ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

เงินเพียงพอ บริหารคุ้มค่า

เพื่อบริการสุขภาพที่ยั่งยืน

หลักฐานสถานการณ์การเงินเขตสุขภาพที่ 7
และข้อเสนอเพื่อการตัดสินใจ



นายแพทย์กิตติศักดิ์ พนมพงศ์
รองประธาน CFO เขตสุขภาพที่ 7

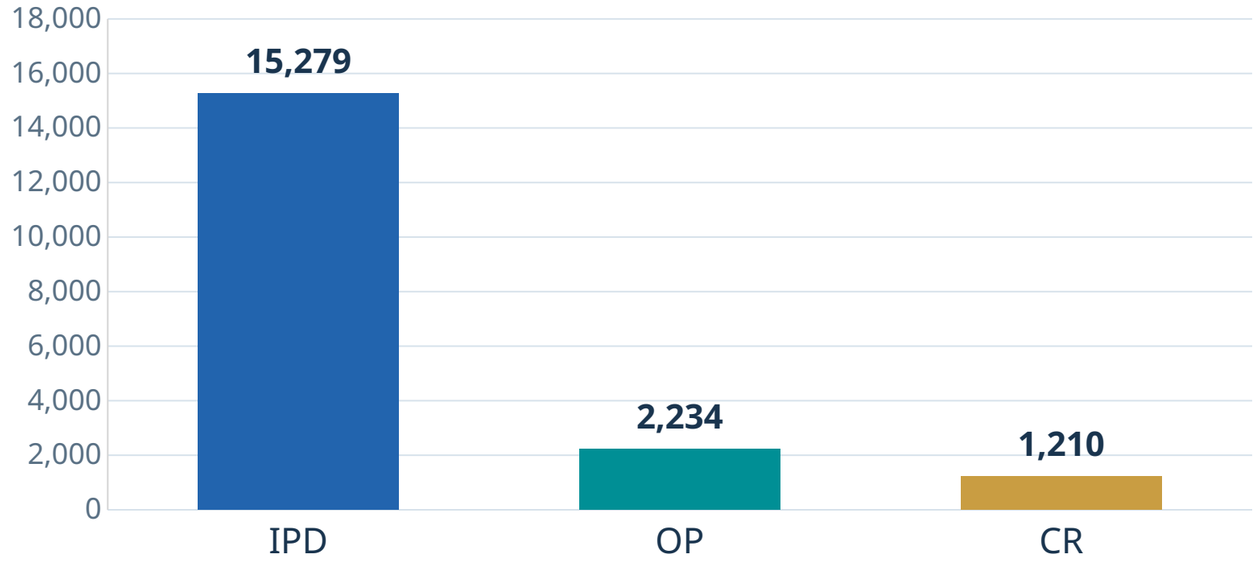
งบ สปสช. ปี 2570

งบ สปสช. เพิ่ม

18,682

ล้านบาท

ความเพียงพอขึ้นกับการชดเชยให้เหมาะสม
กับต้นทุนและภาระบริการ



เป้าหมายการบริหารงบประมาณ ปี 2570

1. เพิ่มประสิทธิภาพ	2. มีความมั่นคงทางการเงิน	3. มีความยั่งยืน	4. ประชาชนสุขภาพดี

ข้อจำกัดข้อมูล: IPD + OP + CR รวม 18,723 ล้านบาท ต่างจากยอดเพิ่มรวมต้นฉบับ 41 ล้านบาท
คงตัวเลขตามต้นฉบับ และควรยืนยันขอบเขตหมวดงบก่อนนำไปอ้างอิง

ที่มา: เนื้อหาต้นฉบับที่ผู้ใช้ให้ / ไม่ระบุเอกสารงบประมาณอ้างอิง

แรงกดดันด้านต้นทุนการจัดบริการ

การดูแล NCD ผู้ป่วยซับซ้อน และความพร้อมให้บริการ เป็นแรงกดดันสำคัญต่อต้นทุนโรงพยาบาล

1. NCD และการดูแลต่อเนื่อง	2. ความซับซ้อนของผู้ป่วยและการรักษา	3. ความพร้อมให้บริการ
ต้องดูแลและติดตามผู้ป่วยระยะยาว	ผู้ป่วยมีโรคร่วมหลายโรคหรือภาวะแทรกซ้อน	ต้องจัดบุคลากรและเวรให้ครอบคลุมบริการ
ใช้ยา ตรวจติดตาม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง	ต้องใช้ทีมหลายสาขา การตรวจ และการรักษาเฉพาะทาง	ต้องมีเครื่องมือ ยา และระบบสนับสนุนพร้อมใช้งาน
เกิดภาระต้นทุนต่อเนื่องตามจำนวนผู้ป่วยและความถี่บริการ	ใช้เวลาและทรัพยากรในการดูแลต่อรายสูง	มีต้นทุนประจำ แม้ปริมาณบริการผันผวน

แรงกดดันสะท้อนผ่านต้นทุน 3 กลุ่ม

บุคลากรและค่าตอบแทน • ยา วัสดุและดำเนินงาน • การใช้สินทรัพย์และเครื่องมือ

โจทย์ CFO: เชื่อมภาระบริการกับต้นทุนและรายรับ เพื่อประเมินความเพียงพอของเงิน และหาโอกาสเพิ่มประสิทธิภาพ

ที่มา: กรอบวิเคราะห์ตามเนื้อหาต้นฉบับ / ขนาดและแนวโน้มต้องยืนยันด้วยข้อมูลรายโรงพยาบาล

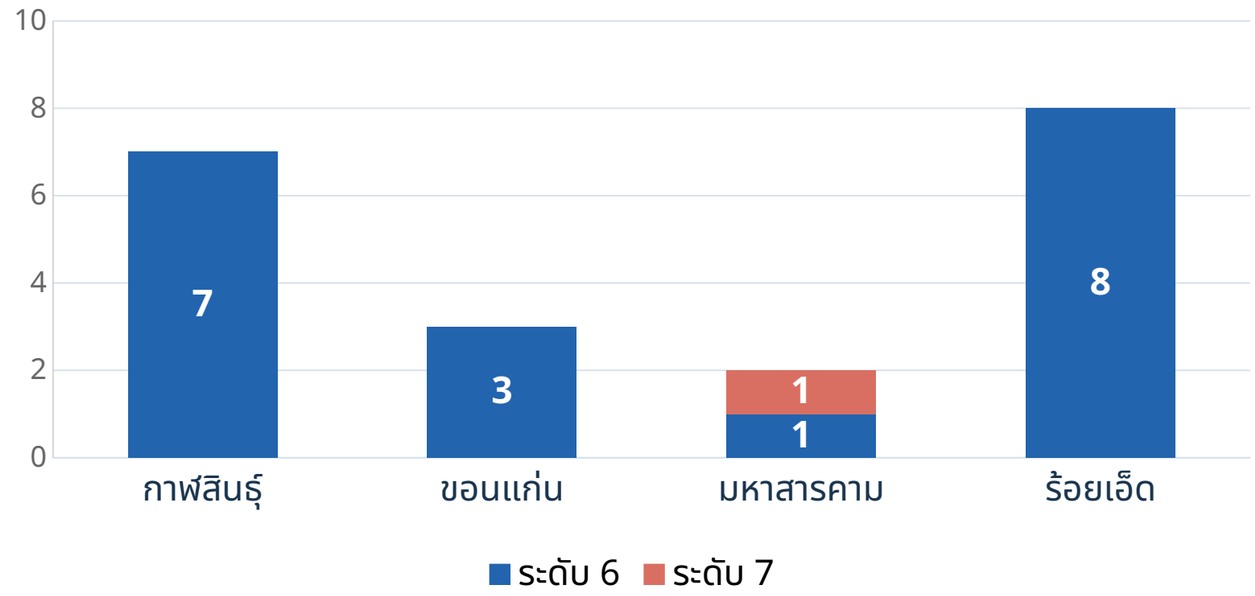
วิกฤตการเงินระดับ 6–7

20 จาก 77
แห่งอยู่ในวิกฤตระดับ 6–7

26.0%
ของหน่วยบริการทั้งเขต

1 แห่ง
รพ.มหาสารคาม ระดับ 7

ร้อยเอ็ดและกาฬสินธุ์มีจำนวนสูงสุด



จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)

จังหวัด	ระดับ 6	ระดับ 7	ทั้งหมด
กาฬสินธุ์	7	0	18
ขอนแก่น	3	0	26
มหาสารคาม	1	1	13
ร้อยเอ็ด	8	0	20

ตรวจสอบ: ระดับ 6 รวม 19 แห่ง + ระดับ 7 รวม 1 แห่ง = 20 แห่ง / 20 ÷ 77 = 26.0% เมื่อปัดเศษ

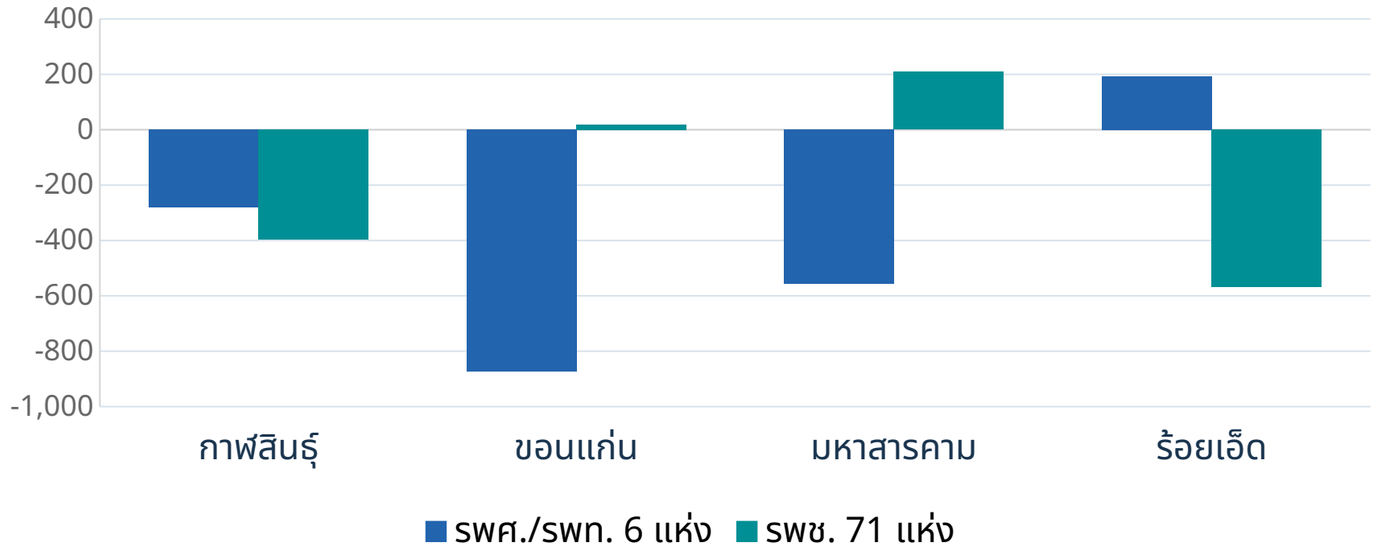
ที่มา: รายงานการเงิน สป. 21 ต.ค. 2569 / ข้อมูล ก.ย. 2569

เงินบำรุงหลังหักหนี้สิน

เงินบำรุงหลังหักหนี้สินติดลบสุทธิ

-2,251.41 ล้านบาท

ภาระต่างกันระหว่างโรงพยาบาลใหญ่และ รพช. / หน่วย: ล้านบาท ณ ก.ย. 2569



จังหวัด	รพศ./รพท.	รพช.
กาฬสินธุ์	-279.44	-397.22
ขอนแก่น	-871.94	19.89
มหาสารคาม	-557.85	208.96
ร้อยเอ็ด	193.13	-566.94

รพศ./รพท. -1,516.10 ล้านบาท
รพช. -735.31 ล้านบาท

ยอดสุทธิหักกลบค่าบวกและลบ ยังต้องประเมินช่วงเวลาขาดเงินก่อนกำหนดวงเงินสนับสนุน

ที่มา: รายงานการเงิน สป. 21 ต.ค. 2569 / รวมใหม่จาก 77 แห่งด้วยข้อมูลบาทเต็มก่อนปัดเศษ

มาตรการแยกรายจังหวัด

แผนฟื้นฟูต้องแยกตามจังหวัดและประเภทโรงพยาบาล

ยอดรวมเป็นบวกยังอาจซ่อนความเสี่ยงรายแห่ง

ภาพรวมกำกับ ติดตามแผนทางการเงิน ควบคุมต้นทุนบริการ

จังหวัด	รพศ./รพท.	รพช.	รวมจังหวัด	จุดเน้นมาตรการ
กาฬสินธุ์	-279.44	-397.22	-676.66	ฟื้นฟูทั้งสองกลุ่ม ชะลอการลงทุน
ขอนแก่น	-871.94	19.89	-852.05	เจาะ รพศ./รพท. และ รพช.เสี่ยง
มหาสารคาม	-557.85	208.96	-348.89	รพ.มหาสารคาม จัดทำแผนฟื้นฟู
ร้อยเอ็ด	193.13	-566.94	-373.80	วางแผน แยก ราย รพช. กำกับติดตามแผนทางการเงิน
รวมเขต 7	-1,516.10	-735.31	-2,251.41	ติดตามเงินสด จากแผนเงินบำรุงและหนี้สินรายแห่ง

รพช. 49 จาก 71 แห่งมียอดติดลบ แม้ยอดรวม รพช. 2 จังหวัดเป็นบวก

ข้อจำกัดการปัดเศษ: ร้อยเอ็ดรวมจากค่าที่แสดงได้ -373.81 ต่างจากต้นฉบับ 0.01 ล้านบาท
ผลรวมจังหวัดที่แสดงได้ -2,251.40 ต่างจากยอดเขต 0.01 ล้านบาท / คงยอดตามข้อมูลบาทเต็มต้นฉบับ

ที่มา: รายงานการเงิน สป. 21 ต.ค. 2569 / หน่วย: ล้านบาท ณ ก.ย. 2569

Funding Gap

Funding Gap ต้องคำนวณตามช่วงเวลาขาดเงิน

ยอดสุทธิติดลบสะท้อนภาระสะสม

-2,251.41 ล้านบาท

เงินบำรุงหลังหักหนี้สิน ณ สิ้น ก.ย. 2569

เงินที่ต้องจ่ายในช่วงเวลา

รายจ่ายจำเป็น
+ หนี้ถึงกำหนด
+ เงินสดสำรองขั้นต่ำ

เงินที่มีและคาดว่าจะรับได้จริง

เงินสดใช้ได้ต้นงวด
+ รายรับที่เก็บได้จริง
+ เงินสนับสนุนที่ยืนยันแล้ว

ส่วนขาดหลังเทียบสองด้านตามเวลา คือฐานสำหรับคำขอสนับสนุนเงิน

ที่มา: รายงานการเงิน สป. 21 ต.ค. 2569 / กรอบคำนวณเป็นข้อเสนอเชิงบริหาร

CFO Actions

CFO ต้องเชื่อมรายได้ ต้นทุน เงินสด และหนี้สิน ให้เป็นแผนฟื้นฟูรายโรงพยาบาล

ด้าน	มาตรการ CFO	หลักฐานที่ติดตาม
รายได้	กระทบยอดสิทธิ เคลม และบัญชีลูกหนี้	อายุลูกหนี้ / เคลมค้าง / เงินรับจริง
ต้นทุน	ทบทวนยา คลัง เวรและ OT ตามภาระงาน	ต้นทุนต่อบริการ / คลัง / คุณภาพ
เงินสด	ประมาณการเงินสดและจัดลำดับจ่าย	เงินสดใช้ได้ / ช่วงเวลาที่คาดว่าจะขาด
หนี้	ยืนยันอายุหนี้และเงื่อนไขเงินสนับสนุน	หนี้ถึงกำหนด / แผนชำระ / เงินโอนจริง

ที่มา: รายงานการเงิน สป. 21 ต.ค. 2569 / ตารางเป็นข้อเสนอเพื่อติดตามการดำเนินงาน

กำกับแผนการเงินให้รองรับการจัดบริการ

เชื่อม Planfin แผนเงินบำรุง และแผนลงทุน ให้มีงบประมาณและเงินสดเพียงพอต่อการจัดบริการ

แผนที่ต้องกำกับ	ประเด็นติดตามสำคัญ	การตัดสินใจของผู้บริหาร
Planfin แผนรายได้และค่าใช้จ่าย	รายได้และค่าใช้จ่ายจริงเทียบแผน สอดคล้องกับภาระบริการหรือไม่	ปรับประมาณการรายได้และมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายให้ทำได้จริง
แผนเงินบำรุง ความเพียงพอของเงินสด	เงินรับ–จ่าย เงินสดใช้ได้ และหนี้ถึงกำหนดในแต่ละช่วงเวลา	จัดลำดับรายจ่าย รักษาเงินสำหรับบริการจำเป็น และเตรียมรับช่วงขาดสภาพคล่อง
แผนลงทุน ความจำเป็นและ ความพร้อมทางการเงิน	ความจำเป็น ความคุ้มค่า แหล่งเงิน และภาระดำเนินงานหลังลงทุน	จัดลำดับและกำหนดจังหวะลงทุนให้สอดคล้องกับกำลังเงินและความจำเป็นของบริการ

ข้อเสนอวงรอบกำกับรายเดือน

ทบทวนแผน → เปรียบเทียบผลจริง → ประเมินเงินล่วงหน้า → ปรับแผนและติดตามผล

เป้าหมาย: มีเงินเพียงพอ จ่ายได้ตามเวลา และจัดบริการจำเป็นได้ต่อเนื่อง

ที่มา: ข้อเสนอแนวทางกำกับติดตามโดย CFO เขต จังหวัด และโรงพยาบาล

ปฐมภูมิสร้างสุขภาพ ลดภาระโรคระยะยาว

เสริมความรอบรู้และสนับสนุนการปรับพฤติกรรม ให้ประชาชนลดเสี่ยงป่วย และผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น



รู้และเข้าใจสุขภาพตนเอง	ปรับพฤติกรรมที่ทำได้จริง	มีทีมปฐมภูมิดูแลต่อเนื่อง
เข้าใจความเสี่ยง โรค และแนวทางดูแลตนเอง	ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ให้เหมาะกับชีวิตประจำวัน	ดูแลเชื่อมโยงบุคคล ครอบครัว และชุมชน
ประเมินข้อมูลสุขภาพ และเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม	สนับสนุนอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอน และการจัดการความเครียด	ติดตาม ให้คำปรึกษา และช่วยแก้อุปสรรค
ตัดสินใจดูแลสุขภาพได้	ทำต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิต	ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายตามกลุ่มประชากร

คนสุขภาพดี: รักษาสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง
กลุ่มเสี่ยง: ปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรค
ผู้ป่วย NCD: ควบคุมโรค ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

โดยติดตาม DM remission ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสม ภายใต้การดูแลของทีมรักษา

บทบาท CFO: สนับสนุนการลงทุนสร้างสุขภาพ พร้อมติดตามผลสุขภาพ คุณภาพชีวิต และต้นทุนระยะยาว

ที่มา: ข้อเสนอทิศทางการดำเนินงานผ่านเครือข่ายปฐมภูมิและ Lifestyle Medicine

Take home message

เงินสนับสนุนที่เพียงพอและแผนฟื้นฟูที่ตรวจสอบได้ ต้องเดินควบคู่กันในปี 2570

สิ่งที่เสนอให้เห็นชอบ	ผู้รับผิดชอบและผลส่งมอบ
ประเมิน Funding Gap รายหน่วยบริการ	CFO จังหวัดและโรงพยาบาล กระแสเงินสดพร้อมหลักฐานคำขอเงินสนับสนุน
ผูกแผนฟื้นฟูกับ Planfin70	CFO เขตและจังหวัด ทบทวนลงทุน พร้อมติดตามผลรายเดือน
ประเมินการลงทุนในปฐมภูมิ	ทีมบริการร่วมกับ CFO ผลสุขภาพ ความปลอดภัย และต้นทุนก่อนขยาย

บริการต่อเนื่อง เงินเพียงพอ ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า