

**การศึกษาค่าถ่วงน้ำหนัก (K Factor) ในการจัดสรรงบบริการ
ผู้ป่วยในทั่วไป กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ตามกลุ่มระดับบริการ
ของโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 8**



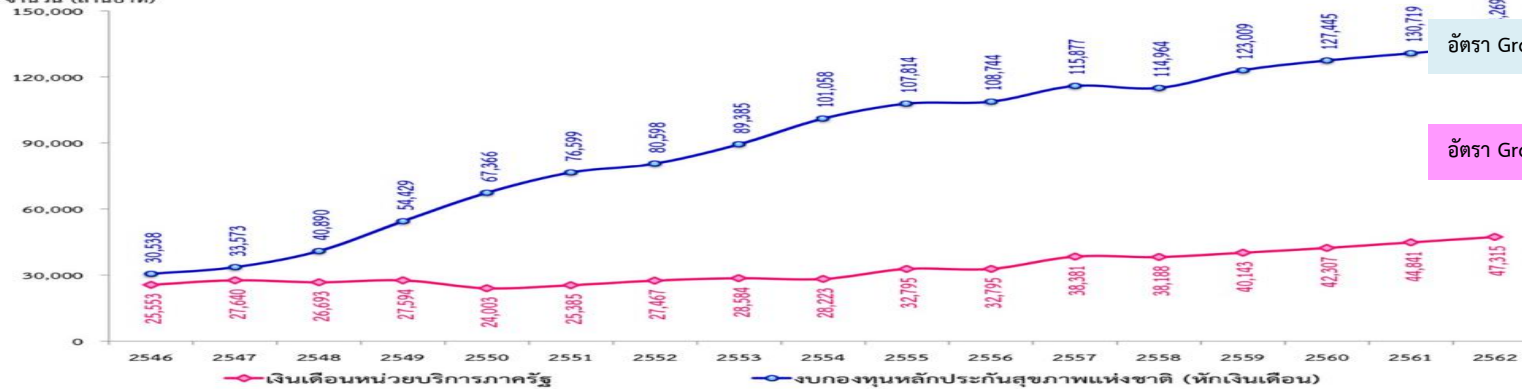
**นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8**

สถานการณ์&ความท้าทาย

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2546-2562

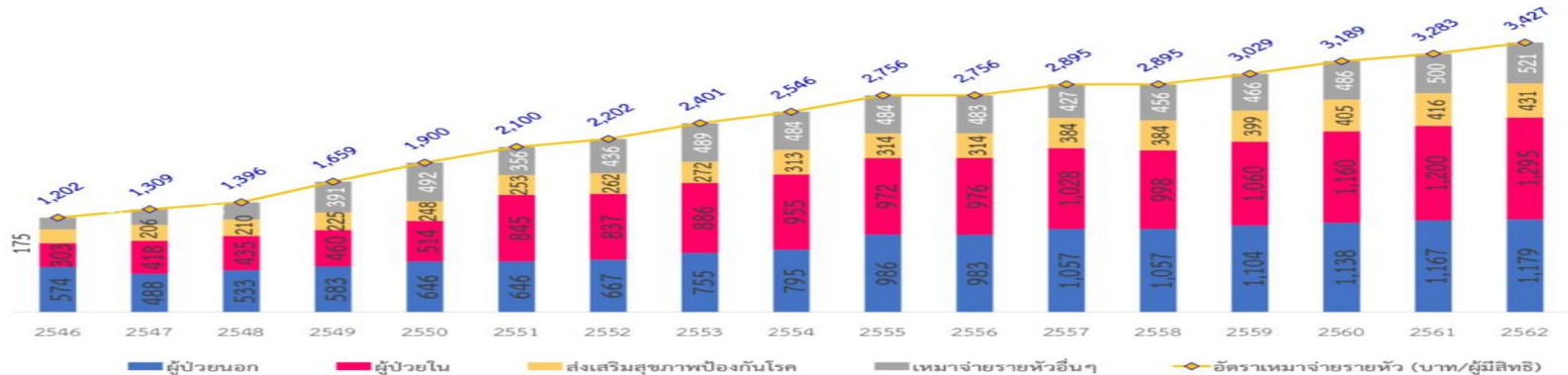
จำนวน (ล้านบาท)

หน่วย: ล้านบาท

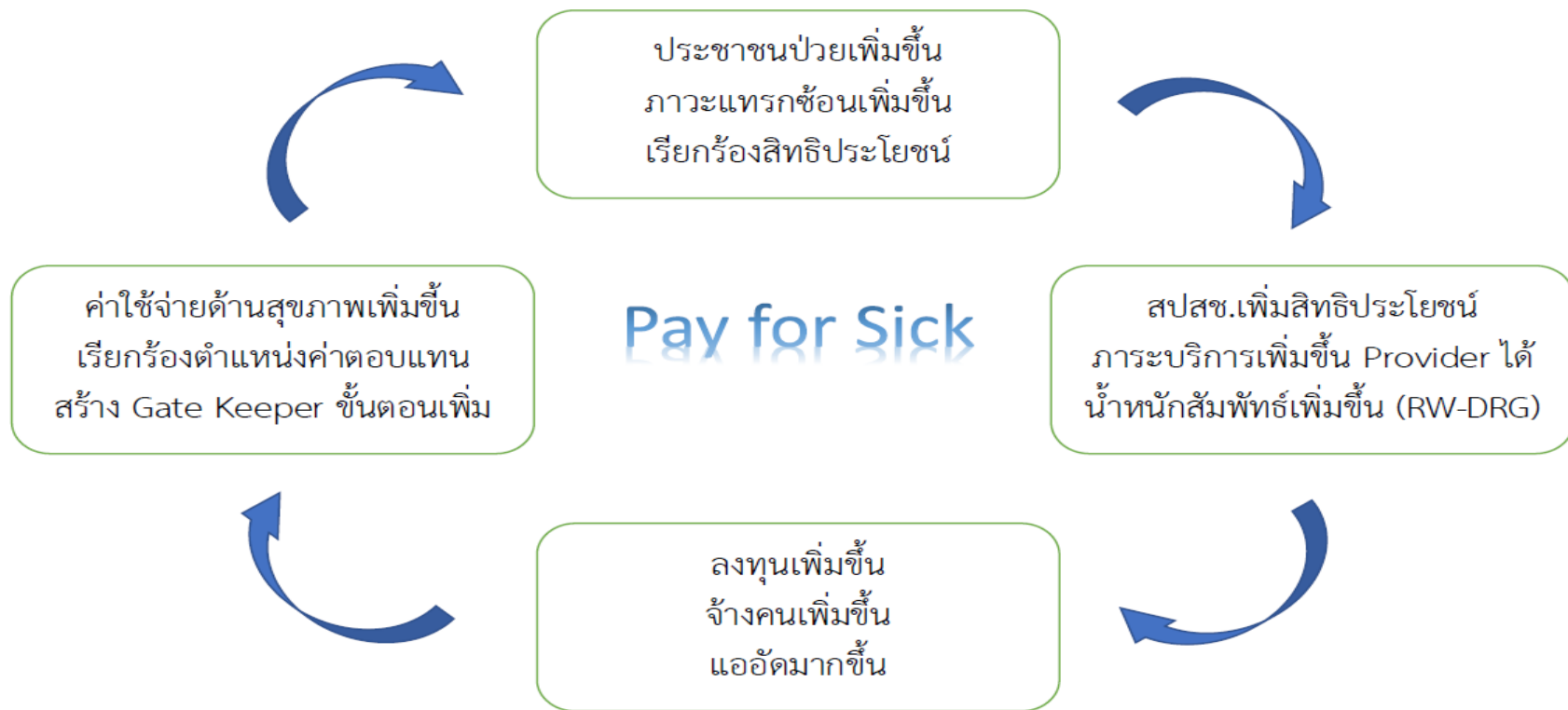


อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปี 2545-2562

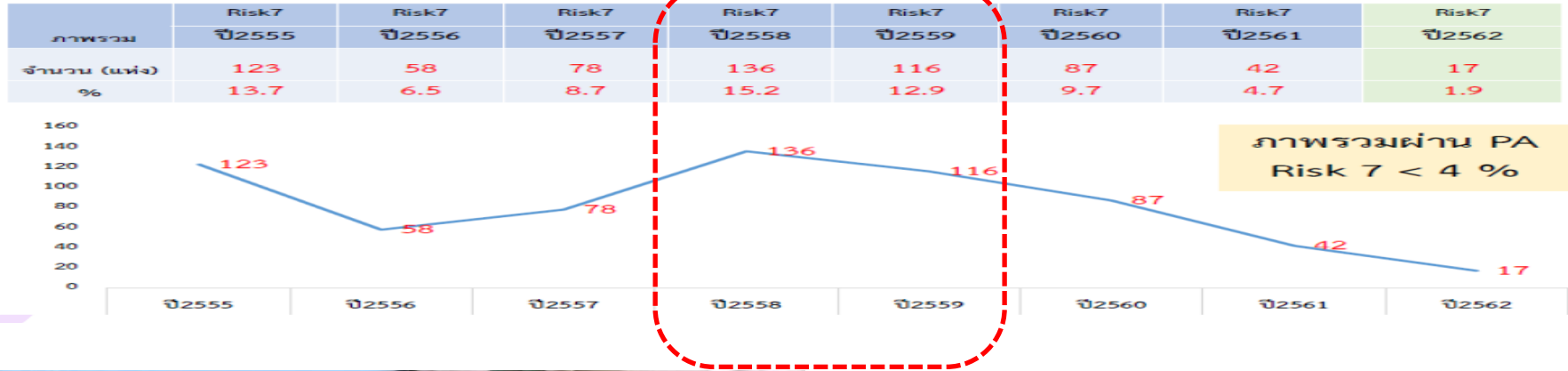
หน่วย: บาท/สิทธิ



Vicious Circle of the Sick Care



ภาพรวมประเทศ Risk score = 7 : ปี 2555 - 2562



การออกแบบการจัดสรรงบ UC ปี 2560

Health Economic Design UC Allocation

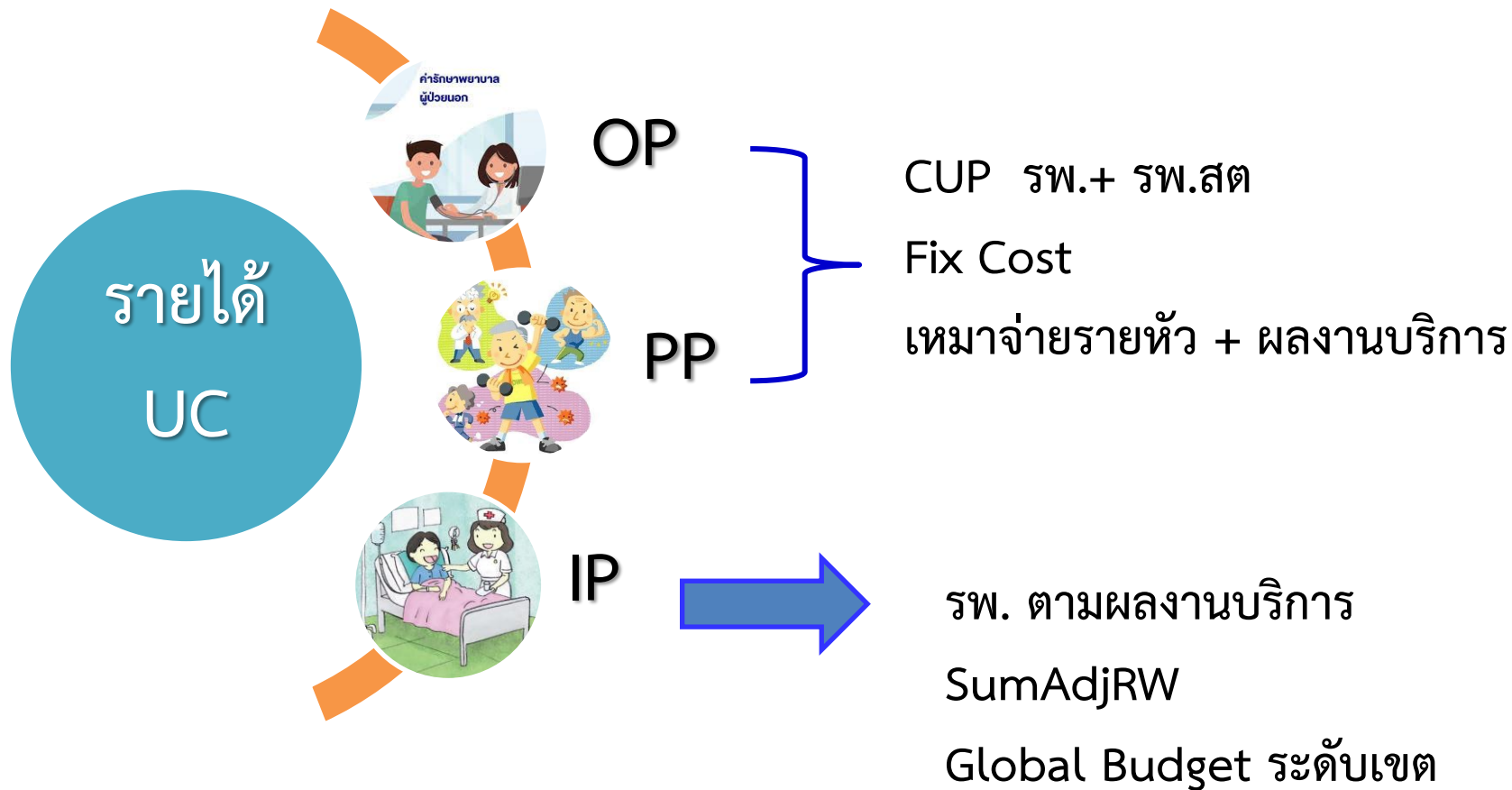
Health Economic	How to
1. การจัดการกลไกทางการตลาดเนื่องจากเป็น Public Goods	- การปกป้อง พื้นที่พิเศษ (ประชากรเบาบาง ชายแดน เกาะ) - ช่วยเหลือรพ.ที่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน
2. การจัดสรรและกระจายทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	- จัดสรรงบ OP&PP ด้วย Step Ladder - จัดสรรงบ IP ด้วย K Factor - การประกันรายรับขั้นต่ำ
3. การบริหารความเสี่ยง	- งบปรับเกลี่ย (CF) ระดับประเทศ ระดับเขต - กระจายอำนาจให้ระดับเขต ในการบริหารจัดการ
4. พัฒนาระบบการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	- 5 มาตรการ ในการพัฒนาและกำกับ ติดตาม ประเมินผล

น้ำหนักคะแนนที่ใช้ในการจัดสรรเงินแบบขั้นบันได



กองทุน OP,PP 907 แห่ง		
กลุ่มรพ. (ตามปชก.)	คะแนน จัดสรร	จำนวนแห่ง
• ≤5,000	2.00	4
• >5,000-10,000	1.80	23
• >10,000-20,000	1.60	121
• >20,000-30,000	1.40	185
• >30,000-40,000	1.20	142
• >40,000-50,000	1.10	102
• >50,000-60,000	1.00	98
• >60,000-90,000	0.95	123
• >90,000-120,000	0.90	56
• >120,000-150,000	0.85	16
• >150,000	0.80	21
• CMU 16 รวมทั้งแม่ข่าย 16 แห่ง		

กองทุน IP		
กลุ่มรพ.(ตามขนาดและปชก.)	K factor	จำนวนแห่ง
• CMU		16
• รพช.≤10	1.50	52
• รพช.B>10-≤60 POP≤5,000	1.45	1
• รพช.B>10-≤60 POP>5,000-10,000	1.40	18
• รพช.B>10-≤60 POP>10,000-20,000	1.35	96
• รพช.B>10-≤60 POP>20,000-30,000	1.30	161
• รพช.B>10-≤60 POP>30,000-40,000	1.25	115
• รพช.B>10-≤60 POP>40,000-50,000	1.20	68
• รพช.B>10-≤60 POP>50,000-60,000	1.15	40
• รพช.B>10-≤60 POP>60,000	1.10	22
• รพช.B>60 POP≤60,000	1.15	105
• รพช.B>60 POP>60,000	1.10	97
• รพท.≤300	1.15	39
• รพท.>300-600	1.10	45
• รพท.>600	1.05	4
• รพศ.≤600	1.10	8
• รพศ.>600-1,000	1.05	17
• รพศ.>1,000	1.00	3



ค่า K ตามกลุ่มหน่วยบริการ ในการจัดสรร IP-UC
ปี 2560-2563

Group ค่าK	K
รพช.≤10	1.50
รพช.B>10-≤60 POP≤5,000	1.45
รพช.B>10-≤60 POP>5,000-10,000	1.40
รพช.B>10-≤60 POP>10,000-20,000	1.35
รพช.B>10-≤60 POP>20,000-30,000	1.30
รพช.B>10-≤60 POP>30,000-40,000	1.25
รพช.B>10-≤60 POP>40,000-50,000	1.20
รพช.B>10-≤60 POP>50,000-60,000	1.15
รพช.B>60 POP≤60,000	1.15
รพท.≤300	1.15
รพช.B>10-≤60 POP>60,000	1.10
รพช.B>60 POP>60,000	1.10
รพท.>300-600	1.10
รพศ.≤600	1.10
รพท.>600	1.05
รพศ.>600-1,000	1.05
รพศ.>1,000	1.00

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนบริการผู้ป่วยในทั่วไป
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(IP-UC: Inpatient universal coverage cost)
2. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนบริการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ (AdjRW)
3. เพื่อวิเคราะห์หาค่าถ่วงน้ำหนัก (K Factor)
ที่เพียงพอกับต้นทุนบริการผู้ป่วยในทั่วไป IP-UC
4. เพื่อคาดการณ์ระดับสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล
จากการปรับค่าถ่วงน้ำหนัก (K Factor)

สมมติฐานการศึกษา

1. ค่าถ่วงน้ำหนัก (K Factor) ที่ใช้กำหนดการจัดสรรงบบริการผู้ป่วยในทั่วไป กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560-2562 ของโรงพยาบาลแต่ละกลุ่ม ในเขตสุขภาพที่ 8 สอดคล้องกับต้นทุนบริการผู้ป่วยในทั่วไปสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (IP-UC: Inpatient universal coverage cost)
2. การปรับค่าถ่วงน้ำหนัก (K Factor) ที่เพียงพอกับต้นทุนบริการ (IP-UC Cost) ของโรงพยาบาลแต่ละกลุ่มส่งผลให้ระดับสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลดีขึ้น

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยประเมินผลเชิงวิเคราะห์ (Evaluation analytical research)

ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือน มกราคม-ธันวาคม 2562

1. ประชากรและพื้นที่ศึกษา ศึกษา ข้อมูลรายงานการเงินการคลัง (Secondary Data)

ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562 และ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer: CFO)

ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 88 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง สุ่มเลือกศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลรายงานทางการเงินการคลังของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 88 แห่ง ปี 2560 – 2562

1.2 ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 8 ที่เป็นคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer: CFO)

ของโรงพยาบาล 88 แห่งๆ ละ 2 คน รวมจำนวน 176 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลระหว่างปี 2560-2562 ได้แก่ ข้อมูลประชากร UC จำนวนเตียง

และผลงานบริการผู้ป่วยในทั่วไปสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของโรงพยาบาล 88 แห่ง และข้อมูลการเงินการคลัง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามบุคลากร จำนวน 176 คน จำนวน 30 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ

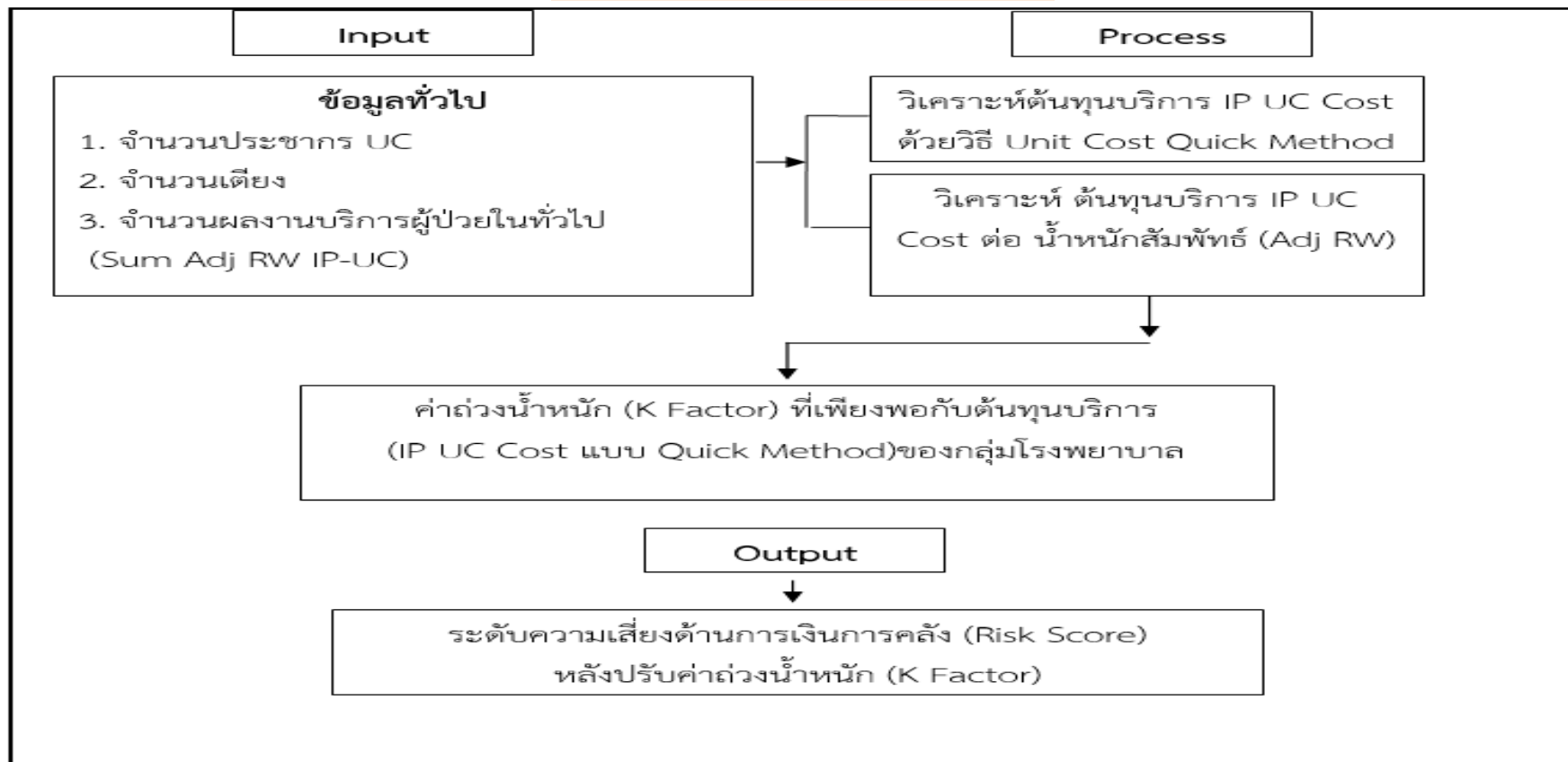
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้กิจกรรมการบริหารการเงินการคลัง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบ Basic Payment ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีการวิเคราะห์

1. แหล่งข้อมูลงบการเงิน ปี 2560-2562 และ ผลผลิต OP (Visit) , IP (Sum AdjRW)
2. ตรวจสอบคุณภาพรายงานการเงิน ต้องมีคะแนน Electronic ผ่านเกณฑ์ 100 คะแนน
3. คำนวณต้นทุนรวม (Total Cost) = Labor Cost + Materail Cost + Capital Cost
โดยวิธี Quick Method Unit Cost - OP Cost & IP Cost โดย Charge to Cost
4. เปรียบเทียบ IP Cost กับค่าเฉลี่ยกลุ่มระดับประเทศ ปี 2560-2562
รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ไม่นำเข้าวิเคราะห์ข้อมูล
5. คำนวณ Unit Cost IP UC จาก UC Ratio (IP UC Charge / Total IP Charge)
ทราบ Unit Cost IP UC (บาท/AdjRW) ปี 2560-2562 หาค่าเฉลี่ย 3 ปี
6. คำนวณหาค่าถ่วงน้ำหนัก K จาก ค่าเฉลี่ย Unit Cost IP UC
7. เปรียบเทียบค่า K (Unit Cost UC) กับค่า K ที่ใช้ในการจัดสรร
8. คำนวณคาดการณ์ ระดับความเสี่ยงการเงิน หลังปรับค่า K ตาม K Unit Cost

ผลการศึกษา

1. ค่าเฉลี่ยต้นทุนรวม (Total Cost) ของกลุ่มโรงพยาบาล = LC + MC + CC

ลำดับที่	กลุ่ม รพ	ค่าเฉลี่ย Total Cost (บาท/แห่ง)			ปี 2562 > ปี 2561
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	
กลุ่ม1	รพช.B>10≤60 POP>5,000-10,000	36,121,348.47	37,543,368.13	39,505,880.38	5.23%
กลุ่ม2	รพช.B>10≤60 POP>10,000-20,000	43,594,247.86	48,210,736.04	52,153,481.14	8.18%
กลุ่ม3	รพช.B>10≤60 POP>20,000-30,000	70,120,259.71	73,871,995.13	76,739,893.28	3.88%
กลุ่ม4	รพช.B>10≤60 POP>30,000-40,000	77,487,931.66	81,629,471.22	85,917,842.03	5.25%
กลุ่ม5	รพช.B>10≤60 POP>40,000-50,000	100,705,166.09	107,173,015.43	111,931,771.86	4.44%
กลุ่ม6	รพช.B>10≤60 POP>50,000-60,000	109,165,912.66	108,118,876.41	115,882,601.11	7.18%
กลุ่ม7	รพช.B≥60 POP≤ 60,000	154,692,236.25	155,463,911.43	161,145,888.53	3.65%
กลุ่ม8	รพช.B≥60 POP> 60,000	210,299,052.36	216,474,929.24	227,372,305.27	5.03%
กลุ่ม9	รพท < 300	408,542,115.87	427,868,955.99	471,846,548.78	10.28%
กลุ่ม10	รพท > 300-600	847,809,789.70	856,810,400.80	896,311,086.79	4.61%
กลุ่ม11	รพศ.	2,303,325,405.07	2,363,977,195.64	2,570,836,365.51	8.75%

2. ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยใน (IP Cost)

ลำดับที่	กลุ่ม รพ	IPD UC Cost (บาท/แห่ง)		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
กลุ่ม1	รพช.B>10≤60 POP>5,000-10,000	4,383,509.72	4,736,161.53	5,635,244.19
กลุ่ม2	รพช.B>10≤60 POP>10,000-20,000	9,893,570.70	12,115,774.41	13,376,277.98
กลุ่ม3	รพช.B>10≤60 POP>20,000-30,000	15,643,989.43	16,584,327.65	17,287,346.94
กลุ่ม4	รพช.B>10≤60 POP>30,000-40,000	16,847,497.10	18,033,950.32	18,633,529.16
กลุ่ม5	รพช.B>10≤60 POP>40,000-50,000	22,381,393.80	24,877,648.78	24,627,745.89
กลุ่ม6	รพช.B>10≤60 POP>50,000-60,000	27,704,593.03	26,556,114.80	28,654,010.02
กลุ่ม7	รพช.B≥60 POP≤ 60,000	41,052,734.59	39,999,692.88	39,742,144.57
กลุ่ม8	รพช.B≥60 POP> 60,000	57,844,961.83	58,827,144.90	57,870,851.83
กลุ่ม9	รพท < 300	123,006,129.04	126,145,101.38	135,925,410.37
กลุ่ม10	รพท > 300-600	239,753,951.45	208,459,699.25	200,576,534.19
กลุ่ม11	รพศ.	674,110,154.62	567,247,078.49	598,407,322.30

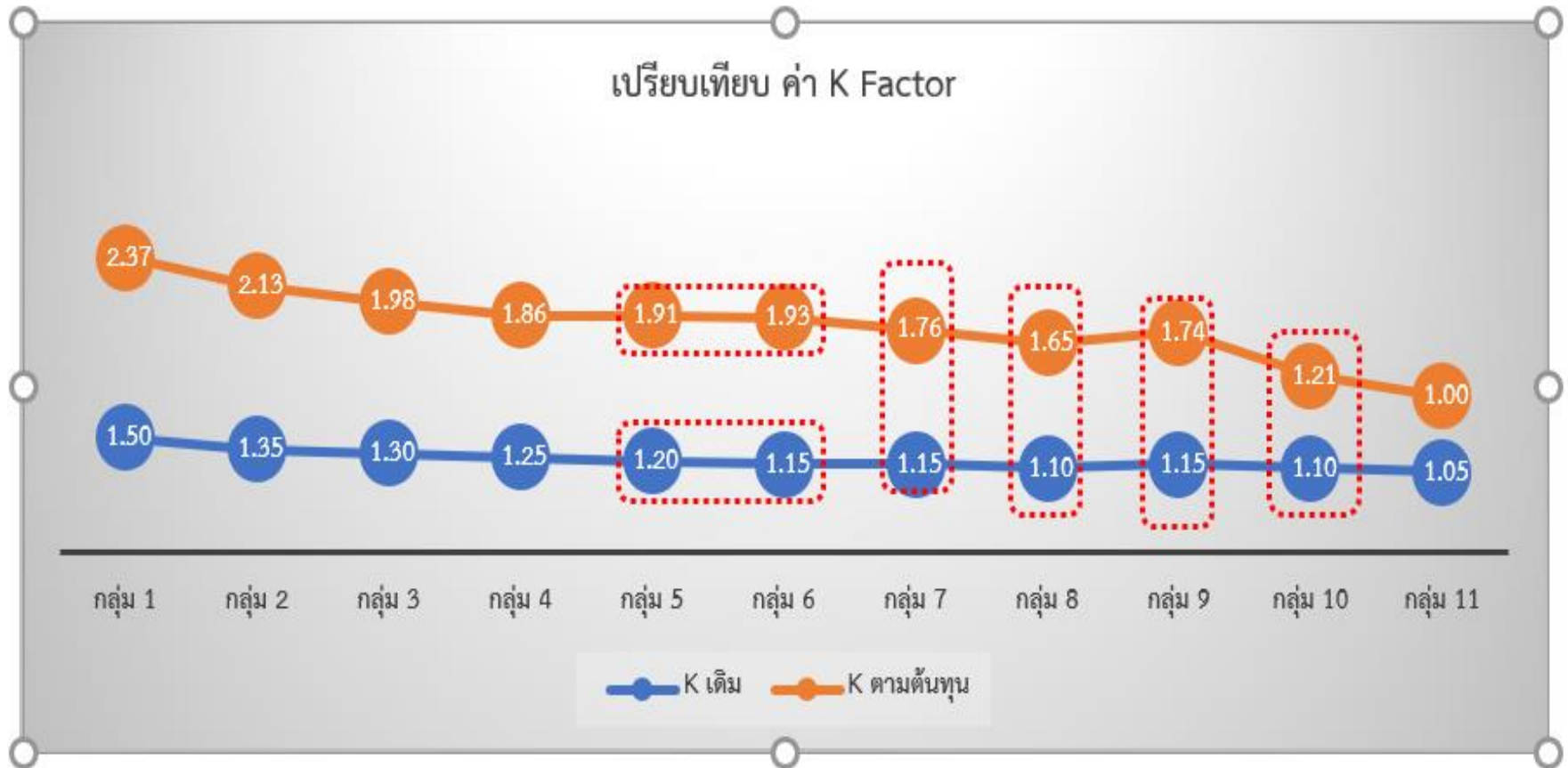
3. สัดส่วนรายได้ IP UC ต่อรายได้ IP ทั้งหมด

ลำดับที่	กลุ่ม รพ	สัดส่วนรายได้ IP UC จากระายได้ IP ทั้งหมด		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
กลุ่ม1	รพช.B>10≤60 POP>5,000-10,000	0.73	0.50	0.63
กลุ่ม2	รพช.B>10≤60 POP>10,000-20,000	0.71	0.79	0.79
กลุ่ม3	รพช.B>10≤60 POP>20,000-30,000	0.71	0.71	0.72
กลุ่ม4	รพช.B>10≤60 POP>30,000-40,000	0.77	0.77	0.77
กลุ่ม5	รพช.B>10≤60 POP>40,000-50,000	0.71	0.71	0.69
กลุ่ม6	รพช.B>10≤60 POP>50,000-60,000	0.78	0.76	0.77
กลุ่ม7	รพช.B≥60 POP≤ 60,000	0.63	0.61	0.59
กลุ่ม8	รพช.B≥60 POP> 60,000	0.74	0.72	0.69
กลุ่ม9	รพท < 300	0.60	0.57	0.58
กลุ่ม10	รพท > 300-600	0.47	0.44	0.41
กลุ่ม11	รพศ.	0.45	0.39	0.37

4. วิเคราะห์ค่าถ่วงน้ำหนัก (K Factor) ตามต้นทุนบริการผู้ป่วยในทั่วไป สิทธิ UC
โดยคำนวณหาต้นทุนบริการต่อน้ำหนักสัมผัส (AdjRW) ของการบริการผู้ป่วยในทั่วไปสิทธิ UC

ลำดับที่	กลุ่มหน่วยบริการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	Average Unit Cost IP UC ปี 2560-2562	K ใหม่
กลุ่ม 1	รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 5,000-10,000$	16,683	14,175	18,537	16,465	2.37
กลุ่ม 2	รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 10,000-20,000$	14,794	14,738	15,007	14,846	2.13
กลุ่ม 3	รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 20,000-30,000$	13,854	13,359	14,071	13,761	1.98
กลุ่ม 4	รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 30,000-40,000$	12,812	12,979	12,943	12,911	1.86
กลุ่ม 5	รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 40,000-50,000$	12,995	13,400	13,385	13,260	1.91
กลุ่ม 6	รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 50,000-60,000$	13,377	13,514	13,392	13,428	1.93
กลุ่ม 7	รพช.Bed ≥ 60 POP $\leq 60,000$	12,356	12,327	12,126	12,270	1.76
กลุ่ม 8	รพช.Bed ≥ 60 POP $\geq 60,000$	11,848	11,122	11,426	11,465	1.65
กลุ่ม 9	รพท Bed ≤ 300	12,801	12,058	11,370	12,077	1.74
กลุ่ม 10	รพท Bed $\geq 300-600$	9,345	8,490	7,447	8,427	1.21
กลุ่ม 11	รพศ	7,898	6,366	6,612	6,959	1.00

5. เปรียบเทียบค่า K



ข้อสังเกตจากผลการวิเคราะห์

1. K Factor เดิมที่ใช้จัดสรร และ K Unit Cost IP มีทิศทางใกล้เคียงกัน
ยกเว้น กลุ่ม รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 40,000-50,000$ และ
รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 50,000-60,000$ และ
รพช.Bed ≥ 60 POP $\leq 60,000$
2. ในกลุ่ม รพช ขนาดเล็ก UC Pop. $< 30,000$ ค่า K จะสูง
3. ค่า K ในกลุ่ม รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 50,000-60,000$,
รพช.Bed ≥ 60 POP $\leq 60,000$ และ รพช Bed ≤ 300 ไม่เท่ากัน
4. ค่า K ในกลุ่ม รพช.Bed ≥ 60 POP $\geq 60,000$ และ รพช Bed $> 300-600$
ไม่เท่ากัน

6. คาดการณ์ระดับสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล

K	คาดการณ์ Risk Score ใช้ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562								รวม
	ระดับ 7 แห่ง/ร้อยละ	ระดับ 6 แห่ง/ร้อยละ	ระดับ 5 แห่ง/ร้อยละ	ระดับ 4 แห่ง/ร้อยละ	ระดับ 3 แห่ง/ร้อยละ	ระดับ 2 แห่ง/ร้อยละ	ระดับ 1 แห่ง/ร้อยละ	ระดับ 0 แห่ง/ร้อยละ	
K เดิม	0 0.00%	8 9.09%	4 4.55%	6 6.82%	17 19.32%	11 12.50%	23 26.14%	19 21.59%	88 100.00%
K ตาม IP UC Cost	0 0.00%	2 2.27%	1 1.14%	8 9.09%	17 19.32%	14 15.91%	11 12.50%	35 39.77%	88 100.00%

7. การสำรวจการรับรู้กิจกรรมการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล (n=176)

กิจกรรมจังหวัดจัดการประชุม/อบรม/แนะนำ ทำให้ CFO โรงพยาบาล ทราบและเข้าใจ แนวทาง/กิจกรรมการดำเนินงาน บริหารการเงินการคลังของ รพ. ร้อยละ 99.4

8. ความคิดเห็นต่อการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบ Basic Payment ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8

CFO รพ.ร้อยละ 99.4 เห็นด้วย ควรปรับให้สอดคล้องกับต้นทุนบริการ ตามกลุ่มของโรงพยาบาล

ข้อเสนอจากการศึกษา

1. ปัจจัยที่มีผล

1.1 ขนาด จำนวนเตียง และประชากร มีผลต่อต้นทุนบริการ Economy Of Scale

1.2 ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรเพื่อก่อให้เกิดรายได้ บุคลากร เครื่องมือ

1.3 การลงทุนในการขยายบริการ (Investment for Service Expansion)

2. ข้อเสนอ

2.1 ค่าถ่วงน้ำหนัก (K Factor) ที่ได้จากการศึกษา เป็นการ Adjust ต้นทุนบริการแบบ Quick Method ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในเรื่องการสะท้อนต้นทุนบริการที่แท้จริงของโรงพยาบาลและจำนวนโรงพยาบาลในบางกลุ่มมีจำนวนน้อย

2.2 การนำไปใช้อย่างมีธรรมาภิบาล (Good Governance) คำนึงถึง ผลบวก และผลกระทบควบคู่กัน มีเครื่องมือและกระบวนการ เฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน กำกับ ติดตาม

ข้อเสนอจากการศึกษา

ผลบวก	ผลกระทบ
รพ.ขนาด ปชก. < 50,000 (แต่ต้องพัฒนาประสิทธิภาพ TPS ให้ผ่านเกณฑ์)	1.รพ.ที่กำลัง ขยายบริการ ยกระดับ 2. รพช.ขนาด UC Pop > 60,000 คน ที่ได้รับผลกระทบจาก Step Ladder 3. รพศ./รพท. ที่ฐานะการเงินไม่ดี มีความเสี่ยงการเงิน แต่ต้องถูกเกลี้ยเกลี่ยทรัพยากร

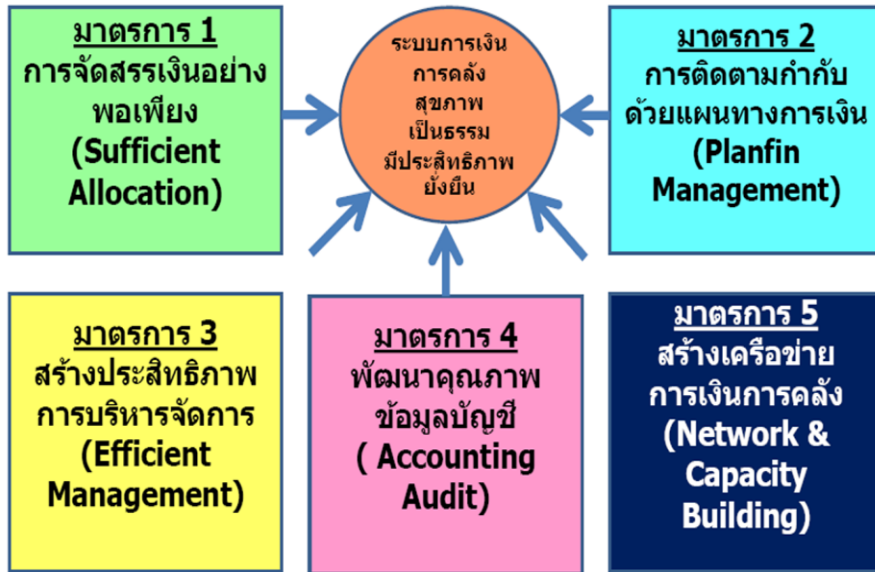
กลุ่ม	กลุ่ม	จำนวน (แห่ง)	คะแนน TPS เฉลี่ย
กลุ่ม 1	รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 5,000$ -10,000	2	4.75
กลุ่ม 2	รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 10,000$ -20,000	10	5.00
กลุ่ม 3	รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 20,000$ -30,000	18	4.40
กลุ่ม 4	รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 30,000$ -40,000	13	5.70
กลุ่ม 5	รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 40,000$ -50,000	10	4.60
กลุ่ม 6	รพช.Bed $\geq 10 \leq 60$ POP $\geq 50,000$ -60,000	3	5.00
กลุ่ม 7	รพช.Bed ≥ 60 POP $\leq 60,000$	11	5.20
กลุ่ม 8	รพช.Bed ≥ 60 POP $\geq 60,000$	8	5.60
กลุ่ม 9	รพท Bed ≤ 300	4	5.60
กลุ่ม 10	รพท Bed ≥ 300 -600	4	5.30
กลุ่ม 11	รพศ	2	6.00
	รวมเขต 8	85	

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม
1. การบริหารแผน Planfin ไม่เกิน $\pm 5\%$ (2 คะแนน)	
1.1 Planfin รายได้	1
1.2 Planfin ค่าใช้จ่าย	1
2. การบริหารต้นทุน Unit Cost ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. (2 คะแนน)	
2.1 Unit Cost OP	1
2.2 Unit Cost IP	1
3. การบริหารค่าใช้จ่าย: ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ HGR (2 คะแนน)	
3.1 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5
3.2 MC ค่ายา	0.5
3.3 MC ค่าเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุการแพทย์	0.5
3.4 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5
4. Productivity ที่ยอมรับได้ (2 คะแนน)	
4.1 อัตราครองเตียง $\geq 80\%$	1.0
4.2 CMI เติบโตอย่างมีกลุ่ม ประเภท Service Plan	1.0
5. การบริหารจัดการภายในด้านการเงิน 7 ด้านต้องผ่าน 5 ใน 7 (Risk Score Plus) (1 คะแนน)	1.0
6. คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น (1 คะแนน)	1.0
รวม	10.0

ข้อเสนอจากการศึกษา

การขับเคลื่อนระบบการเงินการคลังสุขภาพ
ให้มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

5 มาตรการขับเคลื่อนระบบการเงินการคลัง



Tools of Efficiency

Three Steps of Efficiency
Operational Efficiency
Clinical Efficiency
Strategic Efficiency

เป้าหมาย การปฏิรูประบบการเงินการคลัง





ทีมเศรษฐกิจของ รพ.

ทีม กบ.สูงสุด
ไม่เกิน 5 คน

Monitor ทุกวัน/สัปดาห์

RCA

M&E

1. Control ข้อมูล ทุกเรื่อง Service Cost ที่มีความถูกต้อง

2. Review หา Root Cause Analysis เพื่อการตัดสินใจ

3. ติดตามกำกับ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ขอบพระคุณค่ะ

