

การบริหารด้านการเงินการคลัง

Financial Management



นายแพทย์เศรษฐวิรัช ศิริวัฒน์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาติตระการ
รองประธาน CFO เขต 2 พิษณุโลก

ตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง

การบริหารการจัดการ 2566 – 2567 ด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัดที่ : 1

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน



ตัวชี้วัดที่ : 2

ร้อยละของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ



❖ K - Knowledge

❖ I - Information

❖ E - Experience

❖ S - Suggestion

วัตถุประสงค์การอบรม

1. เพิ่มความรู้ ด้านการเงิน การคลัง
2. สามารถอ่านงบการเงิน แปรผลตัวชี้วัดด้านการเงิน
3. สามารถนำไปประยุกต์ ในงานบริหารจัดการ

เนื้อหาการอบรม

1. Concept
2. การจัดสรรงบประมาณ
3. ตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง
4. การทดลองอ่านงบการเงิน ของ รพ.ในสังกัด

แนวทางการบริหารเงิน Basic payment ปีงบประมาณ 2566

งบกองทุนฯ ปี 2566

รายการ	ปี 2565 [ได้รับ]	ปี 2566 [ได้รับ]	ผลต่าง66กับ 65ได้รับ	% growth
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	158,294.4233	161,602.6675	3,308.24	2.1%
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว				
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	3,329.22	3,385.98	56.76	1.7%
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	47.547	47.727	0.18	0.4%
กลุ่ม B - ค่าบริการอื่นๆ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว	17,453.9043	17,946.9172	493.01	2.8%
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,768.1088	3,978.4785	210.37	5.6%
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,731.3395	9,952.1756	220.84	2.3%
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (DM/HT และจิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	1,154.7800	1,071.4748	(83.31)	-7.2%
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	1,490.2880	-	0.0%
6 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	990.1080	1,265.6460	275.54	27.8%
7 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	319.2800	188.8543	(130.43)	-40.8%
กลุ่ม C - รายการใหม่/ แยกมาจากเหมาจ่าย	23,143.4618	24,590.4431	(823.01)	
8 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,769.9300	2,772.0000	2.07	0.1%
9 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	283.0300	437.3360	154.31	54.5%
10 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	19,265.4218	21,381.1071	2,115.69	11.0%
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B+C)	198,891.7894	204,140.0278	5,248.24	2.6%
เงินเดือนภาครัฐขึ้นปกติในระบบ	58,341.5954	61,842.0911	3,500.50	6.0%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช	140,550.1940	142,297.9367	1,747.74	1.2%
*รวมบริการกรณีโรคโควิด 19		1,358.8600		

งบค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว ปี 2566

A	ประเภทบริการ	ปี 2565	ปี 2566	ผลต่าง
		[ได้รับ]	[ได้รับ]	66 ได้รับ > ปี 65
		บาทต่อหัว	บาทต่อหัว	บาทต่อหัว
1.	บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,305.07	1,344.40	39.33
2.	บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.5	1,460.59	1,477.01	16.42
3.	บริการกรณีเฉพาะ	395.14	399.49	4.35
4.	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	463.44	506.07	42.63
5.	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.73	17.23	(1.50)
6.	บริการแพทย์แผนไทย	19.00	19.16	0.16
7.	ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	128.69	-
8.	เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	5.95	9.16	3.21
9.	บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00	-	(2.00)
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว (แบบเดิม)		3,798.61	3,901.21	102.60
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว (แบบใหม่) <i>P&P และเงินช่วยเหลือ ใปรายการนอกเหมาจ่าย</i>		3,329.22	3,385.98	56.76
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว [ลบ.] แบบใหม่ ไม่รวม PP		158,294.42	161,602.6675	3,308.24

A.1

OP-ทั่วไป : การคำนวณอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (1,344.40 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

อัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวระดับจังหวัด = A + B

A 80% (1,075.52 บาทต่อผู้มีสิทธิ)
adjusted ระดับจังหวัด โดย \pm ไม่เกิน 10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ

B 20% (268.88 บาทต่อผู้มีสิทธิ.)
ใช้อัตราเท่ากันทุกจังหวัด **[B]**

1. จำนวนวงเงินรวม = อัตราจ่าย 1,075.52 * UC pop
2. Age Point = ผลรวมของ (UC pop ตามกลุ่มอายุ * cost index ตามกลุ่มอายุ)
[คำนวณรายจังหวัด]
3. บาทต่อ age point = จำนวนวงเงินรวม \div ผลรวม age point
4. อัตราจ่ายต่อหัวก่อนปรับ \pm 10% = (age point * บาทต่อ age point) \div UC pop)
[คำนวณรายจังหวัด]
5. อัตราจ่ายต่อหัวหลังปรับ \pm 10% **[A]** = ปรับค่าต่อหัวขั้นต่ำให้ได้ไม่น้อยกว่า -10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ โดยปรับจังหวัดที่อัตราสูงลงตามสัดส่วน จนไม่เกินจำนวนวงเงินรวม [จะมีบางจังหวัดได้เท่าข้อ 4]

OP
1,344.4 บาทต่อหัว

OP cost index	กลุ่มอายุ (ปี)							
	< ๓	๓ - ๑๐	๑๑ - ๒๐	๒๑ - ๔๐	๔๑ - ๕๐	๕๑ - ๖๐	๖๑ - ๗๐	>๗๐
บริการผู้ป่วยนอก	๐.๔๖๔	๐.๓๖๔	๐.๓๐๖	๐.๔๐๗	๐.๗๘๙	๑.๓๔๘	๑.๙๗๒	๒.๓๕๑

กรอบวงเงินกรณีแยกงบประมาณสิทธิ Non UC

หน่วย:ลบ.

ลำดับ	รายการ	งบประมาณ 66 ได้รับ	กรอบวงเงินปี 2566 แยก PP+LTC+PP-HIV+อปท.	
			งบ UC	งบ Non UC
1	ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (ไม่รวมงด.)	105,017.06	105,017.06	-
2	ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,978.48	3,822.89	155.58
3	ค่าบริการไตวายเรื้อรัง	9,952.18	9,952.18	-
4	ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (DM/HT และจิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	1,071.47	1,071.47	-
5	ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.29	1,490.29	-
6	ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,265.65	1,108.98	156.67
7	ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐม	188.85	188.85	-
8	ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,772.00	1,976.16	795.84
9	เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	437.34	437.34	-
10	ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ไม่รวมงด.)	16,124.62	12,086.67	4,037.95
รวมงบประมาณ (ไม่รวมเงินเดือน)		142,297.94	137,151.89	5,146.04

รายการประมาณการ งบ UC งบด1 ภาพรวม CUP สังกัดสป.ปี 2566

หน่วยเงิน: ลบ.

รายการ (ไม่รวม Non UC)	แผนการโอน	ประมาณการงบประมาณ งบดแรก*
OP หลังหักเงินกัน Virtual account	2 งบด (งบด 2 ไม่เกิน 31 มค.65)	12,340.61
IP ประมาณการหลังปรับลดค่าแรง ข้อมูล 2 เดือน	ตามผลงานรายเดือน	5,000.00
PP หลังปรับลดค่าแรง	2 งบด (งบด 2 ไม่เกิน 31 มค.65)	รอประสานตัวเลขให้ชัดเจน
งบระดับเขต	งบดเดียว	2,818.61
งบ Hardship1	งบดเดียว	866.01
งบ Hardship2	งบดเดียว	624.28
รวมงบที่คาดการณ์จัดสรร CUP (ยังไม่ได้รวมงบ PP UC ที่รอประสานตัวเลขให้ชัดเจน)		21,649.51

หมายเหตุ : 1.ประมาณการงบประมาณงบดแรก* เป็นผลรวมวงเงินของ CUP ที่คาดว่าจะได้รับ (รอรวมรายรับเพิ่ม PP UC)
2.กรณีที่มีการถ่ายโอนรพ.สค.ปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนจะได้รับเงินโอนภายหลังข้อตกลงการโอนงบให้รพ.สค.ที่ถ่ายโอนเสร็จสิ้น

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2566

ค่าบริการ P&P
(322.56 บาท X ปชก.ทุกสิทธิ 66.286 ล้านคน*)

*เป้าหมาย Thai pop 66.286 ล้านคน
ณ 1 เมษายน 2565 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

Central Procurement &NPP (26.75 บาท/ คน)

1.) Central Procurement

- วัคซีน EPI, วัคซีนไขหวัดใหญ่, วัคซีน HPV, และ วัคซีน Rotavirus
- ยายุติการตั้งครรภ์
- อูยงอนามัย

2.) NPP

- สมุดบันทึกสุขภาพ
- โครงการเพิ่มความสะดวกรและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ
 - สายด่วนสุขภาพจิต
 - สายด่วนเลิกบุหรี่

PPA (4 บาท/ คน)

1.) จ่ายตามโครงการบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ ฯ

2.) ให้ สปสช.เขตจัดให้มีกลไกการอนุมัติ การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนดโดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่

P&P basic service (291.81 บาท/ คน)

การจัดสรรงบประมาณ

1.) จำนวน 232.32 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ รวมคัดกรองการได้ยินเด็กแรกเกิดทุกราย บริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก อายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6-12 ปี) การตรวจ HBeAg ในหญิงตั้งครรภ์ บริการคัดกรองโควิด ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI และบริการตรวจวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน โดยคำนวณ ดังนี้

- 65 % เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
- 35 % เหมาจ่ายตาม Workload เดือน เมย.64-มีค.65 หรือที่เป็นปัจจุบัน

2.) จำนวนที่เหลือ 59.49 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule จำนวน 22 รายการ (เน้นกลุ่มวัยทำงาน) โดยทุกรายการต้องมีระบบ Authentication และระบบการตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต

การบริหารการจ่าย

- 1.) กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. การพิจารณาจัดสรรแบบเหมาจ่ายในลักษณะ step ladder
- 2.) กรณีเงินเหลือจากการจ่ายแบบเหมาจ่าย 35 % และ FS กลุ่มหน่วยบริการนอกสธ. ให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการงบประมาณเงินกองทุน
- 3.) ทุกเขตพื้นที่ สามารถปรับอัตราการจ่ายรายหัว หรือจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี ตามหลักเกณฑ์ที่สปสช.กำหนด
- 4.) เพิ่มกลไกการบริหารงบประมาณ และมาตรการกำกับ ติดตามให้สิทธิ Non UC เข้าถึงบริการมากขึ้น¹²

แนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่จ่ายตามรายการบริการ (PP Fee Schedule) ปีงบประมาณ 2566

การประชุมชี้แจงแนวทางการขอรับค่าใช้จ่ายกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จ่ายตามรายการบริการ (PP Fee Schedule) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 ผ่านระบบโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform (KDHP/KTB)

- สปสช. ร่วมกับ ธนาคารกรุงไทย จำกัด มหาชน พัฒนาโปรแกรม KTB ขึ้นระบบ (on board) วันที่ 28 ธันวาคม 2565 หน่วยบริการสามารถเข้าทดสอบระบบ KTB ได้ ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2565 โดยการบันทึกข้อมูลหรือ upload 16 แฟ้ม ซึ่งมีแผนจะใช้ในปีงบประมาณ 2566
- สปสช. ได้รับเสียงสะท้อนจากหน่วยบริการ กรณีปรับระบบการส่งข้อมูล PP FS จากโปรแกรม e-Claim มาใช้ระบบ KTB ซึ่งจะทำให้หน่วยบริการต้องปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของหน่วยบริการ
- สปสช.มีการประชุมหารือร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง และมีข้อสรุปให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูล PP FS ในโปรแกรม KTB โดยมีเป้าหมายจะใช้งานระบบ KTB ในปีงบประมาณ 2567 (วันที่ 1 ต.ค. 2566 เป็นต้นไป) ทั้งนี้ จะดำเนินการ ดังนี้
 1. จัดประชุมชี้แจงและเตรียมความพร้อมหน่วยบริการสำหรับการเข้าใช้งานโปรแกรม KTB ในวันที่ 5 ม.ค. 2566
 2. ให้หน่วยบริการที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้ามาทดสอบระบบ KTB โดยไม่มีผลต่อการเบิกจ่าย (ใช้ข้อมูลจริง มีการตรวจสอบจริง ข้อมูลบริการอยู่บนแอฟเป่าตั้ง แต่ไม่มีการจ่ายเงินผ่านระบบ KTB)
 3. สํารวจความพร้อมของหน่วยบริการ (<https://forms.gle/8EeJnk2p5iu4YkNV6>) ในการปรับมาใช้โปรแกรม KTB โดยอาจปรับมาใช้โปรแกรม KTB ก่อนกำหนด เช่น เริ่มเป็น 1 เม.ย. 2566 หรือ 1 ก.ค. 2566 หรือ 1 ต.ค. 2566 โดยต้องเป็นความเห็นร่วมกันของหน่วยบริการ พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะต่อการปรับแก้ไขโปรแกรม

(วันที่ 1 กพ. หลังปิดฟอร์ม สปสช.จะจับสลากผู้โชคดีที่ตอบแบบสอบถาม 10 ท่าน รับของที่ระลึกทรงคุณค่า จาก สปสช)

แผนการดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ประชุมชี้แจงการใช้โปรแกรม KTB แก่หน่วยบริการ	5 ม.ค.2566	สปสช. / KTB
หน่วยบริการเข้าใช้งานเพื่อทดสอบระบบ KTB	ตั้งแต่ ม.ค.2566 เป็นต้นไป	KTB
สำรวจความต้องการ/ความพร้อมของหน่วยบริการในการปรับระบบโปรแกรมมาใช้ระบบ KTB	แล้วเสร็จภายใน ม.ค.2566	สปสช.
หน่วยบริการให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม	แล้วเสร็จก่อนจะมีการใช้งานจริง	KTB
สปสช.เขตออก username/password	ตั้งแต่ ม.ค.2566 เป็นต้นไป	สปสช.เขต
เริ่มใช้งานระบบโปรแกรม KTB โปรแกรมเดียว	เป้าหมาย 1 ต.ค. 2566 หรือก่อนหน้าตามข้อตกลงร่วมกันของหน่วยบริการ	

สรุป ภาพรวมโปรแกรมการบันทึกข้อมูลรายการ PP FS ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รายการ	โปรแกรมการบันทึกข้อมูล	
		หน่วยบริการ เขต 1-12	หน่วยบริการ เขต 13
1	บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์	e-Claim	e-Claim
2	บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	Moph claim	KTB
3	บริการตรวจคัดกรองและค้นหาไวรัสโรคนในกลุ่มเสี่ยงสูง	NTIP	NTIP
4	บริการการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	NPRP	KTB
5	บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	NPRP	KTB
6	บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	NPRP	KTB
7	บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และ โรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด	NPRP	NPRP
8	บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)	NPRP	NPRP

สรุป ภาพรวมโปรแกรมการบันทึกข้อมูลรายการ PP FS ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รายการ	โปรแกรมการบันทึกข้อมูล	
		หน่วยบริการ เขต 1-12	หน่วยบริการ เขต 13
9	บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	KTB	KTB
10	บริการฝากครรภ์	KTB	KTB
11	การตรวจหลังคลอด	KTB	KTB
12	การทดสอบการตั้งครรภ์	KTB	KTB
13	บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	KTB	KTB
14	บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	KTB	KTB
15	บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ	KTB	KTB
16	บริการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)	KTB	KTB
17	บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	KTB	KTB
18	บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	KTB	KTB
19	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	KTB	KTB
20	บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	KTB	KTB
21	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	KTB	KTB
22	บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	KTB	KTB

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2566

A.2

ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป 1,477.01 บาทต่อผู้มีสิทธิ

100 ลบ.
บริหารจัดการระดับประเทศ

แนวทางการจ่าย :

- เพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง **8,350** บาทต่อ adjRW ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน กำหนด
- ถ้าเงินเหลือ จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงาน

ส่วนที่เหลือ
Global budget ระดับเขต **K factor**

แนวทางการจ่าย : คงใช้ DRG v5 ที่มีการปรับปรุง

1. จ่ายตามราคาที่กำหนด เช่น บริการข้ามเขต บริการเด็กแรกเกิด เป็นต้น
2. จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา **8,350** บาทต่อ adjRW เท่ากันทุกเขต
 - สิ้นปี หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
 - ถ้าอัตราต่ำกว่า **8,350** บาทต่อ adjRW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา **8,350** บาทต่อ adjRW หากงบประมาณจ่ายเท่าที่งบประมาณมีอยู่
 - ให้ สปสช.สามารถปรับอัตราจ่าย บริการ IP-ทั่วไป บริการ ODS /MIS ได้ระหว่างปีตามประมาณการผลงานบริการที่เกิดขึ้น

Step Ladder และ K Factor ที่ใช้ในปีงบประมาณ 2565

รายการ OP-PP

Group pop UC	Step-Ladder
≤5,000	2.00
5,001 - 10,000	1.80
10,001 - 20,000	1.60
20,001 - 30,000	1.40
30,001 - 40,000	1.20
40,001 - 50,000	1.10
50,001 - 60,000	1.00
60,001 - 90,000	0.95
90,001 - 120,000	0.90
120,001 - 150,000	0.85
>150,000	0.80

รายการ IP

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

การประมาณการรายรับ Basic payment (OP-IP-PP) ตามหลักเกณฑ์กลาง สปสช.

1. OP เหม่าจ่ายรายหัว คำนวณจ่ายตามอัตราเหม่าจ่ายรายหัวแต่ละจังหวัด โดยใช้ POP ณ 1 เม.ษ. 65 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหม่าจ่ายทั้งปี
2. PP เหม่าจ่ายรายหัว คำนวณจ่ายตามอัตราเหม่าจ่ายรายหัวแต่ละจังหวัด โดยใช้ POP ณ 1 เม.ษ. 65 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหม่าจ่ายทั้งปี และตามผลงานการให้บริการของหน่วยงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 64 ถึงเดือนมีนาคม 65
3. IP ทั่วไปคำนวณจัดสรรตามผลงานบริการเดือน มกราคม 62 – ธันวาคม 62 (Service data) ประกอบด้วย IP ในเขต / IP นอกเขต / IP NB กรณีป่วยหรือนอน < 1,500 กรัม / IP NB กรณีป่วยที่ได้รับหัตถการเพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพง

การประมาณการรายรับ Basic payment (OP-IP-PP) ตามหลักเกณฑ์กลาง สปสช.

ลำดับ	รายการ	ชี้ทศนยปี66
[1]	OP Cap ★	56,059,055,863.58
[2]	PP Cap ★	6,298,314,222.57
[3]	PP Workload	4,638,590,660.83
[4]	IP ในเขต ★	47,590,604,012.08
[5]	IP นอกเขต	1,836,995,325.12
[6]=[6.1]+[6.2]	รวม IP NB ป่วย	1,308,201,222.30
[6.1]	IP NB ป่วย 9000	1,143,592,760.70
[6.2]	IP NB ป่วย 12000	164,608,461.60
[7]=[1]+...+[6]	รวมก่อนหักเงินเดือน	117,731,761,306.48
[8]	หักเงินเดือน 50%	59,443,285,100.00
[9]=[7]-[8]	คงเหลือหลังหักเงินเดือน	58,288,476,206.48

กองทุนประกันสังคม

ผังการจัดสรรเงิน กองทุนประกันสังคม ปี 2566

รายรับจากเงินเหมาจ่ายรายหัว กองทุนประกันสังคม
(100%)

การใช้จ่ายเงินรายรับ

1. จัดสรร ร้อยละ 5 เพื่อกิจการในการบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ประกันตน และส่งเสริมให้มีผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนมากขึ้น
2. จัดสรร เพื่อตามจ่าย รพ. Main contractor อื่นๆ ที่มีผู้ประกันตน ไปรับบริการ กรณี Refer, เกิน 72 ชั่วโมง และ รพ.ในสังกัด สป. (จ่ายแบบ Fee for services)
3. จัดสรร ให้ รพ.สต.ในจังหวัด ในอัตราเหมาจ่าย 120 บาท/Visit (เริ่มจัดสรร มค.2563)
4. จัดสรรให้คลินิกเอกชน ในจังหวัด ที่เข้าร่วมโครงการ (โดย 250 visit แรกของคลินิกทุกแห่ง จ่ายในอัตรา 140 บาท/visit ส่วน visit ที่เหลือนำมารวมกัน และจ่ายแบบ Global budget ในวงเงินที่เหลือ)

ผู้ป่วยนอก (OPD) 55%

- จ่ายตามค่าน้ำหนัก
- รพศ. 170 หน่วย/OP visit
- รพช. 120 หน่วย/OP visit

ผู้ป่วยใน (IPD) 45%

- จ่ายตาม adj.RW
(ประมาณ 6,200 บาท/Adj.Rw)

กองทุนประกันสังคม ปี 2566

1. รายรับ

1.1 รายรับเหมาจ่ายรายหัว (1,640 บาท)

2. รายจ่าย

2.1 รายจ่ายเพื่อพัฒนาหน่วยบริการ (5%)

2.2 รายจ่าย Main contractor อื่นๆ

2.3 รายจ่ายคลินิก สสจ. , รพ.สต. ในเครือข่าย

2.4 รายจ่าย คลินิกเอกชน ในเครือข่าย

2.5 รายจ่ายหน่วยบริการในเครือข่าย รพ.

- รพศ. ,รพท. ,รพช. ในจังหวัด
- รพ.ต่างสังกัดในเครือข่าย เช่น รพ.จิตเวช
- รพช. ต่างจังหวัด ในเครือข่าย

ความแตกต่างของแต่ละกองทุน

สิทธิ UC

- IP : ในเขต 8,350 บาท/AdjRw ปรับตามค่า K
- IP : นอกเขต 9,600 บาท/AdjRw
- OP / PP เป็นเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)
- จ่ายโดย สปสช.

สิทธิเบิกได้ข้าราชการ

- IP : 6,200 บาท/AdjRw
- OP : Fee For service
- จ่ายโดย กรมบัญชีกลาง

สิทธิอปท.

- IP : 6,194 บาท/AdjRw
- OP : Fee For service
- จ่ายโดย สปสช. Clearing House

สิทธิประกันสังคม

ในเขตประมาณ 6,000 บาท/AdjRw

นอกเขตประมาณ 12,000 บาท/AdjRw

- สัดส่วน IPD : OPD = 45 : 55
- ผู้ป่วยนอกจ่ายตามค่าหน่วยน้ำหนัก (รพศ. 170 หน่วย/OP visit และ รพช. 120 หน่วย/OP visit)
จากวงเงิน Global budget
- ผู้ป่วยใน จ่ายตามค่า AdjRw จากวงเงิน Global budget
- จ่ายโดย ประกันสังคม

กองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว

- IP : 10,300 บาท / AdjRw (โดยที่ AdjRw มากกว่า 4)
- ช้อบัตรประกันสุขภาพที่ $1,600 + 500$ (ค่าตรวจสุขภาพ) = 2100/คน/ปี
- เด็กแรกเกิดคลอด : 2,400 บาท/คน (พ่อและแม่เข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมาย)
- เสียค่าบริการ 30 บาท / ครั้ง
- จ่ายโดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิทธิคนไทยไร้รัฐ (ท.99)

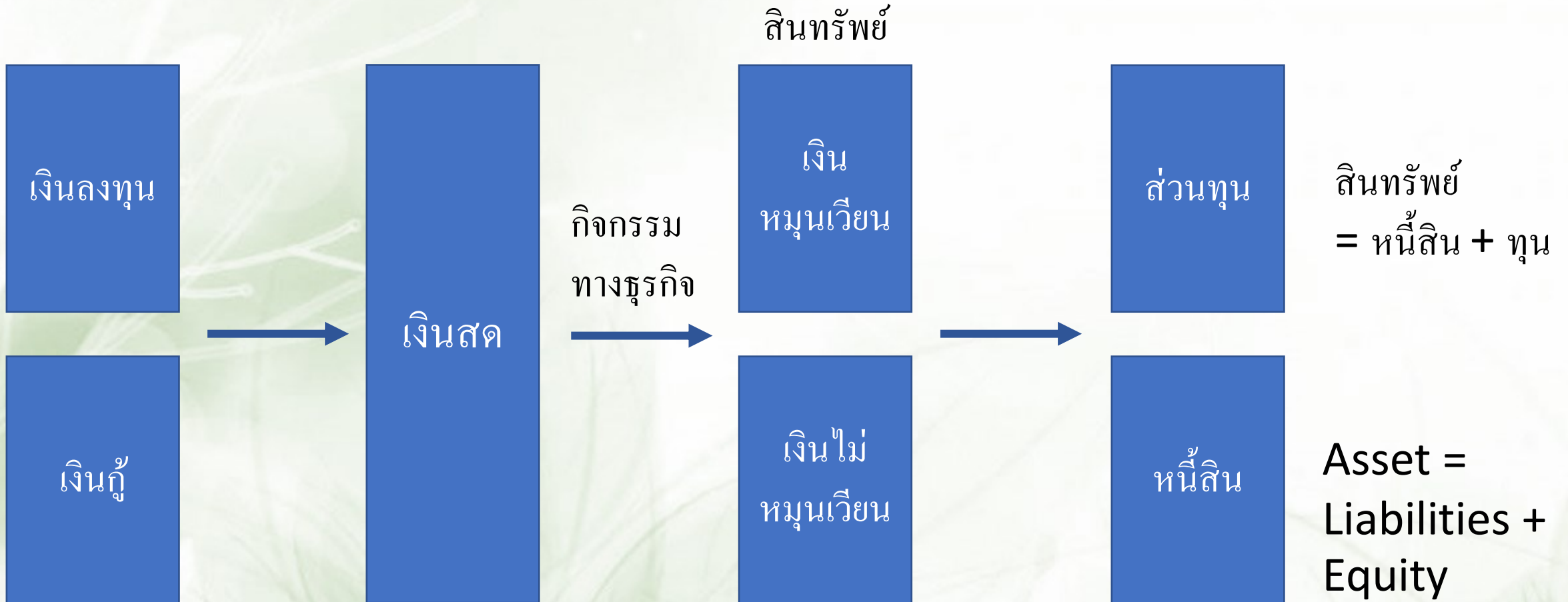
- IP : 9,600 บาท/AdjRw
- OP AE : 26.88 บาท/คน
- PP : 26.88 บาท/คน
- จ่ายโดยจ่ายโดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

- Fee For service ไม่เกิน 30,000 บาท/ครั้ง (ไม่พิสูจน์รถ/ผิด และมีหลักฐานครบ)

ความรู้ ด้านการเงิน การคลัง

จัดตั้งองค์กร หน่วยธุรกิจ/บริษัท



- ดอกเบี้ย
- ภาษี

ภาระทางการเงิน ที่ รพ.รัฐ ไม่ต้องแบกรับ

- ดอกเบี้ยเงินกู้ยืม
- ภาษี
- การปันผลหรือคืนกำไรให้กับนักลงทุน

EBITDA = Earning Before Interest Tax Depreciation and Amortization
= กำไรก่อนหักดอกเบี้ย, ภาษี, ค่าเสื่อม และค่าตัดจำหน่าย(สิทธิการเช่า/ลิขสิทธิ์)
= **กำไรเงินสด**จากการดำเนินงาน

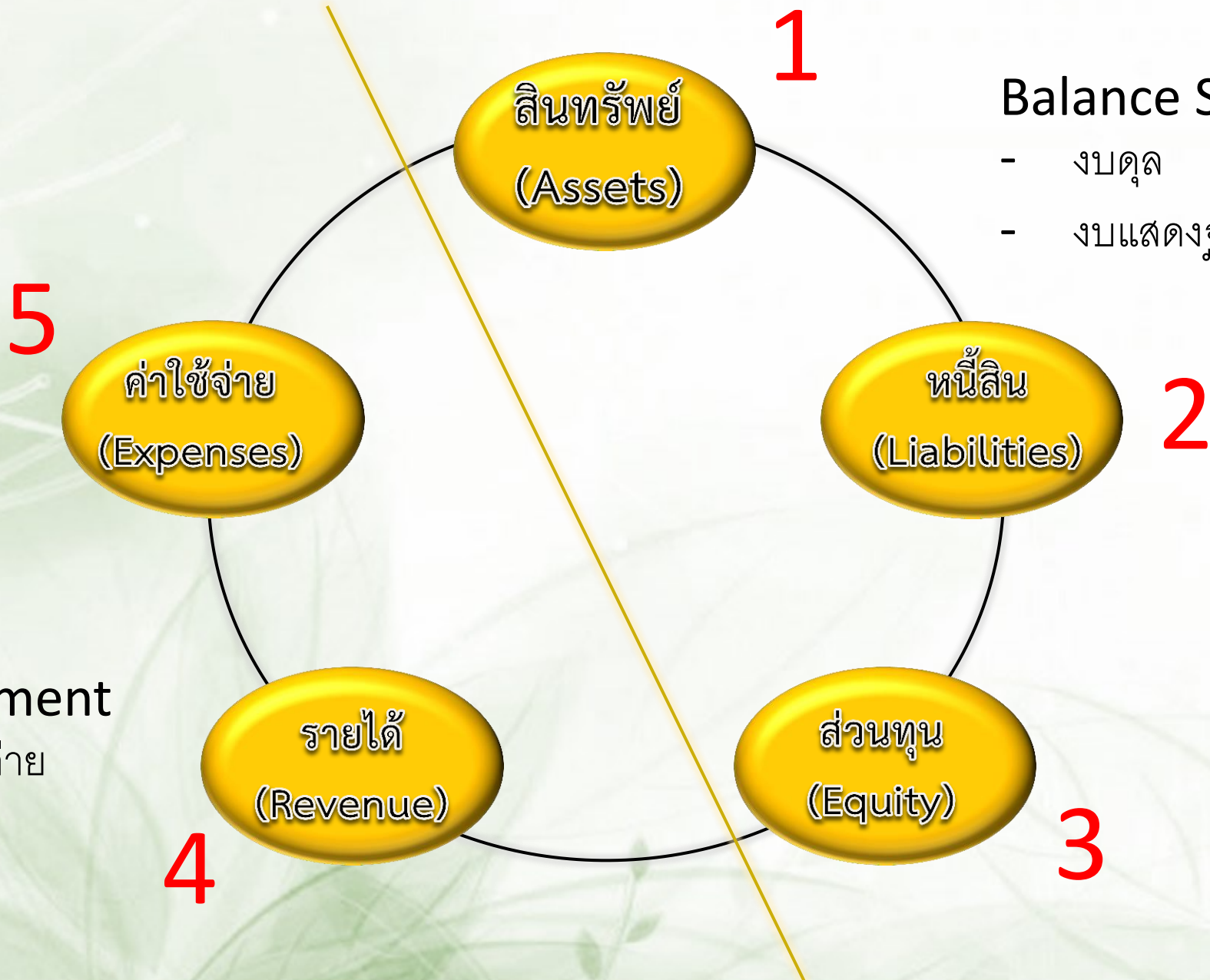
***รพ.รัฐ EBITDA** จะมีความแตกต่างจาก ธุรกิจทั่วไป

$$\begin{aligned} \square \text{ NET INCOME (กำไรสุทธิ)} &= \text{รวมรายได้} - \text{รวมค่าใช้จ่าย} \\ &= \text{รวมรายได้} - (\text{LC} + \text{MC} + \text{CC}) \\ &= \{\text{รายได้} + (\text{งบลงทุน} + \text{งบค่าเสื่อม})\} - \{\text{LC} + \text{MC} + \text{CC}\} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \square \text{ EBITDA (กำไรเงินสดจากการดำเนินงาน)} &= \text{รายได้} - \text{ค่าใช้จ่าย} \\ &= \text{รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน, งบค่าเสื่อม)} - (\text{LC} + \text{MC}) \text{ (ไม่รวมค่าเสื่อมค่าจัดจำหน่าย)} \end{aligned}$$

หมายเหตุ

- ค่าแรง (Labor Cost; LC)
- ค่าวัสดุ (Material Cost ; MC)
- ค่าเสื่อมค่าจัดจำหน่าย (Capital Cost ; CC)



Balance Sheet

- งบดุล
- งบแสดงฐานะการเงิน

Income Statement

- งบรายได้ค่าใช้จ่าย
- งบกำไรขาดทุน

หมวดที่ 1 สินทรัพย์ (Assets)

1.1 สินทรัพย์หมุนเวียน

1.1.1 สินค้า

- ยา
- วัสดุการแพทย์ทั่วไป
- วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์
- วัสดุทันตกรรม
- วัสดุบริโภคน
- วัสดุเครื่องแต่งกาย
- วัสดุสำนักงาน

หมวดที่ 1 สินทรัพย์ (Assets)

1.1 สินทรัพย์หมุนเวียน

1.1.1 สินค้า (ต่อ)

- วัสดุยานพาหนะและขนส่ง
- วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น
- วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ
- วัสดุคอมพิวเตอร์
- วัสดุงานบ้านงานครัว
- วัสดุก่อสร้าง
- ค่าใช้จ่ายล่วงหน้า เช่น ประกันพรบ.รถโรงพยาบาล
- วัสดุอื่น

หมวดที่ 1 สินทรัพย์ (Assets)

1.1 สินทรัพย์หมุนเวียน

1.1.2 ลูกหนี้

- ลูกหนี้เงินยืม – เงินบำรุง
- ลูกหนี้ค่าตรวจสอบสุขภาพหน่วยงานภาครัฐ
- ลูกหนี้ค่ารักษา UC – OP ใน CUP
- ลูกหนี้ค่ารักษา UC – IP
- ลูกหนี้ค่ารักษา UC – OP นอก CUP (ในจังหวัดสังกัดสช.)
- ลูกหนี้ค่ารักษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)
- ลูกหนี้ค่ารักษา UC – OP บริการเฉพาะ (CR)
- ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา – OP จาก สปสช.

หมวดที่ 1 สินทรัพย์ (Assets)

1.1 สินทรัพย์หมุนเวียน

1.1.2 ลูกหนี้ (ต่อ)

- ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา – IP จาก สปสช.
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OP – เครือข่าย
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม IP – เครือข่าย
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม – กองทุนทดแทน
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม 72 ชั่วโมงแรก
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม – ค่าใช้จ่ายสูง/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน OP
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม – ค่าใช้จ่ายสูง IP
- ลูกหนี้ค่ารักษา – เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OP

หมวดที่ 1 สินทรัพย์ (Assets)

1.1 สินทรัพย์หมุนเวียน

1.1.2 ลูกหนี้ (ต่อ)

- ลูกหนี้ค่ารักษา — เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง IP
- ลูกหนี้ค่ารักษา — คนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว OP / IP
- ลูกหนี้ค่ารักษา — คนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เบิกจากส่วนกลาง OP/ IP
- ลูกหนี้ค่ารักษา — บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ OP ใน CUP
- ลูกหนี้ค่ารักษาบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ — เบิกจ่ายส่วนกลาง OP /IP
- ลูกหนี้ค่าตรวจสุขภาพบุคคล ภายนอก
- ลูกหนี้ค่ารักษา — ชำระเงิน OP / IP
- ลูกหนี้ค่ารักษา — เบิกต้นสังกัด OP / IP

หมวดที่ 1 สินทรัพย์ (Assets)

1.1 สินทรัพย์หมุนเวียน

1.1.2 ลูกหนี้ (ต่อ)

- ลูกหนี้ค่ารักษา UC – OP นอกสังกัด สธ.
- ลูกหนี้ค่ารักษา – พรบ.รถ OP / IP
- ลูกหนี้ค่ารักษา – เบิกจ่ายตรง อปท. OP / IP
- รายได้ค้างรับ – บุคคลภายนอก เช่น สปสช.แจ้ง โอนเงินกองทุน แต่ไม่ได้รับเงิน
- รายได้จากงบประมาณค้างรับ (หน่วยงานย่อย) เช่น ค.11 วางฎีกา เบิกสสจ.
- ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ – ลูกหนี้ค่ารักษาชำระเงิน OP / IP (มีโอกาสดำคืน 8%)

หมวดที่ 1 สินทรัพย์ (Assets)

1.1 สินทรัพย์หมุนเวียน

1.1.3 เงินสด

- เงินสด
- เงินฝากคลัง - หน่วยงานย่อย
- เงินฝากคลัง - ที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ
- เงินฝากธนาคาร - ไบบ์ประมาณ
- เงินฝากธนาคาร - นอกงบ UC
- เงินฝากธนาคาร - นอกงบ บำรุง
- เงินฝากธนาคาร - นอกงบ ประกันสังคม
- เงินฝากธนาคาร - นอกงบ กท สถานะสิทธิ

หมวดที่ 1 สินทรัพย์ (Assets)

1.1 สินทรัพย์หมุนเวียน

1.1.3 เงินสด (ต่อ)

- เงินฝากธนาคาร – นอกงบ ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
- เงินฝากธนาคาร – บริจาค ระบบไฟฟ้า
- เงินฝากธนาคาร – นอกงบประมาณการจัดสรรออมทรัพย์
- เงินฝากธนาคาร – นอกงบประมาณที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะออมทรัพย์
- เงินฝากธนาคาร – นอกงบประมาณที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะออมทรัพย์ (เงินบริจาค)
- เงินฝากธนาคาร – นอกงบประมาณที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะออมทรัพย์ (งบลงทุน UC)
- เงินฝากธนาคาร – นอกงบประมาณที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะออมทรัพย์ (เงินบริจาค)

หมวดที่ 1 สินทรัพย์ (Assets)

1.2 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน

- อาคารเพื่อการพักอาศัย
- อาคารสำนักงาน
- ระบบประปา
- ระบบบำบัดน้ำเสีย
- ระบบถนนภายใน
- อาคารเพื่อประโยชน์อื่น
- สิ่งปลูกสร้าง
- ระบบไฟฟ้า

หมวดที่ 1 สินทรัพย์ (Assets)

1.2 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน (ต่อ)

- ระบบโทรศัพท์
- ครุภัณฑ์สำนักงาน
- ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง
- ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ
- ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่
- ครุภัณฑ์ก่อสร้าง
- ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์
- ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์

หมวดที่ 1 สินทรัพย์ (Assets)

1.2 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน (ต่อ)

- ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว
- ครุภัณฑ์กีฬา
- ครุภัณฑ์การเกษตร
- ครุภัณฑ์อื่น
- โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (มีค่าตัดจำหน่าย 3 ปี)

หมวดที่ 2 หนี้สิน (Liabilities)

2.1 หนี้สินหมุนเวียน

- เจ้าหนี้ — ยา
- เจ้าหนี้ — วัสดุการแพทย์ทั่วไป
- เจ้าหนี้ — วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์
- เจ้าหนี้ — วัสดุอื่น
- เจ้าหนี้ — อื่น
- เจ้าหนี้ — ครุภัณฑ์
- เจ้าหนี้ — ที่ดิน อาคาร และสิ่งปลูกสร้าง
- เจ้าหนี้ — วัสดุทันตกรรม
- เจ้าหนี้ — ค่าจ้างเหมาตรวจห้องปฏิบัติการ (LAB)

หมวดที่ 2 หนี้สิน (Liabilities)

2.1 หนี้สินหมุนเวียน (ต่อ)

- เจ้าหนี้ — เงินบริจาค
- เจ้าหนี้ — งบลงทุน
- เจ้าหนี้ค้ำรักษา OP-UC นอก CUP (ในจังหวัดสังกัด สธ.)
- เจ้าหนี้ค้ำรักษา OP-UC นอกสังกัด สป.สธ.
- เจ้าหนี้รักษา — บุคคลอื่นที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ นอก CUP
- ใบสำคัญค้ำจ่ายอื่น (เงินนอกงบประมาณ) เช่น ค่าเดินทางไปราชการจ่ายข้ามปีงบประมาณ
- ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษไม่ทำเวชปฏิบัติ ฯลฯ (บริการ) ค้ำจ่าย
- ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (บริการ) ค้ำจ่าย
- ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (สนับสนุน) ค้ำจ่าย

หมวดที่ 2 หนี้สิน (Liabilities)

2.1 หนี้สินหมุนเวียน (ต่อ)

- ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานค้างจ่าย
- ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในลักษณะเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายค้างจ่าย
- ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย
- ค่าใช้จ่ายโครงการ P&P ค้างจ่าย (อปท.)
- ค่าใช้จ่ายโครงการค้างจ่าย (เงินบำรุง)
- ใบสำคัญค้างจ่าย {รายได้ค่ารักษาโควิด-19 ผู้ป่วยไร้สิทธิ(งบประมาณรอ โอนเข้าเงินบำรุง)}
- รายได้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าวรับล่วงหน้า (ขายบัตรประกันสุขภาพ)
- รายได้เงินอุดหนุนเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิหรือรับรู้ (รับเงินจากกองเศรษฐกิจ รับรู้เป็นรายได้เมื่อชำระหนี้)

2.1 หนี้สินหมุนเวียน (ต่อ)

- เงินรับฝากอื่น เช่น ส่วนเกินค่าไฟฟ้าตามสิทธิเจ้าหน้าที่
 - อัตราการจ่ายค่ากระแสไฟฟ้าในรพ. ว 909 ลว. 23 ธันวาคม 54
 - ระดับอาวุโส ชำนาญการขึ้นไป ได้รับค่าไฟ 100 unit / เดือน
 - ชำนาญงาน ปฏิบัติการ ได้ 80 unit/ เดือน
 - ปฏิบัติงาน 60
 - ปฏิบัติงาน 60

หมวดที่ 2 หนี้สิน (Liabilities)

2.1 หนี้สินหมุนเวียน (ต่อ)

- ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง
- เงินรับฝากหักจากเงินเดือน (ฅกส. ของพนักงานราชการ)
- เงินสมทบประกันสังคมส่วนของผู้จ้าง (เงินงบประมาณ) (พนักงานราชการ)
- เงินสมทบประกันสังคมส่วนของผู้จ้าง (เงินนอกงบประมาณ) (ลชค. พกส.)
- เงินรับฝากกองทุน UC (รพ.สต.)
- เงินรับฝากกองทุน UC (งบลงทุน) (รพ.สต.)
- เงินรับฝากกองทุน UC วัสดุ (รพ.สต.)
- เงินรับฝากกองทุน UC – Fixed Cost (รพ.สต.)
- เงินรับฝากกองทุน UC – นอกเหนือ Fixed Cost (รพ.สต.)

หมวดที่ 2 หนี้สิน (Liabilities)

2.1 หนี้สินหมุนเวียน (ต่อ)

- เงินรับฝากกองทุนแรงงานต่างด้าว – ค่าบริหารจัดการ (ขายบัตรประกันสุขภาพรอนำส่ง)
- เงินรับฝากกองทุนแรงงานต่างด้าว – ค่าใช้จ่ายสูง (ขายบัตรประกันสุขภาพรอนำส่ง)
- เงินรับฝากกองทุนแรงงานต่างด้าว – P&P (ให้ทำโครงการ P&P แรงงานต่างด้าวหนี้สินทั้งหมด)
- เงินประกันอื่น – เงินมัดจำประกันสัญญา

หมวดที่ 2 หนี้สิน (Liabilities)

2.2 หนี้สินไม่หมุนเวียน

- เงินประกันระยะยาว
- รายได้จากเงินบริจาคการรับรู้
- รายได้รอการรับรู้
- หนี้สินระยะยาวอื่นๆ

หมวดที่ 3 ส่วนทุน (Equity)

3. ทุน

- รายได้สูง(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม (เงินงบประมาณ)
- รายได้สูง(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม (เงินนอกงบประมาณ)
- ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด — รายได้
- ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด — ค่าใช้จ่าย
- กำไร/ขาดทุนสะสมจากข้อผิดพลาดเงินกองทุน UC ปีก่อน
- ทุนของหน่วยงาน

หมวดที่ 4 รายได้ (Revenue)

4. รายได้

- รายได้ค่าตรวจสอบสุขภาพ – บุคคลภายนอก
- รายได้ค่าตรวจสอบสุขภาพ – หน่วยงานรัฐ
- รายได้จากระบบปฏิบัติ การฉุกเฉิน (EMS)
- รายได้สนับสนุนยาและอื่น ๆ
- รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด OP / IP
- รายได้ค่ารักษาชำระเงิน OP / IP
- รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OP / IP
- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ)กว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม DRGs – เบิกจ่ายตามกรมบัญชีกลาง

หมวดที่ 4 รายได้ (Revenue)

4. รายได้ (ต่อ)

- รายได้ค่ารักษา พรบ.รถ OP / IP
- รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง – อปท. OP / IP
- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ)กว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม DRGs – เบิกจ่ายตรง อปท.
- รายได้ค่ารักษา UC – OP ใน CUP
- รายได้ค่ารักษา UC – IP
- รายได้ค่ารักษา UC – OP นอก CUP ในจังหวัด
- รายได้ค่ารักษา UC – OP นอกสังกัด สป.
- รายได้กองทุน UC (งบลงทุน)
- รายได้กองทุน UC – OP / P&P แบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ

หมวดที่ 4 รายได้ (Revenue)

4. รายได้ (ต่อ)

- รายได้กองทุน UC เฉพาะโรคอื่น
- รายได้กองทุน UC – P&P อื่น
- รายได้กองทุน UC อื่น
- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่าเหมาจ่ายรายหัว – กองทุน UC OP
- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ)กว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม DRGs – กองทุน UC IP
- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ)กว่าข้อตกลงในการตามจ่าย UC OP
- รายได้ค่ารักษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)

หมวดที่ 4 รายได้ (Revenue)

4. รายได้ (ต่อ)

- รายได้กองทุน UC – บริการพื้นที่เฉพาะ
- รายได้กองทุน UC (CF)
- รายได้กองทุน UC – OP / IP บริการกรณีเฉพาะ (CR)
- ส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม DRGs – กองทุน UC (บริการเฉพาะ)
CR - IP
- รายได้จากกรณีส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล
- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ)กว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม DRGs – กองทุน UC
(บริการเฉพาะ) CR – OP

หมวดที่ 4 รายได้ (Revenue)

4. รายได้ (ต่อ)

- ส่วนปรับลดค่าแรง **OP / IP / PP** (ยิ่งหักค่าแรงมากยิ่งขาดทุน)
- รายได้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา – **OP / IP** จาก สปสช.
- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ)กว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม **DRGCOVID-19-IP** จากสปสช.
- รายได้ค่ารักษาประกันสังคม **OP / IP** – เครือข่าย
- รายได้ค่ารักษาประกันสังคม – กองทุนทดแทน
- รายได้ค่ารักษาประกันสังคม **72** ชั่วโมงแรก
- รายได้ค่ารักษาประกันสังคม – ค่าใช้จ่ายสูง/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน **OP**
- รายได้ค่ารักษาประกันสังคม – ค่าใช้จ่าย **IP**

หมวดที่ 4 รายได้ (Revenue)

4. รายได้ (ต่อ)

- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่าเหมาจ่ายรายหัว – กองทุนประกันสังคม – OP
- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่าข้อตกลงตามเกณฑ์การจ่าย – กองทุนประกันสังคม IP
- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ)กว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม กองทุนประกันสังคม
- รายได้ค่าบริหารจัดการประกันสังคม (5%)
- รายได้ค่ารักษาคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว OP / IP
- รายได้ค่ารักษาคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว – เบิกจากส่วนกลาง OP
- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม DRGs – คนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว IP
- รายได้ค่ารักษาคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว - เบิกจากส่วนกลาง IP
- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่าข้อตกลงในการจ่ายตามหลักเกณฑ์ฯ เงินประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว OP

หมวดที่ 4 รายได้ (Revenue)

4. รายได้ (ต่อ)

- รายได้ค่าตรวจสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว
- รายได้ค่ารักษาบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ OP นอก CUP
- รายได้ค่ารักษาบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ – เบิกจากส่วนกลาง OP
- ส่วนต่างค่ารักษาพยาบาลที่สูงกว่าข้อตกลงในการจ่ายตามหลักเกณฑ์ – บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ OP
- ส่วนต่างค่ารักษาพยาบาลที่สูง(ต่ำ)กว่าข้อตกลงในการจ่ายตาม DRGs บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- รายได้ค่ารักษา – บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ OP ใน CUP
- รายได้ค่ารักษาบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ – เบิกจากส่วนกลาง IP

หมวดที่ 4 รายได้ (Revenue)

4. รายได้ (ต่อ)

- ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่าเหมาจ่ายรายหัว – เงินอุดหนุนบุคคลที่มีปัญหาและสถานะและสิทธิ OP ใน CUP
- รายได้เงินอุดหนุนเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- รายได้จากความช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานจาก อปท.
- รายได้จากการรับบริจาค – เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด
- รายได้จากการรับบริจาค – สินทรัพย์อื่น
- รายรับจากการขายครุภัณฑ์
- บัญชีรายได้ระหว่างหน่วยงาน – หน่วยงานรับเงินงบบุคลากรจากรัฐบาล
- บัญชีรายได้ระหว่างหน่วยงาน – หน่วยงานรับเงินงบดำเนินงานจากรัฐบาล

หมวดที่ 4 รายได้ (Revenue)

4. รายได้ (ต่อ)

- บัญชีรายได้ระหว่างหน่วยงาน – หน่วยงานรับเงินงบกลางจากรัฐบาล
- รายได้ค่าใบรับรองแพทย์
- รายได้ลักษณะอื่น
- รายได้ค่าธรรมเนียม
- รายได้อื่น – ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้างรับโอนจาก สสจ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.
- รายได้อื่น – เงินงบประมาณงบดำเนินงานรับโอนจาก สสจ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.
- รายได้อื่น – เงินงบประมาณงบเงินกู้จากรัฐบาลรับโอนจาก สสจ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.
- รายได้ค่าธรรมเนียม

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่าย (Expenses)

5.1 ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost; LC)

- เงินเดือนข้าราชการ (บริการ/สนับสนุน)
- เงินประจำตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ/ ผู้เชี่ยวชาญ (บริการ)
- เงินตอบแทนพิเศษของข้าราชการผู้ได้รับเงินเดือนขั้นสูงสุดของอันดับ (บริการ/สนับสนุน)
- ค่าจ้างประจำ (สนับสนุน)
- ค่าจ้างชั่วคราว (บริการ/สนับสนุน)
- ค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (บริการ/สนับสนุน)
- ค่าจ้างเหมาบุคลากร (บริการ/สนับสนุน)
- ค่าตอบแทนพนักงานราชการ (บริการ/สนับสนุน)
- เงินค่าครองชีพสำหรับข้าราชการ (บริการ)

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่าย (Expenses)

5.1 ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost; LC) (ต่อ)

- เงินตอบแทนรายเดือนสำหรับข้าราชการเท่ากับอัตราเงินประจำตำแหน่ง (บริการ)
- ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานเวรหรือผลัดบ่ายและผลัดดึกของพยาบาล
- เงินชดเชยสมาชิก กบข.
- เงินสมทบ กบข./กสจ.
- เงินสมทบกองทุนประกันสังคมส่วนของนายจ้าง (เงินนอกงบประมาณ)
- เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานและเจ้าหน้าที่รัฐ (เงินนอกงบประมาณ)
- ค่าตอบแทนเงินเพิ่มเติมพิเศษสำหรับปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส. — เงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ)
- เงินสมทบกองทุนทดแทน — เงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่าย (Expenses)

5.1 ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost; LC) (ต่อ)

- ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษแพทย์ไม่ทำเวชปฏิบัติฯลฯ (บริการ)
- ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษทันตแพทย์ไม่ทำเวชปฏิบัติฯลฯ (บริการ)
- ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษเภสัชกรไม่ทำเวชปฏิบัติฯลฯ (บริการ)
- ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (บริการ/สนับสนุน)
- ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพ (เงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ)
- ค่าตอบแทนปฏิบัติงานแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ
- ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในลักษณะค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (บริการ) — เงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ
- ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (บริการ/สนับสนุน) — เงินนอกงบประมาณ

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่าย (Expenses)

5.1 ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost; LC) (ต่อ)

- เงินเพิ่มเติมสำหรับบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคโคโรนา 2019
- เงินช่วยการศึกษาบุตร
- เงินช่วยค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก รพ.รัฐ สำหรับผู้มีสิทธิตามกฎหมายยกเว้นผู้รับ เบี้ยหวัด/บำนาญ
- ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม/ค่าเบี้ยเลี้ยง/ค่าที่พัก/ค่าใช้จ่ายเดินทางอื่น – ในประเทศ (เงินนอกงบประมาณ)

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่าย (Expenses)

5.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost ; MC)

- วัสดุสำนักงานใช้ไป
- วัสดุยานพาหนะและขนส่งไปใช้
- วัสดุไฟฟ้าและวิทยุใช้ไป
- วัสดุคอมพิวเตอร์ใช้ไป
- วัสดุงานบ้านงานครัวใช้ไป
- วัสดุก่อสร้างใช้ไป
- วัสดุอื่นใช้ไป
- ค่าซ่อมแซมอาคารและสิ่งปลูกสร้าง
- ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงาน

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่าย (Expenses)

5.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost ; MC) (ต่อ)

- ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง
- ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์
- ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์
- ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์อื่น
- ค่าจ้างเหมาบำรุงรักษาส่วนหย่อม
- ค่าจ้างเหมาบำรุงรักษาครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์
- ค่าจ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ
- ค่าจ้างเหมาซ่อมแซมบ้านพัก
- ค่าเชื้อเพลิง

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่าย (Expenses)

5.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost ; MC) (ต่อ)

- ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด
- ค่าจ้างเหมาประกอบอาหารผู้ป่วย
- ค่าจ้างเหมาซักกรีด
- ค่าจ้างเหมากำจัดขยะติดเชื้อ
- ค่าจ้างเหมาบริการอื่น (สนับสนุน)
- ค่าจ้างตรวจห้องปฏิบัติการ (LAB)
- ค่าไฟฟ้า
- ค่าน้ำประปาและน้ำบาดาล
- ค่าโทรศัพท์

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่าย (Expenses)

5.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost ; MC) (ต่อ)

- ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม
- ค่าไปรษณีย์และขนส่ง
- ค่าเบี้ยประกันภัย
- ยาใช้ไป
- วัสดุทางการแพทย์ทั่วไปใช้ไป
- วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ใช้ไป
- วัสดุบริโภคใช้ไป
- วัสดุเครื่องแต่งกายใช้ไป
- วัสดุทันตกรรมใช้ไป

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่าย (Expenses)

5.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost ; MC) (ต่อ)

- ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์/ค่าจัดหาสินทรัพย์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์
- ค่าเช่าเบ็ดเตล็ด
- ค่าใช้จ่ายตามโครงการ (UC/PP)
- ค่าใช้จ่ายตามโครงการ (เงินนอกงบประมาณ)
- ค่ารักษาตามจ่าย UC ในสังกัด สป. สธ.
- ค่ารักษาตามจ่าย UC นอกสังกัด สป. สธ.
- ค่าจ้าง/ค่าเช่า/ค่าซ่อมบำรุง สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ (งบลงทุน UC)
- ค่ารักษาตามจ่ายคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว
- ค่ารักษาตามจ่ายบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่าย (Expenses)

5.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost ; CC)

- ค่าเสื่อมราคา - อาคารเพื่อการพักอาศัย
- ค่าเสื่อมราคา - อาคารสำนักงาน
- ค่าเสื่อมราคา - ระบบบำบัดน้ำเสีย
- ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์
- ค่าเสื่อมราคาอาคารเพื่อประโยชน์อื่น
- ค่าเสื่อมราคาสงปลูกสร้าง
- ค่าเสื่อมราคากระบบประปา
- ค่าเสื่อมราคากระบบไฟฟ้า
- ค่าเสื่อมราคาถนนภายใน

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่าย (Expenses)

5.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost ; CC) (ต่อ)

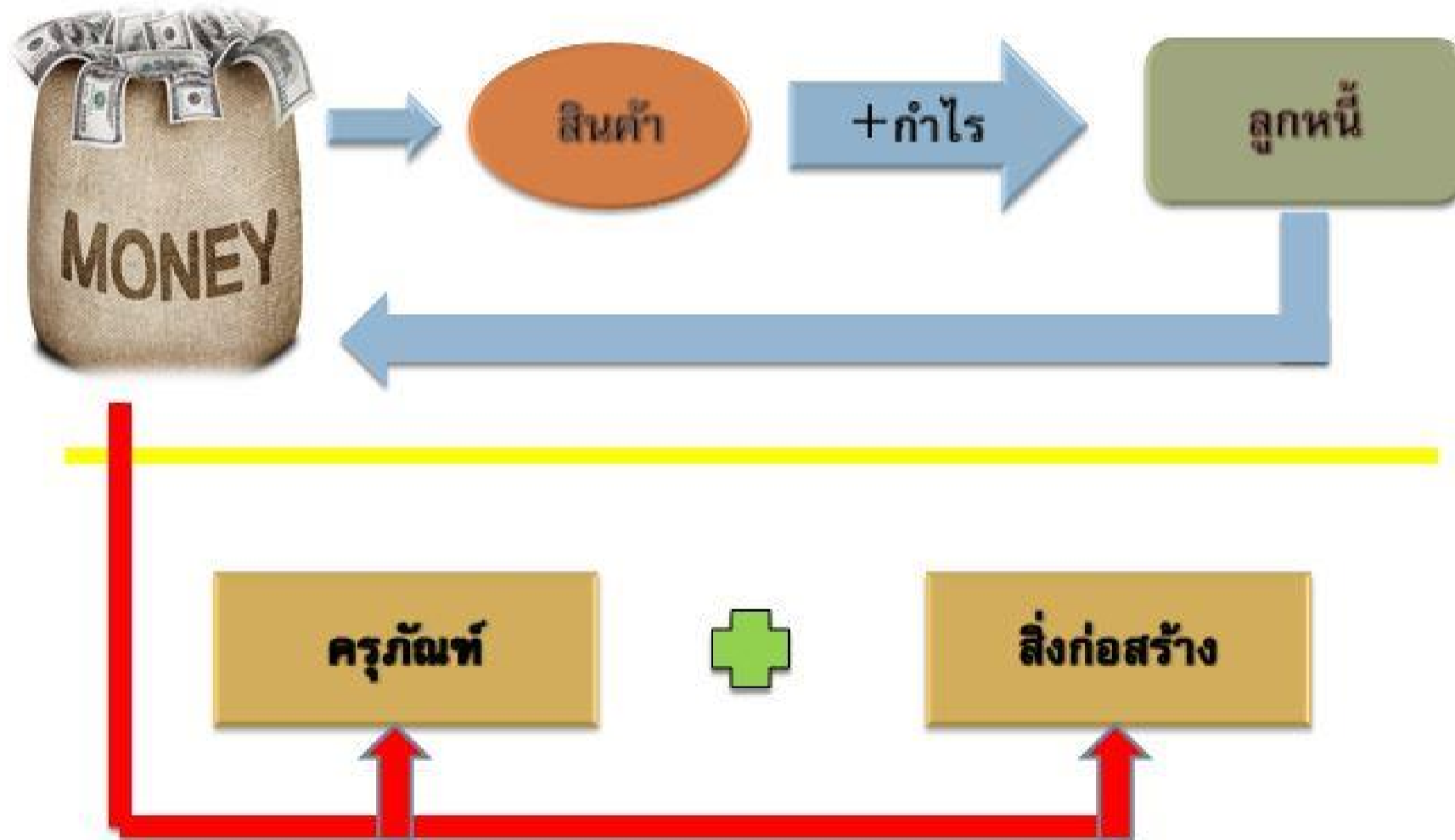
- ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง
- ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ
- ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่
- ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์
- ค่าเสื่อมราคาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์
- ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว
- ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์อื่น
- ค่าตัดจำหน่ายโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- บัญชีค่าใช้จ่ายช่วยเหลือตามมาตรการของรัฐ (งบกลางโควิด-19)

หมวดที่ 5 ค่าใช้จ่าย (Expenses)

5.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost ; CC) (ต่อ)

- ลูกหนี้สูญ – ลูกหนี้ค่ารักษา UC – OP นอก CUP ในจังหวัด
- หนี้สงสัยจะสูญ – ลูกหนี้ค่ารักษา (ชำระเงิน OP / IP)
- ค่าสวัสดิการสังคมอื่น
- ค่าจำหน่าย – ครุภัณฑ์สำนักงาน
- ค่าจำหน่าย – ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์
- ค่าใช้จ่ายลักษณะอื่น
- ค่าใช้จ่ายอื่น – เงินนอกงบประมาณ โอนไป สสจ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.

การบริหารสินทรัพย์ระดับหน่วยงาน



สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน

- ❑ ค่าเสื่อม (Depreciation)
 - ❑ สินทรัพย์ที่มีตัวตน (ครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง)
- ❑ ค่าตัดจำหน่าย (Amortization)
 - ❑ สินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน (ค่าลิขสิทธิ์)
- ❖ การปันผลหรือคืนกำไร ให้กับนักลงทุน

สูตรการหาต่าง ๆ

$$\begin{aligned} \text{สินทรัพย์หมุนเวียน} &= \text{เงินสด} + \text{รายการที่สามารถเปลี่ยนแปลงเป็นเงินสด} \\ &= \text{Cash} + \text{Inventory} + \text{Recivable} \\ &= \text{เงินสด} + \text{สินค้า} + \text{ลูกหนี้} \end{aligned}$$

$$\text{ทุนสำรองสุทธิ (NWC)} = \text{สินทรัพย์หมุนเวียน} - \text{หนี้สินหมุนเวียน}$$

$$\text{Current Ratio} = \text{สินทรัพย์หมุนเวียน} / \text{หนี้สินหมุนเวียน}$$

$$\text{Quick Ratio} = \text{เงินสด} + \text{ลูกหนี้} / \text{หนี้สินหมุนเวียน}$$

$$\text{Cash Ratio} = \text{เงินสด} / \text{หนี้สินหมุนเวียน}$$

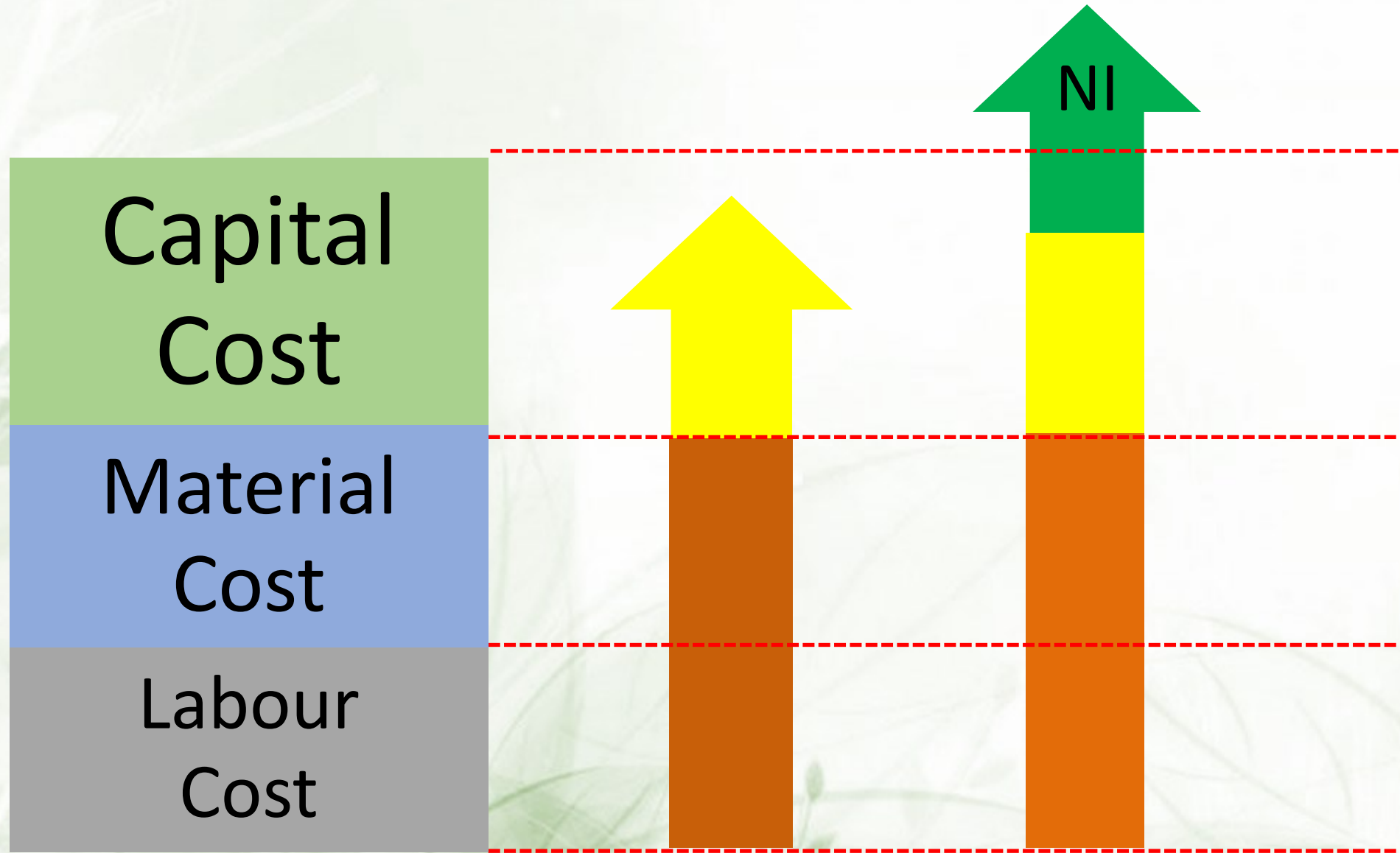
ความ Stable ของ NWC (ทุนสำรองสุทธิ)

$$\begin{aligned} \text{NWC} &= \text{สินทรัพย์หมุนเวียน} - \text{หนี้สินหมุนเวียน} \\ &= (\text{เงินสด} + \text{สินค้า} + \text{ลูกหนี้}) - \text{หนี้สินหมุนเวียน} \end{aligned}$$

- การชำระหนี้ \rightarrow คงที่
- การสั่งซื้อสินค้า \rightarrow คงที่

ความสัมพันธ์ระหว่าง NWC และ Current Ratio

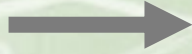
- $\text{Current Ratio} = 1$ (สินทรัพย์หมุนเวียน / หนี้สินหมุนเวียน)
- $\text{NWC} = 0$ (สินทรัพย์หมุนเวียน - หนี้สินหมุนเวียน)
- $\text{หนี้สินหมุนเวียน} = \frac{\text{NWC}}{\text{CR} - 1}$



ศัพท์ทางการเงินที่คล้ายกัน

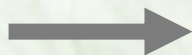
- กำไรเบื้องต้น (Gross Margin)
- กำไรจากการดำเนินงาน (Operative Margin)
- กำไรสุทธิ (NET Income)
- EBITDA

หน่วยบริหาร



หน่วย
สนับสนุน

หน่วยบริการ



หน่วย
ธุรกิจ

รายจ่าย

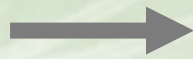
กำไรเบื้องต้น
(Gross margin)

รายรับจากธุรกิจ

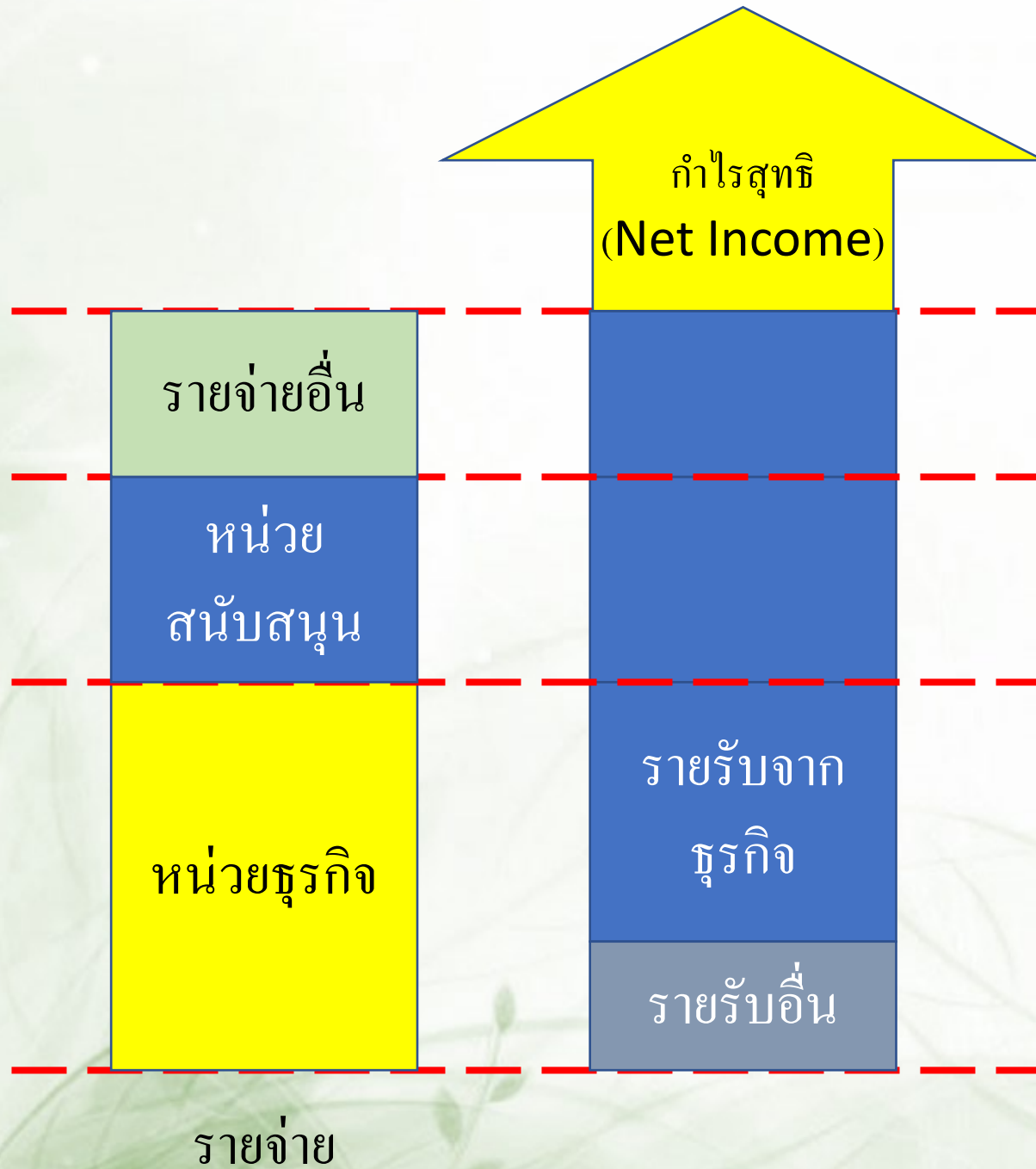
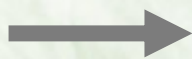
กำไรจากการ
ดำเนินงาน
(Operative
margin)

รายรับจากธุรกิจ

หน่วยบริหาร



หน่วยบริการ



	ประมาณการปี 2561 (ข้อมูล กปภ.)	ประมาณการปี 2561 (ข้อมูลหน่วยบริการ)
รายได้		
รายได้ UC	37,601,878.46	35,400,000.00
รายได้จาก EMS	390,733.33	400,000.00
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	78,288.00	80,000.00
รายได้ค่ารักษา อปท.	1,185,076.16	1,200,000.00
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	6,491,252.07	6,550,000.00
รายได้ประกันสังคม	456,792.18	470,000.00
รายได้แรงงานต่างด้าว	0.00	0.00
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	12,379,648.66	12,430,000.00
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	24,708,151.40	25,000,000.00
รายได้อื่น	2,544,552.58	2,600,000.00
รายได้งบลงทุน	2,887,685.93	1,085,366.99
รวมรายได้	88,724,058.77	85,215,366.99

	ประมาณการปี 2561 (ข้อมูล กปภ.)	ประมาณการปี 2561 (ข้อมูลหน่วยบริการ)
ต้นทุนยา	8,427,647.90	8,500,000.00
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์	2,854,302.44	3,000,000.00
ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	242,365.48	250,000.00
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	4,868,106.77	5,000,000.00
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	24,766,751.86	25,000,000.00
ค่าจ้างชั่วคราว	5,298,248.13	5,500,000.00
ค่าตอบแทน	14,630,905.68	15,000,000.00
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	956,627.68	985,000.00
ค่าใช้จ่ายสอย	1,281,905.91	1,257,000.00
ค่าสาธารณูปโภค	1,349,432.98	1,308,000.00
วัสดุใช้ไป	6,525,968.86	6,340,000.00
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	7,274,504.21	7,236,000.00
หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	1,173,778.15	1,150,000.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	3,481,829.57	700,000.00
รวมค่าใช้จ่าย	83,132,375.62	81,226,000.00
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย(NI)	5,591,683.15	3,989,366.99
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	-	10,140,000.00

หลักคิด (Concept)

- Sufficient Allocation
- Liquidity and Financial Instrument
- Controlling

Sufficient Allocation

การจัดสรรทรัพยากรที่มีจำกัด ให้เพียงพอต่อการทำงาน ภายใต้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีหลักการที่ดี และหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม เราจะใช้เกณฑ์อะไรที่จะบอกว่าเพียงพอ หากไม่ชัดเจนการจัดสรรหรือปรับเปลี่ยน จะหลงทางได้ โดยเฉพาะภายใต้ข้อเรียกร้องของหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องการ และปัจจัยต่างๆ มากมาย

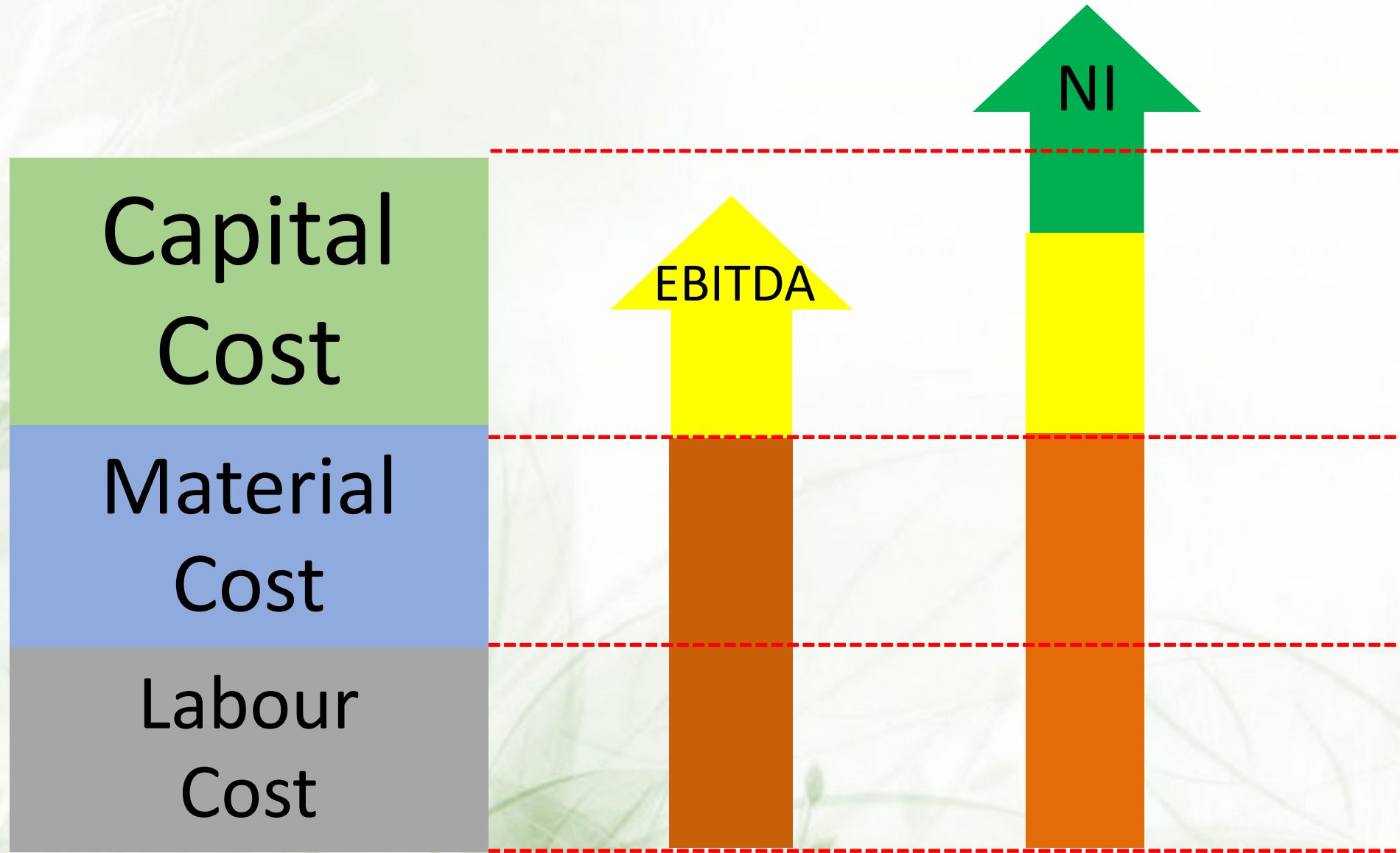
งบแสดงรายได้ค่าใช้จ่าย (Income Statement) สามารถบอกความเพียงพอของเงินรายรับ ที่สามารถนำไปบริหารค่าใช้จ่าย ที่เกิดขึ้นอย่างเพียงพอหรือไม่ โดยพิจารณาค่าใช้จ่าย ออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. ค่าแรง (Labour Cost)

2. ค่าวัสดุ (Material Cost)

3. ค่าเสื่อมตัดจำหน่าย (Depreciation & Amortization)

จะพบว่ารายรับที่เพียงพอ ควรจะครอบคลุม 2 รายการคือ ค่าแรง และค่าวัสดุ หากเกินจากนั้นจะเป็นกำไรเงินสดหรือรายการที่เทียบเท่าเงินสดที่เพิ่มขึ้น ทำให้สภาพคล่องหรือทุนสำรองสุทธิเพิ่มขึ้น



ตัวอย่างที่ 1 รายการดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่ง มีรายจ่ายในแต่ละปี ดังนี้

- หมวดค่าแรง 200,000 บาท
- หมวดวัสดุ 200,000 บาท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้เงินสำหรับดำเนินการ 500,000 บาท

คำถามคือ

เงิน หรืองบประมาณที่ได้ไป เพียงพอหรือไม่

คำตอบคือ

เพียงพอ และมีเงินเหลือ 1 แสนบาท

ตัวอย่างที่ 2 ต่อจากรายการที่ 1

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้นำระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างมาใช้อ้างอิง และได้ลงสินทรัพย์ ตักสำนักงานมูลค่า 4 ล้านบาท และตัดค่าเสื่อม 20 ปี มีรายจ่าย ค่าเสื่อมปีละ 2 แสนบาท กลายเป็นรายจ่าย มี 3 ส่วน คือ

- หมวดค่าแรง 200,000 บาท
- หมวดวัสดุ 200,000 บาท
- หมวดค่าเสื่อมตัดจำหน่าย 200,000 บาท
 - ❖ รวมค่าใช้จ่าย 600,000 บาท
- มีรายได้ 500,000 บาท
 - ❖ สรุป ขาดทุน 100,000 บาท

คำถามคือ

สสอ.แห่งนี้มีเงิน หรืองบประมาณเพียงพอในการทำงานหรือไม่

คำตอบคือ

สสอ.แห่งนี้ขาดทุนทางบัญชี แต่เงิน หรืองบประมาณเพียงพอ มีกำไรเงินสดหรือมีสภาพคล่องเพิ่มขึ้น 1

แสนบาท

โดยสรุป

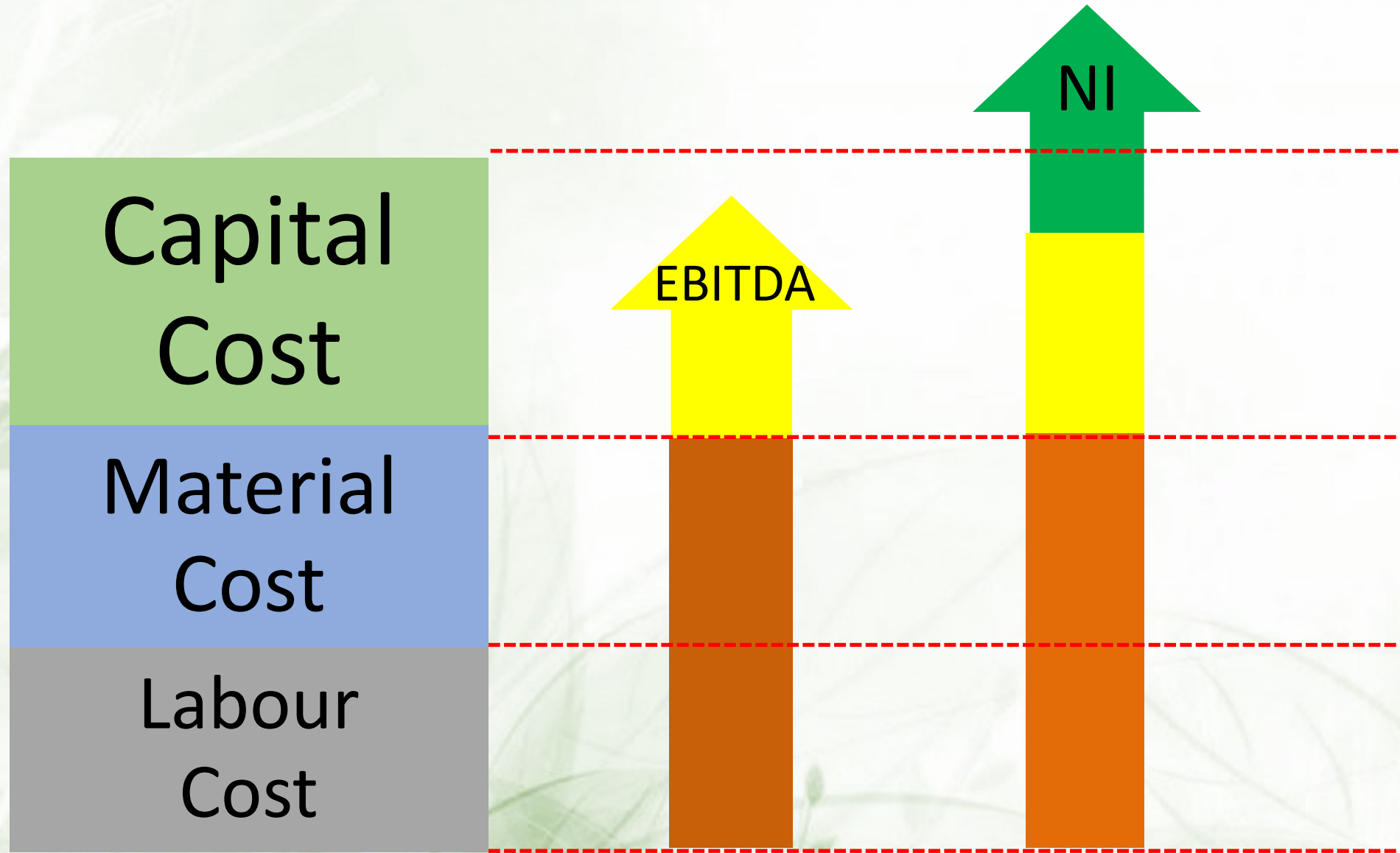
การประเมินความเพียงพอในการดำเนินการการมีรายรับที่ครอบคลุม
ค่าใช้จ่ายที่เพียงพอต่อค่าแรงและค่าวัสดุ ภายใต้การบริหารที่เหมาะสมและมี
ประสิทธิภาพ

Liquidity and Financial Instrument

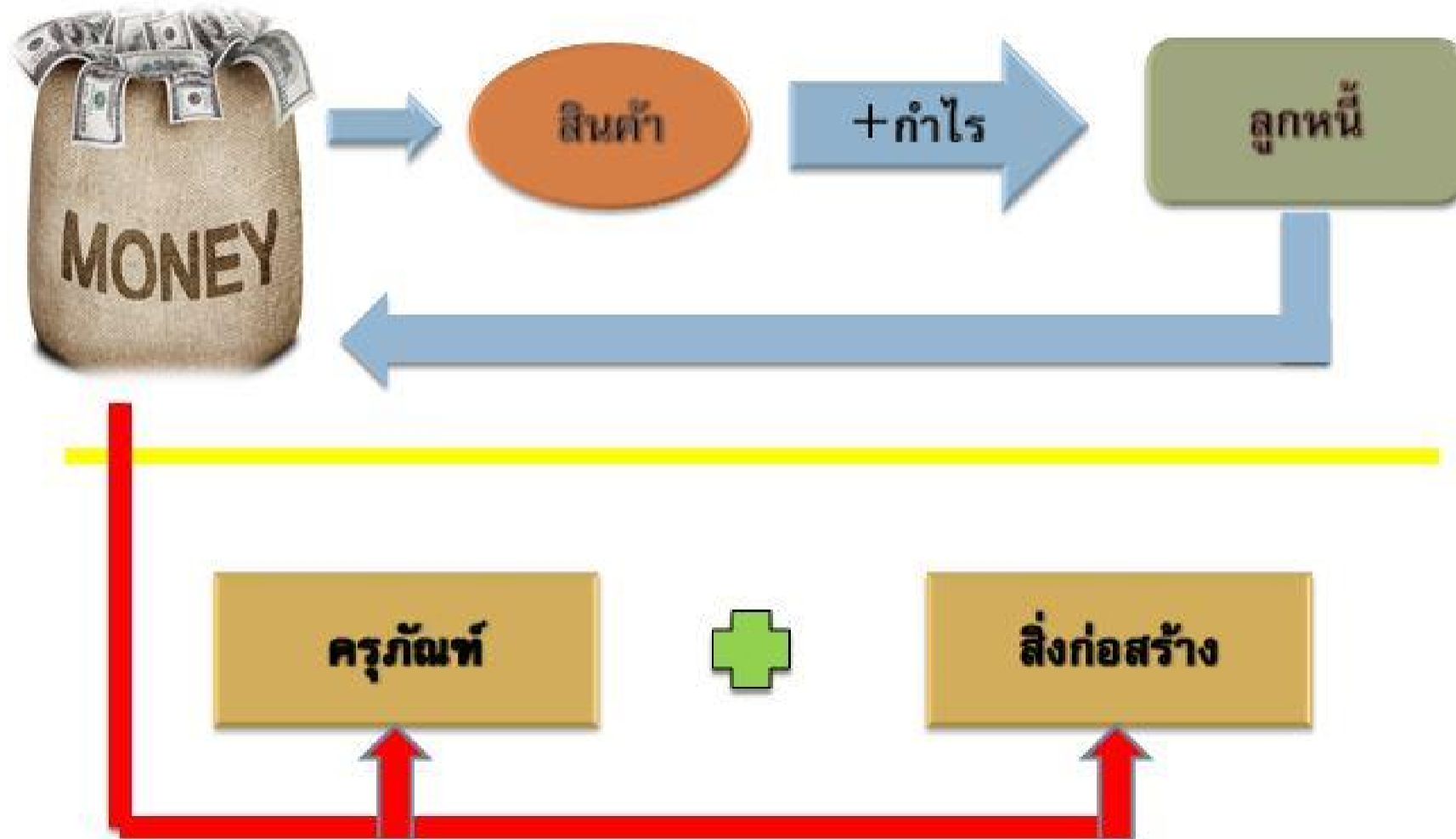
Liquidity and Financial Instrument

สภาพคล่องทางการเงิน (**Liquidity**) หมายถึง ความคล่องตัวทางการบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนอันได้แก่ เงินสด และรายการที่สามารถเปลี่ยนเป็นเงินสด ได้แก่ สินค้า และลูกหนี้ โดยหักยอดหนี้สินหมุนเวียนที่ยังค้างชำระออก

- สินทรัพย์หมุนเวียน (**Current Asset**) = เงินสด + สินค้า + ลูกหนี้
- ทุนสำรองสุทธิ (**NWC**) = สินทรัพย์หมุนเวียน - หนี้สินหมุนเวียน
= (เงินสด + สินค้า + ลูกหนี้) - หนี้สินหมุนเวียน
- ข้อพิจารณา
 - ❖ การจัดซื้อสินค้า
 - ❖ การชำระหนี้
- ทุนสำรองสุทธิ (**NWC**) จะ คงที่



การบริหารสินทรัพย์ระดับหน่วยงาน





EBITDA



NWC



Investment

Liquidity Index

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$

➤ สิ่งที่ต้องพิจารณา

Current Ratio = 1 หมายถึง **ทุนสำรองสุทธิ = 0**

➤ หน่วยงานรวบรวมเงินสด สินค้า และลูกหนี้ทั้งหมด มูลค่าสามารถจ่ายหนี้สินหมุนเวียนที่ค้างไว้ได้พอดี

$$\text{Quick Ratio} = \frac{\text{เงินสด} + \text{ลูกหนี้}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$

- หมายถึง เงินสดและลูกหนี้ ถ้าเก็บได้หมด จะเป็นก็เท่าของหนี้สินหมุนเวียน
- ถ้า $QR = 1$
- หมายถึง หน่วยงานถ้ารวบรวมเงินสด และเก็บลูกหนี้ทั้งหมด จะจ่ายหนี้สินหมุนเวียนได้เพียงพอ

$$\text{Cash Ratio} = \frac{\text{เงินสด}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$

- หมายถึง เงินสดที่มีอยู่ เป็น กี่เท่าของหนี้สินหมุนเวียน
- กรณี **Cash Ratio = 1**
- หมายถึง เงินสดที่มีอยู่ พอจ่ายหนี้สินหมุนเวียน พอดี

ข้อสำคัญ

- หนี้สินหมุนเวียน = ทุนสำรองสุทธิ / (Current Ratio - 1)
- Current Ratio > Quick Ratio > Cash Ratio
- Current Ratio – Quick Ratio = สัดส่วน สินค้า ต่อ หนี้สิน หมุนเวียน
- Quick Ratio – Cash Ratio = สัดส่วน ลูกหนี้ ต่อ หนี้สินหมุนเวียน

การควบคุมกำกับ (Controlling)

โรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง

- ผลการดำเนินการขาดทุน (EBITDA เป็นลบ)
- ผลการดำเนินการกำไร (EBITDA เป็นบวก)
 - ❖ แต่ลงทุน (Investment มากกว่า EBITDA)

เป้าหมายการควบคุมกับกับ (Controlling)

- **Appropriate Management**
- **Efficiency Management**

Transparency Information Evidence Base

- การบริหารข้อมูลที่สำคัญ ที่สามารถบอกสถานะกระบวนการบริหาร ที่ถูกต้องและเข้าใจตรงกัน ทั้งในระดับหน่วยงาน ผู้ควบคุมกำกับ ได้แก่ คณะกรรมการบริหาร หน่วยงาน สสจ. เขตสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข

Transparency Information Evidence Base

ตัวอย่างการใช้ข้อมูล

- ทุนสำรองสุทธิ ต้นปีงบประมาณ
- รายได้
- ค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อม
- กำไรเงินสดไม่รวมค่าใช้จ่ายค่าเสื่อม
- ลงทุน(ซื้อครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง)
- ทุนสำรองสุทธิ ปลายปีงบประมาณ

ตัวชี้วัด สำหรับการควบคุมกำกับ

- Current Ratio ,Quick Ratio ,Cash Ratio ,NWC
- Unit Cost ของ OPD และ IPD เทียบเคียงกับค่าของ HGR
- Net Income เงินบำรุงคงเหลือ และหนี้สิน

เพิ่มเติม

- EBITDA
- INVESTMENT
 - โดยเก็บจาก บัญชีแสดงฐานะทางการเงิน (Balance Sheet)
 - โดยดูจาก มูลค่าของ สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน ณ ปีปัจจุบัน + ค่าเสื่อมปีปัจจุบัน - มูลค่าของสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน ณ จุดเริ่มต้นของปีปัจจุบัน (สิ้นปีก่อน)
- CAPITATION
 - โดยปรับสัดส่วน เทียบประชากร เพื่อเปรียบเทียบกันระหว่างโรงพยาบาล
- EBITDA per Cap , INVESTMENT per Cap และ INVESTMENT per EBITDA
 - โดยค่าเป้าหมาย INVESTMENT per EBITDA < 1 โดยเริ่มถึง 0.5 จะต้องส่งสัญญาณผู้เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาถั่วเฉลี่ยการค้า

$$\text{ระยะถั่วเฉลี่ยการค้า} = \frac{90/180/270/360 \times \text{เจ้าหน้าที่การค้าเฉลี่ย}(90/180/270/360)}{\text{ผลรวมเจ้าหน้าที่การค้า}(90/180/270/360)}$$

$$\text{เจ้าหน้าที่การค้าเฉลี่ย} = \frac{\text{ต้นงวด}(30 \text{ ก.ย.}) + \text{ปลายงวด}(90/180/270/360)}{2}$$

การชำระเจ้าหนี้การค้า

Average Payment Period	เจ้าหนี้ต้นปี (ยกมา)	ตุลาคม 64	พฤศจิกายน 64	ธันวาคม 64	มกราคม 65	กุมภาพันธ์ 65	มีนาคม 65	เมษายน 65	พฤษภาคม 65	มิถุนายน 65
เจ้าหนี้การค้า (ยา วชช.) คงเหลือเฉลี่ย	6,638,013.54	7,101,740.84	7,211,844.96	7,445,751.26	7,467,623.47	6,177,902.85	4,715,298.90	4,647,499.45	5,134,406.12	4,666,554.97
เจ้าหนี้การค้า (ยา วชช.) รวม		1,219,945.27	2,372,625.38	3,147,409.88	4,240,119.71	5,258,361.65	6,364,576.77	7,733,343.51	9,661,234.47	10,896,985.65
ระยะเวลา (วัน)		174.64	182.38	212.91	211.34	176.23	133.36	126.20	127.55	115.63

$$\text{เจ้าหนี้การค้าเฉลี่ย} = \frac{\text{เจ้าหนี้การค้าต้นงวด} + \text{เจ้าหนี้การค้าปลายงวด}}{2}$$

$$\frac{\text{ผลรวมเจ้าหนี้การค้า}}{\text{เจ้าหนี้การค้าเฉลี่ย}}$$

ระยะเวลาเรียกเก็บลูกหนี้สิทธิ UC

Average Collection Period สิทธิ UC	ลูกหนี้ต้นปี (ยกมา)	ตุลาคม 64	พฤศจิกายน 64	ธันวาคม 64	มกราคม 65	กุมภาพันธ์ 65	มีนาคม 65	เมษายน 65	พฤษภาคม 65	มิถุนายน 65
ลูกหนี้ค่ารักษาสิทธิ UC เฉลี่ย	282,766.41	281,112.32	323,354.43	220,680.34	228,316.93	449,635.98	401,155.95	432,039.43	480,537.82	488,410.42
รายได้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิ UC สุทธิ		15,133.61	31,669.61	39,056.36	65,235.04	435,481.28	838,797.27	1,244,199.10	1,723,236.38	2,158,852.14
ระยะเวลา (วัน)		557.26	612.61	508.53	419.99	154.88	86.09	72.92	66.93	61.08

$$\text{ลูกหนี้สิทธิประกันสุขภาพ UC เฉลี่ย} = \frac{\text{ลูกหนี้สิทธิ UC ต้นงวด} + \text{ลูกหนี้สิทธิ UC ปลายงวด}}{2}$$

อัตราหมุนเวียนของลูกหนี้

$$\frac{\text{รายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC สุทธิ}}{\text{ลูกหนี้สิทธิประกันสุขภาพ UC เฉลี่ย}}$$

การควบคุมกำกับ (จุดเน้น)

Appropriate Management การบริหารจัดการที่เหมาะสม

- การบริหาร หนี้สิน
 - การรายงาน ทะเบียนเจ้าหนี้ ทุกเดือน
 - การอนุมัติจ่าย เรียงลำดับตาม ระยะเวลาการเป็นหนี้
- การลงทุน (ยกเว้นค่าเสื่อม)
 - ต้องมีเงินสด มากกว่า หนี้สิน หรือ **Cash Ratio** มากกว่า **1** (ทั้งก่อนและหลัง)
- หากมีความจำเป็น ต้องรายงาน **Fesibility Study** ที่ชัดเจน
- ค่าใช้จ่ายอื่น ต้องแจ้งรายละเอียด
 - รายจ่ายด้านการอบรมสัมมนาที่ใช้ค่าใช้จ่ายสูง ควรทบทวนรูปแบบ

การอ่านงบประมาณ และการประยุกต์ใช้ FAI

การอ่านงบประมาณการเงิน

- วัตถุประสงค์
 - เครื่องมือในการบริหารจัดการ
 - เพิ่มประสิทธิภาพ (รายรับ/รายจ่าย)
 - ควบคุมกำกับ
- วิธีการ
 - ดูภาพรวม
 - ดูผลรวมหรือบทสรุป
 - หารายละเอียด

ลำดับการดูงบการเงิน

- ❖ ดูภาพรวม
- ❖ ดูสรุปกำไรหรือขาดทุน (NI)
- ❖ ดูกำไรเงินสดจากการดำเนินการ (EBITDA)
- ❖ ดูการลงทุน
- ❖ ลงรายละเอียด
 - ❖ กำไรขั้นต้น
 - ❖ กำไรจากการดำเนินงาน
 - ❖ กำไรสุทธิ

ลำดับการดูงบการเงิน (ต่อ)

- ❖ หากมีปัญหาที่อยู่ขั้นตอนไหน
 - ❖ ด้านรายรับ/รายจ่าย
- ❖ กรณีเพิ่มประสิทธิภาพ (ด้านลดรายจ่าย)
 - ❖ รายจ่ายอื่น
 - ❖ รายจ่ายงานสนับสนุนบริการ
 - ❖ รายจ่ายต้นทุนบริการ

ระดับวิกฤตทางการเงิน (ไม่รวมงบลงทุน) ตามเกณฑ์ความเสี่ยง 7 ระดับ

ณ เดือน มิถุนายน 2565

หน่วยบริการ	จำนวน เตียง	จำนวน ประชากร ทั้งหมด	CR (> 1.5)	QR (> 1)	Cash R (> 0.8)	NWC	NI	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุง คงเหลือ	หนี้สินและ ภาระผูกพัน	เงินบำรุง คงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
รพ.ท S	510	238,830	2.58	2.31	1.35	334.42	46.27	0	0	0	0	66.66	284.60	211.49	73.11
รพ.ท M1	241	131,126	3.46	3.18	1.35	169.67	91.54	0	0	0	0	112.23	92.55	69.10	23.45
รพ.ช M2	235	158,688	3.66	3.39	1.59	162.45	129.12	0	0	0	0	135.36	96.88	61.00	35.88
รพ.ช F1	142	106,127	5.28	5.02	0.81	157.27	159.77	0	0	0	0	156.85	29.62	36.74	-7.12
รพ.ช F1	110	64,904	2.13	1.87	0.65	38.40	28.25	1	0	0	1	39.73	21.94	33.95	-12.01
รพ.ช F2	70	76,172	1.81	1.52	0.95	22.11	13.59	0	0	0	0	17.94	49.56	27.44	22.12
รพ.ช F2	80	67,799	3.77	3.54	2.29	80.69	80.32	0	0	0	0	81.65	66.70	29.11	37.59
รพ.ช F2	58	65,343	3.52	3.29	1.53	58.62	28.11	0	0	0	0	31.83	35.63	23.24	12.39
รพ.ช F2 ก้นดาร์ 1	38	38,648	3.95	3.68	3.10	38.80	11.85	0	0	0	0	15.03	40.70	13.14	27.56
รพ.ช F2	30	35,279	5.78	5.57	2.07	67.58	50.52	0	0	0	0	51.79	29.30	14.14	15.16
รพ.ช F3 ก้นดาร์ 2	10	17,822	7.42	7.20	4.15	44.03	21.59	0	0	0	0	23.03	28.45	6.85	21.60

การบริหารแผน Plan fin

โรงพยาบาล	รวมรายได้ (ลบ)	รวม ค่าใช้จ่าย (ลบ)	N I (ลบ)	EBITDA จำนวน (ลบ)	สรุป แผน	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%		ทุนสำรองสุทธิ (ลบ)		Plan Fin Type
						จำนวนเงินที่ลงทุนด้วย เงินบำรุง (ลบ)	สถานะ	2564	2565	
รพ.ท S	1,517.05	1,383.06	133.99	110.38	เกินดุล	0.0	Normal	124.05	260.12	1
รพ.ท M1	588.80	549.76	39.05	72.07	เกินดุล	2.55	Normal	16.01	54.17	1
รพ.ช M2	632.87	535.67	97.20	81.55	เกินดุล	5.52	Normal	-9.73	44.49	2
รพ.ช F1	364.53	275.48	89.05	73.13	เกินดุล	11.98	Normal	2.29	3.65	2
รพ.ช F1	322.22	294.04	28.19	47.73	เกินดุล	7.55	Normal	-15.98	-9.25	2
รพ.ช F2	223.71	184.71	39.00	45.20	เกินดุล	7.44	Normal	-8.90	9.66	2
รพ.ช F2	275.99	210.17	65.82	69.26	เกินดุล	10.48	Normal	5.98	34.95	1
รพ.ช F2	205.63	162.72	42.91	46.81	เกินดุล	0.02	Normal	-1.00	24.55	1
รพ.ช F2 กัณฑ์ 1	135.93	133.81	2.12	6.62	เกินดุล	0.05	Normal	11.00	23.08	1
รพ.ช F2	170.13	132.68	37.44	39.53	เกินดุล	0.79	Normal	-0.58	14.59	1
รพ.ช F3 กัณฑ์ 2	88.45	67.09	21.35	24.05	เกินดุล	4.02	Normal	12.23	20.00	1
รวม	4,525.30	3,929.19	596.11	616.35	เกินดุล	50.39	Normal	135.37	480.02	1

แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการโรงพยาบาล (ปรับครึ่งปีหลัง) ปีงบประมาณ 2565

คำนวณที่ 4 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค 65

หน่วยบริการ	เงินบำรุงคงเหลือ ณ 31 พฤษภาคม 2565	รายรับ			รายจ่าย			รายรับสูง (ต่ำกว่า) รายจ่าย	สัดส่วนกำไร/ขาดทุน
		รายรับตามแผน	รายรับจริง	ร้อยละ	รายจ่ายตามแผน	รายจ่ายจริง	ร้อยละ		
รพ.ท S	361,548,647.83	1,456,479,337.41	1,009,997,535.57	69.35	1,455,590,480.00	959,584,106.43	65.92	50,413,429.14	14.87
รพ.ท M1	122,008,259.64	598,439,821.89	435,742,929.92	72.81	526,638,216.10	376,475,266.76	71.49	59,267,663.16	17.48
รพ.ช M2	132,954,188.75	509,315,591.95	408,703,848.90	80.25	458,443,616.00	332,092,719.50	72.44	76,611,129.40	22.59
รพ.ช F1	45,368,759.68	301,410,070.35	239,745,147.38	79.54	300,825,301.42	213,191,006.19	70.87	26,554,141.19	7.83
รพ.ช F1	40,630,128.54	307,966,692.87	212,408,008.81	68.97	278,803,344.40	193,018,627.34	69.23	19,389,381.47	5.72
รพ.ช F2	38,463,670.16	239,363,290.36	146,564,855.75	61.23	210,696,552.85	123,332,503.00	58.54	23,232,352.75	6.85
รพ.ช F2	46,949,555.13	169,319,582.12	135,889,496.86	80.26	168,670,941.79	121,988,255.39	72.32	13,901,241.47	4.10
รพ.ช F2	112,248,526.82	125,263,200.00	192,736,155.71	153.86	151,619,360.00	157,937,887.65	104.17	34,798,268.06	10.26
รพ.ช F2 กัณฑ์ 1	39,910,477.33	176,553,209.66	133,151,291.52	75.42	157,180,827.98	109,205,252.63	69.48	23,946,038.89	7.06
รพ.ช F2	19,515,423.89	149,436,866.37	97,730,265.22	65.40	146,839,202.44	101,002,392.59	68.78	-3,272,127.37	- 0.97
รพ.ช F3 กัณฑ์ 2	33,952,563.24	67,076,211.96	66,241,636.42	98.76	63,923,414.53	52,004,379.83	81.35	14,237,256.59	4.20
รวม	993,550,201.01	4,100,623,874.94	3,078,911,172.06	75.08	3,919,231,257.51	2,739,832,397.31	69.91	339,078,774.75	100.00

ที่มา : แผนเงินบำรุงหน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลให้กับกลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ประมวลผล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565 เวลา 9.27 น.



สถานการณ์ : EBITDA/จำนวนประชากร ณ มิถุนายน 2565

โรงพยาบาล	EBITDA	จำนวนประชากร	EBITDA/จำนวนประชากร
รพ.ท S	66,667,929.60	238,830	279.14
รพ.ท M1	112,235,496.33	131,126	855.94
รพ.ช M2	135,367,830.49	158,688	853.04
รพ.ช F1	156,852,453.31	106,127	1,477.97
รพ.ช F1	39,735,884.81	64,904	612.23
รพ.ช F2	17,944,786.23	76,172	235.58
รพ.ช F2	81,650,973.92	67,799	1,204.31
รพ.ช F2	31,834,230.03	65,343	487.19
รพ.ช F2 กันดาร1	15,032,171.90	38,648	388.95
รพ.ช F2	51,794,446.32	35,279	1,468.14
รพ.ช F3 กันดาร 2	23,037,340.41	17,822	1,292.63

ประสิทธิภาพการชำระหนี้และเรียกเก็บ (ณ เดือนมิถุนายน 2565)

ระยะเวลาถัวเฉลี่ย		การชำระหนี้การค้า	การเรียกเก็บหนี้-UC	การเรียกเก็บหนี้-CSMBS	การเรียกเก็บหนี้-SSS	การบริหารสินค้างคลัง
หน่วยบริการ	Cash R	cash <0.8 P<180 วัน cash >0.8 P<90 วัน	<=60 วัน	<=60 วัน	<=120 วัน	<=60 วัน
รพ.ท S	1.35	113	39	65	353	44
รพ.ท M1	1.35	161	94	58	116	58
รพ.ช M2	1.59	87	105	92	171	31
รพ.ช F1	0.81	117	122	49	127	47
รพ.ช F1	0.65	169	36	55	98	35
รพ.ช F2	0.95	296	192	40	83	85
รพ.ช F2	2.29	130	116	124	131	63
รพ.ช F2	1.53	174	78	60	126	48
รพ.ช F2 กัณฑ์ 1	3.10	126	61	59	132	64
รพ.ช F2	2.07	170	73	48	74	44
รพ.ช F3 กัณฑ์ 2	4.15	78	91	94	182	49
รวม	1.80	ผ่าน 2 แห่ง	ผ่าน 2 แห่ง	ผ่าน 7 แห่ง	ผ่าน 4 แห่ง	ผ่าน 8 แห่ง

ที่มา : ระดับวิกฤตทางการเงิน คำนวณได้จาก website <http://hfo65.cfo.in.th> กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565



ตารางเปรียบเทียบสัดส่วนลูกหนี้คงเหลือกับรายได้ค่ารักษาพยาบาลจังหวัด

ปีงบประมาณ 2565 (ณ มิถุนายน 2565)

โรงพยาบาล	ลูกหนี้คงเหลือ ทุกสิทธิ (บาท) (1)	รายรับค่ารักษาพยาบาล ทุกสิทธิ (บาท) (2)	รายได้ค่ารักษาพยาบาล ทุกสิทธิ (บาท) (1)+(2)	สัดส่วนลูกหนี้/รายได้ค่ารักษาพยาบาล(%) $(1)/(1)+(2)\times 100$
รพ.ท S	198,663,165.54	712,664,899.13	911,328,064.67	21.80
รพ.ท M1	123,718,230.65	373,705,947.38	497,424,178.03	24.87
รพ.ช M2	104,448,488.00	370,745,105.84	475,193,593.84	21.98
รพ.ช F1	154,539,745.67	311,665,588.36	466,205,334.03	33.15
รพ.ช F1	37,711,154.64	171,316,119.70	209,027,274.34	18.04
รพ.ช F2	15,451,938.01	83,639,563.90	99,091,501.91	15.59
รพ.ช F2	36,311,269.15	136,120,065.70	172,431,334.85	21.06
รพ.ช F2	40,269,796.84	113,675,989.03	153,945,785.87	26.16
รพ.ช F2 กั้นदार1	7,571,012.40	66,621,431.10	74,192,443.50	10.20
รพ.ช F2	49,352,820.55	105,598,034.14	154,950,854.69	31.85
รพ.ช F3 กั้นदार 2	19,421,093.10	49,788,579.29	69,209,672.39	28.06
รวม	787,458,714.55	2,495,541,323.57	3,283,000,038.12	23.99

Care Code Claim

เดือน พฤษภาคม 2565

โรงพยาบาล	เตียง	CMI	Sum Adj. RW	จำนวนผู้ป่วยใน	วันนอนรวม	LOS	อัตรา การครองเตียง	ความทันเวลา การส่งข้อมูล
รพ.ท S	510	1.59	38,160.50	24,006	143,316	5.97	102.94	100
รพ.ท M1	241	1.20	12,569.29	10,500	43,427	4.14	74.15	100
รพ.ช M2	235	1.01	9,568.21	9,462	46,457	4.91	81.35	100
รพ.ช F1	142	0.80	4,428.03	9,227	66,339	7.19	192.25	100
รพ.ช F1	110	0.91	3,563.14	3,909	18,307	4.68	68.49	100
รพ.ช F2	70	0.57	1,629.11	2,838	11,420	4.02	67.14	100
รพ.ช F2	80	0.63	3,258.70	5,209	27,182	5.22	139.83	100
รพ.ช F2	58	0.74	1,848.41	2,487	11,242	4.52	79.76	100
รพ.ช F2 ก้นดาร์1	38	0.66	1,416.77	2,135	8,796	4.12	95.26	100
รพ.ช F2	30	0.73	1,483.69	2,029	9,576	4.72	131.36	100
รพ.ช F3 ก้นดาร์ 2	10	0.45	1,063.93	2,385	12,733	5.34	523.99	100
รวม	1,524	0.85	78,989.78	70,187	398,795	5.38	141.50	122

จำนวนเตียงที่ใช้ประมาณการจัดสรร(เตียงจริงรวมเตียง ICU)

ลำดับ	หน่วยบริการ	ใช้ประมาณการจัดสรร (เตียงจริงรวมเตียง ICU)			
		ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ส่วนต่าง	
1	รพ.ท S	642	536	-106	ค่า K เปลี่ยน 1.05->1.10
2	รพ.ช F2	74	70	-4	
3	รพ.ช M2	219	249	30	
4	รพ.ช M1	257	257	0	
5	รพ.ช F2	82	58	-24	ค่า K เปลี่ยน 1.10->1.15
6	รพ.ช F1	148	148	0	
7	รพ.ช F2	90	80	-10	
8	รพ.ช F3 ก้นดาร์ 2	21	10	-11	ค่า K เปลี่ยน 1.35->1.50
9	รพ.ช F2	42	30	-12	
10	รพ.ช F3 ก้นดาร์ 1	38	38	0	
11	รพ.ช F1	131	118	-13	K = 1.10
		1,744	1,594	-150	

Step Ladder และ K Factor ที่ใช้ในปีงบประมาณ 2565

รายการ OP-PP

Group pop UC	Step-Ladder
≤5,000	2.00
5,001 - 10,000	1.80
10,001 - 20,000	1.60
20,001 - 30,000	1.40
30,001 - 40,000	1.20
40,001 - 50,000	1.10
50,001 - 60,000	1.00
60,001 - 90,000	0.95
90,001 - 120,000	0.90
120,001 - 150,000	0.85
>150,000	0.80

รายการ IP

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

สรุปผลการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ปี2565(ณ 31 พฤษภาคม 2565)

โรงพยาบาล	จำนวน chart (ฉบับ)	สรุปในภาพรวม			
		ค่า Adj.RW รวม ก่อนการตรวจสอบ	ค่า Adj.RW รวม หลังการตรวจสอบ	ค่า Adj.RW ลดลง	Adj.RW คลาดเคลื่อน (ร้อยละ)
รพ.ท S	100	455.0766	414.9947	-40.0819	-8.81
รพ.ท M1	210	308.5341	286.1874	-22.3467	-7.24
รพ.ช M2	200	245.688	241.5641	-4.1239	-1.68
รพ.ช F1	80	86.2749	88.2481	1.9732	2.29
รพ.ช F1	250	253.9747	232.9231	-21.0516	-8.29
รพ.ช F2	50	48.2485	36.4469	-11.8016	-24.46
รพ.ช F2	50	41.9943	36.2184	-5.7759	-13.75
รพ.ช F2	150	129.3623	116.2912	-13.0711	-10.10
รพ.ช F2 ก้นดาร์1	40	35.4582	28.7535	-6.7047	-18.91
รพ.ช F2	60	52.727	43.4123	-9.3147	-17.67
รพ.ช F3 ก้นดาร์ 2	40	28.9392	27.8900	-1.0492	-3.63

**การให้บริการผู้ป่วยเบิกจ่ายตรงสิทธิ อปท. ของหน่วยบริการ
(ข้อมูล ต.ค 64 – มิ.ย 65)**

อำเภอ	จำนวนเงินการให้บริการผู้รับการรักษาพยาบาลในสิทธิ อปท. (บาท)		
	โรงพยาบาล	รพ.สต	รวมทั้ง CUP
รพ.ท S	18,635,209.78		18,635,209.78
รพ.ท M1	5,549,576.80	22,349.00	5,571,925.80
รพ.ช M2	6,103,450.12	47,192.00	6,150,642.12
รพ.ช F1	3,452,441.00	1,127.00	3,453,568.00
รพ.ช F1	3,627,592.33		3,627,592.33
รพ.ช F2	995,133.90		995,133.90
รพ.ช F2	895,099.50		895,099.50
รพ.ช F2	1,049,839.60		1,049,839.60
รพ.ช F2 กันดาร1	221,450.69	1,313.00	222,763.69
รพ.ช F2	1,221,495.43	849.00	1,222,344.43
รพ.ช F3 กันดาร 2	407,044.39		407,044.39
รวมทั้งจังหวัด	42,158,333.54	72,830.00	42,231,163.54

รายงานเงินคงเหลือ กองทุนท้องถิ่น รายอำเภอ
ข้อมูลล่าสุด (ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565)

อำเภอ	ยอดเงินคงเหลือยกมา	รายรับ	รายจ่าย	เงินคงเหลือ	%เงินคงเหลือ	เงินคงเหลือจาก ธ.ก.ส.	ผลต่าง ธ.ก.ส. กับระบบ
รพ.ท S	8,520,472.57	10,600,179.13	10,042,398.00	9,078,253.70	47.48	9,420,613.91	342,360.21
รพ.ท M1	7,364,448.89	6,838,953.63	7,759,415.00	6,443,987.52	45.37	6,749,880.34	305,892.82
รพ.ช M2	7,717,473.52	9,122,665.91	7,397,245.00	9,442,894.43	56.07	8,273,644.31	-1,169,250.12
รพ.ช F1	7,261,435.59	5,331,953.83	5,668,318.00	6,925,071.42	54.99	6,594,873.50	-330,197.92
รพ.ช F1	5,297,832.55	3,916,711.76	5,619,729.02	3,594,815.29	39.01	3,837,881.06	243,065.77
รพ.ช F2	2,788,477.87	4,501,951.70	4,300,885.00	2,989,544.57	41.01	3,133,424.90	143,880.33
รพ.ช F2	4,199,252.62	3,825,382.47	3,906,819.27	4,117,815.82	51.31	4,287,149.45	169,333.63
รพ.ช F2	4,133,727.14	4,150,248.67	4,488,830.00	3,795,145.81	45.81	3,866,399.74	71,253.93
รพ.ช F2 กัณฑ์ร1	2,779,448.44	1,168,427.27	1,261,425.00	2,686,450.71	68.05	2,880,554.87	194,104.16
รพ.ช F2	763,725.41	2,435,927.56	1,912,336.00	1,287,316.97	40.23	1,264,885.23	-22,431.74
รพ.ช F3 กัณฑ์ร 2	1,134,422.50	898,029.98	682,952.00	1,349,500.48	66.4	832,581.19	-516,919.29
รวม	51,960,717.10	52,790,431.91	53,040,352.29	51,710,796.72	49.37	51,141,888.50	-568,908.22

ข้อมูล ค่าใช้จ่าย ของสถานบริการ
ข้อมูลล่าสุด (ณ มิถุนายน 2565)

โรงพยาบาล	จำนวน เตียง	ประเภท	Labor Cost		Material Cost		Capital Cost		Total Operating Cost	
			จำนวน (ลบ)	ร้อยละ	จำนวน (ลบ)	ร้อยละ	จำนวน (ลบ)	ร้อยละ	จำนวน (ลบ)	ร้อยละ
รพ.ท S	510	S	525.54	49.64	441.28	41.68	91.90	8.68	1,058.72	100.00
รพ.ท M1	241	M1	215.85	53.57	158.49	39.33	28.61	7.10	402.96	100.00
รพ.ช M2	235	M2	170.73	46.45	174.05	47.35	22.81	6.21	367.59	100.00
รพ.ช F1	142	F1	120.42	56.47	86.64	40.63	6.19	2.90	213.25	100.00
รพ.ช F1	110	F1	105.01	48.87	92.44	43.02	17.41	8.10	214.87	100.00
รพ.ช F2	70	F2	89.08	67.69	35.51	26.99	7.00	5.33	131.61	100.00
รพ.ช F2	80	F2	102.19	66.90	45.04	29.49	5.51	3.61	152.75	100.00
รพ.ช F2	58	F2	75.92	58.42	48.13	37.04	5.90	4.54	129.97	100.00
รพ.ช F2 กัณฑ์ 1	38	F2	64.08	67.38	26.48	27.84	4.54	4.78	95.11	100.00
รพ.ช F2	30	F2	54.42	58.36	33.89	36.34	4.94	5.30	93.26	100.00
รพ.ช F3 กัณฑ์ 2	10	F3	31.29	64.44	12.93	26.62	4.34	8.94	48.57	100.00
รวม	1,524		1,554.58	53.45	1,154.93	39.71	199.19	6.85	2,908.72	100.00

ต้นทุนแบบ Quick Method ปี 2565 ไตรมาสที่ 3 (ณ พฤษภาคม 65)

โรงพยาบาล	ประเภท	CMI	ต้นทุน OPD		ต้นทุน IPD		ผลการประเมิน	
			Unit Cost	Mean+1SD	Unit Cost	Mean+1SD	OPD	IPD
รพ.ท S	S	1.59	1,190.51	1,072.31	20,198.76	22,552.22	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.ท M1	M1	1.17	606.18	771.46	14,384.48	28,889.64	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ช M2	M2	1.01	941.89	582.83	20,570.85	32,616.24	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.ช F1	F1	0.80	490.13	570.91	18,781.35	39,005.05	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ช F1	F1	0.91	766.07	652.59	20,321.59	47,520.88	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.ช F2	F2	0.57	577.78	580.07	20,935.87	41,392.99	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ช F2	F2	0.63	411.02	580.07	30,730.70	41,392.99	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ช F2	F2	0.74	579.58	580.07	17,070.41	41,392.99	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ช F2 ก้นดาร์ 1	F2	0.66	689.19	580.07	27,792.55	41,392.99	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.ช F2	F2	0.73	755.31	643.31	12,982.33	55,004.57	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.ช F3 ก้นดาร์ 2	F3	0.45	528.07	784.54	12,308.99	66,738.12	ผ่าน	ผ่าน

หมายเหตุ : ค่า Mean+1SD ต้นทุน OPD และ IPD ค่าระดับประเทศกระทรวงเทียบไตรมาส 2/2564

ขอขอบคุณ

- ❖ นายแพทย์ไกรสุข เพชระบูรณิน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
- ❖ นายแพทย์ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (อดีต CFO เขต8 จังหวัดเลย)
- ❖ ดร.นพ.ชุมพล นุชพ่อง รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
- ❖ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Thank You

