แคนดงรพ.เฉลิมพระเกียรติ และรพ.บ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

3. มีหน่วยบริการที่ลงทุนเกิน 20% EBITDA จำนวน 68 แห่ง คิดร้อยละ 76.40 รายละเอียดตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 หน่วยบริการที่ลงทุนเกิน 20% EBITDA

ที่	หน่วยบริการ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%ของ EBITDA)	จัดซื้อ/จัดหาด้วย เงินบำรุงของ รพ. ปี 2566	สัดส่วนการ ลงทุน	เงินบำรุงคงเหลือ (หัก หนี้สินและภาระผูกพัน) ณ 31 มีนาคม 66
1	รพ.มหาสารคาม นครราชสีมา	3,661,614.51	70,118,720.00	444.38	2,571,162,908.27
2	รพ.ครบุรี	582,244.77	32,893,689.92	1,129.89	110,318,475.88
3	รพ.เสิงสาง	144,430.43	21,179,045.00	2,932.77	102,173,475.87
4	รพ.บ้านเหลื่อม	2,116,601.63	2,116,601.63	20.00	63,796,812.60
5	รพ.ด่านขุนทด	2,524.81	10,840,000.00	85,867.71	72,238,646.98
6	รพ.โนนไทย	52,849.98	2,682,987.04	1,015.32	80,325,935.18



ที่	หน่วยบริการ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%ของ EBITDA)	จัดซื้อ/จัดหาด้วย เงินบำรุงของ รพ. ปี 2566	สัดส่วนการ ลงทุน	เงินบำรุงคงเหลือ (หัก หนี้สินและภาระผูกพัน) ณ 31 มีนาคม 66
7	รพ.ขามสะแกแสง	156,715.19	2,795,000.00	356.70	15,910,769.39
8	รพช.บัวใหญ่	1,136,629.77	4,802,000.00	84.50	26,303,944.16
8	รพ.ประทาย	8,828.78	0,363,082.75	23,475.68	98,080,635.72
9	รพ.พิมาย	6,856,944.11	32,459,360.72	94.68	83,432,446.91
10	รพ.ห้วยแถลง	3,024,647.47	28,876,217.34	190.94	113,619,022.23
11	รพ.ขามทะเลสอ	513.18	7,17,288.00	285,176.55	46,850,028.01
12	รพ.สีคิ้ว	1,925,880.54	14,225,198.00	147.73	90,791,785.73
13	รพ.หนองบุญมาก	1,091,233.69	2,452,953.35	44.96	14,366,927.31
14	รพ.แก้งสนามนาง	9,405.04	8,000,000.00	17,012.16	41,939,758.41
15	รพ.โนนแดง	519.81	1,526,035.23	58,714.66	24,630,882.30
16	รพ.วังน้ำเขียว	10,727.69	4,340,000.00	8,091.21	54,047,882.04
17	รพ.เทพรัตน์ นครราชสีมา	5,594,566.22	61,259,743.25	219.00	125,959,827.91
18	รพ.บัวลาย	1,163,974.96	8,542,487.42	146.78	54,485,415.57
19	รพ.สีดา	492,501.00	4,172,235.75	169.43	21,296,977.34
20	รพ.จัตุรัส	2,324,340.00	9,921,000.00	85.37	22,296,543.62
21	รพ.เกษตรสมบูรณ์	928,640.00	3,967,347.26	85.44	62,089,927.23
22	รพ.บำเหน็จณรงค์	321,250.80	3,611,232.08	224.82	45,814,761.89
23	รพ.เนินสง่า	2,205,884.73	3,518,000.00	31.90	16,761,011.34
24	รพ.ภูเขียวเฉลิมพระ เกียรติ	1,237,668.62	9,410,000.00	152.06	100,539,525.22
25	รพ.หนองบัวระเหว	1,149,800.00	4,585,600.00	79.76	14,709,641.51
26	รพ.ประทาย	8,828.78	10,363,082.75	23,475.68	98,080,635.72
27	รพ.คอนสวรรค์	936,494.00	4,689,300.00	100.15	65,636,676.52
28	รพ.คอนสาร	2,870,920.00	7,222,000.00	50.31	46,685,238.36
29	รพ.เทพสถิต	1,243,120.00	3,034,500.00	48.82	40,459,536.06
30	รพ.ภักดีชุมพล	1,290,732.93	13,813,847.00	214.05	66,734,235.14
31	รพ.บุรีรัมย์	11,629,282.32	279,332,075.46	480.39	1,211,150,321.02
32	รพ.คูเมือง	-	33,380,441.01	- 152.99	134,745,405.90
33	รพ.กระสัง	-	10,225,302.00	- 30.24	160,590,723.36
34	รพ.นางรอง	-	8,160,290.73	- 374.16	100,956,203.99
35	รพ.หนองกี่	-	10,865,242.32	- 77.45	63,000,701.00



ที่	หน่วยบริการ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% ของ EBITDA)	จัดซื้อ/จัดหาด้วย เงินบำรุงของ รพ. ปี 2566	สัดส่วนการ ลงทุน	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและภาระ ผูกพัน) ณ 31 มีนาคม 66
36	รพ.ละหานทราย	-	24,496,377.54	- 160.89	72,439,024.61
37	รพ.ประโคนชัย	-	16,894,259.10	- 71.81	125,260,251.30
38	รพ.บ้านกรวด	-	24,810,980.00	- 159.73	142,721,358.46
39	รพ.พุทไธสง	-	9,590,469.25	- 39.88	51,612,942.38
40	รพ.ลำปลายมาศ	-	12,102,045.15	- 61.92	141,313,620.75
41	รพ.สตึก	1,284,443.51	20,048,260.00	312.17	152,044,069.41
42	รพ.ปะคำ	-	7,602,500.00	- 100.05	43,496,132.86
43	รพ.นาโพธิ์	-	7,559,865.00	- 92.95	40,604,256.87
44	รพ.หนองหงส์	2,022,755.90	14,896,123.88	147.29	79,018,963.56
45	รพ.พลับพลายชัย	-	3,082,900.00	- 60.67	106,456,266.73
46	รพ.ห้วยราช	-	3,698,900.00	- 10.89	32,893,789.84
47	รพ.โนนสุวรรณ	-	5,126,118.00	- 40.56	36,493,760.59
48	รพ.ขำนิ	-	4,238,452.61	- 26.41	54,762,319.16
49	รพ.บ้านใหม่ไชย พจน์	-	5,968,413.25	- 111.14	25,111,661.91
50	รพ.โนนดินแดง	-	10,570,143.59	- 195.85	80,360,152.17
51	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	-	12,303,201.40	- 100.26	42,838,030.29
52	รพ.แคนดง	-	14,682,296.13	- 172.45	82,320,630.51
53	รพ.บ้านด่าน	-	10,734,221.00	- 52.73	54,589,204.51
54	รพ.สุรินทร์	22,370,731.97	144,247,514.00	128.96	637,224,448.29
55	รพ.ชุมพลบุรี	727,972.63	22,797,571.00	626.33	141,050,797.60
56	รพ.ท่าตูม	11,406,094.99	45,100,638.20	79.08	167,121,394.62
57	รพ.จอมพระ	1,844,933.26	33,514,000.00	363.31	120,044,955.54
58	รพ.ปราสาท	26,850,625.36	104,304,540.00	77.69	445,424,963.05
59	รพ.กาบเชิง	2,137,621.37	22,876,989.96	214.04	96,810,688.46
60	รพ.รัตนบุรี	5,269,447.23	15,793,459.25	59.94	146,885,580.57
62	รพ.สนม	935,190.56	6,374,860.00	136.33	62,569,160.01



ที่	หน่วยบริการ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% ของ EBITDA)	จัดซื้อ/จัดหาด้วย เงินบำรุงของ รพ. ปี 2566	สัดส่วนการ ลงทุน	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและภาระ ผูกพัน) ณ 31 มีนาคม 66
63	รพ.ศิขรภูมิ	8,038,238.14	50,524,430.00	125.71	118,459,714.26
64	รพ.สังขะ	3,802,118.98	31,777,370.00	167.16	109,215,979.06
65	รพ.ลำดวน	2,707,127.36	4,238,200.00	31.31	117,256,948.19
66	รพ.สำโรงทาบ	1,223,975.21	12,788,700.00	208.97	100,350,872.27
67	รพ.บัวเชด	1,138,809.80	7,298,703.47	128.18	70,912,006.21
68	รพ.เขวาสิน รินทร์	1,876,171.75	59,199,700.00	631.07	112,487,736.62

ข้อเสนอแนะ

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

ปัญหาอุปสรรค

ผังบัญชีมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปีควรมีการแจ้งหน่วยบริการในการลงบัญชีในแต่ละหมวดให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันทั้งเขตสุขภาพ และควรมีการประชุมแลกเปลี่ยนกระบวนการจัดทำแผนการเงิน (Planfin) ระหว่างผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและเขต เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนางาน การกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพ



การดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าโครงการเบิกจ่ายตรง
กรมบัญชีกลาง เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพดูแลประชาชน ภายใต้แผนปฏิรูประบบสาธารณสุขควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบการคลังสุขภาพ โดยให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นหน่วยเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลางเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก

กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) นำร่องเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ

1. หน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน (PCU/NPCU) เขตเมืองทุกแห่ง
2. คัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน (PCU/NPCU) เขตชนบทที่มีความพร้อม จังหวัดละ 1 แห่ง

เงื่อนไขการเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงของสถานพยาบาลของทางราชการ (สาขา)

1. สถานพยาบาลของทางราชการ (สาขา) จะสามารถเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงได้ จะต้องมียอดประกอบดังต่อไปนี้

1.1 สถานพยาบาลของทางราชการ (สาขา)ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการจากหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมของสถานพยาบาลของทางราชการ (หลัก) (ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565)

1.2 สถานพยาบาลของทางราชการ (สาขา) จะต้องเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

2. ให้หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมของสถานพยาบาลของทางราชการ (หลัก) ทำหนังสือขออนุมัติเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงมายังกรมบัญชีกลางพร้อมทั้งรับรองคุณสมบัติตามข้อ 1 พร้อมเอกสารแนบ

3. เมื่อกรมบัญชีกลางอนุมัติให้สถานพยาบาลของทางราชการ (สาขา)เข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงแล้ว กรมบัญชีกลางจะใช้ข้อมูลหลักผู้ขาย (Vendor) ขอสถานพยาบาลของทางราชการ (หลัก) เท่านั้นในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลของทางราชการ (สาขา)

4. การจัดทำข้อมูลผู้ป่วยเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรมบัญชีกลางจะดำเนินการแยกข้อมูลของสถานพยาบาลของทางราชการ (สาขา) ต่างหากจากสถานพยาบาลของทางราชการ (หลัก) เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและติดตาม

5. สถานพยาบาลของทางราชการ (หลัก)มีหน้าที่กำกับให้สถานพยาบาลของทางราชการ (สาขา) จัดทำข้อมูลให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่กรมบัญชีกลางกำหนด และในกรณีที่มีการเรียกเอกสารเพื่อตรวจสอบจะต้องมีเอกสารครบถ้วนตามแนวทางที่กรมบัญชีกลางได้กำหนดไว้



ผลการดำเนินงาน

กรมบัญชีกลางได้ดำเนินโครงการนำร่องให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อมในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 81 แห่ง เข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีผลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 เป็นต้นไป ดังนี้

จังหวัดนครราชสีมา

1. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาละวัน
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาย
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกรวด
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาราก
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลียง
8. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำแดง
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลางดง
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคุ่ม
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักร้อย
13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบตะโกเอน
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น
15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลุกพลวง
16. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลับพลา
17. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายออ
18. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหัวฟาน
19. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูขาด
20. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนคนทา
21. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแจ้งใหญ่
22. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสรวง
23. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง
24. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร
25. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกระทุ่ม

จังหวัดบุรีรัมย์

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัววัว ตำบลเสม็ด



3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว ตำบลบ้านบัว
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจิก ตำบลสวายจิก
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง ตำบลบ้านยาง
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโกรกขี้หนู
7. คลินิกหมอครอบครัวนางรอง - องค์การบริหารส่วนตำบลนางรอง
8. คลินิกหมอครอบครัวหนองตาหมู่
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกันทรารมย์
10. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านหนองใหญ่
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกาะ
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองแก ตำบลเมืองแก
13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุลาว ตำบลสะแกโพรง
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกกลาง ตำบลกลันตา
15. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
16. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาด
17. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกตาล ตำบลสะแกชำ
18. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำดวน
19. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองชั้น
20. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต็ง
21. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเพชร
22. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสว่าง หัวฝาย
23. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระบัว
24. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง
25. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์
26. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกก
27. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำนางรอง
28. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกรัก
29. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงบัง
30. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจรเข้มาก
31. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง
32. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพิณทอง
33. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง
34. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทยเจริญ
35. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพพัฒนา



36. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหูก่านบ
37. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแวง
38. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองจิก
39. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกไม้แดง
40. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชุมแสง
41. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าม่วง
42. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่
43. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกี้
44. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสูง-คูขาด
45. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามน้อย
46. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนอะราง
47. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองทำนบ

จังหวัดสุรินทร์

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองที่
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอโค
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเมือง
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลักวอ
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่างปี
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขวาวใหญ่
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดหวาย

ปัญหาอุปสรรค

1. PCU/NPCU ไม่มีเจ้าหน้าที่การเงิน ที่สามารถจัดทำบัญชีตามมาตรฐานที่ทางราชการได้กำหนดไว้
2. ระบบเบิกจ่ายตรงของกรมบัญชีกลาง จะใช้ข้อมูลหลักผู้ขาย (vendor) ของสถานพยาบาลหลักที่ให้เงิน
กรณีบริการกลุ่มข้าราชการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จะส่งกลับมาให้ รพ.แม่ข่ายเท่านั้น อาจส่งผลให้เกิดปัญหา
ในทางปฏิบัติ ซึ่งต้องทำความเข้าใจความตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และ รพ.แม่ข่าย

แนวทางการพัฒนาในปีต่อไป

1. PCU/NPCU ที่มีความพร้อม เริ่มดำเนินการติดต่อเครื่อง EDC รับชำระเงินกับ ธนาคารกรุงไทย
2. ระดับจังหวัด จัดอบรม PCU/NPCU ทำเอกสารการเบิกจ่ายตรง
3. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เมื่อดำเนินการครบ 1 เดือน
4. ขยายผล PCU/NPCU ทุกแห่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9



ผลการออกตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ในประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง หัวข้อ การเงินการคลังสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบไปด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ มีนโยบายพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โดยเล็งเห็นถึงความสำคัญของคุณภาพข้อมูลบัญชี ทำให้ข้อมูลรายงานทางการเงินมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถเชื่อมโยงกับการวางแผนงบประมาณ สามารถบริหารจัดการและวางแผนการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า ผลจากการดำเนินงาน พบว่า ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ตั้งแต่ ปี 2562 – 2566 เขตสุขภาพที่ 9 ไม่มีหน่วยบริการมีภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 สูงสุดอยู่ที่ ระดับ 4 ในปี 2563 จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 1.12) ปี 2566 ไตรมาสที่ 3 หน่วยบริการทั้ง 89 แห่ง พบว่า หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 พบสูงสุดที่ระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.12 รายละเอียดตามตารางที่ ตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ระดับวิกฤตทางการเงิน ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2562 - 2566

ระดับ วิกฤต	ปีงบประมาณ								ปี 2566	
	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ไตรมาส 3 (ณ มิ.ย.66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4 - 7	-	-	1	1.12	-	-	-	-	-	-
3	15	16.85	1	1.12	4	4.49	-	-	-	-
2	18	20.22	4	4.49	7	7.87	-	-	1	1.12
1	27	30.34	25	28.09	26	29.21	5	5.62	51	57.30
0	29	32.58	58	65.17	62	69.66	84	94.38	37	41.57
รวม	89		89		89		89		89	

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ระดับกระทรวง : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

- 1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2
 - 2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4
- ตัวชี้วัดย่อย
- หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS ≥ 10.5 คะแนน (ระดับ B ขึ้นไป) ร้อยละ 45
 - หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) ≥ 81 คะแนน (ระดับ B ขึ้นไป) ร้อยละ 90



ระดับเขต : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

1 ร้อยละของหน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4-7

2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6

ประเด็นตรวจราชการ : การกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง Hospital Investment Performance(HIP)

ตัวชี้วัด : การกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง Hospital Investment Performance(HIP)

ไตรมาส 3 : การเบิกจ่ายงบลงทุน (เงินบำรุง) เพื่อการลงทุน มากกว่าร้อยละ 10 ของวงเงินลงทุน

ผลการดำเนินงาน

ผลการออกตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ด้านการเงินการคลัง จังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมา มีหน่วยบริการรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 33 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 29 แห่ง จากผลการดำเนินงาน ระหว่างปีงบประมาณ 2563 - 2566 จังหวัดนครราชสีมาไม่มีโรงพยาบาลที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 โดยในปีงบประมาณ 2563 ระดับความเสี่ยงทางการเงิน จำแนกได้ดังนี้ ระดับ 0 จำนวน 19 แห่ง ระดับ 1 จำนวน 12 แห่ง ระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง ระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง ระดับ 4 - 7 ไม่มี ในปีงบประมาณ 2564 ระดับความเสี่ยงทางการเงิน จำแนกได้ดังนี้ ระดับ 0 จำนวน 24 แห่ง ระดับ 1 จำนวน 8 แห่ง ระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง ระดับ 3 - 7 ไม่มี ในปีงบประมาณ 2565 ระดับความเสี่ยงทางการเงิน จำแนกได้ดังนี้ ระดับ 0 จำนวน 30 แห่ง ระดับ 1 จำนวน 3 แห่ง ระดับ 2 - 7 ไม่มี รายละเอียดตามตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ระดับวิกฤตทางการเงินการคลัง ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2563 - 2566 จังหวัดนครราชสีมา

ระดับ วิกฤต	ปีงบประมาณ						ปี 2566	
	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ไตรมาส 3 (ณ มิ.ย.66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4 - 7	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	3.03	0	0	0	0	0	0
2	1	3.03	1	3.03	0	0	0	0
1	12	36.36	8	24.24	3	9.09	3	9.09
0	19	57.58	24	72.73	30	90.91	30	90.91

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดย่อย

1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS) ระดับ A และ B จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.42 ไม่ผ่านการประเมิน

2. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) ≥ 81 คะแนน (ระดับ B ขึ้นไป) จำนวน 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.91 และผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ C จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.09



ผลการออกตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ด้านการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง Hospital Investment Performance(HIP) จังหวัดนครราชสีมา

ผลการดำเนินงานเบิกจ่ายงบลงทุนด้วยเงินบำรุง ของหน่วยบริการ ณ 30 เมษายน 2566 พบว่า แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุงหลังปรับแผนครึ่งปีมีวงเงิน จำนวน 1,411,448,243.85 บาท ผลการเบิกจ่าย จำนวน 200,891,314.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.23 ประกอบไปด้วย

รายการครุภัณฑ์ จำนวน 532,453,929.07 บาท ผลการเบิกจ่าย จำนวน 166,657,983.40 คิดเป็น ร้อยละ 31.30

รายการสิ่งก่อสร้าง จำนวน 878,994,314.78 บาท ผลการเบิกจ่าย จำนวน 34,231,330.80 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.89 รายละเอียดตามตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การเบิกจ่ายงบลงทุนด้วยเงินบำรุง จังหวัดนครราชสีมา

รายการลงทุนด้วยเงินบำรุง	ประมาณการรายจ่าย	ผลการเบิกจ่าย ณ 30 เมษายน 2566	ร้อยละ
รายการครุภัณฑ์	532,453,929.07	166,657,983.40	31.30
รายการสิ่งก่อสร้าง	878,994,314.78	34,231,330.80	3.89
รวม	1,411,448,243.85	200,891,314.20	14.23

ผลการออกตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ด้านการเงินการคลัง จังหวัดชัยภูมิ

จังหวัดชัยภูมิ มีหน่วยบริการรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง จากผลการดำเนินงาน ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2563 - 2566 จังหวัดชัยภูมิ มีโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาวิกฤตการเงินสูงสุดที่ ระดับ 3 ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 1 แห่ง ต่อมาปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 -2566 ไม่มีวิกฤตการเงินระดับ 4 – 7 รายละเอียดตามตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ระดับวิกฤตทางการเงินการคลัง ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2566 จังหวัดชัยภูมิ

ระดับ วิกฤต	ปีงบประมาณ						ปี 2566	
	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ไตรมาส 2 (พ.ค.66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4-7	-	-	-	-	-	-	-	-
3	1	6	-	-	-	-	-	-
2	2	13	2	12	-	-	-	-
1	6	37	4	25	1	6	-	-
0	7	44	10	63	15	94	16	100
รวม	16	100	16	100	16	100	16	100



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดย่อย

1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS) ระดับ A และ B จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.75 ไม่ผ่านการประเมิน
2. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) \geq 81 คะแนน (ระดับ B ขึ้นไป) จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการออกตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ด้านการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง Hospital Investment Performance(HIP) จังหวัดชัยภูมิ

ผลการดำเนินงานเบิกจ่ายบลงทุนด้วยเงินบำรุง ของหน่วยบริการ พบว่า แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง หลังปรับแผนครึ่งปีมีวงเงิน จำนวน 181,681,231.93 บาท ผลการเบิกจ่าย จำนวน 152,269,636.26บาท คิดเป็นร้อยละ 83.81 ประกอบไปด้วย

รายการครุภัณฑ์ จำนวน 111,050,153.93 บาท ผลการเบิกจ่าย จำนวน 143,097,414.17 คิดเป็นร้อยละ 128.86

รายการสิ่งก่อสร้าง จำนวน 70,631,078.00 บาท ผลการเบิกจ่าย จำนวน 9,172,222.09 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.99 รายละเอียดตามตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การเบิกจ่ายบลงทุนด้วยเงินบำรุง จังหวัดชัยภูมิ

รายการลงทุนด้วยเงินบำรุง	แผนรายจ่าย	ผลการเบิกจ่าย ณ พฤษภาคม 2566	ร้อยละ
รายการครุภัณฑ์	111,050,153.93	143,097,414.17	128.86
รายการสิ่งก่อสร้าง	70,631,078.00	9,172,222.09	12.99
รวม	181,681,231.93	152,269,636.26	83.81

ผลการออกตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ด้านการเงินการคลัง จังหวัดบุรีรัมย์

จังหวัดบุรีรัมย์ มีหน่วยบริการรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 23 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 21 แห่ง ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ตั้งแต่ ปี 2562 – 2566 จังหวัดบุรีรัมย์ มีหน่วยบริการมีปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับ 1 ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 13.04) วิกฤตทางการเงินระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 4.35) ปี พ.ศ. 2564 วิกฤตทางการเงินระดับ 1 จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 17.39) และปี พ.ศ. 2566 วิกฤตทางการเงินระดับ 0 จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 34.78) และระดับ 1 จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 65.22) จังหวัดบุรีรัมย์ไม่มีหน่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับ 7 รายละเอียดตามตารางที่ 23



ตารางที่ 23 ระดับวิกฤตทางการเงินการคลัง ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2566 จังหวัดบุรีรัมย์

ระดับ วิกฤต	ปีงบประมาณ								ปี 2566	
	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ไตรมาส 3 (ณ มิ.ย.66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4-7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	1	4.35	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	3	13.04	-	-	1	4.35	-	-	15	65.22
0	19	82.61	23	100	22	95.65	23	100	8	34.78
รวม	23	100	23	100	23	100	23	100	23	100

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดย่อย

- ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS) ระดับ A และ B จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.78 ไม่ผ่านการประเมิน
- หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) \geq 81 คะแนน (ระดับ B ขึ้นไป) จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการออกตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ด้านการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง Hospital Investment Performance(HIP) จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการดำเนินงานเบิกจ่ายบลงทุนด้วยเงินบำรุง ของหน่วยบริการ พบว่า แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง หลังปรับแผนครึ่งปีมีวงเงิน จำนวน 420,975,880.96 บาท ผลการเบิกจ่าย จำนวน 62,265,782.90 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.79 รายละเอียดตามตารางที่ 24

ตารางที่ 24 การเบิกจ่ายบลงทุนด้วยเงินบำรุง จังหวัดบุรีรัมย์

แผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2566 (บาท)	ผลการเบิกจ่าย (บาท) ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566	ร้อยละ การเบิกจ่าย
420,975,880.96	62,265,782.90	14.79

ผลการออกตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ด้านการเงินการคลัง จังหวัดสุรินทร์

จังหวัดสุรินทร์ มีหน่วยบริการรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 17 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง จากผลการดำเนินงาน ระหว่างปีงบประมาณ 2562 - 2566 จังหวัดสุรินทร์ ไม่มีโรงพยาบาลที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับ 7 โดยในปีงบประมาณ 2563 ระดับความเสี่ยงทางการเงิน จำแนกได้ดังนี้ ระดับ 0 จำนวน 16 แห่ง ระดับ 1 จำนวน 1 แห่ง ระดับ 2 - 7 ไม่มี ในปีงบประมาณ 2564 ระดับความเสี่ยงทางการเงิน จำแนกได้ดังนี้ ระดับ 0 จำนวน 16 แห่ง ระดับ 1 จำนวน 1 แห่ง ในปีงบประมาณ 2565 ระดับความเสี่ยงทางการเงิน จำแนกได้ดังนี้ ระดับ 0 จำนวน 17 แห่ง ปีงบประมาณ 2566 ระดับความเสี่ยงทางการเงิน จำแนกได้ดังนี้ ระดับ 0 จำนวน 11 แห่ง ระดับ 1 จำนวน 6 แห่ง รายละเอียดตามตารางที่ 25



ตารางที่ 25 ระดับวิกฤตทางการเงินการคลัง ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2566 จังหวัดสุรินทร์

ระดับ วิกฤต	ปีงบประมาณ								ปี 2566	
	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ไตรมาส 3 (ณ มิ.ย.66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4-7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	1	5.88	1	5.88	1	5.88	-	-	6	35.29
0	16	94.12	16	94.12	16	94.12	-	-	11	64.71

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดย่อย

1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS) ระดับ A และ B จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.82

2. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) \geq 81 คะแนน (ระดับ B ขึ้นไป) จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการออกตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ด้านการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง Hospital Investment Performance(HIP) จังหวัดสุรินทร์

ผลการดำเนินงานเบิกจ่ายงบลงทุนด้วยเงินบำรุง ของหน่วยบริการ พบว่า แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง หลังปรับแผนครึ่งปีมีวงเงิน จำนวน 387,316,858 บาท ผลการเบิกจ่าย จำนวน 44,466,349 บาท คิดเป็น ร้อยละ 11.48 รายละเอียดตามตารางที่ 26

ตารางที่ 26 การเบิกจ่ายงบลงทุนด้วยเงินบำรุง จังหวัดสุรินทร์

แผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2566 (บาท)	ผลการเบิกจ่าย (บาท) ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566	ร้อยละ การเบิกจ่าย
387,316,858	44,466,349	11.48

ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินงานของศูนย์จัดเก็บรายได้ ยังไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้ ระยะเวลาเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC , สิทธิข้าราชการและการบริหาร คงคลัง)

2. ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย

3. การดำเนินงานรายได้ ค่าใช้จ่าย บางรายการยังไม่เป็นไปตามแผนเงินบำรุง

4. การส่งรายงานแผนเงินบำรุง รายเดือนไปยังเขตสุขภาพ ของหน่วยบริการยังไม่ครบถ้วน

แนวทางการพัฒนาในปีต่อไป

1. การปรับแผนหนี้ของหน่วยบริการที่มีรายได้ น้อยกว่า ค่าใช้จ่าย



2 กำกับติดตามผลการประเมิน Total Performance Score (TPS) ระดับ A, B ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 45

3. กำกับติดตามผลการประเมิน 7 plus efficiency score
4. กำกับ ติดตามการปรับแผนเงินบำรุงครั้งปีหลัง
5. การกำกับติดตาม การลงทุนติดตั้งระบบ Solar cell ใน สสอ. /รพ.สต.
6. การนำนโยบาย MOPH 4T มาปรับใช้กับการดำเนินสาธารณสุขของหน่วยบริการทุกระดับ

เอกสารการคืนข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 9
รายละเอียดตาม QR Code ด้านล่างนี้



การควบคุมกำกับการใช้จ่ายงบประมาณงบดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุนและงบบุคลากร)

ข้อมูลจากระบบ GFMS ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยบริการในสังกัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ตามที่สำนักงานงบประมาณ ได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ กำหนดมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพ เพื่อติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณปี พ.ศ.2566 ให้เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่กำหนดไว้ ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบรายจ่ายประจำ (งบดำเนินงาน) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดังนี้

ไตรมาสที่ 1 ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 35%

ไตรมาสที่ 2 ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 55%

ไตรมาสที่ 3 ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 81%

ไตรมาสที่ 4 ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 100%

กลวิธีดำเนินการ

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดทราบและเร่งรัดใช้จ่ายงบประมาณตามแผนที่กำหนดไว้
2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 จัดทำและส่งแบบฟอร์มการติดตามผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ (งบดำเนินงาน ค่าตอบแทน เงิน พ.ต.ส. ค่าตอบแทน ฉ.11 ฉ.12) แจ้งหน่วยเบิกจ่ายรายงานเป็นรายไตรมาส และเมื่อมีการประชุมกรรมการบริหารเขตสุขภาพ โดยส่งข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (line)
3. สรุปและวิเคราะห์ผลการใช้จ่าย รายงานผลให้ผู้บริหารทราบ เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายให้ได้ตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
4. เปรียบเทียบข้อมูลผลการเบิกจ่ายตามที่กลุ่มงานวิเคราะห์ประเมินงบประมาณ กองบริหารการคลัง ได้รายงานผ่านเว็บไซต์ของกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ได้รับข้อมูลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ (งบดำเนินงาน ค่าตอบแทนเงิน พ.ต.ส. ค่าตอบแทน ฉ.11 ฉ.12) จากทุกหน่วยเบิกจ่ายในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำนวน 8 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ไตรมาส 1 เดือนธันวาคม 2565	ผลการใช้จ่ายคือ 31% (เป้าหมาย 35%) ไม่ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 2 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566	ผลการใช้จ่ายคือ 67% (เป้าหมาย 49%) ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 3 ไตรมาส 2 เดือนมีนาคม 2566	ผลการใช้จ่ายคือ 57% (เป้าหมาย 55%) ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 4 วันที่ 28 เมษายน 2566	ผลการใช้จ่ายคือ 63% (เป้าหมาย 64%) ไม่ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 5 วันที่ 31 พฤษภาคม 2566	ผลการใช้จ่ายคือ 73% (เป้าหมาย 63%) ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 6 ไตรมาส 3 เดือนมิถุนายน 2566	ผลการใช้จ่ายคือ 78% (เป้าหมาย 81%) ไม่ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 7 วันที่ 18 กันยายน 2566	ผลการใช้จ่ายคือ 98% (เป้าหมาย 94%) ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 8 ไตรมาส 4 เดือนกันยายน 2566	ผลการใช้จ่ายคือ 100% (เป้าหมาย 100%) ผ่านเกณฑ์



เขตสุขภาพที่ 9 มีหน่วยเบิกจ่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 แห่ง ไตรมาสที่ 4 มีหน่วยงานที่สามารถใช้จ่ายได้ครบถ้วน 100% จำนวน 17 แห่ง ส่วนที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิครังมิ (96.46%) เนื่องจากความเข้าใจคาดเคลื่อนเรื่องเกี่ยวกับการส่งคืนเงินงบประมาณที่คงเหลือ ก่อนปิดงบประมาณ ทำให้มีเงินค่าตอบแทน พตส. คงเหลือ จึงไม่เป็นไปตามมาตรการฯ ที่กำหนด

สรุปผลการใช้จ่ายในไตรมาสที่ 4 ข้อมูล ณ วันที่ 29 กันยายน 2566 (วันทำการสุดท้าย) รายละเอียดตามตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ตารางแสดงผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ งบดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุนและงบบุคลากร) และ การใช้จ่ายค่าตอบแทน ฉ.11 – ฉ.12 ข้อมูลจากระบบ GFMS ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แยกเป็นรายจังหวัด

หน่วยเบิกจ่าย	เงินประจำงวดที่ได้รับ	งบดำเนินงาน (ไม่รวมค่าตอบแทน)			ค่าตอบแทน (พตส./ฉ.11,ฉ.12)			รวมใช้จ่าย	ร้อยละการใช้จ่าย
		รับจัดสรร	ใช้จ่าย	ร้อยละ	รับจัดสรร	ใช้จ่าย	ร้อยละ		
นครราชสีมา	332,220,006	34,752,562	34,742,793	99.97%	297,467,444	297,428,102	99.99%	332,170,895	99.99%
ชัยภูมิ	149,086,375	28,530,618	28,530,550	100.00%	120,555,757	120,555,757	100.00%	149,086,307	100.00%
บุรีรัมย์	215,445,954	28,072,190	28,070,536	99.99%	187,373,764	187,373,764	100.00%	215,444,300	100.00%
สุรินทร์	166,545,394	18,099,748	18,078,872	99.88%	148,445,646	148,094,443	99.76%	166,173,315	99.78%
รวมเขต 9	863,297,728	109,455,117	109,422,750	99.97%	753,842,611	753,452,066	99.95%	862,874,816	99.95%

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ วันที่ 29 กันยายน 2566 รายงานโดยคณะทำงานงบดำเนินงานของหน่วยเบิกจ่ายในเขตสุขภาพที่ 9

จากตารางที่ 27 พบว่าการใช้จ่ายเงินงบประมาณ งบดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุนและงบบุคลากร) ข้อมูลจากระบบ GFMS ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ณ วันที่ 29 กันยายน 2566 (วันทำการสุดท้ายของปีงบประมาณ พ.ศ.2566) หน่วยเบิกจ่ายในทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 9 มีผลการใช้จ่ายภาพรวม คือ 99.95% (100%) โดยจังหวัดชัยภูมิและจังหวัดบุรีรัมย์มีผลการใช้จ่ายสูงที่สุดคือ 100% รองลงมาคือ จังหวัดนครราชสีมา มีผลการใช้จ่าย 99.99% ส่วนจังหวัดที่มีผลใช้น้อยที่สุดคือ จังหวัดสุรินทร์ มีผลใช้จ่าย 99.78% สาเหตุเนื่องจากโรงพยาบาลศิครังมิ มีความเข้าใจคาดเคลื่อนเกี่ยวกับการส่งคืนเงินงบประมาณ ซึ่งได้แจ้งส่งคืนเงินงบประมาณเรียบร้อยแล้ว แต่ยังมียอดคงเหลือในระบบ GFMS

ปัญหาอุปสรรค

ในช่วงต้นปีงบประมาณ ได้รับการจัดสรรงบประมาณล่าช้า ทำให้ไม่สามารถใช้จ่ายได้ตามมาตรการที่กำหนด และในไตรมาสที่ 3 ได้รับการจัดสรรงบประมาณใกล้เคียงเดือนหรือต้นเดือนที่มีการรายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ อีกทั้งการวางแผนการทำงานจัดทำในช่วงไตรมาสที่ 4 ส่งผลให้การใช้จ่ายเงินงบประมาณไม่เป็นไปตามมาตรการที่กำหนด

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 (Next Step)

วางแผนการทำงาน พร้อมทั้งกำกับติดตาม เร่งรัดและรักษาระดับการใช้จ่ายงบประมาณให้มีสอดคล้องอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณ



การพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2566

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 ตามความในข้อ 7 และข้อ 9 ความว่า ให้มีคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทน ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมในการพิจารณาค่าตอบแทนในภาพรวมของเขตสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีคำสั่งที่ 2870/2564 ลงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 เป็นประธานสาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 9 เป็นรองประธาน ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ 9 เป็นกรรมการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งมีเลขานุการคณะกรรมการ CFO ระดับเขต นายอภิชาติ อยู่สำราญ นางศุภางค์เพ็ญ เกาต์วง เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ เพื่อพิจารณาค่าตอบแทนกรณีต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้นเกินกว่าหนึ่งเท่าแต่ไม่เกินสองเท่า หรือปรับลดลงไม่เกินร้อยละ 25 จากอัตราที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินค่าตอบแทน หรือกรณีที่ต้องจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่บางประเภทเป็นการเฉพาะ นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ตาม หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามข้อบังคับ โดยให้ประกาศกำหนดประเภทและอัตรการจ่ายค่าตอบแทนได้ ซึ่งมีการติดตามและประเมินผลการจ่ายค่าตอบแทนรายงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทราบปีละ 1 ครั้ง

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน จำนวน 5 ฉบับ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทั้งนี้บรรดาหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข หนังสือสั่งการหรืออนุญาต ประกาศที่เกี่ยวข้องและหนังสือแจ้งเวียนที่ได้ออกตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการฯ พ.ศ.2544 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และฉบับ พ.ศ.2565 ให้ใช้ได้ต่อไป จนกว่าจะมีหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข หนังสือสั่งการหรืออนุญาต ประกาศที่เกี่ยวข้อง หรือหนังสือแจ้งเวียนที่ออกใช้บังคับตามข้อบังคับนี้

กลวิธีดำเนินการ

1. กรณีที่หน่วยบริการเสนอขอความเห็นชอบการปรับเพิ่มค่าตอบแทนจ่ายเพิ่มเกินกว่าหนึ่งเท่าแต่ไม่เกินสองเท่าหรือกรณีที่หน่วยบริการขออนุมัติจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีที่ขออนุมัติวงเงินเพิ่ม 1-2 โดยเสนอผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุมัติจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งจะได้้นำเข้าในวาระการประชุมคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9



2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 รับหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เสนอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ซึ่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ให้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 และกำหนดวันในการประชุม

3. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 จัดทำหนังสือเชิญประชุมและแจ้งหน่วยบริการในการจัดเตรียมเอกสารและนำเสนอข้อมูลประกอบการพิจารณาในการขอปรับเพิ่มค่าตอบแทน หรือการขอปรับเพิ่มสัดส่วนประสิทธิภาพด้านการเงินหรืออื่นๆ ตามอำนาจของคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต

4. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 จัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 เป็นประธานหรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นประธานการประชุม ทั้งนี้จะต้องมีคณะกรรมการเข้าประชุมเกินกึ่งหนึ่ง

5. หลังจากประชุมเสร็จ ดำเนินการตามมติที่ประชุม จัดทำสรุปรายงานการประชุมแจ้งให้คณะกรรมการตรวจสอบและรับทราบ หากที่ประชุมมีมติให้ออกประกาศเขตสุขภาพ จัดทำประกาศฯ เสนอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม และแจ้งให้หน่วยบริการรับทราบ

6. รายงานผลการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับมอบอำนาจ) รับทราบ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

ในปี พ.ศ.2566 มีหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 เสนอขอความเห็นชอบในการขอปรับเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและค่าตอบแทนอื่นๆ ปรับเพิ่มไม่เกิน 2 เท่า โดยเสนอผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอความเห็นชอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งได้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 3 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 3 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบุรีรัมย์ คณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบให้ออกประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 ฉบับที่ 1/2566 เรื่อง การปรับเพิ่มค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ข้อ 1 ให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency practitioner : EP) ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาในการปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ได้รับค่าตอบแทนอัตรา 3,300 บาทต่อเวร โดยเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติราชการเป็นการประจำโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลสุรินทร์

ข้อ 2 การจ่ายค่าตอบแทนของหน่วยบริการในจังหวัดบุรีรัมย์ กรณีแพทย์ทั่วไปอยู่เวรใน ดูแลมากกว่า 1 WARD (อยู่เวรควบ 2 ตึก ผู้ป่วยในขึ้นไป) ให้ได้รับค่าตอบแทนอัตรา 1,300 บาทต่อเวร กรณีแพทย์เฉพาะทาง 9 สาขา ของจังหวัดบุรีรัมย์ อยู่เวรใน ดูแลมากกว่า 1 WARD (อยู่เวรควบ 2 ตึก ผู้ป่วยในขึ้นไป) ให้ได้รับค่าตอบแทนอัตรา 1,500 บาท โดยแพทย์เฉพาะทาง 9 สาขา ได้แก่ สาขาสูติเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขากุมารเวชกรรม สาขาวิสัญญีแพทย์ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และสาขาจักษุวิทยา



ข้อ 3 การจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุรินทร์ ประจำศูนย์มะเร็ง ตำแหน่ง
นักรังสีทางการแพทย์ ตำแหน่งนักฟิสิกส์ทางการแพทย์ ให้ได้รับค่าตอบแทนอัตรา 1,800 บาทต่อเวอร์

ข้อ 4 การจ่ายค่าตอบแทนให้คณะผ่าตัดโรคหัวใจนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
ให้ได้รับค่าตอบแทนดังนี้

4.1 ศัลยแพทย์ ผู้ทำการผ่าตัด	อัตรา 10,800 บาท	(เบิกตามหัตถการ)
4.2 ศัลยแพทย์ผู้ช่วยทำการผ่าตัด	อัตรา 7,200 บาท	(เบิกตามหัตถการ)
4.3 วิสัญญีแพทย์	อัตรา 6,000 บาท	(เบิกตามหัตถการ)
4.4 พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด	อัตรา 1,800 บาท	(เบิกเป็นเวรเป็นผลัด)
4.5 พยาบาลนักปฏิบัติงานผู้ควบคุม เครื่องหัวใจและปอดเทียม	อัตรา 1,800 บาท	(เบิกเป็นเวรเป็นผลัด)
4.6 วิสัญญีพยาบาล	อัตรา 1,800 บาท	(เบิกเป็นเวรเป็นผลัด)

ข้อ 5 การปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน
สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2566

ข้อ 6 ประกาศฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เป็นต้นไป

ครั้งที่ 2 วันที่ 10 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบุรีรัมย์ คณะกรรมการมีมติเห็นชอบ
ให้ออกประกาศคณะกรรมการฯ ฉบับที่ 2/2566 เรื่อง การปรับเพิ่มค่าตอบแทนสำหรับแพทย์เฉพาะทาง
ที่ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้รับค่าตอบแทนอัตรา 3,300 บาท
ต่อเวอร์ โดยเป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมประกาศนียบัตรกู้ชีพขั้นสูง เช่น

- 1) การกู้ชีพขั้นสูงในด้านหัวใจ (advanced cardiac life support: ACLS)
- 2) การกู้ชีพขั้นสูงด้านการบาดเจ็บ (advanced trauma life support: ATLS)
- 3) การกู้ชีพฉุกเฉินแบบองค์รวม (Comprehensive Life Support: CLS)

โดยประกาศฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เป็นต้นไป

ครั้งที่ 3 วันที่ 21 กันยายน 2566 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คณะกรรมการ
มีมติเห็นชอบให้ออกประกาศคณะกรรมการฯ ฉบับที่ 3/2566 เรื่อง การปรับเพิ่มค่าตอบแทนสำหรับ
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ข้อ 1 ให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency practitioner : EP) ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน
นอกเวลาในการปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ได้รับค่าตอบแทนอัตรา 3,600 บาทต่อเวอร์
โดยเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติราชการเป็นการประจำดังนี้

- 1.1 โรงพยาบาลบุรีรัมย์
- 1.2 โรงพยาบาลนางรอง
- 1.3 การปฏิบัติงานแพทย์สนามการแข่งขันรถจักรยานยนต์ชิงแชมป์โลกโมโตจีพี (MOTO GP)

การแข่งขันรถยนต์ระดับโลก ฟอรั่มลู่-วัน (FIA Formula One World Championship) หรือการแข่งขัน
รายการอื่น ๆ ในระดับนานาชาติ



ข้อ 2 ให้แพทย์เฉพาะทางที่ปฏิบัติงานนอกเวลาในหน้าที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้รับค่าตอบแทนอัตรา 3,600 บาทต่อเวร โดยเป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมประกาศนียบัตรกู้ชีพขั้นสูง เช่น

2.1 การกู้ชีพขั้นสูงในด้านหัวใจ (advanced cardiac life support: ACLS)

2.2 การกู้ชีพขั้นสูงด้านการบาดเจ็บ (advanced trauma life support: ATLS)

ข้อ 3 แพทย์ในข้อ 2 ต้องปฏิบัติราชการเป็นการประจำที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ข้อ 4 ให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency practitioner : EP) ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาในการปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ได้รับค่าตอบแทนอัตรา 3,300 บาทต่อเวร โดยเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติราชการเป็นการประจำที่โรงพยาบาลศีขรภูมิ

ข้อ 5 การปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2566

ข้อ 6 ประกาศฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน 2566 เป็นต้นไป

ปัญหาอุปสรรค

เมื่อหน่วยบริการส่งหนังสือขอความเห็นชอบในการขอปรับเพิ่มค่าตอบแทนมาแล้ว แต่ยังไม่มีการกำหนดวันประชุมคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต ได้ทันท่วงทีหรือในเวลาอันใกล้ ทำให้มีระยะเวลารอคอยนาน และเมื่อมีหน่วยบริการขออนุมัติเพิ่มเติมมาอีก 2 แห่ง จึงได้จัดให้มีการประชุมเพื่อขออนุมัติปรับเพิ่มค่าตอบแทนในครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2566 ซึ่งอยู่ในช่วงใกล้สิ้นปีงบประมาณ จำเป็นต้องทำงานให้รวดเร็วยิ่งขึ้น เพื่อให้หน่วยบริการสามารถเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนได้ตามแผนงานที่กำหนด

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 (Next Step)

มีการวางแผนการทำงานและเตรียมความพร้อมการทำงาน พร้อมทั้งจัดทำ Flow Chat การทำงาน เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานได้ และเร่งดำเนินการให้รวดเร็วยิ่งขึ้น



โครงการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 เขตสุขภาพที่ 9 ได้ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ครบถ้วนทุกแห่ง (จำนวน 89 แห่ง) คิดเป็น 100% แต่ก็ยังพบข้อผิดพลาดในการทำงานและมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 จึงมีการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) รอบที่ 2 โดยตรวจสอบจังหวัดละ 2 แห่ง และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีจำนวน 4 แห่ง ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 9 มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี รวมจำนวน 41 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46 ผลการตรวจสอบพบว่า มีการรับเงินออกไปเสร็จครบถ้วนเป็นปัจจุบัน แต่ยังคงมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการบันทึกบัญชีรับเงิน - จ่ายเงิน การรับรู้เจ้าหนี้ไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากส่งข้อมูลในหน่วยบริการยังไม่ตรงกัน การปฏิบัติงานด้านพัสดุยังไม่ถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบ ข้อมูลลูกหนี้จาก HosXp งบทดลอง ทะเบียนคุมลูกหนี้ยังไม่ถูกต้องตรงกัน ทำให้ผู้บริหารขาดความเชื่อมั่นในงบการเงิน อาจนำไปสู่การบริหารที่ผิดพลาดได้ ดังนั้น ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จึงได้จัดทำโครงการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานและป้องกันการทุจริตในด้านการเงินการคลัง โดยมีแผนปฏิบัติการออกตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี จังหวัดละ 1 แห่ง รวมจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลลำดวน จังหวัดสุรินทร์ โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากเงินบำรุงของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

กลวิธีดำเนินการ

- 1) จัดทำแผนปฏิบัติการของกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง เสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ CFO ระดับเขต และเสนอแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อขอรับการจัดสรรเงินบำรุงจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โดยผ่านการอนุมัติแผนเงินบำรุงจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- 2) เมื่อได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติการ จัดทำโครงการเสนอต่อผู้บริหารตามลำดับ โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้อนุมัติโครงการ
- 3) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี ประจำปีงบประมาณ เพื่อมอบหมายภารกิจในการออกตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี
- 4) ประชุมเตรียมความพร้อมและกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน แบ่งเป็น 3 กิจกรรม ให้สอดคล้องกับโครงการและกำหนดเป้าหมายในการออกตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี
- 5) จัดทำหนังสือราชการแจ้งประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อรับการตรวจสอบ และขออนุมัติให้คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีเขตสุขภาพที่ 9 ออกตรวจสอบตามแผนงานที่กำหนด พร้อมประสานงานกับคณะกรรมการฯ ในการเดินทางไปราชการและการปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี
- 6) ดำเนินการตามแผนงาน หากมีการปรับแผนงาน ให้เสนอขออนุมัติจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อขออนุมัติปรับแผนงานให้สอดคล้องกันสถานการณ์



7) ประชุมสรุปผลการดำเนินงานเพื่อถอดบทเรียนและแก้ไขปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งวางแผนการทำงานในปีถัดไป

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีระดับเขต ลงพื้นที่ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีจังหวัดละ 1 แห่ง รวมเป็น 4 แห่ง โดยสรุปผลการตรวจสอบโดยสรุปผลการตรวจสอบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ผลการตรวจสอบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการเงิน พบว่าการเก็บรักษาเงินยังไม่ได้นำเงินฝากคลังตามระเบียบ เนื่องจากหน่วยบริการนำฝากในธนาคารพาณิชย์ มีความคล่องตัวในการเบิกจ่ายมากกว่าการถอนเงินจากคลัง การออกใบเสร็จรับเงินยังไม่ระบุรายละเอียดและชื่อหน่วยงานหรือบุคคลที่โอนเงินมาให้ ไม่สรุปรายการประจำวัน จัดทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารยังไม่เป็นปัจจุบัน การจ่ายเงินผู้มีสิทธิรับเงินช้าเกินกว่าที่ระเบียบกำหนด การยืมเงินยังพบว่ามี การยืมเงินโดยไม่มีระเบียบรองรับ ส่งเอกสารไม่ครบถ้วน การส่งชดใช้เงินคืนเกินระยะเวลาที่กำหนด และกรณีส่งชดใช้เงินยืมด้วยเงินสดเกินร้อยละ 30 ไม่มีบันทึกชี้แจงเหตุผล ขาดการสรุปรายงานลูกหนี้ค้างชำระประจำเดือนเสนอผู้บริหารรับทราบ การจ่ายเช็ค ทะเบียนคุมเช็คยังดำเนินการไม่ครบถ้วนตามระเบียบฯ การไปราชการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน เอกสารการเบิกจ่ายลงรายละเอียดข้อมูลไม่ครบถ้วน การเบิกจ่ายค่าตอบแทนซ้ำซ้อนในช่วงเวลาเดียวกัน อัตราการเบิกไม่ถูกต้องตามระเบียบ บางกลุ่มงานไม่พบบันทึกขออนุมัติปฏิบัติงาน การเบิกค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติ ขาดสำเนาสัญญาเงินเพิ่ม ขาดแบบขอรับเงิน เป็นต้น

2. ด้านบัญชี พบว่าการใช้ชื่อบัญชีในการบันทึกบัญชีผิดประเภทหมวดรายจ่าย การอธิบายรายการบันทึกบัญชีไม่มีความชัดเจน ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงของรายการที่เกิดขึ้น บันทึกรายการปรับปรุงบัญชีโดยไม่ผ่านการอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงาน ไม่จัดพิมพ์ใบสำคัญการลงบัญชีเสนอผู้มีอำนาจลงนาม บันทึกบัญชีวัสดุ, ครุภัณฑ์ และค่าใช้จ่าย ไม่ถูกต้องตามประเภทของวัสดุหรือครุภัณฑ์ เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่างงานพัสดุและงานบัญชี การรับรู้ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล ไม่ถูกต้องตามนโยบายบัญชี การรับรู้เจ้าหนี้การค้าไม่ถูกต้องตามนโยบายบัญชี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับเอกสารหนี้ล่าช้า บันทึกบัญชีค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่บันทึกรายการค่าใช้จ่ายค้างจ่ายของรายการที่ควรเกิดขึ้นเป็นประจำทุกเดือน เช่น ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ, ค่าตอบแทน ฉ.11, ค่าสาธารณูปโภค, ค่าจ้าง, เงินสมทบประกันสังคมส่วนนายจ้าง เป็นต้น จำนวนเงินในรายงานงบการเงินไม่ถูกต้องตรงกับทะเบียนคุมที่เกี่ยวข้อง ไม่มีเอกสารประกอบการตรวจสอบ และไม่มีการสอบทานความถูกต้องของข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาล ทะเบียนคุมเจ้าหนี้การค้า ทะเบียนคุมเงินรับฝากทุกประเภท ทะเบียนคุมรายได้ เป็นต้น

3. ด้านพัสดุ สินค้าคงเหลือทางบัญชีและรายงานพัสดุดังกล่าวยังมีคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน การลงรายการในคลังพัสดวยังไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี การคิดค่าเสื่อมราคายังไม่เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด บางหน่วยงานพัสดุไม่ได้ดำเนินการคิดค่าเสื่อมราคาประจำเดือน จึงไม่สอบทานยอดของราคาทุนและค่าเสื่อมราคาสะสม การจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินยังไม่เป็นปัจจุบัน กระบวนการจำหน่ายพัสดวยังไม่ครบถ้วน และบางแห่งยังไม่ได้จำหน่ายพัสดุ บางแห่งไม่พบรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปีไม่สอดคล้องตามระเบียบ และยังไม่ได้ทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์รับบริจาค งานพัสดุ ไม่ได้จัดส่งเอกสาร หลักฐานการได้รับบริจาคทรัพย์สินส่งงานบัญชี สถานที่จัดเก็บ



ครุภัณฑ์ที่เลิกใช้เป็นส่วนแต่ความปลอดภัยยังไม่เพียงพอ มีรายงานการรับบริจาคครุภัณฑ์ แต่ไม่ได้จัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินสำหรับครุภัณฑ์ที่ได้รับบริจาค การจัดซื้อจัดจ้างยังไม่ถูกต้องตามระเบียบฯ จัดทำหนังสือตอบขอคุณการบริจาคมระหว่างปีงบประมาณ 2565 และ 2566 แต่ไม่ครบถ้วน ทุกรายการ ซึ่งบางแห่งยังไม่ได้ดำเนินการ

4. ด้านการจัดเก็บรายได้ การจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ ทุกสิทธิ IP/OPD แต่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และยังไม่เป็นปัจจุบัน ขาดการสอบทาน/ยืนยันยอดลูกหนี้ที่ส่งตั้งหนี้ระหว่างงานประกันและบัญชี การตั้งลูกหนี้ค่ารักษาไม่เป็นไปตามนโยบายบัญชี บางแห่งไม่ได้สรุปลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประจำเดือนเสนอผู้บริหาร อัตราค่าบริการไม่เป็นปัจจุบัน ส่วนการส่ง Claim เบิกชดเชยไม่ครบถ้วน ตามทะเบียนลูกหนี้ ขาดการเชื่อมโยงสอบทาน การควบคุมกำกับ ส่งผลให้ยอดในงบทดลองกับทะเบียนคุม Hosxp จึงไม่ตรงกัน จึงให้ทวนสอบลูกหนี้เรียกเก็บผ่าน e-claim และ Statement ทุกเดือนเพื่อให้ผลการตรวจข้อมูลลูกหนี้ 4 ส่วน (งบทดลองทะเบียนคุมลูกหนี้ ข้อมูลใน Hosxp ข้อมูลเรียกเก็บของประกัน) ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงกันทุกบัญชี

ปัญหาอุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่ส่งรายงานล่าช้า ขาดการยืนยันยอดระหว่างกัน ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการรายงานงบการเงิน
2. ผู้รับผิดชอบงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ มีภาระงานมากเกินไป ทำให้การปฏิบัติงานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และบางครั้งไม่สามารถกำกับติดตามเอกสารจากเจ้าหน้าที่ได้ บางแห่งเจ้าหน้าที่ไปสอบบรรจุข้าราชการที่หน่วยงานอื่น ๆ ทำให้ขาดแคลนอัตรากำลัง เจ้าหน้าที่ใหม่ยังไม่มีความรู้ในปฏิบัติงานและยังขาดประสบการณ์ในการตรวจสอบการทำงาน
3. การประสานงานราชการระหว่างกลุ่มงานยังไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามงาน ขอให้ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำชับ กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
4. คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี บางจังหวัด ติดตามกิจการงานประจำ งานเร่งด่วน จึงไม่สามารถร่วมออกตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีได้

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 (Next Step)

คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี มีความตั้งใจที่จะพัฒนางานด้านการเงิน บัญชี พัสดุ การจัดเก็บรายได้ให้กับหน่วยบริการ เพื่อให้เขตสุขภาพที่ 9 มีมาตรฐานการทำงานเป็นแนวทางเดียวกัน อีกทั้งผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 9 ยังให้ความสำคัญของคุณภาพข้อมูลบัญชี เห็นชอบให้มีการออกตรวจสอบคุณภาพบัญชีอย่างต่อเนื่อง แต่ให้มีการปรับรูปแบบการทำงานการตรวจสอบให้เข้มข้นขึ้น มีหลักการในการคัดเลือกหน่วยบริการที่จะได้รับการตรวจสอบคุณภาพบัญชี โดยให้หน่วยบริการได้ประเมินตนเองในแบบกระดาษทำการตรวจสอบงบการเงิน ระบบ Manual ปีละ 1 ครั้ง (หลังจากสิ้นปีงบประมาณ ภายในเดือนธันวาคม 2566) และเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนรับการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบัญชี ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9



โครงการพัฒนาศักยภาพการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ในเขตสุขภาพที่ 9

สถานการณ์/ตัวชี้วัด

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว และเหยื่อจากการค้ามนุษย์ในหน่วยงานส่วนภูมิภาคให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามแผนงานบูรณาการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ และการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรต่างด้าวเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน รวมทั้งพัฒนาระบบบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามให้มีประสิทธิภาพตามนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานที่ประสานเชื่อมโยง สอดคล้อง กับนโยบายระดับชาติ และสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้รับผิดชอบการให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าว นั้น

เพื่อให้การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เป็นไปตามนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ประสานเชื่อมโยง สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ รวมทั้งสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้รับผิดชอบการให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โดยกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลังจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ในเขตสุขภาพที่ 9

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในเขตสุขภาพที่ ๙ มีหลักประกันสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพการสร้างหลักประกันสุขภาพ สำหรับผู้รับผิดชอบการให้บริการด้านสุขภาพ

สำหรับแรงงานต่างด้าว

กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานแรงงานต่างด้าว จำนวน 138 คน ดังนี้

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบไปด้วย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน
- หน่วยงานในภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ผู้แทนประกันสังคมจังหวัด
 - ผู้แทนประกันสังคมจังหวัด
 - ผู้แทนสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด
 - ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัด

รูปแบบการดำเนินงาน

ประชุมพัฒนาศักยภาพการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ในเขตสุขภาพที่ 9 โดยการบรรยาย ประกอบไปด้วย

1. นโยบายและแนวทางการดำเนินงานการตรวจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
วิทยากร จากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



2. สถานการณ์ผู้ประกันตน และระบบประกันสังคมในการจัดบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย วิทยากร นางนงศ์ลักษณ์ กอวรกุล ผู้ตรวจราชการกรม สำนักงานประกันสังคม
3. นโยบายและแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย” วิทยากร นายนิสัย สุขระ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดนครราชสีมา
4. อภิปรายหมู่/ถอดบทเรียน หน่วยบริการที่มีผลงานเด่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในเขตสุขภาพที่ 9 วิทยากร หน่วยบริการที่มีผลงานเด่นด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพต่างด้าว ประกอบไปด้วย ผู้แทนจากโรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ และโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

ผลการดำเนินงาน

ในการดำเนินโครงการครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานแรงงานต่างด้าว เขตสุขภาพที่ 9 จากหน่วยงานในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และภาคส่วนในกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ เป้าหมาย จำนวน 138 คน ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 86.23 ระยะเวลาการจัดประชุม 31 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมเซ็นทารา โคราชจังหวัดนครราชสีมา

ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการได้ให้ความสำคัญต่อพัฒนาระบบบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวให้มีประสิทธิภาพตามนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ประสานเชื่อมโยง สอดคล้อง กับนโยบายระดับชาติ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน รวมทั้งสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการจัดการจัดบริการที่เป็นมิตรโดยสหวิชาชีพ

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื้อหาการบรรยายยังไม่ครอบคลุม ขาดเนื้อหาในส่วนของกระบวนการจัดหางานและการดำเนินงานของตรวจคนเข้าเมือง ของแรงงานต่างด้าว
2. แรงงานต่างด้าวมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่เป็นประจำทำให้ขาดการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
3. มีแรงงานนอกระบบแฝงอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายแก่โรงพยาบาล
4. นายจ้างใช้ช่องว่างในการระบุนอาชีพของแรงงานต่างด้าว เพื่อซื้อบัตรสุขภาพที่มีราคาสูงกว่าบัตรประกันสังคม



ภาคผนวก



หมายเหตุประกอบการขออนุมัติลงทุนด้วยเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2566

กรณี Risk Investment >20% EBITDA (Planfin แบบ 3)

จังหวัดชัยภูมิ

1. โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 %EBITDA) จำนวน 73,731.08 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนปรับปรุงแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เนื่องจากได้รับผลกระทบจากอุทกภัยน้ำท่วมอย่างเฉียบพลัน จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 2,000,000.- บาท (สองล้านบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 1,926,268.92 บาท คิดเป็นร้อยละ 542.51 โดยโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	43,664,965.34
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	19,125,176.94
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	24,539,518.40

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	24,908,173.77
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	4,981,634.75
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	22,908,173.77
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 53,612,620.49 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 4.47 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

2. โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 %EBITDA) จำนวน 733,510.- บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่น ๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 7,205,123.- บาท (เจ็ดล้านสองแสนห้าพันหนึ่งร้อยยี่สิบสามบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 6,471,613.- บาท คิดเป็นร้อยละ 196.46 โดยโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้



รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	47,882,419.75
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	39,121,589.35
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	8,760,830.40

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	12,428,380.40
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	2,485,676.08
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	5,223,257.40
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 68,098,687.88 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 5.68 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงิน ของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

3. โรงพยาบาลภักดีชุมพล ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 961,275.13.- บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และสนับสนุนงานบริการผู้ป่วย จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 4,930,000.- บาท (สี่ล้านเก้าแสนสามหมื่นบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 3,968,724.87.- บาท คิดเป็นร้อยละ 102.57 โดยโรงพยาบาลภักดีชุมพล มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	59,377,099.32
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	4,930,648.32
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	54,446,451.00



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	59,252,826.65
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	11,850,565.33
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	54,322,826.65

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 66,492,240.85 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 12.62 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

4. โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,062,200.- บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ (ต่อเติมอาคารเทคนิคการแพทย์) เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และสนับสนุนงานบริการผู้ป่วย จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 8,610,000.- บาท (แปดล้านหกแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 7,547,800.- บาท คิดเป็นร้อยละ 162.12 โดยโรงพยาบาลภูเขียว-เฉลิมพระเกียรติ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	128,315,951.75
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	88,284,436.95
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	40,031,514.80

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	45,342,514.80
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	9,068,502.96
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	36,732,514.80



ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 233,867,717.70 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 7.28 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

5. โรงพยาบาลชัยใหญ่ ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 209,762.- บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อรองรับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ปรับปรุงภูมิทัศน์ ที่จอดรถ และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยสนับสนุนงานบริการผู้ป่วย จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 1,247,400.- บาท (หนึ่งล้านสองแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 1,037,637.20.- บาท คิดเป็นร้อยละ 118.93 โดยโรงพยาบาลชัยใหญ่ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	16,659,8258.01
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	5,402,360.31
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	11,257,464.70

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	12,306,278.70
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	2,461,255.74
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	11,058,878.70
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 31,656,099.73 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 13.71 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

6. โรงพยาบาลบ้านแท่น ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,354,400.- บาท



เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆและสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุงจำนวน 5,500,000.- บาท (ห้าล้านห้าแสนบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 4,145,600.- บาท คิดเป็นร้อยละ 81.22 โดยโรงพยาบาลบ้านแท่น มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	24,301,031.21
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	13,891,783.77
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	10,409,247.44

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	17,306,278.70
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	3,436,249.49
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	11,681,247.44
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 28,209,672.04 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 4.85 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

7. โรงพยาบาลหนองบัวระเหว ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 856,400.- บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆและสิ่งก่อสร้าง (อาคารเอนกประสงค์) เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุงจำนวน 3,300,000.- บาท (สามล้านสามแสนบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 2,139,200.- บาท คิดเป็นร้อยละ 69.96 โดยโรงพยาบาลหนองบัวระเหว มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	15,486,418.09
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	8,904,829.72
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	6,581,588.37



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	10,863,588.37
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	2,172,717.67
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	7,86,988.37

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 47,737,796.47 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 7.00 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

8. โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 2,094,940.- บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงห้องพิเศษ ใช้เงินบริจาค) เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 6,221,000.- บาท (หกล้านสองแสนสองหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 2,094,940.- บาท คิดเป็นร้อยละ 59.39 โดยโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	37,450,690.51
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	31,582,922.78
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	5,867,767.73

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	16,342,467.73
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	3,268,495.55
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	10,121,467.73



ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 100,924,594.04 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 7.01 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

9. โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 1,000,660.- บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และครุภัณฑ์ยานพาหนะ เพื่อพัฒนาระบบบริการให้สามารถบริการได้อย่างเต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุงจำนวน 1,566,400.- บาท (หนึ่งล้านห้าแสนหกหมื่นบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 565,740.- บาท คิดเป็นร้อยละ 31.31 โดยโรงพยาบาลคอนสวรรค์ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	69,007,656.45
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	29,053,078.45
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	39,954,578.00

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	44,957,878.00
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	8,991,575.60
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	43,391,478.00
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 74,086,566.19 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.27 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ



10. โรงพยาบาลเนินสง่า ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,009,058.25.- บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านสิ่งปลูกสร้าง เพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยนอก และปรับปรุงภูมิทัศน์ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 1,034,000.- บาท (หนึ่งล้านเก้าพันห้าสิบบาทแปดบาทยี่สิบห้าสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 24,941.75 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.49 โดยโรงพยาบาลเนินสง่า มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	12,002,225.55
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	12,891,282.02
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	-889,056.47

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	4,156,234.77
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	831,246.95
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	3,122,234.77
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 19,576,323.34 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 5.92 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

จังหวัดนครราชสีมา

11. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 59,511,116.11 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) 5 สาขาหลักให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 350,000,000.- บาท (สามร้อยห้าสิบล้านบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 290,488,883.89 บาท คิดเป็นร้อยละ 117.63 โดยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้



รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	3,271,975,026.02
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	832,677,769.69
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	2,439,301,219.33

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	2,736,856,799.90
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	547,371,359.98
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	2,386,856,799.90
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 3,460,081,856.17 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 8.05 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

12. โรงพยาบาลเสิงสาง ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,163,566.10 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 16,232,287.61.- บาท (สิบหกล้านสองแสนสามหมื่นสองพันสองร้อยแปดสิบเจ็ดบาท หกสิบเอ็ดสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 15,068,721.51 บาท คิดเป็นร้อยละ 279.01 โดยโรงพยาบาลเสิงสาง มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	83,182,483.40
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	12,541,202.90
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	70,641,280.50

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	76,459,111.00
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	15,291,822.20



เงินคงเหลือ(EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	60,226,823.39
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 86,714,290.54 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.85 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

13. โรงพยาบาลขามสะแกแสง ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 580,323.50 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) 5 สาขาหลัก รวมถึงพัฒนาระบบงานตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 973,500.- บาท (เก้าแสนเจ็ดหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 393,176.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.55 โดยโรงพยาบาลขามสะแกแสง มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	16,679,550.21
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	8,598,836.94
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	8,080,713.27

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	10,982,330.77
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	2,196,466.15
เงินคงเหลือ(EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	10,008,830.77
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 26,236,542.66 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 3.25 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ



14. โรงพยาบาลประทาย ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 753,480.77 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่น ๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 5,329,783.- บาท (ห้าล้านสามแสนสองหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยแปดสิบสามบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 4,576,302.23 บาท คิดเป็นร้อยละ 141.47 โดยโรงพยาบาลประทาย มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	82,090,475.07
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	13,847,119.40
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	68,243,355.67

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	72,010,759.51
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	14,402,151.90
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	66,680,976.51
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 94,506,294.42 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 7.29 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

15. โรงพยาบาลห้วยแถลง ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 3,951,237.21 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่น ๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 17,430,363.59 บาท (สิบเจ็ดล้านสี่แสนสามหมื่นสามร้อยหกสิบสามบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 13,479,126.38 บาท คิดเป็นร้อยละ 88.23 โดยโรงพยาบาลห้วยแถลง มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้



รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	79,107,334.89
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	13,152,575.00
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	65,954,759.89

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	85,710,945.92
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	17,142,189.18
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	68,280,582.33
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 135,479,663.46 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 1.71 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

16. โรงพยาบาลชุมพวง ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 3,555,538.57 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุงจำนวน 4,383,790.- บาท (สี่ล้านสามแสนแปดหมื่นสามพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 828,251.43 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.66 โดยโรงพยาบาลชุมพวง มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	35,869,305.94
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	15,871,910.50
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	19,997,395.44

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	37,775,088.27
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	7,555,017.65
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	33,391,298.27
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	



ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 43,897,992.73 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 2.73 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

17. โรงพยาบาลสีคิ้ว ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 2,445,996.84 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆและสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 19,069,990.- บาท (สิบเก้าล้านหกหมื่นเก้าพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 16,623,993.16 บาท คิดเป็นร้อยละ 155.93 โดยโรงพยาบาลสีคิ้ว มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	90,286,063.69
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	39,290,937.97
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	50,995,125.72

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	63,225,109.94
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	12,645,021.99
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	44,155,119.94

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 122,117,975.24 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 4.83 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

18. โรงพยาบาลแก่งสนามนาง ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 745.-บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆและสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง



จำนวน 8,000,000.- บาท (แปดล้านบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 7,999,245.95 บาท คิดเป็นร้อยละ 214,749.53 โดยโรงพยาบาลแก้งสนามนาง มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	42,290,815.17
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	18,421,097.99
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	23,869,717.18

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	23,873,442.45
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	4,774,688.49
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	15,873,442.45
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 35,045,166.73 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 4.62 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

19. โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 10,055,286.18.-บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านการพัฒนาตามนโยบาย EMS ประกอบด้วย การก่อสร้างอาคารพักเจ้าหน้าที่ ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก และด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง ขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 54,942,216.25.- บาท (ห้าสิบล้านเก้าแสนสี่หมื่นสองพันสองร้อยสิบหกบาทยี่สิบห้าสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 44,886,930.07 บาท คิดเป็นร้อยละ 109.28 โดยโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	207,514,864.81
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	95,522,245.97
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	111,992,618.84



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	162,269,049.75
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	32,453,809.95
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	107,326,833.50

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 406,336,506.56 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 8.86 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

20. โรงพยาบาลบัวลาย ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 770,706.75 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่น ๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุงจำนวน 2,149,177.22 บาท (สองล้านหนึ่งแสนสี่หมื่นเก้าพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบเจ็ดบาทยี่สิบสองสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 1,378,470.47 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.77 โดยโรงพยาบาลบัวลาย มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	40,614,080.94
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	3,164,463.70
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	37,449,617.24

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	41,303,151.01
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	8,260,630.20
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	39,153,973.79

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565



จำนวน 43,779,320.55 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 10.23 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ
จังหวัดสุรินทร์

21. โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 2,574,151.01 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆและสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) 5 สาขาหลักให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 79,799,417.- บาท (เจ็ดสิบล้านเก้าพันเจ็ดแสนเก้าหมื่นเก้าพันสี่ร้อยสิบเจ็ดบาท-ถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 59,225,265.99 บาท คิดเป็นร้อยละ 77.57 โดยโรงพยาบาลสุรินทร์ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	889,849,155.77
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	277,124,917.22
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	612,724,238.55

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	715,594,993.59
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของEBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	143,118,998.72
เงินคงเหลือ(EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	635,795,576.59

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 1,254,134,573.22 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.04 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

22. โรงพยาบาลชุมพลบุรี ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 3,927,304.25 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆและสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 15,702,631.47.- บาท (สิบห้าล้านเจ็ดแสนสองพันหกกร้อยสามสิบเอ็ด



บาทสี่สิบเจ็ดสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 11,775,327.22 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.97 โดยโรงพยาบาลชุมพลบุรี มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	118,397,319.64
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	26,160,246.65
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	92,237,735.21

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	111,873,594.23
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	22,374,718.85
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	96,170,962.76
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 127,442,126.54 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 11.37 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

23. โรงพยาบาลท่าตูม ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 6,624,029.28 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 10,703,690.20 บาท (สี่ล้านเจ็ดแสนสามพันหกร้อยเก้าสิบบาทสี่สตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 4,079,660.92 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.32 โดยโรงพยาบาลท่าตูม มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	151,506,926.13
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	53,156,190.92
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	98,350,735.21



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	131,470,881.61
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	26,294,176.32
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	120,767,191.41

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 177,455,280.21 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 7.25 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

24. โรงพยาบาลจอมพระ ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,761,433.14 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงการพัฒนาตามนโยบาย Green & Clean Hospital ของกระทรวงสาธารณสุขควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 36,500,000.- บาท (สามสิบล้านบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 34,738,566.86 บาท คิดเป็นร้อยละ 414.44 โดยโรงพยาบาลจอมพระ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	108,466,612.07
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	32,641,053.77
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	75,825,558.30

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	84,632,723.98
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	16,926,544.80
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	48,132,723.98

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565



จำนวน 111,958,254.99 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 10.50 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

25. โรงพยาบาลปราสาท ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 18,920,292.20 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆและสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงห้องผ่าตัด ห้องความดันลบผู้ป่วยหนัก ห้องพิเศษ และระบบบริการ Smart ER & IPD & OPD) เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) 5 สาขาให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 73,000,000.- บาท (เจ็ดสิบล้านบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 54,079,707.80 บาท คิดเป็นร้อยละ 77.17 โดยโรงพยาบาลปราสาท มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	420,377,846.82
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	127,395,059.10
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	292,982,787.72

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	387,584,248.71
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของEBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	77,516,849.74
เงินคงเหลือ(EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	314,584,248.71

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 579,219,705.11 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 9.74 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

26. โรงพยาบาลกาบเชิง ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 3,239,619.77 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆและสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงอาคาร ภูมิทัศน์ และอาคารพักพยาบาล) เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง



จำนวน 22,876,989.96.- บาท (ยี่สิบสองล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นหกพันเก้าร้อยแปดสิบเก้าบาทเก้าสิบหก-
สตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20%
จำนวน 19,637,370.19 บาท คิดเป็นร้อยละ 141.23 โดยโรงพยาบาลกาบเชิง มีสถานะการเงินการคลัง ณ
เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	87,776,192.73
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	16,010,681.68
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	71,765,511.05

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	87,963,609.87
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุง คงเหลือหลังหักหนี้สิน)	17,592,721.97
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	65,086,619.91

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ใน
ระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565
จำนวน 206,553,119.91 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 15.03
(เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วย
บริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

27. โรงพยาบาลศีขรภูมิ ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566
พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 14,541,457.12
บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ เพื่อพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ (Service Plan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอ
ลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 34,363,730.- บาท (สามสิบสี่ล้านสามแสนหกหมื่นสามพัน- เจ็ดร้อย
สามสิบบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20%
จำนวน 19,822,272.88 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.26 โดยโรงพยาบาลศีขรภูมิ มีสถานะการเงินการคลัง ณ
เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	61,620,400.59
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	53,984,348.59
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	7,636,052.00



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	80,343,337.59
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	16,068,667.52
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	45,979,607.59

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 1 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 185,046,924.14 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.01 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

28. โรงพยาบาลสังขะ ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 4,597,425.31 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงลานจอดรถใต้อาคาร) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 31,777,370.- บาท (สามสิบเอ็ดล้านเจ็ดแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 27,179,944.69 บาท คิดเป็นร้อยละ 138.24 โดยโรงพยาบาลสังขะ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	96,893,314.32
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	74,609,100.46
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	22,284,213.86

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	45,271,340.36
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	9,054,268.07
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	13,493,970.36

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565



จำนวน 176,543,134.80 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 5.97 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

29. โรงพยาบาลลำตวน ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 2,121,984.33 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงลานจอดรถใต้อาคาร) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 3,690,700.- บาท (สามล้านหกแสนเก้าหมื่นเจ็ดร้อยบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 1,568,715.67 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.79 โดยโรงพยาบาลลำตวน มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	90,465,844.99
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	20,876,369.36
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	69,589,475.63

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	80,199,397.28
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	16,039,879.46
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	76,508,697.28
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 146,934,719.42 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 9.14 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

30. โรงพยาบาลสำโรงทาบ ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 1,227,787.07 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงภูมิทัศน์ และห้อง Negative pressure และห้อง Positive pressure รวมทุกอุปกรณ์) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 12,868,000.- บาท (สิบสองล้านแปดแสนหกหมื่นแปดพันบาทถ้วน)



(รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 11,640,212.93 บาท คิดเป็นร้อยละ 209.61 โดยโรงพยาบาลสำโรงทาบ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	89,018,852.28
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	28,014,992.83
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	61,003,859.45

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	61,142,794.77
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	13,428,558.95
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	54,274,794.77
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 97,495,540.62 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 8.99 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของ หน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

31. โรงพยาบาลบัวเขต ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,288,586.90 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงภูมิทัศน์ ขยายพื้นที่รอตรวจผู้มีอาการรุนแรง) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 2,730,675.74.- บาท (สองล้านเจ็ดแสนสามหมื่นหกร้อยเจ็ดสิบบ้าบาทเจ็ดสิบลีสี่สตังค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 1,442,088.84 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.38 โดยโรงพยาบาลสำโรงทาบ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	58,909,761.88
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	24,921,928.83
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	33,987,833.05



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	40,430,767.53
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	8,086,153.51
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	37,700,091.79

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 53,513,410.65 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.73 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

32. โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์ ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 3,244,749.01 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อรองรับการเปิดใช้อาคารผู้ป่วยในหลังใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 17,170,300.- บาท (สิบเจ็ดล้านหนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสามร้อยบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 13,925,550.99 บาท คิดเป็นร้อยละ 105.83 โดยโรงพยาบาลสำโรงทาบ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	105,744,443.34
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	8,309,611.58
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	97,434,831.76

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	113,658,576.77
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	22,731,715.35
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	96,488,276.77

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน



148,718,623.03 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 15.80 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

33. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้ดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 3,362,871.74 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 17,289,658.- บาท (สิบเจ็ดล้านสองแสนแปดหมื่นเก้าพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 13,926,786.26 บาท คิดเป็นร้อยละ 102.83 โดยโรงพยาบาลสำโรงทาบ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนกันยายน 2565 ดังนี้

รายงาน	ณ 30 กันยายน 2565
เงินบำรุงคงเหลือ	128,686,628.36
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	18,994,651.21
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	109,691,977.15

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	126,506,335.81
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	25,301,267.16
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	109,216,677.81
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในไตรมาส 4/2565 มีความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ 0 และมีเงินทุนสำรองสุทธิ ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 3,362,871.74 บาท วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 24.23 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของ หน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ



หมายเหตุประกอบการขออนุมัติลงทุนด้วยเงินบำรุง (ปรับแผนครึ่งปี) ปีงบประมาณ 2566
กรณี Risk Investment >20% EBITDA (Planfin แบบ 3)

จังหวัดนครราชสีมา

1. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (20%EBITDA) จำนวน 43,661,614.51 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆและสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) 5 สาขาหลักให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 941,718,720 บาท (เก้าร้อยสี่สิบเอ็ดล้านเจ็ดแสนหนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 898,057,105.49 บาท คิดเป็นร้อยละ 431.37 โดยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	3,231,269,882.30
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	660,106,974.03
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	2,571,162,908.27

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	2,789,470,980.81
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	557,894,196.16
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	1,847,752,260.81
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 9.07 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

2. โรงพยาบาลครบุรี ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (20%EBITDA) จำนวน 582,244.77 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆและสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุงจำนวน 32,323,689.92 บาท (สามสิบสองล้านสามแสนสองหมื่นสามพันหกกร้อยแปดสิบเก้าบาท-เก้าสิบสองสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20%



จำนวน 31,741,445.15 บาท คิดเป็นร้อยละ 1,110.31 โดยโรงพยาบาลนครบุรี มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	142,306,878.31
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	31,988,402.43
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	110,318,475.88

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	113,229,699.74
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	22,645,939.39
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	80,936,009.82
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.59 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

3. โรงพยาบาลเสิงสาง ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 144,430.43 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 21,179,045 บาท (ยี่สิบเอ็ดล้านหนึ่งแสนเจ็ดหมื่นเก้าพันสี่สิบบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 21,034,614.57 บาท คิดเป็นร้อยละ 2,932.77 โดยโรงพยาบาลเสิงสาง มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	123,787,854.60
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	21,614,378.73
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	102,173,475.87



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	102,895,628.04
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	20,579,125.61
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	81,716,583.04

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 9.10 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

4. โรงพยาบาลด่านขุนทด ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 % EBITDA) จำนวน 2,524.81 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) รวมถึงพัฒนาระบบงานตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 10,840,000 บาท (สิบล้านแปดแสนสี่หมื่นบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 10,837,475.19 บาท คิดเป็นร้อยละ 85,867.71 โดยโรงพยาบาลด่านขุนทด มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	73,416,926.79
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	32,204,618.76
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	41,212,308.03

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	72,251,271.05
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	14,450,254.21
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	61,411,271.05

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 5.12 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุน



ด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

5. โรงพยาบาลโนนไทย ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 %EBITDA) จำนวน 52,849.98 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) รวมถึงพัฒนาระบบงานตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 2,682,987.04 บาท (สองล้านหกแสนแปดหมื่นสองพันเก้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทสี่สตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วย เงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 2,630,137.06 บาท คิดเป็นร้อยละ 1,015.32 โดยโรงพยาบาลโนนไทย มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	73,886,114.51
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	9,442,308.11
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	64,443,806.40

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	80,590,185.06
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	16,118,037.01
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	77,907,198.02
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 7.14 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

6. โรงพยาบาลขามสะแกแสง ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 %EBITDA) จำนวน 156,715.19 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) และพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 2,230,000 บาท (สองล้านสองแสนสามหมื่นบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 2,073,284.81 บาท คิดเป็นร้อยละ 284.59 โดยโรงพยาบาลขามสะแกแสงมีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้



รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	29,447,834.36
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	13,537,064.97
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	15,910,769.39

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	16,694,345.35
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	3,338,869.07
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	14,464,345.35
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 2.88 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

7. โรงพยาบาลบัวใหญ่ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (20% EBITDA) จำนวน 1,136,629.77 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่น ๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) 5 สาขาหลักให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 4,802,000 บาท (สี่ล้านแปดแสนสองพันบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 3,665,370.23 บาท คิดเป็นร้อยละ 84.50 โดยโรงพยาบาลบัวใหญ่ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	107,999,080.81
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	81,695,136.65
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	26,303,944.16

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	31,987,093.02
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	6,397,418.60
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	27,185,093.02
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	



ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 2.70 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

8. โรงพยาบาลประทาย ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 8,828.78 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) และพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 10,363,082.75 บาท (สิบล้านสามแสนหกหมื่นสามพันแปดสิบสองบาทเจ็ดสิบบห้าสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 10,354,253.97 บาท คิดเป็นร้อยละ 23,475.68 โดยโรงพยาบาลประทาย มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	129,145,180.86
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	31,064,545.14
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	98,080,635.72

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	98,124,779.62
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	19,624,955.92
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	87,761,696.87

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 8.20 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

9. โรงพยาบาลพิมาย ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (20% EBITDA) จำนวน 6,856,944.11 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) 5 สาขาหลัก ให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 32,459,360.72 บาท (สามสิบล้านสี่แสนห้าหมื่นเก้าพันสาม



ร้อยละสิบบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 25,602,416.61 บาท คิดเป็นร้อยละ 94.68 โดยโรงพยาบาลพิมาย มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	136,419,510.71
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	52,987,063.80
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	83,432,446.91

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	117,717,167.47
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	23,543,433.49
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	85,257,806.75
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.70 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

10. โรงพยาบาลห้วยแถลง ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครั้งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 3,024,647.47 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) และพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 28,876,217.34 บาท (ยี่สิบแปดล้านแปดแสน-เจ็ดหมื่นหกพันสองร้อยสิบเจ็ดบาทสามสิบลีสี่สตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 25,851,569.87 บาท คิดเป็นร้อยละ 190.94 โดยโรงพยาบาลห้วยแถลง มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	133,296,018.91
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	19,676,996.68
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	113,619,022.23



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	128,742,259.59
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	25,748,451.92
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	99,866,042.25

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 11.89 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

11. โรงพยาบาลสูงเนิน ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 569,577.37 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่น ๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 10,724,300.73 บาท (สิบล้านเจ็ดแสนสองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทเจ็ดสิบสามสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 10,154,723.36 บาท คิดเป็นร้อยละ 376.57 โดยโรงพยาบาลสูงเนิน มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	126,792,149.84
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	30,113,595.42
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	96,678,554.42

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	99,526,441.26
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	19,905,288.25
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	88,802,140.53

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 8.30 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุน



ด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

12. โรงพยาบาลขามทะเลสอ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครั้งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 513.18 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) และพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 7,317,288 บาท (เจ็ดล้านสามแสนหนึ่งหมื่นเจ็ดพันสองร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 7,316,774.82 บาท คิดเป็นร้อยละ 285,176.55 โดยโรงพยาบาลขามทะเลสอ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	2,878,515.74
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	16,028,487.73
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	46,850,028.01

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	46,852,593.89
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	9,370,518.78
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	39,535,305.89
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 7.67 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

13. โรงพยาบาลสีคิ้ว ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครั้งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,925,880.54 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 14,225,198 บาท (สิบสี่ล้านสองแสนสองหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยเก้าสิบแปดบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 12,299,317.46 บาท คิดเป็นร้อยละ 147.73 โดยโรงพยาบาลสีคิ้ว มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้



รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	134,491,212.03
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	43,699,426.30
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	90,791,785.73

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	100,421,188.41
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	20,084,237.68
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	86,195,990.41
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.38 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

14. โรงพยาบาลหนองบุญมาก ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,091,233.69 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 2,452,953.53 บาท (สองล้านสี่แสนห้าหมื่นสองพันเก้าร้อยห้าสิบบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 1,361,719.84 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.96 โดยโรงพยาบาลหนองบุญมาก มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	55,460,841.39
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	41,093,914.08
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	14,266,927.31

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	19,823,095.76
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	3,964,356.72
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	17,370,142.23
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	



ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 4.36 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงิน ของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

15. โรงพยาบาลแก้งสนามนาง ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครั้งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 9,405.04 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆและสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 8,000,000.- บาท (แปดล้านบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 7,990,594.96 บาท คิดเป็นร้อยละ 17,012.16 โดยโรงพยาบาลแก้งสนามนาง มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	59,374,247.63
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	17,434,489.22
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	41,939,758.41

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	41,986,783.61
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	8,397,356.72
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	33,986,783.61
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 7.62 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

16. โรงพยาบาลโนนแดง ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครั้งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 519.81 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆและสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 1,526,035.23 บาท (หนึ่งล้านห้าแสนสองหมื่นหกพันสามสิบห้าบาทยี่สิบสามสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่ง



เกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 1,525,515.42 บาท คิดเป็นร้อยละ 58,714.66 โดยโรงพยาบาลโนนแดง มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	34,676,782.56
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	10,045,900.26
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	24,630,882.30

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	24,633,481.37
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	4,926,696.27
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	23,107,446.14
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 10.34 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

17. โรงพยาบาลวังน้ำเขียว ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครั้งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 10,727.69 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) และพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 4,340,000 บาท (สี่ล้านสามแสนสี่หมื่นบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 4,329,272.31 บาท คิดเป็นร้อยละ 8,091.21 โดยโรงพยาบาลวังน้ำเขียว มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	70,311,235.04
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	16,263,353.00
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	54,047,882.04



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	54,101,520.51
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	10,820,304.10
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	49,761,520.51

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.69 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

18. โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 5,594,566.22 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านการพัฒนาตามนโยบาย EMS ประกอบด้วย การก่อสร้างอาคารพักเจ้าหน้าที่ ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก และด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่น ๆ และสิ่งก่อสร้าง ขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 5 สาขาหลัก จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 42,004,243.25 บาท (สี่สิบล้านสองพันสองร้อย-สี่สิบบาทยี่สิบห้าสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 36,409,677.03 บาท คิดเป็นร้อยละ 150.16 โดยโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	210,420,404.21
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	84,460,576.30
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	125,959,827.91

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	153,932,659.03
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	30,786,531.81
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	111,928,415.78

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 9.12 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุน



ด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

19. โรงพยาบาลบัวลาย ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,163,974.96 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) และพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 8,542,487.42 บาท (แปดล้านห้าแสนสี่หมื่นสองพันสี่ร้อยแปดสิบเจ็ดบาทสี่สิบสองสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 7,378,512.46 บาท คิดเป็นร้อยละ 146.78 โดยโรงพยาบาลบัวลาย มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	59,183,789.38
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	4,698,373.81
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	54,485,415.57

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	60,305,290.39
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	12,061,058.08
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	51,762,802.97
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 14.50 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

20. โรงพยาบาลสีดา ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 492,501 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) และพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 4,172,235.75 บาท (สี่ล้านหนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสองพันสองร้อยสามสิบห้าบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุง เมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 3,679,734.75 บาท คิดเป็นร้อยละ 169.43 โดยโรงพยาบาลสีดา มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้



รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	26,329,775.34
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	5,032,798.00
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	21,296,977.34

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	23,759,482.35
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	4,751,896.47
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	19,587,246.60
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.45 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

21. โรงพยาบาลเทพารักษ์ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครั้งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 662,320.34 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 2,664,720.87 บาท (สองล้านหกแสนหกหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทแปดสิบเจ็ดสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 2,002,400.53 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.47 โดยโรงพยาบาลเทพารักษ์ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	24,437,977.37
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	12,059,483.34
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	12,378,494.03

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	15,690,095.73
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	3,138,019.15
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	13,025,374.86
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	



ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.79 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

จังหวัดสุรินทร์

22. โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 22,370,731.97 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) 5 สาขาหลักให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 144,247,514 บาท (หนึ่งร้อยสี่สิบล้านสองแสนสี่หมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสิบสี่บาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 121,876,782.03 บาท คิดเป็นร้อยละ 128.96 โดยโรงพยาบาลสุรินทร์ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	1,030,416,356.76
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	393,191,908.47
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	637,224,448.29

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	749,078,108.14
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	149,815,621.63
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	604,830,594.14
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.42 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

23. โรงพยาบาลชุมพลบุรี ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 727,972.63 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ



จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 22,797,571 บาท (ยี่สิบสองล้านเจ็ดแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบเอ็ดบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 22,069,598.37 บาท คิดเป็นร้อยละ 626.33 โดยโรงพยาบาลชุมพลบุรี มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	157,403,006.59
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	16,352,208.99
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	141,050,797.60

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	144,690,660.73
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	28,938,132.15
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	121,893,089.73

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 14.73 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

24. โรงพยาบาลท่าตูม ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 % EBITDA) จำนวน 11,406,094.99 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 45,100,638.20 บาท (สี่สิบล้านห้าหมื่นหนึ่งแสนหกกร้อยสามสิบบแปดบาทยี่สิบสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 33,694,543.21 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.08 โดยโรงพยาบาลท่าตูม มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	211,072,329.48
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	43,950,934.86
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	167,121,394.62



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	224,151,869.58
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	44,830,373.92
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	179,051,231.38

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 10.76 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

25. โรงพยาบาลจอมพระ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,844,933.26 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงการพัฒนาตามนโยบาย Green & Clean Hospital ของกระทรวงสาธารณสุขควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 33,514,000 บาท (สามสิบล้านห้าแสนหนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 31,669,066.74 บาท คิดเป็นร้อยละ 363.31 โดยโรงพยาบาลจอมพระ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	128,945,693.04
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	32,760,990.51
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	96,184,702.53

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	129,269,621.84
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	25,853,924.37
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	95,755,621.84

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 15.49 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อ



การลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

26. โรงพยาบาลปราสาท ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 26,850,625.36 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงห้องผ่าตัด ห้องความดันลบผู้ป่วยหนัก ห้องพิเศษ และระบบบริการ Smart ER & IPD & OPD) เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) 5 สาขาให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 104,304,540 บาท (หนึ่งร้อยสี่ล้านสามแสนสี่พันห้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุง เมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 77,453,914.64 บาท คิดเป็นร้อยละ 77.69 โดยโรงพยาบาลปราสาท มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	485,984,244.69
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	126,229,531.21
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	359,745,713.48

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	579,678,089.86
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	115,935,617.97
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	475,373,549.86

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 14.13 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

27. โรงพยาบาลกาบเชิง ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 2,137,621.37 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงอาคาร ภูมิทัศน์ และอาคารพักพยาบาล) เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 22,876,989.96 บาท (ยี่สิบสองล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นหกพันเก้าร้อยแปดสิบบาท-เก้าสิบกบาทสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20%



จำนวน 20,739,368.59 บาท คิดเป็นร้อยละ 214.04 โดยโรงพยาบาลกาบเชิง มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	85,919,985.38
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	14,617,055.83
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	71,302,929.55

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	107,498,795.32
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	21,499,759.06
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	84,621,805.36
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 15.39 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

28. โรงพยาบาลรัตนบุรี ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 5,269,447.23 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงห้องผ่าตัด ห้องความดันลบผู้ป่วยหนัก ห้องพิเศษ และระบบบริการ Smart ER & IPD & OPD) เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 15,793,459.25 บาท (สิบห้าล้านเจ็ดแสนเก้าหมื่นสามพันสี่ร้อยห้าสิบบาทยี่สิบห้าสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุง เมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 10,524,012.02 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.94 โดยโรงพยาบาลรัตนบุรี มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	161,674,067.31
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	57,760,240.79
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	103,



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	175,394,581.37
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	35,078,916.27
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	159,601,122.12
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 9.34 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

29. โรงพยาบาลสนม ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 935,190.56 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่น ๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงอาคาร ภูมิทัศน์ และอาคารพักพยาบาล) เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุงจำนวน 6,374,860 บาท (หกล้านสามแสนเจ็ดหมื่นสี่พันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน) (รายละเอียดตั้งแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 5,439,669.44 บาท คิดเป็นร้อยละ 136.33 โดยโรงพยาบาลสนม มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	53,322,382.90
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	4,751,874.09
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	48,750,508.81

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	67,245,112.79
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	13,449,022.56
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	60,870,252.79
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 10.34 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการ



ลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติ การลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

30. โรงพยาบาลศิครังมิ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 8,038,238.14 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ เพื่อ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 50,524,430 บาท (ห้าสิบล้านห้าแสนสองหมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบ- บาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 42,486,191.86 บาท คิดเป็นร้อยละ 125.71 โดยโรงพยาบาลศิครังมิ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	105,621,314.55
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	47,645,932.20
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	57,975,382.35

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	158,650,904.97
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุง คงเหลือหลังหักหนี้สิน)	31,730,180.99
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	108,126,474.97
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ใน ระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.66 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุน ด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการ ลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

31. โรงพยาบาลสังขะ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 3,802,118.98 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และ สิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงลานจอดรถใต้อาคาร) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 31,777,370 บาท (สามสิบล ้านเจ็ดแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงิน บำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 27,975,251.02 บาท คิดเป็นร้อยละ 167.16 โดย โรงพยาบาลสังขะ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้



รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	158,233,732.63
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	75,149,338.55
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	83,0984,394.08

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	128,226,573.97
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	25,645,314.79
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	96,449,203.97
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 7.77 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

32. โรงพยาบาลลำตวน ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครั้งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 2,707,127.36 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงลานจอดรถใต้อาคาร) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 4,238,200 บาท (สี่ล้านสองแสนสามหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 1,531,072.64 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.31 โดยโรงพยาบาลลำตวนมีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	101,341,389.07
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	21,019,357.07
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	80,322,032.00

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	130,792,584.99
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	26,158,517.00
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	126,554,384.99
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	



ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในวิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 8.80 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

33. โรงพยาบาลสำโรงทาบ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,223,975.36 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงภูมิทัศน์ และห้อง Negative pressure และห้อง Positive pressure รวมทุกอุปกรณ์) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 12,788,700 บาท (สิบสองล้านเจ็ดแสนแปดหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 11,564,724.79 บาท คิดเป็นร้อยละ 208.97 โดยโรงพยาบาลสำโรงทาบมีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	106,142,428.77
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	29,702,956.31
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	76,439,472.46

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	102,182,452.79
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	20,436,490.56
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	89,393,752.79
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในวิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 11.26 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

34. โรงพยาบาลบัวเขต ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 % EBITDA) จำนวน 1,138,809.80 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงภูมิทัศน์ ขยายพื้นที่รอตรวจผู้มีอาการรุนแรง) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



(ServicePlan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 7,298,703.47 บาท (เจ็ดล้านสองแสนเก้าหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยสามบาทสี่สิบเจ็ดสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 6,159,893.67 บาท คิดเป็นร้อยละ 128.18 โดยโรงพยาบาลบัวเขต มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	68,459,874.16
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	26,331,386.94
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	42,128,487.22

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	76,606,055.23
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	15,321,211.05
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	69,307,351.76
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในวิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 10.98 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

35. โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,876,171.75 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อรองรับการเปิดใช้อาคารผู้ป่วยในหลังใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 59,199,700 บาท (ห้าสิบล้านเก้าพันหนึ่งแสนเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 57,323,528.25 บาท คิดเป็นร้อยละ 631.07 โดยโรงพยาบาลเขวาสินรินทร์ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	125,230,485.89
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	12,742,749.27
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	112,487,736.62



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	121,868,595.38
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	24,373,719.08
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	62,668,895.38
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในวิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 24.67 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

36. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 3,874,294.14 บาท แต่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้เต็มศักยภาพ รวมถึงดำเนินการตามนโยบาย EMS จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 10,482,300 บาท (สิบล้านบาทสี่แสนแปดหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 6,608,005.86 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.11 โดยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือนมีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	169,820,451.96
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	22,238,206.07
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	147,582,245.89

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	166,953,716.61
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	33,390,743.32
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	156,471,416.61
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในวิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 28.79 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุน



ด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

จังหวัดชัยภูมิ

37. โรงพยาบาลจัตุรัส ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 2,324,340 บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุงห้องพิเศษ ใช้เงินบริจาค) เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 9,921,000 บาท (เก้าล้านเก้าแสนสองหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 7,596,660 บาท คิดเป็นร้อยละ 85.37 โดยโรงพยาบาลจัตุรัส มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	71,804,606.06
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	49,508,062.44
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	22,296,543.62

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	33,918,243.44
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	6,783,648.69
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	23,997,243.44
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 4.57 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

38. โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 928,640 บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 9,921,000 บาท (เก้าล้านเก้าแสนสองหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 7,596,660 บาท คิดเป็นร้อยละ 85.44 โดยโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้



รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	96,151,195.67
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	34,061,268.44
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	62,089,927.23

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	66,733,127.23
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	13,346,625.45
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	62,765,779.97

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในวิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 5.49 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

39. โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 321,250.80 บาท โดยโรงพยาบาลมีความจำเป็นในการลงทุนพัฒนาโปรแกรม ISPM และ Paperless และปรับปรุงยานพาหนะ (รถปรับปรุงแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เนื่องจากได้รับผลกระทบจากอุทกภัยน้ำท่วมอย่างเฉียบพลัน จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 3,611,232.08 บาท (สามล้าน-หกแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยสามสิบสองบาทแปดสตางค์) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 3,289,981.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 224.82 โดยโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	66,069,650.19
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	20,254,888.30
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	45,814,761.89

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	47,421,015.86
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	9,484,203.17



เงินคงเหลือ(EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	43,809,783.78
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 5.47 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

40. โรงพยาบาลเนินสง่า ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครั้งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 2,205,884.73 บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านสิ่งปลูกสร้าง เพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยนอก และปรับปรุงภูมิทัศน์ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 3,518,000 บาท (สามล้านห้าแสนหนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 1,312,115.27 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.90 โดยโรงพยาบาลเนินสง่า มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	33,522,604.11
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	16,761,592.77
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	16,761,011.34

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	27,791,016.41
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	5,558,203.28
เงินคงเหลือ(EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	24,273,016.41
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 5.04 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

41. โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครั้งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%EBITDA) จำนวน 1,237,668.61 บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ (ต่อเติมอาคารเทคนิคการแพทย์)



เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และสนับสนุนงานบริการผู้ป่วย จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 9,410,000 บาท (เก้าล้านสี่แสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุง เมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 8,172,331.39 บาท คิดเป็นร้อยละ 152.06 โดยโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	206,166,021.25
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	105,626,496.03
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	100,539,525.22

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	106,727,868.28
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	21,345,573.66
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	97,317,868.28
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 5.55 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

42. โรงพยาบาลหนองบัวระเหว ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,149,800 บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้าง (อาคารเอนกประสงค์) เพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 4,585,600 บาท (สี่ล้านห้าแสนแปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 3,435,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.76 โดยโรงพยาบาลหนองบัวระเหว มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	32,262,866.27
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	17,553,224.76
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	14,709,641.51



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	20,458,641.76
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	4,091,728.35
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	15,873,041.76

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 5.40 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

43. โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครั้งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 936,494 บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และครุภัณฑ์ยานพาหนะ เพื่อพัฒนาระบบบริการให้สามารถบริการได้อย่างเต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 4,689,300 บาท (สี่ล้านหกแสนแปดหมื่นเก้าพันสามร้อยบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 3,752,806 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.15 โดยโรงพยาบาลคอนสวรรค์ มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	82,303,706.66
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	16,667,030.14
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	65,636,676.52

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	70,319,146.52
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	14,063,829.30
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	65,629,846.52

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 7.73 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ



44. โรงพยาบาลคอนสาร ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 2,870,920 บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อรองรับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ปรับปรุงภูมิทัศน์ ที่จอดรถ และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยสนับสนุนงานบริการผู้ป่วย จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 7,222,000 บาท (เจ็ดล้านสองแสนสองหมื่นสองพันบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 4,351,080 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.31 โดยโรงพยาบาลคอนสาร มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	75,800,189.58
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	29,114,951.22
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	46,685,238.36

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	61,039,838.36
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	12,207,967.67
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	53,817,838.36
หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6.67 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

45. โรงพยาบาลเทพสถิต ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครึ่งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,243,120 บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เต็มศักยภาพ จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 3,034,500 บาท (สามล้านสามหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 1,791,380 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.82 โดยโรงพยาบาลเทพสถิต มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	67,976,069.19
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	27,516,533.13
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	40,450,536.06



ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	46,675,136.06
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	9,335,027.21
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	43,640,636.06

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 9.09 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

46. โรงพยาบาลภักดีชุมพล ได้ดำเนินการปรับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 ครั้งปีหลัง พบว่า จัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุล มีวงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% EBITDA) จำนวน 1,290,732.93 บาท เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุนในด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์อื่นๆ และสิ่งก่อสร้างเพื่อขยายการให้บริการ เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และสนับสนุนงานบริการผู้ป่วย จึงประสงค์ขอลงทุนด้วยเงินบำรุง จำนวน 13,813,847 บาท (สิบสามล้านแปดแสนหนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยสี่สิบเจ็ดบาทถ้วน) (รายละเอียดดังแนบ) ซึ่งเกินวงเงินที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงเมื่อเปรียบเทียบกับ EBITDA >20% จำนวน 12,523,114.07 บาท คิดเป็นร้อยละ 214.05 โดยโรงพยาบาลภักดีชุมพล มีสถานะการเงินการคลัง ณ เดือน มีนาคม 2566 ดังนี้

รายงาน	ณ 31 มีนาคม 2566
เงินบำรุงคงเหลือ	74,218,867.63
หัก หนี้สินและภาระผูกพัน	7,484,632.49
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	66,734,235.14

ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2566 ตามแผนทางการเงิน

EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	73,187,899.77
วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน)	14,637,579.95
เงินคงเหลือ (EBITDA + เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน) หัก ลงทุนด้วยเงินบำรุง	59,374,052.77

ทั้งนี้ ได้พิจารณาโดยภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงินแล้ว พบว่า ที่ผ่านมามีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0) มีแผนการชำระหนี้ในระยะสั้น สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สัดส่วน NWC เหลือหลังลงทุนต่อรายจ่ายต่อเดือนเท่ากับ 10.40 (เกณฑ์ >1) ซึ่งเพียงพอต่อการ



ลงทุนด้วยเงินบำรุง และไม่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการได้ตามเสนอ

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินและการคลังเขตสุขภาพที่ 9 ได้รับเรื่องและพิจารณาการขอใช้เงินบำรุงในแผนการลงทุนของหน่วยบริการสาธารณสุขภายในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 46 แห่ง ในภาพรวมของสภาพคล่องทางการเงิน และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินของหน่วยบริการเรียบร้อยแล้ว พบว่า หน่วยบริการจำนวน 46 แห่ง มีสถานการณ์การเงินการคลังอยู่ในระดับปกติ สามารถลงทุนด้วยเงินบำรุงที่มีวงเงินเกินร้อยละ 20 ของ EBITDA โดยไม่ส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินและการคลังของหน่วยบริการสามารถลงทุนได้ตามเสนอ





คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๓๒๖๗ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินและการคลัง ระดับเขต
(Chief Financial Officer : CFO) เขตสุขภาพที่ ๙ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

อนุสนธิคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๒๕๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินและการคลังระดับเขต (Chief Financial Officer : CFO) เขตสุขภาพที่ ๙ เพื่อบริหารจัดการและพัฒนาระบบการเงินการคลังในระดับเขต ด้วยมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและคณะกรรมการและเพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอยกเลิกคำสั่งดังกล่าว และขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินและการคลังระดับเขต (Chief Financial Officer : CFO) เขตสุขภาพที่ ๙ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

๑. คณะที่ปรึกษา

- ๑.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๙
- ๑.๒ สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๙
- ๑.๓ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๙
- ๑.๔ นายจรัสศักดิ์ วิจักขณาลัญจ์ ที่ปรึกษา สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙
- ๑.๕ นายสมยศ ศรีจารนัย ที่ปรึกษา สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙
- ๑.๖ พันโทยุพาพร วิจักขณาลัญจ์ ที่ปรึกษา สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

๒. คณะกรรมการอำนวยการ CFO

- | | | |
|----------------------------|--|-----------|
| ๒.๑ นายภูวดล กิตติวัฒนาสาร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ | ประธาน |
| ๒.๒ นายนพดล พิษณุวงษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท
จังหวัดสุรินทร์ | รองประธาน |
| ๒.๓ นายวิชาญ คิดเห็น | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา | รองประธาน |
| ๒.๔ นายศิลา จิรวิภานต์กุล | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ | รองประธาน |
| ๒.๕ นายอภิสรร์ค บุญประดับ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ | รองประธาน |
| ๒.๖ นางศุภมาส ลิวศิริรัตน์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา | กรรมการ |
| ๒.๗ นายสกล ดำนักดี | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลชัยภูมิ | กรรมการ |

/ ๒.๘ นายรักเกียรติ...



๒.๘ นายรักเกียรติ ประสงค์ดี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๒.๙ นางสาวกฤษณา ร้อยศรี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๒.๑๐ นายกฤติกา หงษ์โกคาพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	กรรมการ
๒.๑๑ นางสาวสิรินันท์ คงสัตยกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๒.๑๒ นายอดิชาติ ธรรมรัชสุนทร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๒.๑๓ นายกฤตยา อุวีเชียร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๒.๑๔ นายเฉิดพันธุ์ ภัทรพงศ์สินธุ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๒.๑๕ นางจุฑารัตน์ บุตรดีขันธุ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๒.๑๖ นายวุฒิภาพ วรชัยเศรษฐ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๒.๑๗. นางสาวธาดา ศิริกิจจารักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๒.๑๘ นางสาววรรณภา ศรีนาค	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ
๒.๑๙ นายศุภพงศ์ ไชยมงคล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ และเลขานุการ
๒.๒๐ นายอภิชาติ อยู่สำราญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒๑ นางนิภารัตน์ นิรัตน์พงษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ บทบาทหน้าที่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และผู้ช่วยเลขานุการ	กรรมการ

๑. กำกับทิศทางและนโยบายด้านการเงินการคลังให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและแก้ไขปัญหาด้านการเงินการคลังในเขตสุขภาพ

๒. กำหนดแผนกลยุทธ์ทางการเงิน การบริหารระบบการเงินการคลังขององค์กรในเขตสุขภาพที่ ๙ นำเสนอคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพและคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ

๓. อำนวยการ ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนา ศูนย์จัดเก็บรายได้ คณะกรรมการควบคุมภายใน คณะกรรมการตรวจสอบภายใน คณะกรรมการบริหาร การเงิน คณะกรรมการพัฒนาระบบบัญชี และคณะกรรมการบริหารด้านพัสดุ

/ ๔. ติดตาม ประเมินผล...



๔. ติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์และดำเนินการด้านการเงินการคลังขององค์กรในเขตสุขภาพที่ ๙ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ และพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑

๕. ร่วมวางแผนด้านการลงทุน การบริหารต้นทุน การบริหารความเสี่ยงให้สามารถมีผลตอบสนองสูงสุดภายใต้ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ รวมถึงต้องคำนึงถึงการกำกับดูแลกิจการที่ดี

๖. ควบคุม กำกับ ดูแล เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของสถานบริการทุกระดับ

๗. ประสานหน่วยบริการในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังทุกระดับ

๘. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ประธานคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพและประธานคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ มอบหมาย

๓. คณะกรรมการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้

๓.๑ นางจุฑารัตน์ บุตรดีขันธุ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	ประธาน
๓.๒ นายรักศักดิ์ อัมไพพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการ รองผู้อำนวยการด้านประกันสุขภาพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์	รองประธาน
๓.๓ นายวุฒิภาพ วรชัยเศรษฐ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๓.๔ นางสาวนวลพิศ อินทรเทพ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๓.๕ นางสาวชลธิชา จิตเอื้อโอภาส	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ
๓.๖ นางวรัญญา อริยตระกูลวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๓.๗ นางสุกัญญา สายแสงจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๓.๘ นางจารุณี มานูจำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๓.๙ จำเอกหญิงภัทราพร โสมาบุตร	หัวหน้างาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๓.๑๐ นายเชษฐชัยวัฒน์ สิริจามร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ
๓.๑๑ นายอรรถพงษ์ ฉลาดการณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๓.๑๒ นางสาวชมพุกานต์ เขียรชวานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๓.๑๓ นางสาวพิสมัย พันนวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ

/ ๓.๑๔ นางสาวใจใจ...



๓.๑๔ นางสาวใจ พรหมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	กรรมการ และเลขานุการ
๓.๑๕ นายอิวัฒน์ แสนโคตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๑๖ นางสาวนภรณ์ ประดับโชติ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

- กำหนดรูปแบบ ทิศทางการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ
- วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ
- ร่วมวางแผนพัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ
- ควบคุม กำกับ ฝึกระวัง ประสานงานหน่วยบริการและรายงานผลการพัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการให้ผู้บริหารรับทราบ
- งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๔. คณะกรรมการตรวจสอบภายใน

๔.๑ นายสกล ต่านักดี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลชัยภูมิ	ประธาน
๔.๒ นายคมกฤษณ์ โกมูทรินทร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	รองประธาน
๔.๓ นางสาวอริสา แสงเพ็ง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๔.๔ นางสาววรรณทิพย์ รีพล	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๔.๕ นายนันท์กฤต ทวยมีฤทธิ์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	กรรมการ
๔.๖ นางนันท์นิจ ชูมณี	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๔.๗ นางอรัญญา พิศวง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๔.๘ นางจินตนา พะยอม	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๔.๙ นางสาวนัจจวรรณ ถนอมสัตย์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๔.๑๐ นางสาวญาณวดี สุสิริรักษา	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ และเลขานุการ

/ ๔.๑๑ นางศุภางค์เพ็ญ...



๔.๑๑	นางศุภางค์เพ็ญ เกาต์วง	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๑๒	นางจรรุวรรณ พิมพ์ทอง	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. ร่วมวางแผนยุทธศาสตร์การตรวจสอบภายใน กำหนดรูปแบบ ขอบเขตและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบภายในของเขตสุขภาพที่ ๙

๒. สอบทานประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินการด้านสารสนเทศ ด้านการเงินและบัญชีและการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานของหน่วยบริการ

๓. พิจารณารายการที่เกี่ยวข้องกันหรือรายการที่อาจมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ หรือมีโอกาสเกิดการทุจริตที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยบริการ

๔. ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการในการตรวจสอบภายในทุกระดับ และประสานงานราชการกับผู้ตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง

๕. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๕. คณะกรรมการควบคุมภายใน

๕.๑	นางสาวสิรินันท์ คงสัตยกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	ประธาน
๕.๒	นางฉัตรดา ทองสุทธิ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสุรินทร์	รองประธาน
๕.๓	นางสีนวล วงศ์พันธ์ุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	กรรมการ
๕.๔	นางชนิษฐา ตั้งใจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ
๕.๕	พ.จ.ต.วิถี หัสจรรย์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๕.๖	นางศิริวรรณ เทียงธรรม	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๕.๗	นางสาวชนกพร ผลทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ
๕.๘	นางเสริมจิตร จันทรวงทอง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ
๕.๙	นางสาวอุดมลักษณ์ ตมอูนดี	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๕.๑๐	นายอรรถพงษ์ ดีเสมอ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ และเลขานุการ

/ ๕.๑๑ นางสาวศุธีญา...



๕.๑๑	นางสุธัญญา พรหมเอี่ยม	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๑๒	นางสาวปิยนันท์ นามวาด	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
บทบาทหน้าที่			
๑. ร่วมกำหนดรูปแบบ ทิศทางการดำเนินงานการควบคุมภายในของหน่วยบริการ			
๒. สอบทาน วิเคราะห์ความเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายใน			
๓. ควบคุม กำกับ ประสานงานหน่วยบริการ จัดวางระบบ ประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายในและรายงานผลการควบคุมภายในของหน่วยบริการให้ผู้บริหารรับทราบ			
๔. ประสานงานการประเมินผลการควบคุมภายในกับหน่วยบริการ และการรายงานผลควบคุมภายในให้ผู้ตรวจสอบภายในระดับกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง			
๕. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย			
๖. คณะกรรมการบริหารด้านการเงิน			
๖.๑	นายรักเกียรติ ประสงค์ดี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบุรีรัมย์	ประธาน
๖.๒	นายเฉิดพันธุ์ ภัทรพงศ์สินธุ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ	รองประธาน
๖.๓	นางชลธิชา คุณอุดม	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๖.๔	นางธนกร ประดิษฐ์ผล	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๖.๕	นางถวิล พิพัฒน์พูนสิริ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๖.๖	นางสุภาพร ศรีภูธร	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ
๖.๗	นางรัชณี อนุตรวิชา	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ
๖.๘	นางชวนพิศ ทวารโธสง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ
๖.๙	นางสาวสุรีมาศ สงกุล	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๖.๑๐	นางสาวสมฤดี กิ่งเกษ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ และเลขานุการ
๖.๑๑	นางสาวธีรนันท์ สินตระกูล	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๖.๑๒	นางสาววาสนา ทวีสินรัตน์	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ / บทบาทหน้าที่...

บทบาทหน้าที่

๑. สนับสนุนข้อมูลด้านการเงินการคลังให้คณะกรรมการอำนวยการ CFO เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านการเงินการคลังในเขตสุขภาพ
๒. ร่วมวางแผนยุทธศาสตร์การเงิน การบริหารระบบการเงินการคลังขององค์กรในเขตสุขภาพที่ ๙ นำเสนอคณะกรรมการอำนวยการ CFO
๓. ประสานงาน การประเมินผล การติดตามผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ เงินบำรุง เพื่อให้การใช้จ่ายเงินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. ให้คำแนะนำ ตอบปัญหาและชี้แจงในเรื่องเกี่ยวกับงานการเงินให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๙ ให้สามารถปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ระเบียบเงินบำรุงของกระทรวงสาธารณสุข
๕. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๗. คณะกรรมการพัฒนาระบบบัญชี

๗.๑	นางศุภมาส ลีวศิริรัตน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ประธาน
๗.๒	นายกฤติกา หงษ์โกคาพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	รองประธาน
๗.๓	นางสาวจวีร์ภรณ์ ทองสุขนอก	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๗.๔	นางคัคณางค์ น้อยอาษา	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๗.๕	นางปราณี พุ่มระย้า	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๗.๖	นางสาวพิชญา ภิรมย์ไทย	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ
๗.๗	นางสาวรุจิรา เลิศคุณาพร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๗.๘	นางสาวบังอร สุกกระโทก	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๗.๙	นางสาววรรณภา เหลือกลิ่น	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๗.๑๐	นางกนกกาญจน์ ธนาบุรุษ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ และเลขานุการ
๗.๑๑	นางสาวปิยฉัตร มุลสาร	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๗.๑๒	นางสาวธิดาวดี ไกรดาวงษ์	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

/ บทบาทหน้าที่...



บทบาทหน้าที่

๑. สนับสนุนข้อมูลด้านบัญชี รายงานงบการเงิน ทั้งเงินในงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ให้แก่คณะกรรมการอำนวยการ CFO เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านการเงินการคลังในเขตสุขภาพ

๒. วิเคราะห์และสรุปข้อมูล และรายงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของหน่วยบริการ นำเสนอคณะกรรมการอำนวยการ CFO

๓. พัฒนาระบบบัญชี ระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานบัญชี วางระบบบัญชี ตรวจสอบความถูกต้องของงบการเงินของหน่วยบริการ

๔. ให้คำแนะนำ ตอบปัญหาและชี้แจงในเรื่องเกี่ยวกับงานบัญชีให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๙ ให้สามารถปฏิบัติตามหลักการบัญชี ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๕. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๘. คณะกรรมการบริหารด้านพัสดุ

๘.๑ นายกฤตยา อุวีเชียร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	ประธาน
๘.๒ นายอดิชาติ ธรรมรัชสุนทร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ	รองประธาน
๘.๓ นายจตุรงค์ ปานใหม่	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ
๘.๔ นายชาติ ภูมิฐาน	เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ
๘.๕ นายชัชวาล ทองเกลี้ยง	เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๘.๖ นางสาวพรใจ พองชัยภูมิ	นักวิชาการพัสดุชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๘.๗ นางชนิษฐา ภาควรรณะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๘.๘ นางสาวอุทัย อมรปฐมมงคล	นักวิชาการพัสดุชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๘.๙ นางสาวอมรรัตน์ ชมบุญ	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๘.๑๐ นางอมรรัตน์ ทรงดอน	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ และเลขานุการ
๘.๑๑ นางสาวบุศรา ทิพย์คุณอก	นักวิชาการพัสดุชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๘.๑๒ นางสาวดวงกมล ทีปกรกุล	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

/ บทบาทหน้าที่...



บทบาทหน้าที่

๑. รายงานข้อมูลด้านทรัพย์สิน (วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง สิทธิทางปัญญา และสินทรัพย์ อื่นๆ) ทั้งเงินในงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ให้แก่คณะกรรมการอำนวยการ CFO เพื่อใช้ในการแก้ไข ปัญหาด้านการเงินการคลังในเขตสุขภาพ

๒. พัฒนาระบบการตรวจสอบและดูแลรักษาทรัพย์สินให้มีความพร้อมในการใช้งาน และการ จำหน่ายพัสดุเมื่อชำรุด เสื่อมสภาพหรือไม่จำเป็นในการใช้งานเพื่อให้พัสดุเกิดประโยชน์แก่ทางราชการได้มาก ที่สุด

๓. ประสานการทำงานร่วมกับหน่วยบริการ ในการกำกับ ติดตามผลการจัดซื้อจัดจ้าง กรณีใช้งบ ลงทุน งบเงินกู้ฉุกเฉินฯ เพื่อรายงานให้คณะกรรมการอำนวยการ CFO ทราบ

๔. ให้คำแนะนำ ตอบปัญหาและชี้แจงในเรื่องเกี่ยวกับงานพัสดุให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๙ ให้สามารถปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และ กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายภูวเดช สุระโคตร)

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๙

ฉบับที่ ๑ / ๒๕๖๖

เรื่อง การปรับเพิ่มค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้การดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ สามารถดำเนินการได้ในเขตสุขภาพที่ ๙ และเพื่อเป็นการเพิ่มพูนประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และสร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลาและทันทั่วถึงที่เมื่อมีผู้มารับบริการ

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ ข้อ ๘ (๒) กรณีที่ต้องจ่ายเงินค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเกินกว่าหนึ่งเท่าแต่ไม่เกินสองเท่า หรือปรับลดลงไม่เกินร้อยละ ๒๕ จากอัตราที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินค่าตอบแทนให้คณะกรรมการตามข้อ ๙ ประกาศกำหนด โดยเสนอขอความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแต่ละเขตสุขภาพก่อน แล้วเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ ทั้งนี้ เพื่อความเหมาะสมในการพิจารณาการจ่ายเงินค่าตอบแทนในภาพรวมของเขตสุขภาพ ประธานคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๙ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency practitioner : EP) ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาในการปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ได้รับค่าตอบแทนอัตรา ๓,๓๐๐ บาทต่อเวร โดยเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติราชการเป็นการประจำดังนี้

- ๑.๑ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- ๑.๒ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา
- ๑.๓ โรงพยาบาลปากช่องนานา
- ๑.๔ โรงพยาบาลชัยภูมิ
- ๑.๕ โรงพยาบาลบุรีรัมย์
- ๑.๖ โรงพยาบาลสุรินทร์

ข้อ ๒ การจ่ายค่าตอบแทนของหน่วยบริการในจังหวัดบุรีรัมย์

๒.๑ กรณีแพทย์ทั่วไปอยู่เวรใน ดูแลมากกว่า ๑ WARD (อยู่เวรควบ ๒ ตึก ผู้ป่วยในขึ้นไป) ให้ได้รับค่าตอบแทนอัตรา ๑,๓๐๐ บาทต่อเวร

๒.๒ กรณีแพทย์เฉพาะทาง ๙ สาขา ของจังหวัดบุรีรัมย์ อยู่เวรใน ดูแลมากกว่า ๑ WARD (อยู่เวรควบ ๒ ตึก ผู้ป่วยในขึ้นไป) ให้ได้รับค่าตอบแทนอัตรา ๑,๕๐๐ บาท โดยแพทย์เฉพาะทาง ๙ สาขา ได้แก่ สาขาสุนัขรีเวช สาขาศัลยกรรม สาขากายวิภาคศาสตร์ สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ สาขาศัลยกรรมและฉุกเฉิน สาขากุมารเวชกรรม สาขาวิสัญญีแพทย์ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และสาขาจักษุวิทยา

/ ข้อ ๓ การจ่ายค่าตอบแทน...



ข้อ ๓ การจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุรินทร์ ประจำศูนย์มะเร็ง ตำแหน่ง
นักรังสีทางการแพทย์ ตำแหน่งนักฟิสิกส์ทางการแพทย์ ให้ได้รับค่าตอบแทนอัตรา ๑,๘๐๐ บาทต่อเวอร์

ข้อ ๔ การจ่ายค่าตอบแทนให้คณะผ่าตัดโรคหัวใจนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
ให้ได้รับค่าตอบแทนดังนี้

๔.๑ ศัลยแพทย์ ผู้ทำการผ่าตัด	อัตรา ๑๐,๘๐๐ บาท	(เบิกตามหัตถการ)
๔.๒ ศัลยแพทย์ผู้ช่วยทำการผ่าตัด	อัตรา ๗,๒๐๐บาท	(เบิกตามหัตถการ)
๔.๓ วิสัญญีแพทย์	อัตรา ๖,๐๐๐ บาท	(เบิกตามหัตถการ)
๔.๔ พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด	อัตรา ๑,๘๐๐ บาท	(เบิกเป็นเวรเป็นผลัด)
๔.๕ พยาบาลนักปฏิบัติงานผู้ควบคุม เครื่องหัวใจและปอดเทียม	อัตรา ๑,๘๐๐ บาท	(เบิกเป็นเวรเป็นผลัด)
๔.๖ วิสัญญีพยาบาล	อัตรา ๑,๘๐๐ บาท	(เบิกเป็นเวรเป็นผลัด)

ข้อ ๕ การปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน
สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖

ข้อ ๖ ประกาศฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายภูวเดช สุระโคตร)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๙



ประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๙
ฉบับที่ ๒ / ๒๕๖๖

เรื่อง การปรับเพิ่มค่าตอบแทนสำหรับแพทย์เฉพาะทางที่ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

เพื่อให้การดำเนินการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ สามารถดำเนินการได้ในเขตสุขภาพที่ ๙ และเพื่อเป็นการเพิ่มพูนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กรณีที่แพทย์เฉพาะทางปฏิบัติงานประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือประจำอาคารผู้ป่วยนอกที่ต้องดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ตลอดเวลา และทันท่วงทีเมื่อมีผู้มารับบริการ หรือต้องพักคอยในห้องสำหรับแพทย์เวรอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่โรงพยาบาล กำหนดไว้เท่านั้น

อาศัยตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ ข้อ ๘ (๒) กรณีที่ต้องจ่ายเงินค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเกินกว่าหนึ่งเท่าแต่ไม่เกินสองเท่า หรือปรับลดลงไม่เกินร้อยละ ๒๕ จากอัตราที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินค่าตอบแทนให้คณะกรรมการตามข้อ ๙ ประกาศกำหนด โดยเสนอขอความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแต่ละเขตสุขภาพก่อน แล้วเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมในการพิจารณาการจ่ายเงินค่าตอบแทนในภาพรวมของเขตสุขภาพ ประธานคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๙ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้แพทย์เฉพาะทาง ได้รับค่าตอบแทนอัตรา ๓,๓๐๐ บาทต่อเวร โดยเป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมประกาศนียบัตรกึ่งชีพชั้นสูง เช่น

- ๑.๑ การกึ่งชีพชั้นสูงในด้านหัวใจ (advanced cardiac life support: ACLS)
- ๑.๒ การกึ่งชีพชั้นสูงด้านการบาดเจ็บ (advanced trauma life support: ATLS)
- ๑.๓ การกึ่งชีพฉุกเฉินแบบองค์รวม (Comprehensive Life Support: CLS)

ข้อ ๒ แพทย์ในข้อ ๑ ต้องปฏิบัติราชการเป็นการประจำที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา

ข้อ ๓ การปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖

ข้อ ๔ ประกาศฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายภูวเดช สุระโคตร)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๙





ประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๙

ฉบับที่ ๓ / ๒๕๖๖

เรื่อง การปรับเพิ่มค่าตอบแทนสำหรับแพทย์เฉพาะทางที่ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

เพื่อให้การดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ สามารถดำเนินการได้ในเขตสุขภาพที่ ๙ และเพื่อเป็นการเพิ่มพูนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กรณีที่แพทย์เฉพาะทางปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือที่ต้องดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ตลอดเวลาและทันท่วงที เมื่อมีผู้มารับบริการ

อาศัยตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ ข้อ ๘ (๒) กรณีที่ต้องจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเกินกว่าหนึ่งเท่าแต่ไม่เกินสองเท่า หรือปรับลดลงไม่เกินร้อยละ ๒๕ จากอัตราที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายค่าตอบแทนให้คณะกรรมการตามข้อ ๙ ประกาศกำหนด โดยเสนอขอความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแต่ละเขตสุขภาพก่อน แล้วเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมในการพิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนในภาพรวมของเขตสุขภาพ ประธานคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๙ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency practitioner : EP) ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาในการปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ได้รับค่าตอบแทนอัตรา ๓,๖๐๐ บาทต่อเวร โดยเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติราชการเป็นการประจำดังนี้

๑.๑ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

๑.๒ โรงพยาบาลนางรอง

๑.๓ การปฏิบัติงานแพทย์สนามการแข่งขันรถจักรยานยนต์ชิงแชมป์โลกโมโตจีพี (MOTO GP) การแข่งขันรถยนต์ระดับโลก ฟอรัลมูล่า-วัน (FIA Formula One World Championship) หรือการแข่งขันรายการอื่น ๆ ในระดับนานาชาติ

ข้อ ๒ ให้แพทย์เฉพาะทางที่ปฏิบัติงานนอกเวลาในหน้าที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้รับค่าตอบแทนอัตรา ๓,๖๐๐ บาทต่อเวร โดยเป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมประกาศนียบัตรกู้ชีพขั้นสูง เช่น

๒.๑ การกู้ชีพขั้นสูงในด้านหัวใจ (advanced cardiac life support: ACLS)

๒.๒ การกู้ชีพขั้นสูงด้านการบาดเจ็บ (advanced trauma life support: ATLS)

ข้อ ๓ แพทย์ในข้อ ๒ ต้องปฏิบัติราชการเป็นการประจำที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ข้อ ๔ ให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency practitioner : EP) ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาในการปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ได้รับค่าตอบแทนอัตรา ๓,๓๐๐ บาทต่อเวร โดยเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติราชการเป็นการประจำที่โรงพยาบาลศีขรภูมิ

/ ข้อ ๕ การปฏิบัติงาน...



ข้อ ๕ การปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน
สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖

ข้อ ๖ ประกาศฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายภูเดช สุระโคตร)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๙



คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๒๘๗๐/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๙

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ และ ข้อ ๙ ของข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๗ ความว่า ในข้อบังคับและข้อ ๙ ความว่า ให้มีคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทน ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมในการพิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนในภาพรวมของเขต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและคณะกรรมการ จึงขอยกเลิกคำสั่ง ที่ ๓๖๖๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๒ และขอแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๙ ดังนี้

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙ | ประธาน |
| ๒. สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๙ | รองประธาน |
| ๓. ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๙ | กรรมการ |
| ๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙ | กรรมการ |
| ๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ ๙ | กรรมการ |
| ๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา | กรรมการ
และเลขานุการ |
| ๗. เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินและการคลัง (CFO) | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๘. นายอภิชาติ อยู่สำราญ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๙. นางศุภางค์เพ็ญ เกาด้วง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

บทบาทหน้าที่

๑. พิจารณาการจ่ายเงินค่าตอบแทนนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในข้อ ๗ ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยพิจารณาตามความจำเป็นของหน่วยบริการและต้องไม่เป็นภาระต่อสถานะเงินบำรุงของหน่วยบริการดังนี้

๑.๑ กรณีที่ต้องจ่ายเงินค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นไม่เกินหนึ่งเท่าของอัตราที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามข้อบังคับนี้ โดยให้คณะกรรมการประกาศกำหนดแล้วเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

/ ๑.๒ กรณีที่ต้องจ่ายเงิน...



๑.๒ กรณีที่ต้องจ่ายเงินค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเกินกว่าหนึ่งเท่าแต่ไม่เกินสองเท่า หรือปรับลดลงไม่เกินร้อยละ ๒๕ จากอัตราที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามข้อบังคับนี้ โดยให้คณะกรรมการประกาศกำหนดโดยเสนอขอความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแต่ละเขตก่อน แล้วเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

๑.๓ กรณีที่ต้องจ่ายเงินค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่า หรือปรับลดลงไม่เกินร้อยละ ๒๕ จากอัตราที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามข้อบังคับนี้ โดยให้คณะกรรมการประกาศกำหนดโดยเสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขก่อน

๑.๔ กรณีที่ต้องจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่บางประเภทเป็นการเฉพาะ นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามข้อบังคับนี้ โดยให้คณะกรรมการประกาศกำหนดประเภทและอัตราการจ่ายค่าตอบแทนได้ โดยเสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขก่อน

๒. ให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการจ่ายเงินค่าตอบแทน รายงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทราบปีละ ๑ ครั้ง

๓. หน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพกิจกรรม



เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรีนทร์ R9

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566

นายแพทย์ศุภพงษ์ โขมงคล นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เป็นประธานการประชุมเตรียมความพร้อมโครงการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยมีคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 จาก 4 จังหวัด รวม 40 คน เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมนครชัยบุรีนทร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา เพื่อรับทราบแนวทางการออกตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยจะเริ่มตรวจที่โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นแห่งแรก ซึ่งในปีนี้จะลงพื้นที่ 4 จังหวัด ๆ ละ 1 แห่ง โดยมีการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านบัญชี ด้านพัสดุและการจัดเก็บรายได้ ทั้งนี้ หน่วยบริการที่รับตรวจสอบสามารถเชิญหน่วยบริการใกล้เคียง มาร่วมรับฟังการสรุปผลตรวจได้ เพื่อเป็นการบูรณาการงานร่วมกันและเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับความรู้และประสบการณ์ทำงานจากคณะกรรมการ Auditor ของเขต 9 ที่พร้อมจะให้ความรู้ หลักการปฏิบัติงาน มอบให้แก่ผู้สนใจทุกท่าน



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ที่อยู่ 529/2 ถ.จอมพล ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000 โทร. 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089



เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรีนทร์ R9

วันที่ 22 - 23 พฤษภาคม 2566

นายแพทย์สกล ด่านภักดี นายแพทย์เชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ เป็นประธานการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีของโรงพยาบาลลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีเขตสุขภาพที่ 9 นำโดย นางชลธิชา คุณอุดม นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ สสจ.ชัยภูมิ นางสุธาดา สิริกิจจารักษ์ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สงข.สุรินทร์ นางชนพร พลทรัพย์ หัวหน้าฝ่ายบริหาร สสจ.นครราชสีมา และคณะผู้ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี รวม 40 คน ลงพื้นที่ที่โรงพยาบาลลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ทั้งนี้ได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดีจาก แพทย์หญิงกมล วิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำดวน และคณะเจ้าหน้าที่ ที่ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีอย่างดียิ่ง เพื่อให้บริการเงินของโรงพยาบาลลำดวน เป็นที่ยอมรับจากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ที่อยู่ 529/2 ถ.จอมพล ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000 โทร. 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089



เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรีนทร์ R9

วันที่ 27 - 28 มีนาคม 2566

นายแพทย์นครินทร์ โสมบุญตร รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.บุรีรัมย์ เป็นประธานสรุปผลตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี ของโรงพยาบาลบ่อน้ำร้อน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี นางสุธาดา สิริกิจจารักษ์ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ นางฉวีลักษณ์ นีร์รัตน์พงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพจังหวัดชัยภูมิ นางสิริวรรณ เกียรติธรรม หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป สสจ.บุรีรัมย์ นางสาวกาญจนาดี สุศิริรักษา หัวหน้างานตรวจสอบภายในจังหวัดนครราชสีมา นักคณะผู้ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีระดับเขต ของเขตสุขภาพที่ 9 ลงพื้นที่ โรงพยาบาลบ่อน้ำร้อน จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งนี้ได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดีจาก นายแพทย์เรวัตวัน อินททอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อน้ำร้อน สาธารณสุขอำเภอ ออ.พ.ส. และคณะเจ้าหน้าที่ ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีในครั้งนี้ เพื่อพัฒนาให้การทำงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นที่ยอมรับจากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ที่อยู่ 529/2 ถ.จอมพล ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000 โทร. 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089



วารสารประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลหนองบุญมาก

ฉบับที่ 1 / 2566 ลงวันที่ 20 - 21 เมษายน 2566

แพทย์หญิงจงรัก สุวรรณรัตน์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองบุญมาก พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ คณะตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี ปีงบประมาณ 2566 โดยมีคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชีระดับเขตที่ 9 จาก 4 จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ รวม 42 คน ณ ห้องประชุมชั้น 3 ตึกกลางฟอเดจปริศนา โรงแรมหนองบุญมาก จ.นครราชสีมา วันครบถ้วนทางการออกตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบัญชี เมื่อวันที่ 20-21 เมษายน 2566 ที่ผ่านมา โดยมีการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านบัญชี ด้านพัสดุ และการจัดเก็บรายได้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับความรู้และประสบการณ์ทำงานจากคณะกรรมการ Auditor ของเขต 9 พร้อมจะนำความรู้ หลักการปฏิบัติงานมาพัฒนาให้การทำงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นที่ยอมรับจากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุขต่อไป.



ฟ.ท.หนองบุญมาก งานประชาสัมพันธ์ | โรงพยาบาลหนองบุญมาก 56 จ.นครราชสีมา โทร. 044 - 330105 - 6



เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ R9

วันที่ 5 กันยายน 2566

นายแพทย์ศุภพงศ์ ไชยมงคล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เลขาธิการคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 9 เป็นประธานการประชุมเพื่อวางแผนงาน การจัดทำและตรวจสอบแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง เขตสุขภาพที่ 9 โดยคณะกรรมการจัดทำแผนเงินบำรุง คณะทำงานจากทุกจังหวัด ได้ลงมติใช้วิธีการจัดทำ แผนจากจังหวัดบุรีรัมย์เป็นต้นแบบในกระบวนการ จัดทำแผนเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ซึ่งมี นางสาวณัฐชา เชนพาณิชย์พร นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ สสจ. บุรีรัมย์ และคณะ ให้ความรู้และนำเสนอแนวทาง การจัดทำแผนเงินบำรุงของจังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีผู้เข้าร่วม ประชุมจำนวน 40 คน คือ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนเงินบำรุง ซึ่งจะได้นำไปพัฒนาและถ่ายทอดให้กับหน่วยบริการ ในจังหวัด เพื่อจัดทำแผนเงินบำรุงปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ต่อไป



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ที่อยู่ 529/2 ถ.จอมพล ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000 โทร. 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089

เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ R9

วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 เวลา 13.30 น.

นายแพทย์วิชาญ คัดเห็น นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รองผู้อำนวยการสำนักงาน เขตสุขภาพที่ 9 เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงิน (คณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 9) การกำกับติดตามการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณ งบดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ณ ห้องประชุม สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 และประชุมผ่านระบบ Online Teleconference โปรแกรม WebEx เพื่อแจ้งผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามมาตรการ บริหารจัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยมีผู้เข้าประชุมทั้งสิ้น 23 User ซึ่งมีผู้เข้าประชุมดังนี้ นายแพทย์ภูวดล กิตติวัฒนาสาร ประธานคณะกรรมการผู้อำนวยการ CFO เขต 9 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ นายแพทย์ศุภพงศ์ ไชยมงคล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ นายแพทย์กัมรินทร์ โสมานบุตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และผู้แทนจาก สสจ.นครราชสีมา สสจ.สุรินทร์ รพ.ท.พ. ที่เป็นหน่วยเบิกจ่าย เชี่ยวชาญประชุมกับติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ โดยตั้งเป้าหมายการ เบิกจ่ายไตรมาสที่ 3 (เดือนมีนาคม 2566) ให้ไม่น้อยกว่า 81.7% ต่อไป



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ที่อยู่ 529/2 ถ.จอมพล ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000 โทร. 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089

เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ R9

การประชุมวางแผนงานการจัดทำแผนเงินบำรุง เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567



เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2566 เวลา 13.30 น. นายแพทย์ศุภพงศ์ ไชยมงคล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เลขาธิการคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 9 เป็นประธานประชุมวางแผนงาน การจัดทำแผนเงินบำรุงเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดยมี นายอภิชาติ อยู่สำราญ นักวิเคราะห์ นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ประชุมร่วมกับหัวหน้ากลุ่มงาน ยุทธศาสตร์สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน เงินบำรุงของเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านระบบ VDO Conference ทั้งนี้ ได้รับเกียรติจากนางสาวณัฐชา เชนพาณิชย์พร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงาน ยุทธศาสตร์สาธารณสุข และคณะจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ได้นำเสนอผลงานร่างแผน และรายงานรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงของจังหวัด บุรีรัมย์ เพื่อเป็นต้นแบบให้กับเขตสุขภาพที่ 9 ร่วมกัน จัดทำแผนเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ต่อไป

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ที่อยู่ 529/2 ถ.จอมพล ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000 โทร. 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089

เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ R9

วันที่ 26 เมษายน 2566 นายแพทย์ภูวดล กิตติวัฒนาสาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประธานคณะกรรมการ ผู้อำนวยการ CFO เขตสุขภาพที่ 9 เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินและการคลัง ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 1/2566 เพื่อประชุมติดตามผลการดำเนินงานด้านการบริหารการเงินการคลัง ในประเด็นการปรับแผนทางการเงิน Planfin แผนเงินบำรุง และการปรับแผนปฏิบัติการ CFO เพื่อปรับแผนครั้งปี ประจำปีงบประมาณ 2566 การสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2566 การจัดสรรเงินกัน ของปีงบประมาณ 2566 และกรณีที่หน่วยบริการขอรับสนับสนุนงบประมาณ ทั้งนี้ได้มีการเสนอมาตรการ ในการกำกับติดตามการประเมิน TPS ในระดับจังหวัดและระดับเขต เพื่อให้การบริหารการเงินและการคลัง ของเขตสุขภาพที่ 9 มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ที่อยู่ 529/2 ถ.จอมพล ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000 โทร. 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089



การออกตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ในประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง หัวข้อ การเงินการคลังสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9



โครงการพัฒนาศักยภาพการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ในเขตสุขภาพที่ 9
วันที่ 31 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมเซ็นทารา โคราช





นพ.ภูวเดช สุระโคตร
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



นพ.ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์
ศาสตราจารย์พิเศษ

B Begin
เริ่มทำทันที

B Better
มีการพัฒนา

B Best
ก้าวหน้าเป็นเลิศ

รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านการเงิน
การคลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ISBN :

จัดพิมพ์โดย : กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9
529/2 (หน้าวัดบูรพ์) ถนนจอมพล
ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์/โทรสาร : 0 44245 188

บรรณาธิการ : นายอภิชาติ อยู่สำราญ
นักวิเคราะห์นโยบายและ
แผนชำนาญการพิเศษ

ออกแบบ : นายอริวัฒน์ แสนโคตร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สุรินทร์ 17 แห่ง ชัยภูมิ 16 แห่ง

Q บุรีรัมย์ Q สุรินทร์ Q ชัยภูมิ

RISKSCORE เขตสุขภาพที่ 9 (สิงหาคม 2566)

F	19 Risk 0	66 Risk 1	4 Risk 2	0 Risk 3	0 Risk 4-7
----------	--------------	--------------	-------------	-------------	---------------

21 แห่ง

Contacts : ☎ 0 4424 4089 📠 FAX 0 4424 4089