

ร่างแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล

การบริหารจัดการด้านการเฝ้าระวังการคลังสุขภาพ



ดร.นพ.ชุมพล นุชผ่อง

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

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

รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

พันธกิจ



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

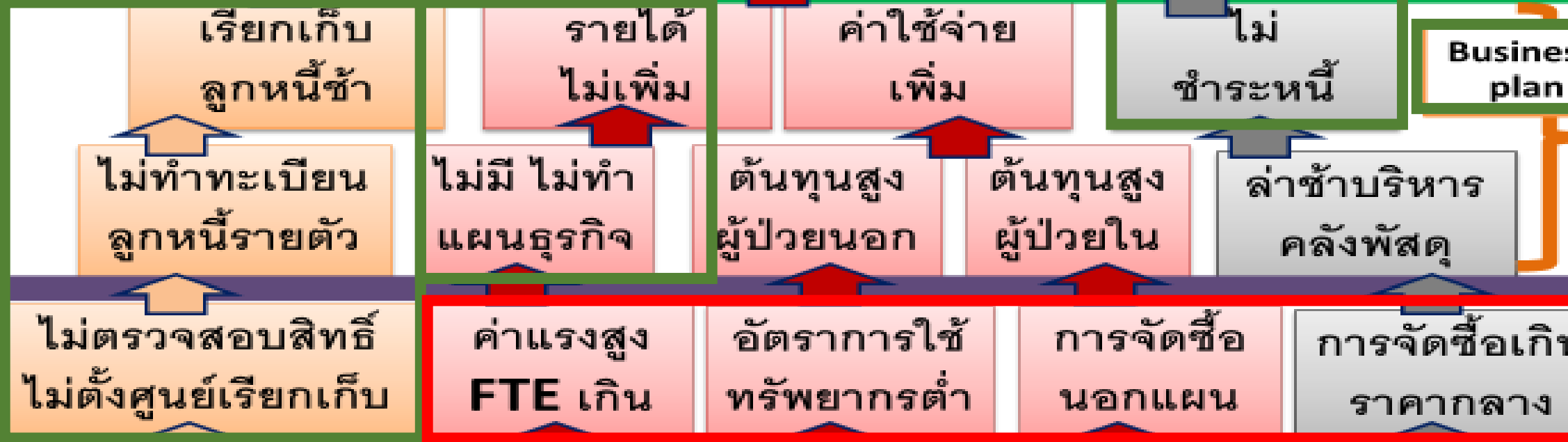
- (๑) จัดทำและเสนอแนะนโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบประกันสุขภาพ ระบบการเงินการคลังสุขภาพ และระบบเศรษฐกิจสุขภาพ ของประเทศที่มีประสิทธิภาพ เพียงพอ ยั่งยืนและเป็นธรรม
- (๒) พัฒนาระบบประกันสุขภาพและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่จำเป็นและคุ้มค่าให้ครอบคลุมคนไทยและบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย
- (๓) พัฒนากลไกการขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และการดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ระบบประกันสุขภาพ ระบบการเงินการคลังสุขภาพ และระบบเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศ
- (๔) บริหารจัดการการประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และสิทธิตามหลักประกันสุขภาพอื่น
- (๕) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการเงินการคลังสุขภาพของประเทศ
- (๖) พัฒนาระบบข้อมูลและบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ
- (๗) พัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการเงินการคลังและเศรษฐกิจในระบบประกันสุขภาพของประเทศ

กศภ.: 2564

วิกฤต ระดับ 7

ขาดเงินสด ขาดทุน หนี้มาก

-การจัดสรร
-การบริหาร
กองทุน



ประสิทธิภาพ การควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน และการบริหารความเสี่ยง

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

กลุ่มตรวจสอบภายใน

แนวทางการตรวจราชการ



ตัวชี้วัดที่ 1

หน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน

- ไม่มีหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7
- ระดับ 4-6 ไม่เกิน ร้อยละ 4

M: 3, 6



ตัวชี้วัดที่ 2

หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ

- ระดับดี (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80) ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90
- ผ่านเกณฑ์ประเมิน Defect คะแนนข้อบกพร่องน้อยกว่าร้อยละ 50

M: 3, 6

ผลการตรวจราชการ ไตรมาส 2 ปี 2565



ตัวชี้วัดที่ 1 :
ร้อยละของหน่วยบริการ
ประสิทธิภาพะวิกฤติทางการเงิน

รอบ 1



ผ่านค่าเป้าหมาย

ระดับ 6 : ไม่เกิน 4% : **0** แห่ง

ระดับ 7 : ไม่เกิน 2% : **0** แห่ง

ตัวชี้วัดที่ 1

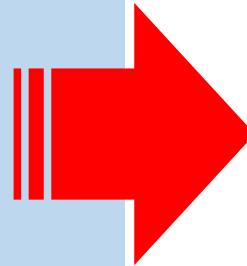
“หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน”

ไม่เกิน
ร้อยละ 4

ระดับ 6

ไม่เกิน
ร้อยละ 2

ระดับ 7



5 มาตรการ



พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)



จัดสรรเงินเพียงพอ (Budgeting)



พัฒนาศักยภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง
แก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency)



สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
(Division of regional health)



ติดตามกำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน
(Efficiency)

Small Success

រៀប 3 ខែ	រៀប 6 ខែ	រៀប 9 ខែ	រៀប 12 ខែ
កម្រិត 4- 7 ≤ រំលង: 0	កម្រិត 4-6 ≤ រំលង: 0	កម្រិត 4-6 ≤ រំលង: 2	កម្រិត 4-6 ≤ រំលង: 4

5 มาตรการ



พัฒนาระบบบัญชี
(Accounting)

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี



ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95



จัดสรรเงินเพียงพอ
(Budgeting)

หน่วยบริการมีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย



ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

หน่วยบริการจัดทำแผน Planfin แบบไม่มีความเสี่ยง
(แผนแบบที่ 1,2,3)

ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95



พัฒนาศักยภาพบริหาร
ด้านการเงินการคลัง
แก่เครือข่ายและบุคลากร
(Competency)

จัดอบรม สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

จัดอบรม สำหรับผู้บริหาร



ส่วนกลาง/เขต จัดอบรม
(ผู้นิเทศเขียนรายงานใน ตก.)

5 มาตรการ (ต่อ)



สร้างประสิทธิภาพ
การบริหารจัดการ
(Division of regional health)

เขตมีนวัตกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการสรรเงิน

เขตมีระบบเกี่ยวกับสารสนเทศการเฝ้าระวังการคลัง

ผู้มีเทศเขียนรายงานใน ตก.



ติดตามกำกับ เครื่องมือ
ประสิทธิภาพทางการเฝ้า
(Efficiency)

ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ
 $TPS \geq 10.5$ คะแนน

ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 40

ToTal Performance Score : 15 คะแนน

1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicator)	เป้าหมาย		10 คะแนน
1.1 การบริหารแผน PlanFin :			2
• รายได้	$\pm 5\%$	1.0	
• รายจ่าย	$\pm 5\%$	1.0	
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน			3
• ระยะเวลาชำระหนี้ การค้าขาย วม.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	
1.3 การบริหารจัดการ			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	
• คะแนนตรวจสอบรพทสองเบื้องต้น		1.0	
• Productivity ที่ยอมรับได้			
อัตราครองเตียง	$\geq 80\%$	1.0	
Sum of adjustRW	เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.หรือเพิ่มขึ้น 5%	1.0	

2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน		5 คะแนน
2.1 ความสามารถในการทำกำไร		3
• Operating Margin \geq ค่ากลาง (EBITDA/รายได้จากการดำเนินงาน)	1.0	
• ROA (NI/สินทรัพย์รวม) \geq ค่ากลาง	1.0	
• EBITDA ≥ 0	1.0	
2.2 วิกฤตภาพคล่องทางการเงิน		2
• ทุนสำรองสุทธิน 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

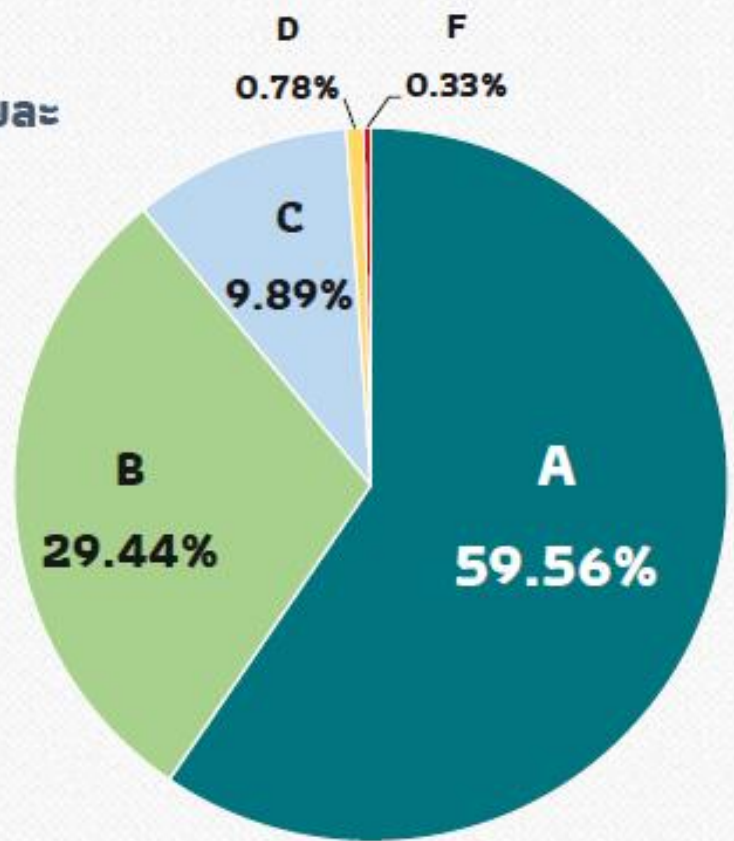


ตัวชี้วัดที่ 2 :

ผลการประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ประจำปีงบประมาณ 2565 รอบที่ 1

ร้อยละ



A B C D F



คำเป้าหมาย

ผ่านเกณฑ์
ร้อยละ 75 ขึ้นไป
[คุณภาพระดับดีและดีมาก]

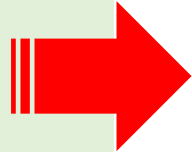
ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 89

ตัวชี้วัดที่ 2

“หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ ”

มากกว่า
ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ระดับดีและระดับดีมาก



มาตรการ

4 S



โครงสร้าง
(Structure)



ระบบงาน
(System)



บุคลากร
(Staff)



ทักษะ
(Skill)

4 C



รูปแบบบริการ
(Care)



การบันทึกรหัสโรค
(Code)

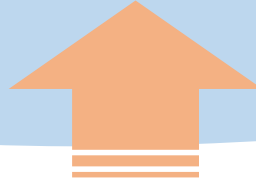


การเบิกจ่าย
(Claim)



การบันทึกบัญชี
(Account)

แนวทางการตรวจราชการ



M: 1, 2, 3, 6

ตัวชี้วัดที่ 3

ผลตอบแทนของการลงทุนจัดบริการ

Service Plan Return on Investment (SPROI.)

COVID-19 , Stroke & STEMI , ODS & MIS

- ผลตอบแทนการจัดบริการ Service Plan ระดับดี
(ROI มากกว่าร้อยละ 40) ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90

แนวทางการตรวจราชการ



M: 3, 5, 6

ตัวชี้วัดที่ 4

หน่วยบริการที่มี การบริหารทรัพยากรทางการแพทย์
(Medical Supply & Staff Sufficiency) ที่มีคุณภาพ

- ระดับดี (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)
ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90

แนวทางการตรวจราชการ



M: 2,3,4, 6

ตัวชี้วัดที่ 5

ความครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพ

Health Security Fund Coverage

(Non- Thai People : FSS. & Stateless)

- ความครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพ ต่างด้าว มากกว่า ร้อยละ 70
- การใช้จ่ายงบประมาณกองทุนผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (PP/OP) มากกว่า ร้อยละ 70

แนวทางการตรวจราชการ



M: 3

ตัวชี้วัดที่ 6

Efficiency of HR Compensation Cost

ประสิทธิภาพการบริหารค่าตอบแทนกำลังคน (พตส.)

ประสิทธิภาพการบริหารค่าตอบแทนกำลังคน (พตส.)

เบิกจ่ายทันเวลามากกว่าร้อยละ 90

แผนการตรวจราชการ

1. Financial Crisis
2. Hospital revenue collection Center
3. Service Plan Return on Investment (SPROI.)
4. Medical Supply and Staff Sufficiency (MSSS.)
5. Health Security Fund Coverage For Non- Thai People. (FSS. & Stateless)
6. Efficiency of HR Compensation Cost
7. Account payee Management
8. Primary Care Decentralization

แนวทางการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ 2

หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ

- ระดับดี (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)
ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90
- ผ่านเกณฑ์ประเมิน Defect
คะแนนข้อบกพร่องน้อยกว่าร้อยละ 50

Advanced 4\$4€

- เน้นการประเมินผลเพื่อป้องกันความผิดพลาด (**Defect**) ของระบบเบิกจ่าย สิทธิ บัตรสุขภาพถ้วนหน้า (**UC**) และ กรมบัญชีกลาง (**CS**)

1. Claims Missing	น้อยกว่า ร้อยละ	1 ต่อเดือน
2. Claims Delay	มากกว่า 60 วัน	เท่ากับ 0
3. Claims Expiration	มากกว่า 365 วัน	เท่ากับ 0
4. Error Inpatient Medical Audit(UC)	น้อยกว่า ร้อยละ	10 ต่อครั้ง
5. Error Claim (C , Deny)	น้อยกว่า ร้อยละ	10

- เน้นการบริหารความเสี่ยง การจัดวางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บรายได้ **Claims Missing ,Claims Delay ,Claims Error**

Advanced 4\$4 Claims Missing

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการในแต่ละวันมีการเบิกจ่ายที่ครบถ้วน

- นิยาม **Claims Missing** หมายถึง หน่วยบริการ / แผนกบริการ ที่มีผู้ใช้สิทธิในการเข้ารับบริการแต่ไม่บันทึกเสร็จสิ้นการให้บริการ (ปิด **Visit**) ทำให้การส่งข้อมูลค่ารักษาพยาบาลเพื่อนำไปบันทึกลูกหนี้ไม่ครบถ้วน จึงส่งผลทำให้ไม่ได้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว
- การแปลผล น้อยกว่า ร้อยละ **1** ต่อเดือน
- นิยามการคำนวณ นำข้อมูลที่ไม่ได้นำเข้าระบบลูกหนี้ทั้งหมด หน่วยนับเป็นจำนวนครั้งหารด้วย จำนวนผู้รับบริการในเดือนนั้นทั้งหมด ถ้า มีค่ามากกว่า **1** จะไม่ผ่านเกณฑ์
- มีการจัดทำการบริหารความเสี่ยง วางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บรายได้ **Claims Missing** ตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ในกรณี **ไม่ผ่านเกณฑ์**

Advanced 4\$4€ Claims Delay

เป้าหมาย เพื่อให้มีการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ และได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลครบถ้วน

- นิยาม **Claims Delay** หมายถึง หน่วยบริการไม่ส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย เมื่อระยะเวลาผ่านไปแล้ว **60** วัน นับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการให้บริการ
- การแปลผล เท่ากับ **0** ไม่พบข้อมูลลูกหนี้ที่ไม่ส่งเบิกจ่าย เมื่อระยะเวลาผ่านไปแล้ว **60** วัน นับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการให้บริการ
- นิยามการคำนวณ ถ้าพบข้อมูลลูกหนี้ที่ไม่ส่งเบิกจ่าย เมื่อระยะเวลาผ่านไปแล้ว **60** วัน นับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการให้บริการ **จะไม่ผ่านเกณฑ์**
- มีการจัดทำการบริหารความเสี่ยง วางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บรายได้ **Claims Delay** ตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ในกรณี **ไม่ผ่านเกณฑ์**

Advanced 4\$4€ Claims Expiration

เป้าหมาย เพื่อให้มีการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลครบถ้วน

- นิยาม **Claims Expiration** หมายถึง หน่วยบริการไม่ส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย เมื่อระยะเวลาผ่านไปแล้ว **365** วัน นับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการให้บริการ
- การแปลผล เท่ากับ **0** คือ ไม่พบข้อมูลลูกค้าที่ไม่ส่งเบิกจ่าย เมื่อระยะเวลาผ่านไปแล้ว **365** วัน นับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการให้บริการ
- นิยามการคำนวณ ถ้าพบข้อมูลลูกค้าที่ไม่ส่งเบิกจ่าย เมื่อระยะเวลาผ่านไปแล้ว **365** วัน นับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการให้บริการ **จะไม่ผ่านเกณฑ์**
- มีการจัดทำการบริหารความเสี่ยง วางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บรายได้ **Claims Expiration** ตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ในกรณี **ไม่ผ่านเกณฑ์**

Advanced 4\$4

Error IP Medical Audit

เป้าหมาย เพื่อให้มีการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลครบถ้วน

- นิยาม **Error Inpatient Medical Audit(UC)** หมายถึง ความผิดพลาดของ **Adj.RW** เวชระเบียนผู้ป่วยในของหน่วยบริการ ที่ถูกตรวจสอบโดยกองทุน สปสช. (**EMA**)
- การแปลผล ร้อยละความผิดพลาดของ **Adj.RW** เวชระเบียนผู้ป่วยในของหน่วยบริการ ที่ถูกตรวจสอบโดยกองทุน สปสช. ถ้ามีความแตกต่างของ **Adj.RW** มากกว่าร้อยละ **10** จะไม่ผ่านเกณฑ์
- มีการจัดทำการบริหารความเสี่ยง วางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บรายได้ **Error IP Medical Audit** ตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ในกรณี **ไม่ผ่านเกณฑ์**

Advanced 4\$4

Error Claim

เป้าหมาย เพื่อให้มีการเบิกจ่ายเงินมีประสิทธิภาพ

- นิยาม **Error Claim** หมายถึง ความผิดพลาดของ ของการเบิกจ่ายที่ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขการตรวจสอบโดยกองทุน สปสช. และ กรมบัญชีกลาง อาทิเช่น **C , Deny ,C-error , V** เป็นต้น
- การแปลผล น้อยกว่า ร้อยละ **1** ต่อเดือน
- นิยามการคำนวณ ข้อมูลลูกหนี้ที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการเบิกจ่ายของกองทุน สปสช. และ กรมบัญชีกลาง หากด้วยจำนวนที่เบิกจ่ายทั้งหมดในเดือนนั้น ถ้ามีค่ามากกว่า **1** จะไม่ผ่านเกณฑ์
- มีการจัดทำการบริหารความเสี่ยง วางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บรายได้ **Error Claim** ตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ในกรณี **ไม่ผ่านเกณฑ์**

ตัวชี้วัดที่ 3

หน่วยบริการที่มี การบริหารความเพียงพอของทรัพยากรทางการแพทย์
(Medical Supply Sufficiency) ที่มีคุณภาพ (4S4P)

- Structure / Staff / Skill / System

- Plan / Procure / Port / Pay

- ระดับดี (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)
ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90

1. มีโครงสร้างคณะกรรมการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ (Structure)	
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการในการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์	
1)ระบบบริหารยา	1
2)ระบบบริหารเวชภัณฑ์	1
3)ระบบบริหารวัสดุการแพทย์	1
4)ระบบบริหารวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	1
5)ระบบบริหารเทคโนโลยีทางการแพทย์	1
6)ระบบบริหารบุคลากรทางการแพทย์	1
1.2 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ประธานหรือผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์	1
1.3 มี Flow chart ของกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์	
1)ขั้นตอนการสำรวจความต้องการทรัพยากรทางการแพทย์	1
2)ขั้นตอนจัดทำประมาณการทรัพยากรทางการแพทย์	1
3)ขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างทรัพยากรทางการแพทย์	1
4)ขั้นตอนการบริหารคลังทรัพยากรทางการแพทย์	1
5)ขั้นตอนติดตามประเมินผลการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์	1
1.4 คณะกรรมการทรัพยากรทางการแพทย์ทำการประชุมวิเคราะห์ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง	1

หน่วยบริการที่มี การบริหารความเพียงพอของทรัพยากรทางการแพทย์ (Medical Supply & Staff Sufficiency) ที่มีคุณภาพ

2. ระบบงานบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ (System)

2.1 มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart ทุกขั้นตอน	1
2.2 การบันทึกข้อมูลทรัพยากรทางการแพทย์ที่ครบถ้วน	
1) เอกสารการสำรวจการใช้ทรัพยากร ของปีที่ผ่านมา	1
2) เอกสารประมาณการทรัพยากรทางการแพทย์ของปีปัจจุบัน	1
3) จำนวนและมูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างทรัพยากรทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ผ่านมา	1
4) มูลค่าคงเหลือที่จัดซื้อจัดจ้างได้ของทรัพยากรทางการแพทย์ที่เป็นปัจจุบัน	1
5) มีการบันทึกข้อมูลคลังและทะเบียนของทรัพยากรทางการแพทย์ที่เป็นปัจจุบัน	1
2.3 มีการใช้ Software ในการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ (โปรดระบุชื่อ Software ที่ใช้)	1
2.4 มีประสิทธิภาพระยะเวลาในการหมุนเวียนคลังทรัพยากรทางการแพทย์	
1) ยา \leq 60 วัน	1
2) เวชภัณฑ์ \leq 60 วัน	1
3) วัสดุวิทย์ \leq 60 วัน	1
<i>*ผลงาน ตัวชี้วัดงบการเงินของโรงพยาบาล 3 เดือนที่ผ่านมา</i>	

หน่วยบริการที่มี การบริหารความเพียงพอของทรัพยากรทางการแพทย์ (Medical Supply & Staff Sufficiency) ที่มีคุณภาพ

3. มีระบบบุคลากรในการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์	
3.1 มีรายชื่อบุคลากรสายงานบริการหลักไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 และไม่เกิน 100% ของ FTE	1
3.2 มีรายชื่อบุคลากรสายงานสนับสนุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 และไม่เกิน 100% ของ FTE	1
	<u>โปรดระบุ จำนวนบุคลากร</u>
3.3 มีรายบุคคลากรสายงานบริการหลักไม่เกิน 100% ของ FTE	1
3.4 มีรายบุคคลากรสายงานสนับสนุนไม่เกิน 100% ของ FTE	
3.5 บุคลากรมีแผนการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพรายไตรมาสและรายปี	1
3.6 บุคลากรได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพตามแผน	1
รวม	5

หน่วยบริการที่มี การบริหารความเพียงพอของทรัพยากรทางการแพทย์ (Medical Supply & Staff Sufficiency) ที่มีคุณภาพ

4. แผนการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ ครบถ้วน (Plan)	
4.1 แผนการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์มีครบถ้วนและเชื่อมโยงกับแผน PLANFIN.	1
4.2 แผนการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์มีครบถ้วนและเชื่อมโยงกับแผน แผนเงินบำรุง	1
4.3 แผนการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์มีครบถ้วนและเชื่อมโยงกับแผนพัสดุ	1
4.4 แผนการบริหารบุคลากรมีครบถ้วนและเชื่อมโยงกับแผนการเงิน PLANFIN.	1
4.5 แผนการบริหารบุคลากรมีครบถ้วนและเชื่อมโยงกับแผนการเงิน แผนเงินบำรุง	1
4.6 มีการรายงานแผนเพื่อเปรียบเทียบกับผลของการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์	1
รวม	6

หน่วยบริการที่มี การบริหารความเพียงพอของทรัพยากรทางการแพทย์ (Medical Supply & Staff Sufficiency) ที่มีคุณภาพ

5. การจัดซื้อจัดจ้างบริหารทรัพยากรทางการแพทย์ ถูกต้อง (Procurement)	
5.1 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดจ้างทรัพยากรทางการแพทย์	1
5.2 มีคำสั่งจ้างบุคลากรตามแผน จ้างใหม่ จ้างทดแทน	1
5.3 มีการจ้างบุคลากรให้บริการนอกเวลา ตามแผน	1
5.4 มีการตรวจสอบ วัสดุคงเหลือ หรือ จำนวนบุคลากร ก่อนการจัดซื้อจัดจ้าง	1
5.3 มีทะเบียนคุมการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้ถูกต้องตามแผนที่กำหนดและมีการปรับแผนการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้มีทรัพยากรที่เพียงพอ	1
5.4 มีการจัดทำชุดเอกสารจัดซื้อจัดจ้างที่ครบถ้วนภายใน 30 วัน	1
5.5 การบริหารตำแหน่งว่างน้อยกว่าร้อยละ 1	1
รวม	7

หน่วยบริการที่มี การบริหารความเพียงพอของทรัพยากรทางการแพทย์ (Medical Supply & Staff Sufficiency) ที่มีคุณภาพ

6.การบริหารคลังทรัพยากรทางการแพทย์	
6.1 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลังทรัพยากรทางการแพทย์	1
6.2 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบทรัพยากรบุคคล	1
6.3 มีการจัดทำบัญชีวัสดุทรัพยากรทางการแพทย์ที่เป็นปัจจุบัน	1
6.4 มีการจัดทำบัญชีบุคลากรที่เป็นปัจจุบัน	1
6.3 มีระบบรายงานคลังย่อย (Substock) ทรัพยากรทางการแพทย์	1
รวม	5
7. การจ่ายเงินเพื่อชำระหนี้การค้าทรัพยากรทางการแพทย์	
1) ยา ≤ 90 วัน	1
2) เวชภัณฑ์ ≤ 90 วัน	1
3) วัสดุวิทย์ ≤ 90 วัน	1
4) ค่าตอบแทนค้างจ่าย ≤ 60 วัน	1
รวม	4

Defect MSSS : 4\$4P

- | | | | | | |
|-----|----------------------|---------------|------------------|-----------------|--------------|
| 1. | ผลเปรียบเทียบแผน | พัสดุดยา | แตกต่างกัน | น้อยกว่า ร้อยละ | 10 ต่อไตรมาส |
| 2. | ผลเปรียบเทียบแผน | พัสดุเวชภัณฑ์ | แตกต่างกัน | น้อยกว่า ร้อยละ | 10 ต่อไตรมาส |
| 3. | ผลเปรียบเทียบแผน | พัสดุวิทย์ | แตกต่างกัน | น้อยกว่า ร้อยละ | 10 ต่อไตรมาส |
| 4. | ผล/แผนค่าใช้จ่าย | PLANFIN. | แตกต่างกัน | น้อยกว่า ร้อยละ | 10 ต่อไตรมาส |
| 5. | ผล/แผนรายจ่าย | แผนเงินบำรุง | แตกต่างกัน | น้อยกว่า ร้อยละ | 10 ต่อไตรมาส |
| 6. | ต้นทุนค่าแรง | (LC) | ไม่เกินค่าเฉลี่ย | | |
| 7. | ต้นทุนค่ายา | (MC) | ไม่เกินค่าเฉลี่ย | | |
| 8. | ต้นทุนค่า เวชภัณฑ์ | (MC) | ไม่เกินค่าเฉลี่ย | | |
| 9. | ต้นทุนค่า วัสดุวิทย์ | (MC) | ไม่เกินค่าเฉลี่ย | | |
| 10. | Unit cost | OP/IP | ไม่เกินค่าเฉลี่ย | | |

แนวทางการตรวจราชการ

4.ระบบบริหารการจ่ายเงิน
(Payment Management)

ตัวชี้วัดที่ 4

การบริหารการจ่ายเงิน (Payment Management)

ตรวจราชการรอบที่ 1 ผ่านเกณฑ์โครงสร้างร้อยละ 90 มากกว่า ร้อยละ 80
ระบบพัสดุที่เป็นปัจจุบัน MSSS : 4S
ระบบรายงานเจ้าหนี้ที่เป็นปัจจุบัน MSSS : 4S
แผนการบริหารเจ้าหนี้ >80% กศภ. : ร้อยละผลดำเนินงาน : มูลค่าจ่าย/มูลค่าเจ้าหนี้ปีที่ผ่านมา
ระบบการจ่ายเงินที่เป็นปัจจุบัน APP : Statement (Cheque :GF.) Defect debt < 10

ตรวจราชการรอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์โครงสร้างและระบบปฏิบัติการ ร้อยละ 90 มากกว่า ร้อยละ 80
ระบบพัสดุที่เป็นปัจจุบัน MSSS : 4S4P
ระบบรายงานเจ้าหนี้ที่เป็นปัจจุบัน MSSS : 4S4P
แผนการบริหารเจ้าหนี้ >90% กศภ. : ร้อยละผลดำเนินงาน : มูลค่าจ่าย/มูลค่าเจ้าหนี้ 2Q ที่ผ่านมา
ระบบการจ่ายเงินที่เป็นปัจจุบัน APP : Cheque:GF. = 50/50 Defect debt = 0

- การบริหารการจ่ายเงินระดับดี ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90

ตัวชี้วัดที่ 4

การบริหารการจ่ายเงิน : Defect debt

ตรวจราชการรอบที่ 1 Defect debt < 10

มูลค่าเจ้าหนี้ที่ระยะเวลาเกินระยะเวลา 90 วัน หาดด้วย มูลค่าเจ้าหนี้ปีที่ผ่านมา ไม่เกินร้อยละ 10

ตรวจราชการรอบที่ 1 Defect debt < 10

มูลค่าเจ้าหนี้ที่ระยะเวลาเกินระยะเวลา 360 วัน เท่ากับ 0

แนวทางการตรวจราชการ



ตัวชี้วัดที่ 5

ผลตอบแทนของการลงทุนจัดบริการ

Service Plan Return on Investment (SPROI.)

COVID-19 , Stroke & STEMI , ODS & MIS

- ผลตอบแทนการจัดบริการ Service Plan ระดับดี
(ROI มากกว่าร้อยละ 40) ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90

ตัวชี้วัดที่ 5

ผลตอบแทนของการลงทุนจัดบริการ

Service Plan Return on Investment

COVID-19 ทุกสิทธิการรักษา

ตรวจราชการรอบที่ 1

มูลค่าเงินที่ได้รับชดเชยจากค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (IPD) ที่วินิจฉัยโควิดซึ่งได้รับการจ่ายในปีที่ผ่านมา
หารด้วย มูลค่าค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในโควิดที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา

ตรวจราชการรอบที่ 2

มูลค่าเงินที่ได้รับชดเชยจากค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (IPD) ที่วินิจฉัยโควิดซึ่งได้รับการจ่ายในไตรมาส 1,2 ที่ผ่านมา
หารด้วย มูลค่าค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในโควิดที่เกิดขึ้น

- ผลตอบแทนการจัดบริการ Service Plan ระดับดี
(ROI มากกว่าร้อยละ 40) ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90

ตัวชี้วัดที่ 5

ผลตอบแทนของการลงทุนจัดบริการ Service Plan Return on Investment Stroke & STEMI ทุกสิทธิการรักษา

ตรวจราชการรอบที่ 1

มูลค่าเงินที่ได้รับชดเชยจากค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (IPD) ที่วินิจฉัย Stroke & STEMI ซึ่งได้รับการจ่ายในปีที่ผ่านมา
หารด้วย มูลค่าค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน Stroke & STEMI ที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา

ตรวจราชการรอบที่ 2

มูลค่าเงินที่ได้รับชดเชยจากค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (IPD) ที่วินิจฉัย Stroke & STEMI ซึ่งได้รับการจ่ายในไตรมาส 1,2 ที่ผ่านมา
หารด้วย มูลค่าค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน Stroke & STEMI ที่เกิดขึ้น

- ผลตอบแทนการจัดบริการ Service Plan ระดับดี
(ROI มากกว่าร้อยละ 40) ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90

ตัวชี้วัดที่ 5

ผลตอบแทนของการลงทุนจัดบริการ

Service Plan Return on Investment

ODS & MIS

ตรวจราชการรอบที่ 1

มูลค่าเงินที่ได้รับชดเชยจากค่ารักษาพยาบาล ODS & MIS ซึ่งได้รับการจ่ายในปีที่ผ่านมา
หารด้วย มูลค่าค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน ODS & MIS ที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา

ตรวจราชการรอบที่ 2

มูลค่าเงินที่ได้รับชดเชยจากค่ารักษาพยาบาล ODS & MIS ซึ่งได้รับการจ่ายในไตรมาส 1,2 ที่ผ่านมา
หารด้วย มูลค่าเงินที่ได้รับชดเชยจากค่ารักษาพยาบาล ODS & MIS ที่เกิดขึ้น

- ผลตอบแทนการจัดบริการ Service Plan ระดับดี
(ROI มากกว่าร้อยละ 40) ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90

แนวทางการตรวจราชการ



ตัวชี้วัดที่ 6

ความครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพ

Health Security Fund Coverage

(Non- Thai People : FSS. & Stateless)

- ความครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพ ต่างต่าง ที่มารับบริการตรวจสุขภาพ มากกว่า ร้อยละ 95
- การใช้จ่ายงบประมาณกองทุนผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (PP/OP) มากกว่า ร้อยละ 70

แนวทางการตรวจราชการ



ตัวชี้วัดที่ 7

Efficiency of HR Compensation Cost

ประสิทธิภาพการบริหารค่าตอบแทนกำลังคน (พตส.)

ประสิทธิภาพการบริหารค่าตอบแทนกำลังคน (พตส.)

เบิกจ่ายทันเวลามากกว่าร้อยละ 90

แนวทางการตรวจราชการ



ตัวชี้วัดที่ 8

Primary Care Decentralization

ความพร้อมของ รพสต.ในการถ่ายโอนมากกว่าร้อยละ 90

ขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจรพ.สต.

ระยะที่ 1

- อบจ. ขอยื่นรับการประเมินความพร้อม
- กกถ. โดยอนุกรรมการการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่อปท. แต่งตั้งคณะทำงานประเมิน

ระยะที่ 2

- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณารพ.สต. ที่จะถ่ายโอนให้ อบจ.
- ตั้ง กก. สุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
- จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัด เพื่อขอรับความเห็นชอบจากสภาอบจ.
- จัดทำคำของบประมาณประจำปี

ระยะที่ 3

- เตรียมความพร้อมในการส่งมอบอาคาร ที่ดิน ครุภัณฑ์
- เตรียมระบบการจัดบริการ
- จัดทำแผนพัฒนารพ.สต.

ระยะที่ 4

- จัดทำ MOU ระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งมอบภารกิจรพ.สต.

ระยะที่ 5

- ติดตามประเมินผล
- นิเทศ/กำกับงานประจำปี โดย สสจ./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผ่านระดับ 4
100 %

๒.๒ การเตรียมความพร้อมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

๒.๒.๑ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operating Procedures: SOP) และดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่หน่วยบริการประจำแม่ข่ายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิยึดถือปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรให้แก่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมรินทร์ราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ



- กำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (SOP)
- ซักซ้อมความเข้าใจ CUP ในการจัดสรรฯ โดยไม่แตกต่างจากแนวทาง
- การจัดสรรก่อนถ่ายโอนภารกิจฯ และมีความเสมอภาค เท่าเทียม



- ซักซ้อมความเข้าใจ แก่ อบจ. ที่ยื่นขอรับการถ่ายโอนภารกิจฯ เพื่อเตรียมจัดทำข้อบัญญัติ งบประมาณ. ใช้จ่ายประจำปี
- ทบทวนและเสนอขอแก้ไขปรับปรุงระเบียบ ก.มหาดไทย เพื่อให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัว (1) เงินบำรุง รพ.
และหน่วยบริการสาธารณสุข อปท.(2) เงินค่าตอบแทน จนท. อปท.



งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ รพ.สต.

1. งบประมาณจ่ายรายหัว



1299267.jpg

1.1 งบบริการผู้ป่วยนอก

1.2 งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.3 งบค่าเสื่อม



2. งบประมาณตามผลงานบริการ

2.1 บริการปฐมภูมิไปไหนก็ได้

2.2 บริการทันตกรรม

2.3 บริการ Palliative care

2.4 บริการตรวจคัดกรอง/รักษา/ฉีดวัคซีนโรคโควิด 19
(HI/CI , OP Self care)

2.5 บริการฝากครรภ์

2.6 บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap Smear/VIA)

2.7 บริการแพทย์แผนไทย

2.8 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ



ระบบกรรมภิบาลด้านการเงินการคลัง

ความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง

ผลการประเมิน	ระดับวิกฤตการเงิน	บริหารรายได้ (4S4C)	บริหารค่าใช้จ่าย (4S4P)	บริหารเจ้าหนี้ (ร้อยละ)	คุณภาพบัญชี (ร้อยละ)	ประสิทธิภาพ (TPS)
	0	>90	>90	>90	100	A,B
	1-3	80-90	80-90	80-90	95-99	C,D
	4-7	<80	<80	<80	<95	F

ระบบธรรมาภิบาลด้านการเงินการคลัง ประสิทธิภาพการเงินการคลัง (TPS)

ประสิทธิภาพ (TPS)	แผนการเงิน planfin เงินบำรุง	ระยะเวลา เรียกเก็บ	ระยะเวลา หมุนเวียนคลัง	ระยะเวลา ชำระหนี้	อัตรา ครอบเดียว	CMI
	ผ่าน รายได้ และ ค่าใช้จ่าย	ผ่าน 3 สิทธิ	น้อยกว่า 60 วัน	น้อยกว่า 90 วัน	มากกว่า 80 %	มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10
	รายได้ หรือ ค่าใช้จ่าย	ผ่าน 1-2 สิทธิ	60-90 วัน	90-120 วัน	50 – 80 %	เท่ากับเกณฑ์/ ไม่เกินร้อยละ 10
	ไม่ผ่านรายได้ และ ค่าใช้จ่าย	ไม่ผ่าน	มากกว่า 90 วัน	มากกว่า 120 วัน	น้อยกว่า 50 %	น้อยกว่าเกณฑ์

ระบบธรรมเนียมปฏิบัติด้านการเงินการคลัง

การบริหารกองทุน

ผลการประเมิน	ถ่ายโอน รพสต.	ต่างด้าว	ผู้มีปัญหา สถานะและสิทธิ	Stroke/STE MI	Covid-19	ค่าตอบแทน พตส.
โรงพยาบาล 1						
โรงพยาบาล 2						
โรงพยาบาล 3						
โรงพยาบาล 4						
โรงพยาบาล 5						
โรงพยาบาล 6						

ระบบธรรมเนียมภิบาลด้านการเงินการคลัง

การบริหารกองทุน

ผลการประเมิน	ถ่ายโอน รพสต.	ต่างตัว ความครอบคลุม	ผู้มีปัญหา สถานะและสิทธิ	Stroke/STE MI. ROI.	Covid-19 ROI	ค่าตอบแทน พตส.
	MOU ระดับ 4-5	มากกว่า 70%	มากกว่า 70%	มากกว่า 40%	มากกว่า 40%	มากกว่า 90%
	MOU ระดับ 2-3	50-70%	50-70%	20 - 40%	20 - 40%	80-90%
	MOU ระดับ 1	น้อยกว่า 50%	น้อยกว่า 50%	น้อยกว่า 20 %	น้อยกว่า 20 %	น้อยกว่า 80%



Thank you