

การนำเสนอข้อมูล

# เพื่อการประเมินและเฝ้าระวัง ความเสี่ยงทางการเงิน(Self Monitor)โรงพยาบาล

## โรงพยาบาลกุมภวาปี

จังหวัดอุดรธานี

โดย

พญ. พรดี ชำนิยันต์  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์



VISION

เราจะเป็นที่พึ่ง  
ด้านสุขภาพ  
ของชนกลุ่มน้ำป่า



# ประเด็นนำเสนอ

1 ข้อมูลพื้นฐาน

2 ผลงานการบริการ 

3 รายรับรายจ่าย

4 สถานการณ์การเงินและ  
ประสิทธิภาพการบริหารจัดสรร

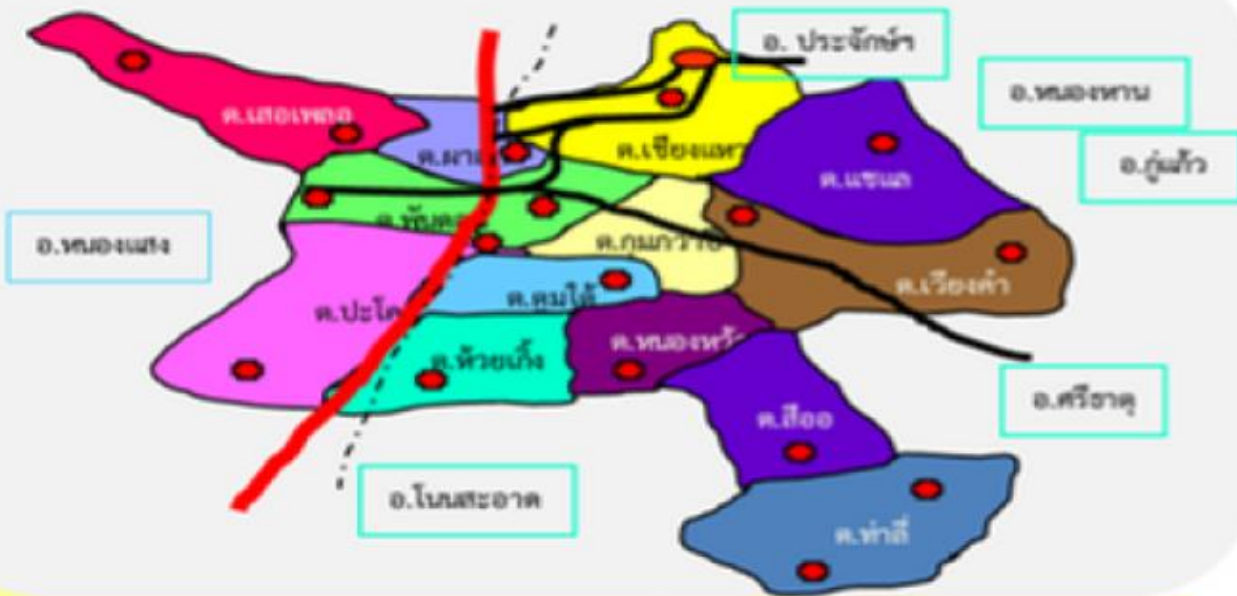
5 แผนพัฒนา/แก้ปัญหา

6 ข้อเสนอต่อจังหวัด เขต

# 1. ข้อมูลพื้นฐาน SW.กุ่มกวาปี



- 176 หมู่บ้าน
- 13 ตำบล
- 17 SW.สต สังกัด สป.
- 17 SW.สต สังกัด อบจ.
- 0 SW.สต สังกัด อบต.
- 0 SW.สต สังกัด อื่น



2 รพ. ,17 รพ.สต., 4 PCU ,13 ตำบล ,176 หมู่บ้าน



ประชากรสิทธิรวม...99,823...คน



คนไทย		
บัตร UC	84,115	84.26%
OFC	7,504	7.52%
LGO	1,134	1.14%
SSS	6,232	6.24%
ท.99 กระทรวง	644	0.65%
<b>รวมคนไทย</b>	<b>99,629</b>	<b>99.80%</b>

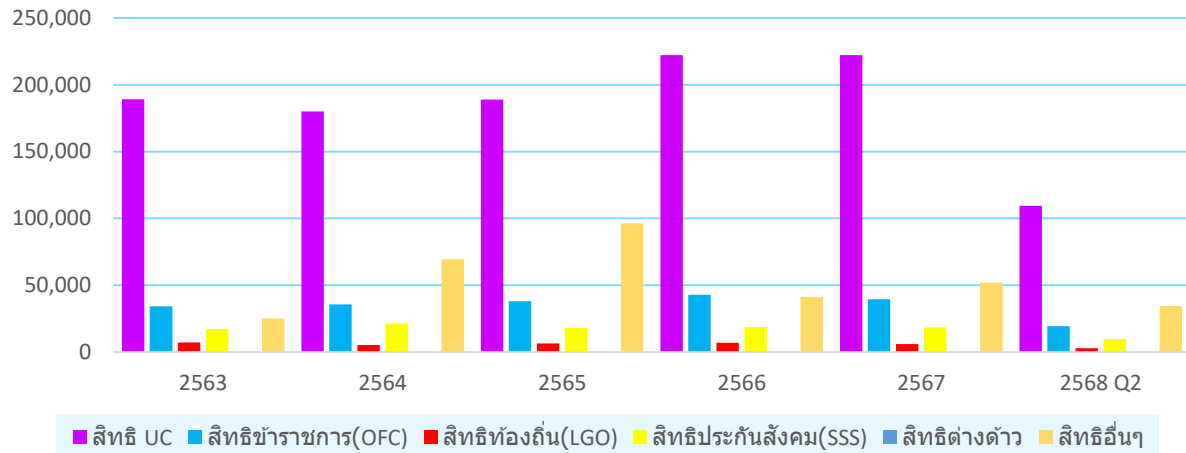
คนต่างด้าว		
ต่างด้าวที่ได้รับอนุญาต	203	0.20%
ต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบทะเบียน	0	0.00%
<b>รวมต่างด้าว</b>	<b>203</b>	<b>0.20%</b>

<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>99,832</b>	<b>100 %</b>
--------------------	---------------	--------------

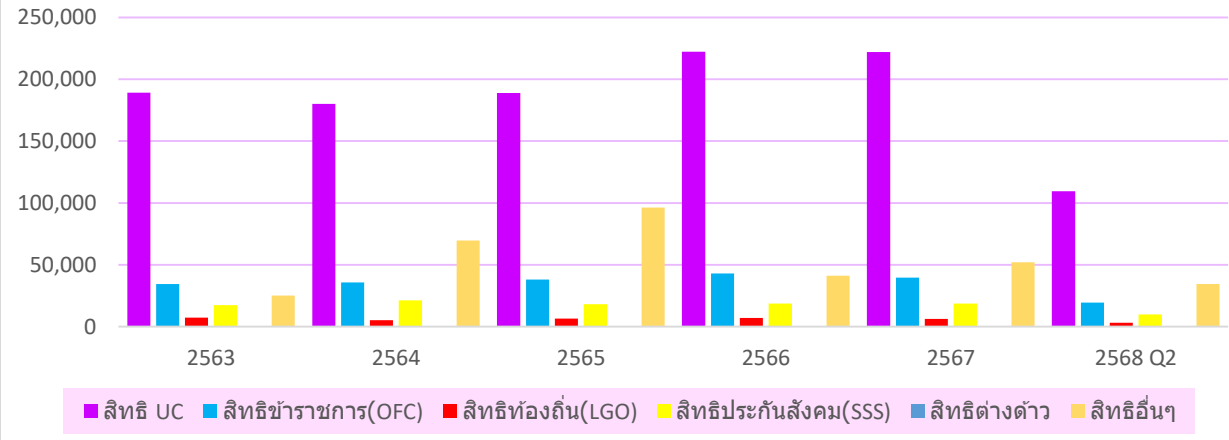
ที่มา: <https://medata.nhso.go.th/>

## 2. ผลงานการบริการ SW.กุมภาพันธ์

เปรียบเทียบผลงาน OPรายสิทธิ ปีงบ2563-2568



เปรียบเทียบผลงาน IP (SumAdj.RW) รายสิทธิ ปีงบ2563-2568

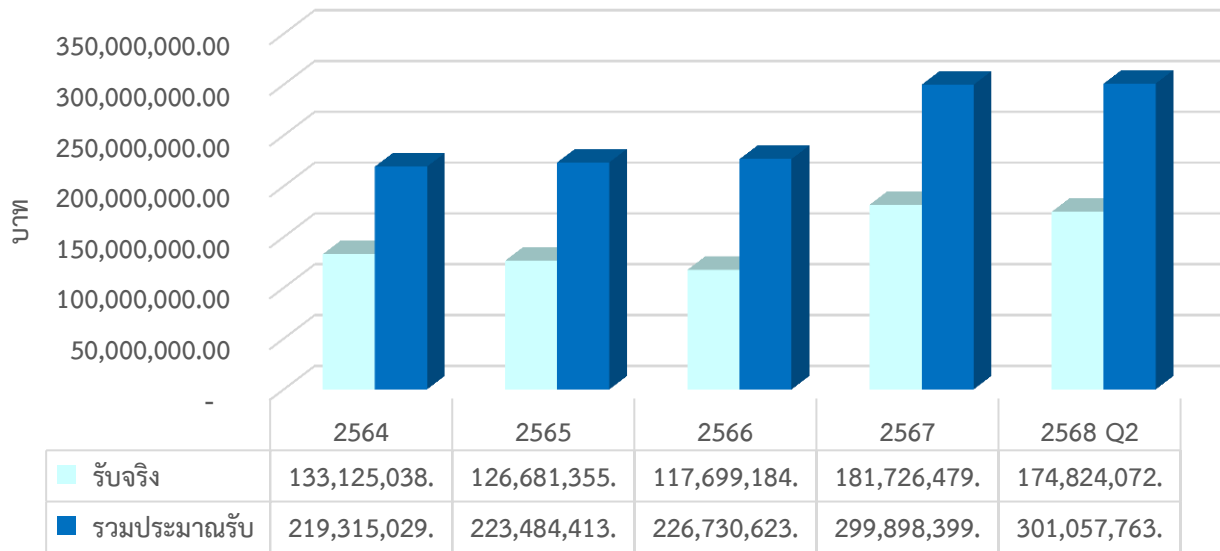


ที่	สิทธิ	2563	2564	2565	2566	2567	2568 Q2	% of ปี68	ปี68 เทียบปี67 (%)
1	สิทธิ UC	189,257	179,970	188,799	222,212	222,086	109,341	62.04%	-1.53%
2	สิทธิข้าราชการ (OFC)	34,382	35,645	38,117	42,849	39,565	19,453	11.04%	-1.67%
3	สิทธิท้องถิ่น (LGO)	7,322	5,267	6,482	6,964	6,119	3,047	1.73%	-0.41%
4	สิทธิประกันสังคม (SSS)	17,242	21,301	18,159	18,733	18,594	9,860	5.59%	6.06%
5	สิทธิต่างดาว	0	0	267	140	103	48	0.03%	-6.80%
6	สิทธิอื่นๆ	25,127	69,574	96,313	41,168	52,108	34,487	19.57%	32.37%
7	รวม	273,330	311,757	348,137	332,066	338,575	176,236	100.00%	4.10%

ที่	สิทธิ	2563	2564	2565	2566	2567	2568 Q2	% of ปี68	ปี68 เทียบปี67 (%)
1	สิทธิ UC	16,106	18,218	21,634	23,153	25,039	14,471	85.70%	15.58%
2	สิทธิข้าราชการ (OFC)	1,755	1,962	2,231	2,455	2,500	1,232	7.30%	-1.44%
3	สิทธิท้องถิ่น (LGO)	229	301	324	410	518	340	2.01%	31.15%
4	สิทธิประกันสังคม (SSS)	997	1,905	1,349	18,733	1,432	844	5.00%	17.81%
5	สิทธิต่างดาว							0.00%	0.00%
6	สิทธิอื่นๆ							0.00%	0.00%
7	รวม	19,088	22,385	25,539	44,751	29,490	16,886	100.00%	4.10%

# 3. วิเคราะห์รายรับ รพ.กุ่มกวาปี

ประมาณการรายรับ OP-I-PP เทียบ รายรับจริง ปี 2563-2568 .



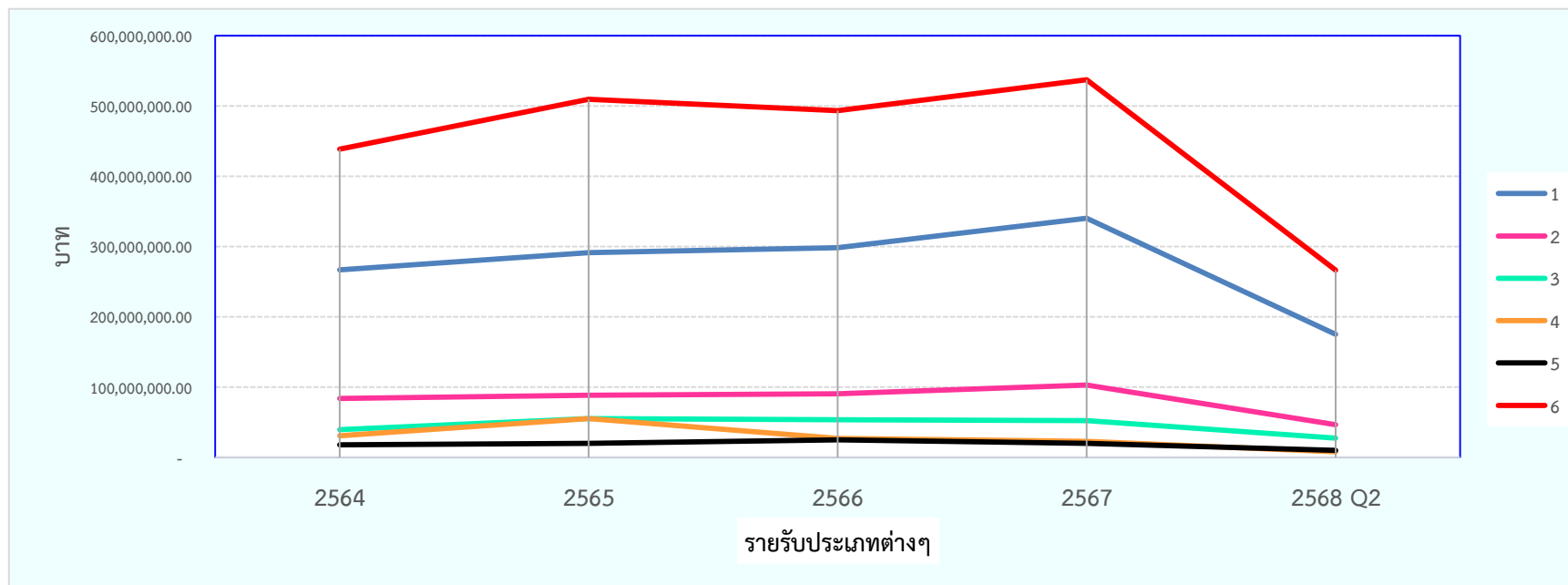
รายรับรายกองทุน ปี 2564-2568						
ที่	กองทุน	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 Q2
1	UC	240,691,192.67	405,212,765.80	337,522,626.43	334,388,014.41	186,974,078.95
2	ข้าราชการ	77,968,223.19	93,757,653.58	86,083,399.81	76,511,362.20	65,704,509.96
3	ประกันสังคม	20,659,792.26	108,511,843.76	19,272,159.94	27,696,608.28	29,084,796.91
4	ต่างด้าว	56,695.85	41,600.00	-	-	37,253.00
5	อปท	13,367,052.93	13,760,118.17	11,980,180.78	15,787,325.17	12,599,797.72
6	สิทธิอื่น	46,637,910.75	39,680,199.20	31,861,742.45	34,051,274.31	20,290,645.00
7	รายรับอื่น	13,069,116.65	4,724,704.12	11,627,031.60	13,527,308.26	7,811,000.66
8	รวม	412,449,984.30	665,688,884.63	498,347,141.01	501,961,892.63	322,502,082.20

ที่	รพ.กุ่มกวาปี	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 Q2
1	รายรับ OP IP PP ก่อนหักค่าแรง	219,315,029.66	223,484,413.23	226,730,623.21	299,898,399.97	301,057,763.53
2	ส่วนปรับลดค่าแรง	86,189,991.00	96,803,058.00	109,031,439.00	118,171,920.00	126,233,691.00
3	รายรับ OP IP PP หลังหักค่าแรง	133,125,038.66	126,681,355.23	117,699,184.21	181,726,479.97	174,824,072.53
4	รายรับ OP หลังหักค่าแรง	53,353,174.60	51,169,000.30	48,203,849.75	56,354,603.17	55,300,545.98
5	รายรับ OP หลังหักค่าแรง/ประชากร UC	632.75	605.36	580.51	688.16	657.44
6	ประชากร UC	84,320.00	84,526.00	83,037.00	81,892.00	84,115.00

ต้นทุนบริการ Unit cost ปี 2564-2568							
Unit cost OP				Unit cost IP			
ปี	ค่ากลาง	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์	ปี	ค่ากลาง	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
2564	928.47	782.12	ผ่าน	2564	29,826.20	14,740.23	ผ่าน
2565	898.44	874.95	ผ่าน	2565	27,634.82	13,909.32	ผ่าน
2566	1,076.23	878.55	ผ่าน	2566	21,030.96	12,203.02	ผ่าน
2567	1,177.72	936.53	ผ่าน	2567	18,227.25	12,825.08	ผ่าน
2568 Q2	1,225.79	758.56	ผ่าน	2568 Q2	18,334.15	12,036.93	ผ่าน

### 3. วิเคราะห์รายจ่าย รพ.กุ่มกวางปี

ที่	รายจ่าย	2564	2565	2566	2567	2568 Q2	% of ปี68	ปี68 เทียบปี67 (%)
1	ค่าแรง	266,764,579.90	291,177,090.40	298,090,121.10	340,180,986.00	175,022,424.00	65.78%	2.90%
2	ค่ายา	83,765,337.24	88,166,217.57	90,318,360.24	102,554,675.00	46,356,283.65	17.42%	-9.60%
3	ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์	39,460,611.90	55,132,557.75	53,519,947.17	52,226,839.44	27,201,778.61	10.22%	4.17%
4	ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	30,581,182.42	55,158,067.74	26,910,690.72	22,523,493.41	7,523,088.09	2.83%	-33.20%
5	ค่าสาธารณูปโภค	17,683,665.17	19,772,384.36	24,552,239.84	19,733,452.98	9,951,969.16	3.74%	0.86%
6	รวมจ่าย	438,255,376.63	509,406,317.82	493,391,359.07	537,219,446.83	266,055,543.51	100.00%	-0.95%



# 4. สถานการณ์การเงินและประสิทธิภาพการบริหารจัดสรร รพ.กุ่มกวางปี

วิเคราะห์ผล Planfin :: เดือน พฤษภาคม 2568

รหัส	รายการ	แผนประมาณการ2568	แผนประมาณการ พ.ค.	ผลดำเนินงาน พ.ค.	ผลต่าง	ร้อยละ(%)	ผลลัพธ์
P04	รายได้ UC	332,438,076.59	221,625,384.39	235,416,369.19	13,790,984.80	6.22	OK
P05	รายได้จาก EMS	1,600,200.00	1,066,800.00	890,300.00	-176,500.00	-16.54	Not OK
P06	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	678,644.00	452,429.33	408,420.23	-44,009.10	-9.73	Not OK
P61	รายได้ค่ารักษา อปท.	16,012,650.80	10,675,100.53	10,358,006.47	-317,094.06	-2.97	Not OK
P07	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	75,258,354.22	50,172,236.15	51,421,806.47	1,249,570.32	2.49	OK
P08	รายได้ประกันสังคม	39,230,554.78	26,153,703.19	30,255,000.77	4,101,297.58	15.68	OK
P09	รายได้แรงงานต่างด้าว	103,426.00	68,950.67	49,445.00	-19,505.67	-28.29	Not OK
P10	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	43,364,387.40	28,909,591.60	29,551,345.24	641,753.64	2.22	OK
P11	รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	162,390,943.89	108,260,629.26	106,804,245.76	-1,456,383.50	-1.35	Not OK
P12	รายได้อื่น	39,000,166.34	26,000,110.89	31,548,100.75	5,547,989.86	21.34	OK
P121	รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	OK
P13	รายได้งบประมาณ	18,455,380.24	12,303,586.83	18,169,173.74	5,865,586.91	47.67	OK
P13S	รวมรายได้	728,532,784.26	485,688,522.84	514,872,213.62	29,183,690.78	6.01	OK
P14	ต้นทุนยา	92,712,567.30	61,808,378.20	64,543,062.76	2,734,684.56	4.42	Not OK
P15	ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์	53,373,672.64	35,582,448.43	36,291,169.36	708,720.93	1.99	Not OK
P151	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	1,516,934.28	1,011,289.52	682,340.85	-328,948.67	-32.53	OK
P16	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	13,046,176.18	8,697,450.79	8,853,478.49	156,027.70	1.79	Not OK
P17	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	162,390,943.89	108,260,629.26	106,804,245.76	-1,456,383.50	-1.35	OK
P18	ค่าจ้างชั่วคราว	57,835,568.54	38,557,045.69	39,056,574.74	499,529.05	1.30	Not OK
P19	ค่าตอบแทน	115,288,489.00	76,858,992.67	78,056,035.63	1,197,042.96	1.56	Not OK
P20	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	15,785,180.63	10,523,453.75	10,071,877.34	-451,576.41	-4.29	OK
P21	ค่าใช้สอย	75,915,809.43	50,610,539.62	45,462,293.87	-5,148,245.75	-10.17	OK
P22	ค่าสาธารณูปโภค	19,841,618.26	13,227,745.51	13,035,095.18	-192,650.33	-1.46	OK
P23	วัสดุใช้ไป	19,327,918.97	12,885,279.31	10,895,062.69	-1,990,216.62	-15.45	OK
P24	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	70,791,191.69	47,194,127.79	47,087,840.30	-106,287.49	-0.23	OK
P241	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	476,391.44	317,594.29	436,227.77	118,633.48	37.35	Not OK
P25	ค่าใช้จ่ายอื่น	12,323,179.35	8,215,452.90	9,147,174.09	931,721.19	11.34	Not OK
P251	ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	Not OK
P26S	รวมค่าใช้จ่าย	710,625,641.60	473,750,427.73	470,422,478.83	-3,327,948.90	-0.70	OK



## 4. สถานการณ์การเงินและประสิทธิภาพการบริหารจัดสรร SW.กุ่มกวาปี

สถานการณ์การเงินและประสิทธิภาพการบริหาร รพ.กุ่มกวาปี														
ปี	จำนวน เตียง	ประชากร UC	Current Ratio (> 1.5)	Quick Ratio (> 1)	Cash Ratio (>0.8)	NWC	NI	EBIDA	Risk Scoring	เงินบำรุง คงเหลือ	หนี้สินและ ภาระผูกพัน	เงินบำรุง คงเหลือ (หัก หนี้แล้ว)	7 Plus	TPS เกรด
2563	180.00	84,430.00	0.98	0.80	0.41	-3,052,271.89	304,882.37	34,105,193.16	6	56,904,364.74	137,506,147.52	-80,601,783.53	C	F
2564	199.00	84,320.00	1.45	1.28	0.18	79,539,909.11	110,074,243.30	126,226,530.70	2	31,442,527.31	176,959,124.32	-145,516,597.01	C	D
2565	234.00	84,526.00	2.43	2.11	0.70	147,650,995.90	64,133,680.88	108,085,241.50	1	72,101,838.03	103,221,364.17	-31,119,526.14	C	C
2566	234.00	83,037.00	1.63	1.44	0.72	113,798,545.70	-43,154,191.86	10,527,453.33	2	129,512,586.38	179,358,676.15	-49,846,089.77	C	C
2567	280.00	81,892.00	1.27	1.17	0.69	61,357,236.69	-75,547,910.57	-14,932,335.56	3	157,453,428.80	229,793,728.23	-72,340,299.43	D	D
2568(พ.ค.68)	280.00	84,115.00	1.74	1.60	0.93	123,453,231.87	44,449,734.79	73,368,401.35	0	155,063,487.85	166,563,975.70	-11,500,487.85	C	B

ปี	รายได้รวม	รายได้ค่ารักษา รวม	ค่าจ้าง ค่าตอบแทน	ค่าจ้างค่าตอบแทน เทียบ รายได้ค่ารักษา รวม (%)	ค่าใช้จ่ายจำเป็น	ค่าใช้จ่ายจำเป็น เทียบ รายได้รวม (%)	ค่ายา เวชภัณฑ์ วัสดุ Lab	ค่ายา+เวชภัณฑ์ การแพทย์ เทียบ รายได้ค่ารักษา รวม (%)
	1	2	3	4=(3/2)*100	5	6 = (5/1)*100	7	8 = (7/2)*100
2564	412,449,984.30	399,380,867.65	117,987,122.52	29.54	438,296,033.02	106.27	153,807,131.56	38.51
2565	665,688,884.63	660,964,180.51	126,836,922.00	19.19	606,233,553.91	91.07	198,456,843.06	30.03
2566	498,347,141.01	486,720,109.41	130,371,314.36	26.79	440,501,652.46	88.39	170,748,998.13	35.08
2567	501,961,892.63	488,434,584.37	148,072,782.17	30.32	443,112,780.64	88.28	177,305,007.85	36.30
2568 Q2	322,502,082.20	314,691,081.54	80,336,719.24	25.53	263,585,653.20	81.73	110,370,051.46	35.07

ข้อมูลทางบัญชี เกณฑ์เงินสด

# 4. สถานการณ์การเงินและประสิทธิภาพการบริหารจัดสรร รพ.กุมภาวปี

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 2 ปี 2568



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ  
Division of Health Economics and Health Security

รพ.กุมภาวปี

11015

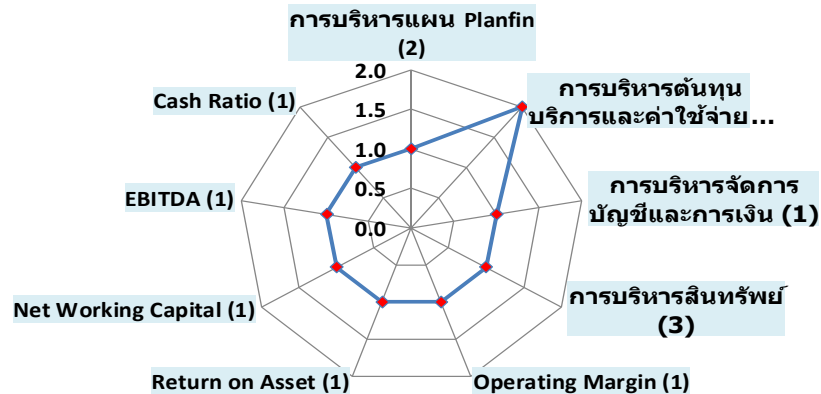


## 1. ข้อมูลการเงินการคลัง ณ ไตรมาส 2/2568

1.1 Risk score	0
1.2 เงินทุนสำรองสุทธิ (NWC)	144,885,699.65
1.3 เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ	-41,803,891.57
1.4 รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) หัก ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) EBITDA	89,896,518.38
1.5 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI)	71,272,459.23

กราฟแสดงผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 2 ปี 2568

หน่วยงาน : รพ.กุมภาวปี



Total Performance Score Grade

≥ 12 คะแนน A ดีมาก

≥ 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน B ดี

≥ 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน C พอใช้

≥ 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน D ต้องปรับปรุง

< 7.5 คะแนน

## 2. ผลการประเมินประสิทธิภาพ ณ ไตรมาส 2/2568

ผลคะแนนจาก 15 คะแนน	11	
ระดับการประเมิน	B	
เกณฑ์ประสิทธิภาพ		
รวม	15.0	11.0
1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)		
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง		
1.1.1 มิตินรายได้ ± ไม่เกิน 5 %	1.0	0.0
1.1.2 มิตินค่าใช้จ่าย ± ไม่เกิน 5 %	1.0	1.0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)		
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มิใช่ยา ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1.0	0.0
1.2.2 ระยะเวลาตัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิน UC ≤ 60 วัน	0.5	0.0
1.2.3 ระยะเวลาตัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินการค้า ≤ 60 วัน	0.5	0.0
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤	1.0	1.0
1.3 การบริหารจัดการ		
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)		
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1.0	1
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1.0	1
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.5
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0.5
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.5
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	0.5	0.5
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น	1.0	1.0
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)		
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	0.0
1.3.3.2 SumAdjRW เกินค่ากลางกลุ่มรพ. หรือเพิ่มขึ้น 5 %	1.0	1.0
(แหล่งข้อมูลจาก cmi@moph กบรส. ณ 29/04/2568)		
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	5.0	5.0
2.1 ความสามารถในการทำกำไร		
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	1.0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	1.0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (1 คะแนน)	1.0	1.0
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน		
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0 (1 คะแนน)	1.0	1.0
2.2.2 Cash Ratio ≥ 0.8 (1 คะแนน)	1.0	1.0

# 5. แผนพัฒนาแก้ปัญหา SW.กุมภาปี จ.อุดรธานี

หัวข้อ	รายงาน
<p><b>สาเหตุ</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ปัญหาลูกหนี้ค้ำรักษาUCนอก Cup ในจังหวัดตั้งแต่ เดือน ก.ค.-ก.ย. ทุกปีงบประมาณไม่ได้รับการชำระหนี้โรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บหนี้กันเองได้</li> <li>2.การจัดเก็บข้อมูลแผนรับ-จ่ายเงินบำรุงมีความยุ่งยาก ซับซ้อน</li> <li>3.ระบบล่มหรือช้า: โดยเฉพาะช่วงใกล้วันปิดรอบหรือช่วงส่งข้อมูล จะเกิดความล่าช้าในการอัปโหลดหรือประมวลผล</li> <li>4.รองรับไฟล์ไม่ครบถ้วน: บางครั้งระบบไม่รองรับไฟล์บางประเภท เช่น ข้อมูลเบิกแบบใหม่ที่ยังไม่ได้อัปเดต</li> <li>5.ข้อผิดพลาดในการ Mapping รหัส: เช่น รหัสเหตุการณ์, รหัส ICD, หรือรหัสส่งไม่ตรงกัน ทำให้ระบบตีกลับ</li> <li>6.ระบบตีกลับข้อมูลง่ายเกินไป: เช่น เบิก C305 แล้วไม่แนบเอกสารครบ หรือใช้รหัสผิด ระบบจะตีกลับทันที โดยไม่มีคำอธิบายชัดเจน</li> <li>7.ภาระงานเพิ่มขึ้นซ้ำซ้อนกับระบบอื่น: ต้องกรอกข้อมูลซ้ำใน HOSxP, โปรแกรมบัญชี, และระบบ FDH แยกกัน ต้องอัปเดตตลอดเวลา: มีการเปลี่ยนแปลงแนวทาง/เกณฑ์บ่อยครั้ง ทำให้หน่วยบริการต้องปรับตัว ตลอดการสื่อสารและสนับสนุนขาดคู่มือหรือแนวทางชัดเจน: บางกรณีไม่มีคู่มือเวอร์ชันล่าสุดที่เข้าใจง่าย ทำให้เกิดความสับสน ตอบกลับล่าช้า: ช่องทางการติดต่อ (เช่น Call Center หรือ LINE Official ของ สปสช.) มีจำนวนจำกัด ตอบคำถามไม่ทัน</li> </ol>
<p><b>วิเคราะห์ปัญหา</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.เนื่องจากเงินที่กันไว้ระดับจังหวัดหมดทำให้เกิดยอดสะสมลูกหนี้ค้ำรักษา UC นอก Cup สูงขึ้นเรื่อยๆ เพราะ แต่ละโรงพยาบาลไม่สามารถเก็บหนี้ระหว่างกันได้</li> <li>2.เนื่องจากข้อมูลที่จัดเก็บมีปริมาณมากเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บมีเพียงโปรแกรม Excleเท่านั้น ซึ่งทำให้ไม่สะดวกต่อการรวบรวมข้อมูล</li> <li>3.ความไม่เข้าใจระบบหรือแนวทางการใช้งานขาดการอบรม หรืออบรมไม่ครอบคลุมการใช้งานจริงเจ้าหน้าที่ใหม่/หมุนเวียนบ่อย ไม่ต่อเนื่องในการใช้งานระบบอ่านคู่มือแล้วไม่เข้าใจ เพราะเนื้อหาซับซ้อนหรือใช้ภาษาทางเทคนิค</li> <li>4.บุคลากรและทรัพยากรไม่เพียงพอขาดเจ้าหน้าที่เฉพาะด้านข้อมูลและการเงินที่เชี่ยวชาญเจ้าหน้าที่ทำหลายหน้าที่ ทำให้ไม่มีเวลาดูแลระบบหรือแก้ปัญหาเฉพาะด้านคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตในหน่วยบริการเล็ก ๆ ไม่ได้มาตรฐาน</li> <li>5.ระบบงานในหน่วยบริการไม่รองรับการส่งข้อมูลที่ครบถ้วนระบบ HOSxP หรือโปรแกรมเวชระเบียนไม่อัปเดตตามข้อกำหนดของ FDHไม่มีการบันทึกข้อมูลให้ครบ เช่น ขาดเอกสารแนบ, ไม่กรอกรหัสงบประมาณการจัดเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ ทำให้ดึงข้อมูลย้อนหลังยาก</li> <li>6.การสื่อสารภายในหน่วยงานและกับ สปสช. ไม่ต่อเนื่องไม่ได้รับข่าวสาร/ประกาศอัปเดตจาก สปสช. อย่างทันทั่วถึงที่เข้าใจคลาดเคลื่อนเรื่องหลักเกณฑ์ เช่น รหัสเบิกจ่าย การแนบเอกสาร ไม่มีการส่งต่อข้อมูลหรือการประชุมภายในอย่างเป็นระบบกาเปลี่ยนแปลงแนวทางจากส่วนกลางบ่อยครั้งแนวทาง/เกณฑ์การเบิกที่เปลี่ยนบ่อย ทำให้หน่วยบริการตามไม่ทัน โปรแกรมเวชระเบียนหรือซอฟต์แวร์ต่าง ๆ ต้องปรับตาม ส่งผลต่อกระบวนการทำงาน</li> <li>7.การเปลี่ยนแปลงแนวทางจากส่วนกลางบ่อยครั้งแนวทาง/เกณฑ์การเบิกที่เปลี่ยนบ่อย ทำให้หน่วยบริการตามไม่ทันโปรแกรมเวชระเบียนหรือซอฟต์แวร์ต่าง ๆ ต้องปรับตาม ส่งผลต่อกระบวนการทำงาน</li> </ol>

## 5. แผนพัฒนาแก้ปัญหา SW.กุมภาปี จ.อุดรธานี

หัวข้อ	รายงาน
<b>แนวทางแก้ปัญหา</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ทำหนังสือติดตามลูกหนี้ในส่วนที่ค้างชำระทุกเดือน</li> <li>2.จัดทำโปรแกรมสำเร็จรูป</li> <li>3.พัฒนาบุคลากรและการอบรม จัดอบรมเจ้าหน้าที่กับแนวทางการเบิกจ่ายและการใช้ระบบ FDH อย่างสม่ำเสมอ จัดทำคู่มือแบบ Step-by-step หรือวิดีโอสาธิต เพื่อให้เข้าใจง่าย มีเจ้าหน้าที่หลัก หรือผู้ประสานงานประจำด้าน FDH ในหน่วยบริการแต่ละแห่ง</li> <li>4.จัดระบบการทำงานภายในหน่วยบริการ กำหนด workflow การส่งข้อมูล ชัดเจน เช่น ขึ้นตอนจัดเตรียมไฟล์ตรวจสอบ แนบเอกสาร อับโหลด ตั้งทีมตรวจสอบไฟล์ก่อนส่งเช่น ตรวจรหัสส่ง รหัสโรค การแนบเอกสาร ติดตามและแก้ไขกรณีระบบตีกลับ (reject) โดยรวบรวมไว้ในระบบกลางหรือรายงานสรุปรายเดือน</li> <li>5.พัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการทำงาน ใช้โปรแกรม HOSxP หรือระบบอื่นที่สามารถ Mapping ข้อมูลให้ตรงตามรูปแบบ FDH สร้าง Macro หรือ Script ช่วยเช็คความถูกต้องของไฟล์ก่อนอัปโหลด พัฒนาระบบแจ้งเตือนเมื่อมีข้อมูล reject หรือไฟล์ไม่ผ่านการตรวจสอบ</li> <li>6.ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลให้ครบเช่น ICD, ทัศนคติ, สิทธิการรักษา จัดทำ Checklist ก่อนปิดรอบการส่งข้อมูลทุกเดือน ทำ Back up ข้อมูลและเก็บเอกสารสำคัญสำหรับการตรวจสอบย้อนหลัง</li> <li>7.เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารกับ สปสช.และภายใน ติดตามประกาศ/แนวทางใหม่จาก สปสช. ผ่านช่องทาง การ เช่น LINE OA, website, กลุ่มเครือข่าย ประชุมภายในเพื่อชี้แจงแนวทางใหม่เป็นระยะ โดยเฉพาะเมื่อมีการปรับเกณฑ์ หากพบปัญหาเฉพาะด้านให้บันทึกและแจ้งส่วนกลางเพื่อหาทางแก้ไขร่วมกัน</li> </ol>
<b>แผนการพัฒนา/แก้ปัญหา</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.พัฒนาแนวทางการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษา UC นอก Cup ในจังหวัด</li> <li>2.แผนพัฒนาประสิทธิภาพแผนรับ-จ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาล</li> <li>3..วิเคราะห์ปัญหาที่พบจากการใช้งาน FDH- สรุปปัญหาเชิงระบบ / บุคลากร / เครื่องมือ</li> <li>4.จัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการใช้งาน FDH- ครอบคลุมการเตรียมไฟล์, รหัสส่ง, แนวทางการเบิก</li> <li>5.แต่งตั้งทีม FDH ประจำหน่วยบริการ- กำหนดผู้ประสานงาน, หน้าที่ตรวจสอบ, ผู้ส่งข้อมูล</li> <li>6.จัดทำ Workflow การส่งข้อมูล FDH- สรุปขั้นตอน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้น</li> <li>7.จัดทำ Checklist ตรวจสอบความครบถ้วนก่อนส่งข้อมูล- เช่น การแนบเอกสาร, รหัสส่ง, วันที่รับบริการ</li> <li>8.พัฒนาเครื่องมือช่วยตรวจสอบข้อมูล- เช่น Excel Macro / Script เช็ครหัสส่ง / การ reject</li> </ol>

## 6. ข้อเสนอ จังหวัดอุดรธานี/เขตสุขภาพที่ 8

ระดับ	หมวด	ข้อเสนอ
จังหวัด	CFO	<p>1.พัฒนาบุคลากรด้านCFOของโรงพยาบาล ภายในจังหวัด อย่างเนื่องทุกปี (พัฒนาในเรื่อง/ประเด็นที่CFOหน่วยงานส่วนใหญ่ ยังทำได้ไม่ดี หรือ ต้องการให้ดีขึ้นไปอีก)</p> <p>2.จังหวัดชี้แจงเป้าหมาย/ ทิศทาง/ นโยบายของจังหวัด ให้CFOทุกหน่วยงานรับทราบตรงกัน ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง</p> <p>3.พัฒนาแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเงินการคลัง พร้อมชี้แจงให้ทุกหน่วยงานทราบ เพื่อทุกหน่วยงานจะได้มีข้อมูลรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด ซึ่งจะสะท้อนภาพรวมของจังหวัดได้อย่างชัดเจน</p>
	งานประกัน	<p>1.พัฒนาระบบเรียกเก็บรายได้ระหว่างสถานพยาบาลภายในจังหวัด ให้เป็นระบบElectronic</p> <p>2.ชี้แจงแนวทางการเรียกเก็บรายได้ต่างๆ(กำหนดเรื่องที่ชัดเจน กำหนดกลุ่มเป้าหมาย(บุคลากรที่เกี่ยวข้อง)ให้ชัดเจน เพื่อให้สถานพยาบาลภายในจังหวัดทราบตรงกัน และควรดำเนินการทุกปีงบประมาณ</p> <p>3.จัดหา/แนะนำโปรแกรมสำเร็จรูปที่สนับสนุนการทำงานเรียกเก็บรายได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของหน่วยงาน</p> <p>4.พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวกับงานเรียกเก็บอย่างต่อเนื่อง ในเรื่อง/ประเด็นที่ภาพรวมส่วนใหญ่ของจังหวัดยังทำได้ไม่ดีหรือทำได้ดีแล้วแต่สามารถทำให้ดีขึ้นไปอีก</p> <p>5.สนับสนุนเชิงวิชาการและความเข้าใจจัดอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับหน่วยบริการเกี่ยวกับแนวทางการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องตามระบบ FDHการอ่านผล reject และการแก้ไขที่ถูกต้องสร้าง คู่มือ/อินโฟกราฟิก อธิบายแนวปฏิบัติอย่างง่ายสำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>6.พัฒนาระบบสนับสนุนในระดับจังหวัดจัดตั้ง ทีมสนับสนุน FDH ประจำเขต/อำเภอ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหาแบบเฉพาะหน้าจัดทำ ระบบแจ้งเตือน/สื่อสารกลาง (เช่น LINE กลุ่มหรือ Web Dashboard) สำหรับส่งประกาศ, แจ้งข้อผิดพลาด, แนวทางเวอร์ชันใหม่</p> <p>7.ปรับปรุงระบบติดตามและประเมินผลจัดทำ รายงานสรุป reject รายเดือน ให้หน่วยบริการแต่ละแห่ง พร้อมข้อเสนอแนะติดตามผลการส่งข้อมูลตามเป้าหมาย และแจ้งผลเป็นรายงานประจำเดือน/ไตรมาส ประเมินความพร้อมหน่วยบริการก่อนการเปลี่ยนแปลงแนวทางใหม่ทุกครั้ง เช่น การปรับ Template การเบิก</p> <p>8.ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันส่งเสริมการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) ระหว่างหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานดี (Best Practice) กับหน่วยที่มีปัญหาบ่อยจัดเวทีนำเสนอผลงาน เช่น สรุปบทเรียนการจัดการ reject รายไตรมาส</p> <p>9.ผลักดันการพัฒนาเครื่องมือดิจิทัลสนับสนุนการพัฒนา Script / Macro / Tools สำหรับช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนส่ง FDHประสานกับทีมพัฒนา HOSxP / โปรแกรมเวชระเบียนในพื้นที่ เพื่อให้รองรับรูปแบบข้อมูลตามเกณฑ์ สปสช.</p> <p>10.สร้างแรงจูงใจและระบบคุณภาพกำหนด ตัวชี้วัดคุณภาพการส่งข้อมูล FDH เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินงานของ รพ.สต./โรงพยาบาลมอบ รางวัล/ประกาศเกียรติคุณ สำหรับหน่วยที่ดำเนินงานดี ไม่มี reject ต่อเนื่องหลายเดือน</p>
	งานบัญชี	<p>1.พัฒนาบุคลากรทางการการเงิน-บัญชี อย่างต่อเนื่อง ทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทางบัญชี การเงินโดยตรง และส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานอื่นๆ เช่น งานพัสดุ งานแผนฯ งานประกัน งานเรียกเก็บ งานเวชสถิติ และงานCFO</p> <p>2.จังหวัดกันเงิน Virtual Account เพิ่มขึ้น และให้ดำเนินการให้ครอบคลุมตั้งแต่เดือน ต.ค.-ก.ย. ของทุกปี</p> <p>3.จังหวัดจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับบันทึกแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง</p>

## 6. ข้อเสนอต่อ จังหวัดอุดรธานี/เขตสุขภาพที่ 8

ระดับ	หมวด	ข้อเสนอ
<b>เขต</b>	CFO	<p>1. พัฒนาระบบสารสนเทศข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือข้อมูลที่สนับสนุนการวิเคราะห์ด้านการเงินการคลังของสถานพยาบาล ที่เข้าถึงได้ง่าย มีความครอบคลุมทั้งในจังหวัด เขต ประเทศ เพื่อสนับสนุนให้สถานพยาบาลสามารถวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยงานได้ และเปรียบเทียบกับสถานพยาบาลทั่วประเทศได้</p> <p>2. จังหวัดชี้แจงเป้าหมาย/ ทิศทาง/ นโยบายของจังหวัด ให้CFOทุกจังหวัด รับทราบตรงกัน ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง</p> <p>3. พัฒนาบุคลากรด้านCFOของโรงพยาบาล อย่างเนื่องทุกปี (พัฒนาในเรื่อง/ประเด็นที่CFOแต่ละหน่วยงานส่วนใหญ่ยังทำได้ไม่ดี หรือ ต้องการให้ทำได้ดียิ่งขึ้นไปอีก)</p>
	งานประกัน	<p>1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการเบิกจ่ายเงินของสปสช. ทุกปี โดยเน้นทุกหน่วยงานทุกส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง</p> <p>2. บทบาทกำกับเชิงระบบ (System Oversight) จัดทำแผนพัฒนา FDH ระดับเขต ครอบคลุมการวิเคราะห์ปัญหาหลักจากพื้นที่ และกำหนดแนวทางสนับสนุนที่เหมาะสม กำหนดมาตรฐานกลางเขต เช่น แนวปฏิบัติ Template เดียวกัน, รูปแบบ Checklist, การตั้งทีม FDH ประจำหน่วยบริการกำหนด ตัวชี้วัดระดับเขต เช่น อัตรา Reject &lt; 5%, อัตราการส่งทันรอบ <math>\geq 95\%</math> เพื่อใช้ติดตามร่วมกันทุกจังหวัดในเขต</p> <p>3. จัดอบรม/เพิ่มศักยภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอจัดอบรมกลางระดับเขต เป็นประจำ เช่น ทุกไตรมาส เพื่อให้ข้อมูลแนวทางใหม่ของ สปสช. และช่วยลดความเหลื่อมล้ำความรู้ ระหว่างจังหวัดจัดทำชุดสื่อความรู้กลาง เช่น คู่มือเวอร์ชันล่าสุดของ FDH สรุปแนวทางการรอกรรหัสที่ถูกต้อง อินโฟกราฟิก “10 สาเหตุที่หน่วยบริการโดน reject บ่อย”</p> <p>4. สนับสนุนเครื่องมือและเทคโนโลยีพัฒนา/คัดเลือก โปรแกรมหรือเครื่องมือตรวจสอบข้อมูลอัตโนมัติ (Auto-check Tools) ที่สามารถแจกจ่ายให้หน่วยบริการใช้งานประสานความร่วมมือกับผู้พัฒนาระบบ HOSxP, JHCIS, Hosxp_PCU ฯลฯ ให้ปรับระบบตามแนวทาง FDH ทันเหตุการณ์</p> <p>5. ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานสรุปผลการดำเนินงาน FDH รายเดือน/รายไตรมาสของแต่ละจังหวัด เพื่อใช้เปรียบเทียบผลลัพธ์ ติดตามการแก้ปัญหาจัดเวที Benchmarking / Peer Review ระหว่างจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางที่ได้ผลดี</p> <p>6. เชื่อมโยงกับส่วนกลาง สปสช. และแจ้ง Feedback คู่พื้นที่ทำหน้าที่เป็น 'สะพานข้อมูล' ระหว่าง หน่วยบริการ- สสจ.- สปสช. ส่วนกลางส่ง Feedback จากส่วนกลางอย่างมีระบบ เช่น รวบรวม reject case ที่เกิดขึ้นบ่อยและแจ้งพร้อมแนวทางแก้ประสานเพื่อ “ทดลองใช้ระบบใหม่หรือ Template ใหม่ในบางพื้นที่” ก่อนนำไปใช้ทั่วประเทศ</p> <p>7. สร้างแรงจูงใจ / ยกย่องหน่วยงานต้นแบบมอบรางวัล / ประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการต้นแบบ เช่น “ส่งข้อมูลถูกต้องครบถ้วน 6 เดือนต่อเนื่อง ลดอัตรา reject ได้เกิน 80% จาก baseline เชิญหน่วยงานเหล่านั้นมาแชร์ Best Practice ในเวทีระดับเขต</p>
	งานบัญชี	<p>1. ชี้แจงเป้าหมาย/ ทิศทาง/ นโยบายของเขต ให้การเงิน/บัญชีทุกจังหวัดรับทราบตรงกัน ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง</p>

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, almost white blue on the right. The overall effect is ethereal and modern.

**Thank you**