



รายงานการประชุม

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 1/2569 ในวันศุกร์ที่ 6 มีนาคม 2569 เวลา 09.00 – 13.30 น. ณ ห้องประชุมชั้น 2
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
ระบบ Zoom Meeting ห้องสัญญาณ ID : 434 9083271 Password : r8waycfo
เริ่มทดสอบสัญญาณเวลา 08.30 น

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์	ที่ปรึกษา
2. นายธราพงษ์ กัปโก	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	ประธาน CFO
3. นายพรพัฒน์ ภูนาถลม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	รองประธาน CFO
4. นายนพดล พิษณุวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	รองประธาน CFO
5. นางฤดีมน สกกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	รองประธาน CFO
6. นางสาวสิริ บัณฑิตภิมรัมย์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
7. นางสาวธีรรัตน์ พลราชม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
8. นายสุรพงษ์ ลักขุร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
9. นายวรวิทย์ อินทนู	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) โรงพยาบาลอุดรธานี	
10. นายวรชัย อาชวานันทกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาริชภูมิ	กรรมการ
11. นายไอศวรรย์ รักชาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาแก	กรรมการ
12. นายวิศรุต เจริญพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนสัง	กรรมการ
13. นางสาวปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
14. นางกรรณิการ์ คลื่นแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
15. นางดาราทิพย์ ฤทธิร่วม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
16. นายรัฐภูมิ มีวันคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
17. นายสง่า ไชยนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
18. นายวิชิต เหล่าวัฒนาถาวร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
19. นางอรพรรณ สาดมะเรียง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ

20. นายदनัย สุทธิพรไพศาลกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
21. นางสาวชญาภา อุปดิษฐ์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
22. นายยอดลักษณ์ สัยลังกา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) กรรมการและเลขานุการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	
23. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
24. นางสาววันวิศา ผาแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	
25. นางสาวจงรักษ์ ดงพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการ ไม่ได้เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

1. นายอลงกฎ ดอนละ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระใคร	กรรมการ
2. นางอัญชลีพร วุฒิเป็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
- นายคัมภีร์ วงศ์วิเชียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
- นางใจทิพย์ ดาวภคนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
- นางสาวณัฐธิดา บุตรโต นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
- นางสาวณัฐวดี มูลठी นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
- นางสาวสงกรานต์ เรืองประทีป นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
- นางสาวชนัญฐิตา ประจักษ์วงศ์ นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
- นางสาวสิตาพัชญ์ โรจนาศศิริรัตน์ นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
- นางสาวอรุณวรรณ สะอาดภูมิ นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
- นางสาวนัฐกานต์ ศรีภิรมย์ นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
- นางสาวนาถดี ศิรินาม นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8

เริ่มประชุม 09.00 น.

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8 แจ้งให้ที่ประชุมเพื่อทราบว่า ทาง สปสช. แจ้งกำหนดการโอนเงิน OP PP ให้หน่วยบริการภายในวันนี้ คาดว่าน่าจะไม่เกินเวลาประมาณ 21.00 น.

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม

- รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 5/2568 วันจันทร์ที่ 3 พฤศจิกายน 2568

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 5/2568 วันจันทร์ที่ 3 พฤศจิกายน 2568

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

วาระที่ 3.1 คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบัญชีและสถานการณ์การเงินการคลัง แนวโน้มสภาพคล่องทางการเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ ข้อมูล ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๙

โดยนางสาวสงกรานต์ เรื่องประทีป นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ รายงานต่อที่ประชุมเกี่ยวกับ คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบัญชี ดังนี้

- 1) Mapping Electronic MOPH เป้าหมาย รพ.แม่ข่าย จะต้องได้ คะแนนร้อยละ 100.00 ผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งทางเขตสุขภาพที่ 8 ได้กำกับติดตาม
- 2) สรุปการตรวจสอบงบทดลอง Mapping Electronic หน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 8 เดือนมกราคม 2569 เขตสุขภาพที่ คะแนนเฉลี่ย 98.79


สรุปการตรวจสอบงบทดลอง Mapping Electronic หน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 8 เดือนมกราคม 2569								
ลำดับ	จังหวัด	จำนวน sw.(แห่ง)	A	B	C	D	ไม่ออก ตรง	คะแนนเฉลี่ย
			(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	
1	นครพนม	12	11	1	-	-	-	98.77
2	บึงกาฬ	8	7	1	-	-	-	98.68
3	เลย	14	14	-	-	-	-	98.72
4	สกลนคร	18	18	-	-	-	-	99.38
5	หนองคาย	9	9	-	-	-	-	98.20
6	หนองบัวลำภู	6	6	-	-	-	-	99.04
7	อุดรธานี	21	21	1	-	-	-	98.77
	เขต 8	88	85	3	-	-	-	98.79

- คะแนนสะสมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 - มกราคม 2569 มี 6 จังหวัดที่ได้คะแนนเฉลี่ย 100 คะแนนเต็ม ยกเว้นจังหวัดอุดรธานีที่มีบางแห่งได้คะแนนไม่เต็มในเดือนตุลาคม ซึ่งคะแนนส่วนนี้จะถูกนำไปใช้ประกอบการประเมิน TPS Score ด้วย

3) สรุปมติที่ประชุมหารือการตรวจคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2569 วันที่ 5 มีนาคม 2569 ณ ห้องประชุมการบูร สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ระบบ Zoom Meeting ดังนี้

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
<p>ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ</p> <p>โดย นายแพทย์อดิศักดิ์ สัยลังกา ประธานคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8</p> <p>*ประธานแจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุมฯ</p>	-ไม่มี-
<p>ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม</p>	-ไม่มี-
<p>ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ</p> <p>3.1 แผนงาน/โครงการ แนวทางการกำกับติดตาม และแผนการพัฒนาคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดย กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8</p> 	<p>1. เห็นชอบแผนงาน/โครงการ แนวทางการกำกับติดตาม และแผนการพัฒนาคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดย กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8</p> <p>2. การจัดทำทะเบียนลูกหนี้คำรักษาพยาบาลของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 โดยการหาโปรแกรมจัดทำทะเบียนลูกหนี้ฯ นอกจากโปรแกรมของที่ รพ.ทั้งโคน เสนอของ รพ.ภูเรือ และ รพ.ผาขาว เพิ่มเพื่อเป็นทางเลือก จะได้เป็นโปรแกรมเดียว ใช้ร่วมกันได้ทั้งเขต</p> <p>3. การออกแบบฟอร์มทะเบียนลูกหนี้คำรักษาพยาบาล นอกจากนักบัญชี งานประกัน ควรให้งานไอทีพื้นที่ และงานไอทีเขตร่วมพัฒนาโปรแกรมด้วย</p>

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
<p>3.2 ขี้แจงการบันทึกบัญชี ตามการจัดสรรเงิน UC ในปี 2569 โดย กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวง</p> <p>3.2.1 ประเด็นการบันทึกบัญชีเงิน UC (OP/PP/IP) และรายการที่เกี่ยวข้อง ให้ยึดตาม เอกสารทางการ / Statement (หากไม่มีตัวเลขในเอกสาร → ไม่บันทึก) ห้ามประมาณการเอง บัญชีเป็น “บัญชีปลายทาง” ต้องรับรู้ตามหลักฐานที่ได้รับ ตามการจัดสรรเงิน UC ในปี 2569 ที่มีการทบทวนปรับลดค่าแรงไว้แล้ว ในการบันทึกบัญชี ให้รับรู้ลูกหนี้แบบเดิมและปรับปรุงบัญชีรายการตาม STM ที่ได้รับ</p> <p>3.2.2 เงินจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ในส่วนค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน ปีงบประมาณ 2569 ครั้งที่ 3 (เงินเดิม OP เดิม 75%) สปสช. อาจมีการยืมเงิน IP หรือ กองทุนอื่นๆ มาเติม OP การบันทึกบัญชีให้ยึดตาม “กองทุนที่ระบุในเอกสารแจ้ง” เช่น เงินเข้าเป็น OP →</p> <p>3.2.3 เงินรับล่วงหน้า (ปี 66) สปสช. ยังไม่เรียกคืนบางรายการ ยังคงเป็น “รายได้รับล่วงหน้า” ห้ามปรับลดเอง ให้รอทาง สปสช. แจ้งข้อมูลเรียกคืนจึงดำเนินการตัดได้ ขอให้ดำเนินการตรวจสอบสำหรับหน่วยบริการที่ไม่มีรายการ “รายได้รับล่วงหน้า”</p>	<p>1. มติที่ประชุม รับทราบการบันทึกบัญชี ตามการจัดสรรเงิน UC ในปี 2569 และมอบเขต ตรวจสอบ กำกับติดตามรายการอื่นที่เกี่ยวข้อง</p>

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
<p>ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา</p> <p>4.1 การตรวจคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 และเอกสารเกี่ยวกับบัญชี ที่ต้องเสนอ ผอ. ลงนาม โดย กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8</p> 	<p>1. เห็นชอบ การตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ โดย คณะทำงาน Auditor บัญชี จังหวัด รอบที่ 1 ใช้งบทดลองเดือน ก.พ.2569 ส่งผลประเมินให้เขตภายใน เดือน เม.ย.2569</p> <p>รอบที่ 2 ใช้งบทดลองเดือน มิ.ย.2569 ส่งผลประเมินภายใน เดือน ส.ค.2569 โดยในรอบที่ 1 ให้ตรวจตามคู่มือแนวทางการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 8 (V.12)</p> <p>2. ประเด็น Mapping เขต มีข้อกังวลบางรายการทำให้คู่บัญชีไม่ตรงตามเกณฑ์ Mapping ทำให้คะแนนคุณภาพบัญชีลดลง เสนอให้ Mapping เขต ควรเป็น “เครื่องมือฝ่ายวัง” ไม่ควรใช้เครื่องมือจัดการที่ทำให้นักงวล</p> <p>3. เห็นชอบ ในการลงนาม Voucher GL (ใบสำคัญบันทึกบัญชี) ให้ยึดตามระเบียบ ลงนามให้ครบองค์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ผู้บันทึกบัญชี, ผู้ตรวจ และผู้อนุมัติ และ ส่วนโปรแกรมที่มีชื่อลงนามเพิ่มเติม เช่น ผู้เตรียม, ผู้รับเงิน/ผู้จ่ายเงิน ให้ลงนามให้ครบ เพื่อหลีกเลี่ยงการทักท้วงจากการตรวจสอบจากหน่วยงานนอก</p>
<p>ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)</p> <p>การประชุมครั้งถัดไป</p>	<p>เห็นชอบ กำหนดเป็นช่วงต้นเดือนเมษายน 2569 ก่อนการจัดประชุมสรุปตรวจราชการ รอบที่ 1/2569</p>

โดยนางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รายงานต่อที่ประชุมเกี่ยวกับสถานการณ์การเงินการคลัง แนวโน้มสภาพคล่องทางการเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ ข้อมูล ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๙ ดังนี้

- 1) หน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงินตามเกณฑ์ NI MOPH ของเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2569 ซึ่งเป้าหมายระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2.00 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4.00 พบว่า
 - ร้อยละ รพ.ระดับ 7 (NI MOPH) ณ เดือนมกราคม 2569 เท่ากับ 13.64 จำนวน 12 แห่ง คือ รพ.นาหว้า, รพ.โพนสวรรค์, รพ.วังยาง, รพ.เชียงคาน, รพ.ท่าลี่, รพ.วังสะพุง, รพ.หนองหิน, รพ.พังโคน, รพ.โพธิ์ตาก, รพ.โนนสัง, รพ.ศรีบุญเรือง และรพ.นาวังฯ
 - ร้อยละ รพ.ระดับ 6 (NI MOPH) ณ เดือนมกราคม 2569 เท่ากับ 4.55 จำนวน 4 แห่ง คือ รพ.บุงคล้า, รพ.นาแห้ว, รพ.โพนพิสัย และ รพ.ศรีเชียงใหม่
- 2) สถานการณ์เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้) ณ ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2569 จำนวนโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้) เฉพาะที่ติดลบ จำนวน 72 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.82 รวมเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินเฉพาะที่ติดลบ (ล้านบาท) -1,721 ล้านบาท
- 3) แนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลัง ณ ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2569 เปรียบเทียบทุนสำรองสุทธิ NWC ณ Q1Y69 เขตสุขภาพที่ 8 เป็นลำดับ 10 ของประเทศ ซึ่งเขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากไตรมาส 4/2568 เป็น 4,233 ล้านบาท
- 4) แนวโน้มกำไร/ขาดทุน ไม่รวมงบลงทุน (EBITDA) ทั้งเขตสุขภาพที่ 8 เท่ากับ 1,366 ล้านบาท เปรียบเทียบ EBITDA ณ เดือนมกราคม 2569 เขตสุขภาพที่ 8 เป็นลำดับ 7 ของประเทศ
- 5) แนวโน้มเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน) ณ เดือนมกราคม ภาพรวมทั้งเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน -717 ล้านบาท เปรียบเทียบ EBITDA ณ ไตรมาสที่ 1/2569 เขตสุขภาพที่ 8 เป็นลำดับ 12 ของประเทศ
- 6) สรุปผลการประเมิน 7 Plus Efficiency Score ณ ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2569 ซึ่งเขตสุขภาพที่ 8 ผ่าน 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.55 ทุกจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์

ลำดับ	ชื่อจังหวัด	ทั้งหมด	ผลการประเมิน 7 Plus Efficiency Score				หมายเหตุ รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
			ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละ	ไม่ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละ	
1	นครพนม	12	2	16.67	10	83.33	นครพนม ปลาปาก ก่าอู่น บ้านแพง นาทม นามก ศรีสงคราม นาหว้า โพนสวรรค์ วังยาง
2	บึงกาฬ	8	3	37.50	5	62.50	พระเจริญ ปากคาด บึงโขงหลง ศรีวิไล บุ่งคล้า
3	เลย	14	6	42.86	8	57.14	เชียงคาน นาแห้ว กุเรือ กำสั๋ วังสะพุง กุกระดิง เอร่าวุ่น หมองหิน
4	สกลนคร	18	4	22.22	14	77.78	สกลนคร กุสุมาลย์ พระ ออ.เมืองฯ พังโคน วาริชภูมิ มิถุนบ้าน อวนบัววาส กำตาคล้า พระ ออ.เมืองฯ อากาศอำนวย หนองหาน โคนศรีสุพรรณ เจริญศิลป์ สว่างแดนดิน
5	หนองคาย	9	3	33.33	6	66.67	โพนพิสัย กำบ่อ สระใคร โพธิ์ตาก เฝ้าไร่ รัตนวาปี
6	หนองบัวลำภู	6	2	33.33	4	66.67	นาแก โนนสัง ศรีบุญเรือง นาหว้าฯ
7	อุดรธานี	21	13	61.90	8	38.10	กุมภวาปี หนองกุง โนนสะอาด วังสามหมอ น้ำโสม สร้างคอม หมองแสง ประจักษ์ฯ
ผลรวม		88	33	37.50	55	62.50	

7) เจ้าหน้าที่การค้า : มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีมูลค่ารวม 3,982 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหนี้ค้ายาและเวชภัณฑ์ที่มีไขยา

8) รายงานการส่งเคลม สปสช. ผ่าน Financial Data Hub จังหวัดสกลนคร มีข้อมูลติด C (OP+IP) มากที่สุด อยู่ที่ 12,022 รายการ รวมเป็นเงิน 23,844,195 บาท

รายการเคลมตามสถานะประเภทบริการ (หน่วย:เคส) เขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูลสะสม (1 ตุลาคม 2568 - 2 มีนาคม 2569)									
ลำดับ	จังหวัด	สปสช. รับพิจารณา	รายการอนุมัติ	รายการไม่อนุมัติ		ข้อมูลติด C (OP+IP)	โอนเงินสำเร็จ		
				เคส	บาท		จำนวนเคส	เรียกเก็บ(บาท)	เงินชดเชยพึงรับ(บาท)
1	นครพนม	203,282	222,713	2,658	6,570,681	2,790	1,090	1,246,946	77,537
2	บึงกาฬ	131,624	126,698	3,024	13,043,723	3,355	171	692,351	559,850
3	เลย	192,311	181,777	3,156	26,341,686	3,313	401	444,926	154,540
4	สกลนคร	502,956	479,570	11,662	23,844,195	12,022	1,551	2,010,383	610,396
5	หนองคาย	153,014	147,516	1,448	15,999,102	1,483	209	277,713	35,551
6	หนองบัวลำภู	132,835	127,801	1,447	6,001,819	1,493	747	1,175,309	116,777
7	อุดรธานี	404,796	394,619	4,830	25,821,941	5,018	606	1,177,070	791,686
รวม		1,720,818	1,680,694	28,225	117,623,147	29,474	4,775	7024698	2346337

9) สรุปผลการประเมิน PLANFIN ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2569 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 35 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.77 ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 53 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.23 จังหวัดทั้ง 7 จังหวัด ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ลำดับ	ชื่อจังหวัด	ทั้งหมด	สรุปผลการวิเคราะห์ Forecast TPS				หมายเหตุ sw.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
			ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละ	ไม่ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละ	
1	บึงกาฬ	8	4	50.00	4	50.00	พรเจริญ บึงโขงหลง ศรีวิไล บุ่งคล้า
2	อุดรธานี	21	10	47.62	11	52.38	กุดจับ หนองวัวซอ โนนสะอาด กุดชุม ไชยวาน สร้างคอม หนองแสง ฆาง พนาลัยรักษ์ กุเม็ก ประจักษ์
3	หนองคาย	9	4	44.44	5	55.56	โพนพิสัย สังคม กำปอง ไพร่ตัก เมาไร่
4	เลย	14	6	42.86	8	57.14	เขียงคาน นามแก้ว ภูเรือ กำสี อังสะพุง ภูกระดึง เอร่าวัน หนองคัน
5	สกลนคร	18	7	38.89	11	61.11	กุสุมาลย์ พระ ออ.มื่นฯ พังโคน วาริชภูมิ วามรนิวาส คำตาก้า พระ ออ.มื่นฯ อากาศอำนวย โคกศรีสุพรรณ เจริญศิลป์ สว่างแดนดิน
6	หนองบัวลำภู	6	2	33.33	4	66.67	โนนสัง ศรีบุญเรือง สุวรรณคูหา นาเวียง
7	นครพนม	12	2	16.67	10	83.33	นครพนม ปลาปาก ท่าอุเทน บ้านแพง นาทม นาทก ศรีสงคราม นาหว้า โพนสวรรค์ อังยาง
ผลรวม		88	35	39.77	53	60.23	

มติที่ประชุม

1. รับทราบ สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2569
2. มอบ คณะกรรมการฯ CFO จังหวัด ติดตาม กำกับ สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน และโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่อง เร่งรัด แก้ไข สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล

วาระที่ 3.2 มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ระดับประเทศ (7x7)

โดย นางสาวลินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ชี้แจงต่อที่ประชุมดังนี้

- มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7*7) ครั้งที่ 5/2568 วันที่ 22 กันยายน 2568

เรื่องเพื่อทราบ...

เรื่องเพื่อทราบ

5.2 ผลการติดตามงบค่าเสื่อม สำหรับหน่วยบริการ สป.สร. ปีงบประมาณ 2566-2568

มติที่ประชุม

1. รับทราบผลการติดตามงบค่าเสื่อม สำหรับหน่วยบริการ สป.สร. ปีงบประมาณ 2566-2568
2. มอบคณะทำงาน 5x5 สื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่

2.1 เร่งรัดการใช้จ่ายเงินค่าเสื่อม และรายงานผลการดำเนินงานรายการแผนฯ ที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามระเบียบพัสดุและบันทึกแผนแต่ยังไม่รายงานผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566-2568 ต่อไป

2.2 ดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงินและรายการของค่าใช้จ่ายที่ เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. 2559

หมายเหตุ: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 กำกับติดตามผ่านการประชุม คกก.เขตสุขภาพที่ 8 ทุกครั้ง

สปสช.เขต 8 อุดรธานี กำกับติดตาม ผ่าน คทง.งบค่าเสื่อมระดับเขต และ สปสช.เขต 8 ทุกไตรมาส

ข้อสั่งการ คทง. 5x5

1. เร่งรัดการใช้จ่ายเงินค่าเสื่อม และรายงานผลการดำเนินงาน รายการแผนฯ ที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามระเบียบพัสดุ และบันทึกแผนแต่ยังไม่รายงาน ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566-2568 ต่อไป

2. ดำเนินการตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงินและรายการ ของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.2559

- มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7*7) ครั้งที่ 6/2568 วันที่ 30 ตุลาคม 2568

เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 การโอนเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก (OP) และงบบุคลากรสร้างเสริมและป้องกันโรค (PP) สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร. สอน. และ รพ.สต.ถ่ายโอนฯ ในปีงบประมาณ 2569 ระหว่างรอการปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการ

ข้อเสนอการโอนงบบุคลากร OP PP และ IP สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร. สอน.และรพ.สต. ถ่ายโอนฯในปีงบประมาณ 2569 ระหว่างรอการปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการ

เพื่อให้หน่วยบริการมีงบประมาณในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ ในระหว่างรอการปรับเกลี่ยในปีงบประมาณ 2569 การจัดสรรค่าบริการ OP-PP แบบเหมาจ่าย ให้กับหน่วยบริการสังกัด สป.สร.ทั้งหน่วยบริการ ประจำ และสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวินมิตราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนฯ ให้จัดสรรเงินเพิ่มเติมให้ครบร้อยละ 50 ตามผลการปรับเกลี่ยเงินปีงบประมาณ 2568 ไปพลางก่อน

ทั้งนี้ กรณีมีข้อตกลงโอนเงินกับหน่วยบริการประจำเพิ่มเติม ให้สำนักงานฯ พิจารณาจัดสรรเงิน โดยไม่เกิน รายรับปีงบประมาณ 2569

มติที่ประชุม

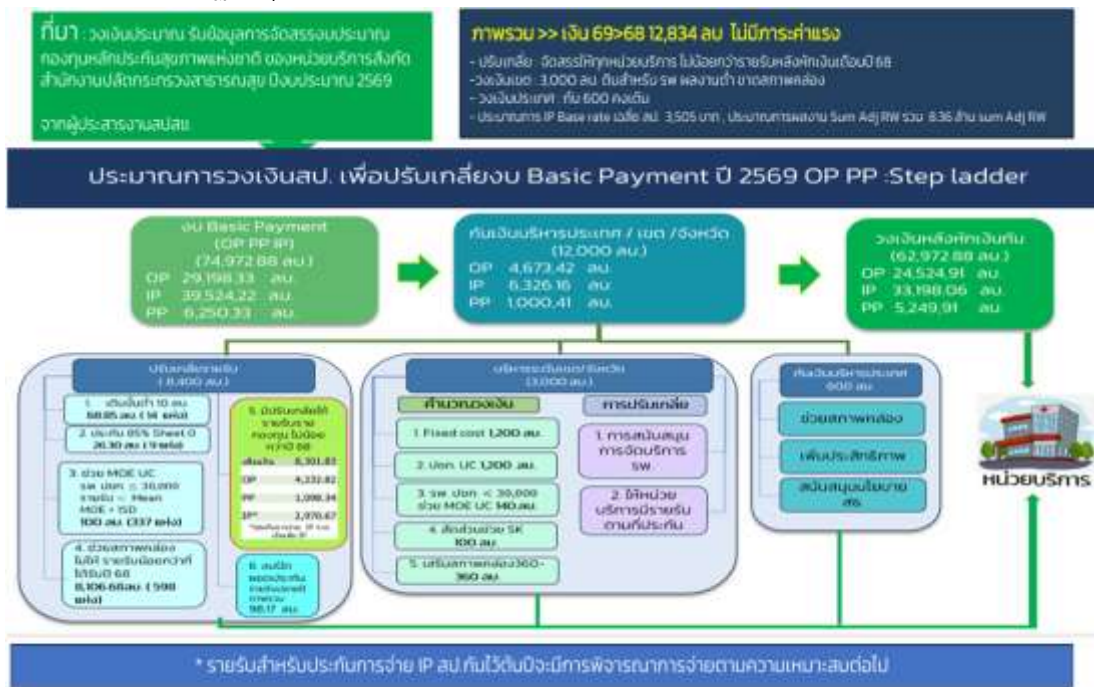
1. เห็นชอบข้อเสนอการโอนงบบุคลากร OP PP สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร. สอน.และ รพ.สต.ถ่ายโอนฯ ในปีงบประมาณ 2569 ระหว่างรอการปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการ ตามที่เสนอ

2. มอบคณะทำงาน 5x5 สื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่
 3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที
- ข้อสั่งการ คทง. 5x5 สื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่

- มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (7*7) ครั้งที่ 7/2568 วันที่ 24 ธันวาคม 2568

เรื่องสืบเนื่อง

3.1 (ร่าง) ข้อเสนอปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรและผลการจัดสรรงบ OP IP PP (Basic payment) ปีงบประมาณ 2569 โดย นพ.วัฒนชัย วิเศษสมิต รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป.สธ.



ที่มา.. การประชุมหารือกับกระทรวง สธ.วันที่ 19 ธ.ค.68

เรื่อง การโอนเงินค่าบริการผู้ป่วยในปี 2568 และ 2569 (คำนวณสลับเป็นประฐาน)

1. ปีงบประมาณ 2568 จากการหารือร่วมกัน ทางกองเศรษฐกิจ มีข้อเสนอให้ส่งการโอนเงินให้หน่วยบริการในส่วนที่บัญชีเชื่อมโยงไม่โดยสิ้น ของที่ สปสธ.โอนเงินให้หน่วยบริการภายในวันที่ 23 ธันวาคม 2568 โดยวันที่ 22 ธันวาคม 2568 ทางกองคลังกระทรวง สธ.จะมีการขึ้นแจ้งเรื่องการบันทึกบัญชีกับหน่วยบริการ
2. ปีงบประมาณ 2569 ข้อเสนอของกองเศรษฐกิจ
 1. STM เดือน 15 ธ.ค.68 - พ.ค.68 ให้ สปสธ.โอนเงินตามการประมวลผลตามหลักการที่คัดค้านระดับ CUP โดย STM ธ.ค. พ.ค.68 ให้ สปสธ.โอนเงินภายในวันอังคารที่ 23 ธันวาคม 2568
 2. หลักการโอนของกระทรวง สธ.คือการโอนในเขตงบประมาณ เริ่มให้ใช้จ่ายข้อมูลเดือน ธ.ค.68 ส่วนรับการจ่ายต่อข้อ 1 ทางกองเศรษฐกิจจะใช้วิธีการปรับลดกระทรวงเงิน IP ใน Sheet 0

(ร่าง) วงเงินค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ 2569

[1]	[2]	[3]	[4]=[1]-[2]
จำนวนงบ 19-30 ธ.ค.68 งบเงินบริการ (งบเงินค่าจ้าง)	จำนวนเงินปีงบค่าจ้าง IP ปีงบประมาณ 2569 (งบเงินค่าจ้าง)	จำนวนเงินปีงบค่าจ้าง IP 19-30 ธ.ค.68	งบเงินปีงบค่าจ้างปี 19-30 ธ.ค.68 งบเงินบริการ (งบเงินค่าจ้าง)
2,892,684,882.77	22,364,400,368.00	1,411,536,886.67	1,261,148,996.10
[1]	[2]	[3]	[4]=[1]-[2]
จำนวนงบ พ.ค.68 งบเงินบริการ (งบเงินค่าจ้าง)	จำนวนเงินปีงบค่าจ้าง IP ปีงบประมาณ 2569 (งบเงินค่าจ้าง)	จำนวนเงินปีงบค่าจ้าง IP พ.ค.68	งบเงินปีงบค่าจ้างปี พ.ค.68 งบเงินบริการ (งบเงินค่าจ้าง)
6,126,889,890.36	22,364,400,368.00	9,881,916,592.13	3,023,973,298.23
[1]	[2]	[3]=[1]-[2]	
จำนวนงบ พ.ค.68 งบเงินบริการ (งบเงินค่าจ้าง)	จำนวนเงินปีงบค่าจ้าง IP พ.ค.68 (งบเงินค่าจ้าง)	งบเงินปีงบค่าจ้างปี พ.ค.68 งบเงินบริการ (งบเงินค่าจ้าง)	
6,035,834,312.76	3,069,292,142.43	2,966,542,170.34	

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบหลักการปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรงบ OP IP PP (BASIC PAYMENT) ปีงบประมาณ 2569 และกรอบระยะเวลาตามที่เสนอ

2. มอบ สปสช. ร่วมกับกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ จัดทำรายละเอียดการจัดสรรงบ OP IP PP (BASIC PAYMENT) ปีงบประมาณ 2569 ต่อไป

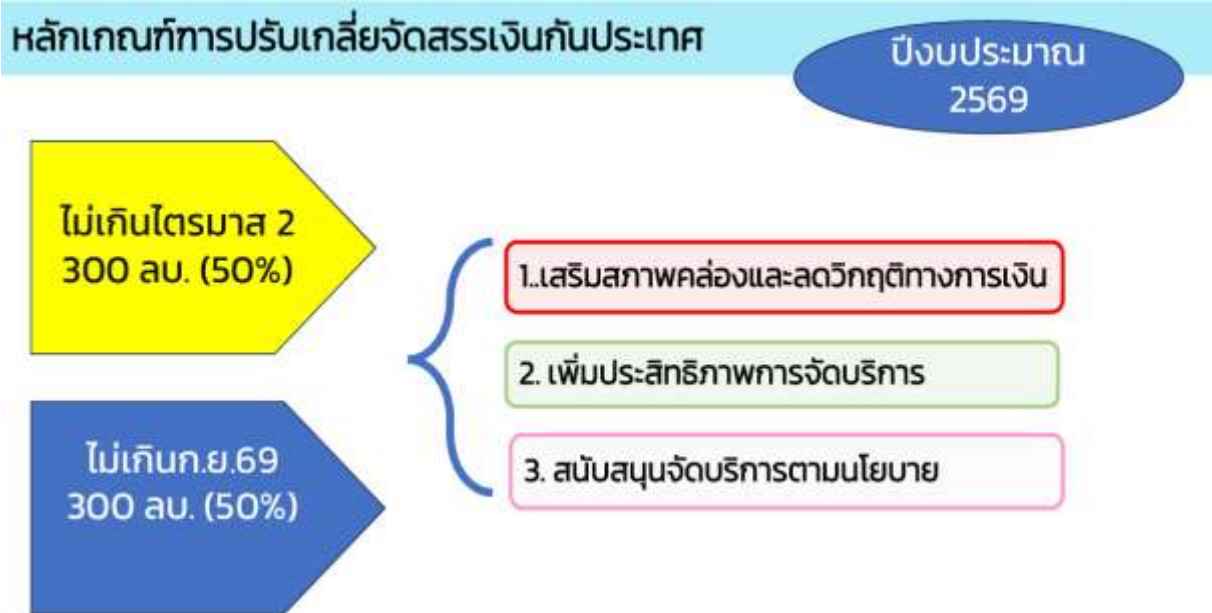
ข้อสั่งการ คทง. 5x5 -

- มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7*7) ครั้งที่ 1/2569 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2569

เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินกันระดับประเทศ ปี 2569

โดย นพ.วัฒนชัย วิเศษสมิต รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป.สธ.



มติที่ประชุม

เห็นชอบหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินกันระดับประเทศ ปี 2569 ตามที่เสนอ

ข้อสั่งการ คทง. 5x5 -

เรื่องเพื่อทราบ

5.1 การจัดสรรงบ OP IP PP (BASIC PAYMENT) ปีงบประมาณ 2569 และกรอบการดำเนินการ โอนเงินตาม Sheet 0

โดย นพ.วัฒนชัย วิเศษสมิต รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป.สธ.



5.2 กรอบการดำเนินงานการจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

โดย นายรัชชัย เรืองโรจน์ ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.

เขต	สังกัด สป.ส.	แผนงานการอนุมัติและ ส่งเบิกนำเงิน สปสช.	คงเหลือ	% คงเหลือ	วงเงินค่าเดิม ปี 69 สป.ส. (บาท)
เขต 1 เชียงใหม่	509.59	41.85	467.74	92%	509,536,150.00
เขต 2 พิษณุโลก	308.51	0.00	308.51	100%	308,478,672.81
เขต 3 นครสวรรค์	279.84	279.84	0.00	0%	279,812,485.24
เขต 4 สระบุรี	357.97	357.97	0.00	0%	357,937,894.36
เขต 5 ราชบุรี	440.22	0.00	440.22	100%	440,181,935.33
เขต 6 ระยอง	489.07	0.00	489.07	100%	489,025,356.30
เขต 7 ชลบุรี	464.97	0.00	464.97	100%	464,926,194.73
เขต 8 อุตรดิตถ์	511.50	511.50	0.00	0%	511,457,506.62
เขต 9 นครราชสีมา	626.06	626.06	0.00	0%	625,994,587.95
เขต 10 อุบลราชธานี	439.08	373.22	65.86	15%	439,036,202.59
เขต 11 สระบุรี	416.09	416.09	0.00	0%	416,054,328.11
เขต 12 สงขลา	454.54	244.10	210.44	46%	454,502,976.40
รวม	5,297.44	2,850.63	2,446.81	46%	5,296,944,290.44

-46,595.04

ข้อมูล ณ 24 ก.พ. 69

มติที่ประชุม

1. รับทราบกรอบการดำเนินงานการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2569
2. มอบ สปสช.เร่งรัดการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2569 ให้กับหน่วยบริการที่ได้รับการอนุมัติแผนแล้วจำนวน 2,850.63 ล้านบาท หลังได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงบประมาณ
3. มอบ สปสช. กองเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพ และคณะทำงานฯ (5x5)
 - 3.1 ประสานเร่งรัดหน่วยบริการสังกัด สป.ส. เสนอแผนการจัดซื้อ จัดหา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ผ่าน สปสช.เขตพิจารณาอนุมัติแผนฯ เพื่อโอนเงินให้หน่วยบริการต่อไป
 - 3.2 สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่เร่งรัดการใช้จ่ายเงินฯ และรายงานผลการใช้จ่ายผ่านโปรแกรมรายงานการใช้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)

ข้อสั่งการ...

ข้อสั่งการ คทง. 5x5

1. ประสานเร่งรัดหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. เสนอแผนการจัดซื้อ จัดหา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ผ่าน สปสช.เขตพิจารณาอนุมัติแผนฯ เพื่อโอนเงินให้หน่วยบริการต่อไป
2. สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่ เร่งรัดการใช้จ่ายเงินฯ และรายงานผลการใช้จ่ายผ่านโปรแกรมรายงานการใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบบุคลากร)

5.3 ความก้าวหน้าการกำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

โดย นพ.ภาณุวัฒน์ ไสภณเลิศพงศ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 นพ.วัฒน์ชัย วิเศษสมิต รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป.สธ. และ ดร.นันทวัน เกษธรรม ผู้อำนวยการ ฝ่ายแผนและงบประมาณ สปสช.

มติที่ประชุม

1. รับทราบการกำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์ เหม่าจ่ายรายหัว
2. รับทราบ กรอบระยะเวลาและความก้าวหน้าการดำเนินงานปรับประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ
3. มอบ สปสช.ร่วมกับ สธ. ดำเนินการดังนี้
 - 3.1 สื่อสาร ชี้แจงให้หน่วยบริการทราบในประกาศ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่าย ที่เปลี่ยนแปลง
 - 3.2 กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่าย
4. รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

ข้อสั่งการ คทง. 5x5 -

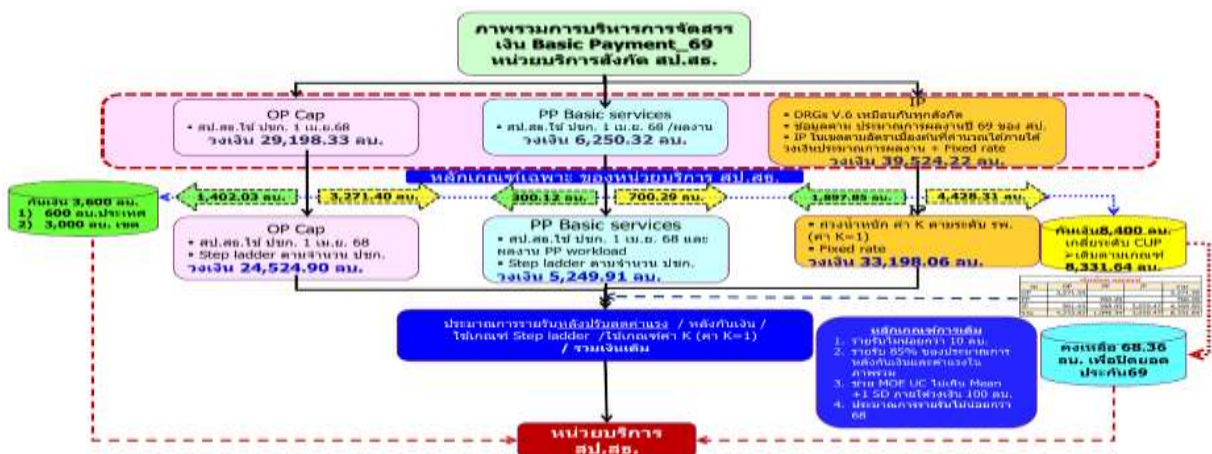
มติที่ประชุม

- รับทราบ มติและข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 5/2568 วันที่ 22 กันยายน 2568 ,ครั้งที่ 6/2568 วันที่ 30 ตุลาคม 2568 , ครั้งที่ 7/2568 วันที่ 24 ธันวาคม 2568 และครั้งที่ 1/2569 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2569

วาระที่ 3.3 ผลการปรับเกลี่ยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

นำเสนอโดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

- ภาพรวมการจัดสรรงบประมาณ (Basic Payment)



งบบุคลากร...

- งบประมาณจ่ายรายหัวภาพรวมของประเทศหลังหักเงินเดือนจะอยู่ที่ประมาณ 193,000 ล้านบาท หรือคิดเป็น 4,173.04 บาทต่อประชากร (แบ่งเป็น OP 1,448 บาท, IP 1,850 บาท และอื่นๆ)
- สำหรับเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับงบประมาณในส่วนนี้ เพิ่มขึ้นจากปี 2568 รวม 188 ล้านบาท
- **หลักเกณฑ์การบริหารจัดการหรือปรับเกลี่ยงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 หลักเกณฑ์ ดังนี้ (งบประมาณ 8,331.63 ล้านบาท)**
 1. เติมนเงินประกันขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 10 ล้านบาท ใช้งบประมาณ 68.85 ล้านบาท
 2. เติมนเงินประกันรายรับ 85 % ของประมาณการรายรับหลังหักเงินและการปรับลดค่าแรงในภาพรวม (ใช้งบประมาณ 26.30 ล้านบาท)
 3. เติมนเงินช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 คน เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายจำเป็นขั้นต่ำในการจัดบริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Minimum Operating Expense for services Universal Health Coverage Scheme : MOEUC) ไม่เกิน 100 ล้านบาท โดยพิจารณาช่วยไม่เกิน Mean+1SD (ใช้งบประมาณ 100 ล้านบาท)
 4. เติมนเงินเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ เพื่อให้รายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (OP-PP-IP) ไม่น้อยกว่าที่ได้รับปีงบประมาณ 2568 (ใช้งบประมาณ 8,136.48 ล้านบาท)
- **การได้รับจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569**

การได้รับจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

เปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว ของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568-2569 (ไม่รวมเงินเดือน)

ผลการจัดสรร Step ladder และคำนวณน้ำหนักค่าตามเกณฑ์กลางประเทศ ปี 2568-2569

รายการ	จำนวนเงินปี 2568	จำนวนเงินปี 2569	เพิ่ม/ลด
OP Step ladder	3,092,931,359	3,112,932,480	20,001,121
PP Step ladder	660,894,362	674,385,083	13,490,721
ประมาณการ IP ในเขตปรับค่าK	3,194,327,744	3,291,713,560	97,385,816
ประมาณการ IP นอกเขต	150,619,922	232,392,888	81,772,966
ประมาณการ IP NB ป่วย/หน.<1,500g	81,155,111	33,602,244	-47,552,866
ประมาณการ IP NB ป่วย มีผลการรื้อค่าง	15,366,236	38,281,271	22,915,034
รวมประมาณการ	7,195,294,734	7,383,307,525	188,012,792

ภาพรวม เขต 8 ได้รับงบประมาณจ่ายรายหัว ปี 2569 เพิ่มจากปี 2568 จำนวน 188.01 ล้านบาท

เงินระดับเขตเพื่อปรับเกลี่ย ปี 2568-2569

	ปี 2568	ปี 2569	ส่วนต่าง	%
เขต 1	300.88	252.20	-48.68	-16.18%
เขต 2	265.19	214.84	-50.35	-18.99%
เขต 3	241.29	197.30	-43.99	-18.23%
เขต 4	290.67	228.18	-62.49	-21.50%
เขต 5	347.42	271.10	-76.32	-21.97%
เขต 6	360.00	291.36	-68.64	-19.07%
เขต 7	262.95	244.59	-18.36	-6.98%
เขต 8	288.82	262.04	-26.78	-9.27%
เขต 9	351.92	301.50	-50.42	-14.33%
เขต 10	257.18	235.69	-21.49	-8.36%
เขต 11	273.69	238.66	-35.03	-12.80%
เขต 12	360.00	262.54	-97.46	-27.07%
รวม	3,600.00	3,000.00	-600.01	-16.67%

ภาพรวม เขต 8 ได้รับเงินระดับเขตเพื่อปรับเกลี่ยปี 2569 ลดลงจากปี 2568 จำนวน -26.78 ล้านบาท

การปรับเกลี่ย...

■ การปรับเกลี่ย งบ OP PP IP Basic Payment ปี 2569 ให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งมีมติการปรับเกลี่ยเงินของเขตสุขภาพที่ 8 ที่ประชุมคณะกรรมการ (5x5) และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8 มีมติการปรับเกลี่ยดังนี้

1. คงค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) ของงบ OP PP ตามที่ได้รับจัดสรร
2. คงค่า K ในการจัดสรร IP ทั่วไปในเขต = 1
3. ไม่ปรับเกลี่ย เงินที่ได้รับเติมตามเกณฑ์กระทรวง สธ. OP PP และ IP ของแต่ละ CUP เพื่อให้ได้รับไม่น้อยกว่าที่ได้รับปี 2568
4. ปรับเกลี่ยเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต ที่เขตสุขภาพที่ 8 ได้รับจัดสรร 262,041,907 บาท โดยกันไว้ระหว่างร้อยละ 15 และมีหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงิน ดังนี้
 - 4.1 เพื่อช่วยเหลือสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ
 - 4.2 พัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง
 - 4.3 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
5. ให้กัน Virtual account กรณี OP Refer ข้ามจังหวัด และหรือกรณี OP Refer ในจังหวัด/OP AE ในจังหวัด และเงินปรับอัตราจ่าย (กรณี OP Anywhere) ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง ระดับจังหวัด
6. การจัดสรรให้ รพ.สต. ถ่ายโอน ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ การโอนเงินเป็นไปตามรูปแบบข้อตกลงกับหน่วยบริการประจำ โดยผ่านความเห็นจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
7. ปรับเกลี่ยค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการ พื้นฐาน (กรณีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC) PP NON UC ดำเนินการปรับเกลี่ยตามแนวทาง ให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทุกสังกัดในจังหวัด ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง ระดับจังหวัด

■ การจัดสรรเงินบริหารจัดการระดับเขต เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 262,041,907 บาท



- รายละเอียดผลการจัดสรรและไฟล์ Excel สรุปข้อมูลทั้งหมด (Sheet 0) ได้ถูกส่งให้ สสจ. และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งรับทราบล่วงหน้าแล้วตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2569

- กำหนดการโอนเงิน : วันศุกร์ที่ 6 มีนาคม 2569 สปสช จะ โอนเงินค่าบริการ OP PP และ IP สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. และหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีข้อตกลงให้โอนตรง ดังนี้
 1. ค่าบริการ OP Step รวมเงินที่เติมตามเกณฑ์จากงบ OP โอนให้ครบ 95%
 2. ค่าบริการ PP Step รวมเงินที่เติมตามเกณฑ์จากงบ OP โอนให้ครบ 100%
 3. เงินเติมตามเกณฑ์ สธ. จากงบค่าบริการ IP สำหรับบริการ OP และ PP โอนให้ครบ 100%
 4. เงินเติมตามเกณฑ์ สธ. จากงบค่าบริการ IP สำหรับบริการ IP จัดสรรร้อยละ 50
 5. PP NONUC
 - 6.เงินกันระดับเขต

มติที่ประชุม

- รับทราบ ผลการปรับเกลีย เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2569

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมเพื่อพิจารณา

วาระที่ 4.1 ระบบ Monitoring and Evaluation กลไกการบริหารจัดการ เขตสุขภาพที่ 8 แผนการดำเนินงาน ระดับจังหวัด และระดับเขต

โดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

1. นโยบายและกลไกการบริหารจัดการ (ระดับเขตและจังหวัด)

- นโยบาย One Province One Hospital: มุ่งเน้นให้โรงพยาบาลในจังหวัดทำงานเป็นเครือข่ายเดียวกัน โดยเปลี่ยนจากการแข่งขันมาเป็นการแบ่งปันทรัพยากร (คน, เงิน, อุปกรณ์) เพื่อสร้างเสถียรภาพทางการเงิน ลดความเหลื่อมล้ำ และลดความแออัด



- บทบาทใหม่ของโรงพยาบาลจังหวัด: เปลี่ยนจากผู้รับมาเป็น "พี่เลี้ยง" ที่คอยสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน มีการแชร์ทรัพยากร (Pooling and Sharing) และหมุนเวียนบุคลากรเพื่อลดภาระและเพิ่มทักษะในระดับจังหวัด

High-end Strategy Consulting

**บทบาทใหม่ของ sw.จังหวัด:
จาก 'ผู้รับ' สู่ 'พี่เลี้ยง' (Network Manager)**

เมื่อ sw.จังหวัด มีรายได้เพิ่มขึ้นจาก Base Rate 3,505 บาท ต้องทำหน้าที่เป็นแกนกลางบริหารทรัพยากร

1 

Budget Sharing
บริหารจัดการเงินกองทุนในจังหวัดไม่ให้มี sw. ใดวิกฤต

2 

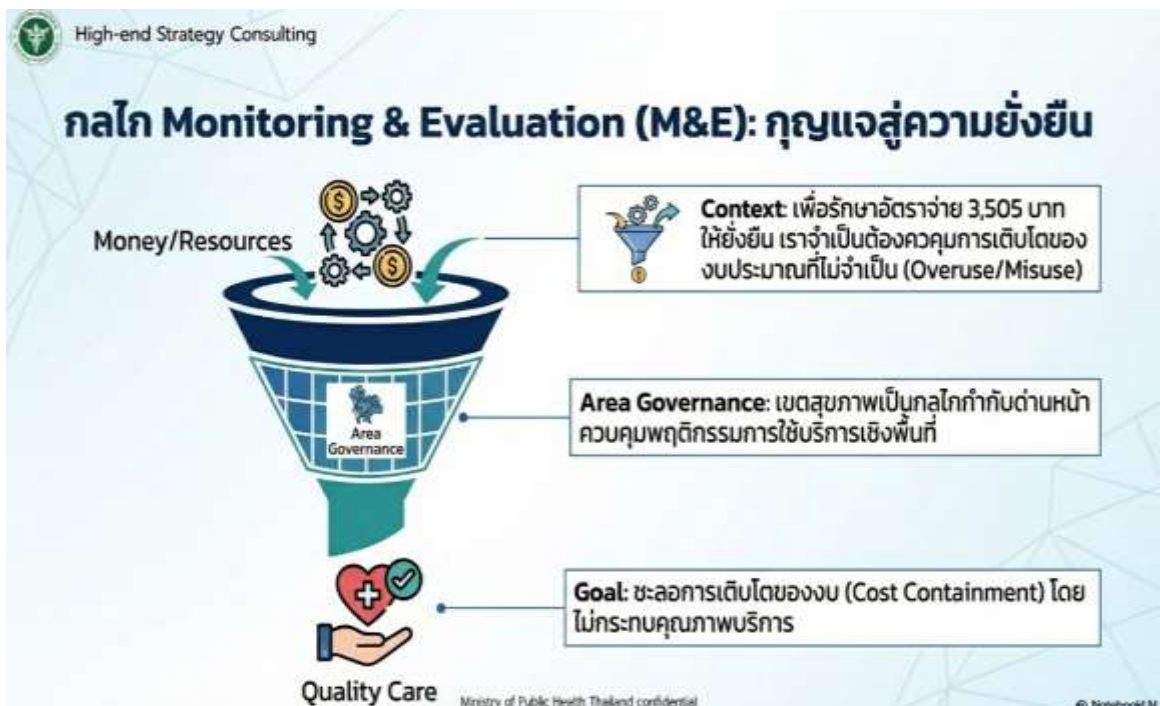
Resource Pooling
แชร์ทรัพยากร เครื่องมือแพทย์ ลดการลงทุนซ้ำซ้อน

3 

Staff Rotation
หมุนเวียนบุคลากรเพื่อลดภาระงาน (Burnout) และเพิ่มทักษะให้ sw.ชุมชน

“ เปลี่ยนจากการแย่งชิงงบประมาณ เป็นการจัดสรรเพื่อส่วนรวม ”

2. กลไก Monitoring สู่ความยั่งยืน : เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถอยู่รอดได้ภายใต้การหักส่วนลดเงินเดือน




3. การแต่งตั้งคณะทำงาน M&E ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1. คณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ระดับประเทศ** มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะทำงาน 2 คณะย่อย คือ

1.1 คณะทำงานกำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ปัญหา และจัดทำข้อเสนอการจัดสรรงบให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.2 คณะทำงาน...


1.2 คณะทำงานกำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายหัว ซึ่งจะเข้ามาดู ปัญหาเรื่องการจ่ายชดเชยที่อาจไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง



ระดับประเทศ

คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ที่ ๕๐๕ /๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานกำกับ ติดตามและประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ระดับประเทศ จำนวน ๒ คณะ



โดยที่เป็นการสมควรแต่งตั้งคณะทำงานกำกับ ติดตามและประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ เพื่อปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อให้การดำเนินงานกำกับ ติดตามและประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายหัว และค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายหัว และสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

๑. แต่งตั้งคณะทำงานกำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายหัว
- ๑.๒ อำนวยการหน้าที่
 - (๑) จัดระบบกำกับติดตาม และประเมินผล (Supervision, Monitoring & Evaluation System Design) การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - (๒) จัดระบบการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - (๓) วิเคราะห์ปัญหา และจัดทำข้อเสนอการจัดสรรและการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย เกิดประสิทธิภาพ ความมั่นคง และความเป็นธรรมต่อระบบสุขภาพของประเทศ
 - (๔) เสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
 - (๕) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๒ อำนวยการหน้าที่

(๑) จัดระบบกำกับติดตาม และประเมินผล (Supervision, Monitoring & Evaluation System Design) การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) จัดระบบการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) วิเคราะห์ปัญหา และจัดทำข้อเสนอการจัดสรรและการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย เกิดประสิทธิภาพ ความมั่นคง และความเป็นธรรมต่อระบบสุขภาพของประเทศ

(๔) เสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

(๕) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

พัน จักรพันธ์วัฒน์

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายเจี๊ยง ธรรมธัชชัย)

เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. คณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต : มีคำสั่ง สปสช. แต่งตั้งคณะทำงาน M&E ระดับเขต โดยมีโครงสร้างและเป้าหมาย ดังนี้

- 1) องค์ประกอบ : ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน, ผอ.สปสช.เขต 8 เป็นประธานร่วม พร้อมด้วยนาย กอบจ. หนองบัวลำภู, นพ.สสจ.ทุกจังหวัด, ผอ.โรงพยาบาลต่างๆ (รวมถึง รพ.ค่ายทหาร และรพ.จิตเวช), ผู้แทน อปสข. และหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
- 2) เป้าหมายหลัก : เพื่อตรวจสอบการเรียกเก็บชดเชยที่ผิดปกติ และลดการให้บริการที่เกินความจำเป็น โดยส่วนกลางมีเป้าหมายในการลดรายจ่ายและประหยัดงบประมาณระดับประเทศลงถึง 7,400 ล้านบาท
- 3) กระบวนการทำงาน: เขตสุขภาพจะทำหน้าที่เป็น "ด่านหน้า" ในการแจ้งเตือน ลงเยี่ยมเสริมพลัง รวมถึงทำ Pre-audit และ Post-audit นอกจากนี้ยังสามารถนำกรอบประเมินไปปรับใช้ระดับจังหวัด ซึ่งเขตสุขภาพที่ 8 มีการทำ Peer Review และ Audit เวชระเบียนร่วมกันทาง สปสช.อยู่แล้ว เพื่อนำข้อมูลไปเทียบเคียง (Benchmark) กับเขตอื่นๆ

ระดับเขต



คำชี้แจงการดำเนินงานระดับจังหวัดและระดับเขต
ปี ๒๕๖๙ / ๒๕๖๘

โดย คณะกรรมการดำเนินงานระดับเขต การให้บริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ
ระดับเขต ในพื้นที่ดำเนินการระดับจังหวัดและระดับเขต ๘ เขตสุขภาพ

ตามที่คณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับเขตได้ประชุมหารือกันเกี่ยวกับ
สุขภาพแห่งชาติ โดยการประชุมครั้งที่ ๑๖๖๖๖ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เพื่อบริหารและดูแลด้านคุ้มครอง
ในเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพ
และการให้บริการในชั้นนี้ ดำเนินการระดับจังหวัดและระดับเขต ๘ เขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ
การบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขต ในพื้นที่ดำเนินการระดับจังหวัด
สุขภาพแห่งชาติ ๘ เขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเพื่อให้มีการทำงาน
ประสานกัน และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การบริการสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพ การให้บริการ
และค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนการให้บริการสุขภาพ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ
ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดีและเป็นประโยชน์

เพื่อให้สามารถดำเนินงานในเขตสุขภาพ ๘ เขตสุขภาพนี้ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของระดับเขตสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๖๕ และมีการดำเนินงานที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ จึงขอคำชี้แจง ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบฝ่ายกำกับทิศทาง การบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพมาตรฐาน
การให้บริการ ระดับเขต ในพื้นที่ดำเนินการระดับจังหวัดและระดับเขต ๘ เขตสุขภาพ ประกอบด้วย

๑.๑ ผู้อำนวยการระดับเขตสุขภาพแห่งชาติ	ประธานคณะกรรมการ
๑.๒ ผู้อำนวยการระดับเขตสุขภาพแห่งชาติ	ประธานคณะกรรมการ
๑.๓ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๔ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	คณะกรรมการ
๑.๕ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	คณะกรรมการ
๑.๖ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๗ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๘ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๙ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๑๐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๑๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๑๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๑๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น	คณะกรรมการ

๒. วัตถุประสงค์ ๓ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ กำกับทิศทางและกำกับทิศทางสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพมาตรฐาน
รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพให้บริการในพื้นที่ เพื่อบริหารและดูแลด้านคุ้มครองสุขภาพ
๒.๒ จัดทำข้อเสนอแนะการบริการระดับเขตพื้นที่ และกำหนดเป้าหมายการกำกับติดตาม
การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพ และกำกับติดตามการดำเนินงาน
ในเขตพื้นที่
- ๒.๓ วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพที่ใช้จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การส่งเสริมสุขภาพ
และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินการตรวจ
ประเมินสุขภาพ โดยมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงกับจากหน่วยงานบริการสุขภาพส่วนในเขตพื้นที่

๑.๑๖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๑๗ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
๑.๑๘ นายอภิวัชร วัชรธรรมชุก	คณะกรรมการ
๑.๑๙ นายอภิวัชร วัชรธรรมชุก กรรมการบริหารระดับจังหวัดและระดับเขตพื้นที่ เขต ๘ เขตสุขภาพ	คณะกรรมการ
๑.๒๐ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๒๑ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๒๒ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๒๓ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๒๔ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๒๕ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๒๖ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๒๗ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๑.๒๘ นางสาวสินีนุช สันติวิทย์พันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์ สำนักงานสถิติประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ เขตสุขภาพ	คณะกรรมการ และผู้อำนวยการ ศูนย์
๑.๒๙ เจ้าหน้าที่สำนักงานสถิติประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ เขตสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

- ๒.๔ ราชบัณฑิตยสถานและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยงาน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ระดับเขต (๒๕๖) เขตสุขภาพที่ ๘ คณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับเขตพื้นที่ ๒๕๘ เขตสุขภาพ
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ๒๕๘ เขตสุขภาพ คณะกรรมการ
ระดับจังหวัดและระดับเขตพื้นที่ดำเนินการด้านสุขภาพของระดับเขตพื้นที่ และคณะกรรมการ
ที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๕ คณะกรรมการสุขภาพจังหวัดขอนแก่นและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพที่ ๘
๒.๖ เพื่อยุติการฟ้องร้องประชาชนได้ความจึงมีมติและขอ
๒.๗ กรณีมีความจำเป็นทางเทคนิคขอขานการดำเนินการประกันสุขภาพแห่งชาติ
พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบพื้นที่ของคณะกรรมการระดับเขต
๒.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ที่นี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๘
ตั้ง ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๘
(นายเจตน์ ธรรมชุกร)
เลขาธิการสำนักงานสถิติประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนการดำเนินงานระดับจังหวัดและระดับเขต

• ระดับจังหวัด

1. CFO ระดับจังหวัดต้องเป็นแกนนำในการกำหนดเป้าหมายการกำกับติดตามงบประมาณ ทั้ง
หมวดเหมาจ่าย เช่น IP Normal และนอกเหมาจ่าย
2. ใช้ข้อมูลจากหน้า Dashboard ของ สปสช. (ME Data) หรือระบบ MIS ในการตรวจสอบ
เป้าหมายรายเดือนเปรียบเทียบกับผลงานปี 2568 แล้วสรุปรายงานเสนอผู้บริหารทุกเดือน

• ระดับเขต

1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้บุคลากรในพื้นที่รับทราบ ในวันที่ 16-17 มีนาคม 2569
ที่ จ.อุดรธานี

2. การลงพื้นที่...

2. การลงพื้นที่ เขตสุขภาพมีแผนลงพื้นที่ร่วมกับ สปสช. เพื่อทำ Peer Review และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการใน 6 จังหวัด (ยกเว้นหนองคายที่ลงพื้นที่ไปแล้ว).

3. นำเสนอรายงานข้อมูลผลงาน (IP Adjust RW) ต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

นายแพทย์ยอติรักษ์ สัยลังกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว ให้ข้อเสนอแนะต่อที่ประชุม ดังนี้

- 1) **การตั้งเป้าหมายการทำงาน :** เสนอให้หน่วยบริการพยายามทำผลงานให้เต็มที่ที่สุด โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานค่าเฉลี่ยที่ควรจะเป็น คือ อัตราครองเตียงไม่น้อยกว่า 80% และค่า CMI ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ เพื่อผลประโยชน์ในการพิจารณาเติมเงินช่วยเหลือต่างๆ
- 2) **การอุดช่องโหว่เรื่องการส่งชาร์จ (ส่งเบิกค่ารักษา):** เสนอให้ส่วนกลางหรือระดับเขต ออกหลักเกณฑ์บังคับและกำหนดบทลงโทษหากหน่วยบริการส่งชาร์จล่าช้ากว่า 30 วัน เช่น ปรับลดสัดส่วนรายได้ เพื่อป้องกันไม่ให้บางโรงพยาบาลใช้เทคนิคสลับฟันปลา คือ การดึงชาร์จไว้ส่งข้ามปี เพื่อรับเงินการันตีขั้นต่ำในปีที่ผลงานดูน้อย แล้วไปปรับเงินผลงานสูงในปีถัดไป
- 3) **การทำระบบรายงานชั่วคราว :** เสนอว่าไม่ต้องรอรระบบจากส่วนกลางที่ยังไม่สมบูรณ์ แต่สามารถใช้ระบบง่ายๆ อย่าง Google Sheet เพื่อให้งานประกันของแต่ละจังหวัดรายงานข้อมูลทุกเดือนหลังจาก Statement ออก ซึ่งจะให้เห็นข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งทางจังหวัดเลยได้มีการดำเนินการกำกับอยู่ในปัจจุบัน

นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8 เสนอต่อที่ประชุมว่า

- 1) **การกำกับโควตา IP:** เสนอให้ CFO ของทุกจังหวัดช่วยกันมอนิเตอร์ผลงานผู้ป่วยใน (IP) อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะช่วงที่ผลงานใกล้จะหมดโควตาที่จัดสรรลงไป
- 2) **การแชร์เทคนิคการบริหาร:** เห็นด้วยกับข้อกังวลเรื่องการดึงชาร์จ และได้เสนอให้ นายแพทย์ยอติรักษ์ สัยลังกา เขียนสรุปเทคนิคการบริหารจัดการ เพื่อให้จังหวัดอื่นๆ นำไปทำตามเป็นแบบอย่างร่วมกันทั้งเขต

นางกรรณิการ์ คลื่นแก้ว หัวหน้างานประกัน สสจ.อุดรธานี ให้ข้อเสนอแนะรูปแบบการกำกับติดตามระดับจังหวัด ต่อที่ประชุมว่า แนวทางของจังหวัดอุดรธานี โดยให้โรงพยาบาลส่ง Statement ให้ สสจ. ทุกเดือน และตั้งเป้าหมายผลงานให้เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 5% หรือไม่น้อยกว่าค่ากลางกลุ่ม (อิงตามเกณฑ์ TPS) เพื่อใช้กำกับติดตามในทุกๆ เดือน

นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มงานกำกับติดตามและประเมินผล ระบบหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 8 อุดรธานี แสดงความคิดเห็นต่อที่ประชุมว่า

- **การเฝ้าระวังและใช้ระบบส่วนกลาง :** เห็นด้วยกับ นายแพทย์ยอติรักษ์ สัยลังกา ในเรื่องการดึงชาร์จไว้ส่งข้ามปีของโรงพยาบาลบางแห่งนั้น และเสนอแนะว่าในส่วนของการทำระบบรายงาน หากเขต 8 มีตารางความต้องการ (Requirement) ที่ชัดเจน สามารถส่งให้ฝ่าย IT ของ สปสช. ส่วนกลาง ช่วยเขียนโปรแกรมและดึงข้อมูลให้ได้เลย เพื่อที่โรงพยาบาลจะได้ไม่ลำบากและลดภาระงานลง

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ สรุปข้อเสนอแนะจากการหารือแนวทางการพัฒนาระบบรายงานเพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานภายในเขตสุขภาพที่ 8 โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการบริหารจัดการทั้ง 2 จังหวัด มาเป็นต้นแบบ (Model) เพื่อปรับใช้ร่วมกัน

1.จังหวัดเลย : การนำระบบข้อมูลสารสนเทศ (MIS) มาใช้ดึงข้อมูลรายรับของกองทุนหลักเป็นประจำทุกเดือน

2.จังหวัดอุดรธานี : มีกำหนดเป้าหมายการเติบโตของผลงานให้เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 จากฐานข้อมูลเดิม โดยใช้การกำกับติดตามผ่านรายงานสถานะทางการเงิน (Statement) ของหน่วยบริการในทุก ๆ เดือน

การหารือกับส่วนกลาง : เสนอให้นำเรื่องระบบรายงานนี้ไปหารือกับ IT ของส่วนกลางในวันที่ 16-17 มีนาคม 2569 ว่าระบบที่ส่วนกลางกำลังดำเนินการอยู่ตอบโจทย์ทางเขตหรือไม่ หากไม่ตอบโจทย์ทางเขต 8 จะดำเนินการพัฒนาระบบร่วมกันเองต่อไป

นายแพทย์.ธราพงษ์ กัปโก ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8 ได้มอบนโยบายต่อที่ประชุมว่าก่อนปิดประชุมว่า : การจัดทำ "CFO Award" โดยจะพิจารณาจากผลการดำเนินงานรวม Total Performance Score (TPS) ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้กับหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการท่ามกลางวิกฤต โดยคาดหวังว่าการบูรณาการข้อมูลและการกำกับติดตามที่เข้มข้นจะช่วยลดจำนวนโรงพยาบาลกลุ่มวิกฤต ในไตรมาสถัดไป

มติที่ประชุม

1. รับทราบกลไก การกำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ และคณะทำงาน กำกับ ติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขต

2. รับทราบคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ และคณะทำงาน กำกับ ติดตามการบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขต

3. รับทราบข้อเสนอแนะและแผนการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 8

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

- กำหนดการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 2/2569 ครั้งถัดไปในเดือนเมษายน 2569 หากมีการประเด็นในประเด็นเร่งด่วนจะแจ้งให้คณะกรรมการฯ ทราบต่อไป

มติที่ประชุม

- รับทราบ และมอบทีมเลขานุการ เตรียมการประชุม ฯ ครั้งต่อไป

เลิกประชุม 13.30 น

นางสาวจรงค์ ดงพงษ์ สรุปรายงานการประชุม

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ผู้ตรวจทาน