



การบริหารด้านการเงินการคลัง และการใช้เครื่องมือทางการเงิน



นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8



CFO



CFO (Chief Financial Officer) คือ ผู้อำนวยการสายการเงิน ซึ่งเป็นตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดด้านการบัญชีและการเงินของบริษัทหรือองค์กร โดยทั่วไปแล้วมีบทบาทหน้าที่ในการดูแล รับผิดชอบ และตัดสินใจในเรื่องของการบัญชีและการเงิน ของหน่วยงานหรือองค์กร ตั้งแต่การดูแลงบประมาณ การลงทุน การใช้จ่าย การจัดหาแหล่งเงินทุน ตลอดจนการดูแลรายงานและระบบบัญชี

แหล่งที่มา : <http://www.businessacumen.co.th/>



สิ่งที่ CFO จะต้องทราบ คือ

1. ต้นทุนทางการเงินขององค์กรเป็นเท่าไร (%) เหมาะสมกับธุรกิจหรือไม่
2. จะสามารถปรับปรุงโครงสร้างของเงินทุน
เพื่อสร้างมูลค่าสูงสุดให้กับผู้ถือหุ้นอย่างไร โดยต้องมีความรู้ในเรื่อง
 - 2.1 วิธีการก่อกำเนิดสินประเภทต่างๆ
 - 2.2 วิธีการระดมทุน เช่น จากบุคคลหรือตลาดหลักทรัพย์
 - 2.3 การจัดสัดส่วนหนี้สินต่อเงินทุนที่เหมาะสม
3. กำหนดกรอบการลงทุนประเภทต่างๆ ของบริษัท ไม่ว่าจะเป็นโครงการต่างๆ ภายในบริษัทเอง หรือ การลงทุนภายนอกเพื่อหาผลตอบแทนสำหรับเงินส่วนเกิน
4. หลักการในการพิจารณาโครงการ
5. จัดสร้าง **Model** ในการประมาณการกระแสเงินสด
เพื่อนำข้อมูลจากฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวางแผน
6. อัตราการใช้ สินทรัพย์ กำลังการผลิต เป็นอย่างไร และจะปรับปรุงได้ด้วยวิธีใด
7. มีการวางแผนการรับมือกับความเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ อย่างไรบ้าง
จะต้องออกนโยบาย หรือ ขั้นตอนการปฏิบัติงานใดบ้างเพื่อช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น



• ฐานะของประเทศ

• ฐานะของครอบครัวเรา

• ฐานะของโรงพยาบาล

• ทำงานอย่างไร

"" CFO ""

นักวางแผนทางการเงินของ รพ.
ฐานะของ รพ. = รายรับ $\rightleftharpoons$ รายจ่าย

"" CFO ""

>> บทบาท

x ไม่ใช่ทำบัญชี

• แต่อ่านบัญชีออก

• แปลผลได้

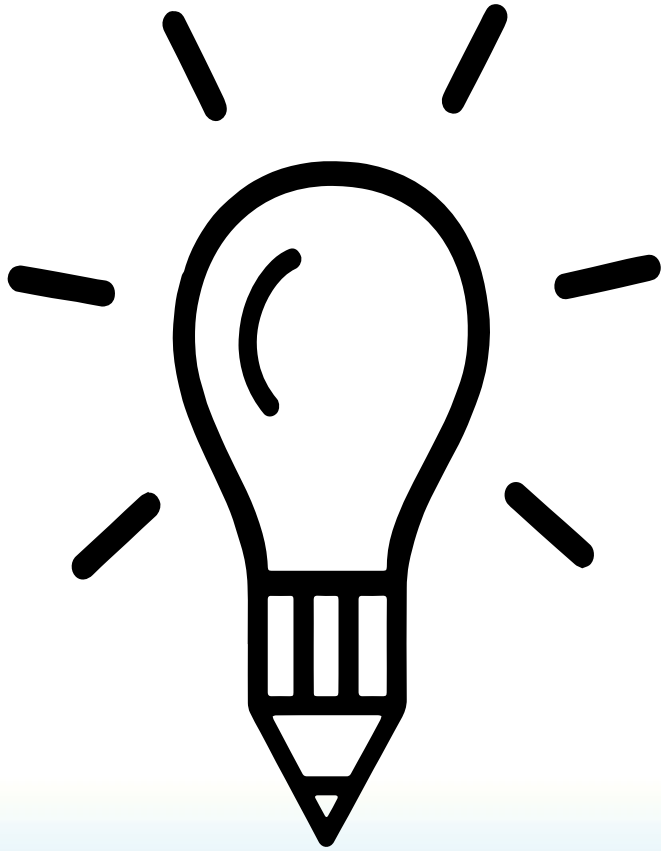
• วิเคราะห์ ➡ สังเคราะห์ ข้อเสนอ

• กำกับ ติดตาม

• แก้ปัญหาได้



การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง



01 นโยบายการดำเนินงาน

02 ตัวชี้วัดการบริหารจัดการการเงินการคลัง

03 เครื่องมือในการเฝ้าระวังการเงินการคลัง

04 Financial Analysis

แผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข

ประชาชนสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน

เป็นองค์กรหลักด้าน
สุขภาพที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนสุขภาพดี

Goal

พัฒนาและอภิบาล
ระบบสุขภาพอย่างมี
ส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

Vision

Mission





เป้าหมาย การปฏิรูประบบการเงินการคลัง



ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



สถานการณ์&ความท้าทาย

“ไทย” อันดับ 6 ของโลก
ประเทศที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพ

SME
SOCIAL PLANET
bangkokbanksme.com

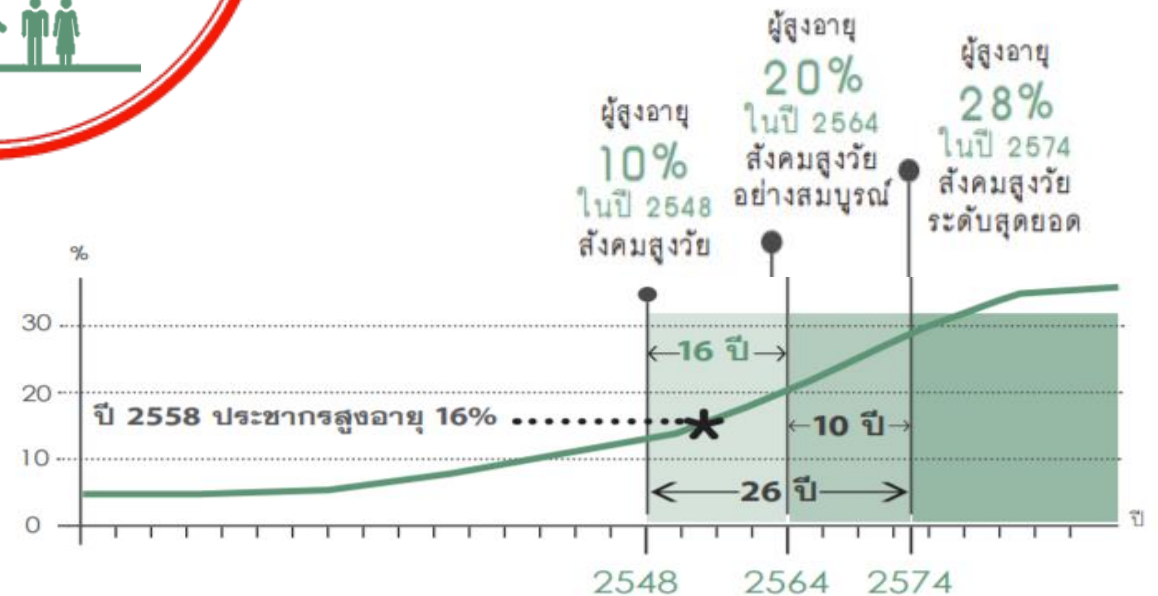


ที่มา : รายงาน “2019 Global Health Security Index”
โดยมหาวิทยาลัย จอห์น ฮอปกินส์ สหรัฐอเมริกา และองค์กร Nuclear Threat Initiative

ปี 2564
ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคม
ผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์



ปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคม
ผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์
ปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ระดับสังคม
ผู้สูงอายุอย่างเต็มที่
(Super-aged society)



แหล่งข้อมูล: สำนักประชากรและทะเบียน พ.ศ. 2513, 2523, 2533, 2543 และ 2553, สสช.
การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583, สศช.

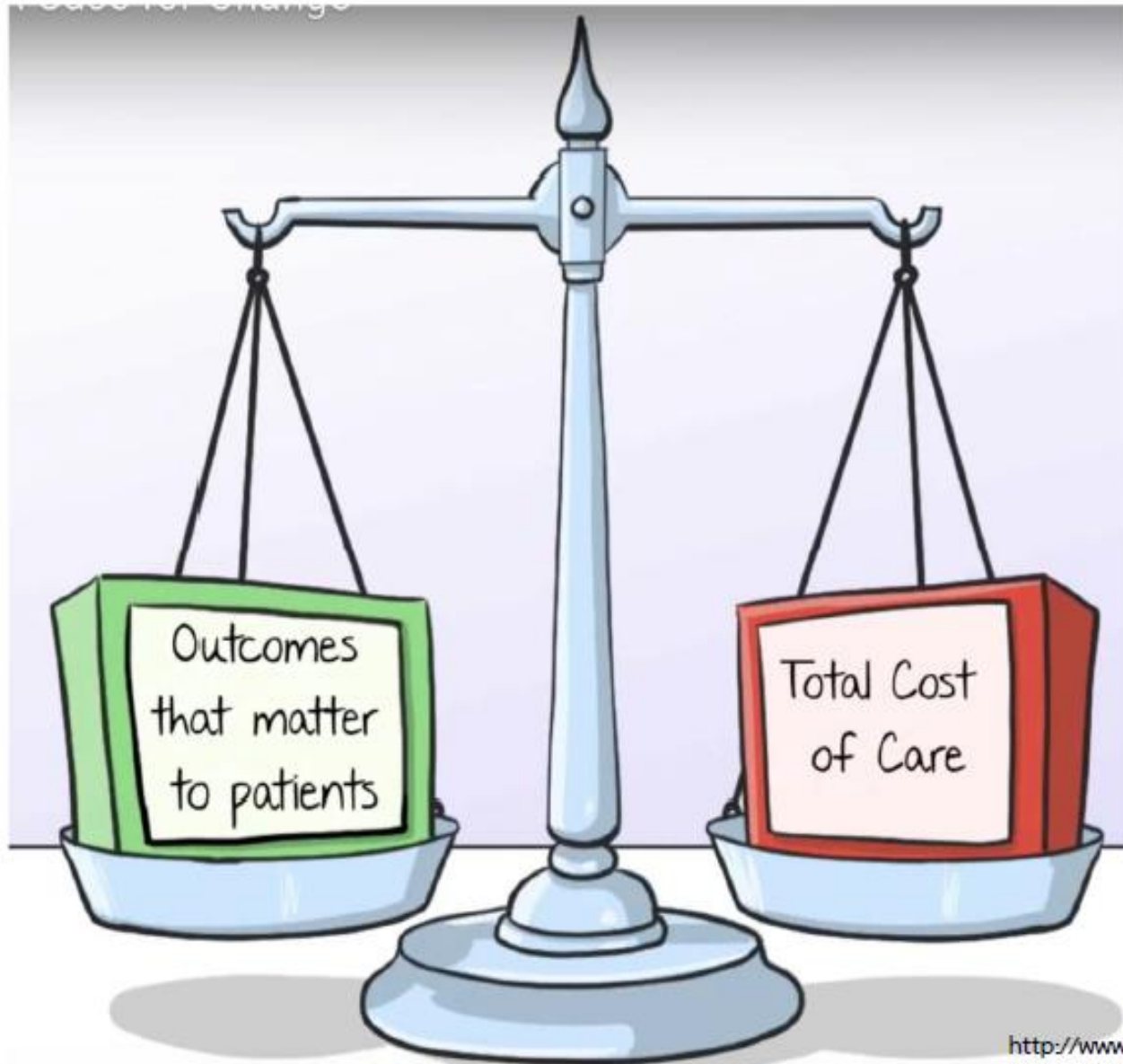
ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับหนึ่งในโลก
ในด้านการฟื้นตัวจากการโควิด-19
จากประเทศที่มีการประเมินทั้งหมด 184 ประเทศทั่วโลก



ที่มา : GLOBAL COVID-19 INDEX [GCI]

การจัดอันดับดัชนีที่แสดงถึงการฟื้นตัวของแต่ละประเทศจากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 (**Global COVID-19 Index (GCI)**) พบว่า ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับหนึ่งในโลก ในด้านการฟื้นตัวจากการโควิด-19 จากประเทศที่มีการประเมินทั้งหมด 184 ประเทศทั่วโลก ซึ่ง “**Global COVID-19 Index (GCI)**” ได้ใช้ระบบการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ ด้วยการประเมินจากภาพรวมในมิติด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านการฟื้นตัว (**Global Recovery Index**) และด้านความรุนแรงของการระบาด (**Global Severity Index**) ซึ่งประเทศไทยได้รับการประเมินให้ได้คะแนนดีทั้งสองมิติ

Value-Based Healthcare



$$\text{Value} = \frac{\text{Outcomes}}{\text{Cost}}$$

เป้าประสงค์คือ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ไม่ใช่แค่
ลดต้นทุน ซึ่งการลดต้นทุนที่ดีที่สุด คือ
การทำเรื่องคุณภาพ

วิเคราะห์ & สังเคราะห์อะไร

1. - ปัญหารายจ่าย **OR** ปัญหารายรับ
- อะไรง่ายกว่า (รายรับเพิ่ม , รายจ่ายลดลง)
- รพ.เล็ก , รพ.ใหญ่

รายการ	รพ.ใหญ่	รพ.เล็ก
รายรับ	?	?
รายจ่าย	?	?

2. มีเงินมาก "จะวางแผนอย่างไร"
? คิดอย่างไร ?

3. ขาดเงิน "หมุนไม่ทัน"
 - จะแบ่งงวดเงิน , จ่ายใคร ก่อนหลัง
 - จะตัดรายจ่าย ก่อน

ใหญ่สุด (LC) , ยา , วัสดุ ,

เล็กสุด ? , ? , ?

"" เล่นเป็น "" จะเริ่มอย่างไร??

1.เข้าใจ Step ที่ 1

- บัญชีถูกต้อง
 - เป็นปัจจุบัน
 - ทุกฝ่ายร่วมมือ
 - นักบัญชี ทำไม่ได้คนเดียว

2.เข้าใจ Step ที่ 2

- ธรรมชาติของบัญชีมาอย่างไร
 - ผิดบ่อยๆ ตรงไหน
 - ยากตรงไหน
 - แก้อย่างไร

3.เข้าใจ Step ที่ 3

- อ่านให้ออก ดูให้เป็น ใช้ให้ได้
 - เทียบกับใคร รู้ว่าเราอยู่ไหน
 - ปัญหาค่าใช้จ่ายอยู่ตรงไหน
 - รู้แล้วสื่อสารกับใคร
 - ตรงไหน อย่างไร

4.เข้าใจ Step ที่ 4

- ทำงานกับคนฝ่ายต่างๆ เป็น
 - แต่ละคน , แต่ละอารมณ์
 - แต่ละความยุ่งยาก , วุ่นวาย
 - เข้าตรงไหนถึงจะเรียกว่า
"เข้าถูกทาง"

5.เข้าใจ Step ที่ 5

- เมื่อมีปัญหา
 - วิเคราะห์รากเหง้าปัญหา RCA
 - ติดที่ตัวคน , แผนก
 - ติดที่ระบบ
 - ติดที่ผู้นำ , ผอ.

6.เข้าใจ Step ที่ 6

- เมื่อถึงทางตัน – เบื่อหน่าย
 - ช่างแม่มั่น?
 - รพ.ไม่ใช่ของฉันคนเดียว?
 - สู้กับปัญหา โอกาสมีทางแก้

7.เข้าใจ Step ที่ 7

- เมื่อ รพ. มีวิกฤติการเงิน
 - บรรยากาศ?
 - ตอบสนองอย่างไร?
 - จะแก้ปัญหาฝั่งไหน?
 - รายรับ<<....>> รายจ่าย



Financial Management

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยบริการมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
มีระบบการวางแผนการดำเนินงานที่ดี
มีการควบคุม กำกับ การใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม
มีระบบรายงานที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ
ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการ
การบริหารจัดการได้อย่างแม่นยำ

Financial Management

Governance

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health



มาตรการสำคัญ



Situation

หน่วยบริการที่ประสบภาวะ
วิกฤติทางการเงิน ระดับ 7
 $Q4/2563 = 1.64$

KPI

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบ
ภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7
 $< 4\%$

Small Success

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบ
ภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7
 $< 4\%$

ไตรมาส 1-4





ปี 2564

แนวทางการพัฒนาระบบการเงินการคลัง

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

ค่าเป้าหมาย : ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และ
ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6

มาตรการที่ 1

การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ

- 1.1 การประเมินความพอเพียงที่จะสามารถจัดบริการได้ของทุกกองทุน เป้าหมาย : 20% ของหน่วยบริการที่มีข้อมูลต้นทุนทุกกองทุน 5 กองทุน
- 1.2 การจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ
 - หน่วยบริการมีแผนทางการเงินที่มีความครบถ้วนถูกต้องสมบูรณ์ เป้าหมาย : 100 %
- 1.3 การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ
 - หน่วยบริการมีแผนทางการเงินแบบที่ 4, 6, 7 เป้าหมาย : $\leq 5\%$

มาตรการที่ 2

พัฒนาระบบบัญชี

- 2.1 เกณฑ์การประเมินตามนโยบายบัญชี หน่วยบริการ-หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์ห้บการเงิน (เพื่อการบริหาร) เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- 2.2 ข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนถูกต้อง เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

มาตรการที่ 3

พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร

- 3.1 ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี เป้าหมาย ร้อยละ 80
- 3.2 ผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ เป้าหมาย ร้อยละ 80
- 3.3 หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพ เป้าหมาย ร้อยละ 80
- 3.4 ผู้บริหารหน่วยบริการ เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของ ผอ.รพ.ใหม่

มาตรการที่ 4

สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

- 4.1 กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ
- 4.2 พัฒนานวัตกรรมการเงินของหน่วยบริการในการจัดการด้านประสิทธิภาพ เป้าหมาย เขตละ 1 รูปแบบ

มาตรการที่ 5

ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

- 5.1 การเปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลการดำเนินงาน -ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5
ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
- 5.2 ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 plus efficiency) -ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว
ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65
- 5.3 การประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (Unit cost) -ร้อยละของหน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลาง ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
- 5.4 การเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

Data Warehouse software



การจัดทำแผนการเงินการคลัง

1. Planfin
2. แผนเงินบำรุง



ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผลใช้บังคับ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ ส่งผลให้ระเบียบที่ออกไว้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีผลบังคับใช้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีการออกระเบียบตามพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

อำนาจในการอนุมัติการจ่ายเงินบำรุงให้เป็นอำนาจของหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดมอบหมาย

ข้อ ๑๓ วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการบัญชีให้จัดทำรวมอยู่ในบัญชีส่วนราชการที่เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินบำรุงที่ได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพแยกต่างหากจากเงินบำรุงประเภทอื่น เว้นแต่จะได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลังให้ปฏิบัติเป็นอย่างอื่น

ข้อ ๑๔ ให้มีการตรวจสอบภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด และรายงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

ข้อ ๑๕ ให้หน่วยบริการจัดทำรายงานการรับ - จ่ายเงิน ส่งให้กรมบัญชีกลางภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ห้างปี รูปแบบรายงานการรับ - จ่ายเงิน ให้เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

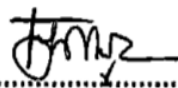
ข้อ ๑๖ สำหรับกรณีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ให้กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ กำกับดูแล และให้คำแนะนำในการจ่ายเงินบำรุงให้ถูกต้องตามระเบียบ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบด้วย

ข้อ ๑๗ ในกรณี...

คำนำ

แผนงบประมาณรายจ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีธาตุปีงบประมาณ2562ได้ผ่านการพิจารณา โดยคณะกรรมการจัดทำแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาลประจำปี 2562 ตามหนังสือคำสั่งที่ 249/2561 โรงพยาบาลศรีธาตุ และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นที่เรียบร้อยแล้วและอนุมัติให้ใช้งบประมาณตามคำขอ

เนื้อหาของแผนงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีธาตุปีงบประมาณ2562 ประกอบไปด้วยแผนรายรับและแผนรายจ่ายซึ่งได้ระบุรายละเอียดแยกตามรายการและสอดคล้องกับการแผน Planfin ของหน่วยบริการมีการกำหนดและควบคุมตามแนวทางของโรงพยาบาล จึงขอให้หน่วยงานดำเนินการตามแผนที่พิจารณาอนุมัติแล้วอย่างมีประสิทธิภาพ



(นาย ปิยวัตร ตุงคโสกา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีธาตุ ๒๗ หมู่ที่ ๑๓ ต.จำปี อ.ศรีธาตุ จ.อุดรธานี ๔๑๒๓๐ โทรศัพท์ ๐ ๔๒๑๔ ๐๓๓๒
ที่ อด ๐๐๓๒.๓/..... วันที่.....๓๐.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ.๒๕๖๑.....

เรื่อง ขออนุมัติแผนเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีธาตุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ

ข้อเสนอ

๑. เห็นควรอนุมัติแผนเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีธาตุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
๒. เห็นควรมอบหมาย คณะกรรมการ CFO ควบคุมและกำกับติดตาม รายรับ - รายจ่ายอย่างต่อเนื่องและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีธาตุทุกเดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ



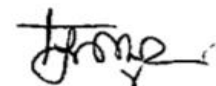
(นายพงษ์พันธ์ ทามา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ฯ



(นายธนโชติ คุยบุตร)

เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
หัวหน้างานบริหารโรงพยาบาลศรีธาตุ



(นายปิยวัตร ตุงคโสกา)

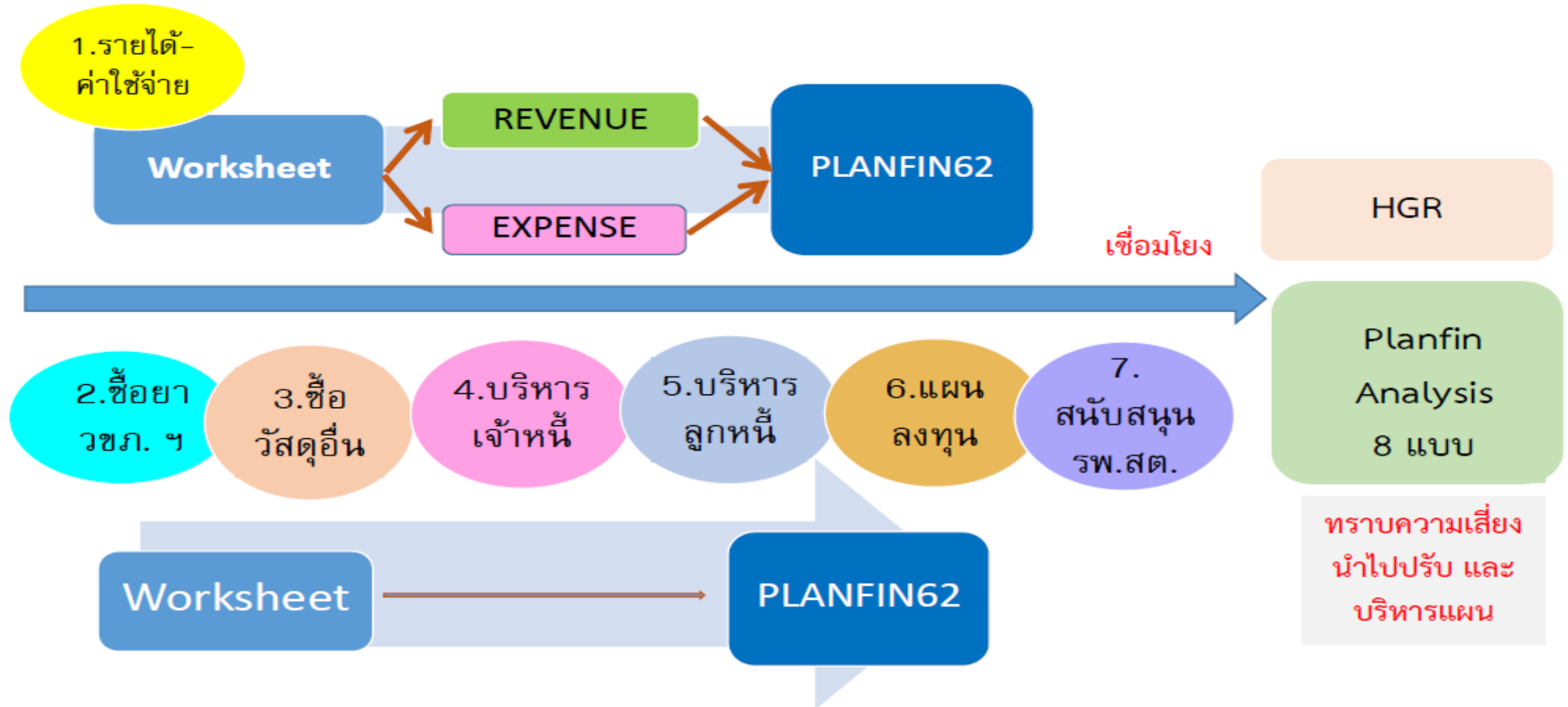
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ
ประธาน คปสอ.ศรีธาตุ

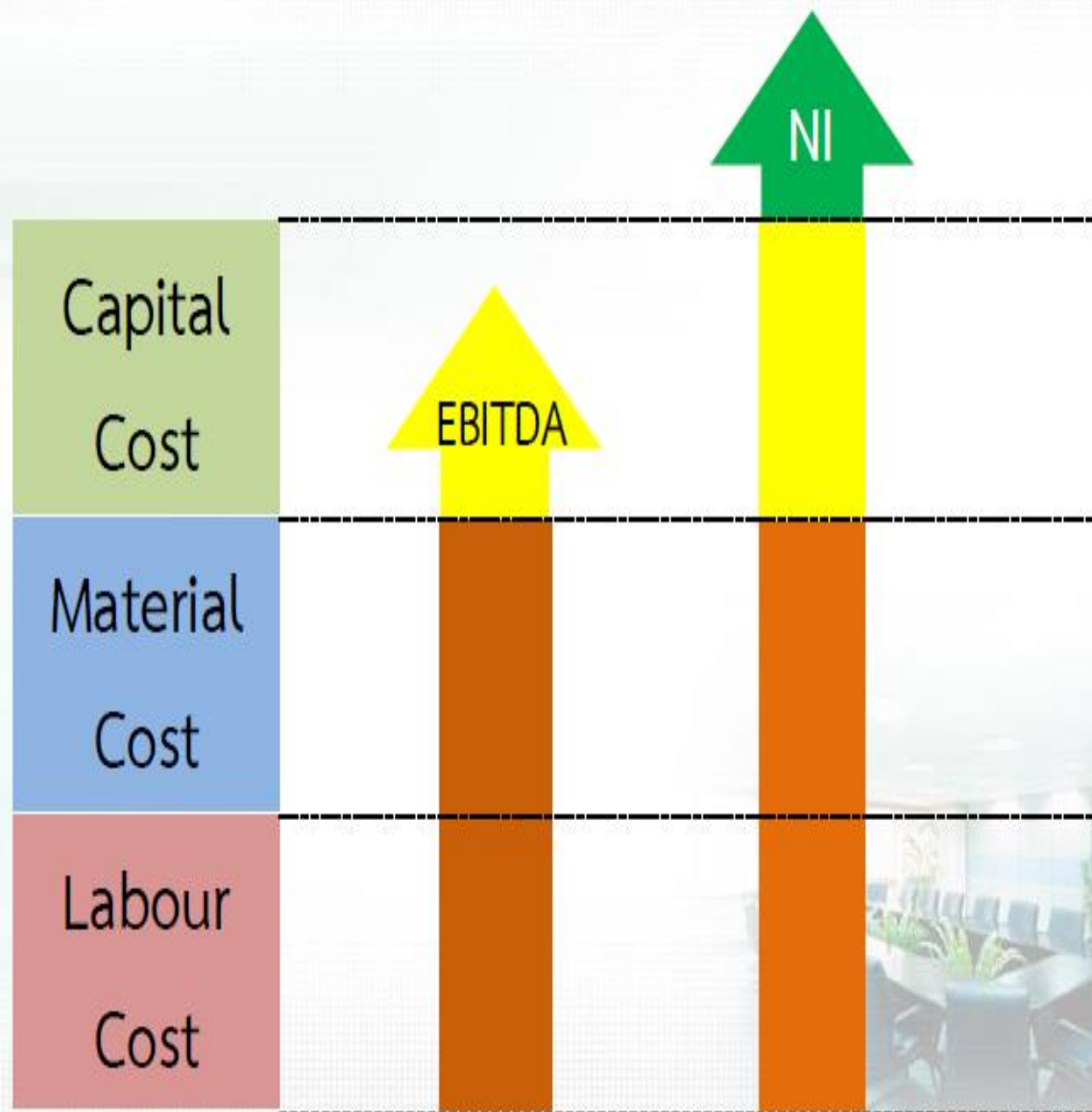


วัตถุประสงค์

- ❖ เพื่อให้หน่วยบริการได้มีการวางแผนทางการเงินและใช้แผนเพื่อการบริหารงานควบคุมกำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน
- ❖ เพื่อนำไปติดตามสถานะการเงิน และกำหนดนโยบายการเงินการคลัง
- ❖ เปรียบเทียบกับผลการดำเนินงาน

PlanfinPlus : Work sheet เชื่อมโยง Planfin Analysis 8 แบบ





Cr : อจ ศรียศักดิ์ ตั้งจิตธรรม

PlanFin Analysis : วิเคราะห์และปรับ PlanFin เพื่อบริหารความเสี่ยง 8 แบบ

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

แนวทางการปรับ PlanFin : เพื่อบริหารความเสี่ยงจาก PlanFin Analysis

Risk Factors	Key Factors	How to
1. ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด	EBITDA ปรับให้ EBITDA บวก เพื่อมีกระแสเงินสดเพียงพอ ในการดำเนินงานและลงทุน ลดความเสี่ยงในการขาดสภาพคล่อง	- จัดซื้อร่วมในอัตราที่ต่อปีเพิ่มขึ้น ทำ RDU ลดมูลค่าใช้ยา - ควบคุมกำกับสัดส่วนค่าแรงต่อรายจ่ายให้เป็นไปตาม FTE ในระดับที่เหมาะสม ให้ FTE ไม่เกิน 100 % - ถ้า FTE เกิน 100 % ต้องมีแผน LOI เพิ่ม productivity - เพิ่มสัดส่วนรายได้ NonUc เพิ่มส่วนแบ่งการตลาดจากการทำ Service plan เพิ่มการตรวจสุขภาพประจำปี - แนวทางเก็บเงินผู้ป่วยนอกเวลา กระจายความเสี่ยงโครงสร้างรายได้ (Revenue Diversify)
2. ความเสี่ยงด้านการลงทุน	Investment < 20% EBITDA เพื่อป้องกัน Over Investment และ ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายผูกพันในระยะยาว	- ทบทวน ศึกษาความคุ้มค่าในการลงทุนมีการลงทุนจากทุกแหล่งเงินที่เหมาะสมโดยขออนุมัติจังหวัด เขต - ถ้า EBITDA และ NWC ติดลบ ให้ชะลอการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องใช้งบประมาณลงทุนเท่านั้นหรือต้องปรับเปลี่ยนภายในจังหวัดเพื่อลงทุนแทน
3. ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียน	สัดส่วน NWC เหลือหลัง Investment ต่อ รายจ่าย:เดือน เพื่อให้มีเงินทุนหมุนเวียนเพียงพอ ในการดำเนินงานและลดความเสี่ยง ในการขาดสภาพคล่อง อันจะนำไปสู่วิกฤตการเงิน	- กำหนดนโยบายวงจรเงินสด (Cash cycle) ที่เหมาะสม เก็บหนี้ ชำระหนี้ วัสดุคงคลังให้หน่วยงานมีเงินสดเพียงพอในการดำเนินงาน - หาแหล่งเงินทุน มีแผนการจัดหาเงินบริจาคประจำปี - กรณีไม่มี/ไม่พอ หน่วยบริการที่ไม่มีเงินทุนไม่พอ เขตเป็นคนกลาง (ธนาคารเขตสุขภาพ) ในการทำ LOAN with LOI มีการผ่อนชำระคืนตามกำหนด - โรงพยาบาลที่มีวิกฤตการเงินต้องทำ Business plan และ LOI

ประเด็นที่ต้องดูในการปรับแผน

Key Factors

1. EBITDA
ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด

2. $\text{INVESTMENT} \leq 20\% \text{ EBITDA}$
ความเสี่ยงด้านการลงทุน

3. สัดส่วน NWC เหลือหลัง
INVESTMENT ต่อ รายจ่าย: เดือน
ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียน

Criteria

บวก = NORMAL

ลบ = RISK

$\leq 20\% = \text{NORMAL}$

$> 20\% = \text{RISK}$

$\geq 1 = \text{NORMAL}$

$< 1 = \text{RISK}$

PLANFIN ANALYSIS 8 แบบ



ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์การเงินการคลัง



การวิเคราะห์ทางการเงินการคลัง

Data Collection & Analysis

1. งบการเงิน (ค่างบบริหาร) : วิเคราะห์ ตัวเอง เปรียบเทียบ แนวโน้ม 3 ปี
เปรียบเทียบ รพ.กลุ่มเดียวกัน LC : MC : CC
2. Risk Score (เรื้อรัง แย่ลง ดีขึ้น) : เปรียบเทียบ แนวโน้ม 3 ปี
3. ตัวชี้วัด 7 Efficiency (ปัจจุบันเป็นอย่างไร)
4. Planfin (ทำแผนแบบไหน ลงทุนด้วยเงินบำรุงอย่างไร)
5. Unit Cost OP-IP (ปัจจุบันเป็นอย่างไร) , ซึ่รวม ลดต้นทุน
6. Benchmarking รายได้ ค่าใช้จ่าย (ปัจจุบันเป็นอย่างไร % Diff จากกลุ่ม)
7. ผลงานบริการ IP SumAdjRW อัตราครองเตียง , OP , PP
8. การได้รับจัดสรร UC : www.nhso.go.th (NHSO Budget) เปรียบเทียบ แนวโน้ม 3 ปี



Access

Sign in

File Home Create External Data Database Tools Help Tell me what you want to do

View Paste Cut Copy Format Painter Filter Sort & Filter Records Find Window Text Formatting

All Access Objects

Tables

Queries

- AppToOrgTblX
- appToRatio
- Qry_DataHGR
- Query15
- X1
- X2
- X3
- Qry_HGRExport
- Qry_Risk7
- qryTB1
- qryTB2
- qryTB3
- qryTB4
- qryTB5
- qryTBKet1
- qryTBKet2
- qryTBKet3
- qryTBProvince1

ข้อมูลบัญชีหน่วยงาน ๒๕๖๔

๑. สร้างข้อมูลก่อน (รอสำครุ)

เลือกจังหวัด

เลือกเดือนสร้างอัตราส่วน

งวดที่ต้องการ

ประเภทหน่วยงาน

รายงานที่ต้องการ

งบทดลองเบื้องต้น(เลือกเดือนและจังหวัดที่ต้องการ)

รายงาน

สูตร1

สูตร2

สูตร3

๑. กำหนดรายการแผนใหม่

๒. รายการแผนใหม่กับผังปกติ

๓. รายงาน (เลือกงวดด้วย)

๔. ข้อมูลดิบ

๕ ข้อมูล HGR

สนย.๑ ผังบริหาร

สนย.๒ รายการที่สนใจ

สนย.๓ ข้อมูลดิบ

Update ๓๐/๑๑/๒๕๖๓



การวิเคราะห์ ค่าใช้จ่าย

สัดส่วน LC ต่อค่าใช้จ่ายรวม

	LC	MC	CC	TC	สัดส่วน LC ต่อ ค่าใช้จ่าย รวม
หนองบัวลำภู,รพท.	347,143,139.43	284,451,427.85	60,029,601.84	691,624,169.12	0.49
นากลาง,รพช.	91,543,017.32	53,299,670.33	10,205,239.44	155,047,927.09	0.56
โนนสัง,รพช.	66,241,219.30	40,235,821.88	8,935,995.81	115,413,036.99	0.54
ศรีบุญเรือง,รพช.	104,244,575.28	64,928,982.14	12,204,743.04	181,378,300.46	0.55
สุวรรณคูหา,รพช.	70,018,948.47	47,569,384.83	7,245,021.17	124,833,354.47	0.53
นาวัง เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา,รพช.	49,411,583.79	34,766,597.14	10,020,668.22	94,198,849.15	0.49

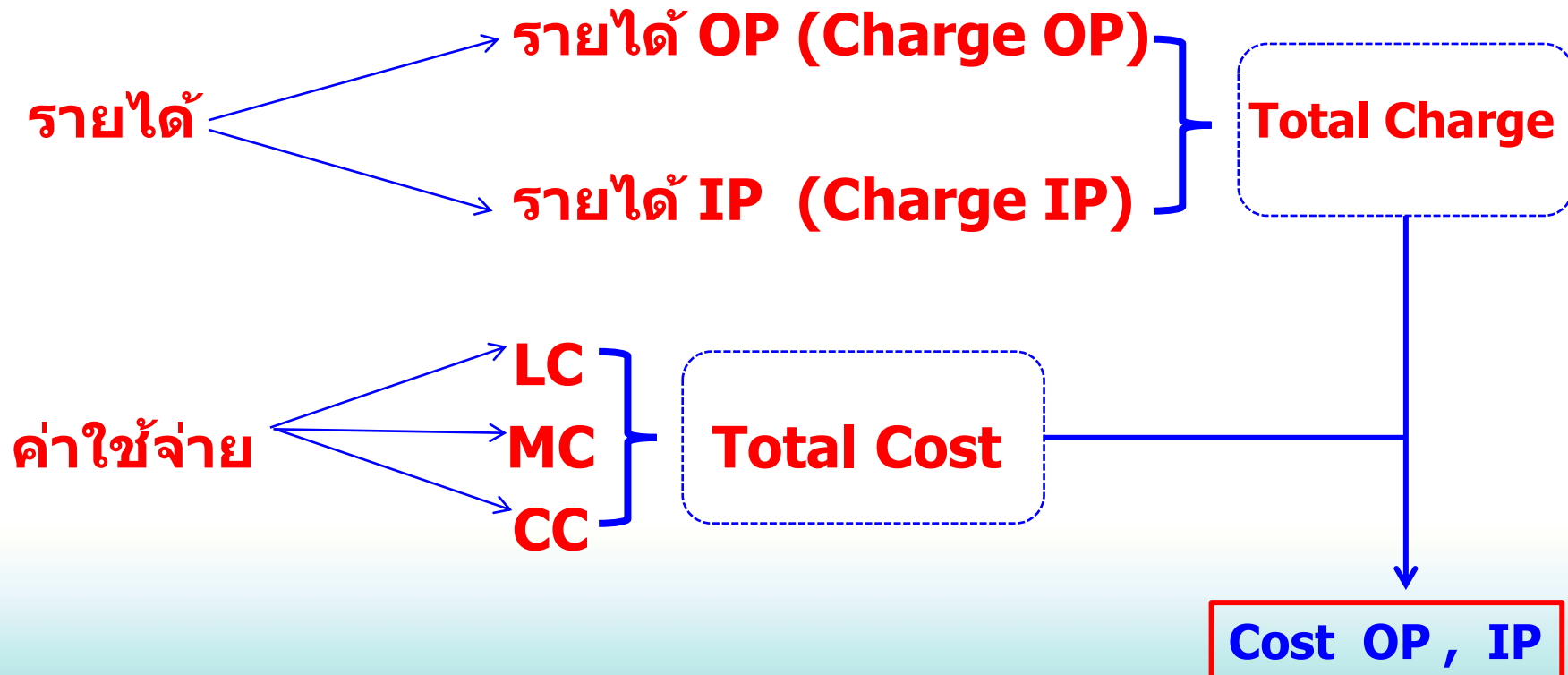
ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ สิ้นปี 2563



หลักการคำนวณ Unit Cost

หลักการ คำนวณ Quick Method ➡ Charge to Cost

ข้อมูลจาก รายงานการเงิน





Benchmarking data

รายได้ – ค่าใช้จ่าย

เขตสุขภาพที่ 8

วิเคราะห์และส่งข้อมูลให้ รพ.ทุกแห่งทุกไตรมาส



Hospital Grouping เขต 8

Group	Group Type	Factor
1	รพ.เปิดใหม่ OP only	21
2	(F)Wt $Rw < 500$	21
3	(F)Wt $Rw = 500-750$	21
4	(F)Wt $Rw = 750-1000$	21
5	(F)Wt $Rw = 1000-1250$	21
6	(F)Wt $Rw = 1250-1500$	21
7	(F)Wt $Rw = 1500-1750$	21
8	(F)Wt $Rw = 1750-2000$	21
9	(F)Wt $Rw > 2000$	17
10	(M)Wt $Rw < 3000$	17
11	(M)Wt $Rw = 3000-3800$	17
12	(M)Wt $Rw > 3800$	17
13	(S)	14
14	(A)	14



หนองบัวลำภู	รายได้(บาท)/ปชก.						
	เหมาจ่ายรายหัว UC	เรียกเก็บUC/กองทุนUC/EM	ประกันสังคม	ข้าราชการ	พรบ.	ชำระเงินเอง	งบบุคลากร
หนองบัวลำภู	1,172	669	1,601	10,886	65	268	1,398
นากลาง	820	163	222	2,427	3	44	656
โนนสัง	896	261	259	2,291	4	41	708
ศรีบุญเรือง	835	185	226	2,274	7	46	598
สุวรรณคูหา	937	302	140	2,701	5	33	599
นาวังฯ	1,430	318	199	3,386	7	83	650

หนองบัวลำภู	%diff ค่าเฉลี่ย/ปชก.						
	เหมาจ่ายรายหัว UC	เรียกเก็บUC/กองทุนUC/EM	ประกันสังคม	ข้าราชการ	พรบ.	ชำระเงินเอง	งบบุคลากร
หนองบัวลำภู	-37.17%	-42.98%	-33.50%	-9.35%	-23.29%	-48.57%	-32.86%
นากลาง	-23.37%	-53.67%	-21.64%	-41.42%	-66.93%	-57.33%	-27.26%
โนนสัง	-26.25%	-33.32%	3.74%	-22.23%	-48.06%	-52.98%	-25.78%
ศรีบุญเรือง	-10.19%	-41.29%	-18.82%	-45.51%	-25.18%	-41.51%	-19.80%
สุวรรณคูหา	-0.47%	-12.62%	1.03%	3.66%	-37.98%	-26.99%	-20.55%
นาวังฯ	34.37%	4.76%	2.72%	2.64%	-13.00%	3.66%	-33.37%



หนองบัวลำภู	รวมค่าใช้จ่าย/RW										
	บุคลากรรวม	ค่าฝึกอบรม	ยาใช้ไป	วัสดุการแพทย์	ชุดวิทยาศาสตร์	วัสดุอื่น	นมแช่/จางเห	จ้างตรวจLAB	สาธารณสุขปภ	ค่าใช้สอยอื่นๆ	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ
หนองบัวลำภู	6,529	33	1,834	976	534	455	434	690	393	5	172
นากลาง	7,974	10	1,489	528	504	472	378	374	471	62	923
โนนสัง	9,898	24	2,072	620	699	649	462	632	428	84	1,294
ศรีบุญเรือง	6,730	24	1,449	642	387	366	396	417	306	53	703
สุวรรณคูหา	9,554	23	2,196	660	471	977	678	542	367	77	1,215
นาวังฯ	8,034	52	1,523	686	646	890	803	242	408	138	1,136

หนองบัวลำภู	%diff ค่าเฉลี่ย/RW										
	บุคลากรรวม	ค่าฝึกอบรม	ยาใช้ไป	วัสดุการแพทย์	ชุดวิทยาศาสตร์	วัสดุอื่น	นมแช่/จางเห	จ้างตรวจLAB	สาธารณสุขปภ	ค่าใช้สอยอื่นๆ	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ
หนองบัวลำภู	-6.96%	-40.75%	-11.66%	-22.85%	14.68%	-4.94%	-1.62%	14.55%	18.55%	-85.56%	-34.86%
นากลาง	3.14%	-90.75%	-3.28%	-10.65%	13.40%	-23.65%	-0.11%	9.78%	31.78%	177.54%	3.21%
โนนสัง	8.63%	-46.20%	40.11%	8.38%	31.68%	-3.62%	-5.00%	110.25%	16.65%	270.94%	-9.69%
ศรีบุญเรือง	-8.23%	-29.28%	-6.75%	11.40%	-27.55%	-28.14%	34.73%	-46.08%	-5.32%	74.20%	-39.03%
สุวรรณคูหา	-1.34%	-35.86%	45.91%	32.85%	-15.24%	11.51%	-1.46%	93.27%	1.99%	228.22%	-39.98%
นาวังฯ	-15.01%	24.82%	10.63%	15.36%	22.12%	26.21%	81.34%	57.90%	15.90%	628.12%	18.56%



การวิเคราะห์ Risk Score

หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน หมายถึง

หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤติทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ดังนี้

ประเภทดัชนีชี้วัด	น้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score)
1.กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์	
1.1 CR < 1.5	1
1.2 QR < 1	1
1.3 Cash < 0.8	1
กลุ่มแสดงความคล่องสภาพสินทรัพย์	
CR = สินทรัพย์หมุนเวียน(หักงบลงทุน)/หนี้สินหมุนเวียน	
QR = เงินสด รายการเทียบเท่าเงินสดและลูกหนี้(ไม่รวมสินค้าคงคลังและงบลงทุน)/หนี้สินหมุนเวียน	
CashR = เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด(ไม่รวมสินค้าคงคลัง ลูกหนี้และงบลงทุน)/หนี้สินหมุนเวียน	



ประเภทดัชนีชี้วัด	น้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score)
2.กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน	
2.1 แสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน) $NWC < 0$	1
2.2 แสดงฐานะจากผลประกอบการ(รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ) $NI < 0$	1

กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน
เงินทุนหมุนเวียน = สินทรัพย์หมุนเวียน หัก หนี้สินหมุนเวียน
ผลประกอบการสุทธิ = รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย รวม ค่าเสื่อมราคา

ประเภทดัชนีชี้วัด	น้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score)
3.กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง มี 2 มิติ	
3.1 มิติ NWC หรือทุนหมุนเวียน ที่เพียงพอรับภาระการขาดทุนเฉลี่ยต่อเดือน (กรณี NWC เป็นบวก&มี NI ติดลบ)	
a) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอาจหมด > 6 เดือน	0
b) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ > 3 เดือน ไม่เกิน 6 เดือน	1
c) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ < หรือ = 3 เดือน	2
3.2 มิติ ผลกำไรจากการดำเนินการ เพียงพอรับภาระหนี้สินหมุนเวียน (กรณีNWC ติดลบ & มีNI เป็นบวก)	
a) ผลกำไร สามารถปรับ NWC เป็นบวก > 6 เดือน	2
b) ผลกำไร สามารถปรับ NWC เป็นบวก > 3 เดือน ไม่เกิน 6 เดือน	1
c) ผลกำไร สามารถปรับ NWC เป็นบวก < หรือ = 3 เดือน	0
3.3 กรณี NWC ติดบวก & มีNI เป็นบวก	0
3.4 กรณีNWC ติดลบ & มีNI เป็นลบ	2

กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน
กลุ่มแสดงเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรงสามารถดูได้ทั้ง 2 มิติ
เนื่องจากทั้ง 2 มิติ มีผลกระทบต่อความอยู่รอดของหน่วยบริการ
*กรณีมีทุนหมุนเวียนคงเหลือ แต่มีผลการดำเนินงานขาดทุน หรือ
*กรณีมีกำไรจากผลการดำเนินงาน แต่ขาดเงินทุนหมุนเวียน



การวิเคราะห์ Risk score ตามแนวทางการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการเงิน ของ รพ. เกณฑ์เขตสุขภาพที่ 8 (NI) และ (EBITDA)

วิธีการทอนรายได้กองทุน UC -OP และ P&P Basic Service เหม่าจ่ายต่อผู้มีสิทธิ มีดังนี้

1. นำข้อมูลจากประมาณการ รายได้กองทุน UC -OP และ P&P Basic Service เหม่าจ่ายต่อผู้มีสิทธิ ที่หน่วยบริการประมาณการรายได้ ทั้งปีหลังจากจัดสรรให้ รพ.สต.ทั้งหมดแล้วมาเป็นตัววิเคราะห์
2. วิเคราะห์รายได้กองทุนฯ ตามรายได้กองทุน UC -OP และ P&P Basic Service เหม่าจ่ายต่อผู้มีสิทธิ ของโรงพยาบาลที่ได้รับมาทอนเดือน (หาร 12 เดือน) แล้วนำมาบวกคืนเข้าในหมวดรายได้ (รายได้จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ)
เป็นเสมือนหนี้สินรายได้รับล่วงหน้ากองทุน UC-OP และ P&P เหม่าจ่ายต่อผู้มีสิทธิ
3. วิเคราะห์ทอนหนี้สินหมุนเวียน ตามรายได้กองทุน UC -OP และ P&P Basic Service เหม่าจ่ายต่อผู้มีสิทธิของโรงพยาบาลที่ได้รับ มาทอนเดือน (หาร 12 เดือน) แล้วนำมาบวกคืนเข้าในหมวดหนี้สินหมุนเวียน (หนี้สินหมุนเวียนจะลดลงเรื่อยๆ)

การวิเคราะห์ Risk Score เขต 8 (ตามหลัก Accrual)

แนวทางการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการเงิน ของ รพ.

แนวทางวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการเงิน

วิกฤติ 7 ระดับ
เกณฑ์กสร.(NI)
ใช้ประเมินตัวชี้วัด

วิกฤติ 7 ระดับ
เกณฑ์เขต 8 (NI)
ใช้ประเมินแนวโน้ม
ตัวชี้วัด/โครงการพอง.

วิกฤติ 7 ระดับ
เกณฑ์เขต 8 (EBITDA)
ใช้ประเมินสถานการณ์
จริง/เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มวิกฤตการเงิน
Risk 7

จว./รพ. ทบทวนแผน
รับจ่าย และแผนงบ
ลงทุนด้วยเงินปารุง
(ระงับการลงทุน***)

กลุ่มเฝ้าระวัง
Risk 4-6

EBITDA-

EBITDA+

Simulate Cash
Ratio ปีละปี
1. $\pm$ EBITDA คงค้าง
2. -งบลงทุนด้วยเงิน
ปารุงที่ยังไม่ก่อหนี้

บวก < งบลงทุน
ด้วยเงินปารุง

บวก > งบลงทุน
ด้วยเงินปารุง

Cash Ratio < 0.8

Cash Ratio $\geq$ 0.8

กลุ่มเฝ้าระวัง 1
(ขาดสภาพคล่อง)

จว./รพ. ทบทวนแผน
รับจ่าย และแผนงบ
ลงทุนด้วยเงินปารุง

กลุ่มเฝ้าระวัง 2
(สภาพคล่องลด)

จว. เฝ้าระวังการใช้งบ
ลงทุนด้วยเงินปารุง

กลุ่มเฝ้าระวัง 3
(ดีวันดีคืน)



ร้อยละ รพ. Risk Score ระดับ 7 ปี 2561-2563
จำแนกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ รพ.ระดับ 7 ปี 2561-2563

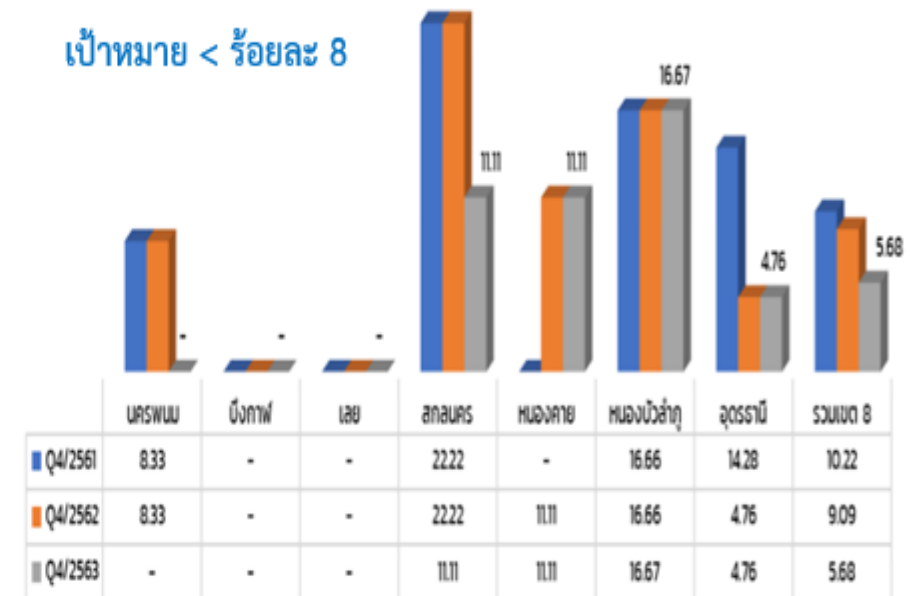
เป้าหมาย < ร้อยละ 4



จำนวน รพ.Risk Score ระดับ6 ปี2561-2563
จำแนกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ รพ.ระดับ 6 ปี 2561-2563

เป้าหมาย < ร้อยละ 8

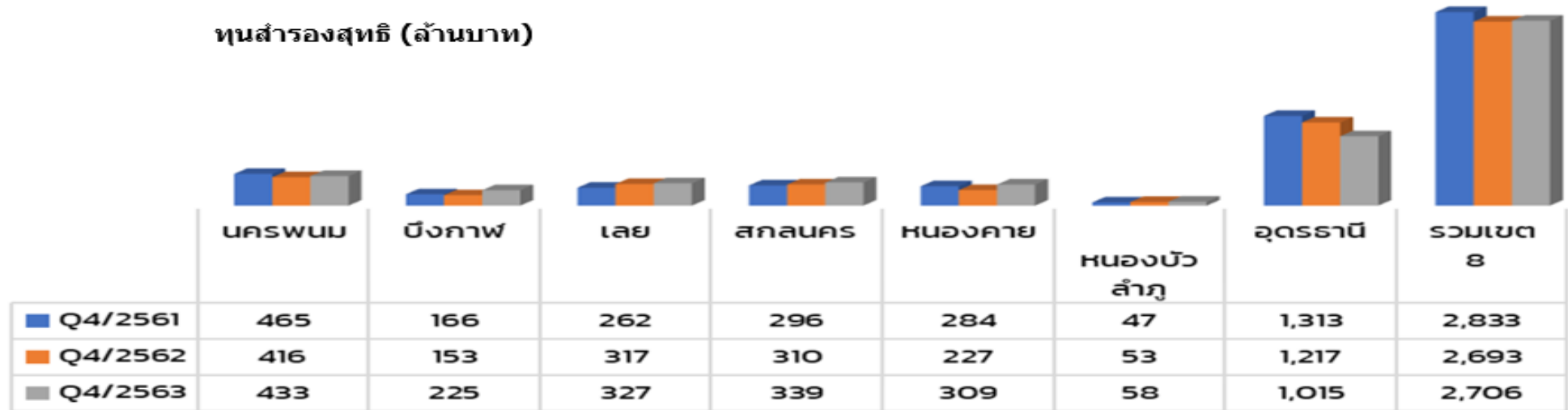


ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

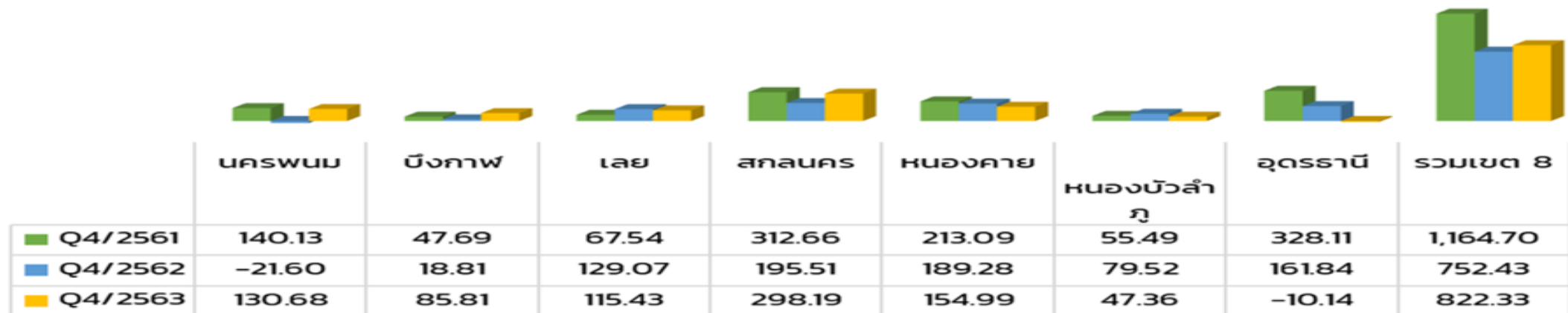


เปรียบเทียบ ทุนสำรองสุทธิ ปี 2561-2563 ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด

ทุนสำรองสุทธิ (ล้านบาท)



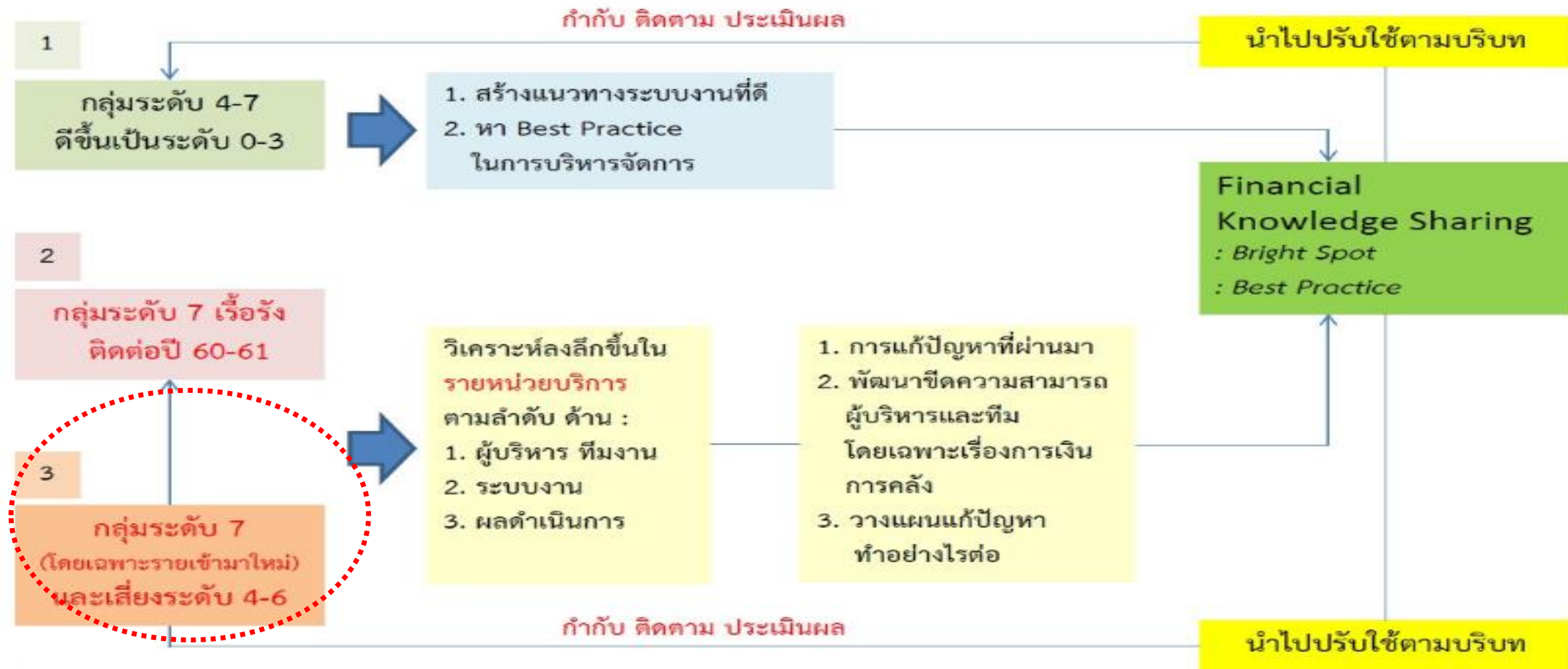
เปรียบเทียบ EBITDA (ล้านบาท) ปี 2561-2563 ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โมเดล : การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

(ลดความเสี่ยงระดับ 4-6 แก้ระดับ7 และพัฒนาประสิทธิภาพ)



การวิเคราะห์ 7 Plus Efficiency

ประเภทตัวชี้วัดประสิทธิภาพ	คำอธิบาย	หมายเหตุ	เกณฑ์คะแนน	ผ่าน
๑. ประสิทธิภาพการทำการ Operating Margin	เป็นการวัดความสามารถในการทำการกำไรของหน่วยงาน (EBITDA)	*รายได้ที่นำมาคำนวณไม่รวมงบลงทุน/ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานรวมค่าเสื่อมราคา	๑. ประสิทธิภาพการทำการกำไร Operating Margin $\geq$ ค่ากลาง	1
๒. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ Return on Asset	แสดงถึงความสามารถในการทำการกำไรของสินทรัพย์ทั้งหมดที่หน่วยบริการใช้ในการดำเนินงาน		๒. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ Return on Asset $\geq$ ค่ากลาง	1
๓. ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการ (ค่ายา เวชภัณฑ์ มิใช่ยาฯ) (Average payment Period)	แสดงถึงความสามารถในการบริหารหนี้การค้ากลุ่มงานบริการของโรงพยาบาล	(ยา วัสดุเภสัชกรรม วัสดุการแพทย์ทั่วไป วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์)	๓. ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการ(ค่ายา เวชภัณฑ์มิใช่ยาฯ) Average payment Period) การค้ำกลุ่มบริการ ถ้า cash น้อยกว่า 0.8 และ Payment ถ้า cash มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 และ Payment $>90 = 0$	1

การวิเคราะห์ 7 Plus Efficiency (ต่อ)

ประเภทตัวชี้วัดประสิทธิภาพ	คำอธิบาย	หมายเหตุ	เกณฑ์คะแนน	ผ่าน
๔. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) สปสข.	แสดงถึงความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาล กลุ่มลูกหนี้ที่เรียกเก็บจาก สปสข.	ลูกหนี้ UC = ลูกหนี้ค่ารักษา UC-IP , ลูกหนี้ค่ารักษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (P&P) ,ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OP นอก CUP ในจังหวัดสังกัด สธ., ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OP นอก CUP ต่างจังหวัดสังกัด สธ.,ลูกหนี้ค่ารักษา UC - OP นอกสังกัด สธ.,ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OP – AE,ลูกหนี้ค่ารักษา UC- IP – AE,ลูกหนี้ค่ารักษา UC- OP –HC,ลูกหนี้ค่ารักษา UC - IP –HC,ลูกหนี้ค่ารักษา UC- OP –DMI, ลูกหนี้ค่ารักษา UC- IP –DMI	๔. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ UC (Average Collection Period) ≤ 60	1
๕. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) กรมบัญชีกลาง	แสดงถึงความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาล กลุ่มลูกหนี้สิทธิข้าราชการที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง	ลูกหนี้ CSMBS = ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OP ,ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง IP	๕. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ CSMBS (Average Collection Period) ≤ 60	1
๖.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) ประกันสังคม	แสดงถึงความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาล กลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม (ในเครือข่าย)	ลูกหนี้ SSS = ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OP-เครือข่าย,ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม IP-เครือข่าย	๖. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ SSS (Average Collection Period) ≤ 90	1
๗. การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)	แสดงถึงความสามารถบริหารจัดการด้านยาเวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ ที่อยู่ในคลังในปริมาณที่เหมาะสม	ยา วัสดุเภสัชกรรม วัสดุการแพทย์ทั่วไป วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์	๗. การบริหารสินค้าคงคลัง ยา (Inventory Management) ≤ 60	1



1. ประสิทธิภาพการทำการกำไร Operating Margin

- **แสดงถึง** : ความสามารถในการทำการกำไรของหน่วยงาน
- **สูตรคำนวณ** :

$$\frac{\text{รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน*} \times 100}{\text{รายได้จากการดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุน)}}$$

- รายได้ที่นำมาคำนวณไม่รวมงบลงทุนจากงบประมาณภาครัฐ/ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานรวมค่าเสื่อมราคา
- **การวัดผล** : มากกว่าร้อยละ 0 ของรายได้จากการดำเนินงาน (ไม่รวมงบลงทุน)
- **รอบการประเมิน** : รายไตรมาส



2. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ Return on Asset

- **แสดงถึง :** ความสามารถในการทำกำไรของสินทรัพย์ทั้งหมดที่หน่วยบริการใช้ในการดำเนินงาน (ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์)
- **สูตรคำนวณ :**

$$\frac{\text{รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสุทธิ* X 100}}{\text{สินทรัพย์รวม}}$$

- *รายได้ที่นำมาคำนวณไม่รวมงบลงทุนจากงบประมาณภาครัฐ/ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานรวมค่าเสื่อมราคา
- **การวัดผล :** คิดเป็นร้อยละโดยเทียบกับค่ากลาง ของกลุ่มหน่วยบริการระดับเดียวกัน
- **รอบการประเมิน :** รายไตรมาส



3.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการ (ค่ายา เวชภัณฑ์มิใช่ยาฯ) (Average payment Period)

- **แสดงถึง :** ความสามารถในการบริหารหนี้การค้า กลุ่มงานบริการของโรงพยาบาล
(ความสามารถในการชำระหนี้)

- **สูตรคำนวณ :**

$$\frac{๙๐/๑๘๐/๒๗๐/๓๖๐ \text{ วัน}}{\text{อัตราส่วนหมุนเวียนเจ้าหนี้การค้า}}$$

- **การวัดผล :** น้อยกว่า ๙๐ วัน ถือว่า โรงพยาบาล
มีความสามารถในการชำระหนี้
- **รอบการประเมิน :** รายไตรมาส



อัตราส่วนหมุนเวียนเจ้าหน้าที่การค้ำประเภท (ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา)

= ผลรวมของเจ้าหน้าที่การค้ำประเภท (ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา)

เจ้าหน้าที่การค้ำประเภท (ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาเฉลี่ย)

* ผลรวมของเจ้าหน้าที่การค้ำประเภท (ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา)

คำนวณจากงบทดลองช่อง เครดิตระหว่างเดือน เช่น คำนวณ ณ เดือนธันวาคม

จะคำนวณ เจ้าหน้าที่การค้ำรวมจากช่องเครดิตระหว่างเดือนของรายการเจ้าหน้าที่

ในเดือน ตุลาคม พฤศจิกายน และธันวาคมรวมกันทั้งหมด

** เจ้าหน้าที่การค้ำประเภท(ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาเฉลี่ย) คำนวณจาก

เจ้าหน้าที่การค้ำประเภท (ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา) ต้นงวด + ปลายงวด/2

ต้นงวด หมายถึง ยอดยกมาของทุกปี ณ 30 กันยายน ของทุกปี

ปลายงวด หมายถึง สิ้นเดือนที่คิดคำนวณ เช่น เดือนตุลาคม ปลายงวด คือ 31 ตุลาคม



4. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period)

- **แสดงถึง** : ความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาล กลุ่มลูกหนี้ที่เรียกเก็บจาก สปสช. UC -OP/IP (AE)

- **สูตรคำนวณ** :

$$\frac{๙๐/๑๘๐/๒๗๐/๓๖๐ \text{ วัน}}{\text{อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้ สปสช. UC -OP/IP (AE)}}$$

- **การวัดผล** : น้อยกว่า ๖๐ วัน ถือว่า โรงพยาบาลมีความสามารถในการเรียกเก็บลูกหนี้
- **รอบการประเมิน** : รายไตรมาส



อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้ค่ารักษา (UC)

= รายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC-สุทธิ

ลูกหนี้ค่ารักษา UC เฉลี่ย

* รายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC-สุทธิ คำนวณจากงบทดลองช่องเครดิตสุทธิ

** ลูกหนี้ค่ารักษา UC เฉลี่ย คำนวณจาก

ลูกหนี้ค่ารักษา UC ต้นงวด + ปลายงวด / 2

ต้นงวด หมายถึง ยอดยกมาของทุกปี ณ 30 กันยายน ของทุกปี

ปลายงวด หมายถึง สิ้นเดือนที่คิดคำนวณ เช่น เดือนตุลาคม ปลายงวด คือ 31 ตุลาคม



5. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period)

- **แสดงถึง** : ความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาล กลุ่มลูกหนี้สิทธิข้าราชการที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง
- **สูตรคำนวณ** :

$$\frac{๙๐/๑๘๐/๒๗๐/๓๖๐ \text{ วัน}}{\text{อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้สิทธิข้าราชการเรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง}}$$

- **การวัดผล** : น้อยกว่า ๖๐ วัน ถือว่า โรงพยาบาลมีความสามารถในการเรียกเก็บลูกหนี้
- **รอบการประเมิน** : รายไตรมาส



อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้ค่ารักษากรมบัญชีกลาง (CS)
= รายได้ค่ารักษาพยาบาลค่ารักษาพยาบาลสิทธิ CS -สุทธิ
ลูกหนี้ค่ารักษา CS เฉลี่ย

- *รายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ CS-สุทธิ คำนวณจาก
งบแสดงผลการดำเนินงานเพื่อการบริหาร รวมรายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
- *ลูกหนี้ค่ารักษา CS เฉลี่ย คำนวณจากงบแสดงฐานะการเงินเพื่อการบริหาร
ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลเบิกจากกรมบัญชีกลาง OP –สุทธิ +
ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลเบิกจากกรมบัญชีกลาง IP-สุทธิ) ต้นงวด + ปลายงวด /2
ต้นงวด หมายถึง ยอดยกมาของทุกปี ณ 30 กันยายน ของทุกปี
ปลายงวด หมายถึง สิ้นเดือนที่คิดคำนวณ เช่น เดือนตุลาคม ปลายงวด คือ 31 ตุลาคม



6. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period)

- **แสดงถึง :** ความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาล กลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม (ในเครือข่าย)
- **สูตรคำนวณ :**

$$\frac{๙๐/๑๘๐/๒๗๐/๓๖๐ \text{ วัน}}{\text{อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้สิทธิประกันสังคม (ในเครือข่าย)}}$$

- **การวัดผล :** น้อยกว่า ๙๐ วัน ถือว่า โรงพยาบาลมีความสามารถในการเรียกเก็บลูกหนี้
- **รอบการประเมิน :** รายไตรมาส



อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมในเครือข่าย (SS)
= รายได้ค่ารักษาพยาบาลค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมในเครือข่าย (SS) - สุทธิ
ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมในเครือข่าย (SS) เฉลี่ย

*รายได้ค่ารักษาพยาบาลค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมในเครือข่าย (SS) - สุทธิ
คำนวณจากงบ แสดงผลการดำเนินงานเพื่อการบริหาร รายได้ค่ารักษาประกันสังคมเครือข่าย สุทธิ

*ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมในเครือข่าย (SS) เฉลี่ย
คำนวณจากงบแสดงฐานะการเงินเพื่อการบริหาร ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประกันสังคม เครือข่าย
สุทธิต้นงวด + ปลายงวด / 2

ต้นงวด หมายถึง ยอดยกมาของทุกปี ณ 30 กันยายน ของทุกปี

ปลายงวด หมายถึง สิ้นเดือนที่คิดคำนวณ เช่น เดือนตุลาคม ปลายงวด คือ 31 ตุลาคม



7. การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)

- **แสดงถึง** : ความสามารถบริหารจัดการด้านยา เวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ ที่อยู่ในคลังในปริมาณที่เหมาะสม
- **สูตรคำนวณ** :

๙๐/๑๘๐/๒๗๐/๓๖๐ วัน
อัตราหมุนเวียนของสินค้าคงคลัง ประเภทยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา
- **การวัดผล** : น้อยกว่า ๖๐ วัน ถือว่า โรงพยาบาลมีความสามารถในการบริหารสินค้าคงคลังที่เหมาะสม
- **รอบการประเมิน** : รายไตรมาส



อัตราหมุนเวียนของวัสดุคงคลัง ประเภทยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา
= ต้นทุนยาและต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยา
ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาเฉลี่ย

* ต้นทุนยาและต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยา คำนวณจาก
งบแสดงผลการดำเนินงานเพื่อการบริหาร ต้นทุนยา + ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยา
+ ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

* ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาเฉลี่ย คำนวณจาก งบแสดงผลการดำเนินงาน
ยาคงเหลือ + เวชภัณฑ์มีใช้ยาคงเหลือ + เวชภัณฑ์มีใช้ยาคงเหลือ
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์คงเหลือ เฉลี่ย ต้นงวด + ปลายงวด / 2
ต้นงวด หมายถึง ยอดยกมาของทุกปี ณ 30 กันยายน ของทุกปี
ปลายงวด หมายถึง สิ้นเดือนที่คิดคำนวณ เช่น เดือนตุลาคม ปลายงวด คือ 31 ตุลาคม



RatioID	RatioName	10704
100	Current Ratio	1.42
101	Quick Ratio	1.17
102	Cash Ratio	0.62
103	อัตราส่วนลูกหนี้ต่อสินทรัพย์หมุนเวียน	0.39
104	Networking Capital	88,356,264.65
105	เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว)	-80,542,189.34
105.1	เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว)ต่อหนี้สินหมุนเวียน	0.62
260	Average Payment Period (ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา)	255.93
261	Average Collection Period-สิทธิ UC	60.80
262	Average Collection Period- CSMBS	84.08
263	Average Collection Period-SSS	819.55
264	Inventory Management	104.99
302	อัตรากำไรขั้นต้น(ไม่มีค่าเสื่อมฯ)	39.34
303	อัตรากำไรขั้นต้น(มีค่าเสื่อมฯ)	31.75
304	อัตรากำไรจากการดำเนินงาน(ไม่มีค่าเสื่อมฯ)	25.55
305	อัตรากำไรจากการดำเนินงาน(มีค่าเสื่อมฯ)	17.84
306	อัตรากำไรสุทธิ(ไม่มีค่าเสื่อมฯ)	31.56
307	อัตรากำไรสุทธิ(มีค่าเสื่อมฯ)	24.53
310	ค่าใช้จ่ายรวมต่อรายได้จากการบริการ %	82.72
311	ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลต่อค่าใช้จ่ายรวม %	- 82.52
312	ค่าใช้จ่ายดำเนินการต่อค่าใช้จ่ายรวม %	- 16.81
313	ค่าใช้จ่ายบุคลากรต่อค่าใช้จ่ายรวม %	- 47.33
314	กำไรสุทธิ(ไม่มีค่าเสื่อมฯ)ต่อสินทรัพย์รวม %	8.05
315	กำไรสุทธิ(มีค่าเสื่อมฯ)ต่อสินทรัพย์รวม %	6.25
316	I/E Ratio	1.33
320	Operating Margin %	26.95
321	Return on Asset %	6.25
333	EBITDA	36,573,837.28
334	NI+Depreciation	36,501,497.12

หลักเกณฑ์การวัดสถานะการเงิน ระดับ 7 Plus Efficiency Score ในการจัด Grade

เกณฑ์การให้คะแนน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. ประสิทธิภาพการทำการค้า	1	0
2. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์	1	0
3. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า	1	0
4. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC -OP/IP (AE)	1	0
5. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิชำระราชการ	1	0
6. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิประกันสังคม (ในเครือข่าย)	1	0
7. การบริหารสินค้าคงคลังด้านยา เวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ	1	0



จำนวนข้อผ่าน (ข้อ)	การจัด Grade
7	A
6	A-
5	B
4	B-
3	C
2	C-
1	D
0	F



บทสรุป

1. 7 Risk Score เป็นการวัดกลุ่มแสดง ความคล่องทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และระยะเวลาที่หน่วยบริการจะประสบปัญหาการเงิน **ผลลัพธ์ (Result) ... Monitor รายเดือน**
2. 7 Plus Efficiency Score เป็นการวัดประสิทธิภาพการบริหารบริหารรายได้ ค่าใช้จ่าย-สินทรัพย์-เจ้าหนี้-ลูกหนี้-วัสดุคงคลัง เพื่อเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังใน **กระบวนการ (Process) ... Monitor รายไตรมาส**
3. จัด Grade เป็นระดับ **A - F**
4. รอบการประเมิน : **รายไตรมาส**
5. การแสดงผลในรูปแบบ : **7 Risk Score + Grading A-F**



สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus)

ณ ไตรมาส 4/2563

ประมวล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2563

เขต	จังหวัด	ทั้งหมด	จำนวน(แห่ง)			
			ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
8	นครพนม	12	1	8.33	11	91.67
8	บึงกาฬ	8	0	0.00	8	100.00
8	เลย	14	0	0.00	14	100.00
8	สกลนคร	18	2	11.11	16	88.89
8	หนองคาย	9	1	11.11	8	88.89
8	หนองบัวลำภู	6	1	16.67	5	83.33
8	อุดรธานี	21	5	23.81	16	76.19
8 ผลรวม		88	10	11.36	78	88.64

ข้อมูลวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ7 (RiskScoring Plus) ไตรมาส 4/2563 ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2563													การประเมินPLUS									
จังหวัด	รหัส	หน่วยบริการ	ประเภท	ขนาด เตียง	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	Operating Margin	Return on Asset	Payment Period	Collection Period-UC	Collection Period -	Collection Period-SSS	Inventory Management	GradePlus	RG +	ผลการ ประเมิน
หนองบัวลำภู	1070	หนองบัวลำภู,รพท.	รพท.	323	1.38	1.16	0.71	64,172,997.15	-38,186,039.16	3	6,560,222.06	-48,494,602.96	0	0	1	1	0	0	0	C-	3C-	ไม่ผ่าน
หนองบัวลำภู	1099	นากลาง,รพช.	รพช.	78	0.98	0.84	0.68	-777,475.89	5,480,672.97	4	9,752,239.30	-12,891,462.79	1	1	0	1	1	1	1	A-	4A-	ผ่าน
หนองบัวลำภู	1099	โนนสัง,รพช.	รพช.	35	0.99	0.82	0.65	-408,612.65	2,176,698.86	4	8,829,095.79	-10,647,237.95	1	0	0	1	1	1	0	B-	4B-	ไม่ผ่าน
หนองบัวลำภู	1099	ศรีบุญเรือง,รพช.	รพช.	90	1.06	0.86	0.71	2,027,943.56	5,770,495.74	3	12,458,380.48	-10,468,466.33	1	1	0	1	0	1	0	B-	3B-	ไม่ผ่าน
หนองบัวลำภู	1099	สุวรรณคูหา,รพช.	รพช.	55	1.17	0.81	0.57	4,398,953.61	1,691,777.71	3	6,771,045.67	-10,901,028.20	0	0	0	1	0	1	0	C-	3C-	ไม่ผ่าน
หนองบัวลำภู	2336	นาวัง เฉลิมพระ	รพช.	46	1.04	0.80	0.63	1,054,152.85	6,961,055.80	3	15,656,711.33	-10,813,527.21	1	1	0	1	0	1	0	B-	3B-	ไม่ผ่าน



4. ผลงานบริการ OP – IP วิเคราะห์แนวโน้ม 3 ปี

CMI@MoPH

Dashboard

Upload CMI Data

Report

✓

สรุปรายงานภาพรวม

✓

สรุปแยกรายหน่วยงาน

✓

รายงานเฉพาะเรื่อง

✓

สรุปการส่งข้อมูล

Inspection

Utility

Contact Team

กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

หน้าหลัก / รายการสรุปแยกรายหน่วยงาน / รายงานข้อมูล CMI รายหน่วยงาน

Search

ตามเงื่อนไข ดังนี้

ปีงบประมาณ
2563

ประเภทโรงพยาบาล
เลือกทั้งหมด

ประเภทบริการ (Service Plan)
เลือกทั้งหมด

เขตสุขภาพ
เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด
เลย

โรงพยาบาล
เลือกทั้งหมด

ช่วงเวลาประมวลผล
ครั้งที่ 2 (ต.ค. - ก.ย.)

ส่งออก Excel ตามเงื่อนไข (All Data)

จังหวัด	รหัส	โรงพยาบาล	ประเภท	เตียง	จำนวน ส่ง	วันนอน รวม	อัตรา ครองเตียง	Sum AdjRW	CMI	Minimum AdjRW	Maximum AdjRW	เกณฑ์
---------	------	-----------	--------	-------	--------------	---------------	--------------------	--------------	-----	------------------	------------------	-------



HDC - Report

HDC - Dashboard

hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=9d8c311d6336373d40437c4423508cad

หน้าแรก

กลุ่มรายงานมาตรฐาน

ตัวชี้วัด

ตรวจสอบการส่งข้อมูล

EIS

ทีมงาน

ลงชื่อเข้าใช้งาน

สวัสดี Guest

กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การใช้บริการสาธารณสุข

ข้อมูลระดับกระทรวง :

ชื่อรายงาน

เป้าหมายผลงานอัตรา

1. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิ (ครั้งต่อคนต่อปี)

2. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน จำแนกกลุ่มสิทธิ (วันต่อคน)

3. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก ทุกสิทธิ (ครั้งต่อคนต่อปี) รายเดือน

4. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ รายเดือน (วันต่อคนและอัตราครองเตียง)

5. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชากรไทย (ครั้งต่อคนต่อปี)

6. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของประชากรไทย (วันต่อคน)

7. KPI จังหวัด ร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วยนอก(OPD)ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

8. รายงานการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล

9. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

10. รายงานอุบัติเหตุทางถนน

40,520,582

15,994,528

39.47

101,593

330

0.32

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=9d8c311d6336373d40437c4423508cad&id=39afb27f0e1256396e6a972716d20e2e



นำข้อมูลมาเปรียบเทียบผลงาน
IP และอัตราครองเตียง

โรงพยาบาล	ประเภท	เตียง	จำนวนส่ง	วันนอนรวม	อัตราครองเตียง	SumAdjRW	CMI	MinAdjRW	MaxAdjRW	เกณฑ์
รพ.นากลาง	F1	78	4,548	15,237	53.52	3,735.78	0.83	0.19	10.34	0.60
รพ.ศรีบุญเรือง	F1	90	6,736	21,462	65.33	5,508.51	0.82	0.19	9.10	0.60
รพ.โนนสัง	F2	40	3,155	11,951	81.86	2,416.00	0.78	0.19	9.48	0.60
รพ.สุวรรณคูหา	F2	66	3,545	10,900	45.25	2,426.20	0.70	0.19	7.39	0.60
รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	F2	46	3,046	10,456	62.28	2,552.12	0.84	0.19	7.69	0.60
รพ.หนองบัวลำภู	S	353	25,309	98,742	76.64	32,432.70	1.30	0.19	49.64	1.20



สูตร การหาอัตราครองเตียง

ความหมาย ร้อยละของการใช้เตียงทั้งหมดของผู้ป่วยใน ในช่วงเวลาที่กำหนด

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ของการใช้ทรัพยากรในการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล

หลักการและเหตุผล การใช้ประโยชน์จากเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นตัวบ่งชี้ถึงการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาลว่ามีความคุ้มค่ากับการลงทุนไปในภาพรวมอย่างคร่าว ๆ ได้

สูตรการคำนวณ
$$\frac{\text{ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน} \times 100}{\text{จำนวนเตียงของโรงพยาบาล} \times \text{จำนวนวัน}}$$

ตัวตั้ง ผลรวมจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด

ตัวหาร จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่ขออนุญาตไว้กับกระทรวงสาธารณสุขตามกรอบของโรงพยาบาล และ จำนวนวันในช่วงเวลาเดียวกัน



ระดับประเทศ



1.ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการของจังหวัด (K1)

- การกระจาย EBITDA
- มาตรฐานการบันทึกบัญชี*

- Risk Score
- การควบคุม Unit Cost*

3.ด้านผลลัพธ์ Outcome สุขภาพ (K3)

การประเมินประสิทธิภาพ													
1.PlanFin		2.ต้นทุน Quick Method		3.ค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับค่ากลางกลุ่ม				4.%อัตราครองเตียงปี 2563Q4		5.CMI2563Q4		6. ประสิทธิภาพการบริหาร 7 Pus	
รายได้	ค่าใช้จ่าย	OP	IP	LC	ค่ายา	ค่าวัสดุ วิทยาศาสตร์ และการแพทย์	ค่าเวชภัณฑ์ มิใช่ยาและ วัสดุ การแพทย์	ผล	คะแนน	ผล	คะแนน	ผล	คะแนน



TPS Q3Y2563

CF ประเทศ



		ยอดจัดสรรรวมตามหลักเกณฑ์ที่ 2 ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการการเงิน (TPS)		
หน่วยบริการ		ประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ การเงิน (TPS)	โอนตรงไปยัง หน่วยบริการ	วงเงินที่เซตปรับ เกลี่ย
▼		- ▼	235,000. ▼	4,935,000. ▼
นากลาง,รพช.		A	235,000.00	

TPS ลีนปี 2563

		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	รวมช่อง 1-12				
โรงพยาบาล	จำนวน ปชก.UC	การประเมินประสิทธิภาพ										คะแนน ตรวจสอบ งบทดลอง เบื้องต้น	รวม คะแนน (10 คะแนน)	Grade				
		1.PlanFin		2.ต้นทุน Quick		3.ค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับค่ากลางกลุ่ม				4.%อัตราครอง เตียงปี 2563Q4					5.CMI2563Q4		6. ประสิทธิภาพ บริหาร 7 Pus	
		รายได้	ค่าใช้จ่าย	OP	IP	LC	ค่ายา	ค่าวัสดุ วิทยาศาสตร์ และการแพทย์	ค่าเวชภัณฑ์ มีชียาและ วัสดุ	ผล	คะแนน				ผล	คะแนน	ผล	คะแนน
รพ.หนองบัวลำภู	99,538	0	1	1	1	0.5	0.5	0	0.5	74.70	0	1.31	1	C-	0	1	6.5	C
รพ.นากลาง	70,464	0	0	1	1	0.5	0.5	0.5	0.5	48.81	0	0.82	1	A-	1	1	7.0	B
รพ.โนนสัง	47,246	1	1	1	1	0.5	0	0	0	61.49	0	0.78	1	B-	0	1	6.5	C
รพ.ศรีบุญเรือง	83,898	1	1	1	1	0.5	0	0.5	0	63.10	0	0.82	1	B-	0	1	7.0	B
รพ.สุวรรณคูหา	53,634	0	1	1	1	0.5	0	0.5	0	44.11	0	0.70	1	C-	0	1	6.0	C
รพ.นาหว้า เณลิมพระเกียรติ	29,157	1	1	1	1	0.5	0	0	0	52.76	0	0.84	1	B-	0	1	6.5	C



Conclusions บทบาท : CFO

ชี้จุดให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล นำไปใช้บริหารจัดการ
Financial Report

1. สรุปเสนอผู้บริหารทุกเดือน
 - 1.1 คุณภาพบัญชี ผลงานบริการ ตรวจสอบในระบบ Electronic
 - 1.2 รายได้ ค่าใช้จ่าย ตามแผน Planfin
 - 1.3 ต้นทุนบริการ Unit Cost (Quick Method)
 - 1.4 Risk Scoring 7 ระดับ + 7 ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ
 - 1.5 Forecast สถานการณ์



Financial Report (ต่อ)

2. สรุปเสนอผู้บริหาร ทุกไตรมาส

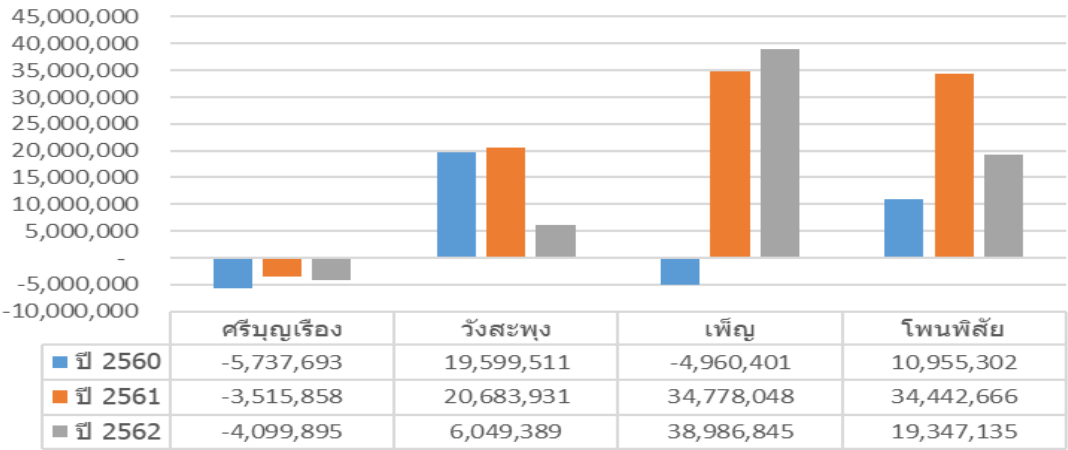
2.1 Benchmarking รายได้ ค่าใช้จ่าย (สรุปข้อมูลจากเขต)

2.2 รายงานผลการจัดซื้อ ยา เวชภัณฑ์มีไชยา

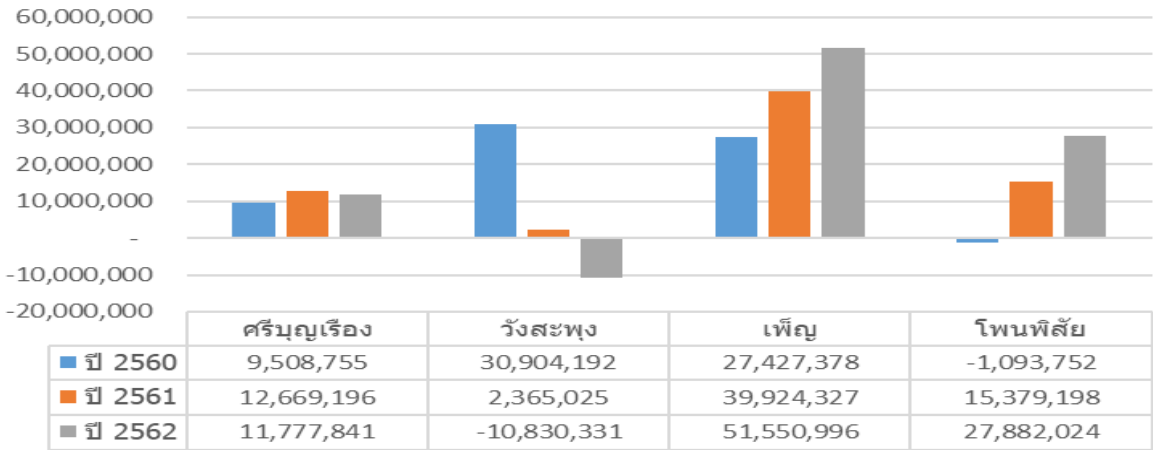


ตัวอย่าง

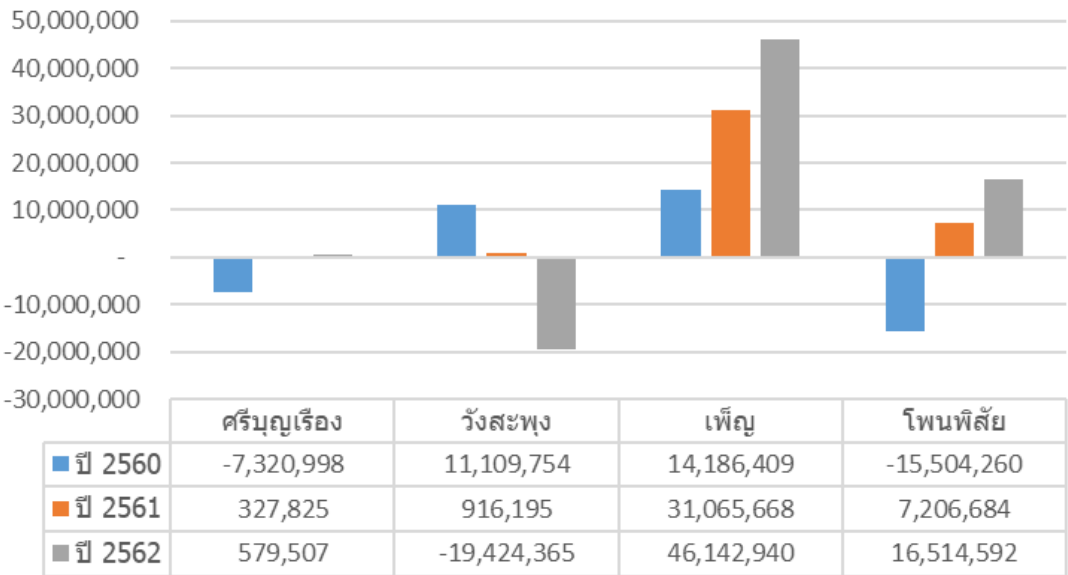
NWC ปี 2560-2561 (บาท)



EBITDA (MOPH) ปี 2560-2562 (บาท)



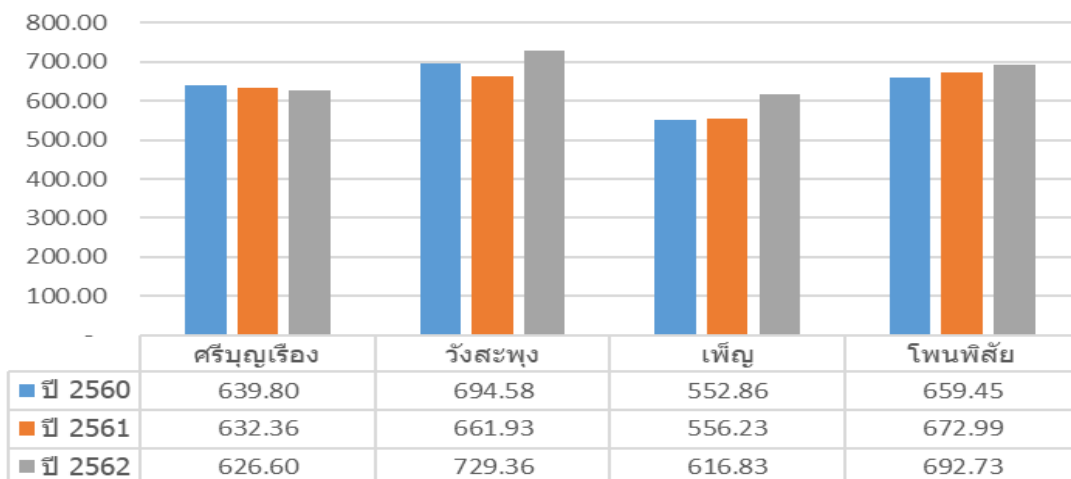
NI (MOPH) ปี 2560-2562 (บาท)



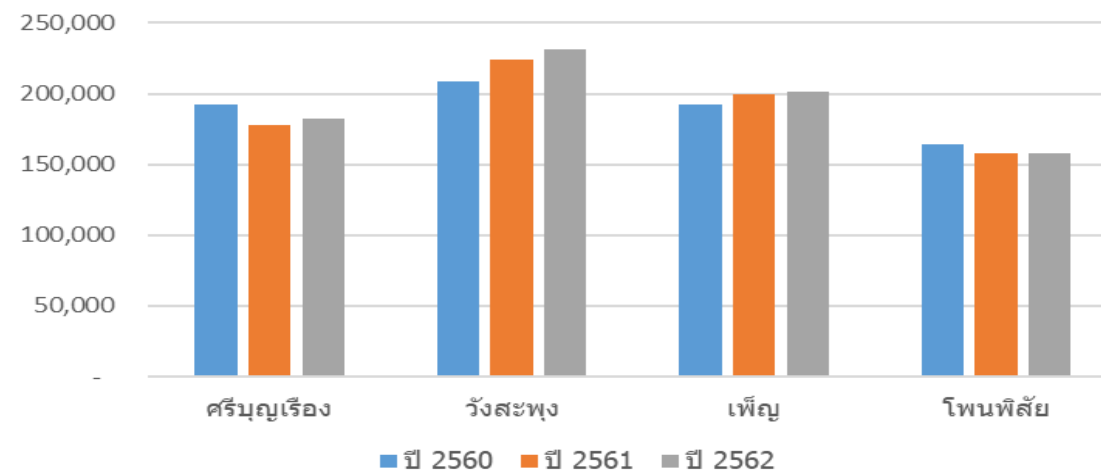
กลุ่ม 11	%diff ค่าเฉลี่ย/RW											
	บุคลากรรวม	ค่าฝึกอบรม	ยาเข้าไป	วัสดุการแพทย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	วัสดุอื่น	นมแม่/จ้างเหมา	จ้างตรวจLAB	สาธารณูปโภค	ค่าใช้สอยอื่นๆ	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ
วังสะพุง	2.05%	7.27%	-6.33%	-8.84%	34.23%	90.66%	-17.56%	-37.04%	-7.98%	3.54%	-44.17%	
ศรีบุญเรือง	-9.83%	-43.89%	19.20%	24.21%	-4.52%	-24.99%	-5.54%	-16.40%	-8.56%	-14.39%	-35.53%	
เพ็ญ	-8.84%	-29.21%	-10.00%	3.30%	-11.80%	-21.92%	-61.01%	89.20%	13.23%	4.68%	38.94%	
โพนพิสัย	16.62%	65.84%	-2.87%	-18.67%	-17.91%	-43.75%	84.11%	-35.76%	3.30%	6.16%	40.76%	



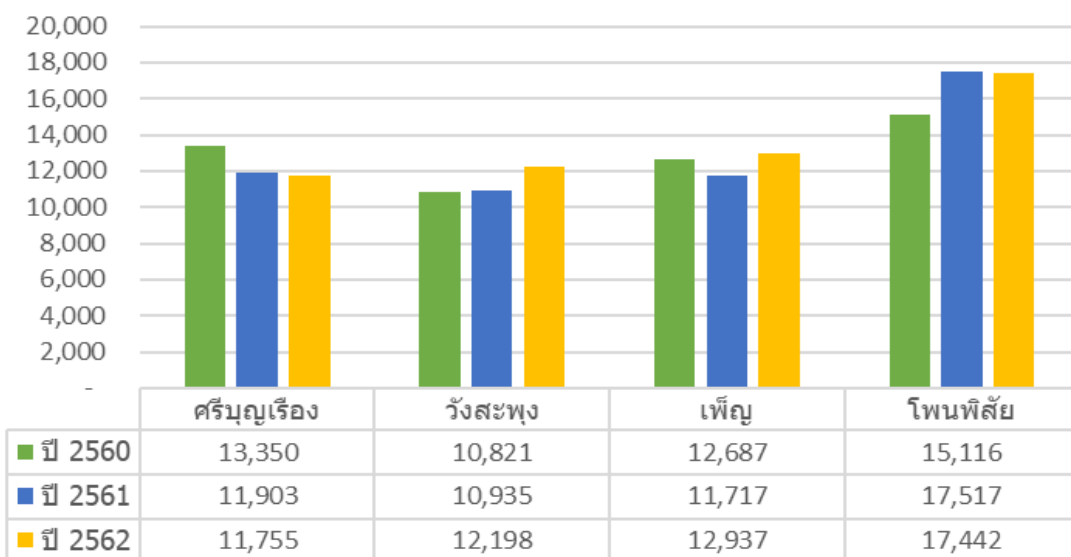
Unit cost OP ปี 2560-2562



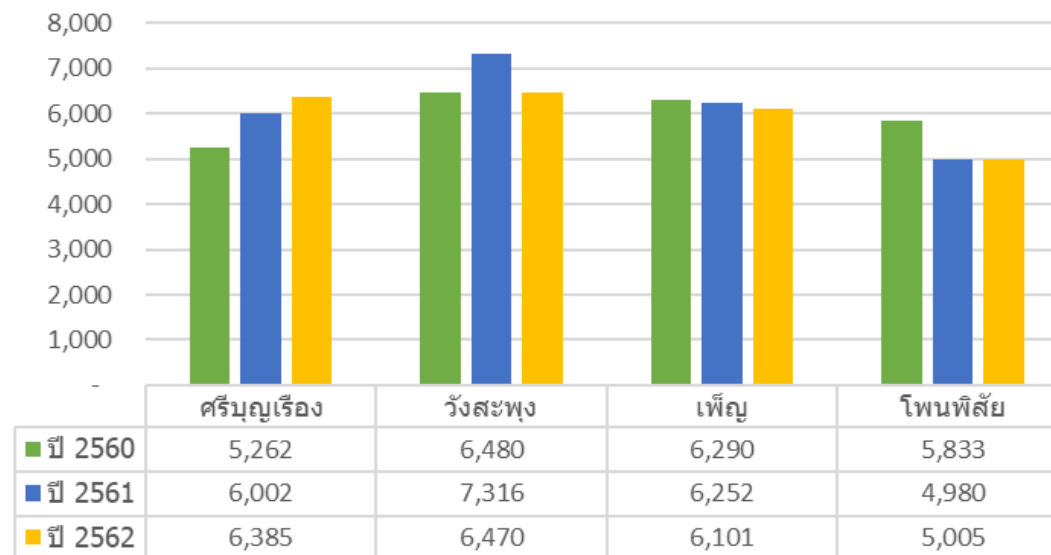
OP Visit ปี 2560-2562



Unit Cost IP ปี 2560-2562

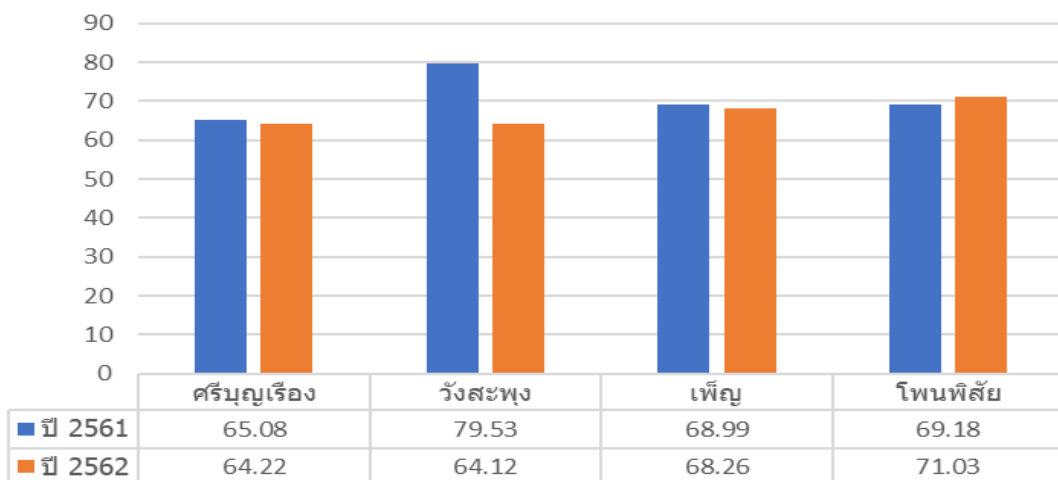


SumRW ปี 2560-2562





อัตราครองเตียง ปี 2561-2562



ปี 2562	LC	CMI	แพทย์GP	แพทย์เฉพาะทาง	รวมแพทย์	ห้องพิเศษ (ห้อง)
ศรีบุญเรือง	52.44%	0.83	7	4	11	15
วังสะพุง	54.61%	0.66	14	2	16	32
เพ็ญ	51.73%	0.72	7	6	13	17
โพนพิสัย	57.11%	0.57	16	-	16	35

%ซื้อรวม		
ปี 2562	ยา	เวชย.
รพ.หนองบัวลำภู	31.54	21.04
รพ.ศรีบุญเรือง	29.50	42.65
รพ.นากลาง	29.72	56.19
รพ.โนนสัง	25.60	58.13
รพ.สุวรรณคูหา	31.09	74.49
รพ.นาวัง	32.32	73.31



ทีมเศรษฐกิจของ รพ.



Monitor ทุกสัปดาห์



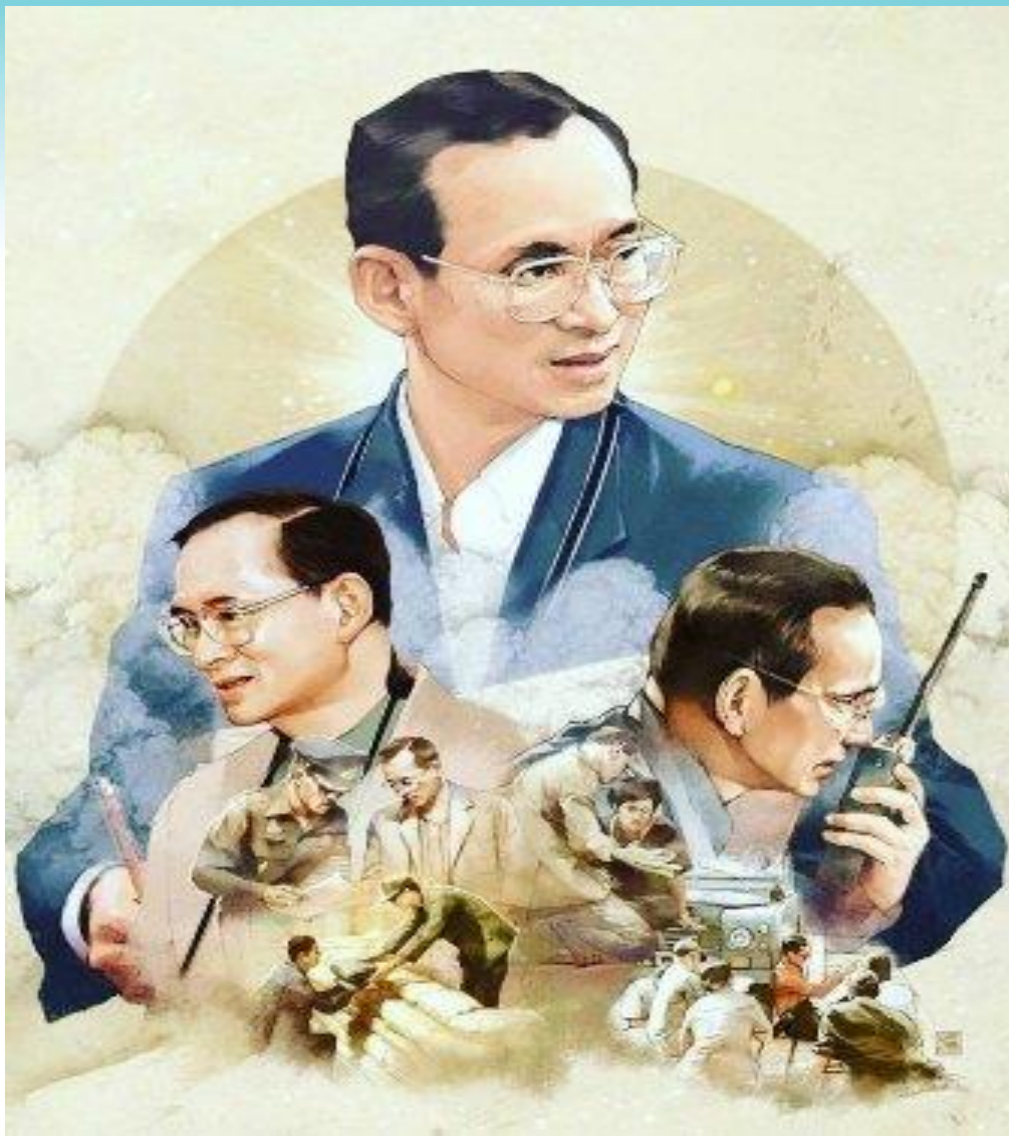
ข้อค้นพบจากการลงตรวจประเมิน รพ.

1. Team Work
2. Leadership
3. Data

- บริหารคน (Human Skill)
- บริหารด้านการเงิน การคลัง
- บริหาร การตลาด
- ความสามารถเชิงวิชาชีพ
- ระเบียบ และ. กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง

- 1) รายงานการเงิน กระทบยอด เจ้าหนี้ ลูกหนี้ คงคลัง
- 2) Update อัตราเรียกเก็บในระบบ 43 แฟ้ม
- 3) การจัดเก็บรายได้ / การหารายได้
- 4) การใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

4. Service Outcome & Financial Analysis



ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง





ขอขอบคุณค่ะ



หลอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
ร่วมพลังสร้างสวัสดิ์ที่รักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน





แบ่งกลุ่ม วิเคราะห์ รพ. 6 แห่ง

1. งบการเงิน (ค่างบบริหาร) : วิเคราะห์ ตัวเอง เปรียบเทียบ แนวโน้ม 3 ปี ปี 2561-2563

1.1 NWC

1.2 NI / EBITDA

** แหล่งข้อมูล <http://hfo61.cfo.in.th> , <http://hfo62.cfo.in.th> , <http://hfo63.cfo.in.th>

2. Risk Score (เรื้อรัง แย่ลง ดีขึ้น) : เปรียบเทียบ แนวโน้ม 3 ปี

3. Unit Cost OP-IP แนวโน้มเป็นอย่างไร ปี 2561-2563

4. แนวโน้ม ผลงานบริการ IP SumAdjRW อัตราครองเตียง , OP ปี 2561-2563

5. ตัวชี้วัด 7 Efficiency (ปัจจุบันเป็นอย่างไร) ลื่นปี 2563

6. Planfin (ทำแผนแบบไหน ลงทุนด้วยเงินบำรุงอย่างไร)

7. เปรียบเทียบ LC : MC : CC ปี 2563 รพ.กลุ่มเดียวกัน

8. Benchmarking รายได้ ค่าใช้จ่าย (ลื่นปี 63 % Diff จากกลุ่ม)