



สรุปมติคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 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

ประธานการประชุม : นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

เรื่อง	ประเด็นสำคัญ	มติที่ประชุม
ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ		
นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานในการประชุม ฯ	-	-
ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม		
รับรองเอกสารรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2568 วันจันทร์ที่ 26 พฤษภาคม 2568 นำเสนอโดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2568 วันจันทร์ที่ 26 พฤษภาคม 2568 รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 2	- รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ 1/2568 วันจันทร์ที่ 26 พฤษภาคม 2568
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ		
3.1.คะแนนการตรวจสอบคุณภาพบัญชีและสถานการณ์การเงินการคลัง แนวโน้มสภาพคล่องทางการเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2568 นำเสนอโดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2568 รพ.ในเขตสุขภาพที่ 8 ที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน ดังนี้ - ร้อยละ รพ.ระดับ 7 (NI กระทรวง) เท่ากับ 2.27 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.บึงคล้า และรพ.นาแห้ว - ร้อยละ รพ.ระดับ 7 (NI R8) เท่ากับ 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.นาหว้า,รพ.สุวรรณคูหา และรพ.นาขุ่น - ร้อยละ รพ.ระดับ 6 (NI กระทรวง) เท่ากับ 1.14 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.โพนสวรรค์ - ร้อยละ รพ.ระดับ 6 (NI R8) เท่ากับ 2.24 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.อากาศอำนวย และรพ.บ้านดุง - โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มี NWC และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ ติดลบ เพิ่มขึ้น จาก 2 แห่ง ในเดือนมีนาคม 2568 เป็น 5 แห่ง ในเดือนพฤษภาคม 2568 ได้แก่ รพ.ร.ธาตุพนม, รพ.บึงคล้า,รพ.นาแห้ว,รพ.วังสะพุง และรพ.โพธิ์ตาก - ตามที่มีการประชุมร่วมระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโรงพยาบาลขอนแก่น โดยทางโรงพยาบาลขอนแก่นได้เสนอให้มีการพิจารณาปลดหนี้ C998 ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันว่าการพิจารณาปลดหนี้ C998 ไม่ควรดำเนินการเฉพาะรายหน่วยบริการใดหน่วยบริการหนึ่ง แต่ควรพิจารณาในภาพรวมของทุกหน่วยบริการ จึงขอให้หน่วยบริการทุกแห่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการส่งข้อมูลการเคลมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เร่งรัดดำเนินการส่งข้อมูลทั้งหมดเข้าสู่ระบบ เพื่อให้ส่วนกลางสามารถรวบรวมข้อมูลนำเสนอต่อผู้บริหาร และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาการปลดหนี้ C998 ต่อไป	-รับทราบ สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2568 - มอบ คณะกรรมการฯ CFO จังหวัด ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังของ รพ.ที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่อง เร่งรัดแก้ไข สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล - มอบ คณะกรรมการ CFO ระดับเขต/จังหวัด กำกับ ติดตาม และแจ้งให้ CFO ของโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 ตรวจสอบข้อมูลการส่งเคลมทั้งหมด หากยังไม่ได้ส่งข้อมูลการเคลมปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้เร่งดำเนินการส่งข้อมูลทั้งหมดเข้าสู่ระบบให้ครบถ้วน ภายในวันที่ 7 กรกฎาคม 2568 เพื่อให้ส่วนกลางทราบจำนวนข้อมูลที่ส่งเกินกำหนด รหัส C998 ทั้งหมด และดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เสนอต่อผู้บริหาร และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาการปลดหนี้ C998 ต่อไป

เรื่อง	ประเด็นสำคัญ	มติที่ประชุม
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ (ต่อ)		
	<p>เขตสุขภาพที่ 8 มีรายการรหัส C998 รวมจำนวนทั้งสิ้น 3,978 รายการ</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.1</p>	
<p>3.2 มติ และข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ระดับประเทศ (7x7)</p> <p>นำเสนอโดย นางสาวลินินุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี</p>	<p>2.สรุปมติ และข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศครั้งที่ 3/2568 วันที่ 8 เมษายน 2568</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.2</p>	<p>-รับทราบ มติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ระดับประเทศ (7x7)</p> <p>- มอบเลขานุการคณะกรรมการ CFO สื่อสารให้กับทางคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด COPD & Asthma รับทราบข้อเสนอการดูแลแบบเน้นคุณค่าสำหรับโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังและแผนการขยายให้เป็น Value-based Healthcare ระยะ 3 ปี (2568 - 2570)</p>
<p>3.3 การนำข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินการคลัง เรื่อง การประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน (Self Monitoring) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (Self Monitoring) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>นำเสนอโดย นายแพทย์เชียวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ทั้ง 7 จังหวัด จังหวัดละ 5 นาที ตามลำดับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จังหวัดนครพนม 2) จังหวัดบึงกาฬ 3) จังหวัดเลย 4) จังหวัดสกลนคร 5) จังหวัดหนองคาย 6) จังหวัดหนองบัวลำภู 7) จังหวัดอุดรธานี 	<p>การนำข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินการคลัง เรื่อง การประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน (Self Monitoring) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สรุปประเด็นสำคัญดังนี้</p> <p>1) จังหวัดนครพนม พบว่า หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงินสูง ได้แก่ รพ.ธาตุพนม ซึ่งมีสถานะทางการเงินไม่ผ่านเกณฑ์ต่อเนื่อง และมีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ติดลบต่อเนื่อง ในปี 2567 -67.34 ล้านบาท ปัจจุบัน - 54.22 ล้านบาท รวมถึง รพ.โพธิ์สรวร์ ที่มีสถานะผ่านผวนและติดลบต่อเนื่อง ในไตรมาส 2 ปี 2568 ทั้งนี้ รพ.ศรีสงคราม รพ.นาหว้า และ รพ.วังยาง ยังมีปัจจัยเสี่ยงจากการไม่ผ่านเกณฑ์ 7 Plus Efficiency, TPS และมี CMI ต่ำ จึงต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด</p> <p>2) จังหวัดบึงกาฬ พบว่า รพ.บุ่งคล้า อยู่ในภาวะวิกฤติทางการเงินขั้นรุนแรง (Critical) มี Risk Score 7 และ NWC ติดลบต่อเนื่อง สสจ.บึงกาฬได้จัดสรร CF จังหวัดและประสาน รพ.บึงกาฬให้สนับสนุนเครื่องมือแพทย์เพื่อลดภาระลงทุน ,รพ.เขกา มีสถานะทางการเงินค่อนข้างรุนแรง NI ติดลบต่อเนื่อง และรพ.โซพิสัย แม้นวม NI เป็นบวกสูง แต่ยังมี Risk Score ที่ต้องเฝ้าระวัง</p> <p>3) จังหวัดเลย พบว่า รพ.นาแห้ว เป็นรพ.ขนาดเล็ก อยู่ในภาวะวิกฤติทางการเงิน Risk Score ระดับ7 มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ -10 ล้านบาท , NWC -4 ล้านบาท, Cash Ratio อยู่ที่ 0.27 ซึ่งเป็นตัวเลขที่ต่ำ ไม่ได้รับเงินจากบริการผู้ป่วยใน (IP) หลังหักค่าเงินเดือนมาเป็นเวลา 8-9 เดือน เนื่องจากผลงานไม่เพียงพอที่จะครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ส่วนรพ.วังสะพุง มีความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน เงินบำรุงหลังหักหนี้ -59 ล้านบาท, NWC -3 ล้านบาท และรพ.หนองหิน จัดเป็นกลุ่มมีความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน แม้จะมี NWC เป็นบวก แต่มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ -20 ล้านบาท ซึ่งต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด</p> <p>4) จังหวัดสกลนคร พบว่า ภาพรวมจังหวัดทุนสำรองสุทธิ (NWC) และกำไรสุทธิ (EBITDA) ก็มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังมีโรงพยาบาลที่เฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน ได้แก่ รพ.พังโคน เนื่องจากสภาพคล่องลดลง Cash Ratio อยู่ที่ 0.46 ,เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ -20 ล้านบาท ใช้จ่ายสูงกว่าแผน และค่าจ้าง</p>	<p>- รับทราบ ข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินการคลัง และแนวทางการกำกับติดตามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 7 จังหวัด</p> <p>- มอบคณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด กำกับ ติดตาม และ เฝ้าระวังโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน</p> <p>- มอบคณะกรรมการ CFO ระดับเขต ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดกลุ่มโรงพยาบาลที่มีลักษณะพิเศษในกลุ่มเดียวกันในเขตสุขภาพที่ 8 เช่น รพ.ขนาดเล็ก ประชากรน้อย อยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือรายได้ไม่เพียงพอ 2) วิเคราะห์ Factor เพื่อใช้ประกอบการวางแผนบริหารจัดการงบประมาณ และเพื่อใช้ปรับการคำนวณต้นทุนหรือการจัดสรรทรัพยากร เช่น <ul style="list-style-type: none"> - Factor ประชากรเสมือน : เพิ่มจำนวนประชากร ใช้สิทธิเสมือนจริง เพื่อเพิ่มวงเงินจัดสรร (เช่น จาก 10,000 เป็น 20,000) - Factor ค่าตอบแทน/ต้นทุนขั้นต่ำ : ระบุค่าตอบแทนขั้นต่ำที่เหมาะสมในพื้นที่พิเศษ - Factor ครุภัณฑ์/งบลงทุน : วางแผนรอบการซ่อมทดแทนครุภัณฑ์ขั้นต่ำในระยะ 5 ปี เป็นต้น 3) วางแผนจัดทำแผนงบประมาณเพียงพอ (Sufficiency Budget Plan) เฉพาะสำหรับกลุ่มโรงพยาบาลที่มีลักษณะพิเศษ โดยคำนึงการใช้ทรัพยากรตามศักยภาพจริง รายรับที่แท้จริง ใช้จ่ายคงที่ขั้นต่ำ และเขตหรือจังหวัดต้องกำหนดแนวทางการเติมเงินสนับสนุน ให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถระบุได้ว่าโรงพยาบาลใด ควรให้จังหวัดเติมเงินสนับสนุน และโรงพยาบาลใดที่เขตควรสนับสนุนเพิ่มเติม

เรื่อง	ประเด็นสำคัญ	มติที่ประชุม
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ (ต่อ)		
<p>3.3 การนำข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินการคลัง เรื่อง การประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน (Self Monitoring) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำเสนอโดย นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ทั้ง 7 จังหวัด จังหวัดละ 5 นาที ตามลำดับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จังหวัดนครพนม 2) จังหวัดบึงกาฬ 3) จังหวัดเลย 4) จังหวัดสกลนคร 5) จังหวัดหนองคาย 6) จังหวัดหนองบัวลำภู 7) จังหวัดอุดรธานี 	<p>คำตอบแทนสูงกว่าแผน ต่อมารพ.อากาศอำนวย เป็นรพ.ขนาดเล็ก มีสภาพคล่องลดลง Cash Ratio อยู่ที่ 0.66 และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ดีดลบอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และรพ.นิคมน้ำอูน เป็นรพ.ขนาดเล็ก ได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัว และการปรับเกลียลดลงจากปี 2567 ทำให้รายได้ IP UC ไม่พอหักเงินเดือน แม้เงินบำรุงหลังหักหนี้เป็นบวกแต่มีความเสี่ยงเนื่องจาก NI และ EBITDA เป็นลบ</p> <p>5) จังหวัดหนองคาย พบว่า รพ.มีความเสี่ยงวิกฤตทางการเงิน ได้แก่ รพ.โพธิ์ตาก เป็นรพ.ขนาดเล็ก อยู่ในระดับ Risk Score 5 และมีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ -9.6 ล้านบาท โดย NI และ NWC ก็ติดลบเช่นกัน และ รพ.โพธิ์สัย อยู่ในระดับ Risk Score 3 โดยมีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ -44.3 ล้านบาท ส่วน รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อยู่ในระดับ Risk Score 2 และมีเงินบำรุงคงเหลือติดลบมากที่สุดในจังหวัดที่ 67.6 ล้านบาท ซึ่งจำเป็นเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน</p> <p>6) จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า รพ.ที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน คือ รพ.นาเวียง อยู่ใน Risk Score ระดับ 3 Cash Ratio ต่ำกว่าเกณฑ์ อยู่ที่ 0.68 NI -2.05 ล้านบาท และ EBITDA -7.99 ล้านบาท มีความเสี่ยงสภาพคล่องในช่วงท้ายปีงบประมาณ ต้องเร่งปรับประสิทธิภาพควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างเคร่งครัด กำกับ productivity และรายได้มากขึ้น</p> <p>7) จังหวัดอุดรธานี พบว่า รพ.ที่ความเสี่ยงทางการเงินที่ต้องเฝ้าระวัง 2 แห่ง ได้แก่ รพ.นาเยือง มี Risk Score ระดับ 3 ตามเกณฑ์ NI MOPH และระดับ 7 ตามเกณฑ์ NI R8 เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ -7.97 ล้านบาท NI -2.19 ล้านบาท Cash Ratio อยู่ที่ 0.59 ต่ำกว่าเกณฑ์ และรพ.บ้านดุง อยู่ใน Risk Score ระดับ 6 ตามเกณฑ์ NI R8 และมี Risk Score ระดับ 3 ตามเกณฑ์ NI MOPH Cash Ratio อยู่ที่ 0.60 ต่ำกว่าเกณฑ์ แม้จะมี NI และ EBITDA เป็นบวก แต่เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ -42.46 ล้านบาท</p>	
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ (ต่อ)		
<p>3.4 การนำข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินการคลัง เรื่อง การประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน (Self Monitoring) ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงวิกฤตทางการเงิน (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2568) และ โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิติดลบและเงินคงเหลือหลังหักหนี้ดีดลบ รายชื่อใน 13 แห่งของประเทศ นำเสนอโดย ผู้อำนวยการแห่งละ 5 นาที ตามลำดับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) โรงพยาบาลนาแห้ว 2) โรงพยาบาลบุงคล้า 3) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม 	<p>1) โรงพยาบาลนาแห้ว ข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินการคลัง ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2568 พบว่า อยู่ใน Risk Score ระดับ 7 ตามเกณฑ์ NI MOPH มีทุนสำรองสุทธิและกำไรสุทธิติดลบ เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ -10 ล้านบาท และ Cash Ratio อยู่ที่ 0.27 ต่ำกว่าเกณฑ์ รายรับผู้ป่วยใน (IP) ต่ำกว่าประมาณการ ประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์ประจำ, ประชากรในพื้นที่มีจำนวนน้อย ส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณ UC ที่ไม่สอดคล้องกับต้นทุนจริง และไม่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งเงินอื่น เช่น เงินบริจาค</p> <p>แนวทางแก้ไข :เพิ่มรายรับจากแหล่งงบประมาณต่าง ๆ (UC, ประกันสังคม, EMS, ผู้ป่วยชำระเงินเอง) ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ขอสนับสนุนงบ UC และเงินพิเศษจากจังหวัด/เขตสุขภาพ</p> <p>2) โรงพยาบาลบุงคล้า ข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินการคลัง ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2568 พบว่า อยู่ใน Risk Score ระดับ 7 ตามเกณฑ์ NI MOPH ทุนสำรองสุทธิ และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ดีดลบ Total Performance Score อยู่ในระดับ F</p>	<p>-รับทราบ สถานการณ์การเงินการคลังของของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงวิกฤตทางการเงินทั้ง ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2568 - มอบคณะกรรมการ CFO จังหวัดเลย และจังหวัดบึงกาฬ กำกับ ติดตาม และเฝ้าระวังโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงวิกฤตทางการเงิน</p>

เรื่อง	ประเด็นสำคัญ	มติที่ประชุม
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ (ต่อ)		
<p>3.4 การนำข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินการคลัง เรื่อง การประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน (Self Monitoring) ของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2568) และ โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิติดลบและเงินคงเหลือหลังหักหนี้ติดลบ รายชื่อใน 13 แห่งของประเทศ</p> <p>นำเสนอโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แห่งละ 5 นาที ตามลำดับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) โรงพยาบาลนาแห้ว 2) โรงพยาบาลบุงคล้า 3) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม 	<p>ซึ่งบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพทางการเงินที่ต่ำ รายรับผู้ป่วยใน (IP) ต่ำ ผลงาน IP ของ รพ.บุงคล้ามีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน โดยในปี 2568 ปัจจัยหลักที่ทำให้รายรับผู้ป่วยใน (IP) ต่ำ คือ ขาดแคลนแพทย์อย่างรุนแรง เพราะมีแพทย์ประจำเพียง 2 ท่าน ทำให้ รพ.ต้องพึ่งพาแพทย์หมุนเวียนจาก รพ.ใกล้เคียง เช่น รพ.เซกา และรพ.บึงโขงหลง</p> <p>แนวทางแก้ไข : เพิ่มรายรับจากแหล่งงบประมาณหลากหลาย (UC, เบิกจ่ายตรง, ประกันสังคม, EMS, ชำระเงินเอง),ควบคุมรายจ่ายโดยไม่กระทบคุณภาพการบริการ เน้นลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ,ลดการใช้เงินบำรุงในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน โดยเน้นการบำรุงรักษาระบบ และระดมเงินบริจาคจากภายนอก</p> <p>3) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ให้รพ.นำเสนอข้อมูลในการประชุมติดตามการดำเนินงานการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในวันที่ 26 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม</p>	
ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องอื่น ๆ		
- กำหนดการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ	กำหนดการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 3/2568 ครั้งถัดไปในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2568 หากมีการประเด็นในประเด็นเร่งด่วนจะแจ้งให้คณะกรรมการทราบต่อไป	รับทราบ และมอบทีมเลขานุการ เตรียมการประชุม ฯ ครั้งต่อไป

Download เอกสารประกอบการประชุมโดย OR Code



หรือผ่าน URL download <https://r8way.moph.go.th/r8way/viewB3VFdwWk13PT0=>

นางสาวจรงค์ ดงพงษ์ ผู้บันทึก
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ผู้ตรวจทาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8