

การนำเสนอข้อมูลเพื่อการประเมินและเฝ้าระวัง ความเสี่ยงทางการเงิน (Self Monitoring) โรงพยาบาล

โรงพยาบาลโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

โดย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ตาก

ประเด็นนำเสนอ

1

ข้อมูลพื้นฐาน

2

ผลงานการบริการ

3

รายรับรายจ่าย

4

สถานการณ์การเงินและ
ประสิทธิภาพการบริหารจัดสรร

5

แผนพัฒนา / แก้ปัญหา

6

ข้อเสนอต่อจังหวัด เขต

1. ข้อมูลพื้นฐาน

โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F3
30 เตียง (เตียงจริง 30 เตียง)
5 รพ.สต.

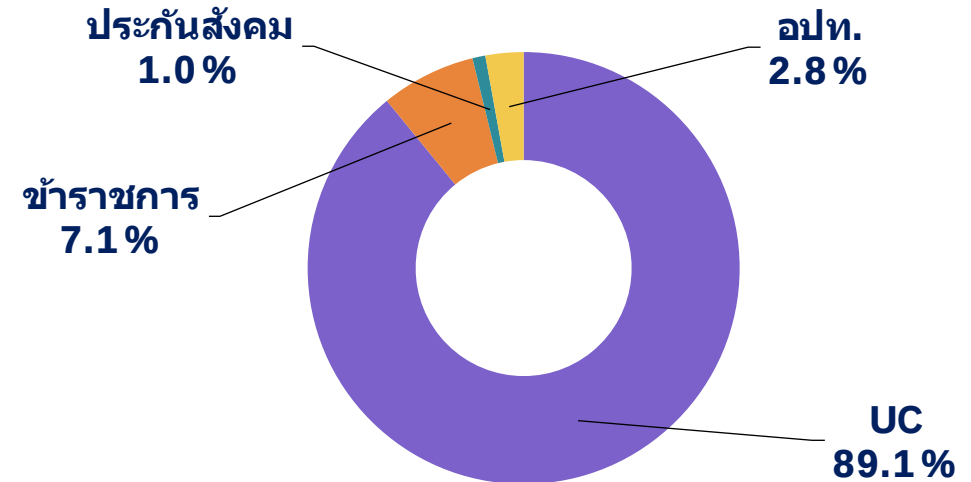
ประชากร UC 11,739 คน (1 เม.ย. 68)
ประชากร (ทะเบียนราษฎร) 11,895 คน

ข้อมูลทั่วไปรายปี (ที่มา: TPS / อัตราครองเตียง)

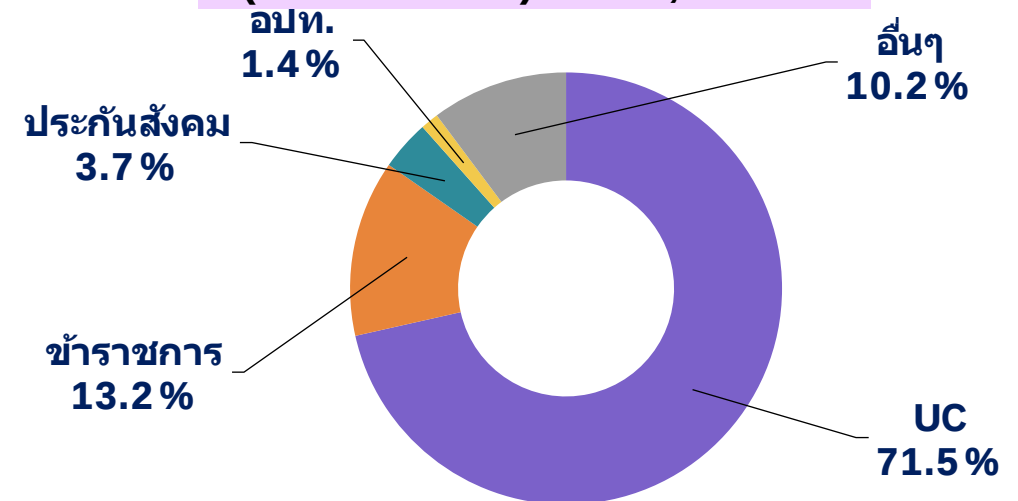
ปี	ประชากร UC (คน)	เตียงจริง	CMI	อัตราครอง เตียง (%)	SumAdj RW
2565	11,739	24	0.54	48.2	760
2566	11,739	24	0.48	44.7	940
2567	12,022	15	0.48	81.5	1,030
2568	11,895	30	0.53	53.3	1,339
2569 Q3	11,739	30	0.58	48.3	931

ปี 2568 เพิ่มเตียงจริงจาก 15 เป็น 30 เตียง อัตราครองเตียงลดลงเหลือร้อยละ 48-53

สัดส่วนผลงานผู้ป่วยใน (SumAdjRW) รายสิทธิ ปี 2569
รวม 966.04 adjRW

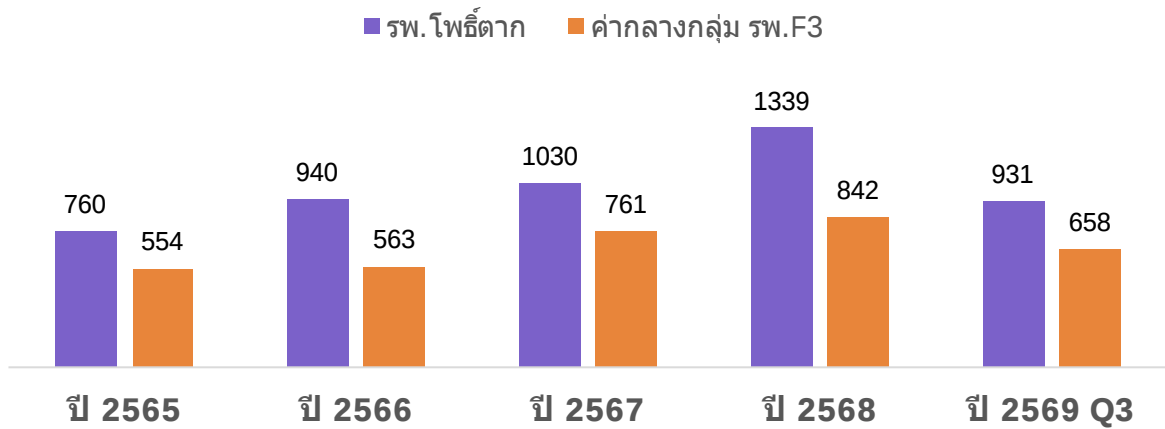


สัดส่วนผู้รับบริการ OP รายสิทธิ ปี 2569
(ต.ค.68-มิ.ย.69) รวม 30,886 ครั้ง

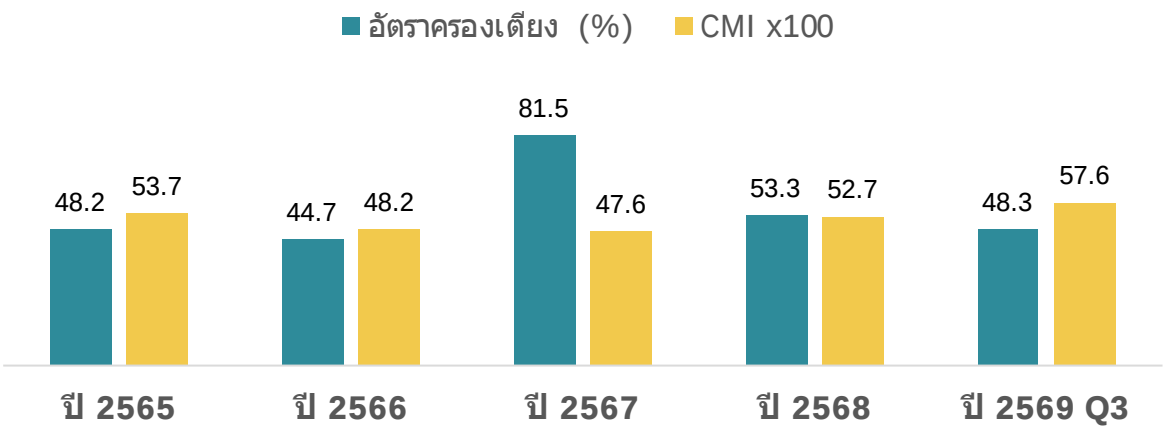


2. ผลงานการบริการ รพ.โพธิ์ตาก

Sum AdjRW รายปี เทียบค่ากลางกลุ่ม ปี 2565 - 2569



อัตราครองเตียง (%) และ CMI (x100) ปี 2565 - 2569



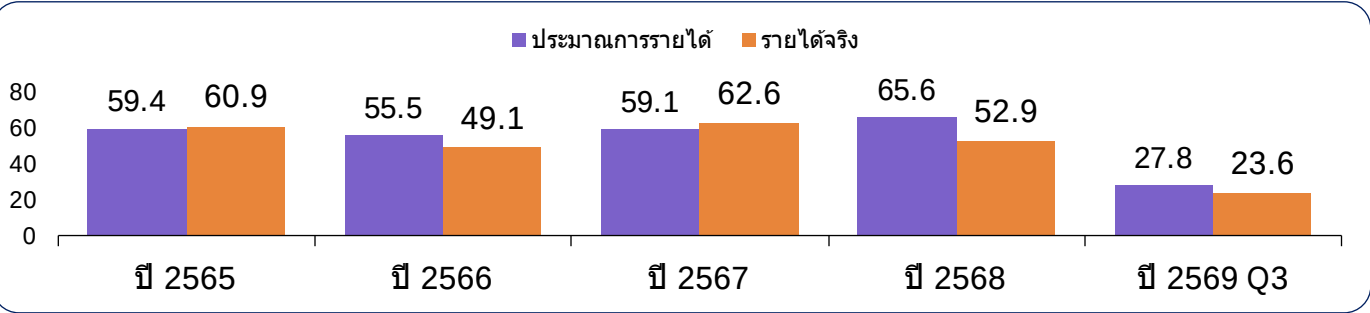
ผลงานบริการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569 ไตรมาส 3	ร้อยละ เทียบ 2568
Sum AdjRW (ทั้งปี)	760	940	1,030	1,339	931	69.5
ค่ากลางกลุ่ม F3 (adjRW)	554	563	761	842	658	78.1
Sum AdjRW ไตรมาสเดียวกันปีก่อน	683	787	940	1,030	984	-
CMI	0.54	0.48	0.48	0.53	0.58	-
อัตราครองเตียง (%)	48.2	44.7	81.5	53.3	48.3	-
เตียงจริง	24	24	15	30	30	-

สิทธิ ปี 2569 (ต.ค.68-มิ.ย.69)	OP (ครั้ง)	ร้อยละ	IP (adjRW)	ร้อยละ
รวม	30,886	100.0	966.04	100.0
UC	22,076	71.5	860.68	89.1
ข้าราชการ (OFC)	4,081	13.2	68.61	7.1
ประกันสังคม (SSS)	1,156	3.7	9.32	1.0
อปท. (LGO)	420	1.4	27.47	2.8
อื่นๆ	3,153	10.2	-	-

วิเคราะห์: Sum AdjRW สูงกว่าค่ากลางกลุ่ม F3 ทุกปี และเพิ่มขึ้นต่อเนื่องถึงปี 2568 (1,339) แต่ปี 2569 Q3 ต่ำกว่าไตรมาสเดียวกันปีก่อน (931 vs 984, -5.4%) | CMI ต่ำ 0.48-0.58 อัตราครองเตียงลดลงหลังเพิ่มเตียงเป็น 30 | ผู้รับบริการ OP เป็นสิทธิ UC ร้อยละ 71.5 IP UC ร้อยละ 89.1

3. วิเคราะห์รายรับ รพ.โพธิ์ตาก

ประมาณการรายได้ (Planfin) เทียบรายได้จริง ปี 2565 - 2569



- รายได้จริงต่ำกว่าแผน 3 ใน 5 ปี: ปี 2566 -11.7%, ปี 2568 -19.4% (52.88 vs 65.62 ลบ.) และปี 2569 Q3 -15.1% ขณะที่ค่าใช้จ่ายจริงใกล้เคียงแผน ($\pm 1.5\%$)
- ปี 2568 ค่าใช้จ่ายจริง 58.71 ลบ. สูงกว่ารายได้จริง 52.88 ลบ. ทำให้ NI ติดลบ -6.15 ลบ. และปี 2569 Q3 ค่าใช้จ่าย 45.33 ลบ. สูงกว่ารายได้ 23.63 ลบ. (แผนรายได้ 27.84 ลบ. ถือว่าตั้งต่ำกว่าค่าใช้จ่ายมาก)

UC Basic Payment (ล้านบาท)	2568	2569	เปลี่ยนแปลง
ประชากร UC (คน)	11,895	11,739	-1.3%
ปมก.ก่อนปรับลดค่าแรง	-	30.03	
ปรับลดค่าแรง (หักค่าแรง)	14.50	14.94	+3.0%
ปมก.รายรับ หลังปรับลดค่าแรง	-	15.09	
- OP เหมาจ่าย หลังหักค่าแรง	-	8.62	734.23 บาท/ปชก.
- PP เหมาจ่าย+workload	-	1.84	
- IP ในเขต /นอกเขต	-	4.63	
เขตปรับเปลี่ยนเงินเต็มตามเกณฑ์ สป.สร.	-	5.25	
รวมประมาณการรายรับหลัง Step ladder	-	21.41	
หักเงินกัน Virtual Account	-	2.48	
รวมประมาณการรายรับสุทธิ	-	18.93	

รายได้-ค่าใช้จ่าย ตามแผน Planfin ปี 2565 - 2569 (ล้านบาท)

รายการ	2565	2566	2567	222568	
ปมก.รายได้	59.39	55.53	59.14	65.62	
รายได้จริง	60.91	49.06	62.59	52.88	
% ผลต่างรายได้	+2.5	-11.7	+5.8	-19.4	
ปมก.ค่าใช้จ่าย	47.58	52.82	56.35	59.66	
ค่าใช้จ่ายจริง	50.35	50.89	55.77	58.71	
% ผลต่างค่าใช้จ่าย	+5.8	-3.7	-1.0	-1.6	
รายได้จริง - คชจ.จริง	10.56	-1.83	6.82	-5.83	

ต้นทุนบริการ Unit Cost (Quick Method) ปี 2565 - 2569

Unit Cost (Quick Method)	2565	2566	2567	2568	2569 Q3
OPD ต้นทุน/ครั้ง (บาท)	681	994	1,057	1,046	1,211
เกณฑ์ Mean+1SD	969	1,225	1,205	1,208	1,182
IPD ต้นทุน/adjRW (บาท)	40,424	34,214	19,631	18,102	15,997
เกณฑ์ Mean+1SD	54,357	32,057	26,389	23,228	21,804
ผลประโยชน์ OPD / IPD	ผ่าน/ผ่าน	ผ่าน/ไม่ผ่าน	ผ่าน/ผ่าน	ผ่าน/ผ่าน	ไม่ผ่าน/ผ่าน

- ต้นทุน OPD ต่อครั้งเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจนเกินเกณฑ์ในปี 2569 Q3 (1,211 > 1,182 บาท) ขณะที่ต้นทุน IPD ต่อ adjRW ลดลงต่อเนื่องและผ่านเกณฑ์

3. วิเคราะห์รายจ่าย รพ.โพธิ์ตาก

หมวดรายจ่าย (ล้านบาท)	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569 ไตรมาส 3	ร้อยละของ คชจ.จริง ปี 2569 Q3	เปรียบเทียบ 69Q3 กับ 68Q3 (%)
ค่าแรง (LC)	33.01	35.23	38.47	41.85	31.55	69.6	+2.8
ค่ายา	2.90	3.20	3.71	3.74	3.70	8.2	+44.5
ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	1.74	1.92	2.33	2.39	1.78	3.9	-3.3
ค่าเวชภัณฑ์ วัสดุ ยา และวัสดุ การแพทย์	2.35	1.95	2.17	1.92	1.62	3.6	+11.7
รวม 4 หมวด	39.99	42.30	46.68	49.90	38.65	85.3	+5.8
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (ค่านวน)	10.36	8.59	9.09	8.81	6.68	14.7	
ค่าใช้จ่ายจริงรวม (Planfin)	50.35	50.89	55.77	58.71	45.33	100.0	
รายได้จริง (Planfin)	60.91	49.06	62.59	52.88	23.63		

สถานการณ์ และมาตรการ กำกับติดตาม

ประเด็น	มาตรการกำกับติดตาม
ค่าแรง เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง +27 % (2565→2568) = ร้อยละ 70 ของ คชจ.	ทบทวนอัตรากำลัง/OT ให้สอดคล้อง workload (อัตราครองเตียง 48%) ควบคุมค่าตอบแทนไม่เกิน 65-70% ของรายได้ค่ารักษา
ค่ายา ปี 2569 Q3 สูงกว่าช่วงเดียวกันปีก่อน +44.5 %	ทบทวนบัญชียา RDU / จัดซื้อร่วมระดับจังหวัด / บริหารคลังยา (APP-Drug ยาว)
รายได้จริงต่ำกว่าแผน 3 ปี (-12 ถึง -19 %)	เร่งรัดเก็บรายได้ทุกสิทธิ ตรวจสอบเวชระเบียน/การส่งเบิก IP ให้ครบถ้วน (ลด RW loss)
ค่าใช้จ่าย > รายได้ ปี 2568 และ 2569	ตั้งแผน Planfin ปี 2570 ให้สมดุล ควบคุม คชจ. รายเดือน ติดตามผ่านคณะกรรมการ CFO จังหวัด

ที่มา: TPS (HGR) 4 หมวดแรก, Planfin ค่าใช้จ่ายจริง/รายได้จริง | ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ = คชจ.จริงรวม - 4 หมวด

4. สถานการณ์การเงินและประสิทธิภาพการบริหารจัดสรร รพ.โพธิ์ตาก

ปี	เตียงจริง	ประชากร UC	CR (>1.5)	QR (>1.0)	Cash (>0.8)	NWC (ลบ.)	NI + Dep (ลบ.)	EBITDA (ลบ.)	OPM (%)	ROA (%)	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือหักหนี้ (ลบ.)	หนี้สินหมุนเวียน (ลบ.)	Grade Plus (RG+)	TPSเกรด (คะแนน)
2565	24	11,739	1.09	0.99	0.47	1.16	7.22	10.56	23.2	9.8	3	-7.11	12.91	D (1)	D (8.0)
2566	24	11,739	1.09	0.99	0.44	1.43	-3.70	-1.83	-4.1	-4.9	5	-8.59	15.92	B- (5)	C (9.0)
2567	15	12,022	1.14	1.03	0.69	3.20	-1.14	6.82	11.8	-1.4	3	-6.93	22.82	C (3)	B (10.5)
2568	30	11,895	0.64	0.55	0.26	-7.87	-6.15	-5.83	-12.0	-8.8	7	-16.26	21.85	D (1)	F (5.5)
2569 Q3	30	11,739	0.62	0.56	0.32	-10.44	-4.20	1.82	4.2	-6.2	7	-18.64	27.46	C- (2)	F (6.5)

ปี 2568-2569 วิฤตซ์ชัดเจน: Risk Score 7 / 7 TPS เกรด F

- สภาพคล่องต่ำทุกตัว CR 0.62 QR 0.56 Cash 0.32 ต่ำกว่าเกณฑ์
- NWC ติดลบ -10.44 ลบ. และเงินบำรุงหักหนี้ -18.64 ลบ. หนี้สินหมุนเวียนเพิ่มจาก 12.91 เป็น 27.46 ลบ. (+113%)
- EBITDA ปี 2569 Q3 กลับเป็นบวก 1.82 ลบ. แต่ NI ยังติดลบ -4.20 ลบ.

ข้อมูลการรับสนับสนุนเงิน CF

ปี	เงิน CF ระดับจังหวัด	เงิน CF ระดับเขต	เงิน CF ระดับประเทศ
	(ลบ.)	(ลบ.)	(ลบ.)
2565	-	2,000,000	1,000,000
2566	-	4,643,956.07	621,076.16
2567	125,000	2,261,416	-
2568	-	2,000,000	1,201,250
2569	2,967,303.89	3,124,000	2,015,578.76

ปี	ปชก UC	รายได้จริง (ลบ.)	ค่าใช้จ่ายจริง (ลบ.)	ค่าแรง LC (ลบ.)	ร้อยละค่าแรง ต่อ รายได้จริง	ค่ายา+วัสดุ+เวชภัณฑ์ (ลบ.)	ร้อยละยา+วัสดุ ต่อรายได้จริง	ร้อยละ คชจ. ต่อรายได้	APP-Drug / ACP-UC (คะแนน)
	1	2	3	4	5 = (4/2)*100	6	7 = (6/2)*100	8 = (3/2)*100	TPS Plus
2565	11,739	60.91	50.35	33.01	54.2	6.99	11.5	82.7	0 / 0
2566	11,739	49.06	50.89	35.23	71.8	7.07	14.4	103.7	0 / 1
2567	12,022	62.59	55.77	38.47	61.5	8.21	13.1	89.1	0 / 1
2568	11,895	52.88	58.71	41.85	79.1	8.05	15.2	111.0	0 / 1
2569 Q3	11,739	23.63	45.33	31.55	133.5	7.10	30.0	191.8	0 / 0

เฉพาะเงิน CF ที่ รพ ได้มาเพื่อช่วยเหลือสภาพคล่อง

ค่าแรงต่อรายได้จริงสูงเกินเกณฑ์ 65-70% ตั้งแต่ปี 2566 และปี 2568 ถึงร้อยละ 79 | ปี 2569 Q3 รายได้จริงรับรู้เพียง 23.63 ลบ. ค่าใช้จ่าย 45.33 ลบ. ควรตรวจสอบการบันทึกบัญชีรายได้ค้างรับ/การส่งเบิก (ที่มา: TPS RiskPlus, HGR, Planfin ณ สิ้นไตรมาส)

5. แผนพัฒนาแก้ปัญหา รพ.โพธิ์ตาก : แผนฟื้นฟูกิจการ ระยะเร่งด่วน ปี 2569

หัวข้อ	รายงาน
สาเหตุ	• รายได้จริงต่ำกว่าแผน 3 ปี (ปี 2568 -19.4%, ปี 2569 Q3 -15.1%) ขณะที่ค่าใช้จ่ายเพิ่มต่อเนื่อง โดยเฉพาะค่าแรง +27% (2565→2568) และค่ายา 2569 Q3 +44.5% • ปี 2568 เพิ่มเตียงจริงจาก 15 เป็น 30 เตียง แต่อัตราครองเตียงเหลือร้อยละ 48-53 ต้นทุนคงที่สูงขึ้นไม่สอดคล้องผลผลิต (CMI 0.5-0.6) • ประชากร UC เพียง 11,739 คน ถูกหักค่าแรง 14.94 ลบ. (ร้อยละ 49.8 ของ ปมก.) รายรับ UC สุทธิหลัง Step ladder และ VA เหลือ 18.93 ลบ. ต่อปี
วิเคราะห์ปัญหา	• Risk Score 7/7 เกรด F ต่อเนื่อง 2 ปี: CR 0.62 QR 0.56 Cash 0.32 NWC -10.44 ลบ. เงินบำรุงหักหนี้ -18.64 ลบ. หนี้สินหมุนเวียน 27.46 ลบ. (+113% จากปี 2565) • EBITDA ปี 2569 Q3 เป็นบวก 1.82 ลบ. แต่ NI -4.20 ลบ. แสดงว่าการดำเนินงานพอเลี้ยงตัวได้ ปัญหาหลักคือสภาพคล่องและภาระหนี้สะสม • รายได้จริง 2569 Q3 รับรู้เพียง 23.63 ลบ. เทียบค่าใช้จ่าย 45.33 ลบ. ต้องตรวจสอบรายได้ค้างรับ/การส่งเบิกและ RW loss
แนวทางแก้ปัญหา	• เร่งรับรู้รายได้ค้างรับทุกกองทุนและ VA ก่อนสิ้นปี ชะลอค่าใช้จ่ายไม่เร่งด่วน เพื่อพลิก NI เป็นบวก (ลด Risk Score จาก 7 เหลือ ~4) • เสร็จรับโครงสร้างการชำระหนี้การค้ำ/Clearing หนี้ระหว่างกันในจังหวัด ขอเงินเต็มสภาพคล่อง (CF/VA) ผ่าน สสจ. ตามนโยบาย OPOH • ควบคุมค่าแรงไม่เกิน 65-70% ของรายได้การรักษา จัดอัตราค่าจ้างตาม workload ทบทวนบัญชียา RDU/จัดซื้อร่วมจังหวัด
แผนการพัฒนา/แก้ปัญหา	ระยะเร่งด่วน (ส.ค.-ก.ย. 2569): เก็บรายได้ค้างรับ, Clearing หนี้, ขอ CF/VA, ลดค่าใช้จ่าย (รายละเอียดสไลด์ถัดไป) เป้าหมาย NI ≥ 0 และ Risk Score ≤ 4 สิ้นปี 2569 ระยะปี 2570 (Business Plan): CR ≥ 1.0, ค่าแรง $\leq 70\%$ รายได้, ต้นทุน OPD $\leq \text{Mean}+1\text{SD}$, รายได้จริง $\geq 95\%$ ของแผน, พัฒนารูปแบบใหม่เพิ่มรายได้ (คลินิกพิเศษ/เชิงรุก)

5. แผนพัฒนาแก้ปัญหา รพ.โพธิ์ตาก : แผนฟื้นฟูกิจการ ระยะเร่งด่วน

รายการ	เดือนสิงหาคม 2569		เดือนกันยายน 2569	
	จำนวนเงิน (บาท)	แหล่งเงิน	จำนวนเงิน (บาท)	แหล่งเงิน
1.เงินสดที่ได้รับการช่วยเหลือ	2,000,000.00	เงินกัน VA จังหวัด / CF จังหวัด (ขอสนับสนุน)	2,000,000.00	CF เขต 8 ปี 2570 / OPOH resource pooling
2. การ Clearingหนี้ระหว่างกัน	อยู่ระหว่างการเจรจา	หักกลบหนี้ค้ายา-ค่าตรวจ Lab กับ รพ.แม่ข่าย (หนองคาย/ท่าบ่อ)	อยู่ระหว่างการเจรจา	เจรจาผ่อนชำระเจ้าหนี้การค้ารายใหญ่
3. การจัดเก็บรายได้ที่เพิ่ม กระแสเงินสดจากการจัดเก็บรายได้	อยู่ระหว่างการสรุปรายการ	ลูกหนี้ค้างรับ UC/OFC/SSS ตั้งแต่ Q1-Q3, IP ที่ยังไม่ส่งเบิก, ค่ารักษาสิทธิอื่น	อยู่ระหว่างการสรุปรายการ	รายได้ค้างรับ Q4 + เบิกขาดเขต OP Anywhere/Refer
4. การลดค่าใช้จ่าย	อยู่ระหว่างการสรุปรายการ	ลด OT/ค่าตอบแทนตาม workload, ชะลอจัดซื้อครุภัณฑ์, ควบคุมค้ายา RDU	อยู่ระหว่างการสรุปรายการ	ต่อเนื่อง + ทบทวนสัญญาจ้างเหมา/สาธารณูปโภค

Simulate ดัชนีสภาพคล่องทางการเงิน เดือน สิงหาคม – กันยายน 2569

ค่าฐาน ณ มิ.ย. 2569 (Q3): CR 0.62 | QR 0.56 | Cash 0.32 | NWC -10.44 ลบ. | NI -4.20 ลบ. | Risk Score 7
 — จำนวนเงินรายเดือนให้ รพ. เดิมจากบัญชีจริง

เดือน	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio	NWC	NI	Risk Score
สิงหาคม 2569	0.68	0.62	0.46	-8.69	-3.06	7
กันยายน 2569 (เป้าหมาย)	0.81	0.75	0.52	-4.94	+0.69	4

5. แผนพัฒนาแก้ปัญหา รพ.โพธิ์ตาก : Business Plan ปี 2570

ประเด็น	แนวทางการแก้ปัญหา / กิจกรรม	ตัวชี้วัด-เป้าหมาย ปี 2570	ผู้รับผิดชอบ
1. NI ขาดทุน ทั้งที่ EBITDA เป็นบวก	รับรู้รายได้ค้างรับให้ครบทุกกองทุน ตั้งแผน Planfin ปี 2570 รายได้-ค่าใช้จ่ายสมดุล ติดตามรายเดือน	NI $\geq$ 0 ทุกไตรมาส Planfin ผ่านเกณฑ์	ผอ.รพ. / CFO
2. สภาพคล่องต่ำ (CR 0.62 QR 0.56 Cash 0.32)	แผนชำระเจ้าหนี้รายเดือน ลด APP-Drug ขอ CF เขต/จังหวัด Provincial resource pooling (OPOH)	CR $\geq$ 1.0 QR $\geq$ 0.8 Cash $\geq$ 0.5 Risk Score $\leq$ 3	CFO / สสจ.
3. ลูกหนี้ค้างชำระ / RW loss	AR task force ตามเก็บทุกกองทุน ตรวจสอบเวชระเบียน (SA/CA) ก่อนส่งเบิก ลด RW loss จาก Post Audit	ACP $\leq$ 60 วัน RW loss $\leq$ 10%	งานประกันสุขภาพ
4. ค่าแรง 79% ของรายได้ (เกณฑ์ 65-70%)	จัดอัตราค่าจ้างตาม workload (อัตราครองเตียง 48%) ควบคุม OT Productivity-based Incentive	ค่าแรง $\leq$ 70% ของรายได้ค่ารักษา	กลุ่มงานบริหาร
5. ค่ายา +44.5% / Unit Cost OPD เกินเกณฑ์	ทบทวนบัญชียา RDU จัดซื้อร่วมจังหวัด บริหารคลังกลาง ลดต้นทุน OPD ต่อครั้ง	OPD/IPD Unit Cost $\leq$ Mean+1SD ค่ายา $\leq$ 10% ของ คชจ.	กลุ่มงานเภสัชกรรม
6. รายได้จริงต่ำกว่าแผน / ผลผลิตต่ำ	พัฒนาบริการใหม่ (คลินิกพิเศษ/เชิงรุก/แพทย์แผนไทย) เพิ่ม OP ทุกสิทธิ เพิ่มอัตราครองเตียงและ CMI	รายได้จริง $\geq$ 95% แผน Sum AdjRW $\geq$ ค่ากลางกลุ่ม อัตราครองเตียง $\geq$ 60%	ทีมนำ รพ.

6. ข้อเสนอต่อจังหวัด / เขต

ระดับ	ข้อเสนอ	
ข้อเสนอให้ จังหวัด	เดิมสภาพคล่อง - จัดสรรเงิน CF จังหวัด/Virtual Account งด ถัดไป ให้ รพ.โพธิ์ตาก เป็นลำดับแรก (Risk 7, เกรด F) - Provincial resource pooling ตามนโยบาย OPOH โดย รพ.หนองคาย/ท่าบ่อ เป็น รพ.แม่ข่าย	สนับสนุนวิชาการ - ทีม CFO จังหวัดกำกับแผน Planfin ราย เดือน - สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญด้านบัญชี/เวชระเบียน ตรวจสอบรายได้ค้างรับและลด RW loss
ข้อเสนอให้เขต	- ขอรับเงิน CF ระดับเขต ปี 2570 (ปี 2569 ไม่ได้ รับ) รองรับหนี้สินหมุนเวียน 27.46 ลบ. - ทบทวนอัตราปรับลดค่าแรง รพ.ขนาดเล็ก F3 ที่ ประชากร UC ต่ำ (11,739 คน) ให้สอดคล้อง ต้นทุนคงที่	- สนับสนุนจัดซื้อยาร่วม/คลังเวชภัณฑ์กลาง ระดับเขต - เพดานค่าตอบแทนไม่เกิน 65-70% ของ รายได้ค่ารักษา

The background features several overlapping, translucent, wavy lines in shades of purple and blue. These lines flow from the left side of the frame towards the right, creating a sense of movement and depth. The colors transition from a deep purple on the left to a lighter blue on the right. The overall composition is clean and modern.

Thank you