



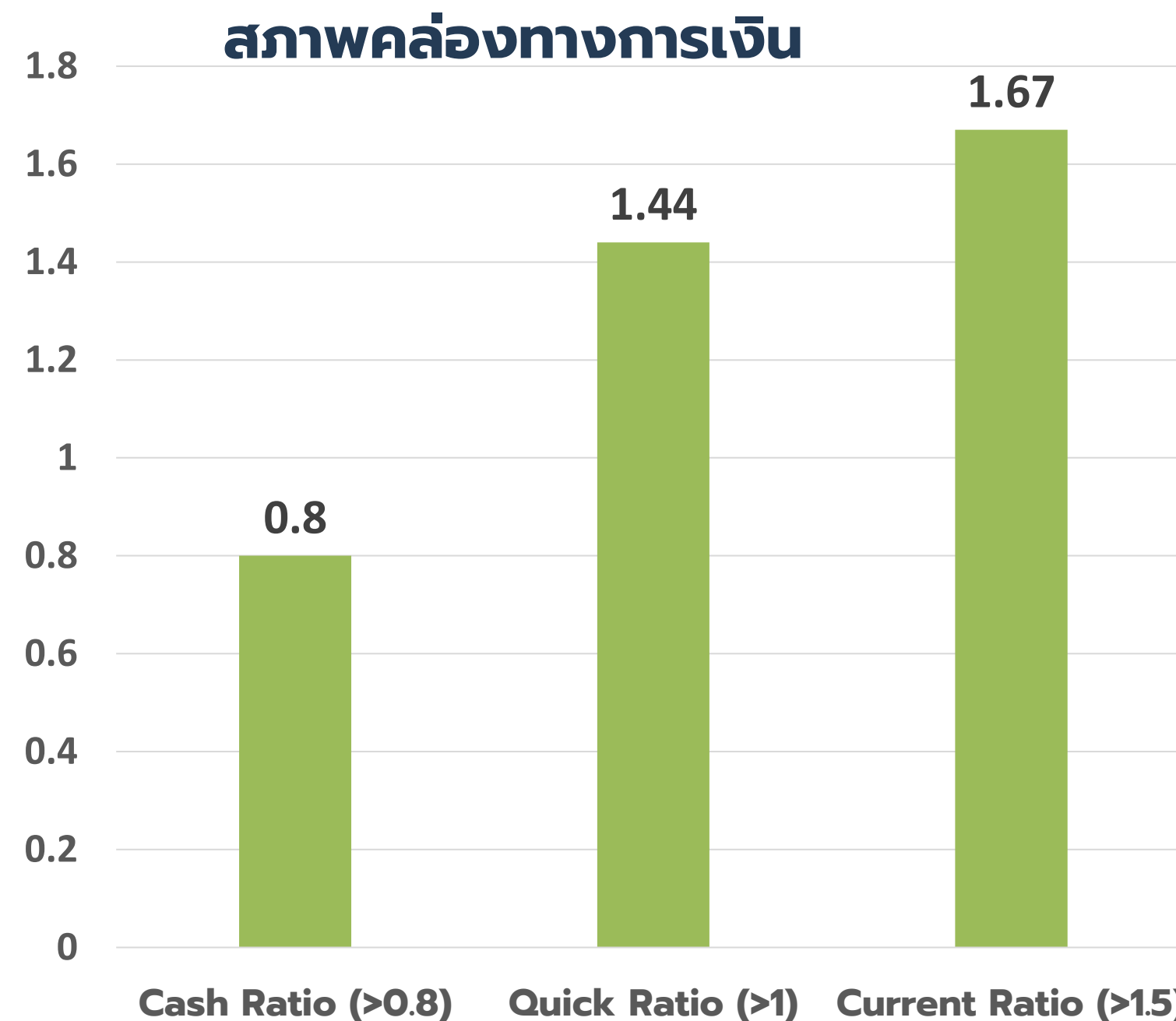
**แผนพัฒนาประสิทธิภาพ
การเงินการคลังและแผนพัฒนาศักยภาพ
การบริการของโรงพยาบาล
ที่มีความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน**



รายการ	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568 (ถึงเดือน เมษายน 2568)
1.จำนวนผู้ป่วยใน	7,227	7,473	5,413
2.อัตราครองเตียง (157 เตียง)	72.25	66.49	58.64
3.SumAdj RW.	7293.55	7072.91	4494.51
4.SumAdj RW. : จำนวนแพทย์	810.39	785.87	499.39
5.CMI	1.0092	0.9466	0.8429

สถานการณ์การเงิน ณ 30 เม.ย. 2568

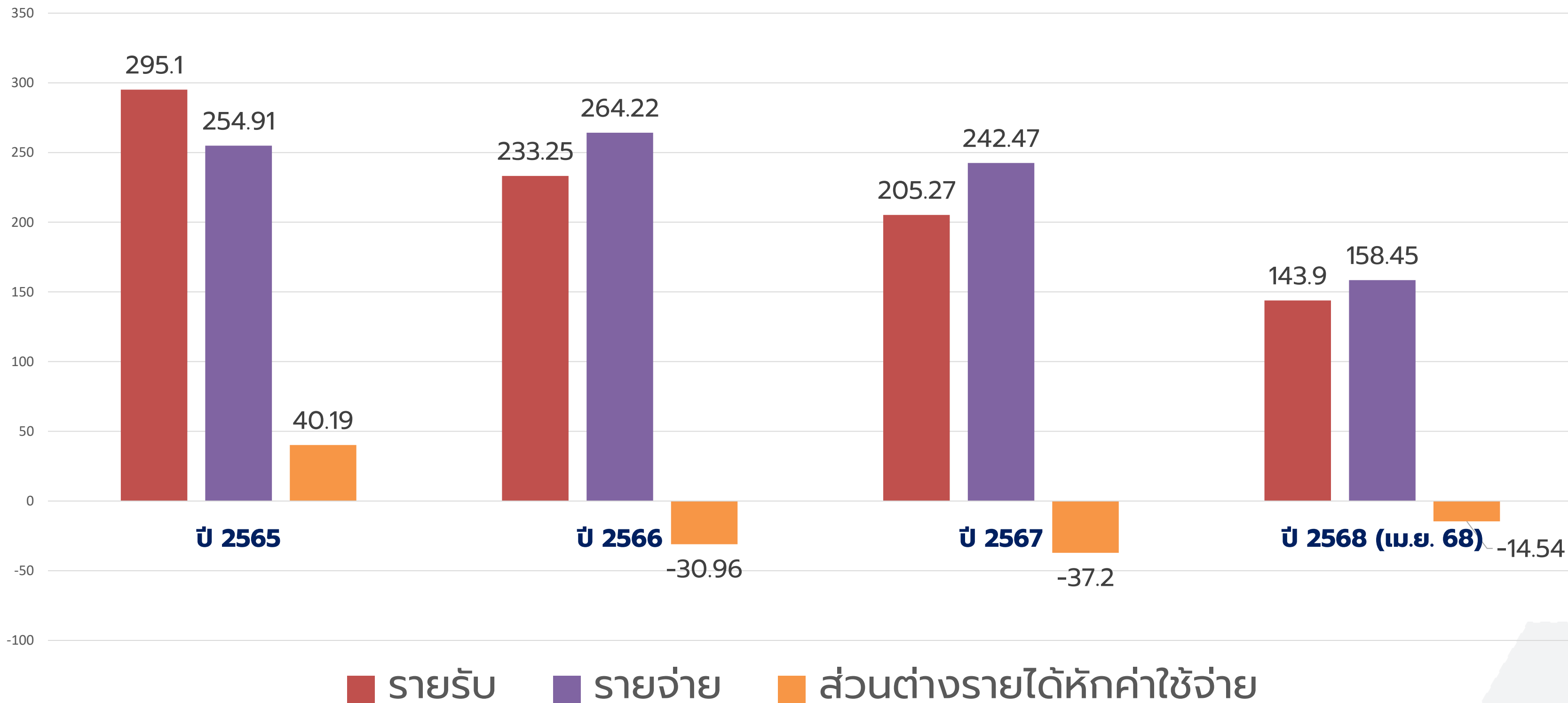
รายได้	143.9 ล้านบาท
ค่าใช้จ่าย	158.45 ล้านบาท
เงินบำรุงคงเหลือ	34.6 ล้านบาท
หนี้สินและภาระผูกพัน	43.12 ล้านบาท
เงินบำรุงคงเหลือ (หักภาระผูกพัน)	-8.51 ล้านบาท



Risk Scoring (NI): ระดับ 2

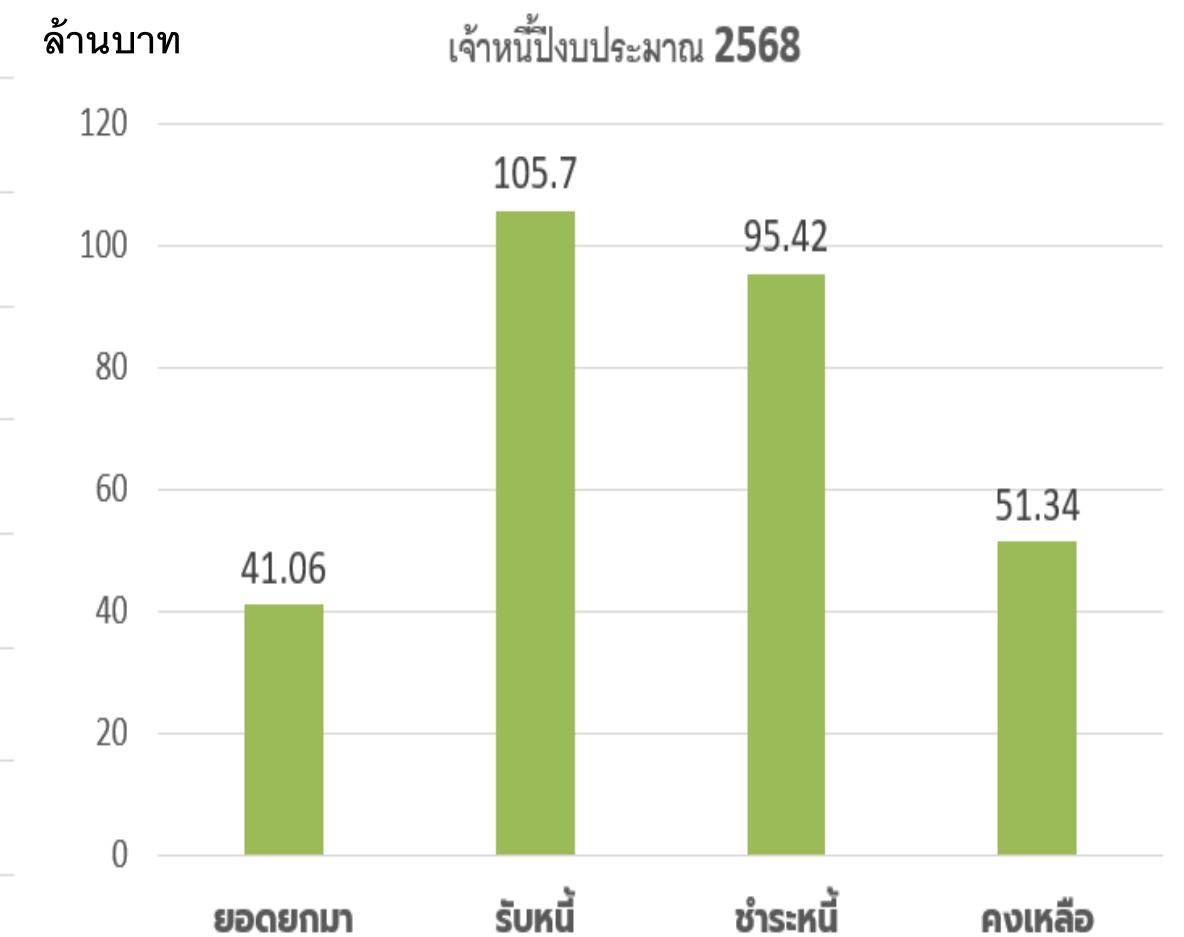
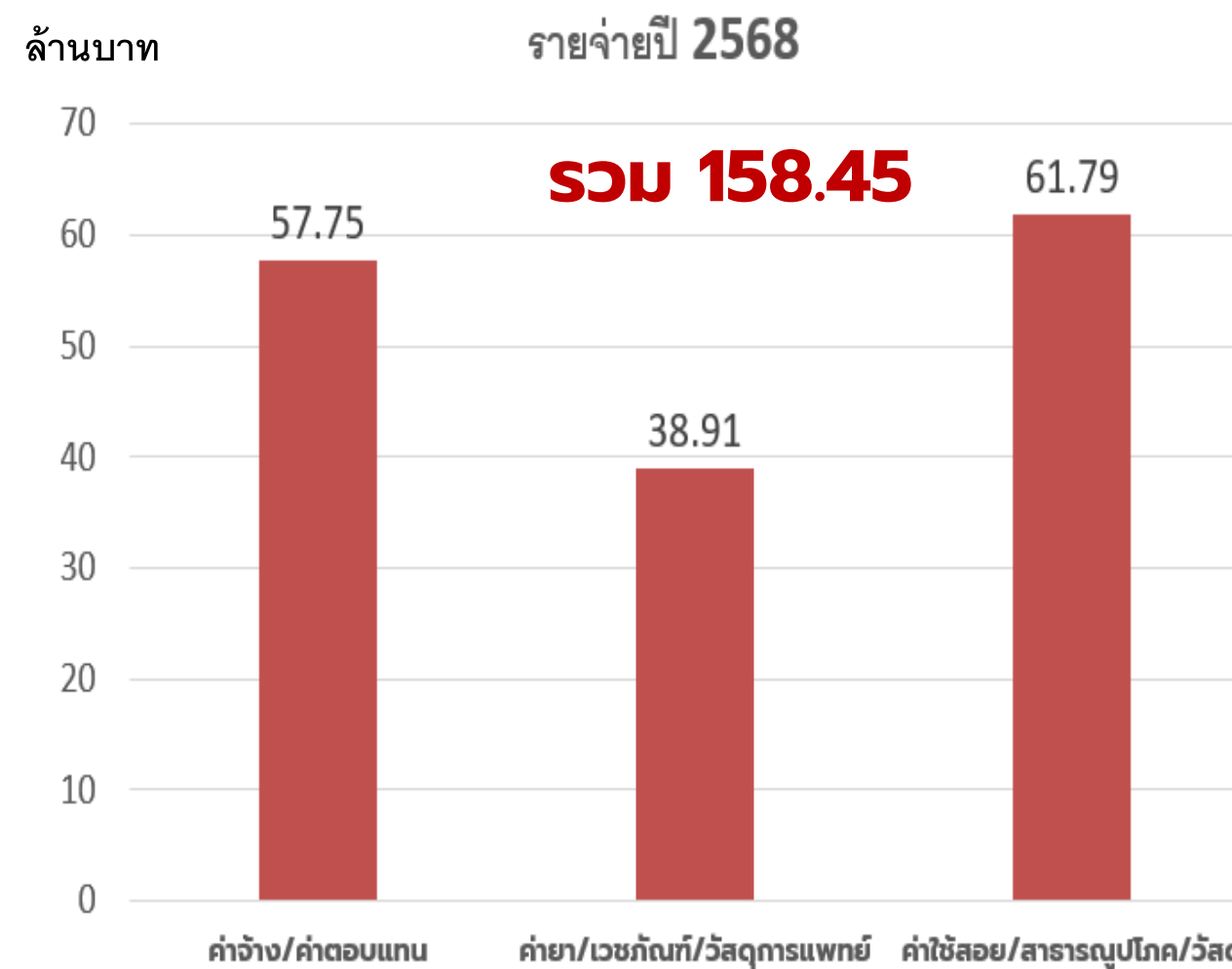
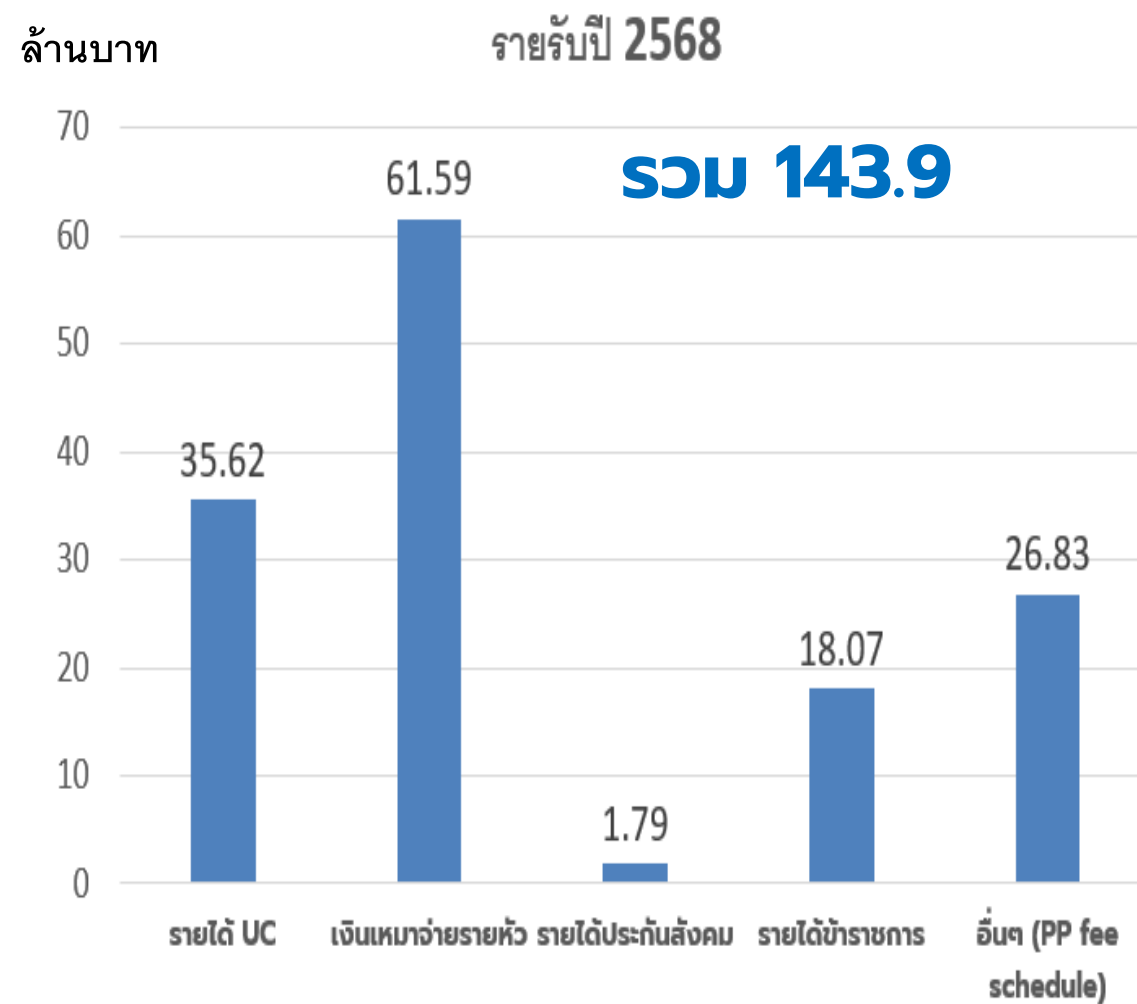
รายงานสถานการณ์การเงินการคลัง

รายรับ – รายจ่าย ปี 2565-2568 (ณ 30 เม.ย.68)



รายงานรายรับ-รายจ่ายแผนเงินบำรุง/รายงานเจ้าหน้าที่

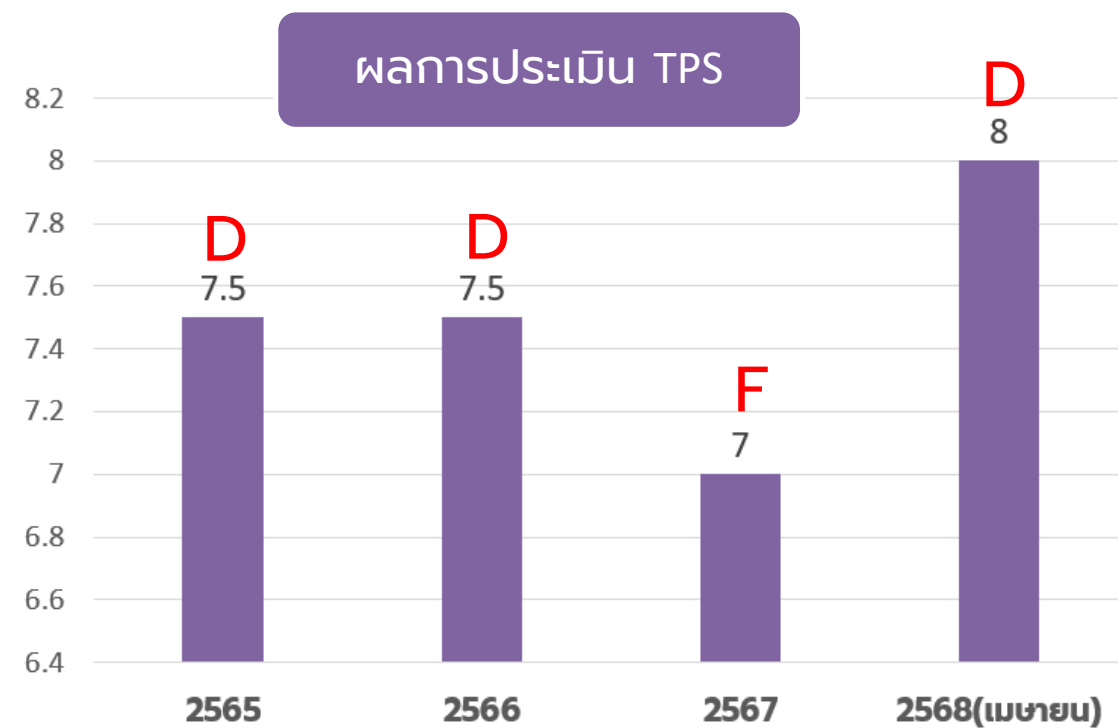
ปีงบประมาณ 2565 – 2568 (ณ 30 เม.ย.68)



แผนปรับเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ (ณ 30 เม.ย.68)

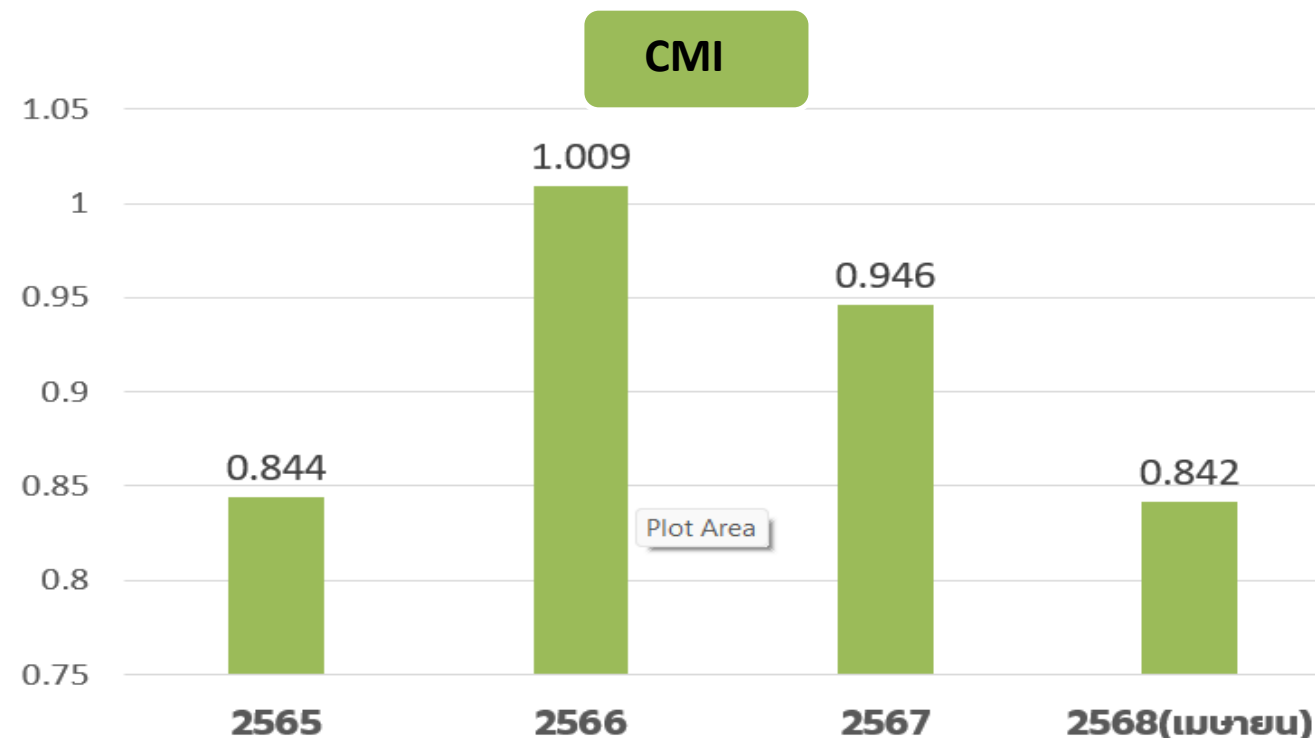
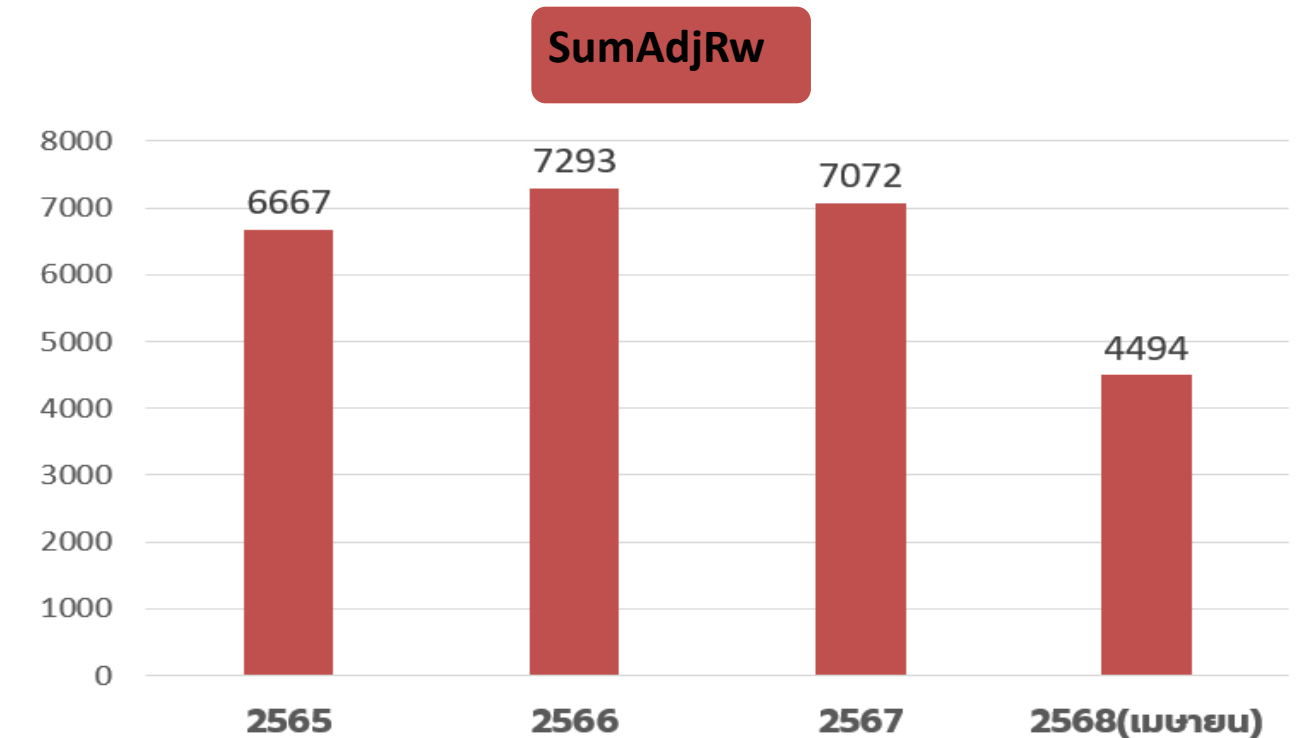
กิจกรรมดำเนินการ:

- เพิ่มจำนวนผู้ป่วย Admit / ODS / MIS / มินิรัฐญารักษ์
- เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคที่ซับซ้อน รักษาโรคและผ่าตัดทางศัลยกรรม สูติกรรมและจักษุที่ยากขึ้น



ปีงบประมาณ	ชำระเจ้าหนี้<=90วัน	เรียกเก็บ UC<=60วัน	เรียกเก็บ ข้าราชการ<=60วัน
2565	✗	✗	✓
2566	✗	✗	✓
2567	✓	✗	✗
2568(เมษายน)	✗	✗	✗

เป้าหมาย >>>> • ค่า SumAdjRw >10,000
• ค่า CMI > 0.9



จุดอ่อน	จุดแข็ง
<ul style="list-style-type: none"> • เป็นพื้นที่เฉพาะระดับ 1 (ค่าตอบแทน จ.11 เดิม) ส่งผลต่อ LC(บุคลากรอายุงาน 11 ปีขึ้นไป จำนวน 60 ราย คิดเป็น 61.22%) • จ่ายอัตราค่าตอบแทนนอกเวลาสูงกว่าอัตรากระทรวง สร. (จ่ายภายใต้ประกาศ ค่าตอบแทนจังหวัดบึงกาฬ) • การควบคุมค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะในหมวดต้นทุนวัสดุ วิทยาศาสตร์และการแพทย์เนื่องจากการดำเนินงานตามนโยบาย ได้แก่ ตรวจสอบภาพพระสงฆ์ 	<ul style="list-style-type: none"> • บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีการเพิ่มพูนความรู้ในสายงานที่จำเป็น เช่น แพทย์เฉพาะทาง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต(ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) / หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปฏิบัติฉุกเฉิน • เป็นโรงพยาบาล Node มีแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 4 สาขา
<ul style="list-style-type: none"> • รับ Refer จากพื้นที่ข้างเคียง ดูแลผู้ป่วยซับซ้อน นอนนาน 	
<ul style="list-style-type: none"> • ทำให้มีการใช้ทรัพยากร ยา เวชภัณฑ์มาก ราคาสูง 	
<ul style="list-style-type: none"> • เกิดภาระงานที่มากขึ้น 	
<ul style="list-style-type: none"> • อัตราการหมุนเวียนผู้ป่วยน้อย อัตราครองเตียงต่ำ 	



แผนปรับเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้



การเพิ่มรายได้

การเพิ่ม Sum AdjRW



- เพิ่ม Sum AdjRW ให้ได้ 10,000 AdjRW โดยตั้งเป้าหมาย Admit 1,000 รายขึ้นไป/เดือน
- เพิ่มอัตราครองเตียง ร้อยละ 80 ขึ้นไป

พัฒนาศักยภาพ บุคลากร



- ส่งบุคลากรอบรมความรู้ เรื่องการบันทึกเวชระเบียนที่ได้มาตรฐาน
- พัฒนาบุคลากรด้านการให้รหัสโรคและตรวจสอบเวชระเบียน

พัฒนาระบบ การจัดเก็บรายได้

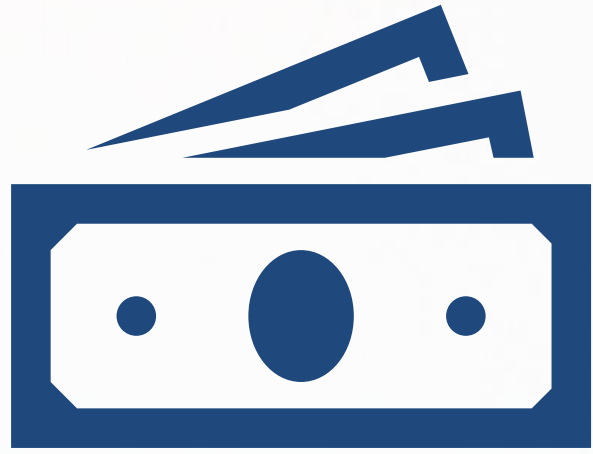


- ปรับปรุงระบบเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
- วางระบบเพื่อติดตาม รายรับ - รายจ่าย

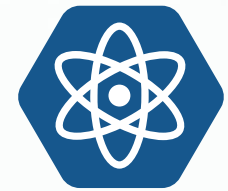
เพิ่มรายได้จาก การขยายบริการ



- เพิ่มบริการ ODS. ศัลยกรรม สูติกรรม
- เพิ่มบริการผ่าตัดจักษุ
- เพิ่มบริการตรวจสุขภาพข้าราชการเชิงรุก
- เพิ่มบริการทันตกรรมเชิงรุก
- เพิ่มบริการแพทย์แผนไทย Admit ตามโปรแกรมฟื้นฟู



แผนควบคุมค่าใช้จ่าย



1. วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

- การส่งตรวจ Lab อย่างสมเหตุสมผล
- เช่าเครื่องพร้อมน้ำยาแทนการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์



2. ยา /เวชภัณฑ์มีใช้ยา

- ยา/เวชย.ที่เป็น high volume ลดลง 5%
 - ระบบ refill ยา ในกลุ่มคนไข้โรคเรื้อรัง
 - ส่งตัวผู้ป่วยกลับไปรับยาที่ต้นสังกัดเดิม
 - นำยาคืนจาก ผู้ป่วยกลับมาใช้
- ยา/เวชย.ที่เป็น high cost ลดลง 5%+
 - ประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (DUE)



3. บุคลากร, ค่าตอบแทนนอกเวลา

- ไม่จ้างเพิ่ม พิจารณาความคุ้มค่าในอัตรากำลังทุกจุด ทั้งในและนอกเวลาราชการ
- ลดค่าใช้จ่ายการอบรมภายในและ ภายนอกองค์การ
- พิจารณาค่าตอบแทนตามยอด ADMIT 1,000 เคส ต่อเดือน ปรับลด OT 10% ทุกวิชาชีพ



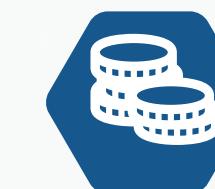
4. ค่าจ้างเหมาบริการ

- ไม่ก่อสร้างโดยไม่เกิดรายได้



5. วัสดุครุภัณฑ์

- จัดซื้อจัดจ้างวัสดุครุภัณฑ์งานบ้าน สำนักงาน ลดลง 10%



6. ค่าสาธารณูปโภค

- ลดค่าไฟ 10% (กำลังดำเนินการติดตั้งโซล่าเซลล์ 140 กิโลวัตต์)
- เปลี่ยนเครื่องปรับอากาศที่มีอายุการใช้งานเกิน 10 ปี (งบบค่าเสื่อม)



Thank You

