



รายงานการประชุม

คณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8

ครั้งที่ 2/2568 วันพุธที่ 25 มิถุนายน 2568 เวลา 13.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมสุธัมโม ชั้น 7

อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร และผ่านระบบ

Zoom meeting ID : 434 908 3271 Password : r8waycfo

เริ่มทดสอบสัญญาณเวลา 13.00 น.

รายชื่อคณะกรรมการ ที่เข้าร่วมประชุม

1. นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8	ที่ปรึกษา
2. นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8	ที่ปรึกษา
3. นายชาญชัย บุญอยู่	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	ประธาน CFO
4. นายประพนธ์ เครือเจริญ	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	รองประธาน CFO
5. นายปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
6. นายสุรพงษ์ ลักขุช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
7. นายยอดลักษณ์ สัยลังกา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
8. นายอลงกฎ ดอนละ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
9. นายกิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
10. นายไอศวรรย์ รักชาติ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
11. นางสาวธีรรัตน์ พลราชม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
12. นางสาวธิตาพร ดาวเศรษฐ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
13. นางปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
14. นางมยุรี คนยัง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
15. นายรับบุญ คำไกล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
16. นางกรรณิการ์ คลื่นแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ

17. นางประวีณ เรืองโรจน์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
18. นางภคอรณ โภคสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
19. นางนริสา ชูสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
20. นายรัฐภูมิ มีวันคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
21. นางจันทร์จิรา แสนใจวุฒิ	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
22. นางสาวกาญจนา ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
23. นายสุรียนต์ ปัญหาราช	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
24. นายวิศรุต เจริญพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนสัง	กรรมการ
25. นางโสภา แสงนิล	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
26. นางยุวดี พลอยเจริญ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
27. นายสง่า ไชยนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
28. นายอิศรา จรุงธรรม	ที่ปรึกษาด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
29. นายวรชัย อาชวานันทกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาริชภูมิ	กรรมการ
30. นายพันธ์วี คำสาว	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต จังหวัดสกลนคร	กรรมการ
31. นางดาราทิพย์ ฤทธิร่วม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
32. นางสาวณัฐธิดา บุตรโต	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
33. นายวิชิต เหล่าวัฒนาถาวร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
34. นางอรพรรณ สาดมะเรียง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
35. นายเกียรติรพี พลหาญ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
36. นางสงศรี ไชยวงษ์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ

37. นางสาวภรณ์ พรวัฒนา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย	กรรมการ
38. นางสาวพินดา พันธุ์รัตน์	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
39. นางสาวพัชร ภูษา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนวาปี	กรรมการ
40. นางอัญชลีพร วุฒิเป็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
41. นางสาวชญาภา อุปดิษฐ์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
42. นายदनัย สุทธิพรไพศาลกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
43. นางสาวปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
44. นางกัญญาภัค พันจำปา	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
45. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	กรรมการและเลขานุการ
46. นางสาวจงรักษ์ ดงพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการ ที่ไม่เข้าร่วมประชุม

1. นางสาววันวิศา ผาแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
------------------------	--	----------------------------

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
- นายคัมภีร์ วงศ์วิเชียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
- นางใจทิพย์ ดาวภคนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
- แพทย์หญิงนิรมล อารยเจริญวงศ์ รองผู้อำนวยการด้านประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
- นายแพทย์อังคาร รัตนสีดา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
- นายแพทย์นพปฎล เทียนสว่าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย
- นายแพทย์สรรคเพชร หอมสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย
- นางสาวชญญา วงหาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย
- นางบุญทริกา ครุฑใจกล้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี
- นางสาวสงกรานต์ เรืองประทีป นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
- นางสาวอุรวรรณ สะอาดภูมิ นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
- นางสาวลิตาพัชย์ ोजनाศศิริรัตน์ นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

เริ่มประชุม...

เริ่มประชุม 13.30 น.

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานในการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 1/2568 วันจันทร์ที่ 26 พฤษภาคม 2568

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 1/2568 วันจันทร์ที่ 26 พฤษภาคม 2568

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

3.1 คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบัญชีสถานการณ์การเงินการคลัง แนวโน้มสภาพคล่องทางการเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2568

โดยนางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รายงานต่อที่ประชุมดังนี้

- 1) หน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินตามเกณฑ์ NI MOPH ของเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2568 ซึ่งเป้าหมายระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2.00 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4.00 พบว่า
 - ร้อยละ รพ.ระดับ 7 (NI MOPH) = 2.27 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.บึงคล้า และรพ.นาแห้ว
 - ร้อยละ รพ.ระดับ 6 (NI MOPH) = 1.14 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.โพนสวรรค์
- 2) หน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินตามเกณฑ์ NI R8 ของเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2568 ซึ่งเป้าหมายระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2.00 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4.00 พบว่า
 - ร้อยละ รพ.ระดับ 7 (NI R8) = 13.64 จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสงคราม,รพ.นาหว้า , รพ.โพนสวรรค์,รพ.วังยาง,รพ.บึงคล้า,รพ.นาแห้ว,รพ.วังสะพุง,รพ.ผาขาว,รพ.โพธิ์ตาก,รพ.สุวรรณคูหา รพ.นาหว้า และรพ.นาเยือง
 - ร้อยละ รพ.ระดับ 6 (NI R8) = 2.27 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.อากาศอำนวย และ รพ.บ้านดุง
- 3) รพ.ที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงิน ณ 31 พฤษภาคม 2568 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มี NWC และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ติดลบเพิ่มขึ้น 2 แห่ง ในเดือนมีนาคม เป็น 5 แห่งในเดือนพฤษภาคม 2568

Province	OrgID	Org	CR	QR	Cash	NWC	Ni+Depletion	Sk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
นครพนม	11451	สมเด็จพระพรธาตุพนม	0.86	0.70	0.32	-11,853,477.47	62,634,031.97	4	-59,078,267.94
บึงกาฬ	11050	บึงคล้า,รพ.	0.73	0.58	0.30	-3,282,625.64	-2,181,384.32	7	-8,447,047.75
เลย	11033	นาแห้ว,รพ.	0.70	0.56	0.27	-4,127,588.19	-3,962,429.14	7	-10,161,013.50
เลย	11036	วังสะพุง,รพ.	0.97	0.84	0.38	-2,952,898.10	6,925,931.27	5	-59,599,975.02
หนองคาย	28778	โพธิ์ตาก,รพ.	0.95	0.83	0.54	-1,110,311.78	1,723,874.13	5	-9,559,775.26

ต้องมีการสาเหตุที่ต้องติดตามรายรับอย่างใกล้ชิด มีผลต่อการหักค่าแรงที่เหลือส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณรายรับของปีงบประมาณ 2569

11) การส่งข้อมูลขอรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผ่านระบบ FDH ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูลคลุมปีงบประมาณ 2568 ต้องส่งให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2568 หากส่งไม่ทัน จะถือว่า “ไม่ประสงค์เบิก” การส่งล่าช้าจะทำให้ระบบขึ้นสถานะ C998 คือ ข้อมูลส่งเกินกำหนดเวลา ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันของเขตสุขภาพที่ 8 ในการขอรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผ่านระบบ FDH มีรายการที่ติดสถานะ C998 จำนวน 3,978 รายการ จะเห็นว่ามีมูลค่าเรียกเก็บค่อนข้างมาก เมื่อวันจันทร์ที่ 23 มิถุนายน 2568 ทางเขตสุขภาพที่ 8 ได้ประชุมร่วมกับทางกองเศรษฐกิจฯ เรื่อง Financial Data Hub ทางเขตสุขภาพที่ 8 ได้แจ้งปัญหาเรื่องการแก้ไข C ระหว่าง Financial Data Hub กับ E-Claim ให้ทางส่วนกลางรับทราบแล้ว และในส่วนของ C998 ได้รับประสานจากทางรองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ให้หน่วยบริการทำหนังสือขออุทธรณ์ เรียงไปยังเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแนบรายการที่ติดสถานะ C998 ไปด้วย เพื่อพิจารณาต่อไป ซึ่งทางเขตสุขภาพที่ 8 จะรวบรวมข้อมูลจำนวนที่ติด C998 ส่งให้กับทางกองเศรษฐกิจฯ ทราบ

12) ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 2/2568 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ผลการประเมิน TPS ผ่านเกณฑ์จำนวน 62 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.45 ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.55

13) ผลการประเมิน Unit Cost เดือนพฤษภาคม 2568 พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 69 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.41 ไม่ผ่าน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.59

14) สรุปผลการประเมิน 7 Plus Efficiency Score ข้อมูล ณ เมษายน 2568 ผ่านเกณฑ์ 1 จังหวัด ไม่ผ่าน 6 จังหวัด รพ.ที่ผ่านเกณฑ์ 39 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.32 ไม่ผ่านเกณฑ์ 49 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.68

15) ผลการวิเคราะห์ FEED เขตสุขภาพที่ 8 ณ พฤษภาคม 2568 กลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์แนวโน้มประสิทธิภาพลดลง มีจำนวน 10 แห่ง ได้แก่ รพ. ศรีสงคราม, รพ.นาหว้า, รพ.โพนสวรรค์, รพ.บึงคล้า, รพ.นาแก้ว, รพ.วังสะพุง, รพ.โพธิ์ตาก, รพ.นาหว้า, รพ.ทุ่งฝน, รพ.นาูง

16) สรุปผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง และแนวโน้มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า

- ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น จำนวน 35 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.77
- ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มลดลง จำนวน 28 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.31
- ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มลดลง จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.36
- ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.05

นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 สอดถามที่ประชุมในประเด็นดังนี้

1. หน่วยงานในแต่ละจังหวัดรับทราบรายละเอียดงานที่ต้องทำหรือไม่
2. มีการชี้แจงหรือแจ้งเตือนกรณีโรงพยาบาลที่ติด C หรือไม่
3. ผู้บริหารระดับสูง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชุมชน มีข้อมูลรับรู้หรือไม่

นางสาวธีรารัตน์ พลราชม นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สกลนครชี้แจงต่อท่านผู้ตรวจราชการฯ และที่ประชุมว่า มีการติดตามและรายงานข้อมูล การติด C, TPS, และ 7 Efficiency เป็นประจำทุกเดือน ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น กลุ่มไลน์ , การประชุม กวป. (ผู้บริหาร) การประชุม คณะทำงาน และเวทีร่วมกับผู้รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งทางเขตสุขภาพที่ 8 ก็จะมีการจัดประชุมติดตามเป็นประจำทุกเดือน อย่างเช่น วันที่ 27 นี้ จะมีการประชุมกับหัวหน้างานประกันและการเงินบัญชีของทุกโรงพยาบาล สำหรับการ ติด C ส่วนใหญ่เกิดจากโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนระบบจากเขียนโปรแกรมเอง มาใช้ โปรแกรม HDC Version 4 เพื่อลดการติด C ทั้งนี้ได้มีการติดตามรายรับ และการจัดกลุ่มโรงพยาบาล (Benchmarking) โดยการประเมินรายรับของแต่ละโรงพยาบาลจากกองทุน IP, OP, Free Schedule, กรมบัญชีกลาง, ประกันสังคม แบ่งกลุ่มโรงพยาบาลตามขนาด/ศักยภาพ เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบรายรับ (Benchmark) เช่น

- กลุ่มขนาดใหญ่: รพ. ศูนย์สกลนคร, สว่างแดนดิน, วานรนิวาส
- กลุ่มขนาดกลาง: รพ.พังโคน, รพ.พระอาจารย์พัน, รพ.อากาศอำนวย
- กลุ่มขนาดเล็ก: รพ.วาริชภูมิ, รพ.คำตากล้า, รพ.เจริญศิลป์ รพ.นิคมน้ำอูน ฯลฯ

ในส่วนรายได้ของจังหวัดสกลนครในปีที่ผ่านมาลดลง เนื่องจากมีการปรับระบบบริการตามนโยบายของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จากเดิมเน้นบริการ ผู้ป่วยใน (IP) ซึ่งหลายโรงพยาบาลเคยมีรายได้เพิ่มขึ้น จากการจัดการ IP อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีนโยบายจาก สปสช. ให้ลด IP และ เพิ่มบริการ จังหวัดสกลนคร จึงมีการ ปรับแผนโดย เพิ่มบริการ Homeward แทน โดยเริ่มจากการนำร่องใน 3-4 ปัจจุบันขยายผลครบ 18 แห่ง ซึ่งรายได้จาก Homeward เพิ่มขึ้นรวม 27 ล้านบาท โรงพยาบาลที่ทำได้ดี เช่น

- รพ.พังโคน ได้รับงบ Homeward เป็นอันดับ 2 รองจากรพ.ปากคาด
- รพ.โคกศรีสุพรรณ หรือที่รู้จักว่า พระอาจารย์แบนด์

นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ให้ข้อสังเกตต่อที่ประชุมว่า ข้อมูลที่รายงาน เช่น ติด C หรือรายรับขั้นต่ำ เป็นข้อมูลสะสม ทางจังหวัดจะรับรู้ข้อมูลเมื่อผ่านไปหลายเดือน จึงไม่ทัน ต่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีระบบติดตามสถานการณ์เอง เช่น รายวัน หรือราย สัปดาห์ CFO จังหวัดไม่ควรรอแค่การประชุมระดับเขตเท่านั้น ควรมีการประเมิน วิเคราะห์ และแจ้งเตือนภายในจังหวัด ให้เร็วขึ้น หากโรงพยาบาลมีการรับรู้แล้ว แต่โรงพยาบาลยังคงทำไม่ได้ไม่ถึงเป้าหมาย ถือว่าเป็นประเด็นที่น่าเป็นห่วง เช่น รพ.บ้านม่วง ได้รับเงิน IP แค่ 15 ล้านบาท คิดเป็น 28% จากประมาณการ ดังนั้นผ่านมา 8 เดือน โรงพยาบาลควรได้ 66% แสดงว่ามีปัญหาในการเรียกเก็บ ต้องไปวิเคราะห์สาเหตุว่าเกิดจากผู้ป่วยน้อย หรือจัดบริการไม่เหมาะสม เป็นต้น

นายพันธ์พ วรรณธรรม นายแพทย์เชี่ยวชาญ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ชี้แจง ต่อท่านผู้ตรวจราชการฯ และที่ประชุมว่า ทางโรงพยาบาลมีระบบติดตามข้อมูลภายในอยู่เป็นประจำ โดยใช้ Line กลุ่ม ในการประสานระหว่างทีมงานผู้รับผิดชอบด้านเรียกเก็บโดยเฉพาะ หากมีข้อมูลใหม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การติด C ทีมจะติดตามแก้ไขทันที แม้ยังไม่ได้รับการแจ้งจากเขตหรือจังหวัด

นายนพดล พิษณุวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย ชี้แจงต่อท่านผู้ตรวจราชการฯ และที่ประชุมว่า ในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา ไม่ได้ติดตามข้อมูลอย่างใกล้ชิด เพิ่งเห็นข้อมูลบัญชีลูกหนี้ล่าสุดเมื่อ 2-3 สัปดาห์ก่อน ยอมรับ ว่ายอดค้างติด C สะสม มีจำนวนเยอะเกินไป จะเห็นว่าผลงานในช่วงต้นปีดีกว่าปัจจุบันมาก ซึ่งทางโรงพยาบาลกำลัง ดำเนินการหาแนวทางแก้ไข โดยวันศุกร์นี้ จะมีการประชุมภายในของทีมงานแพทย์ ทีมงานประกัน เพื่อเร่งวิเคราะห์ ต้นเหตุและแก้ไขปัญหาติด C

นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 แจ้งให้โรงพยาบาลเลย ตรวจสอบจำนวนเงินที่ค้าง 29 ล้านบาท เกิดจากติด C เท่าไหร่ ถ้าปลด C ได้ทั้งหมด จะได้เงินกลับคืนเท่าไร และให้เปรียบเทียบค่า adjRW และค่า CMI รายเดือน ถ้าค่า adjRW และ CMI ไม่ลดลง แสดงว่าระบบบริการยังดีอยู่ สาเหตุหลักน่าจะมาจากเคลมไม่เข้า / ติด C หรือปัญหากระบวนการเรียกเก็บไม่ใช้การให้บริการ

ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครชี้แจงต่อท่านผู้ตรวจราชการฯ และที่ประชุมว่า จังหวัดสกลนคร มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามที่แพทย์หญิงธีรรัตน์ พลราชม โดยเฉพาะด้านบริการผู้ป่วยใน (IP) ซึ่งในปีงบประมาณ 2567 ที่ผ่านมา โรงพยาบาลในจังหวัดสามารถทำผลงานด้านบริการได้ค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม จากการเปลี่ยนแปลงนโยบายของหน่วยงานกลาง รวมถึงผลการตรวจสอบ (audit) ที่ผ่านมา พบว่ามีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการให้บริการ โดยเฉพาะในส่วนของบริการผู้ป่วยใน ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพและรายรับของแต่ละโรงพยาบาลในเรื่องนี้ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดทุกแห่งได้รับทราบสถานการณ์และเห็นภาพรวมอย่างชัดเจน และได้มีความพยายามร่วมกันในการปรับตัว โดยมีการสื่อสารและทำความเข้าใจกับทีมแพทย์ เพื่อวางแนวทางในการเพิ่ม productivity เช่น การกำหนดเป้าหมายด้าน IP ตามหลักที่เคยได้รับการอบรมจาก อาจารย์สุรพงษ์ ลิขชูธ

นายยอดลักษณ์ สัยลังกา นานแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สอบถามในที่ประชุมว่า ในช่วง 8-9 เดือนที่ผ่านมา รพ.แห้วไม่ได้รับเงิน IP หลังหักเงินเดือนเลย ทั้งที่ตรวจสอบแล้ว พบว่าทุกเดือนผลงานไม่เพียงพอจะหักเงินเดือนจริง แต่กลับไม่พบชื่อในลิสต์รายชื่อ 19 โรงพยาบาลที่รายงานไว้ อยากทราบว่าข้อมูลอาจตกหล่นหรือไม่ และควรดำเนินการอย่างไรต่อไปครับ

นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ได้ตอบถามในประเด็นข้างต้นดังนี้

จำนวนโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับเงินโอนส่วนต่าง IP ขณะนี้มีทั้งหมด 22 แห่ง ซึ่งรวมถึง รพ.นาแห้ว รพ.ห้วยแก้ง และรพ.นิคมน้ำอูน โดยทั้ง 3 แห่งนี้อยู่ในกลุ่มที่มีผลงาน IP เป็น 0% ซึ่งกลุ่มนี้ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณตั้งแต่นั้นเป็นจำนวน 10 ล้านบาท หลักเกณฑ์ คือ เมื่อใดที่ถึง 10 ล้านบาทนี้ถูกใช้จนครบ จึงจะเริ่มได้รับการโอนเงินในส่วนต่างของ IP ต่อไป ดังนั้น จำนวน 22 แห่งจึงถูกต้องแล้ว ฝากให้ทางทีมเลขานุการแก้ไขข้อมูลเพิ่มเติม

โดยขอชี้แจงต่อที่ประชุมเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็น C998 ตามที่มีการประชุมร่วมระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโรงพยาบาลขอนแก่น โดยทางโรงพยาบาลขอนแก่นได้เสนอให้มีการพิจารณาปลดรหัส C998 ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันว่าการพิจารณาปลดรหัส C998 ไม่ควรดำเนินการเฉพาะรายหน่วยบริการใดหน่วยบริการหนึ่ง แต่ควรพิจารณาในภาพรวมของทุกหน่วยบริการ จึงขอให้หน่วยบริการทุกแห่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการส่งข้อมูลการเคลมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เร่งรัดดำเนินการส่งข้อมูลทั้งหมดเข้าสู่ระบบ เพื่อให้ส่วนกลางสามารถรวบรวมข้อมูลนำเสนอต่อผู้บริหาร และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาดำเนินการในขั้นตอนต่อไป ทั้งนี้ ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ 8 มีรายการรหัส C998 รวมจำนวนทั้งสิ้น 3,978 รายการ และเพิ่มเติมอีกประเด็นในการโอนเงินของ สปสช. การจ่ายเงินชดเชยของ สปสช. ใช้ระบบ Smart Money Transfer การตั้งลูกหนี้-เจ้าหนี้จะดำเนินการโดย สปสช. ส่วนกลาง หากพบว่าการจ่ายล่าช้า หรือจ่ายไม่ครบถ้วน ให้ติดต่อหัวหน้างานประกันในพื้นที่ เพื่อประสานมายัง สปสช. เขต 8 ซึ่งจะช่วยติดตามให้ เช่น กรณีโรงพยาบาล

วานรนิวาส ที่มีข้อผิดพลาดในการตั้งลูกหนี้จากส่วนกลาง และได้ดำเนินการปรับยอดหนี้เรียบร้อยแล้ว พร้อมโอนเงินกว่า 20 ล้านบาทในเช้าวันนี้ เนื่องจากการตั้งลูกหนี้บางรายการยังเป็น manual จึงอาจมีความคลาดเคลื่อน เช่น ลูกหนี้จากการอุทธรณ์ หรือลูกหนี้ OP refer ถ้าเกิดความล่าช้าในส่วนของสปสช.เขต ทาง สปสช.เขต จะเป็นผู้ติดตามและมอนิเตอร์เอง เมื่อโอนเงินเสร็จแล้ว ฝ่ายบัญชีและงานประกัน ควรทวนสอบร่วมกัน เนื่องจากบางกรณีพบว่าบัญชีตั้งลูกหนี้ UC แล้ว แต่เงินถูกจ่ายแล้วโดยยังไม่ได้ตัดบัญชี

ขอเรียนแจ้งให้ CFO ทราบว่า หากในการตรวจราชการพบว่ามี การตั้งลูกหนี้ UC ข้ามปีงบประมาณ ขอให้หน่วยงานทบทวนและส่งข้อมูลมายัง สปสช. เขต เพื่อดำเนินการตรวจสอบว่า

1. โรงพยาบาลได้ส่งข้อมูลมายัง สปสช. แล้วหรือไม่
2. หากส่งแล้ว มีการจ่ายเงินคืนให้โรงพยาบาลแล้วหรือยัง

ในกรณีที่ยังมีข้อมูลส่งเข้ามา เขตจะตรวจสอบผ่านระบบ E-Claim ของ สปสช. และประสานกับ Financial Hub เพื่อติดตามว่า ข้อมูลดังกล่าวได้ถูกส่งจากโรงพยาบาลหรือยัง หากยังไม่พบข้อมูล โรงพยาบาลจะต้องตรวจสอบในระบบ Finance ของตนเอง ว่าได้ดำเนินการส่งไปหรือไม่ ทั้งนี้ กรณีที่เกิดปัญหาข้อมูลตกหล่น เช่น โรงพยาบาลนางัว ซึ่งอยู่ระหว่างการติดตามในลักษณะเดียวกัน เขตจะเร่งดำเนินการประสานงานให้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน เพื่อให้สามารถหักกลบหนี้ได้ถูกต้องต่อไป

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 แจ้งต่อที่ประชุมเพิ่มเติมว่า การตรวจสอบลูกหนี้ UC ปีงบประมาณ 2567 สามารถตรวจสอบข้อมูลลูกหนี้ UC ได้จากรายงานที่มีการแยกตามอายุลูกหนี้ ซึ่งแสดงให้เห็นรายละเอียดของแต่ละปีงบประมาณอย่างชัดเจนในส่วนของลูกหนี้ UC ปี 2567 รวมทั้งสิ้นประมาณ 229 ล้านบาท ขอให้ทุกโรงพยาบาลตรวจสอบข้อมูลลูกหนี้ของตนเองว่าลูกหนี้ UC ปี 2567 ที่ระบุไว้ ได้มีการจัดส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บชำระระบบแล้วหรือยัง หากยังไม่ดำเนินการ ขอให้เร่งส่งข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อให้สามารถติดตามและบริหารจัดการหนี้ได้อย่างถูกต้องต่อไป

นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ได้ชี้แจงต่อประเด็นข้างต้นว่า ในส่วนของลูกหนี้ UC ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 229 ล้านบาท คาดว่าไม่น่าจะมีค้างอยู่แล้ว เนื่องจากฝ่ายบัญชีได้ดำเนินการปิดบัญชีเรียบร้อยแล้ว และได้ผ่านการรับรองบัญชีประจำเดือนมีนาคมไปแล้ว รวมถึงได้รับการตรวจสอบโดย สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นที่เรียบร้อยแล้วเช่นกัน

นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เสนอแนะต่อที่ประชุมว่า แม้ทาง สปสช. ส่วนกลางจะระบุว่าไม่มีลูกหนี้ UC ปี 2567 คงค้างแล้ว แต่เพื่อความชัดเจน เขตสุขภาพควรดำเนินการสอบถามกลับไปยังส่วนกลางอีกครั้งว่า ขณะนี้ยังมีลูกหนี้ UC ปี 2567 เหลืออยู่หรือไม่ และเหลือจำนวนเท่าใดจากการลงพื้นที่ เช่น ที่โรงพยาบาลวังสะพุง พบว่ายังคงมียอดคงเหลือหลักแสนบาท ซึ่งภายหลังได้ตรวจสอบเพิ่มเติมพบว่ายอดคงเหลือจริงเพียง 5,000 บาท ประเด็นสำคัญคือ แม้ส่วนกลางจะไม่มีข้อมูลคงเหลือ แต่เป็นไปได้ว่ายอดลูกหนี้อาจยังคงอยู่ที่ระดับ "หน่วยบริการ" ซึ่งมี 2 ส่วนที่ต้องพิจารณา คือ

1. หน่วยบริการ (โรงพยาบาล) เอง ต้องรู้ตัวหรือมีข้อสงสัยว่ามียอดลูกหนี้ UC ที่ยังไม่ได้เคลียร์หรือไม่

2. เขตสุขภาพ ในฐานะหน่วยกำกับภาพรวม อาจช่วยพิจารณาว่าใน 88 โรงพยาบาล มีโรงพยาบาลใด น่าสงสัยหรือมีแนวโน้มว่าจะยังคงมียอดลูกหนี้ UC คงค้างอยู่บ้างหรือไม่ เพื่อจะได้ชี้เป้าให้ตรวจสอบเป็นรายกรณี

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ชี้แจง ต่อผู้ตรวจราชการฯ และที่ประชุม ดังนี้

เขตสุขภาพได้ประชุมรายเดือนกับนักบัญชีทุกเดือน ซึ่งได้มีการรายงานข้อมูลลูกหนี้แยกตามปีงบประมาณ อย่างละเอียด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมาจากนักบัญชีของทุกโรงพยาบาลที่ส่งมายังเขตสุขภาพ เพื่อใช้ในการติดตาม ความก้าวหน้าและประเมินผลการบริหารจัดการลูกหนี้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่แน่ใจว่าข้อมูลและการติดตามนี้ได้รับการแจ้ง หรือรับทราบถึงผู้บริหารระดับผู้อำนวยการของหน่วยบริการหรือไม่ ซึ่งตรงนี้เป็นประเด็นสำคัญในการเร่งรัด การแก้ไขปัญหาลูกหนี้ สำหรับนโยบายทางบัญชี การปิดบัญชีในแต่ละเดือน จำเป็นต้องมีการทำบันทึกข้อความถึง หัวหน้าของหน่วยบริการ เพื่อขออนุญาตและแจ้งให้ทราบ หากมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงรายการบัญชีใดๆ จึงจะสามารถบันทึกรายงานบัญชีได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปตามระเบียบวินัยทางการเงินและการคลัง

ดังนั้น การติดตามและแก้ไขปัญหาลูกหนี้ UC จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งนักบัญชี หน่วยบริการ และผู้บริหาร เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

นายสุรพงษ์ ลักษัฐ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เสนอแนะต่อที่ประชุมว่า ให้ ตรวจสอบและพัฒนาระบบ FDH เนื่องจากพบว่าแม้หน่วยบริการจะแก้ไขสถานะ “C” แล้วในระบบ FDH แต่ระบบ ไม่แสดงการอัปเดตสถานะ และไม่มีการแจ้งเตือนกลับ ขอให้ สปสช. เขต 8 และเขตสุขภาพที่ 8 ประสานกับ ส่วนกลางหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบ เพื่อปรับปรุงระบบให้แสดงผลการแก้ไขได้อย่างถูกต้อง และมีความโปร่งใสมากขึ้น

นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เสนอแนะที่ประชุมว่า แม้ว่า จะมีการประชุมร่วมกับนักบัญชีและเจ้าหน้าที่ประกันทุกเดือน และมีการติดตามข้อมูลลูกหนี้อย่างต่อเนื่อง แต่หากไม่มีผู้บริหารหน่วยบริการเข้าร่วมประชุม อาจส่งผลให้ข้อมูลสำคัญหรือข้อสั่งการไม่ถูกส่งต่ออย่างครบถ้วน หรือ ไม่ได้รับความสำคัญเพียงพอในการดำเนินการค้นหาหรือเร่งรัดการติดตาม

ดังนั้น จึงขอฝากทีม CFO ของแต่ละจังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในจังหวัด ช่วยสื่อสารข้อมูล และประเด็นนี้ต่อไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าหน่วยบริการโดยตรง เพื่อให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

1. เสนอให้มีการมอนิเตอร์ผลงาน IP รายเดือนอย่างเป็นระบบ
 - โรงพยาบาลบางแห่งมีผลงาน IP ต่ำกว่าประมาณการมาก (เช่น 28% ภายใน 8 เดือน) ซึ่งอาจเกิดจากการ ขาดการติดตามที่ต่อเนื่อง จึงควรมีระบบ ติดตามผล IP รายเดือน พร้อมรายงานต่อผู้บริหารหน่วยบริการโดยตรง เพื่อให้สามารถวางแผนแก้ไขทันเวลา
2. เสนอให้ผู้อำนวยการหน่วยบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมหรือรับข้อมูลโดยตรง
 - แม้จะมีการประชุมร่วมกับนักบัญชีและฝ่ายประกันเป็นประจำ แต่หากผู้บริหารไม่ได้รับ ข้อมูล อาจส่งผลให้การตัดสินใจและการดำเนินการไม่เกิดขึ้น จึงเสนอให้ CFO จังหวัดหรือ

ผู้รับผิดชอบในระดับ War Room เป็นตัวกลางในการสื่อสารต่อถึงผู้บริหาร โดยเฉพาะกรณีที่ต้องเร่งรัดติดตามลูกหนี้ หรือแก้ไขผลงานบริการ

3. เสนอให้ทบทวนความเชื่อมโยงระหว่างรายรับ IP กับการให้บริการ (Service)

- ขอให้แต่ละโรงพยาบาลวิเคราะห์ว่า รายรับ IP ที่ต่ำ เกิดจากปริมาณบริการที่ลดลงจริงหรือไม่ หากพบว่าเกิดจาก Service ไม่เกิดขึ้นตามเป้า ควรมีแผนปรับปรุง/ส่งเสริมการให้บริการให้สอดคล้องกับศักยภาพและประมาณการรายรับ

มติที่ประชุม

- รับทราบ สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2568
- มอบ คณะกรรมการฯ CFO จังหวัด ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังของ รพ.ที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่อง เร่งรัด แก้ไข สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล
- มอบ คณะกรรมการ CFO ระดับเขต/จังหวัด กำกับ ติดตาม และแจ้งให้ CFO ของโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 ตรวจสอบข้อมูลการส่งเคลมทั้งหมด หากยังไม่ได้ส่งข้อมูลการเคลมปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้เร่งดำเนินการส่งข้อมูลทั้งหมด เข้าสู่ระบบให้ครบถ้วน ภายในวันที่ 7 กรกฎาคม 2568 เพื่อให้ส่วนกลางทราบจำนวนข้อมูลที่ส่งเกินกำหนด รหัส C998 ทั้งหมด และดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เสนอต่อผู้บริหาร และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาการปลดรหัส C998 ต่อไป

3.2 มติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทาง การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ระดับประเทศ (7x7)

โดย นางสาวสินีนุศ สันติรักษพงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี โดยนำเรียนต่อที่ประชุม ดังนี้

จากระเบียบวาระที่ 3.2 มติ และข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 8 เมษายน 2568 เวลา 15.00-17.00 น. ประเด็นสำคัญมีดังนี้

- เรื่องสืบเนื่อง 3.1 (ร่าง) ข้อเสนอการปรับเกลี่ย OP PP IP (Basic Payment) ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

การดำเนินการปรับเกลี่ย PP Basic payment

เขต	ปีงบประมาณ	ยอดเงินรวม PP ส่วนไม่ได้ออกจะจ่าย-50
1	3,014,296	210,135,227
2	2,422,866	152,617,789
3	2,986,876	148,976,234
4	2,870,488	105,238,628
5	3,594,644	206,888,384
6	3,907,103	236,198,325
7	3,468,781	228,642,033
8	4,080,432	317,607,783
9	4,713,383	339,643,489
10	3,300,739	241,301,178
11	3,371,647	239,784,182
12	3,904,018	166,172,641
รวม	41,291,556	3,034,015,046

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. จากมติที่ประชุม 7x7 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 ให้มีการปรับเกณฑ์ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการปฐมภูมิ 2568 ให้สอดคล้องกับค่าบริการพื้นฐานของหน่วยงานบริการในสังกัด สป.สธ. จำนวน 508,200,000 บาท
2. ปรับเกลี่ยแต่ละหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. ตามจำนวนประชากร จำนวนประชากรหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. มีจำนวน 41,291,556 คน คิดเป็นจำนวนปรับเกลี่ย 12.31 บาทต่อประชากร
3. ติดตามผลกระทบที่ก่อเนื่องจากการปรับเกลี่ย โดยเฉพาะโรงพยาบาลเขตเล็ก (รพช.) และผลของ PP คงเหลือหลังจัดสรรให้ สป.สธ. ด้วย
4. ดำเนินการโอนเงิน PP ส่วนที่เหลือร้อยละ 50 ผ่านมัติที่ประชุมภายในเดือนเมษายน 2568

การดำเนินการปรับเกลี่ย OP Basic payment

ปี	จำนวนผู้ป่วย OP Anywhere (OP Anywhere)	จำนวนผู้ป่วย OP Anywhere (OP Anywhere)	ค่าเฉลี่ยต่อคน (ค่าเฉลี่ยต่อคน)			
			ปี	ปี	ปี	ปี
2568	1,133,891	1,133,891	1,133,891	1,133,891	1,133,891	1,133,891
2569	1,133,891	1,133,891	1,133,891	1,133,891	1,133,891	1,133,891
2570	1,133,891	1,133,891	1,133,891	1,133,891	1,133,891	1,133,891

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. เสนอ ส่งมอบ OP Anywhere ที่ได้รับ ให้ สสจ. เพื่อตรวจสอบและดำเนินการ ตามข้อตกลงกับจังหวัด กรณีบริการ OP Anywhere หน่วยงานในจังหวัด
2. ตรวจสอบส่งมอบ OP Anywhere และส่งมอบให้ สสจ. ดำเนินการบริการ OP Anywhere หน่วยงานในจังหวัด
3. เสนอ ส่งมอบงบอุดหนุน OP Anywhere หน่วยงานในจังหวัด OP Anywhere หน่วยงานในจังหวัด ดำเนินการหรือดำเนินการดำเนินการตาม ค่าเฉลี่ยที่กรมสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการต่อไป
4. ดำเนินการโอนงบ OP สนับสนุนเหลือจ่าย: 5 หลังผ่านขั้นประชุมภายในเดือนเมษายน 2568

การดำเนินการปรับเกลี่ย IP วงเงิน 2,800 ล้านบาท

ปี	จำนวนผู้ป่วย IP (จำนวนผู้ป่วย IP)	จำนวนผู้ป่วย IP (จำนวนผู้ป่วย IP)	จำนวนผู้ป่วย IP (จำนวนผู้ป่วย IP)
2568	1,133,891	1,133,891	1,133,891
2569	1,133,891	1,133,891	1,133,891
2570	1,133,891	1,133,891	1,133,891

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. เบื้องต้นใช้วงเงินจาก สบส จำนวน 5 เดือนประมาณการ เป็นผลงานบริการ 12 เดือน 0 2568
2. งบกองทุนประมาณ 2,800 ล้านบาท งบบริการตาม จรรยาบรรณเดิมเดิม และงบที่รวมงบเงินค่า ในเดือนต่อไปโดยคง (Base rate หลังปรับ)
3. ค่าดำเนินการรวมเงิน IP รอบ 2,800 ล้านบาท หลังผ่าน ขั้นประชุม
4. เสนอจัดสรรงบบริหาร IP ในวง 8,350 บาท ต่อ SumAdjRW ให้เพียงพอ (ประมาณการ 0 2568 คาดว่าเงิน 3,559.28 ล้านบาท)

➤ มติที่ประชุม ของวาระที่ 3.1 (ร่าง) ข้อเสนอการปรับเกลี่ย OP PP IP (Basic Payment) ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

▪ กรณี OP PP

เห็นชอบมอบ สบสช. รับข้อเสนอไปพิจารณาดำเนินการ ปรับเกลี่ยและจัดสรรงบ OP PP (Basic Payment) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 และเสนอผ่านกลไกอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณาต่อไป

▪ กรณี IP

มอบ สบสช.พิจารณาความเป็นไปได้ (ร่าง) ข้อเสนอการปรับเกลี่ยงบ IP ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ที่ไม่ขัดต่อระเบียบหลักเกณฑ์ และเสนอต่อกลไกอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณาต่อไป

➤ เรื่องเพื่อพิจารณา วาระที่ 4.1 รายงานความก้าวหน้าคณะทำงานศึกษาการออกแบบระบบบริการและกลไกการจ่ายแบบเน้นคุณค่า สำหรับโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแผนการดำเนินการระหว่างปี 2568 - 2570 แบบ STEPWISE

ปี 2570: VBHC เต็มรูปแบบ

- งบ 200 ล้าน (งบฯ)
- ขยายเขตบริการ COPD และ Asthma ครอบคลุม 12 หน่วยบริการใน สป.ส.
- ใช้ PROM และ PREM ที่พัฒนาในขั้นก่อน (สป.ส. - สป.)
- วิจัยประเมินผลขยาย VBHC (นานาชาติ)

ปี 2569: ศึกษา/ทดลอง VBHC บางส่วน

- งบประมาณ 61 ล้านบาท
- ปรับปรุงมาตรการที่ใช้ในปี 2568 ให้ (ครอบคลุม Clinical outcomes ระบบ, เริ่มใช้ Patients' feedback)
- วิจัย Action Research ควบคุมการทดลองวิจัยใช้, พัฒนา PROM & PREM

ปี 2568: รื้อฟื้นคลินิกโรคหืดคุณภาพ

- งบ 51 ล้านบาท เน้นคลินิกโรคหืด (In Admission)
- เลื่อนค่าจ้าง 2 ไร่ มูลค่ารักษา Asthma remission และดู OPD ใน ACS
- ใช้ริชการจ่าย Financial incentive คลินิกที่ดำเนินงานกับ Easy Asthma Clinic (เน้นจ่ายตามการดู OPD ได้ตรงตาม คสส OPD ได้ตรงตาม)
- วิจัย
 - ศึกษาศึกษา pain point ผู้ป่วย Asthma และ COPD
 - ระบุตัวชี้วัดที่เหมาะสม (เช่น Acute exacerbation - IPD, Emergency room visit)
 - ศึกษา Cost structure ทั้งของคลินิก OPD, IPD หรือ level of care ได้
 - ประเมินผลสถานการณ์ปัจจุบันและพัฒนา PROM & PREM สำหรับปี 2569 และ 2570

➤ มติที่ประชุม วาระที่ 4.1 รายงานความก้าวหน้าคณะทำงานศึกษาการออกแบบระบบบริการและกลไกการจ่ายแบบเน้นคุณค่า สำหรับโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. เห็นชอบข้อเสนอการดูแลแบบเน้นคุณค่าสำหรับโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังและแผนการขยายให้เป็น Value-based Healthcare ระยะ 3 ปี (2568 - 2570)
2. เห็นชอบกลไกการจ่ายค่าชดเชยและข้อมูลสำหรับประมวลผล ปี 2568

3. มอบคณะกรรมการ 5x5 สื่อสารสิ่งที่หน่วยบริการในพื้นที่ทราบเรื่องการปรับเปลี่ยนการจ่ายในแต่ละปีระหว่าง 2568 - 2570 โดยจะมีการผนวกเอาแนวคิดการจ่ายแบบเน้นคุณค่า เช่น ผลลัพธ์ในมุมผู้ป่วย และการติดตามการกำเริบเฉียบพลัน แต่จะสื่อสารให้ทราบเป็นระยะ ภายใต้การทำงานกับ Service plan และผู้เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

สื่อสารสิ่งที่หน่วยบริการในพื้นที่ทราบเรื่องการปรับเปลี่ยนการจ่ายในแต่ละปีระหว่าง 2568 -2570 โดยจะมีการผนวกเอาแนวคิดการจ่ายแบบเน้นคุณค่า เช่น ผลลัพธ์ในมุมผู้ป่วย และการติดตามการกำเริบเฉียบพลัน แต่จะสื่อสารให้ทราบเป็นระยะ ภายใต้การทำงานกับ Service plan และผู้เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

- แจ้งกำหนดการลงพื้นที่ตรวจสอบหน่วยบริการนวัตกรรม ทางสปสช. ได้รับการประสานจากท่านรองเลขาธิการ สปสช. นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ ว่าจะมีการลงพื้นที่ตรวจสอบหน่วยบริการนวัตกรรมที่พบข้อสังเกตหรือมีความผิดปกติโดยนายกองตรี ธนภฤต จิตอารีรัตน์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายเป็น จังหวัดสกลนคร ซึ่งมีแผนลงพื้นที่ในวันที่ 3 กรกฎาคม นี้ เป้าหมายคลินิกที่อยู่ในแผนการลงตรวจเบื้องต้น ได้แก่ คลินิกทันตกรรม “หมอฟัน” อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และคลินิกพยาบาลอีก 2 แห่ง ซึ่งอยู่ในกลุ่มผลงานระดับ Top 1, Top 3 และ Top 5 ของประเทศ ตั้งอยู่ในจังหวัดสกลนครทั้งหมด การลงพื้นที่ครั้งนี้จะมี ทีมกฎหมายจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมลงตรวจด้วย โดยอาจดำเนินการเองหรือมอบหมายให้ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดสกลนคร ดำเนินการแทน ซึ่งทาง สปสช. เขต 8 ได้ประสานงานในส่วนนี้เรียบร้อยแล้ว หากพบข้อมูลหรือหลักฐานชัดเจนเกี่ยวกับความผิดปกติ อาจมีการเรียนเชิญท่านผู้ตรวจฯ เข้าร่วมภายหลัง

นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 สอบถามเพิ่มเติมและเสนอแนะใน 2 ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 : โครงการ Value-Based Healthcare สำหรับโรค COPD และ Asthma เริ่มนำร่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2568 โดยไม่มีการหักลดค่าตอบแทน แต่เป็นการจ่ายตามคุณค่า (value-based) ปี 2568 ยังไม่มีการประมวลผลการจ่ายค่าบริการจากระบบ แต่ ปี 2569 เป็นต้นไป จะเริ่มมีผลด้านการเงิน โดยคาดว่าจะมีงบประมาณระดับ 60-200 ล้านบาทในภาพรวม จึงมีข้อเสนอการดำเนินงานในระดับเขต/จังหวัด

- เขตควรประสานให้ ทีม Service Plan หรือผู้รับผิดชอบบริการ COPD/Asthma ศึกษารายละเอียดโครงการให้ชัดเจน และประเมินความพร้อมของคลินิกปัจจุบันว่า สามารถรองรับแนวทาง VBHC ได้หรือไม่
- ควรมีการสื่อสารอย่างเป็นทางการในระดับผู้บริหารเขต เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมและเร่งการเตรียมความพร้อมของพื้นที่ และควรสื่อสารไปยังผู้บริหารโรงพยาบาล ให้รับทราบผลกระทบเชิงนโยบายและบริหารจัดการทรัพยากรให้เหมาะสมกับโมเดลใหม่ เพื่อไม่ให้กระทบต่อการให้บริการ
- มองว่าโมเดลนี้เป็นโอกาสในการสร้างรายรับจากการพัฒนาคุณภาพบริการ (ไม่ใช่การลดค่าตอบแทน) และหากได้ผลดีสามารถต่อยอดไปใช้กับบริการอื่นในอนาคต

ประเด็นที่ 2 : เหตุที่มีกรลงพื้นที่คลินิกนวัตกรรมในจังหวัดสกลนคร เนื่องจากมียอดการเบิกจ่ายจำนวนมากใช้หรือไม่ เสนอแนะให้ควรเร่งประเมินคลินิกนวัตกรรมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะคลินิกที่มีลักษณะการ

ดำเนินงานที่มีความเสี่ยง การปล่อยให้เกิดช่องว่างนานเกินไป จะส่งผลต่อความเชื่อมั่นของบุคลากรในระบบบริการภาครัฐ จะเห็นว่าบทเรียนจากช่วงโควิด แสดงให้เห็นว่า หากไม่บริหารจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น จะนำไปสู่การกระจายปัญหาในวงกว้าง จึงควรดำเนินการเชิงรุก

นางสาวสินีนุศ สันติรักษพงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ตอบคำถามในประเด็นข้างต้นว่า เนื่องจากคลินิกทันตกรรมในจังหวัดสกลนคร ที่กำหนดให้ตรวจสอบเป็นคลินิกที่มีการร้องเรียนและมีข้อสังเกตว่าผิดปกติ สปสช. เขต 8 และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดพิจารณาแล้วว่า เกินอำนาจหน้าที่ระดับพื้นที่ จึงประสานให้ ส่วนกลางเป็นผู้ลงตรวจสอบโดยตรง พร้อมทั้งกฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกรณีคลินิกพยาบาล แม้มีข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ พฤติกรรมที่อาจไม่เหมาะสม เช่น การแจกของ/เก็บบัตรผ่าน อสม. แต่ยังขาดหลักฐานที่ชัดเจน การดำเนินการสอบสวนจึงยังไม่สามารถก้าวหน้าได้มาก เนื่องจากประชาชนและ อสม. ซึ่งอาจมีผลประโยชน์ร่วม มักไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล จึงเป็นเหตุผลเบื้องต้นในการลงพื้นที่ในจังหวัดสกลนคร

มติที่ประชุม

- รับทราบสรุปมติ และข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศครั้งที่ 3/2568 วันที่ 8 เมษายน 2568
- - มอบเลขานุการคณะกรรมการ CFO สื่อสารให้กับทางคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด COPD & Asthma รับทราบ ข้อเสนอการดูแลแบบเน้นคุณค่าสำหรับโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังและแผนการขยายให้เป็น Value-based Healthcare ระยะ 3 ปี (2568 - 2570)
- รับทราบ กำหนดการลงพื้นที่ตรวจสอบหน่วยบริการนวัตกรรมในพื้นที่จังหวัดสกลนคร

3.3 การนำข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินการคลัง เรื่อง การประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน (Self Monitoring) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำเสนอโดย นายแพทย์เชียวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ทั้ง 7 จังหวัด จังหวัดละ 5 นาที ตามลำดับ

1) จังหวัดนครพนม นำเสนอโดยนางอรพรรณ สาดมะเริง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดนครพนม

- เป็นจังหวัดชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 12 อำเภอ 99 ตำบล
- หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 12 แห่ง และ รพ.สต. 136 แห่ง
- มีโรงพยาบาลนอกสังกัด เช่น รพ.ค่ายพระยอดเมืองขวาง
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) คิดเป็น 86% ของประชากรทั้งหมด มีประชากรต่างด้าวจำนวน 2,703 คน

2. แนวโน้มผลงานบริการ (ปีงบประมาณ 2563–2568)

- จำนวนบริการ OPD และ IPD มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- กลุ่มผู้รับบริการหลักคือ ผู้มีสิทธิ UC รองลงมาคือ สิทธิข้าราชการ ทั้งในด้านผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

3. วิเคราะห์รายรับ

- รายรับจริงจาก OP, IP และ PP ในปี 2564– 2568 สูงกว่าประมาณการ
- แหล่งรายได้หลัก คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และกรมบัญชีกลาง
- งบประมาณจ่ายรายหัว (หลังหักเงินเดือน) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

4. ต้นทุนบริการ (Unit Cost)

- วิเคราะห์ต้นทุน OP และ IP ระหว่างปี 2564–2568
- ปี 2566 ต้นทุนบริการ OP ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนปีอื่น ๆ ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด

5. วิเคราะห์รายจ่าย

- รายจ่ายรวมในปี 2566 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 คิดเป็นร้อยละ 22.09
- ค่าใช้จ่ายสูงสุดคือ ค่าตอบแทนบุคลากร (63.42%) รองลงมาคือ ค่ายา (15.57%)
แนวโน้มรายจ่ายเพิ่มขึ้นในทุกรายการ

สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวัง 2 แห่ง ของจังหวัดนครพนม ได้แก่

1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

- เป็นโรงพยาบาลขนาด 197 เตียง ทำหน้าที่เป็น Node Zone ใต้ของจังหวัดนครพนม
- มี รพ.สต. ในสังกัด 15 แห่ง (ยังไม่ถ่ายโอนไป อบจ.)
- มีประชากรสิทธิ UC รวม 59,206 คน
- มีการพัฒนาโครงสร้างบริการ อาทิ
 - เปิดอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ใหม่
 - ขยายหน่วยไตเทียม
 - ปรับปรุงห้องผ่าตัด และเปิด ICU ขนาด 8 เตียง
 - จัดบริการครบ 4 ด้าน: สูติกรรม, ศัลยกรรม, อายุรกรรม, กุมารเวชกรรม
- สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
 - ปี 2563 และ 2566 อยู่ในระดับวิกฤต (Risk Score ระดับ 7)
 - เงินบำรุงคงเหลือติดลบอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 ถึงปัจจุบัน
 - ประสิทธิภาพการเงินยังไม่ผ่านเกณฑ์ แม้มีแนวโน้มดีขึ้น
- ผลงานบริการ แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราครองเตียงปี 2567 ลดลง เนื่องจากการบันทึกจำนวนเตียงไม่ถูกต้อง (ปัจจุบันได้แก้ไขแล้ว)
- แนวทางการพัฒนา
 - ทำข้อตกลงร่วม (OI) กับจังหวัด เขต และทีมศูนย์จัดเก็บรายได้

- กำหนดแผนลงพื้นที่โดยทีมอาจารย์ชุมพล นุชผ่อง ร่วมกับทีม สปสช. และเขต ในวันที่ 21 กรกฎาคม 2568 เพื่อยกระดับระบบจัดเก็บรายได้

2. โรงพยาบาลโพนสวรรค์

- โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มี รพ.สต. 11 แห่ง /ประชากรสิทธิ UC รวม 43,331 คน
- มีสถานะการเงินปกติตลอดช่วงที่ผ่านมา ยกเว้นในเดือนล่าสุด ที่อยู่ในระดับ 6 ตามเกณฑ์กระทรวง
- ประสิทธิภาพทางการเงิน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ต้องเร่งปรับปรุง
- ผลงานบริการ
 - OP และ IP มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น /CMI อยู่ในเกณฑ์ผ่าน/อัตราครองเตียงเพิ่มสูงขึ้น
- แนวทางการพัฒนา
 - เตรียมรับการลงพื้นที่โดยทีมอาจารย์ชุมพล ในวันที่ 24 กรกฎาคม 2568
 - มุ่งเน้นการเพิ่มรายได้ และยกระดับการจัดเก็บรายได้
 - การลงพื้นที่ดำเนินการในรูปแบบ Node เพื่อความครอบคลุมและต่อเนื่อง

สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลที่เสี่ยงประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน

โรงพยาบาลที่เสี่ยงประสพภาวะวิกฤตการเงิน

Org	Risk Scoring			CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	EBITDA
	งบรณฝน	งบรณฝน 8	EBITDA						
	(N)	(N)	(N)						
รพสอทร.รพช.	4	7	7	1.18	0.90	0.37	8,970,756.25	-11,527,437.34	-3,339,617.11
ภทช.รพช.	3	7	7	1.31	1.05	0.64	4,536,746.28	-5,742,312.57	-269,262.03
รพช.รพช.	3	7	7	1.01	0.83	0.63	113,186.65	214,102.75	1,965,569.96

1. โรงพยาบาลที่เสี่ยงประสพวิกฤตทางการเงิน (ระดับ Risk Score 7) จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

- โรงพยาบาลศรีสงคราม
- โรงพยาบาลนาหว้า
- โรงพยาบาลวังยาง

โดยทั้ง 3 แห่งมีเงินบำรุงคงเหลือติดลบ และมีประสิทธิภาพทางการเงินในด้านต่าง ๆ เช่น Plus TPS และ อัตราครองเตียง ยังไม่ผ่านเกณฑ์

2. การกำกับติดตามและโอกาสในการพัฒนา

- ปรับปรุงประสิทธิภาพและเพิ่มรายได้
- ยกระดับการจัดเก็บรายได้ และเร่งรัดการติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ภาพรวมปัญหาประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนครพนม

- ประสิทธิภาพทางการเงินโดยรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะ TPS
- สภาพคล่องทางการเงินยังไม่ผ่านเกณฑ์
- อัตราครองเตียง และ Operating Margin รวมถึง Return on Asset ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ผลประกอบการโดยรวมขาดทุน
- เงินบำรุงคงเหลือติดลบกว่า 100 ล้านบาท

4. แนวทางแก้ไขและพัฒนา

- ทีม CFO จังหวัด ร่วมวางแผนเพิ่ม Productivity บริการพิเศษลดสินค้าคงคลังที่ไม่จำเป็น และเร่งรัดติดตามหนี้ค้ำรักษา
- ปรับลดทุนระยะยาวชั่วคราว ควบคุมค่าใช้จ่าย

- พัฒนาแหล่งรายได้ใหม่ พร้อมแผนจัดซื้อยาและบริหารกลาง ยกระดับกระบวนการจัดเก็บรายได้
- ควบคุมต้นทุนค่าแรงโดยเฉพาะโรงพยาบาลนครพนม และรพ.ธาตุพนม
- ส่งเสริมแรงจูงใจและการแข่งขันเพื่อเพิ่ม Productivity

5. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- วางแผนและชี้แจงนโยบายบริหารการเงินตั้งแต่ต้นปี
- พัฒนาระบบ FDH ร่วมกับทีมวิชาการ อบรมให้ความรู้แก่หน่วยบริการในจังหวัด
- CFO จังหวัด กำกับติดตามข้อมูล IP และข้อมูลติด C ในระบบ FDH อย่างต่อเนื่อง มีการค้นหาข้อมูลและส่งเบิกค่าใช้จ่ายค้างคาในระบบเพิ่มขึ้น
- นครพนมจัดทำโปรแกรมช่วยกำกับติดตามเงินบำรุง โดยเริ่มนำร่องที่โรงพยาบาลธาตุพนมและขยายผลสู่โรงพยาบาลอื่น ๆ

นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เสนอแนะที่ประชุมว่า

- ควรเน้นการ นำเสนอภาพรวมสถานการณ์จริง ของจังหวัดและโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่มีปัญหาชี้ให้เห็นปัญหาหลัก ๆ ที่เป็นต้นเหตุ เช่น รายจ่ายค่ายาสูง ต้นทุนค่าแรงเกิน รวมถึงปัญหาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ต้องมีแผนแก้ไขที่ ชัดเจนและลงรายละเอียด เช่น จะจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัดหรือเขตอย่างไร, จะควบคุมค่าแรงหรือปรับโครงสร้างบุคลากรอย่างไร และจะเพิ่มประสิทธิภาพการเก็บรายได้ด้วยมาตรการอะไร หากมีโรงพยาบาลที่ติดลบเรื้อรัง เช่น พระธาตุพนม ต้องมีการนำเสนอแผนเฉพาะเจาะจง พร้อมระบุว่า จะแก้ปัญหาอย่างไร และติดตามผลอย่างไร ต้องยอมรับว่า แผนแก้ไขบางอย่างอาจยังไม่สมบูรณ์ แต่ควรแสดงความพยายามและทิศทางที่กำลังดำเนินการ ในการประชุมระดับเขตหรือจังหวัด ต้องชัดเจนว่า มีการมอบหมายให้หน่วยงานใดรับผิดชอบดำเนินการแต่ละประเด็นอย่างไร

นายปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ชี้แจงในที่ประชุมเพิ่มเติมว่า จากการนำเสนอของทีม CFO ขอสรุปประเด็นสำคัญของทางจังหวัดนครพนม ดังนี้

1. แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

- แผนการใช้จ่ายและรายได้ของโรงพยาบาลในจังหวัดยังไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้
- แผนรายได้มักตั้งไว้เกินความเป็นจริง โดยเฉพาะรายได้ที่ต้องผ่านเครือข่าย
- จังหวัดมีแผนติดตามผลการใช้จ่ายและรายได้ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทุกเดือน ผ่านการประชุม CFO จังหวัดเป็นวาระบังคับ

2. การจัดการรายจ่ายสำคัญ

- โรงพยาบาลธาตุพนมและโรงพยาบาลจังหวัดมีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะค่ายาและเวชภัณฑ์ที่สูงกว่ารายได้ที่ได้รับ
- จังหวัดมีแนวคิดจัดซื้อยาร่วมและบริหารจัดการยาแบบรวมศูนย์ เพื่อควบคุมต้นทุนและลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นหากเขตสามารถบริหารจัดการในบางรายการที่มีมูลค่าสูงได้ จังหวัดพร้อมดำเนินการจัดซื้อร่วมในส่วนที่เหลือ

3. ประสิทธิภาพการเรียกเก็บรายได้

- การจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลในจังหวัดยังด้อยประสิทธิภาพ
- การส่งเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลมีความล่าช้าและข้อมูลบางส่วนขาดการติดตามอย่างใกล้ชิด

นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษุร นายเชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
ให้ความเห็นเพิ่มเติม เกี่ยวกับการทำแผนการเงินและการบริหารงบประมาณโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม ดังนี้

- ปัญหาหลักคาดว่าเกิดจากการทำแผนการเงินตั้งแต่ต้นปี ยังไม่สะท้อนสถานการณ์จริง โดยเฉพาะการประมาณการรายรับที่มักบิดเบี้ยวหรือสูงเกินจริง เพื่อให้แผนไม่ติดลบ ส่งผลให้รายจ่ายในแผนสูงตามไปด้วย และสุดท้ายผลลัพธ์จริงปลายปีจึงติดลบตามให้เห็น

- แนวทางแก้ไข

1. ต้องทำแผนการเงินที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงมากที่สุด โดยเริ่มจากการประมาณการรายรับอย่างรอบคอบและสมเหตุสมผล เช่น ใช้ข้อมูลจากปีที่ผ่านมาและพิจารณาปัจจัยที่จะเพิ่มรายรับจริง
2. จากประมาณการรายรับที่เหมาะสมแล้ว จึงกำหนดประมาณการรายจ่ายให้สมดุล ไม่เกินรายรับ เพื่อหลีกเลี่ยงการติดลบในแผน
3. มีการควบคุมและติดตามแผนการเงินระหว่างปีเป็นระยะ 3 เดือน 6 เดือน เพื่อปรับแผนตามสถานการณ์จริง เช่น ถ้ารายรับไม่เข้าเป้าจะต้องลดรายจ่าย หรือจัดสรรงบประมาณใหม่
4. หากโรงพยาบาลใดมีแนวโน้มขาดทุน ต้องมีการปรับแผนให้เหมาะสมและยอมรับความเป็นจริง ไม่ควรตั้งรายรับสูงเกินไปเพื่อให้แผนดูสมดุลเท่านั้น
5. การเปลี่ยนแปลงงบประมาณภายในจังหวัด เช่น เงินปรับเกลี้ย ต้องช่วยสนับสนุนโรงพยาบาลที่ขาดทุน เพื่อให้แผนการเงินสมดุลทั้งจังหวัด
6. งบประมาณเงินบำรุงจะต้องควบคุมอย่างเข้มงวด ไม่ควรใช้ในการลงทุนในกรณีที่โรงพยาบาลขาดทุน เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน

2) จังหวัดบึงกาฬ นำเสนอโดย นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษุร นายเชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ภาพรวมจังหวัด จังหวัดบึงกาฬมีประชากรประมาณ 420,000 คน ผู้ใช้สิทธิหลักคือ สิทธิ UC (ประมาณ 80%) สิทธิข้าราชการเพียง 6% และประกันสังคมน้อยมาก รายได้หลักของโรงพยาบาลจึงพึ่งพา UC เกือบทั้งหมด

2. สถานการณ์ทางการเงิน ภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ ขณะนี้มี 5 โรงพยาบาลที่เงินบำรุงติดลบ ได้แก่

1. โรงพยาบาลบึงกาฬ
2. โรงพยาบาลเซกา
3. โรงพยาบาลโซ่พิสัย
4. โรงพยาบาลศรีวิไล
5. โรงพยาบาลบุงคล้า ซึ่งมีความเสี่ยงระดับ 7

3. วิเคราะห์สถานการณ์การเงินแยกรายหน่วยบริการ

1. โรงพยาบาลบุงคล้า เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กมาก ประชากรเพียง 13,000 คน ผู้ใช้สิทธิ UC เพียง 10,000 คน ส่งผลให้รายรับจากเหมาจ่ายรายหัว OPD ต่ำ ไม่สามารถพึ่งพารายรับจากกองทุน UC ได้เพียงพอในการดำเนินงานตลอดปี

ไม่มีรายรับ...

- ไม่มีรายรับจากเงินบริจาคหรือแหล่งอื่น รายได้จาก IPD ต่ำ เพราะไม่มีแพทย์ประจำที่สามารถขึ้นเวรหรือ admit ward ได้
- ผู้บริหาร (ผอ.) มีปัญหาสุขภาพ (ฟอกไต 3 ครั้ง/สัปดาห์) ไม่สามารถบริหารงานเชิงรุกหรืออยู่เวรเอง
- ไม่มีแพทย์เลือกไปอยู่ถาวร (ไม่มี GP บรรจุประจำ) ต้องหมุนเวียนแพทย์จากโรงพยาบาลข้างเคียงขาดเวรแพทย์บ่อย ทำให้ไม่สามารถเปิดบริการ IPD อย่างมีประสิทธิภาพ
- จังหวัดมีการเติมเงินช่วยเหลือในหลายรูปแบบ เช่น CF และงบลงทุน เพื่อให้โรงพยาบาลไม่ต้องใช้เงินบำรุงไปลงทุนเอง
- อย่างไรก็ตาม งบลงทุนจากเขตมักถูกตัดทุกปี จึงเสนอให้เขตพิจารณาเป็นกรณีพิเศษในพื้นที่ที่มีข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะให้

- สนับสนุนแพทย์ GP/ specialist แบบต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาเวรขาด
- พิจารณาปรับเกณฑ์การจัดสรรงบลงทุนให้ยืดหยุ่น สำหรับ รพ.ขนาดเล็กในพื้นที่พิเศษ
- ผลักดันให้รพ.บุงคล้าเป็น "พื้นที่พิเศษด้านบุคลากร" เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แพทย์อยู่ประจำ
- จังหวัดให้โรงพยาบาลจัดทำแผน PlanFin เพื่อวางแผนทางการเงิน แต่ เขตไม่อนุมัติให้เข้า PlanFin ระดับ ๘ ด้วยเหตุผลว่าติดลบ ห้ามลงทุน จังหวัดเห็นควร พิจารณาตามความจำเป็น ไม่ใช่ยึดเพียงตัวเลข เช่น ลงทุนเกิน ๒๐% ของ EBITDA หากเป็นการลงทุนเพื่อรักษาการบริการหรือทดแทนของเก่า ควรอนุญาตได้

2. โรงพยาบาลบึงกาฬ มี NWC จะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเป็นบวกในระดับสูง และ NI มีแนวโน้มดีขึ้น

อย่างมาก ประกอบกับ Risk Score ที่ต่ำ ทำให้สถานะทางการเงินโดยรวมยังถือว่าดี

- มีรายรับจากผู้ป่วยในไม่เพียงพอ เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรแพทย์ ต้องจัดแพทย์หมุนเวียนไปช่วย รพ.อื่น
- รายรับรวมแม้เพิ่มขึ้น แต่ค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะค่าตอบแทนบุคลากรเพิ่มขึ้นเช่นกัน ทำให้รายได้สุทธิไม่สามารถเติบโตได้มาก ส่วนเงินบำรุงหลังหักหนี้เหลือปีละประมาณ 7-8 ล้านบาท ถือว่ายังพอรับได้ในมุมมองของจังหวัด
- แนวโน้มการฟื้นตัว หากในปัจจุบันหรืออนาคต มีการเพิ่มบุคลากร staff/Specialist จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพบริการ (Productivity) ส่งผลให้ รายได้สุทธิ (NI) เพิ่มขึ้นอาจทำให้สถานการณ์ทางการเงิน กลับมาเป็นบวก โดยเฉพาะเงินบำรุง
- ขณะนี้โรงพยาบาลบึงกาฬ ได้รับการประกาศเป็น "พื้นที่พิเศษ" โดยกระทรวงสาธารณสุข อยู่ระหว่างรอดูผลกระทบจากการปรับอัตราจ่าย/ค่าตอบแทนพิเศษ สำหรับพื้นที่พิเศษ แม้มีประกาศให้ ใช้เงินบำรุงในการจ่ายค่าตอบแทน แต่จากการวิเคราะห์ โรงพยาบาลอาจไม่มีศักยภาพเพียงพอในการจ่ายจริงเสี่ยงเกิดปัญหาสภาพคล่องเพิ่มเติมในอนาคต

3. โรงพยาบาลพรเจริญ Risk Score ต่ำมาก NWC และ NI เป็นบวกทุกเดือน แม้ NI จะมีแนวโน้มลดลงบ้างในช่วงท้าย แต่สถานะทางการเงินโดยรวมยังถือว่า ดี

4. โรงพยาบาลโซพิสัย NWC มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และ NI มีแนวโน้มที่ดีมากและเป็นบวกสูง แสดงถึงความสามารถในการทำกำไรที่ดี แต่ Risk Score เป็นจุดที่ต้องเฝ้าระวัง ได้รับผลกระทบจากการชะลอการจ่าย IPD ของ สปสช. Me.sh ไม่มีรายได้เข้า 7-8 เดือนส่งผลให้สถานะทางการเงินยัง ติดลบอย่างไรก็ตาม แนวโน้มรายได้สุทธิ (NI) เริ่มฟื้นตัว

5. โรงพยาบาลเซกา NWC เป็นบวก แต่ NI ติดลบอย่างต่อเนื่องและรุนแรงเป็นเวลานาน อีกทั้งมี Risk Score ที่สูง แสดงถึงสถานการณ์ทางการเงินที่ค่อนข้างรุนแรง ขนาดโรงพยาบาลใหญ่กว่า M2 อื่น ๆ ในกลุ่มแต่

Productivity ต่ำ sumadjRW ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มถึง 1,000 RW มีแพทย์ Staff ที่พร้อมกลับมา แต่โครงสร้าง/ครุภัณฑ์ไม่พร้อมใช้ จำเป็นต้องลงทุนขนาดใหญ่ในระบบและอุปกรณ์ เสนอให้เขตสนับสนุนงบลงทุน/สิ่งปลูกสร้างหากต้องการยกระดับเป็น Node ในอนาคต

6. โรงพยาบาลปากคุด เคยมีปัญหาการขาดทุนและ Risk Score เป็น 1 แต่สามารถแก้ไขและฟื้นตัวได้ดี ไม่มีสัญญาณวิกฤติในปัจจุบัน

7. โรงพยาบาลบึงโขงหลง ไม่มีปัญหาด้านสภาพคล่อง ผลการดำเนินงานดี และไม่มีสัญญาณภาวะวิกฤติทางการเงิน

8. โรงพยาบาลศรีวิไล เคยมีปัญหา NWC ผันผวนและเคยขาดทุน ซึ่งสอดคล้องกับ Risk Score ในช่วงแรก แต่สามารถแก้ไขปัญหาได้และไม่มีสัญญาณวิกฤติ

นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เสนอแนะที่ประชุมว่า เขตสุขภาพ ควรกำหนดกลุ่ม รพ.ที่ต้องได้รับการสนับสนุนแบบพิเศษ พร้อมทั้งวิเคราะห์ Factor เพื่อใช้ประกอบการวางแผนบริหารจัดการงบประมาณ และเพื่อใช้ปรับการคำนวณต้นทุนหรือการจัดสรรทรัพยากร เช่น รพ.ขนาดเล็ก /ประชากรน้อย ให้ใช้หลักการคิดประชากรเสมือน (Virtual Population Allocation) ให้ใช้วิธี “สมมุติฐาน” ประชากรเพิ่มจาก 10,000 → เป็น 20,000–25,000 แล้วนำไปใช้คำนวณ งบประมาณรายหัว (OP Global Budget) ทำให้โรงพยาบาลกลุ่มนี้ได้รับ งบ OP เพิ่มขึ้น โดยใช้งบรวมของ Global Budget เขตเดิม ไม่ต้องของบเพิ่มระดับชาติเหมาะสำหรับกลุ่มพื้นที่ขนาดเล็กที่อยู่ไม่ได้ด้วยโครงสร้างประชากรจริง เป็นต้น และวางแผนจัดทำแผนงบประมาณเพียงพอ (Sufficiency Budget Plan) เฉพาะสำหรับกลุ่มโรงพยาบาลที่มีลักษณะพิเศษ โดยคำนึงการใช้ทรัพยากรตามศักยภาพจริง ไม่เรียกว่า “แผนขาดดุล” แต่เป็น “แผนที่เพียงพอ และวางแผนสนับสนุนระยะยาว เช่น แผนลงทุน/ครุภัณฑ์ในอีก 5 ปีข้างหน้า และวางแผนลงทุนจากเขตสุขภาพ ไม่พึ่งเงินบำรุงของโรงพยาบาล ซึ่งต้องระบุรายชื่อ รพ.กลุ่มนี้อย่างชัดเจนในเขตสุขภาพ

ที่ประชุมเสนอ พบว่า มี รพ. 3–4 แห่ง เช่น รพ.บึงคล้า, รพ.นาแห้ว, รพ.โพธิ์ตาก ฯลฯ

3) จังหวัดเลย นำเสนอโดย นายแพทย์ยอดลักษ์ สัยลังกา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- ภาพรวมของจังหวัดเลยมีโรงพยาบาลอยู่ในระดับวิกฤตการเงิน ระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนาแห้ว
 - เงินบำรุงหลังหักหนี้ ติดลบประมาณ 10 ล้านบาท
 - NWC (Net Working Capital) ติดลบ 4 ล้านบาท
 - NI (Net Income) ติดลบ 4 ล้านบาท /Cash Ratio (CR) อยู่ที่ 0.727 รองรับค่าใช้จ่ายได้เพียงครึ่งเดือน
- การบริหารจัดการหนี้
 - หนี้องค์การเภสัชกรรม ปี 2566 พบว่า มี 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลวังสะพุง
 - ยอดหนี้เดิม 7.5 ล้านบาท เหลือ 5 ล้านบาท
 - มีแผนทยอยจ่ายเดือนละ 400,000 – 500,000 บาทตามศักยภาพการเงิน

ภาพรวมหนี้ปี 2567 และ 2568 รวมกันประมาณ 53 ล้านบาท (18 ล้าน + 29 ล้าน) มีแผนทยอยชำระจากผลประกอบการ ไม่สามารถชำระแบบก้อนใหญ่ได้

▪ **ลูกหนี้และการจัดเก็บ**

- ลูกหนี้สิทธิ UC, เบิกตรง และชำระเงินเอง มีแนวโน้มลดลงจากเดือนเมษายน → พฤษภาคม ถือเป็นลูกหนี้ก้อนใหญ่ของจังหวัด

▪ **ปัญหาที่พบ** : บางโรงพยาบาล เช่น รพ.เลย เดือนล่าสุดอาจจะไม่พอหักเงินเดือน /เรื่องการติด C ก็เป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งสาเหตุมาจากคุณภาพข้อมูลและระบบการเคลม ขณะนี้จังหวัดรับทราบและอยู่ระหว่างการติดตามแก้ไข ซึ่งได้ดำเนินการแล้วเกือบครบถ้วน

▪ **วิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาลนาแห้ว**

1. **สถานะทางการเงิน** (ข้อมูลล่าสุด เมษายน-พฤษภาคม 2568) อยู่ในระดับวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7

- NWC ติดลบ /NI ติดลบ/EBIDA ติดลบ

- เงินบำรุงหลังหักหนี้: ติดลบประมาณ 1 ล้านบาท

- Cash Ratio: เหลือเพียง 0.27 สภาพคล่องอยู่ในขั้นวิกฤต

- Performance Rating (DOG) : ได้รับการประเมินระดับ DOG จากทีม CFO จังหวัด จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ โดยทางทีมต้องลงไปจับมือทำอย่างจริงจัง เนื่องจากไม่สามารถฟื้นตัวเองได้

2. **การบริหารรายจ่าย** เป็นโรงพยาบาลเดียวในจังหวัดเลยที่ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา สะท้อนถึงการควบคุมต้นทุนและบริหารจัดการภายในได้ดี แม้ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดี แต่รายได้ไม่เพียงพอแม้แต่การจ่ายเงินเดือน โดยเฉพาะในช่วงปลายปี เมื่อเงินรายรับลดลง

3. **ผลการดำเนินงานบริการ (Productivity)**

- ผลงานผู้ป่วยใน (IP): อยู่ในระดับต่ำอย่างต่อเนื่อง

- อัตราครองเตียง (Bed Occupancy Rate) ต่ำมาก Productivity โดยรวมยังไม่เพิ่มขึ้น

- CMI (Case Mix Index) : ค่อนข้างดี แต่จำนวนเคสยังน้อย จึงไม่สามารถสร้างรายได้ตามศักยภาพของ CMI ได้

4. **แนวโน้มและข้อเสนอแนะ** มีความเสี่ยงสูงที่จะประสบปัญหาทางการเงินในช่วงปลายปีงบประมาณ หากไม่มีมาตรการช่วยเหลือเพิ่มเติม

แผนการดำเนินการ : ทีม CFO จังหวัดวางแผน ลงพื้นที่ติดตามและสนับสนุนซ้ำในรอบเดือนสิงหาคม ต้องดำเนินการแบบใกล้ชิด (On-site Support) ไม่สามารถปล่อยให้ดำเนินการโดยลำพัง

▪ **วิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาลวังสะพุง**

โรงพยาบาลวังสะพุงเป็น Node และขนาด M2 ของจังหวัดเลย มีแผนพัฒนาให้ยกระดับเป็น M1 ภายใน 2-5 ปีข้างหน้า และเป็นโรงพยาบาลมีศักยภาพเป็นศูนย์กลางบริการและสามารถขยาย Productivity / ได้หลายด้าน

1. **การพัฒนาและเพิ่ม Productivity เพื่อสร้างรายได้และยกระดับศักยภาพโรงพยาบาล**

- การเพิ่มศักยภาพบริการ :หน่วยฟอกไต (Dialysis) เพิ่มจาก 8 หน่วย เป็น 16 หน่วย ดำเนินการแล้วตั้งแต่เดือนที่ผ่านมา)

- การพัฒนา ODS, MIS เพื่อเสริมระบบบริการ

- การลงทุน CT Scan แม้ไม่ได้สร้างกำไรโดยตรง แต่ช่วยเพิ่มบริการและศักยภาพโรงพยาบาล

2. สถานะทางการเงิน ภาระหนี้สะสมค่อนข้างสูงทั้งจากหนี้ยกมาปีเก่าและหนี้ใหม่ แม้สภาพคล่องต่ำแต่ยังสามารถทยอยชำระหนี้ได้ต่อเนื่อง ทำให้หนี้สะสมมีแนวโน้มลดลง ในไตรมาส 4/67 (พฤศจิกายน 2567) จากการเคลียร์ตัวเลขบัญชี ทำให้สถานะทางการเงินปรับจาก ระดับ 3 → ระดับ 7 ช่วงปลายปีงบประมาณสภาพคล่องต่ำ และมักตกอยู่ในระดับ 5-6 ปีที่ผ่านมา ทาง รพ.วังสะพุง ได้รับเงินสนับสนุนเงิน CF รวมกว่า 40 ล้านบาท (ระดับประเทศ 30 ล้านบาท และจังหวัดอีกส่วนหนึ่ง) ช่วยประคองการดำเนินงาน หลังปิดช่องว่างด้าน Performance พบว่าผลการดำเนินงานดีขึ้น แม้บางตัวชี้วัดยังไม่ถึงเกณฑ์เพราะข้อจำกัดสภาพคล่อง แต่ได้ TPS Score อยู่ในระดับ B และคาดการณ์หากเกณฑ์ CF ยังคงเดิม และสามารถรักษา TPS Score ระดับ A/B การคำนวณแบบถ่วงน้ำหนักจะเป็นประโยชน์ต่อ รพ.วังสะพุง

3. แนวโน้มและข้อเสนอแนะ แม้สภาพคล่องยังต่ำ แต่โรงพยาบาลมีศักยภาพในการสร้างรายได้และขยายบริการ ควรสนับสนุนให้รักษา TPS Score ในระดับ A/B และเร่งปิดจุดอ่อนด้าน Performance มีความจำเป็นต้องติดตามทางการเงินอย่างต่อเนื่อง และจัดการ Cash Flow ให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถทยอยชำระหนี้และยกระดับศักยภาพในระยะกลาง

▪ **วิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาลหนองหิน**

1. สถานะการเงิน ของโรงพยาบาลหนองหิน (ปี 2566-2568)

- ปี 2566 : รายจ่ายมากกว่ารายรับ ขาดทุน 5.7 ล้านบาท
- ปี 2567 : Risk Score ตีระดับ 5 – 6 รายรับเพิ่มเป็น 78.3 ล้านบาท แต่รายจ่ายเพิ่มเป็น 93 ล้านบาท ส่งผลให้ขาดทุน 14.7 ล้านบาท มีการลงทุนปรับปรุงสถานที่และจัดระบบสารสนเทศ
- ปี 2568 : วิฤตทางการเงินอยู่ในระดับ 2-3 พยายามปรับสมดุลรายรับ-รายจ่าย คาดว่าสิ้นปีจะรายรับใกล้เคียงปี 2567 และสามารถควบคุมรายจ่ายได้ดีขึ้น
- NWC, NI, EBITDA อยู่ในระดับบวก เงินบำรุงหลังหักหนี้คงเหลือติดลบ 20 ล้านบาท

2. ศักยภาพบริการ:

- LC สูงถึง 54% /OP Visit มีจำนวนมากเนื่องจากพื้นที่ใกล้เคียงกับ รพ.วังสะพุง
- IP สามารถบรรลุตามเป้าหมาย /อัตราครองเตียง 121%, CMI อยู่ที่ 0.71 แสดงถึงศักยภาพที่ดีในการให้บริการผู้ป่วยใน

3. แนวโน้มและข้อเสนอแนะ อยู่ในช่วงลงทุน หากสามารถควบคุมการดำเนินงานและผลลัพธ์บริการได้ดี คาดว่าภายใน 2-3 ปีจะสามารถฟื้นตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. จังหวัดสกลนคร นำเสนอโดย แพทย์หญิงธีรรัตน์ พลราชชม นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร สรุประเด็นต่อที่ประชุมดังนี้

1. โรงพยาบาลพังโคน (เผ่าระวัง Node ใหม่) ปรับระดับบริการอย่างรวดเร็ว จาก F1 เป็น M2

-เป็น NODE รพ.วาริชภูมิ รพ.นิคมน้ำอูน และรับดูแลพื้นที่รอบต่อรอบทิศ

- อัตราครองเตียง: 85.62% (ผ่านเกณฑ์)
- CM I: 0.91 / Adjusted DRG: 6,000 (เป้าหมาย 9,000)
- OP Visit: 95,000 (เป้าหมายทั้งปี 140,000) / Cash Ratio: 0.46 (เป้า >0.8)

- Operating Margin: 3.79 (ต่ำกว่ากลุ่ม)

■ **วิเคราะห์ความเสี่ยง**

- 1.สภาพคล่องลดลงเงินบำรุงติดลบ
2. EBITDA R8 ติดลบ
3. รายจ่ายสูงกว่าแผน /ค่าจ้าง ค่าตอบแทน มากกว่าแผน
4. ผล Benchmarking ค่าใช้จ่ายฝึกอบรมสูง
5. Unit cost OP ผ่าน แต่แนวโน้มสูงขึ้น
6. RW/แพทย์ น้อย การสรุปเวชระเบียน ยังไม่สมบูรณ์
7. มีข้อมูลติด C ค่อนข้างมาก
8. มีค่าใช้จ่ายนอกแผน เพื่อเตรียมความพร้อมสร้างตึก

ข้อจำกัดที่พบ คือ มีแพทย์เฉพาะทางแต่ยังไม่สามารถเพิ่มบริการได้ เนื่องจากอยู่ในระหว่างสร้างอาคาร

โอกาสพัฒนา

- 1.เตรียมเพิ่มบริการตามศักยภาพ&ทรัพยากร
- 2.ปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
3. ปรับปรุงระบบ Audit chart และการเคลม
- 4.ทำแผนหารายได้จากกลุ่ม fee For Service และ Non Uc
5. ทำ Drug Cat. ก่อนใช้ยาใหม่
- 6.ควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน

2.โรงพยาบาลอากาศอำนวย (เฝ้าระวังตามเกณฑ์ NI R8)

ภาพรวมของโรงพยาบาลอากาศอำนวย

-TPS ระดับ A ต่อเนื่อง การบริหารจัดการการติด C ได้ดี , Benchmarking, รายได้ -ค่าใช้จ่าย อยู่ในเกณฑ์กลุ่ม , Productivity อัตราการครองเตียง 97.2 และ SumAdjRW สูงกว่าเกณฑ์กลาง

■ **วิเคราะห์ความเสี่ยง**

1. สภาพคล่องลดลง (cash =0.66), EBITDA R8 ติดลบ
2. เงินบำรุงติดลบต่อเนื่องและแนวโน้มติดลบมากขึ้น
3. LC/ MC Lab/ MC เวช.สูงกว่าเกณฑ์กลาง , ค่ายา&ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์สูงกว่าเกณฑ์
5. รายได้ต่ำกว่าแผน /รายจ่ายสูงกว่าแผน
6. การ Admit ลดลง การหารายได้จากกองทุนอื่น ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ข้อจำกัดที่พบ -มีแพทย์เฉพาะทางแต่ไม่สามารถลงทุนเพื่อเพิ่มบริการได้ เนื่องจากเงินบำรุงติดลบและชะลอการลงทุน

โอกาสพัฒนา

- 1.วิเคราะห์ต้นทุนและควบคุมค่าใช้จ่ายที่สูง
- 2.สร้างสมดุลรายได้และค่าใช้จ่าย
- 3.วางแผนเพิ่มประสิทธิภาพบริการเพื่อเพิ่มรายได้
- 4.เพิ่มรายได้จาก Home Ward, Telemedicine, PPFS
- 5.ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องวิเคราะห์ความคุ้มค่าลงทุน

3. โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน (เฝ้าระวัง รพ.ขนาดเล็ก) เป็นรพ.ขนาดเล็ก ระดับ F3 P<15,000

POP UC = 10,746 คน /POP non UC = 1,038 คน , POP UC = 10,746 คน

แม้จะยังมี EBITDA ติดลบ แต่สามารถดำเนินกิจกรรมบริการได้ต่อเนื่อง มีการดำเนินงานด้าน admit, เบิกจ่ายกองทุน, การเบิกกรมบัญชีกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพบริการน้อยได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวและการปรับเปลี่ยนลดลงจากปี 67 รายได้ IP UC ไม่พอหักเงินเดือน

โอกาสพัฒนา 1. ควบคุมค่าใช้จ่าย

2. ขยายการ admit โดยเฉพาะ บอร์ดจิตเวช (เริ่มดำเนินการแล้ว 1 เคส)

3. เน้นการรับ Refer back จากโรงพยาบาลระดับสูง

5) จังหวัดหนองคาย นำเสนอโดย นายแพทย์ อลงกฎ ดอนละ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สรุปประเด็นสำคัญดังนี้

1. ภาพรวมจังหวัดหนองคาย

- จังหวัดหนองคายมี 9 อำเภอ 62 ตำบล 74 รพ.สต. และ 2 ศูนย์บริการเทศบาล
- ประชากรทั้งจังหวัดประมาณ 500,000 คน ผู้มีสิทธิ UC คิดเป็น 85% หรือประมาณ 370,000 คน
- มีโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ดูแลประชากร UC ต่ำกว่า 25,000 คน หลายแห่ง

2. ผลงานด้านบริการ

- ผู้ป่วยนอกทั้งจังหวัด เฉลี่ยอยู่ที่ปีละล้านครั้ง, ผู้ป่วยใน (IP) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง
- โรงพยาบาลมีศักยภาพสูงขึ้น มีการผ่าตัดและบริการซับซ้อนเพิ่มขึ้น เช่น รพ.หนองคาย รพร.ท่าบ่อ

และรพ.โพนพิสัย

- รายรับหลักจาก UC คิดเป็นประมาณ 80% , ส่วนเบิกตรง คิดเป็นประมาณ 20%

3. รายได้จาก UC Basic Payment

- แนวโน้มรายได้ UC เพิ่มขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2564 – 2568
- รายรับจริงเฉลี่ยอยู่ที่ 700-800 ล้านบาท/ปี

4. สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย

การคำนวณ วิกฤติ 7 ระดับ (RISK SCORE) จ.หนองคาย พฤษภาคม พ.ศ. 2568							
โรงพยาบาล	Risk Score	Current Ratio ≥1.5	Quick Ratio ≥1.0	Cash Ratio ≥0.8	NWC	NI	เงินบำรุง หลังหักหนี้สิน
หนองคาย	0	5	4.59	3.04	643.7 ล้าน	125.7 ล้าน	325.4 ล้าน
โพนพิสัย	3	1.17	0.97	0.48	13.9 ล้าน	106.1 ล้าน	-44.3 ล้าน
ศรีเชียงใหม่	2	1.37	1.26	0.4	8.1 ล้าน	6.6 ล้าน	-13.2 ล้าน
สังคม	2	1.47	1.29	0.66	10.4 ล้าน	4.3 ล้าน	-7.6 ล้าน
สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	2	1.39	1.25	0.65	77.2 ล้าน	74.0 ล้าน	-67.6 ล้าน
สระใคร	0	4.67	4.33	3.45	34.5 ล้าน	8.6 ล้าน	21.2 ล้าน
โพธิ์ตาก	5	0.95	0.83	0.54	-1.1 ล้าน	1.7 ล้าน	-9.6 ล้าน
เฝ้าไร่	0	2.14	1.84	1.27	22.9 ล้าน	18.5 ล้าน	5.3 ล้าน
รัตนวาปี	0	3.24	2.87	1.72	19.0 ล้าน	13.3 ล้าน	6.1 ล้าน

- โรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงหลังหักหนี้คงเหลือติดลบ มี 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโพนพิสัย,

โรงพยาบาล...

โรงพยาบาลสังคม , โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ, โรงพยาบาลโพธิ์ตาก, โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จะเห็นว่าจากตารางพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีแนวโน้มดีขึ้น ติดลบลดลงเหลือ -67 ล้านบาท

5. หน่วยบริการของจังหวัดหนองคายที่ต้องเฝ้าระวังวิกฤติทางการเงินการคลัง

1. โรงพยาบาลโพธิ์ชัย ปรับจากโรงพยาบาล F1 เป็น M2 มีแผนพัฒนาเป็น M1 ปรับลดเตียงจาก 129 เตียง เหลือ 120 เตียง ดูแลประชากรโดยตรง 97,000 คน และประชากรรอบนอกหลักแสน ปัจจุบันเผชิญปัญหา ค่าแรงสูงและ productivity ยังไม่เพียงพอ ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลท่าบ่อและหนองคายในการเสริมทีม ต้องการพัฒนา mindset และความสามารถบุคลากรต่อเนื่อง

2. โรงพยาบาลโพธิ์ตาก เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ประชากรเบาบาง เพิ่มบริการ mini ัญลักษณ์ เพื่อเพิ่มรายรับ IP ปัจจุบันรายรับ IP อยู่ที่ 101% ของเป้าหมายในช่วง 8 เดือน ปัญหาหลักยังเป็นหนี้สะสมที่ต้องบริหารจัดการและเร่งชำระ หากบริหารจัดการได้ดีขึ้นจะส่งผลให้ TPS Score และเงินบำรุงดีขึ้น

6. ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินการต่อ

- ควรเร่งขับเคลื่อน productivity บุคลากรให้สอดคล้องกับต้นทุน
- พัฒนาระบบบริหารจัดการรายรับ รายจ่าย และการชำระหนี้
- สนับสนุนโรงพยาบาลหลัก เช่น รพ.โพธิ์ชัย ให้เป็นศูนย์กลางรับส่งต่อบริการ
- ติดตามความก้าวหน้าของโรงพยาบาลโพธิ์ตากในการพัฒนาศักยภาพรายรับ IP
- ดำเนินการ coaching และ monitoring โรงพยาบาลที่ไม่ผ่าน TPS อย่างต่อเนื่อง

6) จังหวัดหนองบัวลำภู นำเสนอโดย แพทย์หญิงธิดาพร ดาวเศรษฐ์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบัวลำภู สรุปประเด็นสำคัญดังนี้

1. สถานการณ์ภาพรวมทางการเงินของจังหวัดหนองบัวลำภู

- ทุนสำรองสุทธิ ไตรมาส 2/68 เทียบกับปี 67 ลดลง 4%
- เงินบำรุงหลังหักหนี้ ลดลง 24% แต่ยังเป็นบวก
- ผลประกอบการ (NI และ EBITDA) ยังเป็นบวกทั้ง 2 ตัวชี้วัด
- รายรับจริงสูงกว่าประมาณการเล็กน้อย

2. รายรับจากสิทธิ ประชากร UC ลดลงประมาณ 2,400 คน (จากปี 67 เทียบปี 68) สัดส่วนสิทธิผู้ป่วย UC 81% ,ข้าราชการ 13% ,ประกันสังคม 4% หน่วยบริการทั้ง 6 แห่งผ่านเกณฑ์ M&E Method และ TPS Score

3. รายจ่ายของหน่วยบริการ : รายจ่ายหลักอยู่ที่ ค่าแรง 67%, ค่ายา 15% และค่าวัสดุการแพทย์ 8% คาดการณ์ปี 68 รายจ่ายรวมจะเพิ่มขึ้นประมาณ 4% แม้ผลประกอบการโดยรวมบวก แต่ยังมี ขาดทุนสุทธิ 5% เมื่อเทียบรายรับ-รายจ่ายทั้งหมด

4. ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงวิกฤติการเงินของโรงพยาบาลในจังหวัดหนองบัวลำภู

วิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง ณ พฤษภาคม พ.ศ. 2568 สงวนของบัวลำภู

Org	เกณฑ์กระทรวง (NI)						เกณฑ์เขตสุขภาพที่ 8 (NI)						เกณฑ์เขตสุขภาพที่ 8 (EBITDA)	
	CR	QR	Cash	NWC	NI MOPH	Risk Scoring (กระทรวง NI)	CR	QR	Cash	NWC	NI RBWAY	Risk Scoring เขต 8 (NI)	EBITDA RWAY	Risk Scoring เขต 8 (EBITDA)
	>1.5	>1.0	>0.8	>0	>0		>1.5	>1.0	>0.8	>0	>0		>0	
หนองบัวลำภู,พท.	4.04	3.75	1.74	441,708,979.49	88,167,003.63	0	3.57	3.31	1.54	422,757,056.04	70,286,296.84	0	71,700,481.00	0
นากลาง,พท.	1.60	1.45	0.96	25,427,568.68	16,411,584.98	0	1.12	1.02	0.67	7,651,398.90	-2,805,608.24	3	5,033,775.83	2
โนนสูง,พท.	2.37	2.12	1.43	25,380,198.25	12,455,378.07	0	1.39	1.24	0.84	12,345,088.36	-1,044,454.64	2	5,415,442.02	1
ศรีบุญเรือง,พท.	1.51	1.38	0.88	29,717,546.19	20,098,650.89	0	1.12	1.03	0.66	9,922,751.77	-1,205,493.18	3	386,607.07	2
สุวรรณคูหา,พท.	1.42	1.23	0.81	12,654,788.69	14,283,879.05	1	0.95	0.82	0.55	-2,077,084.69	-2,314,661.20	7	3,572,000.91	5
บัววัง เฉลิมพระเกียรติ	1.44	1.24	0.68	8,967,851.93	-2,052,105.82	3	0.96	0.82	0.45	-1,201,626.69	-13,359,035.85	7	-7,993,777.43	7

4.1 โรงพยาบาลนาวัง เป็นโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ มีหลายโครงการนำร่องใช้เงินบำรุง Productivity ดี โดยเฉพาะผ่าตัดต่อกระดูกประมาณ 70 ราย/เดือน, รายรับ ประมาณ 500,000 บาท/เดือน มีหนี้ค้างท่อจากการติด C ประมาณ 2 ล้านบาท มีแผนเพิ่มจำนวนเคสต่อกระดูกเป็น 100 ราย/เดือน และเพิ่มอัตราครองเตียงจาก 70% → 80% ต้องลดค่าใช้จ่าย OP โดยปรับรอบการจ่ายยา NCD และควบคุมค่าตรวจ Lab และควรชะลอการลงทุนเพื่อรักษาสภาพคล่อง

4.2 โรงพยาบาลสุวรรณภูหา ในปีที่ผ่านมามีการลงทุนและทำ HA ส่งผลต่อสถานะการเงิน, อัตราครองเตียงปีที่แล้ว 75% คาดว่าปีนี้ จะเพิ่มขึ้นหลังปรับระบบคลัง, มีรายรับเสริมจาก Homeward และมีนิญลักษณ์ และมีค่าใช้จ่ายจาก LC ที่สูงต้องควบคุมในส่วนนี้

นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ให้ข้อเสนอแนะต่อประชุมว่า โรงพยาบาลหลายแห่งในกลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติและยุพราช กำลังเผชิญปัญหาทางการเงิน ส่วนใหญ่เกิดจากการลงทุนสูงแต่รายได้ไม่ตาม ทำให้ผลประกอบการติดลบ จำเป็นต้องวิเคราะห์เชิงลึกเป็นรายแห่ง เพื่อวางแนวทางฟื้นฟูและบริหารจัดการให้คุ้มค่าในระยะยาว

7) จังหวัดอุดรธานี นำเสนอโดย นางลำไย โนวฤทธิ์พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สรุปประเด็นสำคัญดังนี้

1. ภาพรวมสถานการณ์การเงินของจังหวัด

- ประชากร UC : 100,000 คน
- หน่วยบริการในระบบ : 21 แห่ง
- แพทย์ในระบบ 498 คน
- แนวโน้มด้านการเงิน ปี 2565-2568 , NWC มีแนวโน้มลดลง
- EBIDA, NI, เงินบำรุงหลังหักหนี้: ปี 2567-2568 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- ผลประเมิน TPS : แนวโน้มดีขึ้น, Q2/68 ผ่านระดับ AB 16 แห่ง (76%)
- เกณฑ์ Risk Score: ส่วนใหญ่ผ่าน แต่ยังไม่มีความแน่นอนระดับ 6-7

2. วิเคราะห์ความเสี่ยงและประสิทธิภาพ ภาพรวมจังหวัด

- Cash Ratio > 0.8: 13 แห่ง (61.9%)

- NWC & EBIDA : เป็นบวกทุกแห่ง
- NI ติดลบ มี 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลนาโยง
- เงินบำรุงหลังหักหนี้เป็นบวก : 6 แห่ง
- Productivity อัตราครองเตียงผ่านเกณฑ์: 11 แห่ง (52.38%)
- SumAdjRW ผ่านค่าเฉลี่ยกลุ่ม: 18 แห่ง (85.71%)

3. การควบคุมติด C และรายได้จาก สปสช.

- จังหวัดอุดรธานี ติด C สะสม จำนวน 3,440 รายการ
- อันดับ C สูงสุด ได้แก่ C30, C301, C349, C950 ตามลำดับ
- รพ.ที่ติด C มาก ได้แก่ รพ.อุดรธานี, รพ.กุดจับ, รพ.ห้วยเกิ้ง, รพ.กุมภวาปี, รพ.วังสามหมอ และรพ.ที่ไม่มีการติด C ได้แก่ รพ.เพ็ญ, รพ.สร้างคอม และรพ.หนองแสง

4. วิเคราะห์โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน 2 แห่ง

(1) รพ.นาโยง (F2, 30 เตียง) Cash Radio เท่ากับ 0.59 , NWC -4.1 ล้านบาท , เงินบำรุงหลังหักหนี้ -7.9 ล้านบาท, NI -2 ล้านบาท, EBIDA +1.5 ล้านบาท, TPS อยู่ระดับ F ต่อเนื่อง รายจ่ายสูงจากการซ่อมแซมอาคาร, จ้างพยาบาล 6 คน (90,000 บ./เดือน)

แนวทางแก้ไข : ติดตามเตียง, คลัง, C, ต้นทุนยา, เพิ่มรายได้ทุกกองทุน, พัฒนา CFO และ Audit

มติที่ประชุม

- รับทราบ ข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินการคลัง และแนวทางการกำกับติดตามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 7 จังหวัด
- มอบคณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด กำกับ ติดตาม และเฝ้าระวังโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน
- มอบคณะกรรมการ CFO ระดับเขต ดำเนินการดังนี้
 - 1) จัดกลุ่มโรงพยาบาลที่มีลักษณะพิเศษในกลุ่มเดียวกันในเขตสุขภาพที่ 8 เช่น รพ.ขนาดเล็ก ประชากรน้อย อยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือรายได้ไม่เพียงพอ
 - 2) วิเคราะห์ Factor เพื่อใช้ประกอบการวางแผนบริหารจัดการงบประมาณ และเพื่อใช้ปรับการคำนวณต้นทุนหรือการจัดสรรทรัพยากร เช่น
 - Factor ประชากรเสมือน : เพิ่มจำนวนประชากรใช้สิทธิเสมือนจริง เพื่อเพิ่มวงเงินจัดสรร (เช่น จาก 10,000 เป็น 20,000 -25,000 คน)
 - Factor ค่าตอบแทน/ต้นทุนขั้นต่ำ : ระบุค่าตอบแทนขั้นต่ำที่เหมาะสมในพื้นที่พิเศษ
 - Factor ครุภัณฑ์/งบลงทุน : วางแผนรอบการซ่อมทดแทนครุภัณฑ์ขั้นต่ำในระยะ 5 ปี เป็นต้น
 - 3) วางแผนจัดทำแผนงบประมาณเพียงพอ (Sufficiency Budget Plan) เฉพาะสำหรับกลุ่มโรงพยาบาลที่มีลักษณะพิเศษ โดยคำนึงการใช้ทรัพยากรตามศักยภาพจริง รายรับที่แท้จริง รายจ่ายคงที่ขั้นต่ำ และเขตหรือจังหวัดต้องกำหนดแนวทางการเติมเงินสนับสนุน ให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถระบุได้ว่าโรงพยาบาลใด ควรให้จังหวัดเติมเงินสนับสนุน และโรงพยาบาลใดที่เขตควรสนับสนุนเพิ่มเติม

3.4 การนำข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินการคลัง เรื่อง การประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน (Self Monitoring) ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2568) และ โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิติดลบและเงินคงเหลือหลังหักหนี้ติดลบ รายชื่อใน 13 แห่งของประเทศนำเสนอโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แห่งละ 5 นาที ตามลำดับ

1) โรงพยาบาลนาแห้ว นำเสนอโดย นายแพทย์อมร จันทรดำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาแห้ว สรุปประเด็นสำคัญต่อที่ประชุมดังนี้

โรงพยาบาลนาแห้วเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการประชากรทั้งอำเภอประมาณ 10,000 คน (UC 8,800 คน) มี รพ.สต. ในสังกัด 5 แห่ง เป็นพื้นที่ชายแดน ความมั่นคงสูง ห่างไกล

1. สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลนาแห้ว

- Cash Ratio ต่ำตั้งแต่ปี 66-67 /เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ติดลบ
- CF จังหวัด : ได้รับการสนับสนุนระยะสั้น (2 ลบ.) เพื่อจ่ายค่า OT เดือนมิถุนายน
- เงินเพียงพอสำหรับจ่ายเงินเดือน และค่าใช้จ่ายภายในจังหวัดเท่านั้น มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่อง

ในระยะกลางถึงยาว

2. ผลการดำเนินงานบริการ

- OPD : ปีละประมาณ 35,000-40,000 ครั้ง
- IPD : SumAdjRW ปีละเฉลี่ย 750-800 ในปีโควิด-19 สูงสุดเกือบ 1,000
- CMI : ปีล่าสุดอยู่ที่ 0.75 ซึ่งถือว่าสูงในกลุ่ม รพ.ชุมชนขนาดเล็ก
- อัตราการครองเตียง : ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ยังคงต้องปรับปรุง

3. รายรับ-รายจ่าย

รายรับรวมก่อนหักค่าแรง -ปี 64: ประมาณ 35 ล้านบาท

-ปี 67-68: ลดลงเหลือประมาณ 27 ล้านบาท

รายจ่ายหลัก:

- เงินเดือนข้าราชการ/พอส. เพิ่มจาก 13 ลบ. เป็น 19 ลบ.
- ค่า OT เพิ่มขึ้นเท่าตัว (ปี 63 : 5 ลบ. → ปี 68 : คาดการณ์ 10 ลบ.)
- ค่าเวชภัณฑ์-ยา : คงที่ประมาณ 10 ลบ./ปี
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ใกล้เคียงเดิม

4. วิเคราะห์สาเหตุปัญหา

- ประชากรน้อย → รายรับ UC ต่ำ
- โครงสร้างบุคลากรไม่สัมพันธ์กับปริมาณประชากร บุคลากรเพิ่ม แต่จำนวนผู้รับบริการคงที่/ลดลง
- ค่าตอบแทน และเงินเดือนข้าราชการสูงขึ้น
- งบ UC ไม่แน่นอน และผันผวนสูงในแต่ละปี ถูกหักเงินเดือนข้าราชการก่อนจัดสรรลงพื้นที่
- ต้นทุนคงที่จากการเป็นพื้นที่มั่นคง ห่างไกล (Fixed cost สูง)

5. แนวทางการแก้ไข

- ด้านการเงิน
- เพิ่มรายรับ: ขยายบริการเบิกตรง, UC, สังคม, EMS, จ่ายตรง
 - ควบคุมรายจ่าย: ลดค่าใช้จ่ายโดยไม่กระทบคุณภาพบริการ
 - หาแหล่งทุนภายนอก: เช่น เงินบริจาค, สนับสนุนจากพระอาจารย์ในพื้นที่

- ด้านบริการ**
- ปรับปรุงประสิทธิภาพบริการ IPD เพื่อเพิ่ม CMI อย่างยั่งยืน
 - พัฒนาเฉพาะตามศักยภาพและความพร้อมด้านการเงิน ไม่เน้นลงทุนเพิ่มเติมโดยใช้งบประมาณบำรุง

ด้านนโยบายและการสนับสนุน

- เสนอให้ **จังหวัด** จัดสรรงบโดยพิจารณาปัจจัยบริบท (ประชากรน้อย, ห่างไกล, พื้นที่มั่นคง)
- ขอให้ **CFO จังหวัด** ลงพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึก สนับสนุนให้ติดตามผลและวางแผนแบบยั่งยืน

2) โรงพยาบาลบุงคล้า นำเสนอโดย นางสาวจิรพันธ์ พันบุตร เกษักรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบุงคล้า จังหวัดบึงกาฬ สรุปประเด็นสำคัญต่อที่ประชุมดังนี้

1. สถานการณ์ภาพรวมของ โรงพยาบาลบึงกาฬประสบภาวะวิกฤตทางการเงินในระดับ 7 ต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 เป็นต้นมา

- เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ติดลบอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยเดือนละ 2 ล้านบาท
- แม้ในช่วงปี 2563-2565 จะมีการชำระหนี้สะสมจากเงินสนับสนุนโควิด แต่ยังไม่สามารถฟื้นตัวอย่างยั่งยืน

2. รายจ่ายสำคัญ ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร (ค่าแรง): คิดเป็นสัดส่วนสูงสุดของรายจ่าย เพิ่มขึ้นจากปีงบ 2566 ประมาณ 0.64% เกิดจากการจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลา และค่าตอบแทนแพทย์ต่างหน่วยบริการ

- ค่ายา : มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบช่วง 8 เดือนแรกของปี 2567 กับปีที่ผ่านมา
- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) : เพิ่มขึ้นจากการเปิดบริการตรวจใหม่เพื่อทดแทนการส่งตรวจภายนอก (Outlab) คาดว่าจะลดค่าใช้จ่าย Outlab ได้ปีละประมาณ 400,000 – 500,000 บาท
- ค่าสาธารณูปโภค: ปี 2566 สูงขึ้นเนื่องจากการชำระค่าไฟฟ้าที่ค้างค้างสะสมจำนวน 3 เดือน

3. การจัดเก็บรายได้ ระบบการจัดเก็บรายได้ไม่พบปัญหา ในส่วนรายการค้างชำระจากระบบ C คงเหลือเพียง 173 รายการ ซึ่งเป็นรายการย่อย และไม่มีค้างชำระในหมวดผู้ป่วยใน (IP)

4. การบริหารหนี้ โรงพยาบาลเร่งชำระหนี้สะสมเดิม ทั้งนี้กับ GPO และผู้ค้าภายนอก หนี้ GPO ปี 2566 ชำระแล้ว ยังคงมีหนี้ค้างในปี 2567

5. แนวทางการแก้ไข

- ดำเนินการขอรับงบประมาณช่วยเหลือโรงพยาบาลผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเขตสุขภาพ เสนอไปยังท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินอย่างใกล้ชิด พร้อมรายงานคณะกรรมการทุกเดือน หรือเดือนละ 2 ครั้งหากจำเป็น

- ปรับลดรายจ่าย เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร และเพิ่มรายได้ในส่วนที่สามารถดำเนินการได้

แม้มีความพยายามปรับลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ แต่รายได้สุทธิที่สามารถจัดหาได้ ยังไม่เพียงพอที่จะรองรับการบริหารโรงพยาบาลในช่วงไตรมาสสุดท้ายของปีงบประมาณ

3) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ให้นำเสนอในการประชุมติดตามการดำเนินงานการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๐.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

- กำหนดการประชุมครั้งถัดไป ณ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงทางเลขานุการ จะแจ้งต่อคณะกรรมการฯ ต่อไป

มติที่ประชุม

- รับทราบ และมอบทีมเลขานุการ เตรียมการประชุม ฯ ครั้งต่อไป

เลิกประชุม 16.30 น.



นางสาวจรัลรักษ์ ดงพงษ์ สรุปรายงานการประชุม



นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ผู้ตรวจทาน