



เขตสุขภาพที่ 8

การตรวจราชการด้านการเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2565

โดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8



1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ SW.สต.



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

พัฒนาพืชสมุนไพร ภัยชา ภัยชง กระถ่อม และภูมิปัญญาไทย



4. สุขภาพวิถีใหม่

Living with COVID-19



5. COVID-19

- Smart Control
- Vaccine Coverage



นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



9. องค์กรแห่งความสุข

พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งามได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่



8. ธรรมาภิบาล

- ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางสุขภาพประชาชน



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth -Eye&Ear -Cardio)
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต



6. ระบบบริการก้าวหน้า

- ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่
- พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ
- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment modernize Smart Service)

สรุปตัวชี้วัดนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- 1) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน)*
- 2) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.๔ (3,000 ทีม)*
- 3) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)
- 4) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ถึงดาว ระดับ 5 ดาว 75% (สะสม)*



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

- 1) ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ 10)*



3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

- 1) จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทย เพิ่มขึ้นร้อยละจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5*
- 2) ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 3*



4. สุขภาพดีวิถีใหม่

- 1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคฟุ้งประสงค์ ร้อยละ 80*
- 2) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน*
- 3) กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90*



5. COVID-19

- 1) จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน*
- 2) ร้อยละ 70 ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*
- 3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55*



6. ระบบบริการก้าวหน้า

- 1) โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim
- 2) ทุก รพ. ที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุน สปสช. มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย
- 3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 75, 75 และ 60 ตามลำดับ*
- 4) รพ. ระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)*
- 5) สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50*
- 6) สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง*



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- 1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์*
- 2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ*
- 3) ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์
- 4) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100
- 5) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน



8. ธรรมชาติา

- 1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
- 2) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
- 3) ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)*



9. องค์กรแห่งความสุข

- 1) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา \geq ร้อยละ 80*
- 2) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (เป้าหมาย ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง)*

หมายเหตุ * ตัวชี้วัดเป้าหมายหลัก

ยุทธศาสตร์ เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565

Excellence



- โรคหัวใจ
- การแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ผสมผสาน
- การใช้กัญชาทางการแพทย์

Strength



- อนามัยแม่และเด็ก
- การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย
(ภาวะอ้วน)
- NCD (DM,HT)
- สุขภาพจิตและจิตเวช (ฆ่าตัวตาย)
- OVCCA (การคัดกรอง)
- โรคติดต่อ อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ
(COVID-19)
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร
และระบบการส่งต่อ (2P SAFETY)

Support



- การพัฒนาคน

- 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- 2) พัฒนาบุคลากรร่วมกับองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษา

- HEALTH INFORMATION SYSTEM

- 1) คุณภาพข้อมูล
- 2) TELEMEDICINE
- 3) HOME HEALTH CARE



R8 Medical Hub

- Medical Service Hub

- 1) สถาบันตรวจออกแห่งที่ 2 ของประเทศ
- 2) ศูนย์กลางรักษานิวโรในถุงน้ำดีแห่งเอเชีย
- 3) สถาบันมะเร็งตามแนววิถีใหม่
- 4) โรงพยาบาลวัดคำประมง (แผนไทย)

- Wellness Hub & Product Hub

- 1) ศูนย์กลางกัญชาโลก
- 2) แบรินด์ผลิตภัณฑ์กัญชาคุณภาพ
และร้าน T2C Shop by R8way
- 3) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม
แพทย์ทางเลือก
- 4) Long Stay เพื่อสุขภาพและธรรมชาติบำบัด



นโยบายเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565

1. โครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ (คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ)

- เปิดให้บริการวันเสาร์ ใน swค./swท.
อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
- Kick off วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2564
- ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8
นายพัฒนกร อุดมภัย โทร. 081-7085523



2. โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ไม่มีใบส่งตัว

- Kickoff วันที่ 1 มีนาคม 2564
- ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8
นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ โทร. 081-8724272

3. สมุนไพร ภัยชง ภัยชา สร้างเศรษฐกิจ

- 4 ข
- Start up วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564
- ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8
ภญ.นิตยา ศิริรัตนไพบุลย์ โทร. 089-7103845
ภก.มะโนตร์ นาคะวัจนะ โทร. 088-5636281



4. หมอคนที่ 2 สำหรับประชาชน

- ยกระดับบทบาทหมอคนที่ 2 โช้ช้อกลาง
3 หมอ 2 วง
- Kick off วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564
- ผู้ประสานเขตสุขภาพที่ 8
พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์ โทร. 064-8824836

5. Medical Hub อีสานเหนือ

- Excellent service (หัวใจ มะเร็ง นีว่ลูงน้ำดี)
- Palliative care บูรณาการแพทย์แผนไทย
- Long Stay/Health and Wellness Tourism
- ภูมิปัญญาพื้นบ้าน (สมุนไพร ภัยชา นวด)
- ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8
นายสุรชัย รสโสดา โทร. 096-0857627
นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง โทร. 081-7084986
ภก.สมชาย ชินวานิชย์เจริญ โทร. 081-5928780

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8

6. โครงการ (นำร่อง) พัฒนาศักยภาพ การจัดบริการปฐมภูมิด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 8

- การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน
สถาบันการศึกษาและการให้ทุนการศึกษา
- ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8
นางภัทริยะกุล ชาวกะมุด โทร. 081-7393643



ประเด็นการตรวจราชการ กสธ.ประจำปี 2565

Agenda based

- ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
- ประเด็นที่ 2 กฎหมายทางการแพทย์
- ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Area based

- 1. ปัญหาสำคัญในพื้นที่
- 2. นวัตกรรมเขตสุขภาพ

Functional based

- ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต
- ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอยโรค ลดป่วย ลดตาย
- ประเด็นที่ 6 ธรรมนูญสุขภาพ
- ประเด็นที่ 7 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักงานกฤษฎีกา



5

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย
ลดตาย



นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช
ผตร. 6
ประธานประเด็น

ประเด็นย่อย :

- SP สาขาหัวใจและหลอดเลือด
- SP สาขาอุบัติเหตุ
- SP สาขามะเร็ง
- SP สาขาทารกแรกเกิด
- IMC



นายแพทย์สมฤกษ์ จिंगสมาน
ผตร. 1



6

ระบบธรรมาภิบาล



นโยบายมุ่งเน้นของ กสธ.
: **องค์กรแห่งความสุข**



นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล
ผตร.2
ประธานประเด็น

ประเด็นย่อย :

- การเงินการคลัง
- ตรวจสอบภายใน
- ICT





Area based

ประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1-12

- เขต 1 - เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 30
 - อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ร้อยละ 88
- เขต 2 - ไวรัสตับอักเสบซี
- เขต 3 - อายุคาดเฉลี่ยของประชาชน เขตสุขภาพที่ 3
- เขต 4 - Preterm (การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ป้องกันคลอดก่อนกำหนด)
 - Intermediate Care (การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง)
 - Accident (สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)
- เขต 5 - การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์โควิด-19
 - การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และแผนพัฒนาจังหวัด
 - การพัฒนาระบบบริการสุขภาพประชากรข้ามชาติ
- เขต 6 - Obesity War season 2
- เขต 7 - TB
 - OVCCA
 - Cancer Anywhere
- เขต 8 - การพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (R8 Mental Health)
- เขต 9 - NCDs Cluster
- เขต 10 - พัฒนาการเด็กและจิตเวชเด็ก
 - OVCCA
 - ปอดบวม
- เขต 11 - NCD (cardiovascular disease)
 - Marine health region 11
- เขต 12 - NCD
 - AGED (ผู้สูงอายุ)



Area based

นวัตกรรมเขตสุขภาพที่ 1-12 (INNOVATIVE HEALTHCARE MANAGEMENT)

- 1 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพที่ 1 มีการดำเนินงานการใช้นวัตกรรม AI CXR อ่านฟิล์มเอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) ในผู้ป่วยคัดกรองวัณโรค
- 2 Wellness Center (นวัตกรรมระบบตรวจสุขภาพ)
- 3 โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back Office) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Initiative Management Model : IMM) เขตสุขภาพที่ 3
- 4 - Region4 Self Care Monitoring
- 5 - การพัฒนาโรงพยาบาลตำบล (Tambon Hospital)
- การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่
- 6 NCD New Care Design by R6
- 7 OV ตรวจง่ายพบไวด้วย Urine Repid Test
- 8 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)
- 9 The R9 miracle school : HRD คุณภาพ
- 10 ระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10
- 11 Virtual Hospital
- 12 Stroke



ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ (PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ของปลัดกระทรวงฯ และ ของผู้ตรวจราชการกระทรวง และสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 1-12

นโยบายมุ่งเน้น ปี 65	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก
1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง	1. จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว 3 คน	30 ล้านคน	สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป.
3. สมุนไพร กัญชา กัญชง	2. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 3	กรมการแพทย์แผนไทยฯ
4. สุขภาพดีวิถีใหม่	3. กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	ร้อยละ 90	กรมอนามัย
5. COVID-19	4. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ	ต่ำกว่าร้อยละ 1.55	กรมการแพทย์
6. ระบบบริการก้าวหน้า	5. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4,6 และ 6 สัปดาห์	≥ร้อยละ 75, 75 และ 60	กรมการแพทย์
	6. สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับชั้นสูง (the best)	อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	กองบริหารการสาธารณสุข สป.



ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ (PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565
ของปลัดกระทรวงฯ และของผู้ตรวจราชการกระทรวง และสาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ 1-12 (ต่อ)

นโยบายมุ่งเน้น ปี 65	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก
7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	7. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ		กรมการแพทย์
	- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	
	- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	
	8. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	กรมสุขภาพจิต
8. ธรรมาภิบาล	9. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 92	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
9. องค์กรแห่งความสุข	10. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป./ กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.

การตรวจราชการ

Functional Based : ประเด็นที่ 6 ธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด ด้านการเงินการคลัง

ปีงบประมาณ 2565

ปีงบประมาณ 2565

เป้าหมาย : หน่วยบริการมีความมั่นคง ทางการเงินการคลัง



ตัวชี้วัดที่ 1

หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 2
ระดับ 6 ไม่เกิน ร้อยละ 4



ตัวชี้วัดที่ 2

หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ

ระดับดี ขึ้นไป
มากกว่า ร้อยละ 90

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน			
ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๐ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๐	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๐ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๐	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๑ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๒	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ตรวจราชการรอบที่ ๑		ตรวจราชการรอบที่ ๒	
หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๗๕		หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป	

5 มาตรการ



พัฒนาระบบบัญชี
(Accounting)

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี



ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95



จัดสรรเงินเพียงพอ
(Budgeting)

หน่วยบริการมีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย



ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

หน่วยบริการจัดทำแผน Planfin แบบไม่มีความเสี่ยง
(แผนแบบที่ 1,2,3)

ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95



พัฒนาศักยภาพบริหาร
ด้านการเงินการคลัง
แก่เครือข่ายและบุคลากร
(Competency)

จัดอบรม สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

จัดอบรม สำหรับผู้บริหาร



ส่วนกลาง/เขต จัดอบรม
(ผู้นิเทศเขียนรายงานใน ตก.)

5 มาตรการ (ต่อ)

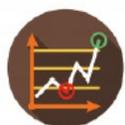


สร้างประสิทธิภาพ
การบริหารจัดการ
(Division of regional health)

เขตมีนวัตกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการสรรเงิน

เขตมีระบบเกี่ยวกับสารสนเทศการเฝ้าระวังการคลัง

ผู้นิเทศเขียนรายงานใน ตก.



ติดตามกำกับ เครื่องมือ
ประสิทธิภาพทางการเงิน
(Efficiency)

ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ
 $TPS \geq 10.5$ คะแนน

ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 40

ToTal Performance Score : 15 คะแนน

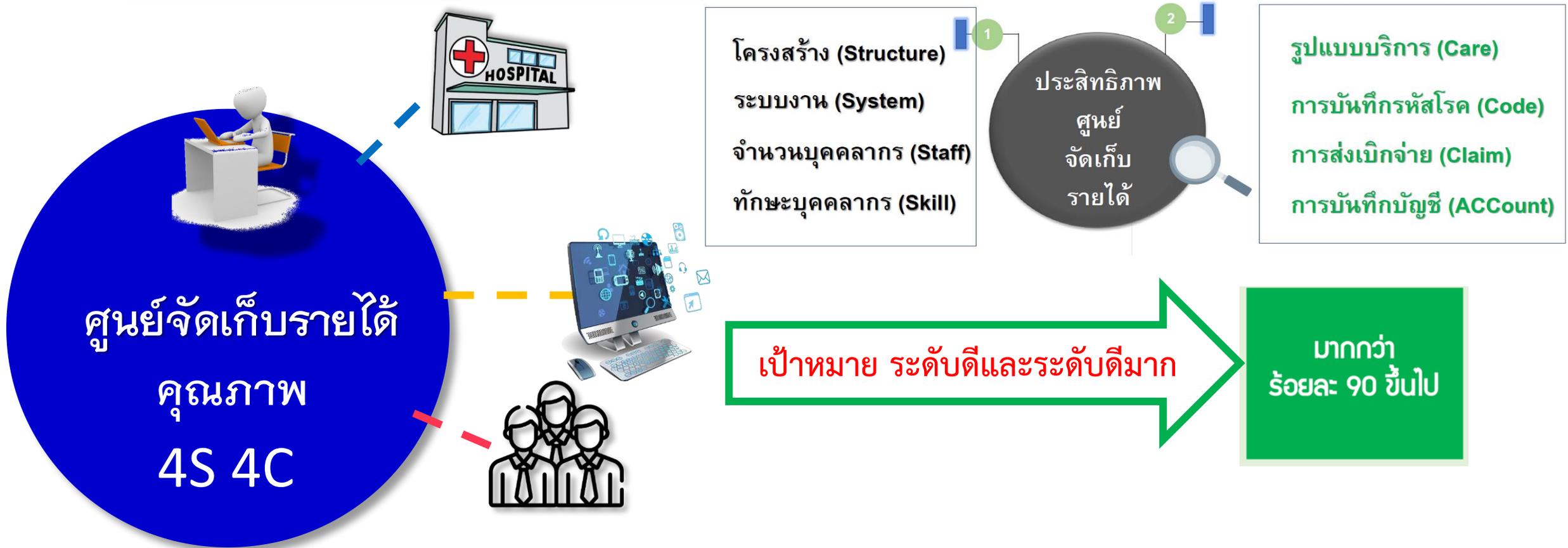
1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicator)	เป้าหมาย		10 คะแนน
1.1 การบริหารแผน PlanFin :			2
• รายได้	± 5%	1.0	
• รายจ่าย	± 5%	1.0	
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน			3
• ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้ การค้าค้ายา วก. มีใช้ยา	≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1.0	
• ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ UC	≤ 60 วัน	0.5	
• ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ CSMBS	≤ 60 วัน	0.5	
• สิ้นค้าคงคลัง	≤ 60 วัน พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	1.0	
1.3 การบริหารจัดการ			5
• Unit Cost for OP	ไม่เกินค่ากลาง	1.0	
Unit Cost for iP	ไม่เกินค่ากลาง	1.0	
LC ค่าแรง	ไม่เกินค่ากลาง	0.5	
MC ค่ายา	ไม่เกินค่ากลาง	0.5	
MC ค่า lab.	ไม่เกินค่ากลาง	0.5	
MC ค่าเวชภัณฑ์	ไม่เกินค่ากลาง	0.5	
• คะแนนตรวจสอบขบวนการเบื้องต้น	คะแนนเต็ม	1.0	
• Productivity ที่ยอมรับได้			
อัตราครองเตียง	≥ 80 %	1.0	
Sum of adjustRW	เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.หรือเพิ่มขึ้น 5%	1.0	

2.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน		5 คะแนน
2.1 ความสามารถในการทำกำไร		3
• Operating Margin ≥ ค่ากลาง (EBITDA/รายได้จากการดำเนินงาน)	1.0	
• ROA ≥ ค่ากลาง (NI/สินทรัพย์รวม)	1.0	
• EBITDA ≥ 0	1.0	
2.2 วิกฤตภาพคล่องทางการเงิน		2
• ทุนสำรองสุทธิ NWC ≥ 0	1.0	
• Cash Ratio ≥ 0.8	1.0	

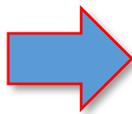
Total Performance Score		
≥ 12 คะแนน	A	ดีมาก
≥ 10.5 แต่ < 12	B	ดี
≥ 9 แต่ < 10.5	C	พอใช้
≥ 7.5 แต่ < 9	D	ต้องปรับปรุง
< 7.5 คะแนน	F	ไม่ผ่าน



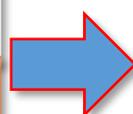
ตัวชี้วัดที่ 2 การพัฒนาหน่วยบริการให้มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ



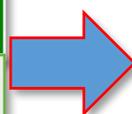
CARE
ตรวจสอบสิทธิ
กองทุนย่อย
ค่าใช้จ่าย



AUDIT
ปิด VISIT
OP/PP/IP
ตั้งลูกหนี้



CODE
โรค , หัตถการ
Instrument
รหัสยา LAB



CLAIM
Real Time
REP
ส่วนต่าง



ACCOUT
ยืนยันยอดบัญชี
ยืนยันยอดกองทุน
หมุนเวียนลูกหนี้

“หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ ”



Structure

มีศูนย์จัดเก็บรายได้ตามโครงสร้างที่กำหนดไว้



System

มีระบบการเรียกเก็บทุกกองทุนที่มีประสิทธิภาพ



4 S



Staff

บุคลากรมีจำนวนเพียงพอและมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน



Skill

บุคลากรได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ

“หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ ”



Care

มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน



Code

มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

4 C



Claim

มีการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ



Account

มีการส่งข้อมูลการเบิกจ่ายให้กับหน่วยงานทันเวลาตามที่กำหนด

เกณฑ์การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

โดยมีคะแนนเต็ม **100** คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

GRADE	ระดับ	ช่วงคะแนน
A	ดีมาก	91 – 100
B	ดี	81 – 90
C	ปานกลาง	61 – 80
D	พอใช้	51 – 60
F	ปรับปรุง	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 คะแนน

หมายเหตุ : ผลการตรวจราชการรอบ 2/64 คะแนนเฉลี่ยผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 89.53 (ระดับดีและระดับดีมาก)

ความเชื่อมโยงศูนย์จัดเก็บรายได้และงบการเงิน

การตรวจราชการ
ปี พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 6 :
ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ : การกำกับติดตามการ
ใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

รอบที่ 1 และ รอบที่ 2

กลุ่มตรวจสอบภายใน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



เป้าหมายพื้นที่

หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง ครบถ้วนทุกแห่ง (๑๐๐ %)



ประเด็นมุ่งเน้น

กระบวนการกำกับ ติดตาม ประเมินผล แผนเงินบำรุง



ผลลัพธ์

ประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ

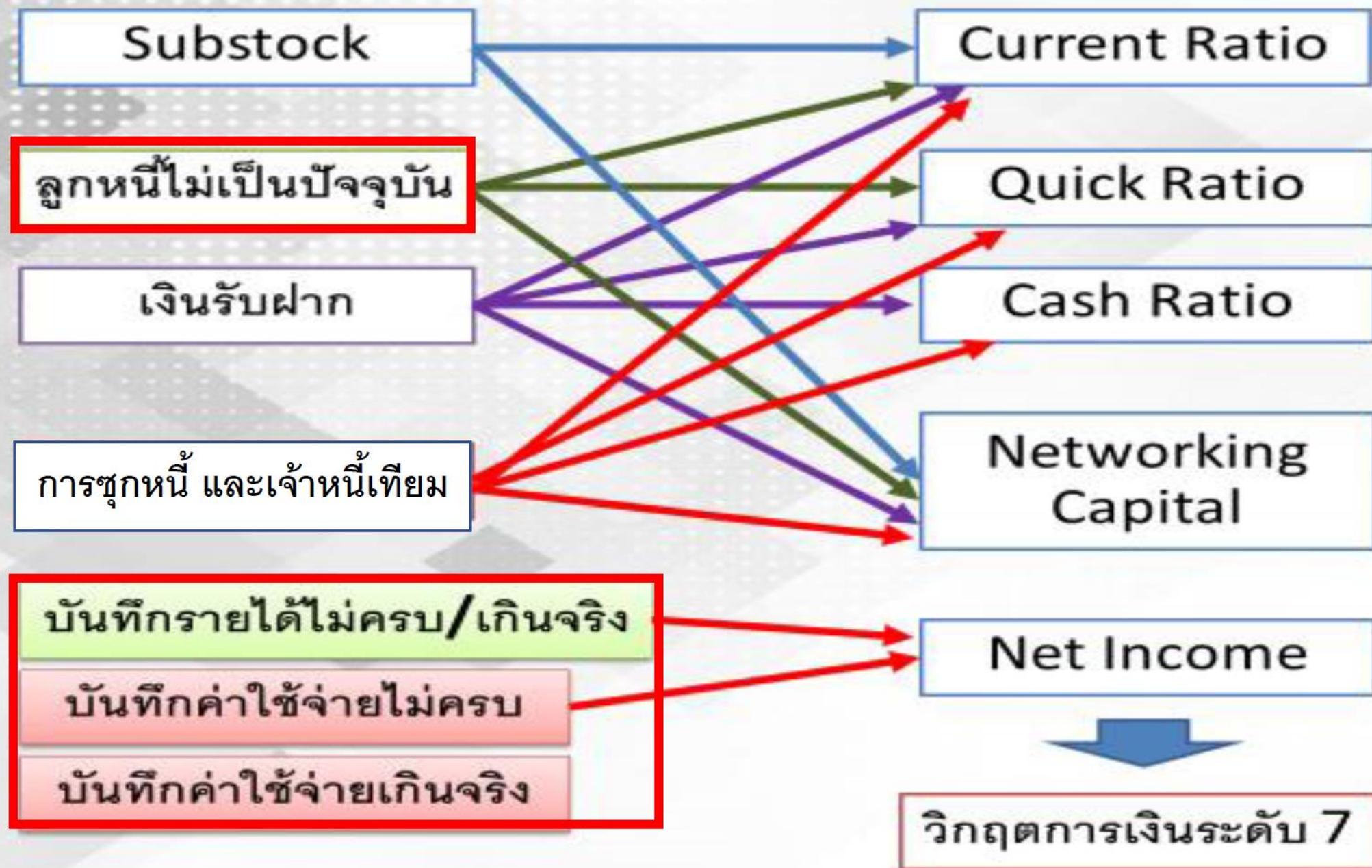
การจัดทำแผนวินบํารุงของหน่วยบริการ

ดำเนินการแล้ว

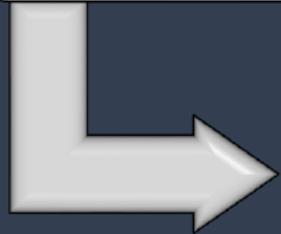
- **16 ก.ย. 64** ประชุมหารือ แนวทางการพัฒนาและบูรณาการจัดทำแผนทางการเงินและแผนรับจ่ายวินบํารุง
 - ให้ รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. สสจ. สสอ. จัดทำแผนวินบํารุง
 - อนุมัติโดย สสจ.
 - กำหนดส่ง 31 ต.ค.64
 - กอวกฎหมาย : ทบทวนปรับปรุงระเบียบวินบํารุงการจัดทำแผนรายรับ - จ่ายวินบํารุง และผู้อนุมัติแผน
- **21 ก.ย.64** ส่งหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการจัดทำแผนวินบํารุง

ระยะต่อไป : การกำกับติดตาม

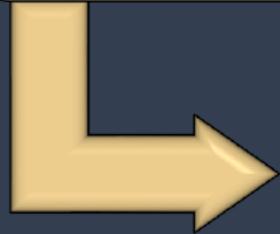
- **กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ**
 - รายไตรมาส : ติดตามเชิงปริมาณให้หน่วยบริการจัดทำแผนให้ครบถ้วน
 - ปีงบประมาณ 2566 : เริ่มใช้ระบบจัดส่งแผนวินบํารุงและรายงานวินบํารุงรายไตรมาส รายงานเปรียบเทียบแผนผล
- **กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.**
 - กำกับ ติดตามการจัดทำแผนวินบํารุงให้มีประสิทธิภาพ และใช้เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหาร



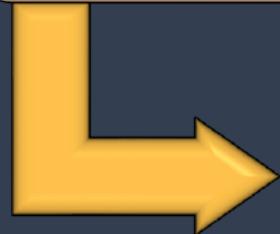
ปิด Visit



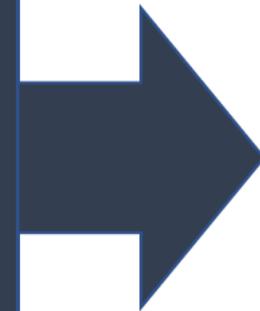
สิทธิถูกต้อง



บันทึกค่าใช้จ่าย
ครบทุกหมวด



คุณภาพของ
ลูกหนี้ รายได้



อัตราส่วนทุน
หมุนเวียน
(Current Ratio)
(เท่า)

อัตราส่วนทุน
หมุนเวียนเร็ว
(Quick Ratio)
(เท่า)

NWC
ทุนสำรอง
สุทธ



ผลการตรวจสอบภายใน จากปีที่ผ่านมา

1. งบการเงิน
ด้านลูกหนี้จัดทำทะเบียนคุมไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ถูกต้องตรงตามสิทธิ
2. ลูกหนี้ไม่ทราบแหล่งที่มา
3. ส่วนสูงส่วนต่ำไม่เป็นปัจจุบัน
4. การอนุเคราะห์ลูกหนี้
5. ไม่ติดตามลูกหนี้
6. ขาดการติดตาม C และ D
7. ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ
8. บันทึกบัญชีล่าช้า
9. ปรับปรุงบัญชีไม่เป็นไปตามนโยบาย
10. ขาดหลักฐานการทวงถาม
11. ขาดการสอบทานระหว่างงานจัดเก็บรายได้และบัญชี
12. ขาดการรายงานผู้บริหาร

ประเด็นความเสี่ยงที่ตรวจพบ (Condition)

1

ไม่มีการกำหนดราคาค่าบริการโรงพยาบาลให้เป็นปัจจุบันโดยใช้บัญชีอัตราค่ารักษากรรมบัญชีกลาง ปี พ.ศ. 2549 และอัตราค่าบริการไม่ตรงกับโปรแกรมการรักษา ส่งผลให้คิดค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่าที่ระเบียบกำหนดใช้ปัจจุบัน

2

ขาดการสอบทานข้อมูลระหว่างกันตั้งแต่เริ่มต้นทำงานเวชระเบียนถึงสิ้นสุดการเรียกเก็บและบันทึกบัญชี ทำให้มีจำนวนลูกหนี้/รายได้ค่ารักษาพยาบาล มีข้อมูลไม่ตรงกัน

3

ส่งผลให้การบันทึกการรับรู้รายได้/ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลในระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ตามระเบียบกำหนด

4

หลักฐานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ขาดการตรวจสอบการสรุปข้อมูลรายการ ราคา การบริการรักษาตาม ขั้นตอนไม่สมบูรณ์ไม่สอดคล้องกับคำสั่งแพทย์ราคาค่ารักษาพยาบาลในโปรแกรมไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

5

อัตราค่ารักษาพยาบาลในโปรแกรม ไม่ตรงกับอัตราการคิดค่าบริการรักษาพยาบาล เช่น ค่าบริการผู้ติดเชื้อโควิด 19

อัตราค่าบริการสาธารณสุข



ด่วนที่สุด

ที่ กค 0417/ง 177



กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม 6 กทม. 10400

24 พฤศจิกายน 2549

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
ของทางราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจสถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด

- อ้างถึง
1. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 254 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549 ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 255 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549 และ ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 256 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549
 2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 308 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2549 และ ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 80 ลงวันที่ 27 กันยายน 2549
 3. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 122 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2548



**อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
สำหรับคนไทย พ.ศ. 2562**

มติที่ประชุม คณะกรรมการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 15 ธันวาคม 2564

1. มอบกองบริหารการคลังหรือหน่วยบริการจัดทำมาตรฐานการบันทึกบัญชี ที่เป็นปัจจุบัน
 - ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
 - ส่วนต่างค่ารักษา รายได้ค้างรับ
 - ค่าเพื่อหนี้สงสัยจะสูญ และหนี้สูญ
2. มอบกองเศรษฐกิจฯ การจัดประชุมนวัตกรรมศูนย์จัดเก็บรายได้ อาทิเช่น Software ด้านการเงิน การคลังเพื่อพัฒนาเป็น Software กลาง ด้านการเงินการคลัง สปสธ.
3. มอบกองเศรษฐกิจฯ พัฒนาระบบติดตามแผนเงินบำรุง ควบคู่กับแผน PLANFIN
4. มอบกองเศรษฐกิจฯ พัฒนาแบบประเมินกระบวนการด้านการเงินการคลัง หน่วยบริการ ที่เชื่อมโยงกับกองบริหารการคลัง และกลุ่มตรวจสอบภายใน สปสธ. ร่วมกับ โรงพยาบาลในสังกัด กรมฯ และ รพ.นอกสังกัด
5. มอบกองบริหารการสาธารณสุขปรับปรุง มาตรฐาน การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ว. 177 กรมบัญชีกลาง 2549 และอัตราค่ารักษาพยาบาลของกองบริหารสาธารณสุข





โครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยงาน

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คุณภาพ มีองค์ประกอบ ของคณะทำงาน
อย่างน้อย ๓ องค์ประกอบ

โดยปฏิบัติในงานในหน้าที่

๑. ตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา
๒. เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา
๓. ติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา



*สิทธิการรักษาอย่างน้อย 7 สิทธิ ดังต่อไปนี้

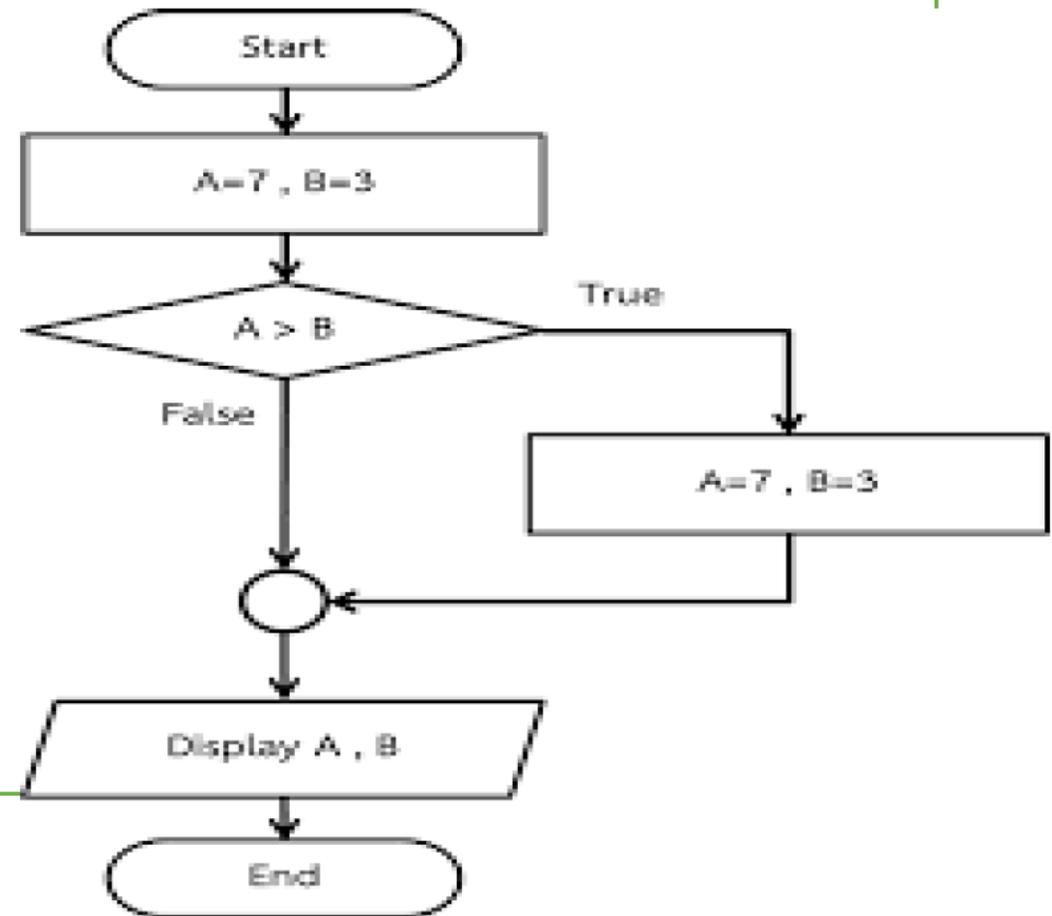
๑. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)
๒. เบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS)
๓. สิทธิประกันสังคม (SSS)
๔. สิทธิพนักงานท้องถิ่น (Local Government Officers: LGO)
๕. สิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว(FSS)
๖. ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ(Stateless)
๗. สิทธิชำระเงินเอง (Out of Pocket) , พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ



โครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) Flow chart ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ

แผนผังการปฏิบัติงานระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (Flow chart) ประกอบกันอย่างน้อย 5 ขั้นตอน

- ๓.๑) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการในแต่ละสิทธิ
- ๓.๒) การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ
- ๓.๓) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)
- ๓.๔) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)
- ๓.๕) มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน



แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4 S 4 C)	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)			
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล			
1)ตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา	2		
2)เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา	2		
3)ติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา	2		
1.2 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้	2		
1.3 มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ			
1)ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	2		
2)การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	2		
3)มีการส่งข้อมูลที่ได้รับบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	2		
4)ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)	2		
5)มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	2		
1.4 คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	2		
รวม	20		

ระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)

๑) มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

๒) มีการปฏิบัติงานตามผัง ระบบ จัดเก็บรายได้คุณภาพ (Flow chart) ประกอบกันอย่างน้อย 5 ขั้นตอน

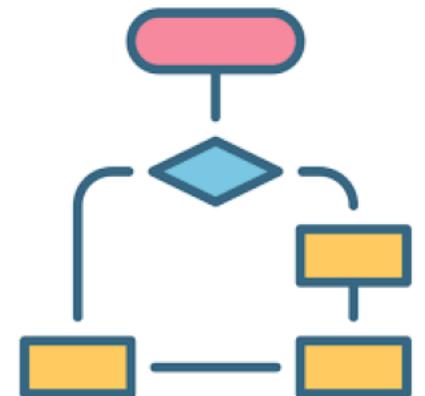
๒.๑) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ

๒.๒) การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ

๒.๓) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)

๒.๔) ตรวจสอบผลการ Claim

๒.๕) มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน



ระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)

เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ plus efficiency) มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน

- UC \leq 60 วัน
- ขรก \leq ๖๐ วัน
- ปกส. \leq ๑๒๐ วัน

* ผลงาน ๗ plus efficiency ไตรมาสที่ผ่านมา (รอบ 1 Q๔/๖๔)



สำนักงานประกันสังคม

แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4 S 4 C)	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)			
2.1 มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart	2		
2.2 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ			
1) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	2		
2) การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	2		
3) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	2		
4) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)	2		
5) มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	2		
2.3 มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้	2		
(โปรดระบุชื่อ Software ที่ใช้)			
2.4 มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน			
1) UC ≤ 60 วัน	2		
2) ขรก ≤ 60 วัน	2		
3) ปกส. ≤ 120 วัน	2		
<i>*ผลงาน 7 plus efficiency ไตรมาสที่ผ่านมา (รอบ 1 Q4/64)</i>			
รวม	20		

ระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill)

จำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสม ตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.

- ระบุผู้รับผิดชอบตามแผนผังการปฏิบัติงาน (Flow chart)
- กระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ
- ระบุระยะเวลาการส่งมอบงานแต่ละขั้นตอน
- ครบถ้วน อย่างน้อยตาม 5 ขั้นตอนที่กำหนด



ระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill)

จำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสม ตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.

- มีบุคลากรที่รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตามFlowchart
- ไม่น้อยกว่า ๕ คน ใน รพช. ๑๐ คน ใน รพท. และ ๑๕ คน ใน รพศ.
- มีบุคลากรที่รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตาม Flowchart (โปรดระบุจำนวนบุคลากร)
- บุคลากรตามกระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ



แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4 S 4 C)	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.			
3.1 มีรายชื่อตาม Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ	2		
3.2 มีบุคลากรที่รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตามFlowchartไม่น้อยกว่า. 5 คน ใน รพช. 10 คน ใน รพท. และ 15 คน ใน รพศ.	2		
<u>โปรดระบุ จำนวนบุคลากร</u>			
3.3 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ	2		
3.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ	2		
รวม	8		

การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)

- ๑) มีคำสั่งมอบหมายงานหรือคณะทำงานเรียกเก็บ **ทุกกองทุนย่อย ทุกสิทธิ** ในโรงพยาบาล
- ๒) มีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย **ของผู้ป่วยนอก** แยกรายกองทุนย่อย
- ๓) มีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย **ของผู้ป่วยใน** แยกรายกองทุนย่อย
- ๔) ส่งข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย (ลูกหนี้กองทุนย่อย: **Accounting**)
ให้ หน่วยงานที่บันทึกบัญชี ก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป



แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4 S 4 C)	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)			
4.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	2		
4.2 ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2		
4.3 ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2		
4.4 การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	2		
รวม	8		

การบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)

- ๑) มีคำสั่งมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องหรือ รายชื่อผู้ปฏิบัติงานใน **Flowchart**
- ๒) ประเมินผลการตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยนอกและใน
- ๓) ประเมินการส่งข้อมูลที่เกิน **30** วัน โดยนับตั้งแต่วันจำหน่าย



แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4 S 4 C)	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)			
5.1 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล	2		
5.2 มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	2		
5.3 มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน	2		
5.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัส การรักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 ครั้งต่อ 1 ปี	2		
รวม	8		

ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน

การบริหารจัดการข้อมูลติด C และ ติด Deny ของกองทุน สปสช.

- มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลติด C ให้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
- มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลติด Deny ให้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
- ไม่ได้รับการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า ในทุกกองทุน



แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4 S 4 C)	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
6.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน			
6.1 มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย	2		
6.2 การบริหารจัดการข้อมูลติด C ของกองทุนสปสช.	2		
6.3 การบริหารจัดการข้อมูลติด Deny ของกองทุนสปสช.	2		
6.4 ไม่ได้รับการหัก 5 % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า	2		
รวม	8		
รวม 4S4C	72		

การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ
ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
(On Site Survey)



หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ
(๓๖ ข้อ เท่ากับ ๗๒ คะแนน)

หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
(๑๔ ข้อ เท่ากับ ๒๘ คะแนน)

โครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)

สิทธิเบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS)

๑) ผลการปฏิบัติทำงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คุณภาพ มีองค์ประกอบของคณะทำงาน ดังต่อไปนี้

๑. มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ
๒. มีผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
๓. มีผลรวมของลูกหนี้สุทธิในทุกเดือน



ระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)

- ๑) มีผลการตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอก
- ๒) มีการบันทึกลูกหนี้ผู้ป่วยนอกในใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยใน ครบถ้วน
- ๓) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
- ๔) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

*ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)

- ๑) มีคำสั่งมอบหมายงานหรือคณะทำงานการตรวจสอบสุขภาพ ในกลุ่มข้าราชการภายในพื้นที่
- ๒) มีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย ในระบบผู้ป่วยนอก
- ๓) มีการบันทึกค่าห้องพิเศษ ของผู้ป่วยใน ครบถ้วนถูกต้อง ตามประเภทของห้องพิเศษที่โรงพยาบาลกำหนด

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน

ราคา ณ วันที่ 10/10/2560

ราคาค่าห้องโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

รูปภาพประกอบด้วย ได้ะ
คำอธิบายที่สร้างโดยอัตโนมัติ

ประเภท	ห้อง	ค่าห้อง Intermediate care
พิเศษเดี่ยว 70	3,300	3,400
พิเศษเดี่ยวใหญ่	2,100	1,850
พิเศษเดี่ยวเล็ก	1,900	1,650
พิเศษรวม 2 เตียง	1,500	1,300
ห้องแยก	1,000	ไม่มี
ICU	1,750	1,550
สามัญ	350	650
สังเกตอาการ	400	ไม่มี

*ราคานี้ยังไม่รวมค่าอาหาร ค่าอาหารห้องสามัญ 250 บาท ค่าอาหารห้องพิเศษและอาหารเหลว 350 บาท
**ห้องผู้ป่วย Intermediate Care ค่าบริการพื้นฐาน 500 บาท และค่าอาหาร 350 บาท

การบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)
ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน

Code ผลการตรวจสอบเวชของผู้ป่วยใน

- ร้อยละการตรวจสอบ
- การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของ **RW**

Claim

- มีการทบทวนข้อมูล
- แก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน ๕ วันทำการ

แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4 S 4 C)	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
<u>การประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)</u>			
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)			
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล สิทธิเบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS)			
1) มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ	2		
2) มีผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	2		
3) มีผลรวมของลูกหนี้สิทธิในทุกเดือน	2		
รวม	6		
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)			
2.1 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ			
1) มีผลการตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอก	2		
2) มีการบันทึกลูกหนี้ผู้ป่วยนอกในใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยใน ครบถ้วน	2		
3) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	2		
4) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน *ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	2		
รวม	8		

แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4 S 4 C)	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)			
3.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	2		
3.2 ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2		
3.3 ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2		
3.4 การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	2		
รวม	8		
4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)			
4.1 มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	2		
4.2 มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน	2		
รวม	4		
5.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน			
5.1 มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน 5 วันทำการ	2		
รวม	2		
รวม สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)	28		
<u>รวมคะแนนทั้งสิ้น</u>	<u>100</u>		





สรุปผลการประเมิน 7 Plus Efficiency ณ 30 กันยายน 2564

เกณฑ์การประเมิน 7 Plus Efficiency Score เกณฑ์ผ่าน 5 ข้อขึ้นไป

ร้อยละผลการประเมิน 7 Plus Efficiency (รายจังหวัด)

เป้าหมาย ผ่าน > ร้อยละ 65



ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ <http://hfo64.cfo.in.th>

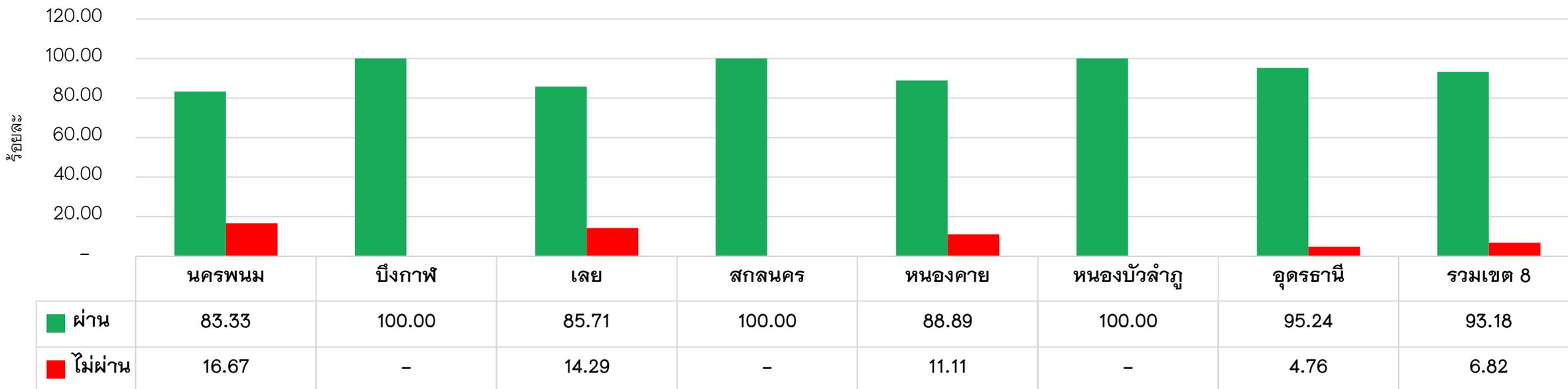


สรุปผลการประเมิน Unit Cost ณ 30 กันยายน 2564

เกณฑ์การประเมิน รพ. มีผลงานบริการต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน

เป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ร้อยละผลการประเมิน Unit Cost (รายจังหวัด)

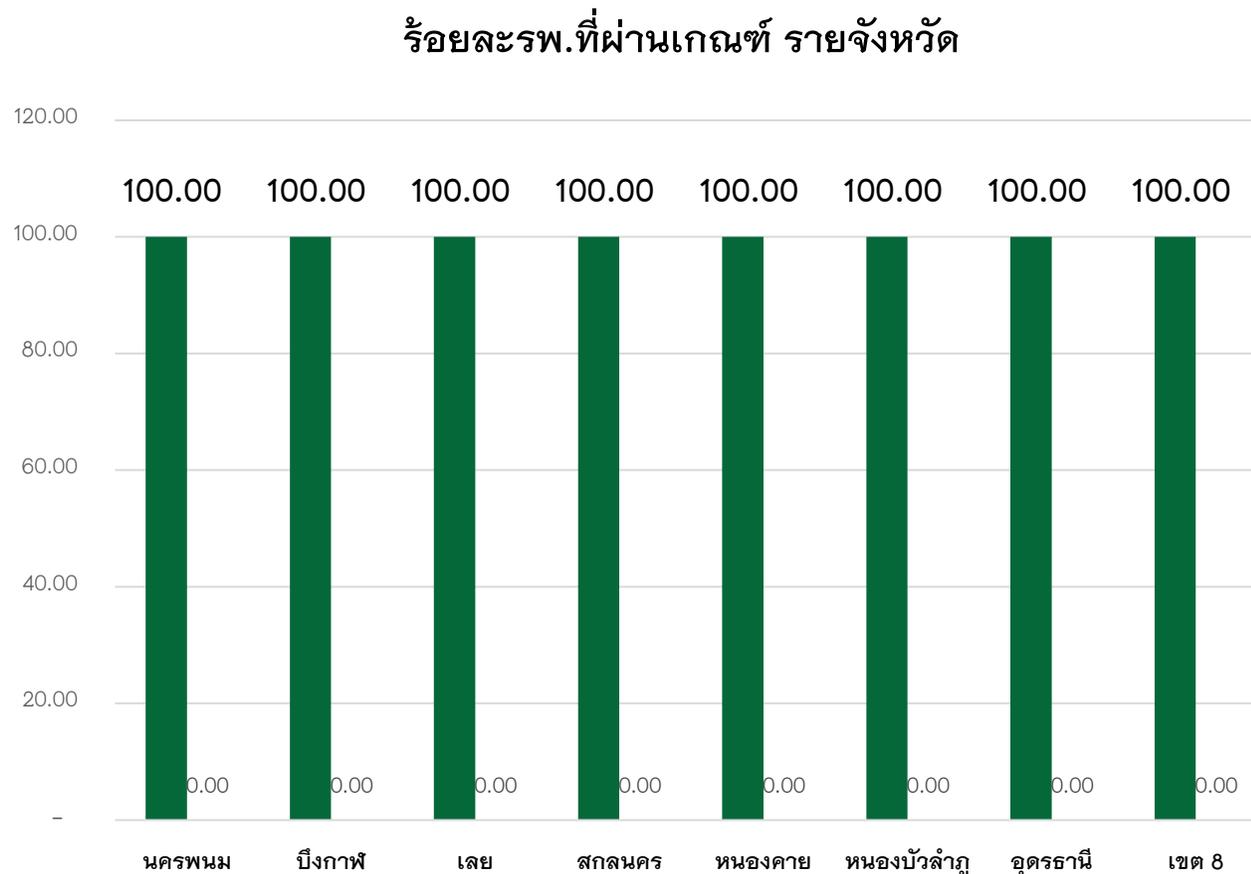


สรุปผลการตรวจสอบงบประมาณ ณ 30 กันยายน 2564

คะแนนคุณภาพบัญชี ตรวจสอบโดย Electronic MOPH เป้าหมาย รพ.แม่ข่าย จะต้องได้ คะแนน 100 คะแนนเต็ม

ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์จำนวน 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00

จังหวัด	จำนวน รพ. ทั้งหมด (แห่ง)	ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละที่ไม่ผ่านเกณฑ์
นครพนม	12	12	100.00	0	0.00
บึงกาฬ	8	8	100.00	0	0.00
เลย	14	14	100.00	0	0.00
สกลนคร	18	18	100.00	0	0.00
หนองคาย	9	9	100.00	0	0.00
หนองบัวลำภู	6	6	100.00	0	0.00
อุดรธานี	21	21	100.00	0	0.00
รวมเขต 8	88	88	100.00	0	0.00

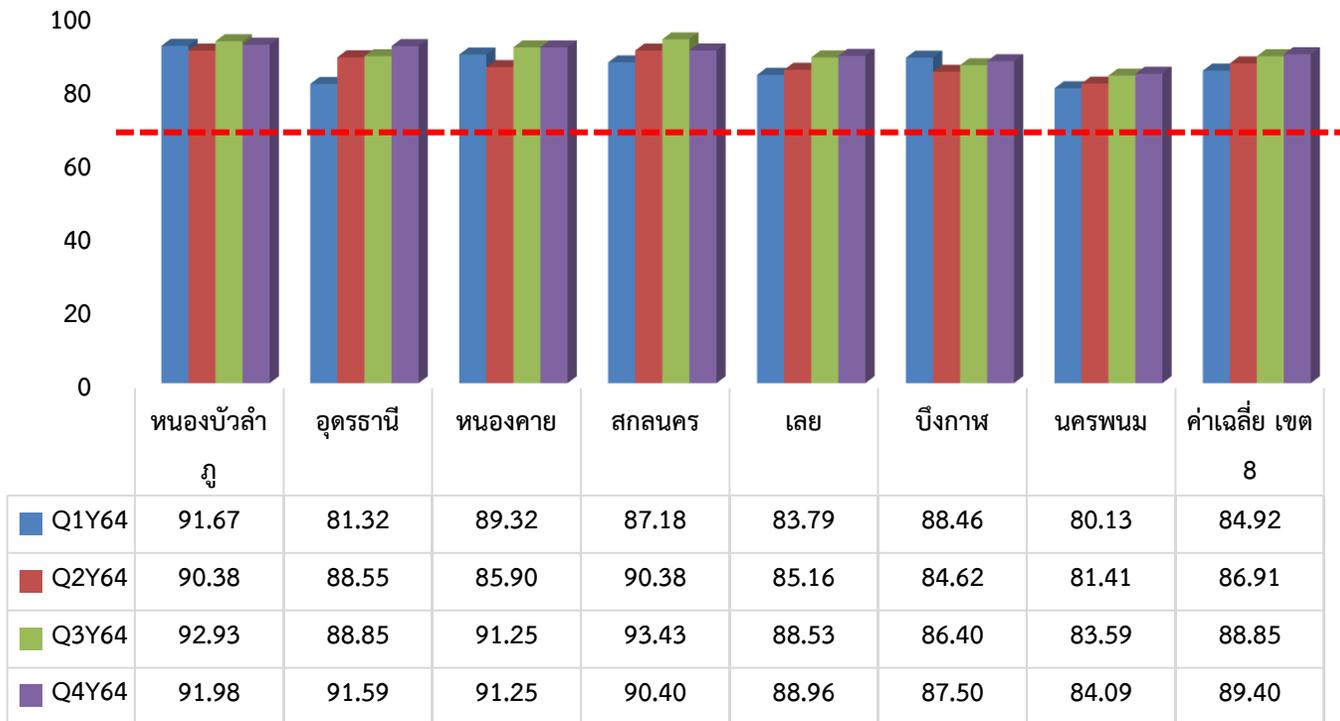




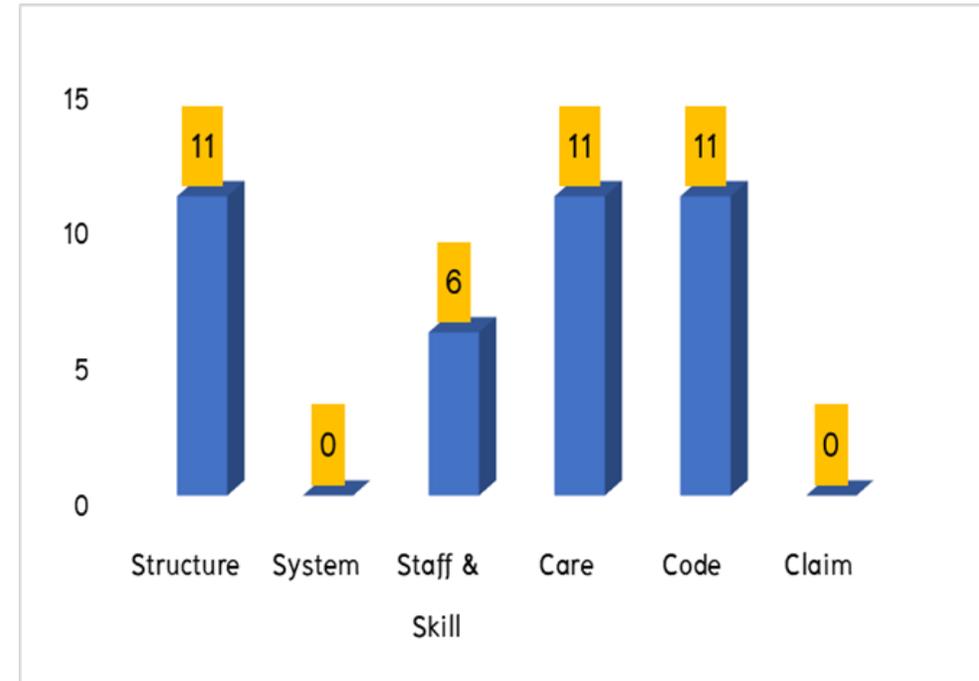
สรุปผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ประจำปี 2564

ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพ ประจำปี 2564

เป้าหมาย $\geq 75\%$



จำนวน รพ.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ (รายหมวด)



โครงสร้าง (Structure)
ระบบงาน (System)
จำนวนบุคลากร (Staff)
ทักษะบุคลากร (Skill)



รูปแบบบริการ (Care)
การบันทึกรหัสโรค (Code)
การส่งเบิกจ่าย (Claim)
การบันทึกบัญชี (ACCount)

ผลการประเมิน ไตรมาสที่ 4/2564 รพ.ทุกแห่งในเขต 8 ผ่านเกณฑ์ ได้คะแนนมากกว่า 75 คะแนน

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.

ขอขอบคุณค่ะ