

ข้อมูลเพื่อการประเมินและเฝ้าระวัง ความเสี่ยงทางการเงิน (Self Monitor)

โรงพยาบาลนาแห้ว

นำเสนอ โดย

นายแพทย์อมร จันทรดำ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาแห้ว

ประเด็นนำเสนอ

1

ข้อมูลพื้นฐาน

2

ผลงานการบริการ

3

รายรับรายจ่าย

4

สถานการณ์การเงินและ
ประสิทธิภาพการบริหารจัดสรร

5

แผนพัฒนา/แก้ปัญหา

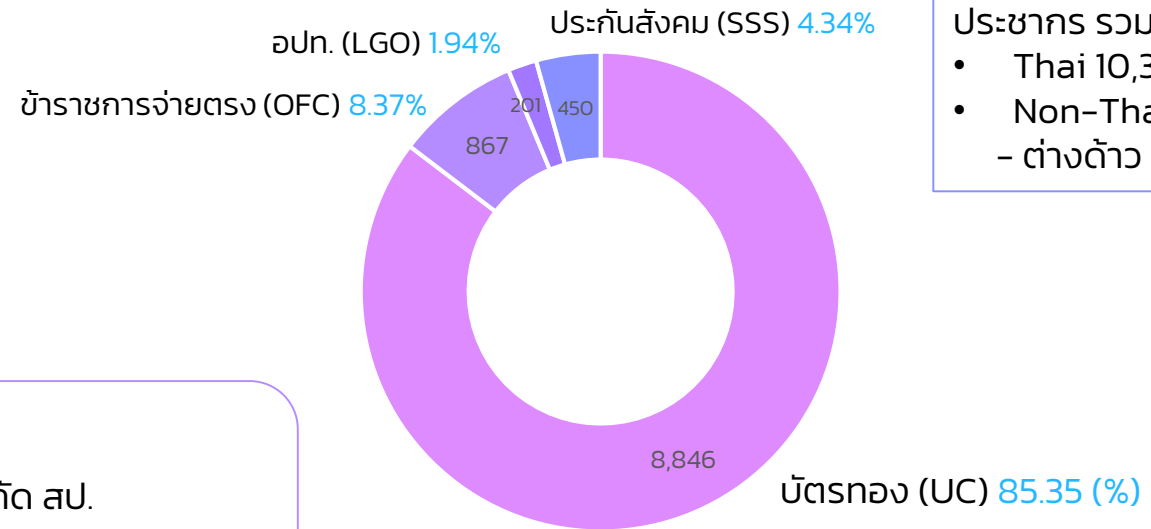
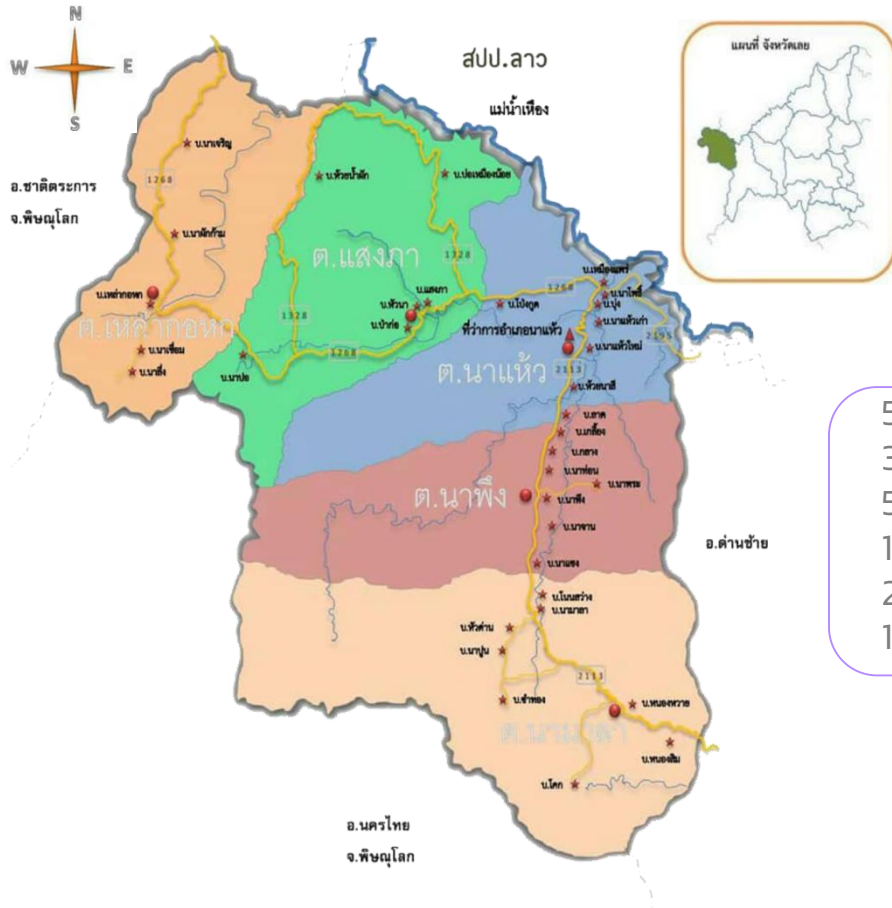
6

ข้อเสนอต่อจังหวัด เขต

1. ข้อมูลพื้นฐาน



ประชากร รวม 10,586 คน



ประชากร รวม 10,586

- Thai 10,364
- Non-Thai - ต่างด้าว 218

- 5 ตำบล
- 34 หมู่บ้าน
- 5 sw.สต สังกัด สป.
- 1 สสอ.
- 2 คลินิกพยาบาล (อบอุ่น 1 แห่ง)
- 1 ร้านขายยา (ขย.2)

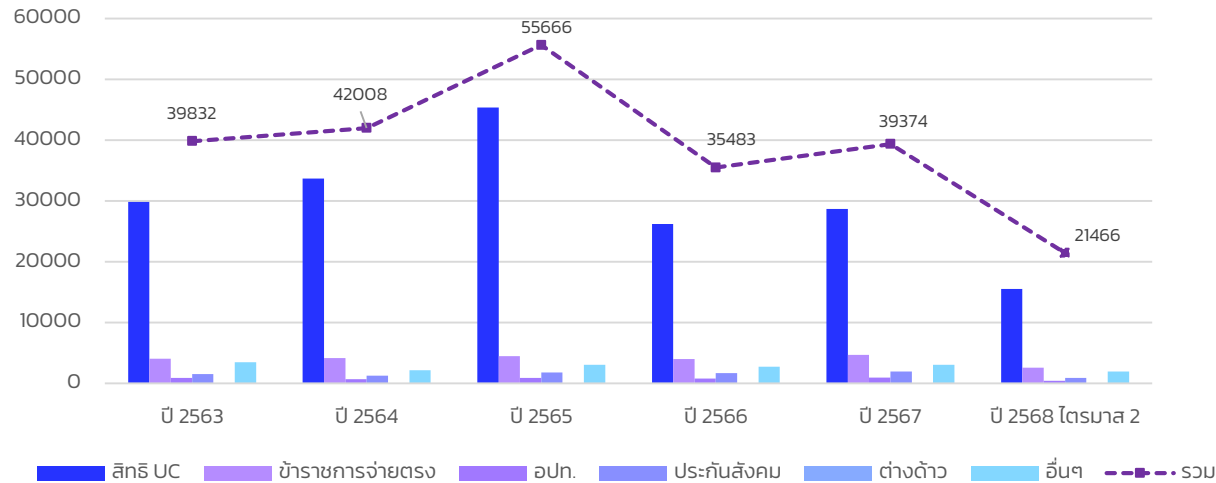
จำนวนประชากร sw.นาแห้ว

คนไทย	
บัตร์ UC	8,846
OFC	867
LGO	201
SSS	450
รวมทั้งสิ้น	10,364

คนต่างด้าว	
ท99 กระทรง	93
ต่างด้าวที่ได้รับอนุญาต	3
ต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบทะเบียน	122
ศูนย์พักพิงชั่วคราว	0
รวมทั้งสิ้น	218

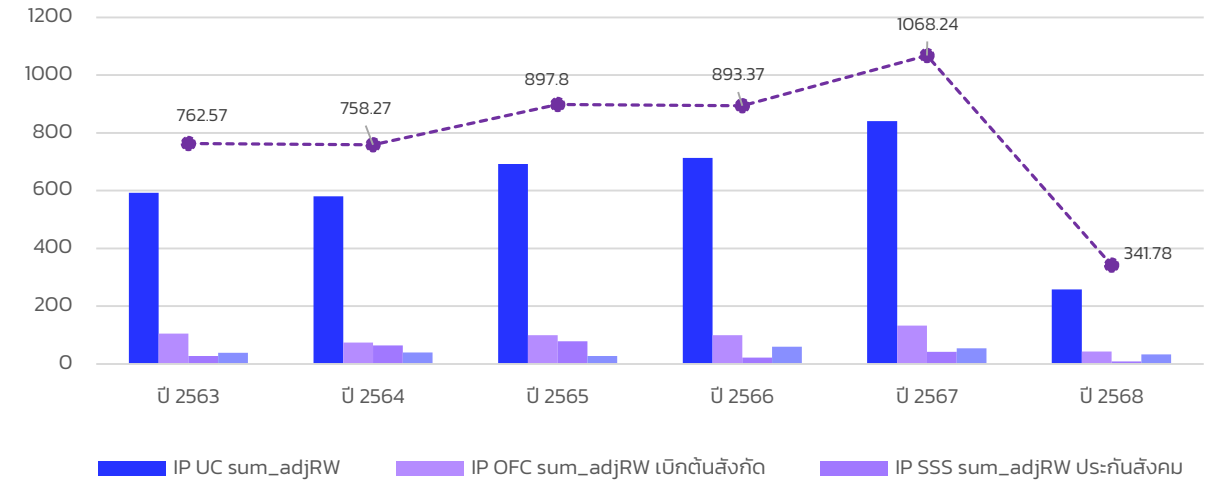
2. ผลงานการบริการ SW. นาแก้ว

เปรียบเทียบผลงาน OP รายสิทธิ ปีพ.ศ.2563-2568



	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 ไตรมาส 2	ร้อยละผลงาน OP ตามสิทธิ ปี 2568
ผู้ป่วยนอก							
สิทธิ UC	29,854	33,672	45,399	26,224	28,697	15,554	72.46
ข้าราชการ	4,062	4,159	4,499	3,992	4,716	2,595	12.09
ประกันสังคม	1,556	1,276	1,787	1,709	1,966	911	4.24
อปท.	902	703	910	794	941	431	2.01
ต่างด้าว	4	9	6	18	8	6	0.03
อื่นๆ	3,454	2,189	3,065	2,746	3,046	1,969	9.17
รวม	39,832	42,008	55,666	35,483	39,374	21,466	100.00

เปรียบเทียบผลงาน IP รายสิทธิ ปีพ.ศ.2563-2568

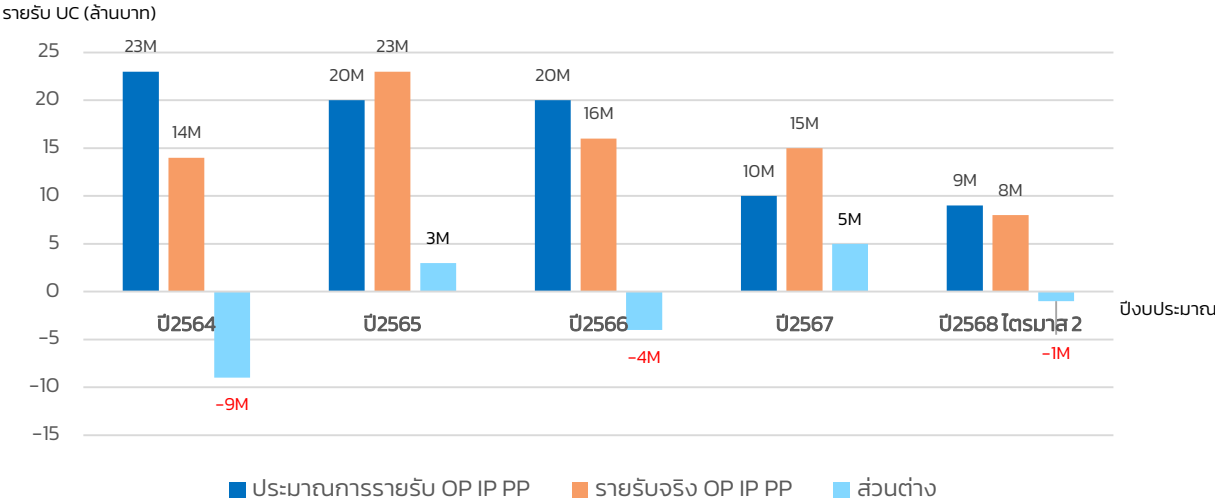


	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 ไตรมาส 2	ร้อยละผลงาน IP ตามสิทธิ ปี 2568
IP รวม sum_adjRW	762.57	758.27	897.80	893.37	1068.24	341.78	100.00
IP UC sum_adjRW	592.48	580.31	692.71	713.03	840.82	257.83	50.00
IP OFC sum_adjRW เบิกต้นสังกัด	104.75	74.31	99.33	99.59	132.26	42.54	37.72
IP SSS sum_adjRW ประกันสังคม	26.96	63.55	78.10	21.75	41.61	8.04	1.18
IP อื่นๆ sum_adjRW	38.38	40.10	27.66	59.00	53.55	33.37	4.88

ที่มา: รายงานผู้รับบริการ HOSxP โรงพยาบาลนาแก้ว

3. วิเคราะห์รายรับ SW. นาแก้ว

ประมาณการรายรับ OP-IP-PP เทียบรายรับจริง ปี 2564 – 2568



SW.นาแก้ว	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
POP UC	8,720	8,824	8,844	8,768	8,712
รายรับ OP PP IP หลังหักเงินเดือน	36M	36M	35M	27M	29M
ส่วนปรับลดค่าแรง	13M	15M	16M	17M	19M
รายรับ OP PP IP หลังหักเงินเดือน	23M	20M	20M	10M	9M
รายรับจริง OP+PP+IP	14M	23M	16M	15M	8M
รายรับ OP หลังหักเงินเดือน	13M	13M	12M	8M	8M
รายรับ OP หลังหักเงินเดือน/POP UC	1,544.45	1,464.45	1,379.74	952.55	946.51

รายรับรายกองทุน ปี 2564 – 2568

กองทุน	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 ไตรมาส 2	ร้อยละ ปี 2568
UC	32M	28M	36M	38M	38M	15M	77.88
ข้าราชการ	2M	3M	4M	3M	4M	2M	12.54
ประกันสังคม	450K	520K	2M	680K	700K	540K	2.92
อปท.	670K	460K	400K	640K	620K	750K	4.10
ต่างด้าว/ปัญหาสถานะ	230K	400K	130K	200K	140K	150K	0.85
สิทธิอื่น	400K	450K	360K	500K	400K	300K	1.72
รวม	36M	32M	44M	44M	44M	18M	100

ต้นทุนบริการ UNIT COST ปี 2564-2568

OP

ปี	ผลการดำเนินงาน	ค่ากลาง	ผล
2564	1,004.65	1,109.19	ผ่าน
2565	928.15	969.02	ผ่าน
2566	1,426.46	1,225.42	ไม่ผ่าน
2567	1,345.10	1,205.18	ไม่ผ่าน
2568	1,303.70	1,276.31	ไม่ผ่าน

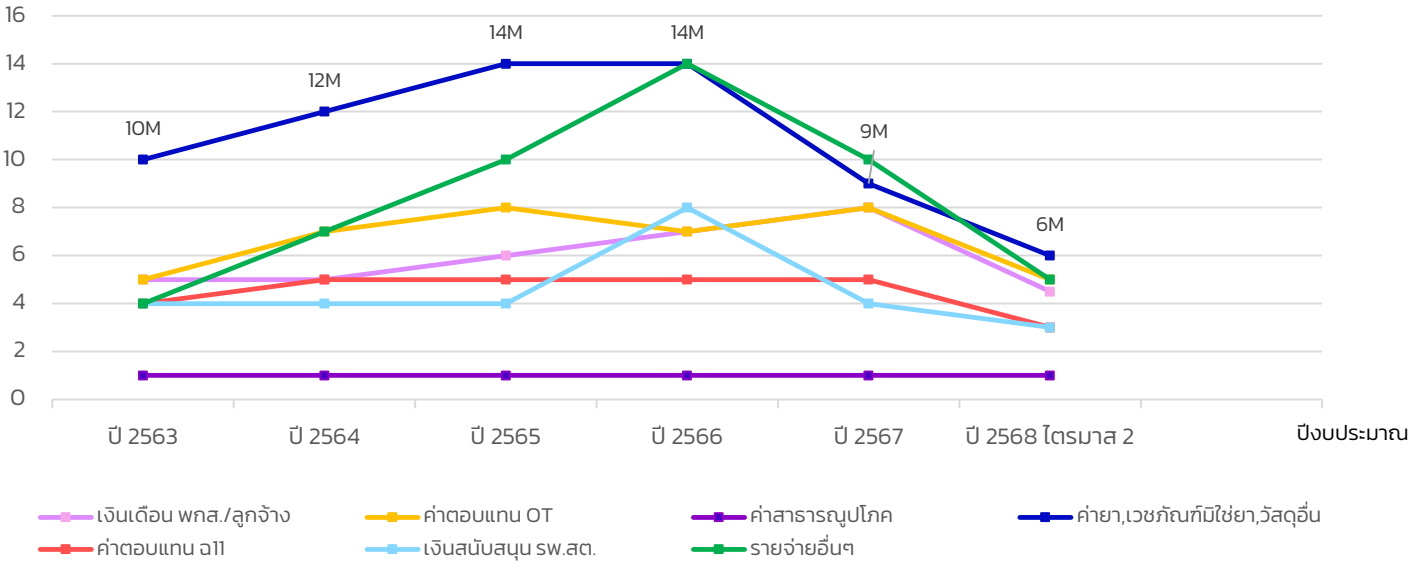
IP

ปี	ผลการดำเนินงาน	ค่ากลาง	ผล
2564	22,533.02	74,713.22	ผ่าน
2565	21,585.95	54,356.53	ผ่าน
2566	22,440.35	32,057.25	ผ่าน
2567	18,756.20	26,389.35	ผ่าน
2568	19,097.21	23,205.13	ผ่าน

3. วิเคราะห์รายจ่าย sw. นาเหี้ยว

	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 ไตรมาส 2	ร้อยละผลงาน ปี 2568
เงินเดือน พกส./ลูกจ้าง	5M	5M	6M	7M	7M	4M	17.00
ค่าตอบแทน OT	5M	7M	8M	7M	8M	5M	19.12
ค่าสาธารณูปโภค	800K	900K	1M	1M	1M	1M	3.99
ค่ายา,เวชภัณฑ์มีใช้ยา,วัสดุอื่น	10M	12M	14M	9M	9M	6M	21.60
ค่าตอบแทน จ11	4M	5M	5M	5M	5M	3M	11.17
เงินสนับสนุน sw.สศ.	4M	4M	4M	8M	4M	2M	10.16
รายจ่ายอื่น	4M	7M	10M	14M	10M	4M	16.96
รวม	34M	42M	50M	53M	45M	27M	100.00

รายจ่าย (ล้านบาท)



สรุปสถานการณ์รายจ่ายปี 63-68

รายจ่ายมีแนวโน้มสูงขึ้น ยกเว้นการจ่ายชำระหนี้ค่ายา และเวชภัณฑ์มีใช้ยา ที่ลดลงเนื่องจากขาดสภาพคล่อง

มาตรการ

จัดทำแผนควบคุมรายจ่าย ควบคุม กำกับติดตาม ทุกเดือน

4. สถานการณ์การเงินและประสิทธิภาพการบริหารจัดสรร SW. นาเหี้ยว

ปี	ประชากร UC	CR QR Cash (> 1.5)	CR QR Cash (> 1)	CR QR Cash (>0.8)	NWC	NI	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ	หนี้สินและภาระผูกพัน	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	TPS เกรด
2563	8,720	2.26	2.62	1.89	11M	8M	0	12M	6M	5M	C
2564	8,720	2.12	2.64	1.40	8M	-390K	1	7M	5M	2M	D
2565	8,824	4.58	5.12	2.03	14M	4M	0	7M	3M	3M	C
2566	8,844	0.88	1.08	0.55	500K	-14M	6	3M	6M	-3M	F
2567	8,768	0.85	1.03	0.61	260K	-91K	4	6M	10M	-4M	C
2568	8,712	0.85	1.01	0.51	81K	1M	3	7M	14M	-7M	D

วิเคราะห์รายรับรายจ่าย

- รายรับจริงเทียบรายจ่ายจำเป็นต้องจ่าย โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการค่าใช้จ่ายที่จำเป็นได้ดี (23-50%) ของรายได้รวม
- ค่าจ้าง ค่าตอบแทนเทียบกับรายได้ค่ารักษาพบว่ามีความผันผวนสูง (41.85-70%) คาดว่าปลายปี68จะมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น
- ภาระหนี้ค่ายา และเวชภัณฑ์ฯ เทียบค่ารักษาพยาบาล) สัดส่วนค่าใช้จ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ต่อรายได้ค่ารักษาพยาบาล 22-39% แสดงถึงการบริหารจัดการชำระหนี้ได้ดี คาดว่าปลายปี 68 จะมีหนี้สะสมเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากขาดสภาพคล่อง ไม่มีเงินเพียงพอในการชำระหนี้

ปี	ปชก UC	รายได้รวม	รวมรายได้ค่ารักษา รวม	ค่าจ้าง ค่าตอบแทน	ร้อยละค่าจ้าง ค่าตอบแทน เทียบรายได้ ค่ารักษารวม	ค่าใช้จ่ายเป็น	ร้อยละค่าใช้จ่าย จำเป็นต่อ รายได้รวม	ค่ายา เวชภัณฑ์ วัสดุ Lab	ร้อยละค่ายา+ เวชภัณฑ์ การแพทย์ เทียบรายได้ ค่ารักษารวม
2563	8,720	39M	35M	15M	41.85	9M	23	11M	28.25
2564	8,720	36M	32M	17M	53.71	12M	34.75	13M	38.74
2565	8,824	47M	44M	20M	46.10	15M	32.05	14M	32.08
2566	8,844	48M	44M	20M	44.82	24M	49.90	9M	21.33
2567	8,768	50M	44M	20M	46.02	15M	30.92	9M	19.83
2568	8,712	20M	18M	13M	69.59	8M	41.86	6M	31.79

5. แผนพัฒนาแก้ปัญหา sw.นาเหหัว

หัวข้อ	รายงาน
สาเหตุ	1. การจัดสรรเงิน UC ไม่เพียงพอ เพราะการบริหารจัดการงบประมาณ UC สู้พื้นที่โดยไม่คำนึงถึงอำเภอที่มีประชากรเบาบาง ห่างไกล ระดับ2 2. เงินเดือนข้าราชการ ตามจ18 (บุคลากรแฝง) ถูกนำมาหักจากเงิน UCก่อนถูกจัดสรรลงพื้นที่ (อำเภอ) 3.จำนวนบุคลากร ถูกจัดตามจำนวน ระดับสถานบริการ ทำให้ต้องใช้บุคลากรประจำในสถานบริการ
วิเคราะห์ปัญหา	1. การจัดสรรเงิน(UC)ของ สปสช.(OP, IP, PP, Hardship, CF) ในแต่ละปีงบประมาณที่ลงมาถึงพื้นที่ (อำเภอ) ไม่มีความแน่นอน เช่นบางปี Up to POP UC 30,000 ทำให้การวางแผนการบริหารจัดการการเงินระยะยาวทำได้ยาก 2. ค่าแรง(เงินเดือนข้าราชการ) ถูกหักจากเงิน UC (OP, IP, PP)ก่อนถูกจัดสรรลงพื้นที่ (อำเภอ) 3. อำเภอนาเหหัว มีประชากรเบาบาง (UC =8,846)ห่างไกล กั้นดาร์ ชายแดน พื้นที่ความมั่นคง มีหน่วยบริการ(sw.นาเหหัว 30 เตียง ,sw.สต. 5 แห่ง) ทำให้มี Labor Costสูง
แนวทางแก้ปัญหา	1. เพิ่มรายรับ UC,สิทธิเบิกได้จ่ายตรง,ประกันสังคม,EMS และชำระเงิน 2. ลดรายจ่าย ที่ไม่กระทบต่อคุณภาพและความปลอดภัยทั้งบุคลากรสาธารณสุขและผู้รับบริการ 3. แสวงหาโอกาสเพิ่มรายรับใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
แผนการพัฒนา/แก้ปัญหา	1. ในส่วนการพัฒนาพื้นที่หน่วยบริการสุขภาพ (sw.,สสอ., sw.สต.) จะใช้เงินบำรุงให้น้อยที่สุด เพื่อ maintenance ระบบ เท่านั้น และมุ่งเน้นเงินบริจาคจากแหล่งต่าง ๆ (ประชาชนทั่วไป ,พระ) 2. โรงพยาบาลนาเหหัว จะพัฒนางานบริการ ตามสภาพคล่องทางการเงินและบริบทของพื้นที่ เท่านั้น

6. ข้อเสนอต่อจังหวัด

ระดับ	ข้อเสนอ
ข้อเสนอให้จังหวัด	1. ใช้ข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ในการจัดสรรงบประมาณ UC โดยคำนึงถึงความอยู่รอดของหน่วยบริการสาธารณสุขในภาพรวมครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยเฉพาะเรื่อง ค่าแรง, ค่าวัสดุ, ครุภัณฑ์และสิ่งปลูกสร้าง 2. หากได้มีการใช้ข้อมูลและจัดสรรงบประมาณในข้อ 1 ได้เหมาะสมแล้ว ให้กำกับติดตามในการใช้จ่ายของแต่ละหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ไม่ต้องตามแก้ปัญหาในระยะยาวต่อไป

ขอบคุณครับ

