

# แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

## ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล

### หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเฝ้าระวังคลัสเตอร์สุขภาพ

ดร.นพ.ชุมพล นุชผ่อง

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

M.D.,M.B.A.,Ph.D.

รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ



# แนวทางการตรวจราชการ



## ตัวชี้วัดที่ 1

หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 2  
ระดับ 6 ไม่เกิน ร้อยละ 4



## ตัวชี้วัดที่ 2

หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ

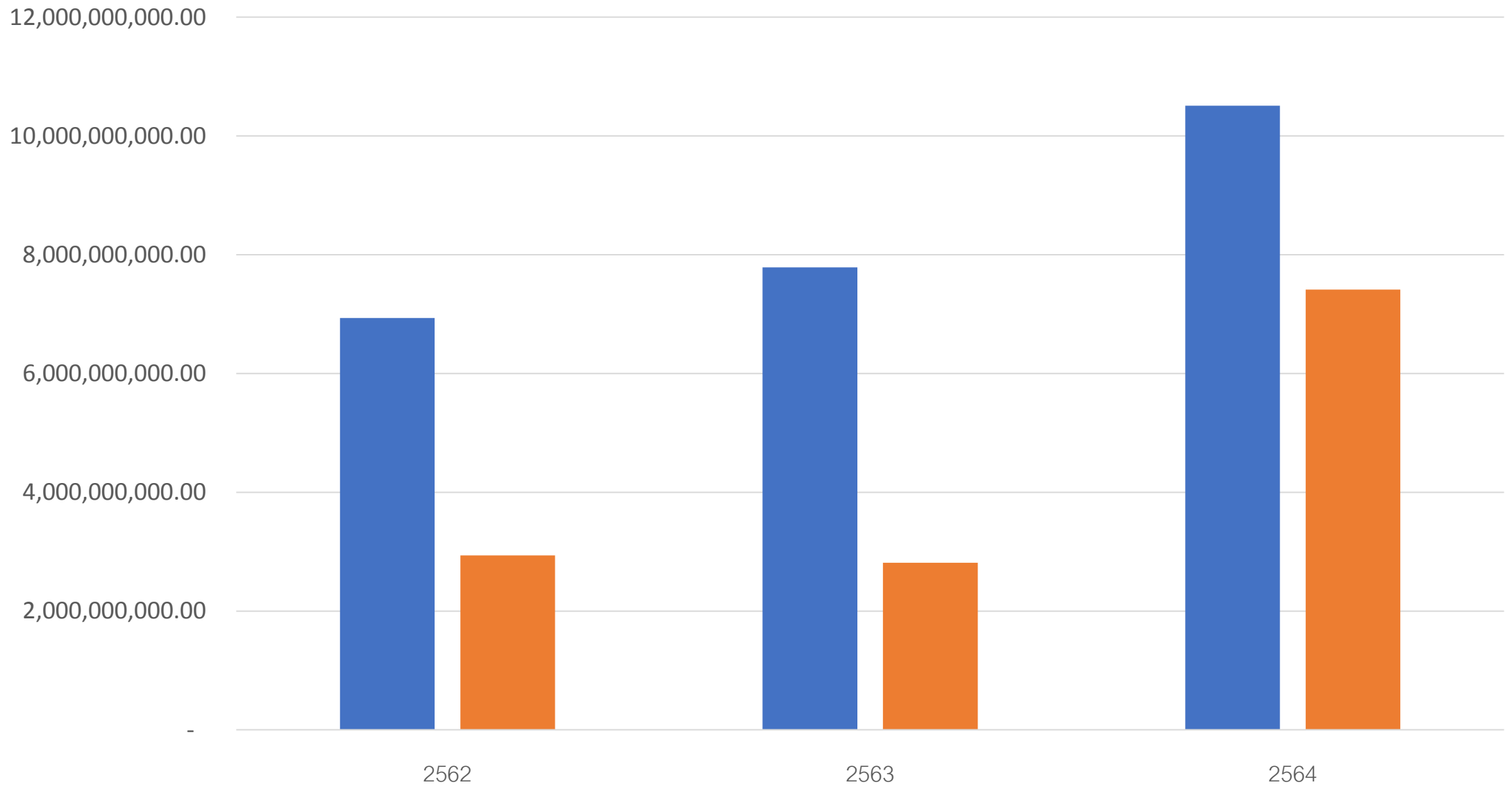
ระดับดี ขึ้นไป  
มากกว่า ร้อยละ 90



เทคนิคการอ่านและวิเคราะห์  
งบการเงิน สำหรับผู้บริหาร  
"ที่ไม่ใช่นักบัญชี"



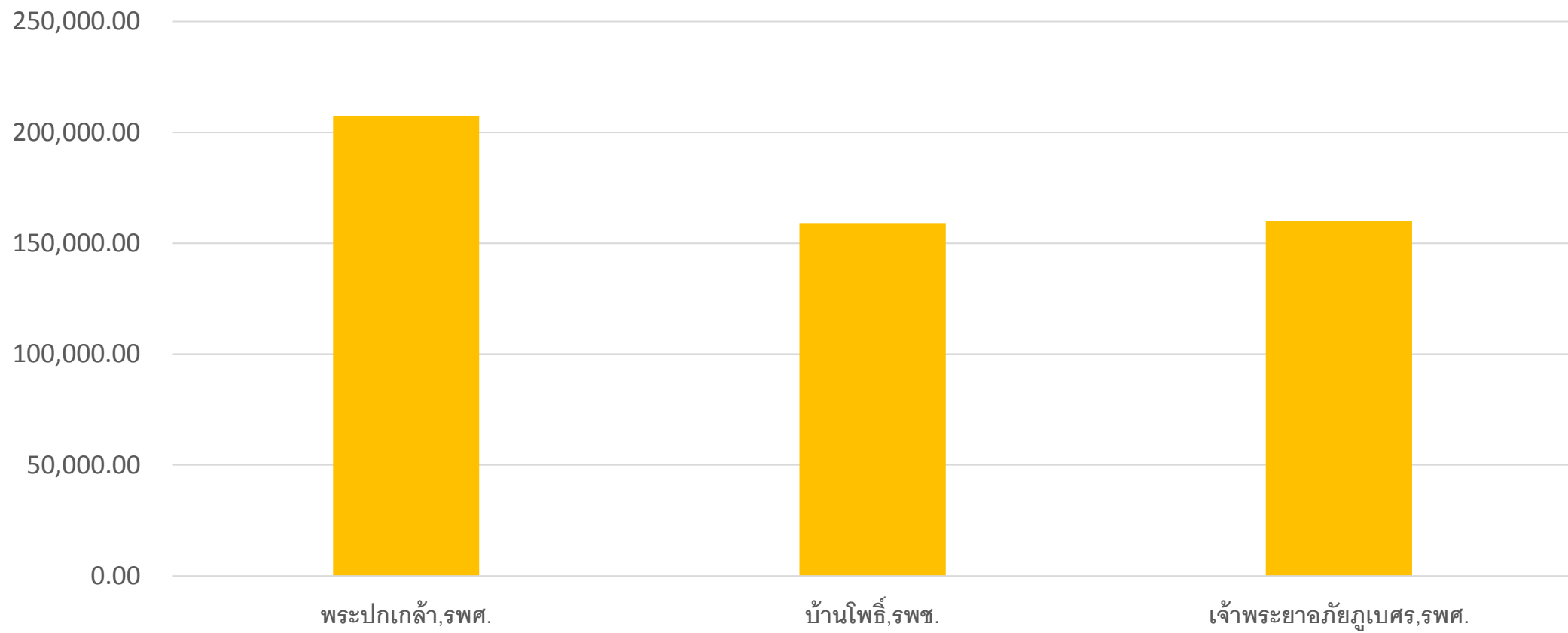
**FINANCIAL STATEMENT  
ANALYSIS:**

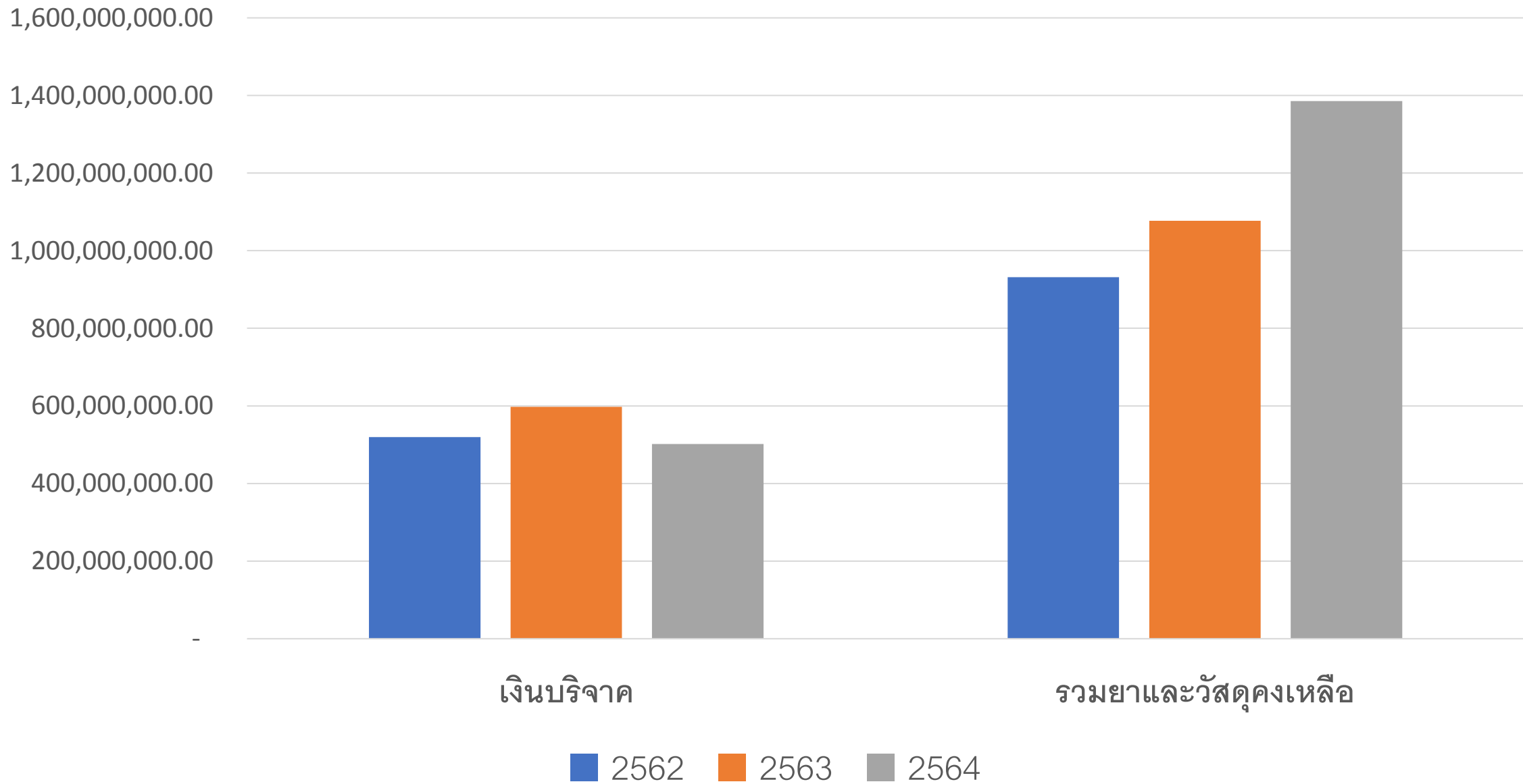


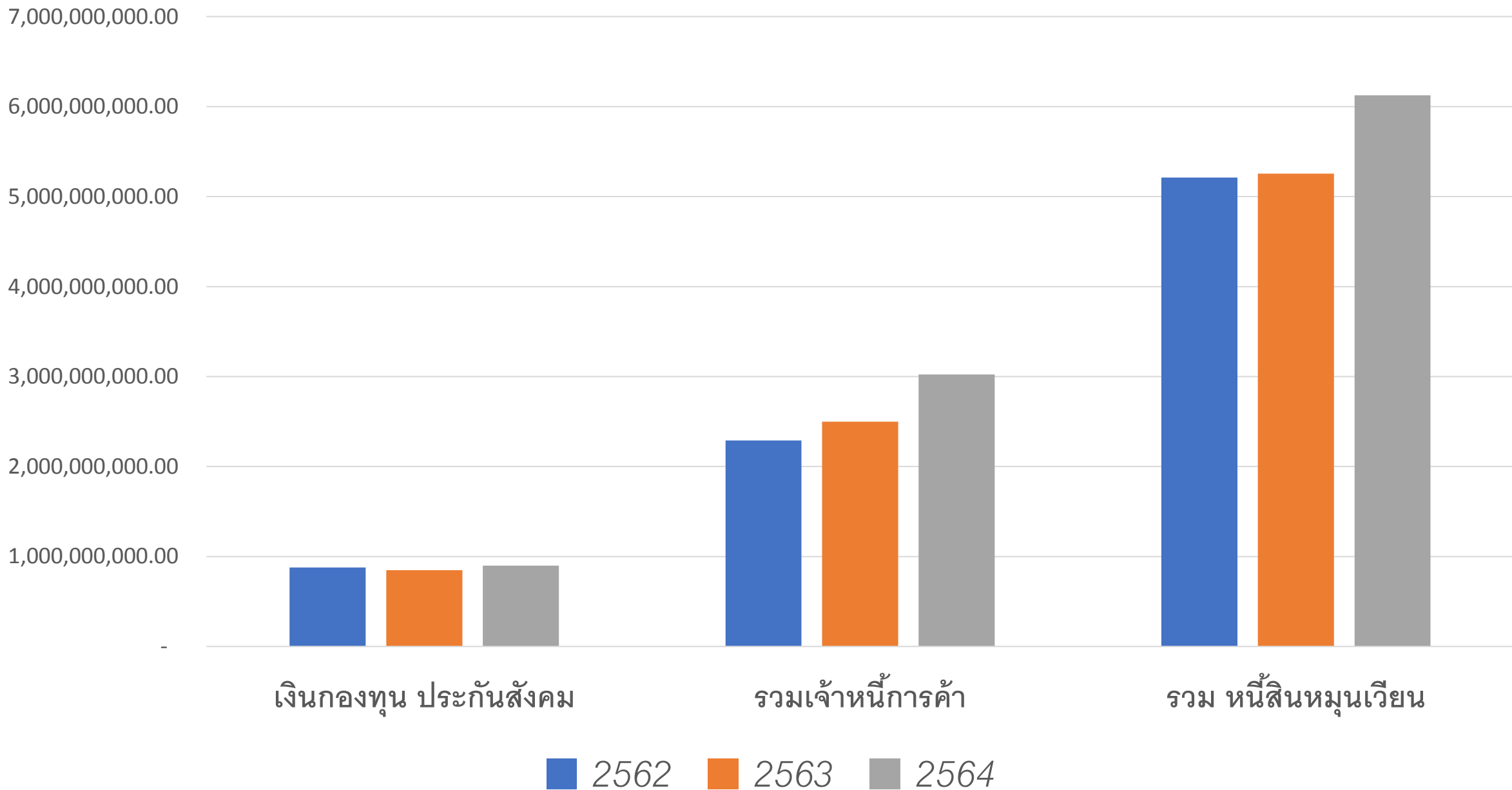
■ รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดไม่รวมเงินบริจาค

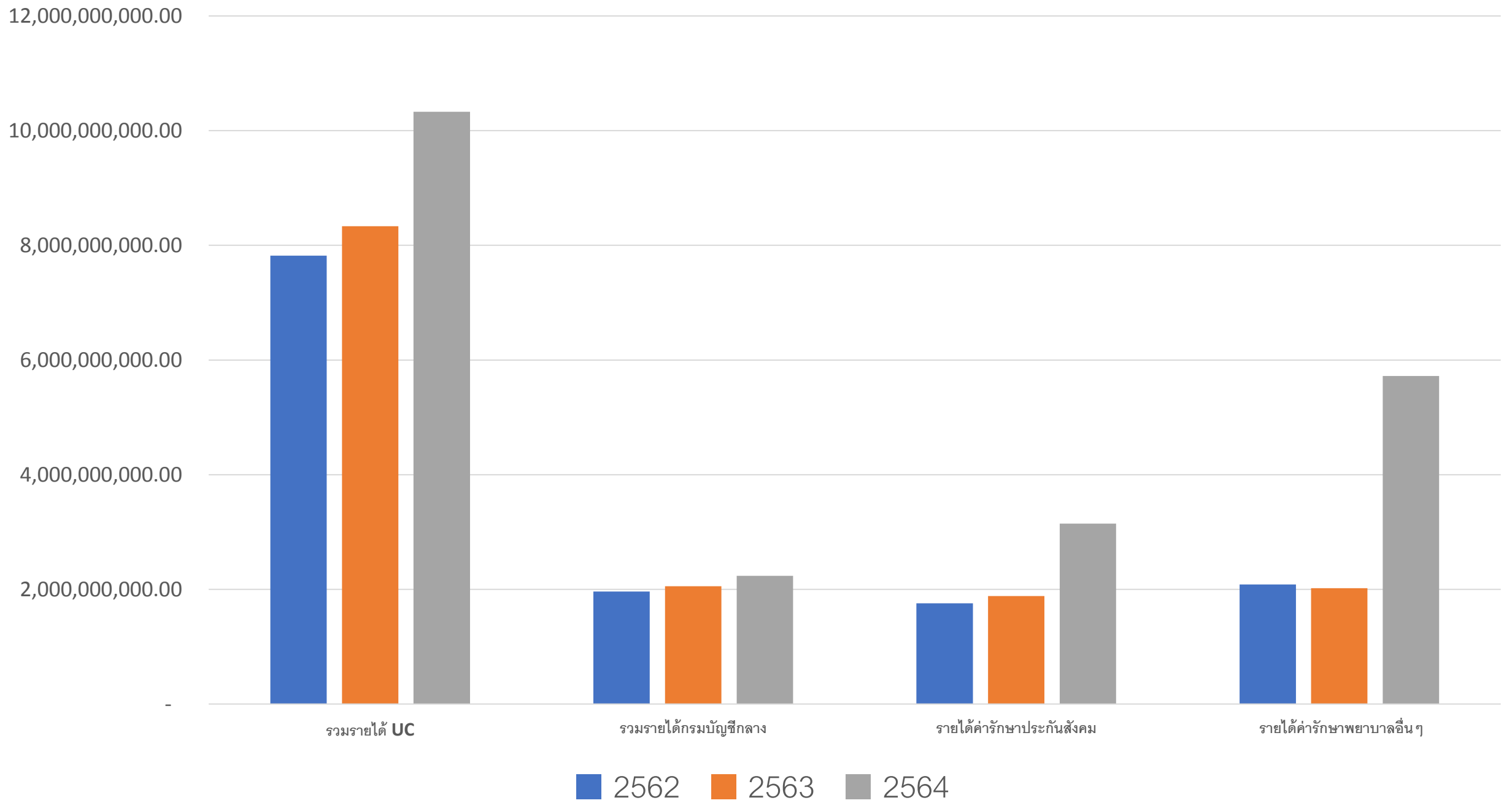
■ รวมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล

## เงินสด

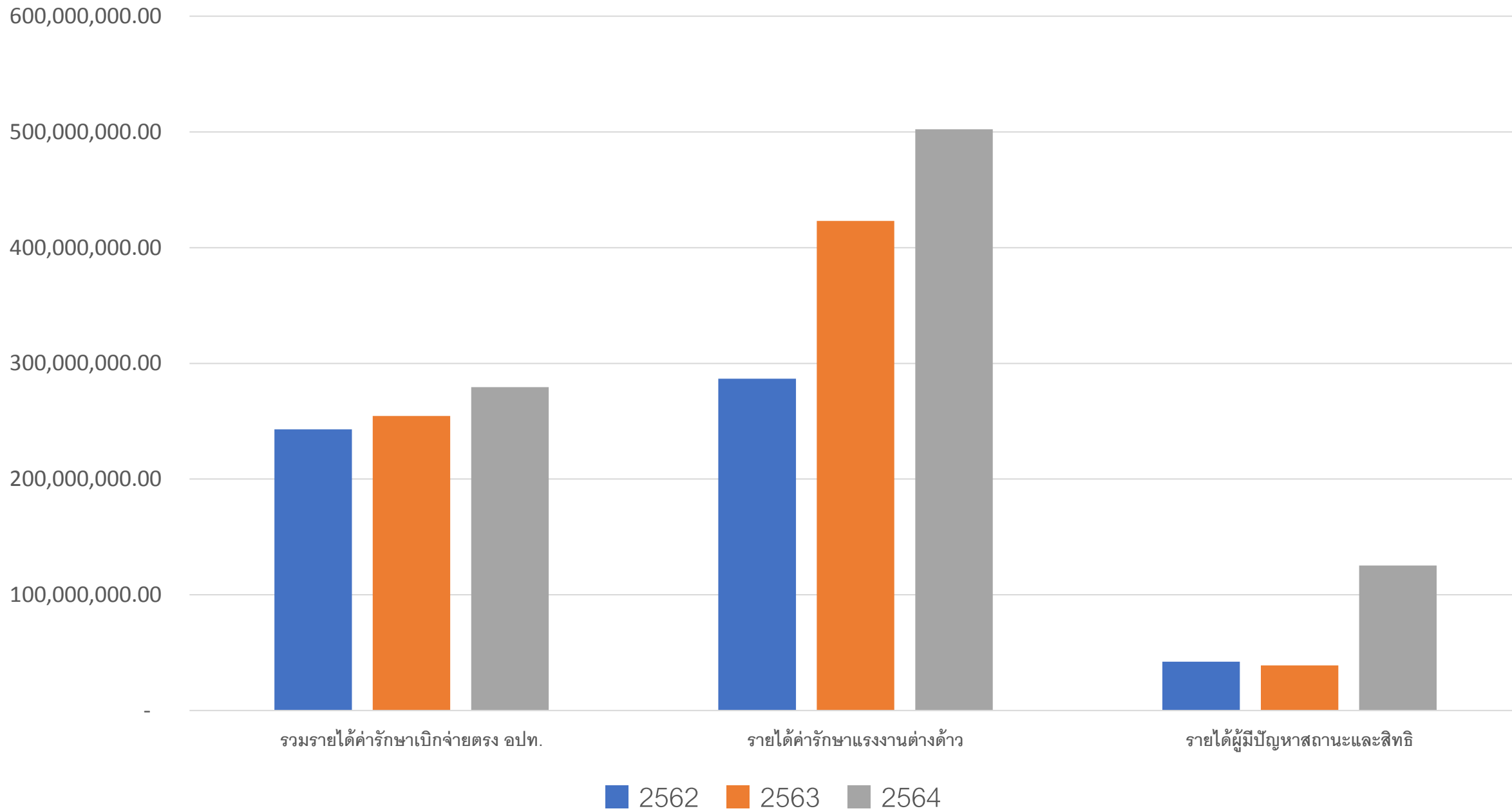


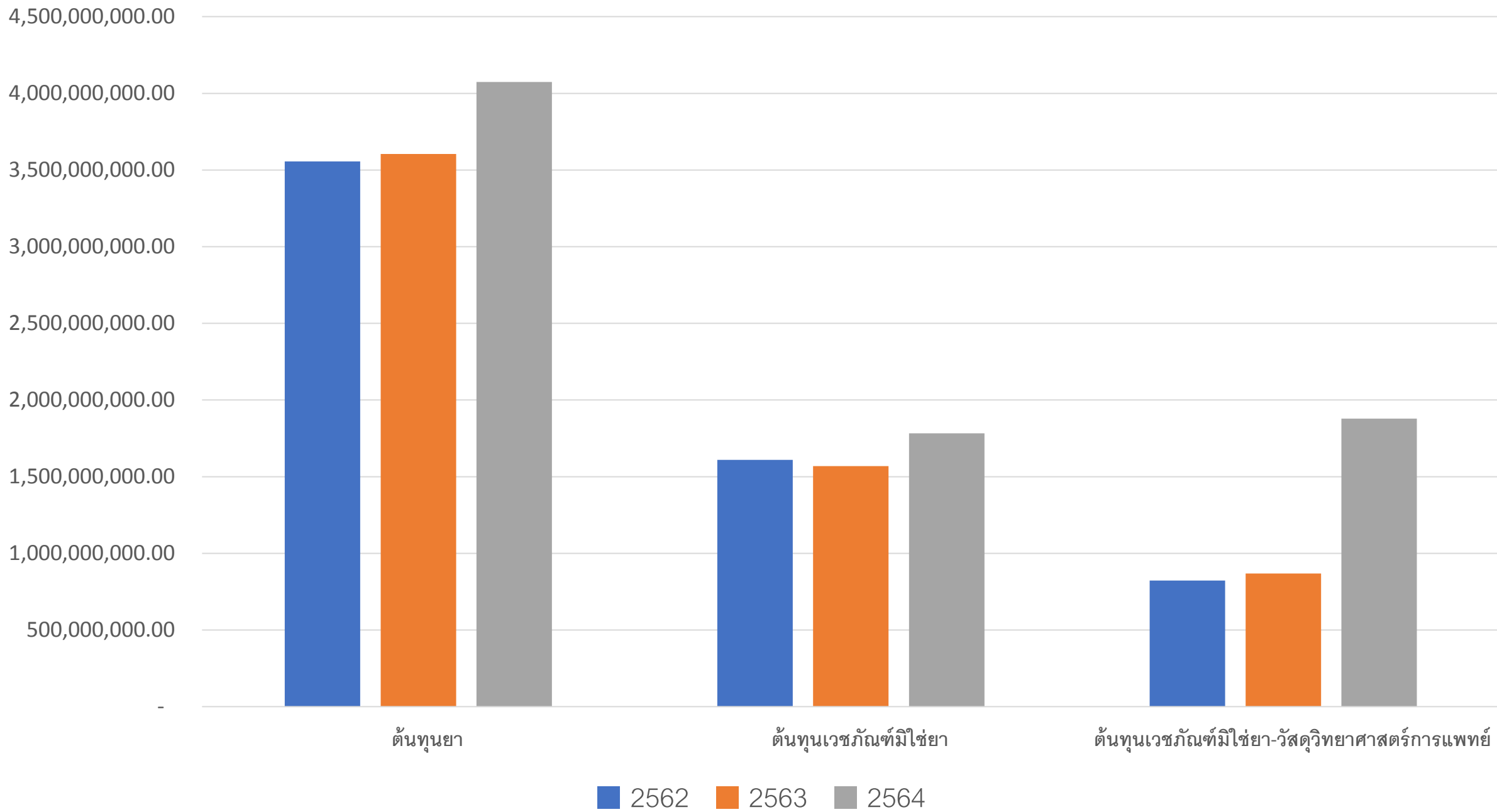


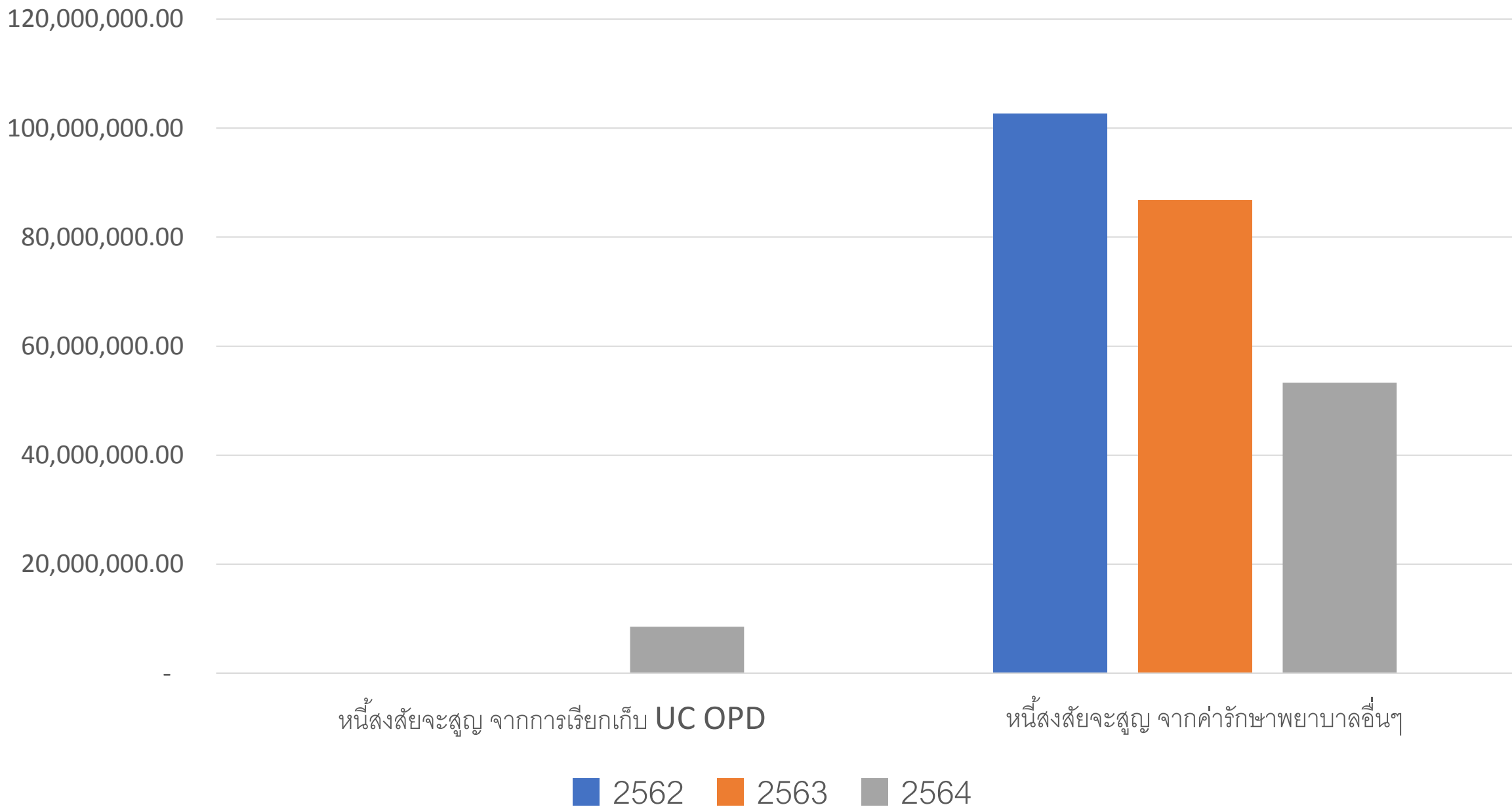


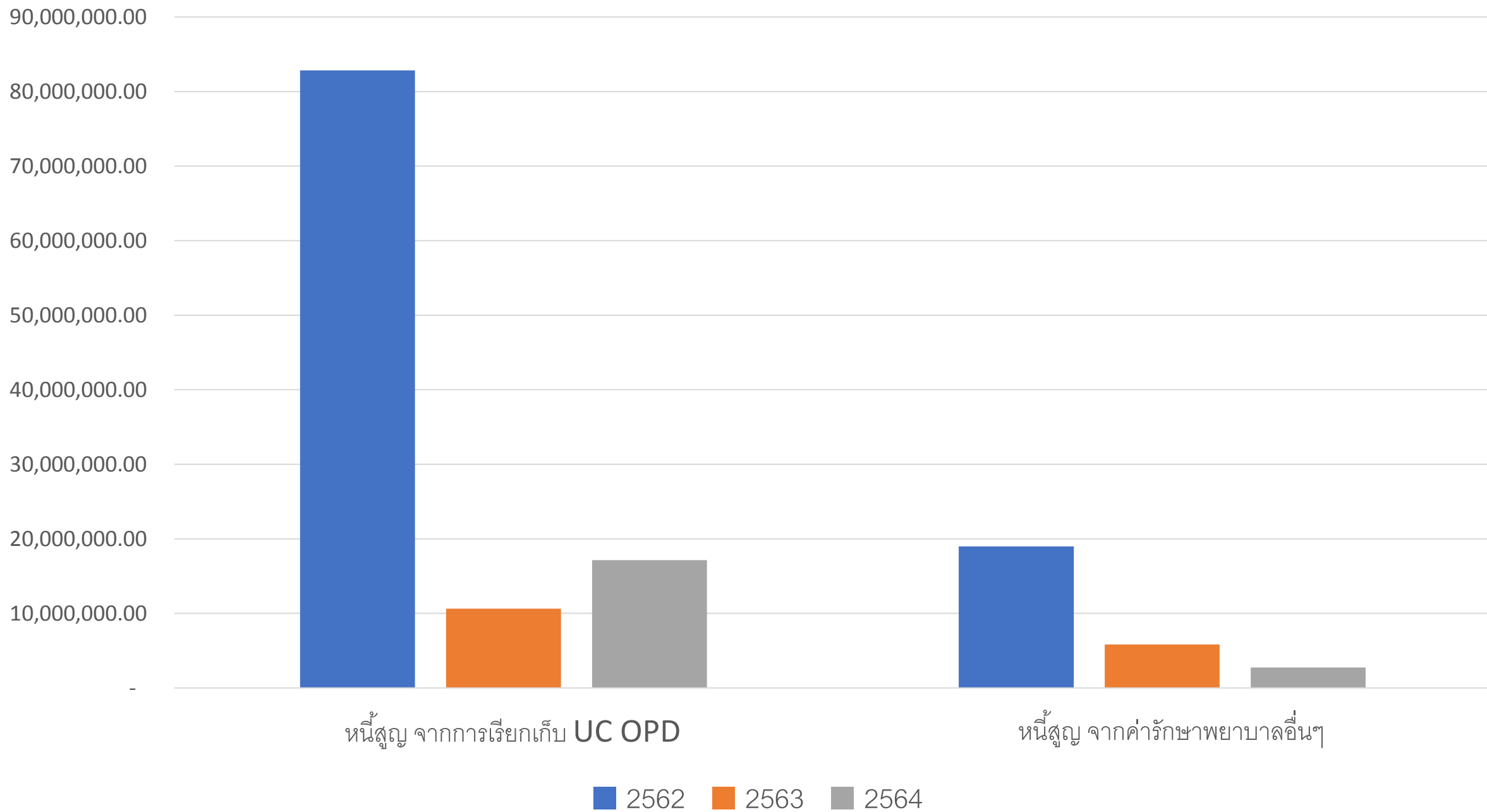


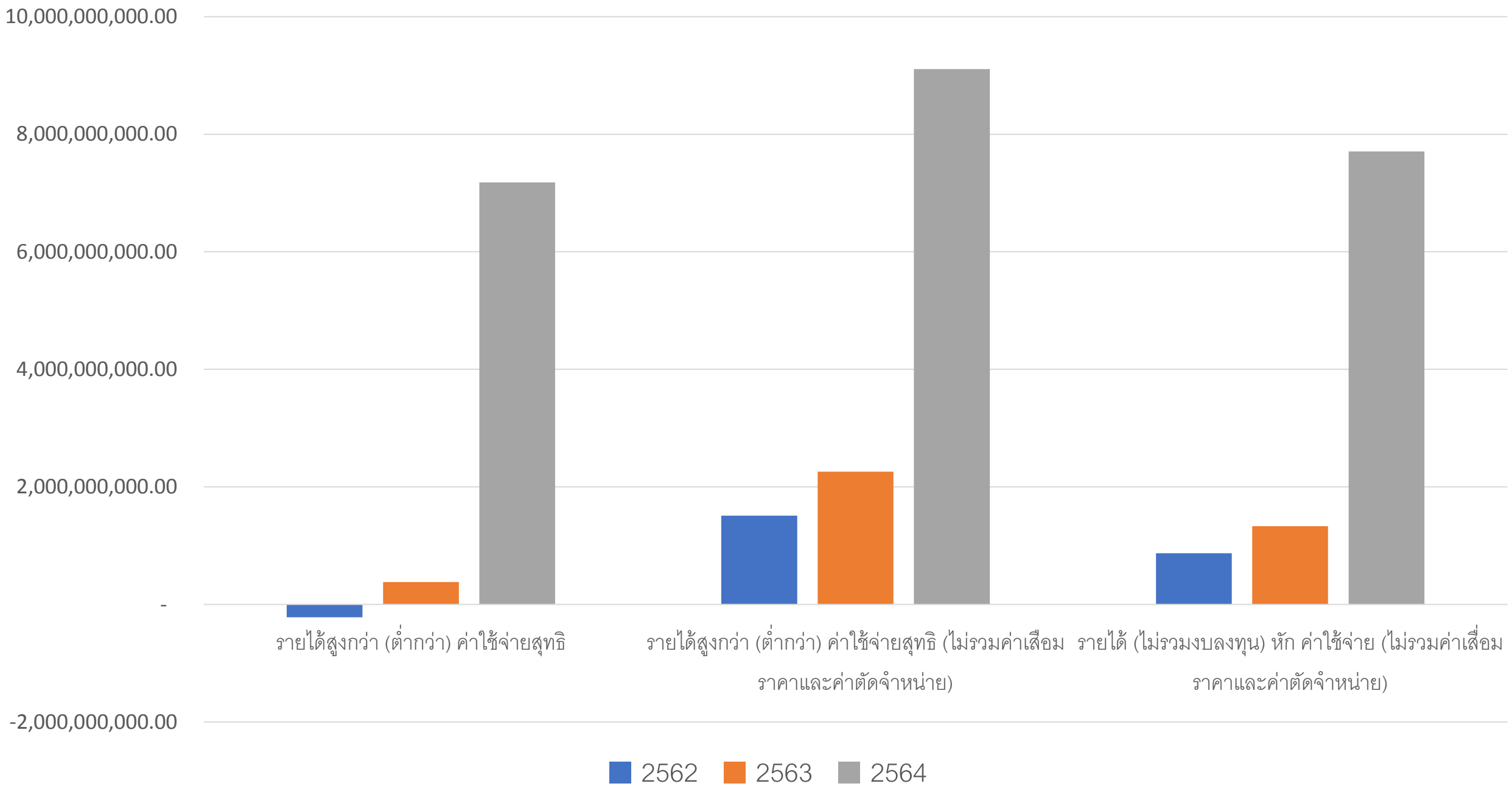














## แนวทางการประเมิน ปีงบประมาณ 2565

### ความพอเพียง การกำกับ ติดตาม ประสิทธิภาพและฟ้าระวัจวิกฤตทางการเงิน



- ❑ พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)
  - ปรับปรุงระบบบัญชีบริหารให้กระชับ ใช้งานง่าย และติดตามได้ตลอดเวลา
  - พัฒนาระบบ ERP หน่วยบริการ



- ❑ จัดสรรเงินเพียงพอ (Budgeting)
  - ทบทวนการจัดสรร Basic Payment
  - จัดทำแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย + แผนเงินบำรุง โดยมีกำกับติดตามและประเมินผล
  - พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มฐานลูกค้ากลุ่มสิทธิ NON UC



- ❑ พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency)
  - พัฒนาหลักสูตรให้ต่อเนื่อง แบ่งเป็น ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง
  - สร้าง Young blood ในแต่ละเขตให้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเงินการคลัง



- ❑ สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health)
  - พัฒนาระบบ Early Warning sign และคาดการณ์



- ❑ ติดตามกำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)
  - ใช้เครื่องมือ TPS ประเมินกระบวนการและผลการดำเนินงาน

## 5 มาตรการ



พัฒนาระบบบัญชี  
(Accounting)

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี

- ลูกหนี้ยกมา
- ลูกหนี้ ปัจจุบัน
- ส่วนต่าง และ ค่าเพื่อหนี้



จัดสรรเงินเพียงพอ  
(Budgeting)

หน่วยบริการมีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย

- รายได้เหมาะสม
- รายได้กองทุนย่อย



พัฒนาศักยภาพบริหาร  
ด้านการเงินการคลัง  
แก่เครือข่ายและบุคลากร  
(Competency)

อบรม ผู้ปฏิบัติงาน

อบรม ผู้บริหาร และ CFO

## 5 มาตรการ (ต่อ)



สร้างประสิทธิภาพ  
การบริหารจัดการ  
(Division of regional health)

ระบบเกี่ยวกับสารสนเทศการเฝ้าระวังการคลัง  
- Software ศูนย์จัดเก็บรายได้



ติดตามกำกับ เครื่องมือ  
ประสิทธิภาพทางการเฝ้า  
(Efficiency)

ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ  
TPS  $\geq$  10.5 คะแนน



# ToTal Performance Score : 15 คะแนน

1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicator)	เป้าหมาย		10 คะแนน
<b>1.1 การบริหารแผน PlanFin :</b>			2
• รายได้	± 5%	1.0	★
• รายจ่าย	± 5%	1.0	
<b>1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน</b>			3
• ระยะเวลาชำระหนี้การค้า ค่าเช่า วก.มิใช่ยา	≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1.0	
• ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ UC	≤ 60 วัน	0.5	★
• ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ CSMBS	≤ 60 วัน	0.5	★
• สิ้นค้าคงคลัง	≤ 60 วัน พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	1.0	
<b>1.3 การบริหารจัดการ</b>			5
• Unit Cost for OP	ไม่เกินค่ากลาง	1.0	
• Unit Cost for iP	ไม่เกินค่ากลาง	1.0	
• LC ค่าแรง	ไม่เกินค่ากลาง	0.5	
• MC ค่ายา	ไม่เกินค่ากลาง	0.5	
• MC ค่า lab.	ไม่เกินค่ากลาง	0.5	
• MC ค่าเวชภัณฑ์	ไม่เกินค่ากลาง	0.5	
• คะแนนตรวจสอบรบทดลองเบื้องต้น		1.0	
• Productivity ที่ยอมรับได้			
อัตราครองเตียง	≥ 80 %	1.0	★
Sum of adjustRW	เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.หรือเพิ่มขึ้น 5%	1.0	★

2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน		5 คะแนน
<b>2.1 ความสามารถในการทำกำไร</b>		3
• Operating Margin ≥ ค่ากลาง (EBITDA/รายได้จากการดำเนินงาน)	1.0	★
• ROA (NI/สินทรัพย์รวม) ≥ ค่ากลาง		★
• EBITDA ≥ 0	1.0	★
	1.0	
<b>2.2 วิกฤตภาพคล่องทางการเงิน</b>		2
• ทุนสำรองสุทธิ NWC ≥ 0	1.0	
• Cash Ratio ≥ 0.8	1.0	

Total Performance Score		
≥ 12 คะแนน	A	ดีมาก
≥ 10.5 แต่ < 12	B	ดี
≥ 9 แต่ < 10.5	C	พอใช้
≥ 7.5 แต่ < 9	D	ต้องปรับปรุง
< 7.5 คะแนน	F	ไม่ผ่าน

หน่วยบริการ	กลุ่มระดับบริการ			
		CR	QR	Cash R
พระปกเกล้า,รพศ.	รพศ.A >700 to <1000	1.96	1.73	0.67
พุทธโสธร,รพศ.	รพศ.A <=700	2.82	2.41	1.55
ชลบุรี,รพศ.	รพศ.A >700 to <1000	3.88	3.62	1.93
บางละมุง,รพท.	รพท.S <=400	2.28	2.01	1.48
แหลมฉบัง,รพช.	รพช. M2 >100	2.53	2.44	1.47
ตราด,รพท.	รพท.S <=400	3.90	3.75	2.14
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร,รพศ.	รพศ.A <=700	2.04	1.85	1.05
กบินทร์บุรี,รพท.	รพท. M1 >200	2.30	2.07	0.83
ระยอง,รพศ.	รพศ.A <=700	3.56	3.25	2.27
สมุทรปราการ,รพศ.	รพศ.A <=700	4.10	3.74	1.35
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว,รพท.	รพท.S >400	5.09	4.81	3.06

หน่วยบริการ				
	Operating Margin %		Return on Asset %	
	2564Q4	ค่ากลาง	2564Q4	ค่ากลาง
พระปกเกล้า,รพศ.	28.52	13.67	25.36	10.27
พุทธโสธร,รพศ.	23.11	18.94	19.88	16.44
ชลบุรี,รพศ.	19.87	13.67	16.71	10.27
บางละมุง,รพท.	20.79	18.97	13.17	17.26
แหลมฉบัง,รพช.	26.18	20.24	15.84	17.99
ตราด,รพท.	12.78	18.97	10.17	17.26
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร,รพศ.	23.58	18.94	15.31	16.44
กบินทร์บุรี,รพท.	19.04	21.46	12.54	18.02
ระยอง,รพศ.	16.36	18.94	11.50	16.44
สมุทรปราการ,รพศ.	38.00	18.94	44.22	16.44
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว,รพท.	25.86	17.83	27.03	16.75

ถ้า cash น้อยกว่า 0.8 และ Payment > 180 ถ้า cash มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 และ Payment >90	Average Payment Period (ยาและเวชภัณฑ์มีไต่ยา)	Average Collection Period-สิทธิ UC	Average Collection Period- CSMBS	Average Collection Period-SSS	Inventory Management
	Payment >90	<=60	<=60	<=90	<=60
พระปกเกล้า,รพศ.	115	77	48	85	44
พุทธโสธร,รพศ.	93	102	101	113	93
ชลบุรี,รพศ.	83	141	112	194	48
บางละมุง,รพท.	118	74	63	132	69
แหลมฉบัง,รพช.	136	140	107	93	64
ตราด,รพท.	78	21	174	49	25
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร,รพศ.	123	86	90	148	49
กบินทร์บุรี,รพท.	127	115	114	197	88
ระยอง,รพศ.	7	91	33	98	46
สมุทรปราการ,รพศ.	109	122	84	68	45
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว,รพท.	74	59	70	77	46

โรงพยาบาล	รวมคะแนน TPS	Grade
รพ.พระปกเกล้า	10.5	B
รพ.พุทธโสธร	10.0	C
รพ.ชลบุรี	10.0	C
รพ.บางละมุง	8.0	D
รพ.แหลมฉบัง	6.5	F
รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	9.0	C
รพ.กบินทร์บุรี	6.0	F
รพ.ระยอง	8.5	D
รพ.สมุทรปราการ	10.0	C
รพ.สระแก้ว	11.5	B

รพ.พระปกเกล้า	B
รพ.ชลบุรี	D
รพ.ท่าใหม่	B
รพ.เขาสุกิ	D
รพ.สองพี่น้อง	D
รพ.โป่งน้ำร้อน	D
รพ.มะขาม	D
รพ.แหลมสิงห์	D
รพ.สอยดาว	D
รพ.แก่งหางแมว	D
รพ.นายายอาม	D
รพ.เขาคิชฌกูฏ	D

รพ.พุทธโสธร	C
รพ.ท่าตะเกียบ	D
รพ.บางคล้า	D
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	B
รพ.บางปะกง	C
รพ.บ้านโพธิ์	C
รพ.พนมสารคาม	C
รพ.สนามชัยเขต	C
รพ.แปลงยาว	F
รพ.ราชสาส์น	D
รพ.คลองเขื่อน	C

รพ.ระยอง	D
รพ.เฉลิมพระเกียรติ	F
รพ.บ้านฉาง	C
รพ.แกลง	F
รพ.วังจันทร์	C
รพ.บ้านค่าย	C
รพ.ปลวกแดง	D
รพ.เขาชะเมา	D
รพ.นิคมพัฒนา	D

รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	C
รพ.กบินทร์บุรี	F
รพ.นาดี	C
รพ.บ้านสร้าง	B
รพ.ประจันตคาม	B
รพ.ศรีมหาโพธิ	D
รพ.ศรีมโหสถ	F

รพ.สระแก้ว	B
รพ.คลองหาด	C
รพ.ตาพระยา	F
รพ.วังน้ำเย็น	C
รพ.วัฒนานคร	C
รพ.อรัญประเทศ	C
รพ.เขาฉกรรจ์	F
รพ.วังสมบูรณ์	C
รพ.โคกสูง	C

รพ.สมุทรปราการ	C
รพ.บางบ่อ	F
รพ.บางพลี	B
รพ.บางจาก	B
รพ.พระสมุทรเจดีย์	D
รพ.บางเสาธง	F



รพ.ชลบุรี	C
รพ.บ้านบึง	C
รพ.หนองใหญ่	D
รพ.บางละมุง	D
รพ.วัดญาณสังวราราม	F
รพ.พานทอง	C
รพ.พนัสนิคม	B
รพ.แหลมฉบัง	F
รพ.เกาะสีชัง	F
รพ.สัตหีบ กม10	B
รพ.บ่อทอง	A
รพ.เกาะจันทร์	B

รพ.ตราด	B
รพ.คลองใหญ่	C
รพ.เขาสมิง	D
รพ.บ่อไร่	A
รพ.แหลมงอบ	B
รพ.เกาะกูด	F
รพ.เกาะช้าง	D

# การวิเคราะห์งบการเงินเขตสุขภาพที่ 6



	ทุนสำรองสุทธิ(NWC)	เงินบำรุงหลังหักหนี้	EBITDA	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI)
รพ.พระปกเกล้า	493,263,984.53	-170,049,124.66	716,082,660.61	674,882,238.38
รพ.พุทธโสธร	653,188,500.39	198,243,533.18	404,389,718.83	401,498,847.00
รพ.ชลบุรี	2,205,719,543.30	712,973,306.63	710,614,772.88	672,526,179.87
รพ.บางละมุง	466,960,414.87	174,526,008.68	250,323,310.80	222,764,278.14
รพ.แหลมฉบัง	253,049,626.43	79,643,152.89	138,735,972.91	116,451,448.45
รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	480,276,240.39	73,945,949.42	393,634,681.01	344,800,468.24
รพ.กบินทร์บุรี	236,642,645.31	-30,456,219.08	113,312,278.85	78,484,306.33
รพ.ระยอง	998,499,542.24	502,234,915.42	359,039,627.10	327,495,088.66
รพ.สมุทรปราการ	1,046,479,982.96	96,215,984.70	1,026,213,442.43	997,964,047.15
รพ.สระแก้ว	646,645,281.59	325,961,034.79	303,298,159.41	372,842,983.00

	รายได้	ค่าใช้จ่าย	คะแนน
รพ.พระปกเกล้า	0	0	0
รพ.พุทธโสธร	0	1	1
รพ.ชลบุรี	0	0	0
รพ.บางละมุง	0	0	0
รพ.แหลมฉบัง	0	0	0
รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	0	0	0
รพ.กบินทร์บุรี	0	0	0
รพ.ระยอง	0	0	0
รพ.สมุทรปราการ	0	0	0
รพ.สระแก้ว	0	0	0

1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน

	APP	คะแนน	ACP:UC	Plus	ACP:CS	Plus	AIP	คะแนน
รพ.พระปกเกล้า	115	1	77	0	48	1	44	1
รพ.พุทธโสธร	93	0	102	0	101	0	93	0
รพ.ชลบุรี	83	1	141	0	112	0	48	1
รพ.บางละมุง	118	0	74	0	63	0	69	0
รพ.แหลมฉบัง	136	0	140	0	107	0	64	0
รพ.อภัยภูเบศร	123	0	86	0	90	0	49	1
รพ.กบินทร์บุรี	127	0	115	0	114	0	88	0
รพ.ระยอง	7	0	91	0	33	1	46	1
รพ.สมุทรปราการ	109	0	122	0	84	0	45	1
รพ.ร.สระแก้ว	74	1	59	1	70	0	46	1

### 1.3.1 การบริหารต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย

	OP	IP	LC	ค่ายา	ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ และการแพทย์	ค่าเวชภัณฑ์มีไข้ยา และวัสดุการแพทย์
รพ.พระปกเกล้า	1	1	0.5	0.5	0	0.5
รพ.พุทธโสธร	1	1	0.5	0.5	0.5	0.5
รพ.ชลบุรี	1	0	0	0	0	0
รพ.บางละมุง	1	0	0	0	0	0
รพ.แหลมฉบัง	1	0	0	0	0.5	0
รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	1	1	0.5	0.5	0	0.5
รพ.กบินทร์บุรี	1	1	0	0.5	0.5	0
รพ.ระยอง	0	1	0.5	0	0	0.5
รพ.สมุทรปราการ	1	0	0.5	0.5	0	0.5
รพ.สระแก้ว	1	1	0.5	0.5	0	0.5

	1.3.2 ตรวจสอบ งบทดลอง	1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ ยอมรับ	
		อัตราครองเตียง	Sum of AdjRW
รพ.พระปกเกล้า	1	1	0
รพ.พุทธโสธร	1	1	0
รพ.ชลบุรี	1	1	0
รพ.บางละมุง	1	1	1
รพ.แหลมฉบัง	1	0	0
รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	0	1	1
รพ.กบินทร์บุรี	1	0	0
รพ.ระยอง	1	1	0
รพ.สมุทรปราการ	1	1	0
รพ.สระแก้ว	1	1	0

โรงพยาบาล	2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน				
	2.1 ความสามารถในการทำกำไร			2.2 สภาพคล่อง	
	Operating Margin	Return on Asset	EBITDA	ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital)	Cash Ratio
รพ.พระปกเกล้า	1	1	1	1	0
รพ.พุทธโสธร	1	1	1	1	1
รพ.ชลบุรี	1	1	1	1	1
รพ.บางละมุง	1	0	1	1	1
รพ.แหลมฉบัง	1	0	1	1	1
รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	1	0	1	1	1
รพ.กบินทร์บุรี	0	0	1	1	1
รพ.ระยอง	0	0	1	1	1
รพ.สมุทรปราการ	1	1	1	1	1
รพ.สระแก้ว	1	1	1	1	1





# สปสช.

## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### การตรวจสอบผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้การบริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562 เป็นจำนวนเงินรวม 843,200.15 ล้านบาท สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ค่าบริการทางการแพทย์จ่ายรายหัว และงบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ ให้แก่บุคคลที่มี...

# เรียกเงินคืนกว่า 3 พันล้าน

## 5 ปีหลักประกันสุขภาพยุครัฐบรรลพ

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562 ยังมีปัญหาในการบริหารจัดการกองทุนบางประการ ได้แก่ การขาดแคลนบริการทางการแพทย์ การประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งอาจสะท้อนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข และผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพของการใช้จ่ายเงินงบประมาณแผ่นดิน โดยมีประเด็นข้อตรวจพบที่สำคัญ 3 ประเด็น สรุปได้ดังนี้

ข้อตรวจพบที่ 1 การขอเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีการเบิกจ่ายเงินโดยไม่ถูกต้อง

จากข้อมูลผลการสุ่มตรวจสอบระยะเวลาซึ่งเป็นเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหลังการเบิกจ่าย (Post-audit) พบว่า สปสช. ดำเนินการตรวจสอบระยะเวลาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562 จำนวนทั้งสิ้น 1,036,659 ฉบับ หรือโดยเฉลี่ย 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.20 ของจำนวนระยะเวลาทั้งหมดที่หน่วยบริการขอเบิกจ่ายค่าบริการ พบหน่วยบริการ



1. พบหน่วยบริการบันทึกเวชระเบียนไม่ถูกต้อง จำนวน 489,635 ฉบับ  
หรือคิดเป็นร้อยละ 47.23 ต้องเรียกเงินคืนจากหน่วยบริการจำนวน 1,960.89 ล้านบาท
2. การบันทึกเวชระเบียน และการกำหนดเงื่อนไขตรวจสอบการเบิกจ่ายผ่านระบบ  
**e-Claim (Pre-audit)** ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ  
มีธุรกรรมการเบิกจ่ายที่ไม่ผ่านเงื่อนไข 406,303 ฉบับ วงเงินกว่า 2,128.08 ล้านบาท
3. ผลการตรวจสอบ “สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ” พบว่า  
มีจำนวน ธุรกรรมที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบ 5,126,363 ฉบับ  
ประเภทผู้ป่วยนอกและธุรกรรมบางส่วนที่ถูกปฏิเสธการจ่าย
4. การเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของกองทุนประกันสังคม พบว่า  
ผู้ป่วยกรณีโรคที่มีภาวะเสี่ยงและประเภทผู้ป่วยในกรณีโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง  $AdjRW \geq 2$   
การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง มีจำนวนเงินที่ต้องเรียกคืน รวมจำนวนถึง 2,499.27 ล้านบาท

## ผลการตรวจสอบภายใน จากปีที่ผ่านมา

1. งบการเงิน  
ด้านลูกหนี้จัดทำทะเบียนคุมไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ถูกต้องตรงตามสิทธิ
2. ลูกหนี้ไม่ทราบแหล่งที่มา
3. ส่วนสูงส่วนต่ำไม่เป็นปัจจุบัน
4. การอนุเคราะห์ลูกหนี้
5. ไม่ติดตามลูกหนี้
6. ขาดการติดตาม C และ D
7. ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ
8. บันทึกบัญชีล่าช้า
9. ปรับปรุงบัญชีไม่เป็นไปตามนโยบาย
10. ขาดหลักฐานการทวงถาม
11. ขาดการสอบทานระหว่างงานจัดเก็บรายได้และบัญชี
12. ขาดการรายงานผู้บริหาร



Substock

ลูกหนี้ไม่เป็นปัจจุบัน

เงินรับฝาก

การชุกหนี้ และเจ้าหนี้เทียม

บันทึกรายได้ไม่ครบ/เกินจริง

บันทึกค่าใช้จ่ายไม่ครบ

บันทึกค่าใช้จ่ายเกินจริง

Current Ratio

Quick Ratio

Cash Ratio

Networking Capital

Net Income



วิกฤตการเงินระดับ 7



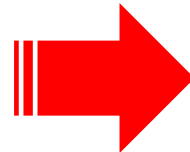
# ตัวชี้วัดที่ 2

# มาตรการ

“หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ ”

มากกว่า  
ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ระดับดีและระดับดีมาก



## 4 S



โครงสร้าง  
(Structure)



ระบบงาน  
(System)



บุคลากร  
(Staff)



ทักษะ  
(Skill)

## 4 C



รูปแบบบริการ  
(Care)



การบันทึกรหัสโรค  
(Code)



การเบิกจ่าย  
(Claim)



การบันทึกบัญชี  
(Account)

# “หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ ”



**Structure**

มีศูนย์จัดเก็บรายได้ตามโครงสร้างที่กำหนดไว้



**System**

**4 S**

มีระบบการเรียกเก็บทุกกองทุนที่มีประสิทธิภาพ



**Staff**

บุคลากรมีจำนวนเพียงพอและมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน



**Skill**

บุคลากรได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ

# “หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ ”



**Care**

มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน



**Code**

**4 C**

มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน



**Claim**

มีการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ



**Account**

มีการส่งข้อมูลการเบิกจ่ายให้กับหน่วยงานทันเวลาตามที่กำหนด

# เกณฑ์การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

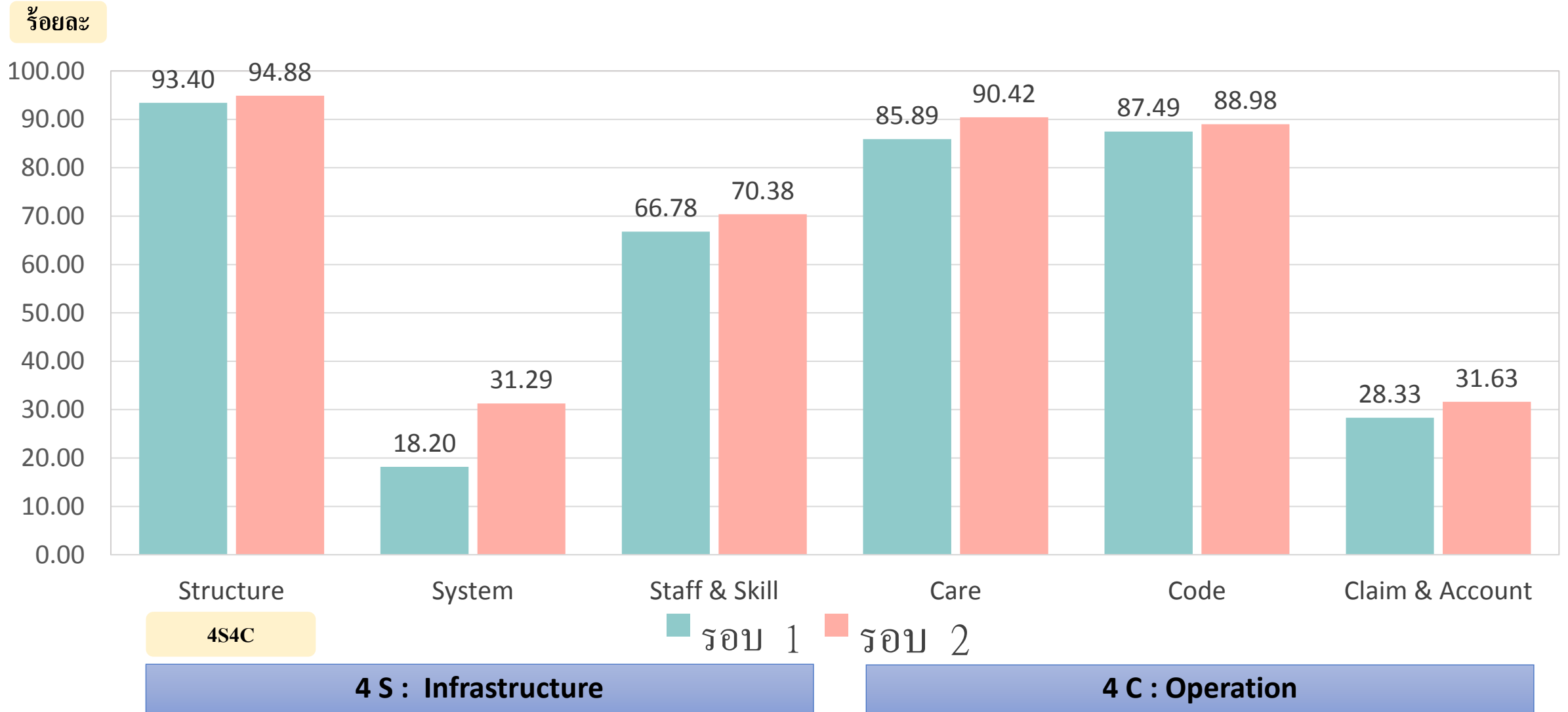
โดยมีคะแนนเต็ม **100** คะแนน 4S4C (72 คะแนน)+On site CSMBS ( 28คะแนน) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

GRADE	ระดับ	ช่วงคะแนน
A	ดีมาก	<b>91 – 100</b>
B	ดี	<b>81 – 90</b>
C	ปานกลาง	<b>61 – 80</b>
D	พอใช้	<b>51 - 60</b>
F	ปรับปรุง	น้อยกว่าหรือเท่ากับ <b>50</b> คะแนน

หมายเหตุ : ผลการตรวจราชการรอบ 2/64 คะแนนเฉลี่ยผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 89.53 (ระดับดีและระดับดีมาก)



# ผลการประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ



# แผนการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

❑ การจัดประชุมและอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร

❑ นิเทศงานเพื่อพัฒนาหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพบางส่วน ให้ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย

ร้อยละของหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพระยะเวลาในการเรียกเก็บทุกกองทุนตามเกณฑ์ที่กำหนด

ร้อยละ

100.00

83.30

80.00

60.00

40.00

20.00

0.00

เกณฑ์กองทุน

UC 60 วัน

59.02

40.98

ชรก 60 วัน

44.54

55.46

ปกส 90 วัน



ทันเวลา

ระยะเวลาเรียกเก็บน้อยกว่าเกณฑ์



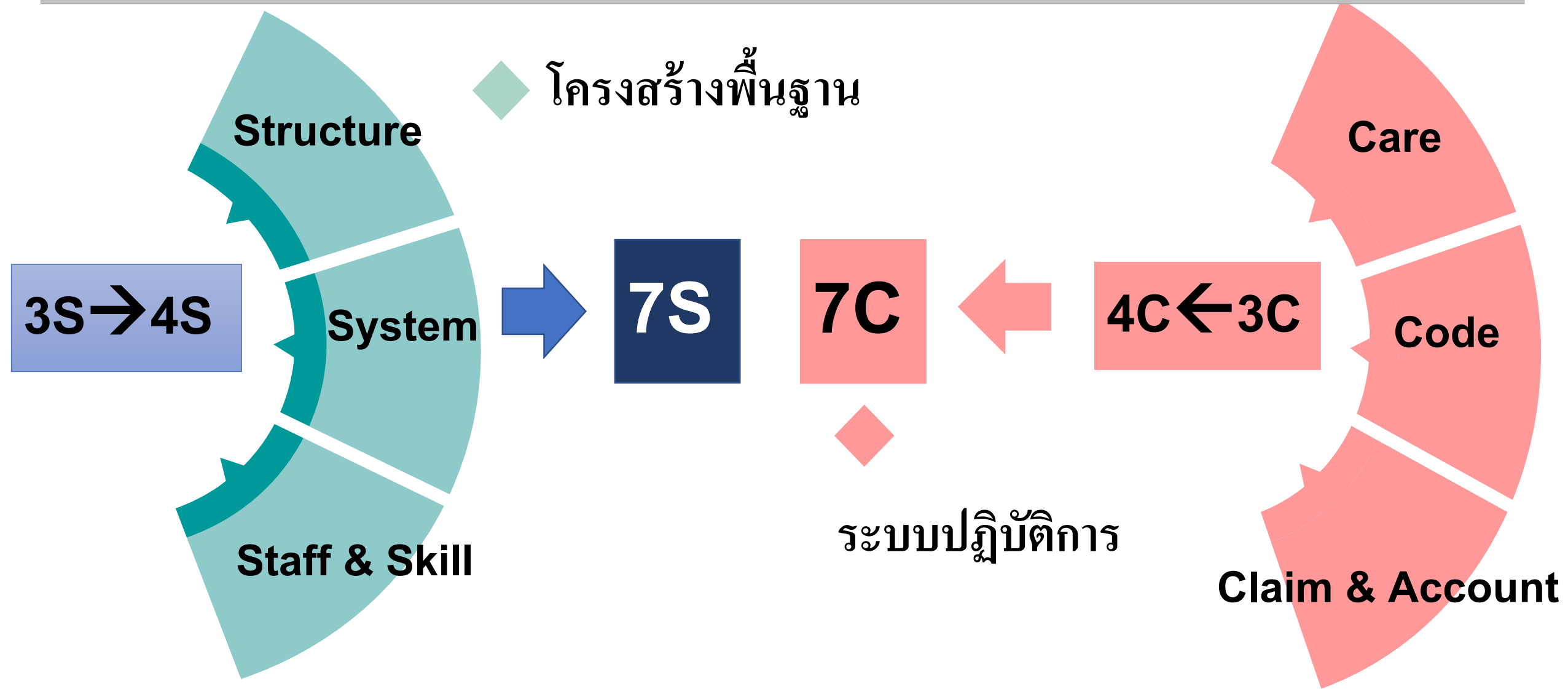
ไม่ทันเวลา

ระยะเวลาเรียกเก็บมากกว่าเกณฑ์

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2564

# แผนการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

- ❑ การจัดประชุมและอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ❑ นิเทศงานเพื่อพัฒนาหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพบางส่วน ให้ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย





# สปสช.

## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### การตรวจสอบผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้การบริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562 เป็นจำนวนเงินรวม 843,200.15 ล้านบาท สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ค่าบริการทางการแพทย์จ่ายรายหัว และงบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ ให้แก่บุคคลที่มี...

# เรียกว่าเงินคืนกว่า 3 พันล้าน

### 5 ปีหลักประกันสุขภาพยุครัฐบรรลพ

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562 ยังมีปัญหาในการบริหารจัดการกองทุนบางประการ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งอาจสะท้อนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข และผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพของการใช้จ่ายเงินงบประมาณแผ่นดิน โดยมีประเด็นข้อตรวจพบที่สำคัญ 3 ประเด็น สรุปได้ดังนี้

**ข้อตรวจพบที่ 1 การขอเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีการเบิกจ่ายเงินโดยไม่ถูกต้อง**

จากข้อมูลผลการสุ่มตรวจสอบระยะเวลาซึ่งเป็นเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหลังการเบิกจ่าย (Post-audit) พบว่า สปสช. ดำเนินการตรวจสอบระยะเวลาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562 จำนวนทั้งสิ้น 1,036,659 ฉบับ หรือโดยเฉลี่ย 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.20 ของจำนวนระยะเวลาทั้งหมดที่หน่วยบริการขอเบิกจ่ายค่าบริการ พบหน่วยบริการ



1. พบหน่วยบริการบันทึกเวชระเบียนไม่ถูกต้อง จำนวน 489,635 ฉบับ  
หรือคิดเป็นร้อยละ 47.23 ต้องเรียกเงินคืนจากหน่วยบริการจำนวน 1,960.89 ล้านบาท
2. การบันทึกเวชระเบียน และการกำหนดเงื่อนไขตรวจสอบการเบิกจ่ายผ่านระบบ  
**e-Claim (Pre-audit)** ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ  
มีธุรกรรมการเบิกจ่ายที่ไม่ผ่านเงื่อนไข 406,303 ฉบับ วงเงินกว่า 2,128.08 ล้านบาท
3. ผลการตรวจสอบ “สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ” พบว่า  
มีจำนวน ธุรกรรมที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบ 5,126,363 ฉบับ  
ประเภทผู้ป่วยนอกและธุรกรรมบางส่วนที่ถูกปฏิเสธการจ่าย
4. การเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของกองทุนประกันสังคม พบว่า  
ผู้ป่วยกรณีโรคที่มีภาวะเสี่ยงและประเภทผู้ป่วยในกรณีโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง  $AdjRW \geq 2$   
การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง มีจำนวนเงินที่ต้องเรียกคืน รวมจำนวนถึง 2,499.27 ล้านบาท



## ผลการตรวจสอบภายใน จากปีที่ผ่านมา

1. งบการเงิน  
ด้านลูกหนี้จัดทำทะเบียนคุมไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ถูกต้องตรงตามสิทธิ
2. ลูกหนี้ไม่ทราบแหล่งที่มา
3. ส่วนสูงส่วนต่ำไม่เป็นปัจจุบัน
4. การอนุเคราะห์ลูกหนี้
5. ไม่ติดตามลูกหนี้
6. ขาดการติดตาม C และ D
7. ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ
8. บันทึกบัญชีล่าช้า
9. ปรับปรุงบัญชีไม่เป็นไปตามนโยบาย
10. ขาดหลักฐานการทวงถาม
11. ขาดการสอบทานระหว่างงานจัดเก็บรายได้และบัญชี
12. ขาดการรายงานผู้บริหาร

## หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๓๖ ข้อ เท่ากับ ๓๖ คะแนน )

\*สิทธิการรักษาอย่างน้อย 7 สิทธิ ดังต่อไปนี้

๑. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)
๒. เบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS )
๓. สิทธิประกันสังคม (SSS)
๔. สิทธิพนักงานท้องถิ่น (Local Government Officers: LGO)
๕. สิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว(FSS)
๖. ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ(Stateless)
๗. สิทธิชำระเงินเอง (Out of Pocket) , พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ



เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
<b>S1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)</b>			
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ฯ รักษาพยาบาล			
1) ตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา	1		
2) เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา	1		
3) ติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา	1		
1.2 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้	1		



# โครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)

## คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยงาน

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คุณภาพ มีองค์ประกอบ ของคณะทำงาน  
อย่างน้อย ๓ องค์ประกอบ

โดยปฏิบัติงานในหน้าที่

๑. ตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา
๒. เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา
๓. ติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา



เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
<b>S1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) 10 คะแนน</b>			
1.3 มี <b>Flow chart</b> ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ			
1) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	1		
2) การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ ของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	1		
3) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับบันทึกเพื่อเบิกจ่าย ( <b>Claim</b> )	1		
4) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย ( <b>Claim</b> )	1		
5) มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	1		
1.4 คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาล ทุกสิทธิ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	1		

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
<b>S2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)</b>			
2.3 มีการใช้ <b>Software</b> ในการจัดเก็บรายได้	1		
(โปรดระบุชื่อ <b>Software</b> ที่ใช้)			
2.4 มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน			
1) UC $\leq$ 60 วัน	1		
2) ชรก $\leq$ 60 วัน	1		
3) ปกส. $\leq$ 120 วัน	1		
*ผลงาน 7 <b>plus efficiency</b> ไตรมาสที่ผ่านมา (รอบ 1 Q4/64)			

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
<b>S3+4.</b> มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) 4 คะแนน มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.			
3.1 มีรายชื่อตาม <b>Flow chart</b> ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ	1		
3.2 มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตาม <b>Flowchart</b> ไม่น้อยกว่า. 5 คน ใน รพช. 10 คน ใน รพท. และ 15 คน ใน รพศ.	1		
<u>โปรดระบุ จำนวนบุคลากร</u>			
3.3 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ	1		
3.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ	1		

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
<b>C1. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)</b>			
1.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	1		
1.2 ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	1		
1.3 ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	1		
1.4 การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	1		

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
<b>C2. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)</b>			
2.1 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล	1		
2.2 มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	1		
2.3 มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน	1		
2.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัส การรักษาพยาบาลได้รับการอบรม หรือพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 ครั้งต่อ 1 ปี	1		

เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	คะแนน	รพ. A	รพ. B
เกณฑ์การประเมิน			
<b>C4. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน</b>			
4.1 มีรายชื่อบุคลากรใน <b>Flow chart</b> ของการเบิกจ่าย ( <b>Claim</b> ) ในทุกกองทุนย่อย	1		
4.2 การแก้ไขข้อมูลติด <b>C</b> ของกองทุน สปสช.	1		
4.3 การแก้ไขข้อมูลติด <b>Deny</b> ของกองทุน สปสช.	1		
4.4 ไม่ได้รับการหัก 5 % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า	1		

การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ  
ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง  
(On Site Survey)



หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ  
(๓๖ ข้อ เท่ากับ ๗๒ คะแนน )

หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง  
(๑๔ ข้อ เท่ากับ ๒๘ คะแนน )



<p style="text-align: center;">การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง <b>(On Site Survey)</b></p>			
<p style="text-align: center;">เป้าหมายหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ( 4 S )</p>	คะแนน	รพ. A	รพ. B
<p style="text-align: center;">เกณฑ์การประเมิน</p>			
<p>3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)</p>			
<p>3.1 มีคำสั่งมอบหมายงานหรือคณะทำงานการตรวจสอบคุณภาพ ในกลุ่มข้าราชการภายในพื้นที่</p>	1		
<p>3.2 มีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย ในระบบผู้ป่วยนอก</p>	1		
<p>3.3 มีการบันทึกค่าห้องพิเศษ ของผู้ป่วยใน ครบถ้วนถูกต้องตามประเภทของห้องพิเศษที่โรงพยาบาลกำหนด</p>	1		
<p>3.4 ส่งข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย ให้ หน่วยงานที่บันทึกบัญชี ก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป</p>	1		



## วิเคราะห์สถานการณ์

### นโยบายผู้บริหาร



- ขับเคลื่อนจัดทำแผนเงินบำรุง
- กำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับ รพ.
- มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
กำกับ ติดตาม ประเมินผล  
แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ
- การวางแผนกลยุทธ์ทางการเงินระยะเวลา 3  
ถึง 5 ปี



# การตรวจราชการ ปี พ.ศ. 2565

## ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ : การกำกับติดตามการ  
ใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

### รอบที่ 1 และ รอบที่ 2

กลุ่มตรวจสอบภายใน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



#### เป้าหมายพื้นที่

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง
3. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง



#### ประเด็นมุ่งเน้น

1. กระบวนการกำกับ ติดตาม ประเมินผล แผนเงินบำรุง
2. การควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ  
(4P : Plan + Procurement + Port + Pay )



#### ผลลัพธ์

ประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)  
ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

# การตรวจราชการรอบที่ ๑

กลุ่มตรวจสอบภายใน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.๑ หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง  
ครบถ้วนทุกแห่ง (๑๐๐ %)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้รับผิดชอบ  
ทานแผนเงินบำรุงก่อน เสนอนายแพทย์สาธารณสุข  
จังหวัดอนุมัติแผน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการกำหนดแนวทาง/  
กระบวนการกำกับติดตามแผน-ผล เงินบำรุง อย่าง  
เป็นรูปธรรม

มีการทบทวน / ปรับแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องและ  
เหมาะสมกับสถานการณ์ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และ  
เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ





รายรับแผนเงินบำรุงที่เกี่ยวข้องกับศูนย์จัดเก็บรายได้	ผลการประเมิน			
	มีและ สมบูรณ์	มีแต่ไม่ สมบูรณ์	ไม่มี	n/a
	n1 = 2	n2 = 1	n3 = 0	
กระบวนการการนำเข้าข้อมูลแผนเงินบำรุงมีหลักฐานเชิงประจักษ์ (มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล 3 ปี)				
รายรับค่ารักษาพยาบาลสำหรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)				
รายรับจากระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS)				
รายรับค่ารักษาพยาบาลเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง				
รายรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเบิกต้นสังกัด / รัฐวิสาหกิจ				
รายรับค่ารักษาพยาบาลเบิกจาก อปท.				
รายรับค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม				
รายรับค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว				
รายรับค่ารักษาพยาบาลและการบริการอื่น				
รายรับจากการให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา (SMC)				



รายการ	ผลการประเมิน			
	มีและสมบูรณ์	มีแต่ไม่สมบูรณ์	ไม่มี	n/a
	n1 = 2	n2 = 1	n3 = 0	
การวิเคราะห์เปรียบเทียบและการกำกับติดตาม				
วิเคราะห์เปรียบเทียบและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนรายรับ รายจ่ายเงินบำรุง เสนอผู้บริหาร มีการติดตามรายไตรมาส				
มีการปรับแผนการรายรับ รายจ่ายเงินบำรุงระหว่างปี และได้รับการอนุมัติจากผู้มีอำนาจ				
แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงเชื่อมโยง/สอดคล้อง เปรียบเทียบกับแผนจัดซื้อจัดจ้าง				
มีการเปรียบเทียบแผน - ผลการจัดซื้อจัดจ้าง และรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง ตามแผนเสนอผู้บริหารทราบ				
กระบวนการติดตามเร่งรัดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลค้างชำระ				
มีกระบวนการบริหารจัดการเจ้าหนี้ค้างชำระโดยคณะกรรมการหรือผู้บริหารหน่วยงาน				



## Plan

1. แผนรายรับ – รายจ่ายเงินบำรุงสอดคล้องกันแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อ/จัดจ้าง
2. การจัดทำแผนกลยุทธ์ทางการเงินรองรับกรณีก่อนนี้ผูกพันมากกว่า 1 ปี
3. ข้อมูลประกอบการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง เช่น สำรวจความต้องการใช้ วัสดุคงเหลือ

## PROCUREMENT

1. รายการซื้อ/จ้างเป็นไปตามแผนจัดซื้อ/จัดจ้าง
2. แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการร่างขอบเขตงาน (TOR) และคณะกรรมการซื้อ/จ้าง
3. หัวหน้าส่วนราชการ อนุมัติรายงานขอซื้อ/ขอจ้างทุกครั้ง
4. การเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา
5. การจัดทำสัญญาหรือข้อตกลง
6. รายงานการตรวจรับพัสดุ

## กระบวนการ

## 4 P

## Pay

1. การรับรู้เจ้าหน้าที่หลังตรวจรับพัสดุ
2. การจัดทำทะเบียนคุมเจ้าหน้าที่รายตัว
3. การตรวจสอบเจ้าหน้าที่รายตัวกับชุดเอกสารอนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง
4. การบริหารจัดการเจ้าหน้าที่การค้าโดยคณะกรรมการบริหาร
5. การกำหนดหลักเกณฑ์และแผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่การค้า
6. การรายงานเจ้าหน้าที่การค้าผู้บริหารทุกสิ้นเดือน

## Port

1. จัดทำหลักฐานการเบิกวัสดุเป็นปัจจุบัน
2. บันทึกรายการในทะเบียนคุมและบัญชีถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน
3. การรายงานวัสดุคงเหลือเสนอหัวหน้าส่วนราชการครบถ้วนทุกครั้ง

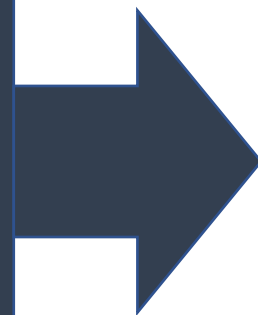
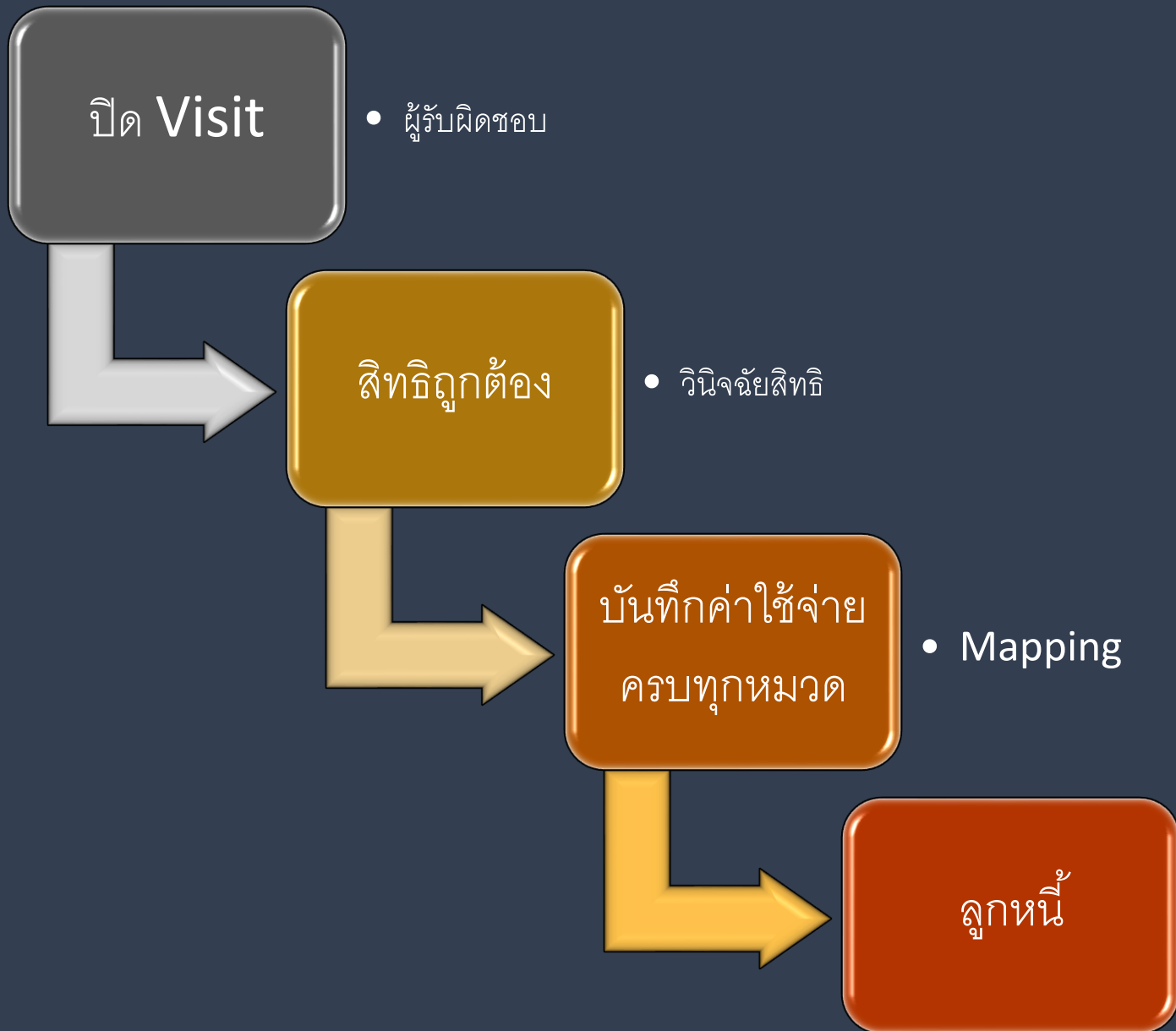
## ผลการตรวจสอบภายใน จากปีที่ผ่านมา

1. ยอดวัสดุคงเหลือไม่ตรงกับรายงาน
2. การรับรู้เจ้าหนี้ล่าช้า ไม่เป็นไปตามมาตรฐานบัญชีภาครัฐ
3. เอกสารระบุเจ้าหนี้ไม่ครบถ้วน
4. ยอดเจ้าหนี้ไม่ตรงกับทะเบียนคุม
5. บันทึกค่าเสื่อมไม่ครบถ้วน และไม่เป็นตามเกณฑ์ฯ
6. ชำระหนี้เกินกำหนด
7. ไม่เสนอผู้บริหารรับทราบ





1. อัตราส่วนทางการเงิน : สภาพคล่อง		เกณฑ์	เครื่องมือ
อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) (เท่า)	<b>สินทรัพย์หมุนเวียนหัก</b> เงินฝากสถาบันการเงิน นอกงบประมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อการบริจาค <b>*หนี้สินหมุนเวียน หัก</b> เงินรับฝากกองทุน UC งบลงทุน หัก เจ้าหนี้งบลงทุน UC	มากกว่าเท่ากับ 1.5	Risk Scoring
อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) (เท่า)	<u>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</u> <b>ไม่รวม</b> เงินบริจาคม + <b>ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล</b> + ลูกหนี้อื่น + รายได้ค้า <u>รับ</u> • <b>หนี้สินหมุนเวียน</b>	มากกว่าเท่ากับ 1	Risk Scoring
อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) (เท่า)	<u>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</u> <b>ไม่รวม</b> เงินบริจาคม • <b>หนี้สินหมุนเวียน</b>	มากกว่าเท่ากับ 0.8	Risk Scoring TPS
NWC ทุนสำรองสุทธิ	<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b> - หนี้สินหมุนเวียน	มากกว่าเท่ากับ 0	Risk Scoring TPS



อัตราส่วนทุน หมุนเวียน (Current Ratio) (เท่า)
อัตราส่วนทุน หมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) (เท่า)
<b>NWC</b> ทุนสำรองสุทธิ

อัตราค่าบริการสาธารณสุขสำหรับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 12 หมวด 686 รายการ ได้แก่

1. ค่าอวัยวะเทียมและเครื่องช่วยผู้พิการ	จำนวน	4	รายการ
2. ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด	จำนวน	457	รายการ
3. ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	จำนวน	34	รายการ
4. ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	จำนวน	63	รายการ
5. ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	จำนวน	3	รายการ
6. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	จำนวน	9	รายการ
7. ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	จำนวน	1	รายการ
8. ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	จำนวน	60	รายการ
9. ค่าบริการทางการพยาบาล	จำนวน	22	รายการ
10. ค่าบริการผู้ป่วยนอกและค่าธรรมเนียมทางการแพทย์	จำนวน	2	รายการ
11. ค่าบริการทางทันตกรรม	จำนวน	16	รายการ
12. ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	จำนวน	15	รายการ



อัตราค่าบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 16 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร

หมวดที่ 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

หมวดที่ 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

หมวดที่ 4 ค่ายากลับบ้าน

หมวดที่ 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (LAB)

หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา (X-RAY)



## อัตราค่าบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 16 หมวด (ต่อ)

หมวดที่ 9 ค่าตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ

หมวดที่ 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

หมวดที่ 11 ค่าทำหัตถการและวิสัญญี

หมวดที่ 12 ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล

หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม

หมวดที่ 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้  
ประกอบโรคศิลปะอื่น

หมวดที่ 16 ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง



**Central office for Healthcare Information**  
**สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ**

หมวด	รายการ
1	ค่าห้อง / ค่าอาหาร
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัด
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล
4	ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
6	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
8	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
11	ค่าผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการและบริการวิสัญญี
12	ค่าบริการการพยาบาลทั่วไป
13	บริการทางทันตกรรม
14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัด
15	ค่าบริการฝังเข็ม / การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ
16	ค่าบริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา
17	ค่าห้องผ่าตัด/ห้องคลอด
18	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์

อัตราส่วนทางการเงิน : การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน		เกณฑ์	เครื่องมือ
อัตราส่วนหมุนเวียนลูกหนี้ UC (ครั้ง)	รายได้ค่ารักษาพยาบาล UC สุทธิ ลูกหนี้ UC ถัวเฉลี่ย		
สูตร ณ ไตรมาส 1	รายได้ค่ารักษาพยาบาล UC สุทธิ ณ ธ.ค.64 (ลูกหนี้ UC สุทธิ 30 ก.ย.64 + ลูกหนี้ UC สุทธิ 31 ธ.ค.64)/2		
สูตร ณ ไตรมาส 2	รายได้ค่ารักษาพยาบาล UC สุทธิ ณ มี.ค. 65 (ลูกหนี้ UC สุทธิ 30 ก.ย.64 + ลูกหนี้ UC สุทธิ 31 มี.ค.65)/2		
ระยะเวลาการเรียกเก็บหนี้	_____ ช่วงเวลา วัน อัตราส่วนหมุนเวียน ลูกหนี้ UC	น้อยกว่า เท่ากับ 60 วัน	7 Plus TPS
สูตร ณ ไตรมาส 1	_____ 90 อัตราส่วนหมุนเวียนลูกหนี้ UC		
สูตร ณ ไตรมาส 2	_____ 180 อัตราส่วนหมุนเวียนลูกหนี้ UC		
<p>ลูกหนี้ UC = ล/น UC-IP , UC-OP นอก Cup ในจังหวัด , UC-OP นอก Cup ต่างจังหวัด , UC-OP นอก Cup ต่างสังกัด สป. , UC-OP บริการเฉพาะ (CR) , UC-IP บริการเฉพาะ (CR) , UC-Refer</p> <p>ลูกหนี้เฉลี่ย = (ล/น UC สุทธิ ต้นงวด + ล/น UC สุทธิ ปลายงวด) /2</p> <p>ต้นงวด = ล/น UC ยกมาจาก 30 ก.ย.</p> <p>ปลายงวด = ณ วันที่คำนวณ (รายไตรมาส)</p>			



# ช่วงเวลา (วัน)

อัตราการ หมุนเวียนลูกหนี้	รายได้ค่ารักษาพยาบาล สุทธิ ลูกหนี้ ถัวเฉลี่ย
สูตร ณ ไตรมาส 1	<u>รายได้ค่ารักษาพยาบาล สุทธิ ณ ๓๑.๖๔</u> (ลูกหนี้ สุทธิ 30 ก.ย.๖๔ + ลูกหนี้ สุทธิ 31 ๓๑.๖๔)/2
สูตร ณ ไตรมาส 2	<u>รายได้ค่ารักษาพยาบาล สุทธิ ณ ๓๑.๖๕</u> (ลูกหนี้ สุทธิ 30 ก.ย.๖๔ + ลูกหนี้ สุทธิ 31 ๓๑.๖๕)/2



เพิ่มรายได้



ลดลูกหนี้

# การปรับประสิทธิภาพ

ระยะเวลาในการเรียกเก็บลูกหนี้ ณ ศูนย์จัดเก็บรายได้



## การบันทึกบัญชี (ต่อ)

### กรณี Deny

กรณี Deny หมายถึง ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น แต่ไม่ผ่านเงื่อนไขการจ่ายเช็ค ซึ่งในคอลัมน์ Error Code จะแสดงคำว่า Deny แต่จะมีการคำนวณเงินที่ได้รับการเช็คและนำมาแสดงในคอลัมน์เช็คสุทธิ (ถ้าในรายการที่คอลัมน์ Error Code มีคำว่า Deny ปรากฏอยู่ รายการนั้น จะถูกปฏิเสธการจ่ายเงินทั้ง Case ให้งานประกันยืนยันและเซ็นบันทึกตัดหนี้สูญ เนื่องจากบางที่อาจมีการอุทธรณ์) หน่วยบริการดำเนินการขออนุมัติตัดหนี้สูญในส่วนที่ไม่ได้รับเงิน (Deny)

### ดำเนินการตัดหนี้สูญ

Dr หนี้สูญ – ลูกหนี้ค่ารักษา UC IP (5108010101.202)

Cr ลูกหนี้ค่ารักษา UC IP (1102050194.202)

# การตัดลูกหนี้ให้เป็นหนี้สูญ

หนี้สูญ (Bad Debt) หมายถึง

- ลูกหนี้ที่หน่วยงานได้ติดตามทวงถาม อย่างถึงที่สุดแล้วแต่ลูกหนี้ ไม่สามารถชำระหนี้ได้ หน่วยงานจึงได้ตัดจำหน่าย

ออกจากบัญชี

- หนี้ที่หน่วยงานเรียกเก็บเงินไม่ได้จะจำหน่ายออกจากบัญชีเป็นค่าใช้จ่าย หน่วยงานสามารถตัดจำหน่ายหนี้สูญได้

เมื่อได้ติดตามทวงถามโดยมีหลักฐานที่แน่นอนว่าจะไม่ได้รับชำระหนี้และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจแล้ว

## การบันทึกบัญชี

### สิทธิ UC เหม่าจ่ายรายหัวต่อผู้มีสิทธิ กรณีผู้ป่วยนอก(OP)

กิจกรรม	การบันทึกบัญชี รพศ.รพท.รพช.
หน่วยบริการให้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ใน CUP	Dr ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล UC-OP ใน CUP (1102050194.201) Cr รายได้ค่ารักษาพยาบาล UC-OP ใน CUP (4301020105.201)
สิ้นเดือนปรับปรุงลดยอดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลกับรายได้กองทุน UC-OP แบบเหม่าจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	Dr รายได้กองทุน UC-OP แบบเหม่าจ่ายต่อผู้มีสิทธิ (4301020105.214) Cr ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล UC-OP ใน CUP 1102050194.201)
กรณีที่ยังไม่ได้รับจัดสรรเงินโอนเหม่าจ่ายรายหัวต่อผู้มีสิทธิ	Dr ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่าเหม่าจ่ายรายหัว - กองทุน UC OP 4301020105.229 Cr ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล UC-OP ใน CUP (1102050194.201)

กิจกรรม	การบันทึกบัญชี รพศ.รพท.รพช.
<p>เมื่อหน่วยบริการได้รับหนังสือตอบกลับ (REP)แจ้งยอดการจ่ายเงินตาม DRG กรณีได้รับชดเชย <b>น้อยกว่า</b>เรียกเก็บ</p>	<p>Dr.ส่วนต่างค่ารักษาที่ <u>สูงกว่า</u> ข้อตกลงในการตามจ่าย DRG-เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (4301020104.405)  Cr.ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง IP(1102050194.402)</p>
<p>- กรณีได้รับชดเชย <b>มากกว่า</b> ลูกหนี้ที่ตั้งไว้</p>	<p>Dr. รายได้ค้างรับส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า IP-Non UC (1102050107.106)  Cr. Dr.ส่วนต่างค่ารักษาที่ <u>ต่ำกว่า</u> ข้อตกลงในการตามจ่าย DRG-เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (4301020104.406)</p>
<p>เมื่อหน่วยบริการได้รับเงินชำระค่ารักษาพยาบาล สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง IPD</p>	<p>Dr. เงินฝากธนาคาร-นอกงบประมาณออมทรัพย์ (1101030102.101)  Cr. ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง IP (1102050194.402)  Cr. รายได้ค้างรับส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า IP-Non UC (1102050107.106)</p>

กิจกรรม	การบันทึกบัญชี รพศ.รพท.รพช.
หน่วยบริการให้บริการผู้ป่วย สิทธิ อปท.กรณีผู้ป่วยนอก (OP)	Dr. ลูกหนี้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง-อปท.OP (1102050194.801) Cr. รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง-อปท.OP (4301020104.801)
เมื่อหน่วยบริการได้รับชำระ ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก (OP)	Dr. เงินฝากธนาคาร-นอกงบประมาณ (1101030102.101) Cr. ลูกหนี้ค่ารักษาเบิกจ่าย-อปท.OP (1102050194.801)
หน่วยบริการให้บริการผู้ป่วย สิทธิ อปท.กรณีผู้ป่วยใน (IP)	Dr. ลูกหนี้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง-อปท.IP (1102050194.802) Cr. รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง-อปท.IP (4301020104.802)
เมื่อหน่วยบริการได้รับ หนังสือตอบกลับ(REP)แจ้ง ยอดการจ่ายเงินชดเชยตาม DRG - กรณีได้รับชดเชย <u>น้อยกว่า</u> ลูกหนี้ที่ตั้งไว้	Dr.ส่วนต่างค่ารักษาที่สูงกว่าข้อตกลงในการตาม จ่าย DRG-เบิกจ่ายตรงอปท. (4301020104.803) Cr.ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรงอปท. IP(1102050194.802)

# การบันทึกบัญชี

สิทธิ อปท.(ต่อ)

กิจกรรม	การบันทึกบัญชี รพศ.รพท.รพช.
- กรณีได้รับชดเชย <u>มากกว่า</u> ลูกหนี้ที่ตั้งไว้	Dr. รายได้ค้างรับส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า IP-Non UC (1102050107.106) Cr. Dr.ส่วนต่างค่ารักษาที่ <u>ต่ำกว่า</u> ข้อตกลงในการตามจ่าย DRG-เบิกจ่ายตรง อปท. (4301020104.804)
เมื่อหน่วยบริการได้รับโอน เงินชำระค่ารักษาพยาบาล สิทธิเบิกจ่ายตรง อปท.IPD	Dr. เงินฝากธนาคาร-นอกงบประมาณ (1101030102.101) Cr. ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรงอปท.IP (1102050194.802) Cr.รายได้ค้างรับส่วนต่างค่ารักษาที่ต่ำกว่า IP-Non UC (1102050107.106)



2. อัตราส่วนทางการเงิน : การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน		เกณฑ์	เครื่องมือ
อัตราส่วนหมุนเวียน เจ้าหนี้การค้า (เท่า)	ผลรวมเจ้าหนี้การค้า เจ้าหนี้การค้าถัวเฉลี่ย		
สูตร ณ ไตรมาส 1	ผลรวมเจ้าหนี้การค้า ต.ค. พ.ย. ธ.ค. 64 (เจ้าหนี้ 30 ก.ย. 64 + เจ้าหนี้ 31 ธ.ค. 64)/2		
สูตร ณ ไตรมาส 2	ผลรวมเจ้าหนี้การค้า ต.ค. พ.ย. ธ.ค. 64 ม.ค. ก.พ. มี.ค. 65 (เจ้าหนี้ 30 ก.ย. 64 + เจ้าหนี้ 31 มี.ค. 65)/2		
ระยะเวลาการจ่ายชำระหนี้ (วัน)	ช่วงเวลา วัน อัตราส่วนหมุนเวียนเจ้าหนี้	น้อยกว่าเท่ากับ 90 วัน (cash ratio >= 0.8) หรือ น้อยกว่าเท่ากับ 180 วัน (cash ratio =< 0.8)	7 Plus TPS
สูตร ณ ไตรมาส 1	$\frac{90}{\text{อัตราส่วนหมุนเวียนเจ้าหนี้}}$		
สูตร ณ ไตรมาส 2	$\frac{180}{\text{อัตราส่วนหมุนเวียนเจ้าหนี้}}$		
<p>ผลรวมเจ้าหนี้ = *จำนวนเงินซื้อระหว่างเดือน</p> <p>เจ้าหนี้การค้า = เจ้าหนี้ค้ายา จ/น ค่าเวช.มิใช่ยา จ/น ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ/น ค่าวัสดุอื่นๆ จ/นการค้าอื่น จ/นค่าครุภัณฑ์</p> <p>เจ้าหนี้เฉลี่ย = (จ/น การค้าต้นงวด + จ/น การค้าปลายงวด) / 2</p> <p>ต้นงวด = จ/น ยกมาจาก 30 ก.ย. 64</p> <p>ปลายงวด = ณ วันที่คำนวณ (รายไตรมาส)</p>			

# ช่วงเวลา (วัน)

อัตราการหมุนเวียน เจ้าหน้าที่การค้า (เท่า)	ผลรวมเจ้าหน้าที่การค้า เจ้าหน้าที่การค้าถาวรเฉลี่ย
สูตร ณ ไตรมาส 1	ผลรวมเจ้าหน้าที่การค้า ต.ค. พ.ย. ธ.ค.64 (เจ้าหน้าที่ 30 ก.ย.64 + เจ้าหน้าที่ 31 ธ.ค.64)/2
สูตร ณ ไตรมาส 2	ผลรวมเจ้าหน้าที่การค้า ต.ค. พ.ย. ธ.ค. 64 ม.ค. ก.พ. มี.ค.65 (เจ้าหน้าที่ 30 ก.ย.64 + เจ้าหน้าที่ 31 มี.ค.65)/2

เพิ่มการชำระหนี้เจ้าหน้าที่ก่อนยกมา ในแต่ละเดือนที่ประเมิน (เพิ่มตัวหาร)  
หรือ ลดจำนวนเจ้าหน้าที่ ปลายงวดให้มากที่สุด (เพิ่มตัวหาร)  
จะได้จำนวนวันที่ลดลง

อัตราส่วนทางการเงิน : การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน		เกณฑ์	เครื่องมือ
<b>อัตราส่วนหมุนเวียน</b> <b>สินค้าคงเหลือ</b> (ครั้ง)	ต้นทุนยาและ วชภ. มิใช่ยา ยาและ วชภ. มิใช่ยา คงเหลือเฉลี่ย		
สูตร ไตรมาส 1	$\frac{\text{ยาและ วชภ. มิใช่ยา ใช้ไป ณ ธ.ค.64}}{(\text{ยา และ วชภ.มิใช่ยา 30 ก.ย.64} + \text{ยา และ วชภ.มิใช่ยา 31 ธ.ค.64})/2}$		
สูตร ณ ไตรมาส 2	$\frac{\text{ยาและ วชภ. มิใช่ยา ใช้ไป ณ มี.ค. 65}}{(\text{ยา และ วชภ. 30 ก.ย.64} + \text{ยา และ วชภ.มิใช่ยา 31 มี.ค.65})/2}$		
ระยะเวลาการเรียกเก็บหนี้	ระยะเวลา วัน อัตราส่วนหมุนเวียน สินค้าคงเหลือ	น้อยกว่า เท่ากับ 60 วัน	7 Plus TPS
สูตร ไตรมาส 1	$\frac{90}{\text{อัตราส่วนหมุนเวียน}}$		
สูตร ไตรมาส 2	$\frac{180}{\text{อัตราส่วนหมุนเวียน}}$		
สินค้าคงเหลือ = ยา , วชภ.มิใช่ยา , วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ , วัสดุอื่นๆ สินค้าคงเหลือถัวเฉลี่ย = (ยา และ เวชภัณฑ์มิใช่ยา ต้น งวด + ยา และ เวชภัณฑ์มิใช่ยา ปลายงวด) /2			

อัตรากรมวนเวียน สินค้าคงเหลือ (ครั้ง)	<u>ต้นทุนยาและ วชภ. มิใช่ยา</u> ยาและ วชภ. มิใช่ยา คงเหลือเฉลี่ย
สูตร ไตรมาส 1	<u>ยาและ วชภ. มิใช่ยา ใช้ไป ณ ๓๑.๖๔</u> (ยา และ วชภ.มิใช่ยา 30 ก.ย.๖๔ + ยา และ วชภ.มิใช่ยา 31 ๓.๑.๖๔)/2
สูตร ณ ไตรมาส 2	<u>ยาและ วชภ. มิใช่ยา ใช้ไป ณ มี.ค. 65</u> (ยา และ วชภ. 30 ก.ย.๖๔ + ยา และ วชภ.มิใช่ยา 31 มี.ค.๖๕)/2

เพิ่มการใช้ยาปลายงวด พยายามใช้ยาในยอดที่ยกมาก่อน (เพิ่มตัวหาร)  
หรือ ลดคลังในปลายงวดให้มากที่สุด (เพิ่มตัวหาร)  
จะได้จำนวนวันที่ลดลง

การบันทึกค่าบริการให้ครบ  
การบันทึกของบริจาค์ในคลัง  
การบันทึกรายได้บริการในชุมชน  
ลดส่วนต่าง สูงกว่าข้อตกลง  
**ปรับเปลี่ยนค่ารักษาพยาบาล**

การใช้เงินกองทุนต่ำลง  
ลดลูกหนี้สูญ  
เพิ่มส่วนต่าง ต่ำกว่าข้อตกลง

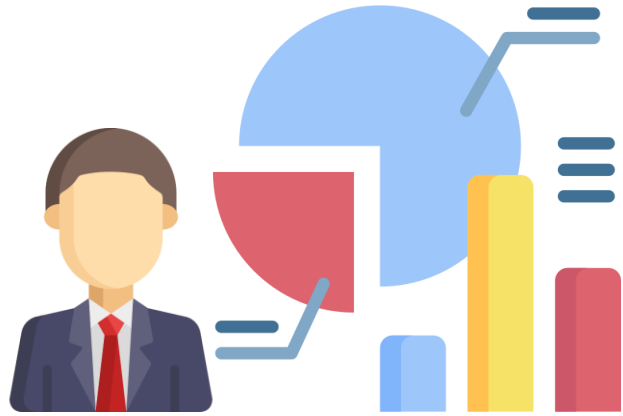


## 2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

### 2.1 ความสามารถในการทำกำไร

- Operating Margin  $\geq$  ค่ากลาง  
(EBITDA/รายได้จากการดำเนินงาน)
- ROA  $\geq$  ค่ากลาง  
(NI/สินทรัพย์รวม)
- EBITDA  $\geq 0$





Thank you