

# การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง ของโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร

Development of a Hospital Finance Management Model  
in Yasothon Province



ชฎาภรณ์ ชื่นตา  
สำลี เวชกามา  
เพ็ญแข สอาดยิ่ง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร  
ปี 2559

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือดำเนินงานและให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัดและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลแผนรายได้ ค่าใช้จ่าย (planfin) ข้อมูลภาวะวิกฤติทางการเงิน (risk score) และข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนบริการแบบลัด (quick method) กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยใช้ข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล

คณะผู้วิจัย

ธันวาคม 2559

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ประกอบด้วยการดำเนินงาน 4 กิจกรรม คือ การจัดองค์การรับผิดชอบการดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน การพัฒนากิจกรรมงานบริหารการเงินการคลัง และการควบคุมกำกับและประเมินผล ดำเนินงานตามรูปแบบโดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาล และระดับจังหวัด ในโรงพยาบาล 9 แห่ง ของจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ 2559 ประเมินผลจากการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด และประเมินคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลในด้านการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลัง และการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนหนึ่งจากกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และประเมินข้อมูลในพื้นที่ สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน โพรดัก โมเมนต์ ผลการศึกษาการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด 5 ตัวชี้วัด พบว่า (1)การดำเนินงานด้านรายได้-ค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน ผ่านเกณฑ์มีรายได้น้อยกว่าแผนไม่เกินร้อยละ 5 มีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผนไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 7 โรงพยาบาล (2)คุณภาพบัญชีและ (3)คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง ผ่านเกณฑ์คะแนนการวัดได้ร้อยละ 80 ขึ้นไปจำนวน 8 โรงพยาบาล (4)ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ผ่านเกณฑ์ไม่วิกฤติระดับ 7 จำนวน 8 โรงพยาบาล และ(5)ต้นทุนบริการผ่านเกณฑ์มีต้นทุนไม่เกินกลุ่มระดับบริการจำนวน 7 โรงพยาบาล มีโรงพยาบาลผ่านทั้ง 5 เป้าหมายตัวชี้วัดจำนวน 4 โรงพยาบาล (ร้อยละ 44.44) คือโรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลไทยเจริญ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังทุกกิจกรรมและระดับมาร้อยละ 36.45 และ 51.40 เห็นด้วยทุกกิจกรรมและระดับมาร้อยละ 65.42 และ 19.63 มีการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังระดับดีมากและดีร้อยละ 10.30 และ 38.30 และพบว่า การรับรู้และความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังส่งผลให้การบริหารงานการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีคุณภาพในระดับหนึ่ง และควรต้องใช้เวลาดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังจะนำความรู้ ความเข้าใจ ไปบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีคุณภาพ

**คำสำคัญ:** รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง, คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง

## Abstract

The objective of this study was to develop a financial management model for hospitals. It was conducted in 9 public hospital in Yasothon province. The proposed model covered 4 activity areas which included (1) establishment of a responsible organization, (2) setting – up of operational indicators, (3) development of financial management activities, and (4) monitoring and evaluation. All participating hospitals were requested to implement the model for the financial management in the fiscal year 2016, under the responsibility of the provincial chief financial officer and the chief financial officers of the hospitals. The effectiveness of the model was assessed by (1) evaluating the performance with regard to the achievement against the pre – set indicators, and (2) assessing awareness and opinions of the members of financial management committee of each hospital regarding the financial management activities, as well as the achievement of financial management administration. Data were collected from the Health Insurance Group in Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health as well as the provincial assessment and records; and the data were analyzed by using frequency, percentage, and Pearson product – moment correlation. It was found that the proposed model had contributed to the following achievement: (1) the operating income and the actual expenditure passed the evaluation criteria of not having income below 5% and expenditure not exceeding 5% of the planned indicators in 7 of the 9 participating hospitals; (2) good quality of accounting in 8 hospitals; (3) financial management quality exceeded the 80% target – level in 8 hospitals; (4) absence of financial crisis in 8 hospitals; and (5) the cost of services did not exceed the average of the hospital group in 7 hospitals. Overall, there were 4 hospitals (44.44%) that passed all 5 indicators, namely, Yasothon, Kham Khuean Kaeo, Kudchum and Thaicharoen. As for the hospital financial management committees, 107 of the 120 members responded to the inquiry. High level of attentiveness was observed among them, 36.45% for overall activities and 51.40% for most of the activities. As well, high level of endorsement of finance activities was observed (65.42% overall and 19.63% for most activities). Best and good financial management administration were observed in 10.13% and 38.10% of the respondents, respectively. There was a significant association between the attentiveness and the endorsement of the financial management committee members with the operational quality of financial management in the hospitals. It could be concluded that the proposed model had improved the quality of financial management in hospitals; and the implementation should be continued in order for the hospital financial management committee to gain additional knowledge and understanding for the operation of quality financial management.

**Key words:** model for financial management, financial management quality

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ .....	ก
บทคัดย่อ .....	ข
Abstract .....	ค
สารบัญ .....	ง
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ .....	ฎ
<b>บทที่ 1 บทนำ .....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา .....	1
ปัญหาในการวิจัย .....	2
วัตถุประสงค์ในการวิจัย .....	2
สมมติฐานการวิจัย .....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	3
ขอบเขตการวิจัย .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
<b>บทที่ 2 วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>7</b>
1. การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ .....	7
2. โครงการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังและบัญชีสุขภาพ จังหวัด ยโสธร ปีงบประมาณ 2557- 2558 .....	8
3. นโยบายการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังปีงบประมาณ 2559 ของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 .....	11
4. การจัดทำแผนทางการเงิน (planfin) .....	14
5. การจัดทำบัญชีหน่วยบริการสาธารณสุข .....	20
6. การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง 7 ระดับ .....	47
7. ต้นทุนบริการสุขภาพ (care cost) .....	51
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	54
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย .....</b>	<b>58</b>
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง .....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	58
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	70

	หน้า
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย .....	71
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	73
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	74
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย .....</b>	<b>76</b>
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>141</b>
<b>บรรณานุกรม .....</b>	<b>161</b>
<b>ภาคผนวก 1 .....</b>	<b>163</b>
แบบตรวจสอบคุณภาพบัญชีโรงพยาบาล .....	164
<b>ภาคผนวก 2 .....</b>	<b>177</b>
แบบประเมินการบริหารการเงินการคลัง (financial accreditation score : FAS) .....	178
<b>ภาคผนวก 3 .....</b>	<b>188</b>
แบบสอบถามคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล .....	189
<b>รายนามผู้เชี่ยวชาญ .....</b>	<b>194</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย .....</b>	<b>195</b>

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) จำนวนลูกข่ายและระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 จำแนกราย โรงพยาบาล ..... 76
ตารางที่ 2	จำนวนบุคลากรสาขาหลัก และบุคลากรรวม ปีงบประมาณ 2559 จำแนกราย โรงพยาบาล ..... 78
ตารางที่ 3	แผนประมาณการรายได้ รายได้จริงทุกหมวดรายได้ ร้อยละรายได้จริงเทียบกับ แผน และร้อยละ ผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผน จำแนก รายโรงพยาบาล ..... 79
ตารางที่ 4	แผนประมาณการรายได้ไม่รวมงบลงทุน รายได้จริงไม่รวมงบลงทุน ร้อยละรายได้ จริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผน จำแนกราย โรงพยาบาล ..... 80
ตารางที่ 5	แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง และร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณ การภาพรวมโรงพยาบาลทุกแห่ง จำแนกตามประเภทรายได้ ..... 81
ตารางที่ 6	แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลยโสธร จำแนก ตามประเภทรายได้ ..... 82
ตารางที่ 7	แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำแนกตามประเภทรายได้ ..... 83
ตารางที่ 8	แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำแนกตามประเภทรายได้ ..... 84
ตารางที่ 9	แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลกุดชุม ตามประเภทรายได้ ..... 85
ตารางที่ 10	แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลมหาชนะชัย จำแนกตามประเภทรายได้ ..... 86

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 11	แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลทรายมูล จำแนกตามประเภทรายได้ ..... 87
ตารางที่ 12	แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลป่าต้ว จำแนกตามประเภทรายได้ ..... 88
ตารางที่ 13	แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลค้อวัง จำแนกตามประเภทรายได้ ..... 89
ตารางที่ 14	แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลไทยเจริญ จำแนกตามประเภทรายได้ ..... 90
ตารางที่ 15	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริงภาพรวมทุกหมวดรายจ่าย ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่างระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน จำแนกรายโรงพยาบาล ..... 91
ตารางที่ 16	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริงไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่างระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน จำแนกรายโรงพยาบาล ..... 92
ตารางที่ 17	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่างระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน จำแนกตามประเภทรายจ่าย (ภาพรวมทุกโรงพยาบาล) ..... 93
ตารางที่ 18	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่างระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลยโสธร จำแนกตามประเภทรายจ่าย ..... 94
ตารางที่ 19	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำแนกตามประเภทรายจ่าย ..... 95



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 20	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และ ร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำแนกตามประเภทรายจ่าย ..... 96
ตารางที่ 21	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และ ร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลกุดชุม ตามประเภทรายจ่าย ..... 97
ตารางที่ 22	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และ ร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลมหาชนะชัย จำแนกตามประเภทรายจ่าย ..... 98
ตารางที่ 23	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และ ร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลทรายมูล จำแนกตามประเภทรายจ่าย ..... 99
ตารางที่ 24	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และ ร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลป่าติ้ว จำแนก ตามประเภทรายจ่าย ..... 100
ตารางที่ 25	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และ ร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลค้อวัง จำแนก ตามประเภทรายจ่าย ..... 101
ตารางที่ 26	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และ ร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลไทยเจริญ จำแนกตามประเภทรายจ่าย ..... 102
ตารางที่ 27	ผลต่างระหว่างรายได้จริงทุกหมวด ค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด และสัดส่วนรายได้จริง ต่อค่าใช้จ่ายจริง จำแนกรายโรงพยาบาล ..... 103
ตารางที่ 28	ผลต่างระหว่างรายได้จริง (ไม่รวมงบลงทุน) ค่าใช้จ่ายจริง (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย) และสัดส่วนรายได้จริงต่อค่าใช้จ่ายจริง จำแนกราย โรงพยาบาล ..... 104
ตารางที่ 29	ร้อยละผลการประเมินคุณภาพบัญชีภาพรวมทุกด้าน เทียบเกณฑ์ประเมิน จำแนก รายโรงพยาบาล ..... 105

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 30	คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลโสธร ..... 105
ตารางที่ 31	คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ..... 107
ตารางที่ 32	คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ ประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาล คำเขื่อนแก้ว ..... 109
ตารางที่ 33	คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ ประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาล กุดชุม ..... 110
ตารางที่ 34	คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ ประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาล มหาชนะชัย ..... 112
ตารางที่ 35	คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลทรายมูล ..... 114
ตารางที่ 36	คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลป่าดู่ ..... 115
ตารางที่ 37	คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลค้อวัง ..... 117
ตารางที่ 38	คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลไทยเจริญ ..... 118
ตารางที่ 39	ร้อยละ เทียบเกณฑ์ประเมิน การประเมินผลคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง ภาพรวมทุกด้าน จำแนกรายโรงพยาบาล ..... 120
ตารางที่ 40	คะแนน และร้อยละ การประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลังรายด้าน จำแนกรายโรงพยาบาล ..... 121
ตารางที่ 41	ภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2559 ..... 125
ตารางที่ 42	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน เทียบกับค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล ระดับเดียวกัน จำแนกรายโรงพยาบาล ..... 126
ตารางที่ 43	การผ่านเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน 5 เป้าหมาย จำแนกรายโรงพยาบาล ..... 127
ตารางที่ 44	จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ..... 129

## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 45	จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง .....	131
ตารางที่ 46	จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง รายชื่อ .....	132
ตารางที่ 47	จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง โรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร .....	134
ตารางที่ 48	จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร รายชื่อ .....	134
ตารางที่ 49	จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตามระดับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล .....	136
ตารางที่ 50	จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตามการประเมินการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล รายชื่อ .....	137
ตารางที่ 51	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการ การเงินการคลังโรงพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการ การเงินการคลังโรงพยาบาล ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลกับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล .....	138

## สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 ผังบัญชี .....	43
แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล และผลลัพธ์ การดำเนินงาน .....	57
แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย .....	75

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) มีเป้าประสงค์หลักคือ การสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นสำหรับคนไทยทุกคน และการลดภาระรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือนที่เป็นข้อบ่งชี้อีกประการหนึ่งในการสะท้อนความสำเร็จในการสร้างหลักประกันถ้วนหน้า แต่ในขณะเดียวกันการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 28 สิงหาคม 2558) กล่าวคือ การแยกหน่วยผู้จัดบริการสุขภาพ (provider units) และหน่วยผู้ซื้อบริการสุขภาพ (purchaser unit) ออกจากกันเพื่อความชัดเจนและสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล รวมทั้งวิธีการจัดสรรงบประมาณแนวใหม่ที่ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิประชาชน และยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดงบประมาณที่อิงผลลัพธ์ (result-based budgeting or output-oriented budgeting) แตกต่างไปจากการงบประมาณในอดีต ที่อิงกับปัจจัยนำเข้า (input-based budgeting) ระบบงบประมาณและการจัดการด้านสุขภาพแนวใหม่ ยังได้ตระหนักถึงหลักการกระจายอำนาจโดยมอบอำนาจการตัดสินใจลงไปยังหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด ซึ่งมีผลทำให้ระบบการวางแผนและกำกับกำกับการให้บริการสุขภาพในระดับจังหวัดอันประกอบด้วยเครือข่ายของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอำนาจการบริหารจัดการ การจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ รวมทั้งสามารถกำหนดเกณฑ์/กติกากำหนดการจัดสรรที่แตกต่างกันระหว่างจังหวัดได้ตามสมควรและตามความจำเป็น ภายใต้ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพสมัยใหม่ยังหมายถึงการสนับสนุนให้โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำงานอย่างแข่งขันหรือการทำงานแบบประกวด สนับสนุนให้เกิดความคิดริเริ่มและนวัตกรรมการบริหารงานภายในสถานพยาบาล ในขณะเดียวกันก็เป็นการกระจายภาระด้านความเสี่ยง (risk exposure and risk management) ในการบริหารงบประมาณให้แก่หน่วยงานระดับพื้นที่ จากเดิมที่ภาระของการบริหารจัดการความเสี่ยงทางการเงินจะกระจุกตัวหรือรวมศูนย์โดยส่วนกลาง

การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นงบประมาณส่วนมากที่หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ในการจัดบริการ ในช่วงที่ผ่านมาพบว่าโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งประสบภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธรก็ประสบปัญหาเช่นกัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2558) ในปีงบประมาณ 2557 มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 4-6 (เริ่มมีปัญหาด้านการเงินการคลัง) จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 22.22) ระดับ 7 (มีปัญหาระดับรุนแรง) จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 22.22) และปีงบประมาณ 2558 มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 11.11) ในการบริหารงบประมาณเพื่อลดความเสี่ยง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดจำเป็นต้องมีการปรับตัวต่อ

การเปลี่ยนแปลงในการกำหนดแนวทางการบริหารด้านงบประมาณหรือการบริหารด้านการเงินการคลัง ให้แก่หน่วยบริการ ขณะเดียวกันหน่วยบริการเองก็ต้องเรียนรู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน

การป้องกันและแก้ปัญหาทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล นอกจากการได้รับงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือคุณภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ที่จะต้องมีองค์ประกอบและการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีคุณภาพ เช่น ผู้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนงาน ความรู้ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่เฝ้าระวังและบ่งบอกถึงความสำเร็จ ตลอดจนกิจกรรมการดำเนินงาน ป้องกันและลดปัญหาทางการเงินการคลัง ในการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ได้กำหนดนโยบายการดำเนินงาน และเป้าหมายตัวชี้วัดเพื่อป้องกันและลดปัญหาทางการเงินการคลังของโรงพยาบาลในสังกัด ซึ่งกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีภารกิจรับผิดชอบงานบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการระดับจังหวัด ที่มีบทบาทขับเคลื่อนนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานแก่หน่วยบริการ เพื่อเป็นการพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาหารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร เพื่อให้การบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลมีคุณภาพ

## ปัญหาในการวิจัย

1. รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร เพื่อการบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์การบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ควรเป็นอย่างไร
2. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (chief financial officer : CFO) โรงพยาบาล มีภาระรับรู้และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังตามรูปแบบ และดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังอย่างไร

## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร และศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลภายหลังดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง กับเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านรายได้-ค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่ายประจำปี คุณภาพบัญชี คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง และต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน

2. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลกับการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง ดังนี้

1.1 ด้านรายได้จริงน้อยกว่าแผนประมาณการรายได้ประจำปีไม่เกินร้อยละ 5 มีค่าใช้จ่ายจริงมากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายประจำปีไม่เกินร้อยละ 5

1.2 บัญชีมีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

1.3 การบริหารการเงินการคลังมีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

1.4 ไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง

1.5 ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยโรงพยาบาลกลุ่มระดับเดียวกัน

2. หลังดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ผลการประเมินคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังที่กำหนด ดังนี้

2.1 มีการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จากคะแนนการวัดร้อยละ 90.00 ขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.00

2.2 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จากคะแนนการวัดร้อยละ 90.00 ขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.00

2.3 มีดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง จากคะแนนการวัดร้อยละ 60.00 ขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.00

2.4 การรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาล หมายถึง หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดยโสธร

**รูปแบบ** หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ ที่สามารถใช้รูปแบบอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ ที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือในระบบต่างๆ อธิบายลำดับขั้นตอนขององค์ประกอบหรือกิจกรรมในระบบ (บุญชม ศรีสะอาด, 28 สิงหาคม 2558) ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล

**รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง** หมายถึง โครงสร้างการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง ที่เป็นความสัมพันธ์ของกิจกรรมสนับสนุน ส่งเสริมและดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล เป็นการกำหนดให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับโรงพยาบาล ดำเนินกิจกรรมบริหารจัดการการเงินการคลังในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 จัดองค์กรรับผิดชอบการดำเนินงาน โดยจัดตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer : CFO) ระดับจังหวัด คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer : CFO) ระดับโรงพยาบาลรับผิดชอบการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 2 กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน โดยการนำตัวชี้วัดด้านการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังที่กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 กำหนด มาเป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมายคุณภาพการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล 5 เป้าหมาย ที่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัดร่วมกำหนด และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับโรงพยาบาล ต้องรับรู้ เข้าใจ และใช้เป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ

ตัวชี้วัดที่ 1 ผลการดำเนินงานด้านรายได้จริงภาพรวมและค่าใช้จ่ายจริงภาพรวม เทียบกับแผนประมาณการรายได้ค่าใช้จ่าย (planfin)

ตัวชี้วัดที่ 2 คุณภาพบัญชี

ตัวชี้วัดที่ 3 คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง

ตัวชี้วัดที่ 4 ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง

ตัวชี้วัดที่ 5 ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน

กิจกรรมที่ 3 พัฒนากิจกรรมงานบริหารการเงินการคลัง โดยพัฒนาการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง 3 กิจกรรมคือ

3.1 จัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย หรือแผนทางการเงิน (planfin) และดำเนินการตามแผน

3.2 การพัฒนาข้อมูลข่าวสารด้านการเงินการคลัง กำหนดให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ดำเนินงานพัฒนาการบันทึกบัญชีให้มีคุณภาพ



3.3 การดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง กำหนดให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลดำเนินกิจกรรมบริหารการเงินการคลังให้มีคุณภาพตามแนวทางการประเมินประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง (financial admimistration index : FAI) โดยดำเนินงานพัฒนางาน 4 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) และด้านการพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ

กิจกรรมที่ 4 ควบคุม กำกับและประเมินผลการดำเนินงาน โดยดำเนินงานในด้าน

4.1 เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4.2 นิเทศ ติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงาน

4.3 กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานเป็น KPI ranking ของโรงพยาบาล

**คุณภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง** หมายถึง การดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิผลทำให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานเป็นไปตามความมุ่งหวัง หรือเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดผลสำเร็จของการดำเนินงานคือ คุณภาพผลการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลหลังดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังเป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ ในด้าน

1. การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ผลการดำเนินงานด้านรายได้-ค่าใช้จ่ายเทียบกับแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (planfin) ประจำปี คุณภาพบัญชี คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง และต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน

2. การรับรู้และความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ได้แก่

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง

2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง

3. การดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล

**การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง** หมายถึง การรับรู้ รับทราบถึงกิจกรรมที่กำหนดตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล

**ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลัง** หมายถึง การลงความเห็นตามความรู้สึกว่าเห็นด้วย ไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วยต่อกิจกรรมที่กำหนดตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล

**การดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล** หมายถึง ระดับการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของคณะ

กรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมกับทีมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลในการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล การจัดทำแผนการเงินการคลังและควบคุมกำกับให้แผนมีคุณภาพ การมีส่วนร่วมในการรับรู้ วิเคราะห์หรือประชุมเกี่ยวกับสถานการณ์การเงินการคลังหรือข้อมูลทางการเงินโรงพยาบาล และการมีส่วนร่วมดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง เช่น การพัฒนาระบบบัญชี หรือพัฒนาระบบควบคุมภายใน หรือร่วมทำงานอื่นๆ กับทีม หรือการศึกษาต้นทุน

### ขอบเขตการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านประชากร** ทำการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ทุกแห่ง ในจังหวัดยโสธร

2. **ขอบเขตด้านเนื้อหา** ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดการบริหารการเงินการคลังด้านการดำเนินงานด้านรายได้-ค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่ายประจำปี คุณภาพบัญชี คุณภาพภาพการบริหารการเงินการคลัง ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง และต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ในการประเมินผลคุณภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังด้านการจัดทำแผนทางการเงิน (planfin) ประเมินเฉพาะแผนที่ 1 คือ แผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย เท่านั้น

3. **ขอบเขตด้านพื้นที่** ทำการศึกษาการดำเนินงานในโรงพยาบาล พื้นที่จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2559

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล
2. ทราบข้อมูลการดำเนินงานการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร
3. หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนางาน
4. หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง ที่ใช้ขับเคลื่อนการบริหารจัดการการเงินการคลังครั้งนี้ ไปดำเนินงานหรือปรับปรุงการดำเนินงาน หรือประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น หรืองานอื่นได้

## บทที่ 2

### วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา องค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการนำแนวคิด ทฤษฎีมา กำหนดแนวทางการบริหารจัดการการเงินการคลัง ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ
2. โครงการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังและบัญชีสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ปีงบประมาณ 2557-2558

3. นโยบายการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังปีงบประมาณ 2559 ของกระทรวง

สาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ 10

4. การจัดทำแผนทางการเงิน (planfin)
5. การจัดทำบัญชีหน่วยบริการสาธารณสุข
6. การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง 7 ระดับ
7. ต้นทุนบริการสุขภาพ (care cost)
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ

การวิจัยที่ใช้รูปแบบ (บุญชม ศรีสะอาด, 28 สิงหาคม 2558) เป็นการวิจัยที่ช่วยพัฒนาความรู้ มีความชัดเจน เป็นระบบ

ความหมายของคำว่ารูปแบบ คำว่า รูปแบบ (model) มีความหมายหลายประการ ในที่นี้หมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ ผู้วิจัยสามารถใช้รูปแบบอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ ที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติ หรือในระบบต่างๆ อธิบายลำดับขั้นตอนขององค์ประกอบหรือกิจกรรมในระบบ

ลักษณะการเสนอรูปแบบ การเสนอรูปแบบกระทำได้หลายลักษณะ เช่น ในรูปของสมการ ในรูปของ Flow chart ดังที่นิยมใช้ในการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในรูปแบบของแผนภูมิธรรมดา

วิธีการวิจัยที่ใช้รูปแบบ การวิจัยที่ใช้รูปแบบจำแนกออกได้เป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ขั้นที่สองเป็นการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) ของรูปแบบ

การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ จะสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาก่อนเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน โดยการศึกษา ค้นคว้าทฤษฎี แนวความคิด รูปแบบที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วในเรื่องเดียวกันหรือเรื่องอื่นๆ และ ผลการศึกษาหรือวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ หรือตัวแปรเหล่านั้น หรือลำดับก่อนหลังของ

แต่ละองค์ประกอบในรูปแบบในการพัฒนารูปแบบนั้น จะต้องใช้หลักของเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญ และการศึกษาค้นคว้ามากจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบอย่างยิ่ง อาจคิดโครงสร้างของรูปแบบขึ้นมา ก่อน แล้วปรับปรุงโดยอาศัยข้อสังเกตจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวความคิด รูปแบบ หรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือทำการศึกษ่องค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรแต่ละตัว แล้วคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรที่สำคัญ ประกอบกันขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบก็ได้

การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบในขั้นแรกแล้ว จำเป็นที่จะต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ดังกล่าว เพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นถึงแม้ว่าจะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎี แนวความคิดรูปแบบของผู้อื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็ยังเป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทำการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบดูว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาในสถานการณ์จริงจะช่วยให้ทราบอิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่างๆ ในรูปแบบและอิทธิพลหรือความสำคัญของกลุ่มองค์ประกอบหรือกลุ่มตัวแปรในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจปรับปรุงแบบใหม่โดยตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่าไม่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบของตน ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

## 2. โครงการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังและบัญชีสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ

2557- 2558

การดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในปีงบประมาณ 2557 จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี ในปีงบประมาณ 2558 จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปีและโครงการ ดังรายละเอียด

### หลักการและเหตุผล

ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ด้านการเงินการคลัง ซึ่งมีตัวชี้วัดระดับกระทรวง คือ ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงิน ระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10) และระดับเขต คือ หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ (ไม่เกินร้อยละ 20) และการที่จะดำเนินงานเพื่อที่จะให้บรรลุตามตัวชี้วัดดังกล่าว ข้อมูลพื้นฐานคือ ข้อมูลทางด้านการเงินการบัญชีของหน่วยบริการจะต้อง มีคุณภาพ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน เพื่อที่จะเป็นเครื่องมือในการวัดประสิทธิภาพในการบริหารงานและเฝ้าระวังปัญหาทางการเงินที่จะเกิดขึ้น ซึ่งที่ผ่านมา หน่วยบริการบางแห่งมีปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน มีวิกฤติทางการเงิน แต่ระบบรายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังไม่สามารถบอกสถานการณ์ได้ทันท่วงที ทำให้มีข้อมูลที่ไม่ถูกต้องในการบริหารจัดการ และหน่วยบริการบางแห่งใช้จ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนการเงินการคลัง ดังนั้น เพื่อบริหารระบบการเงินการคลัง หน่วยบริการให้มีสภาพคล่องทางการเงิน มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การเงิน

การคลังที่ทันเวลา และเพื่อให้หน่วยบริการใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผนการเงินการคลัง และตอบสนองต่อตัวชี้วัดดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังและบัญชีสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี 2558 ขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนการเงินการคลังและดำเนินการตามแผนฯ
2. หน่วยบริการ (โรงพยาบาล) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการไม่มีปัญหาการเงิน ในระดับ 7 (ไม่เกินร้อยละ 10)
3. หน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับเดียวกัน (ไม่เกินร้อยละ 20)
4. หน่วยบริการทุกแห่งมีการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการตามโปรแกรมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของจังหวัด

### วิธีการดำเนินงาน

#### ปีงบประมาณ 2557

1. ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อจัดสรร งบ UC เหม่าจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์)
2. ประสานจัดทำแผนการเงินการคลังหน่วยบริการและการควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแผน
3. บริหารงบประมาณ ค่าบริการทางการแพทย์ (เหม่าจ่ายรายหัว) ส่วนโอนล่วงหน้า จัดสรรภาพจังหวัด
4. ประชุมเฝ้าระวังการเงินการคลังหน่วยบริการและประชุมทางไกล web conference ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
5. การออกตรวจประเมินความถูกต้องข้อมูลทางการเงิน และบัญชีหน่วยบริการ โรงพยาบาล 2 ครั้ง/โรงพยาบาล
6. การออกตรวจประเมินความถูกต้องข้อมูลทางการเงิน และบัญชีหน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ครั้ง/อำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
7. ประชุมจัดทำต้นทุนหน่วยบริการ (unit cost)

#### ปีงบประมาณ 2558

1. จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติ
2. จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (กวป.) เพื่อจัดสรรงบเหม่าจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์)
3. ประสานการจัดทำแผนการเงินการคลังหน่วยบริการ และควบคุมกำกับรายรับรายจ่าย ให้เป็นไปตามแผนฯ (โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

4. จัดประชุมคณะกรรมการการเงินการคลังระดับจังหวัด และหน่วยบริการ (โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ และประชุมทางไกล web conference ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
5. คณะทำงานจากจังหวัดออกติดตามการบริหารการเงินการคลัง การบัญชี และตรวจสอบภายในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
6. ประชุมจัดทำต้นทุนหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)
7. พัฒนาปรับเปลี่ยนโปรแกรมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังจังหวัด จากเดิมเคยใช้โปรแกรมที่จังหวัดจัดทำขึ้น ไปใช้โปรแกรม planfin ของกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8. ประชุมชี้แจงการจัดทำบัญชีหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558 (โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
10. ประชุมชี้แจงการจัดทำแผนการเงินการคลังปีงบประมาณ 2559 (โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
11. ติดตามและประเมินผลจากรายงานทางการเงิน สรุปต้นทุนหน่วยบริการ และการเข้าร่วมประชุม

#### กลุ่มเป้าหมาย

1. คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (กวป.)
2. คณะกรรมการการเงินการคลังระดับจังหวัด และหน่วยบริการ
3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้าง และการจัดทำแผนการเงินการคลังหน่วยบริการ

#### ระยะเวลาดำเนินงาน

ตุลาคม 2556 – กันยายน 2557 และ

ตุลาคม 2557 - กันยายน 2558

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนการการเงินการคลังและดำเนินการตามแผนฯ
2. หน่วยบริการ (โรงพยาบาล) มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการไม่มีปัญหาการเงิน ในระดับ 7 (ไม่เกินร้อยละ 10)
3. หน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับเดียวกัน (ไม่เกินร้อยละ 20)
4. หน่วยบริการทุกแห่งมีการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการตามโปรแกรมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของจังหวัด

### 3. นโยบายการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังปีงบประมาณ 2559 ของกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10

การบริหารการเงินการคลัง (สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2559) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน คือ ประสิทธิภาพของการบริหารการเงิน สามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10) กำหนดมาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

1. มีคณะทำงานและกลไกในการแก้ไขปัญหา
2. หน่วยบริการมีและใช้ แผนทางการเงิน (planfin)
3. หน่วยบริการมีการจัดทำและใช้ต้นทุนบริการ (unit cost)
4. หน่วยบริการมีการพัฒนาระบบการประเมินประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง

(financial admimistration index : FAI)

**พื้นที่ดำเนินงาน** คือ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ทุกแห่ง

#### มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

1. มีคณะทำงานและกลไกการทำงานร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่สำหรับโรงพยาบาลที่มีปัญหาการเงิน

#### แนวทางการตรวจติดตาม

- มีคณะทำงานร่วมในระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาการบริการและประสิทธิภาพการเงินการคลังให้กับ รพ.ที่มีปัญหาทางการเงิน

- มีการกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหาของหน่วยบริการที่ต้องได้รับการแก้ไข

#### ผลลัพธ์ที่ต้องการ

หน่วยบริการที่ได้รับการแก้ไขตามประเด็นปัญหาจนพ้นวิกฤตระดับ 7

**3 เดือน** มีการจัดตั้งคณะทำงานร่วม เพื่อแก้ไขปัญหาให้โรงพยาบาลที่มีปัญหาทางการเงิน และมีการวิเคราะห์เพื่อกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหา

**6 เดือน** มีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการเงินตามประเด็นที่กำหนดอย่างชัดเจน (การจัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ แผนการเพิ่มรายได้-ลดค่าใช้จ่าย การให้สัญญาการปรับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (letter of intent : LOI))

**9 เดือน** มีความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการเงิน

**12 เดือน** มีการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

2. หน่วยบริการ “มี” และ “ใช้” แผนทางการเงิน (planfin) เพื่อเป็นเครื่องมือในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ

### แนวทางการตรวจติดตาม

หน่วยบริการได้มีการจัดทำแผนทางการเงิน (planfin) และใช้แผนทางการเงินเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบการเงินและระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ และติดตามกำกับผลการดำเนินงานในทุกไตรมาส

#### ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ระดับจังหวัดและหน่วยบริการ ใช้แผนทางการเงินในการควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน

**3 เดือน** แผนทางการเงิน (planfin) ครบทุกหน่วยบริการ 100% (การตรวจสอบทางเว็บไซต์ planfin.cfo.in.th)

**6 เดือน** ใช้แผนทางการเงิน (Planfin) เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารหน่วยงาน

**9 เดือน** วิเคราะห์ส่วนต่างแผนการเงินกับรายงานการเงินระหว่างไตรมาส (planfin&financial reports)

**12 เดือน** สรุปเปรียบเทียบแผนการเงินของปี กับรายงานการเงินประจำปี 2559

3. หน่วยบริการมีการพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ unit cost เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทางการบริหาร

### แนวทางการตรวจติดตาม

มีการพัฒนาการจัดทำต้นทุนของหน่วยบริการ โดยใช้ข้อมูลของปี 2558 และมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลต้นทุนบริการกับค่าเฉลี่ยของหน่วยบริการระดับเดียวกัน

#### ผลลัพธ์ที่ต้องการ

หน่วยบริการได้นำผลการจัดทำต้นทุนบริการไปใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร

**3 เดือน** กำหนดแผนงาน/โครงการพัฒนาการจัดทำต้นทุนหน่วยบริการของปี 2559

**6 เดือน** มีการแต่งตั้งคณะทำงานและจัดเตรียมข้อมูล ปี 2558 สำหรับการจัดทำต้นทุน

**9 เดือน** หน่วยบริการมีผลการคิดต้นทุนบริการหรือ unit cost OPD/IPD

**12 เดือน** นำผลการคิดต้นทุนไปใช้เพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหาร

4. มีการพัฒนาระบบการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial admimistration index : FAI)

### แนวทางการตรวจติดตาม

ติดตามการดำเนินงานตามกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. การพัฒนาระบบควบคุมภายใน



2. การพัฒนาคุณภาพบัญชี
3. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง
4. การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ

### ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ใช้กิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

**3 เดือน** มีผู้รับผิดชอบในการประเมิน FAI ทั้ง 4 กิจกรรม

**6 เดือน** ติดตามความก้าวหน้าการประเมินกิจกรรมตาม FAI ทั้ง 4 กิจกรรมเป็นรายไตรมาส

**9 เดือน** วิเคราะห์กิจกรรมที่เป็นปัญหาเพื่อเสนอแนวทางแก้ไข

**10 เดือน** นำผลการประเมิน FAI มาทำแผนในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังในปีต่อไป

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 (2559) ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2559 ในด้านการบริหารการเงินการคลังมีการจัดทำโครงการระดับเขตคือโครงการพัฒนาคุณภาพบัญชี การแก้ปัญหาโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง มีกิจกรรม คือ

1. พัฒนาศักยภาพผู้บริหาร CFO และนักบัญชี
2. จัดทำแผนทางการเงินการคลังและปฏิบัติตามแผน
3. การตรวจสอบคุณภาพบัญชี
4. การควบคุมกำกับ ติดตามการบริหารการเงินการคลัง

### กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน

1. ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดทำแผนแบบสมดุลและปฏิบัติตามแผน (ผลต่างรายได้ค่าใช้จ่ายเทียบกับแผนไม่เกินร้อยละ 10 ตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด ซึ่งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 ได้กำหนดให้โรงพยาบาลในเขตมีผลต่างไม่เกินร้อยละ 5 ตามแนวทางการประเมินตามแบบประเมินการบริหารการเงินการคลัง (financial accreditation score : FAS) ที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 สร้างขึ้น)

2. โรงพยาบาลมีคะแนนคุณภาพบัญชีร้อยละ 80 (ทุกแห่ง)

3. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 (ไม่เกินร้อยละ 10)

4. หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มโรงพยาบาลระดับเดียวกัน (ไม่เกินร้อยละ 20)

#### 4. การจัดทำแผนทางการเงิน (planfin)

การจัดทำแผนทางการเงินสำหรับหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 20 กันยายน 2558) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยบริการได้มีเครื่องมือทางการเงินสำหรับวางแผนการทำงานล่วงหน้า และให้ผู้บริหารใช้ในการควบคุมกำกับและติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้ในการพิจารณาจัดทำแผนทางการเงิน จะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงและความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานทุกกลุ่ม/ฝ่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการยอมรับร่วมกัน จึงจะสามารถนำแผนไปปฏิบัติเกิดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม

การจัดทำแผนทางการเงิน มีการพัฒนามาเรื่อยๆ จากปีงบประมาณ 2557 โดยปี 2559 พัฒนามาจากแผนประมาณการรายได้ - ควบคุมค่าใช้จ่าย ปี 2558 (planfin58) มีการเพิ่มเติมการจัดทำแผนบางรายการ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้บริหารต้องการรับทราบและใช้ติดตามกำกับอย่างใกล้ชิด ได้แก่ แผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ แผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ แผนบริหารจัดการลูกหนี้ แผนการลงทุนเพิ่ม และแผนการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แผนทางการเงินปี 2559 เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการดำเนินงาน

##### องค์ประกอบแผนทางการเงิน ปี 2559

1. แผนประมาณการรายได้ - ควบคุมค่าใช้จ่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยบริการได้มีการคาดการณ์รายได้ที่จะได้รับและค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในปี 2559 ซึ่งจะช่วยให้หน่วยบริการได้รับทราบแนวโน้มของผลประกอบการว่าจะเป็นไปได้ในทิศทางใด (กำไรหรือขาดทุน) สำหรับการประมาณการรายได้ในบางรายการที่มีกรอบวงเงินกำหนดชัดเจนหรือรับทราบล่วงหน้า เช่น เงินกองทุนประกันสุขภาพ (UC) ส่วนเหมาจ่ายรายหัว ควรมีการประมาณตัวเลขให้ใกล้เคียงกับวงเงินที่คาดว่าจะหน่วยงานจะได้รับ

การประมาณการรายได้ประเภทอื่นๆ ที่ขึ้นกับผลงานบริการ และการประมาณการค่าใช้จ่ายประเภทผันแปรไปตามจำนวนการให้บริการ ควรต้องพิจารณาถึงผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา เป้าหมายที่ต้องการปี 2559 ร่วมกับนโยบายของผู้บริหาร

ในส่วนของข้อมูลคาดการณ์เพิ่มเติมประกอบการจัดทำแผน ได้แก่ทุนสำรองสุทธิ (NWC) เงินบำรุงคงเหลือและหนี้สินภาระผูกพัน ถือเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้บริหารจะต้องรับทราบ เพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผน

2. แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยบริการได้มีการวางแผนในการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์มีชีเยา วัสดุการแพทย์และวัสดุวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ ซึ่งเป็นทรัพยากรหลักในการให้บริการ เพื่อให้มีการจัดซื้อในปริมาณที่เหมาะสม

การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ฯ ที่ดี ควรพิจารณาจากมูลค่าการใช้ในแต่ละปี (รายการยาใช้ไปในงบการเงิน) มูลค่ายาฯ ที่สนับสนุนให้เครือข่าย และมูลค่าของคงคลังที่คงเหลืออยู่ในคลัง เพื่อป้องกันมิให้มีการจัดซื้อยาเกินความจำเป็น

3. แผนบริหารจัดการเจ้าหนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการรับรู้ภาระหนี้สินที่ยังไม่ได้ดำเนินการชำระ ณ ปัจจุบัน และการก่อหนี้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อจะได้วางแผนการชำระหนี้ได้อย่างเหมาะสมตามกำหนดเวลา

ในการจัดทำแผนการชำระหนี้ หน่วยบริการจะต้องมีข้อมูลสถานะเงินบำรุงคงเหลือ คาดการณ์รายได้จากทุกแหล่งรวมถึงงบประมาณอื่นๆ ที่จะได้รับการสนับสนุน และค่าใช้จ่ายประจำชั้นต่ำของหน่วยงาน ซึ่งหากไม่มีข้อมูลดังกล่าวจะไม่สามารถจัดทำแผนการชำระหนี้ได้อย่างถูกต้อง

4. แผนบริหารจัดการลูกหนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการได้รับรู้ถึงสิทธิเรียกร้องอันชอบธรรมที่พึงได้รับการให้บริการ เนื่องจากลูกหนี้เป็นสินทรัพย์ที่มีสภาพคล่องสูง สามารถเปลี่ยนเป็นเงินสดได้รวดเร็ว หน่วยงานจึงต้องให้ความสำคัญและวางแผนในการเรียกเก็บอย่างเป็นระบบ

สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการจัดทำแผนการเรียกเก็บลูกหนี้ที่ค้างชำระ คือ ให้สำรวจข้อมูลลูกหนี้ค้างชำระและจัดทำแผน เฉพาะลูกหนี้ที่คาดว่าจะเรียกเก็บได้จริง เท่านั้น หากเป็นลูกหนี้ที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ เช่น ไม่มีตัวตนอยู่จริง ขาดอายุความ หรือกองทุนยุติการจ่ายแล้ว ให้หน่วยบริการดำเนินการขอตัดหนี้สูญตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

5. แผนการลงทุน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการได้มีการวางแผนในการจัดซื้อ/จัดหาครุภัณฑ์ อาคาร ที่ดินสิ่งก่อสร้าง ซึ่งมีมูลค่าหรือมีราคาสูง อย่างเหมาะสมกับสถานะทางการเงิน

ทั้งนี้ในการวางแผนลงทุนที่สมควรคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ สถานะของเงินบำรุง รายได้ของหน่วยงาน และงบประมาณที่จะได้รับการสนับสนุนรวมถึงค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

6. แผนสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการได้มีการวางแผนสนับสนุนให้ความช่วยเหลือลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ทั้งในรูปแบบของเงิน ยาเวชภัณฑ์ฯ และการลงทุนอื่นๆ อย่างเหมาะสม โดยอาจเทียบเคียงกับข้อมูลของปีที่ผ่านมา

#### วิธีการจัดทำแผนการเงิน

ให้หน่วยบริการ เป็นผู้จัดทำแผนการเงินทั้ง 6 แผน

1. แผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2559 ประกอบด้วย 5 ช่องรายการได้แก่

\* รหัสรายการ : เพื่อดูการจัดกลุ่มรายการตามผังบัญชี

\* รายการ : ประกอบด้วยประเภทรายได้ ค่าใช้จ่าย ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย (net income: NI) เงินทุนสำรองสุทธิ (net working capital: NWC) เงินบำรุงคงเหลือ หนี้สินและภาระผูกพัน

\* ประมาณการปี 2558 (ข้อมูล กปภ) : เป็นการประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย จากผลการดำเนินงานในปี 2558 กลุ่มประกันสุขภาพจะเป็นผู้จัดทำและนำเข้า โดยใช้ข้อมูลจากงบการเงินไตรมาส 3/2558 ปรับเป็นข้อมูลทั้งปี

\* เป้าหมายการเพิ่ม - ลดรายได้และค่าใช้จ่าย (%) : ให้หน่วยบริการกรอกตัวเลข เฉพาะในรายการที่ต้องการปรับลดหรือเพิ่ม เพื่อใช้สำหรับการประมาณการปี 2559

\* ประมาณการปี 2559 : เป็นการประมาณการรายได้ – ค่าใช้จ่าย โดยหน่วยบริการเป็นผู้จัดทำ ตาม template จากนั้นให้หน่วยบริการนำข้อมูลเข้าทางหน้าเว็บไซต์ <http://planfin.cfo.in.th>

2. แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

ให้กรอกเฉพาะมูลค่าการจัดซื้อปี 2559 ลงในหน้าแบบรายงาน Planfin59

3. แผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่

ให้กรอกภาระหนี้สิ้นและประมาณการที่จะชำระปี 2559 ลงในหน้าแบบรายงาน planfin59

4. แผนบริหารจัดการลูกหนี้

ให้กรอกลูกหนี้ค้างชำระปี 2559 และลูกหนี้ที่คาดว่าจะเรียกเก็บในปี 2559 ลงในหน้าแบบรายงาน planfin59

5. แผนการลงทุนเพิ่ม

ให้กรอกแผนการจัดซื้อ จัดหาด้วยเงินประเภทต่างๆ ที่ใช้ในปี 2559 ลงในแบบหน้ารายงาน planfin59

6. แผนสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ให้กรอกงบสนับสนุนที่ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี 2559 ลงในแบบหน้ารายงาน planfin59

#### กรอบเวลาดำเนินงาน

หน่วยบริการ	หน่วยบริการจัดทำ แผนการเงิน	สสจ.ตรวจสอบ อนุมัติ & ผู้ตรวจราชการ เห็นชอบ	ผู้ตรวจราชการเริ่มใช้ แผนในการกำกับติดตาม
รพศ. รพท.	ภายใน 30 ก.ย. 2558	ภายใน 9 ต.ค. 2558	1 พ.ย. 2558
รพช.	ภายใน 23 ต.ค. 2558	ภายใน 31 ต.ค. 2558	1 พ.ย. 2558

\* แผนการเงินที่สมบูรณ์ จะต้องผ่านความเห็นชอบจากเขตตรวจราชการแล้วเท่านั้น

#### หลักเกณฑ์การจัดทำแผนทางการเงิน

ในเบื้องต้น ให้หน่วยบริการจัดทำแผนการเงินในลักษณะแผนสมดุล

หน่วยบริการที่จัดทำแผนขาดดุล จะต้องเป็นหน่วยบริการที่มีภาระหนี้สินมาก มีประชากรเบาบางหรือไม่ สามารถจัดหารายได้เพียงพอเท่านั้น

หน่วยบริการที่จัดทำแผนเกินดุล จะต้องเป็นหน่วยบริการที่มีผลประกอบการดี สามารถหารายได้ได้มากกว่าค่าใช้จ่ายและมีเงินบำรุงคงเหลือเพียงพอ

#### การปรับแผนทางการเงิน

หน่วยบริการสามารถปรับปรุงแผนการเงินได้อีกครั้ง ภายในวันที่ 30 เมษายน 2559 ทั้งนี้ในการปรับแผนให้ผ่านการอนุมัติ ตรวจสอบจากจังหวัดและผ่านความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการเช่นเดียวกับการทำแผนต้นปี

แผนทางการเงิน (planfin) มีรายละเอียดการบันทึกข้อมูล ดังนี้

ระบบบันทึกข้อมูลประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย

รพ.....

ประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ปี 2559

1. แผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2559

	ประมาณการปี 2559 (ข้อมูล กปภ.)	ประมาณการปี 2559 (ข้อมูลหน่วยบริการ)	ร้อยละ การเพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย (%)
<b>รายได้</b>			
รายได้ UC			
รายได้จาก EMS			
รายได้ค่าบริการเบิกต้นสังกัด			
รายได้ค่าบริการเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง			
รายได้ประกันสังคม			
รายได้แรงงานต่างด้าว			
รายได้ค่าบริการและบริการอื่น ๆ			
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร			
รายได้อื่น			
รายได้งบลงทุน			
รวมรายได้			
<b>ค่าใช้จ่าย</b>			
ต้นทุนยา			
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุ การแพทย์			
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์			

	ประมาณการปี 2559 (ข้อมูล กปภ.)	ประมาณการปี 2559 (ข้อมูลหน่วยบริการ)	ร้อยละ การเพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย (%)
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ			
ค่าจ้างชั่วคราว			
ค่าตอบแทน			
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น			
ค่าใช้สอย			
ค่าสาธารณูปโภค			
วัสดุที่ใช้ไป			
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย			
ค่าใช้จ่ายอื่น			
รวมค่าใช้จ่าย			
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย			
สรุปแผนประมาณการ			
ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 30 ก.ย. 58			
เงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 ก.ย. 58			
หนี้สินและภาระผูกพัน ณ 30 ก.ย. 58			

2. แผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

	มูลค่าการจัดซื้อปี 2559
ยา (รวมสนับสนุน รพ.สต.)	
เวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์ (รวมสนับสนุน รพ.สต.)	
วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ (รวมสนับสนุน รพ.สต.)	

## 3. แผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่

	จำนวนเงิน
รวมภาระหนี้สิน ปี 2559	
ประมาณการจ่ายชำระหนี้ปี 2559	
เจ้าหน้าที่ฯ	
เจ้าหน้าที่ วชก.	
เจ้าหน้าที่ lab	
เจ้าหน้าที่ตามจ่าย	
เจ้าหน้าที่ค่าแรงค่างจ่าย	
เจ้าหน้าที่ค่าครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างฯ	
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	

## 4. แผนบริหารจัดการลูกหนี้

	จำนวนเงิน
รวมลูกหนี้ปี 2559	
ประมาณการลูกหนี้ที่เรียกเก็บได้ปี 2559	
ลูกหนี้ UC	
ลูกหนี้ ประกันสังคม	
ลูกหนี้ กรมบัญชีกลาง	
ลูกหนี้ แรงงานต่างด้าว	
ลูกหนี้ บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	
ลูกหนี้ อปท.	
ลูกหนี้ อื่น ๆ	

## 5. แผนการลงทุนเพิ่ม

	จำนวนเงิน
จัดซื้อ จัดหาด้วยเงินบำรุงของ รพ. ปี 2559	
จัดซื้อ จัดหาด้วยงบค่าเสื่อม UC ของ รพ. ปี 2559	
จัดซื้อ จัดหาด้วยเงินงบประมาณ ของ รพ. ปี 2559	

## 6. แผนสนับสนุน รพ.สต.

	มูลค่า
งบสนับสนุน ให้ รพ.สต. (เงิน) ปี 2559	
งบสนับสนุน ให้ รพ.สต. (ยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทย์ฯ) ปี 2559	
งบสนับสนุน ให้ รพ.สต. (งบค่าเสื่อม) ปี 2559	

.....  
ระดับหน่วยบริการ

(ผู้จัดทำ)

.....  
ระดับสสจ.

(ผู้ตรวจสอบและอนุมัติ)

.....  
ระดับเขต

(เห็นชอบ)

## 5. การจัดทำบัญชีหน่วยบริการสาธารณสุข

หลักการและนโยบายบัญชี สำหรับหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

**หลักการและนโยบายบัญชี (accounting policies)** สำหรับหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถือปฏิบัติตามหลักการและนโยบายทางบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2546 กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐใช้หลักการบัญชีเกณฑ์คงค้างในการบันทึกรายการ เพื่อให้สามารถเปิดเผยข้อมูลทรัพยากรที่อยู่ในการควบคุมดูแล ภาระหนี้สิน ส่วนของทุน รวมถึงรายได้และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นเงินในงบประมาณและเงินนอกงบประมาณที่หน่วยงานได้นำมาใช้ในการผลิตผลผลิตและให้บริการตามภารกิจ โดยจะต้องนำรายการทั้งหมดมาแสดงไว้ในรายงานทางการเงินให้ครบถ้วนตามรอบระยะเวลาบัญชี



### คำอธิบายศัพท์

คำศัพท์ที่ใช้ในหลักการและนโยบายบัญชีนี้ มีความหมายเช่นเดียวกับหลักการและนโยบายทางบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2546 ที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับการปฏิบัติงานของหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ค่าใช้จ่าย หมายถึง การลดลงของประโยชน์เชิงเศรษฐกิจหรือศักยภาพในการให้บริการในระหว่างรอบระยะเวลาบัญชีในรูปของกระแสออก (outflow) หรือการลดลงของสินทรัพย์หรือการเพิ่มขึ้นของหนี้สิน ซึ่งมีผลทำให้สินทรัพย์สุทธิลดลง ทั้งนี้ไม่รวมถึงการจัดสรรส่วนทุนให้กับเจ้าของ

- งบการเงินรวม หมายถึง งบการเงินที่หน่วยงานทางเศรษฐกิจนำเสนอเสมือนว่าเป็นหน่วยงานเดียว

- นโยบายการบัญชี หมายถึง หลักการโดยเฉพาะ หลักเกณฑ์ ประเพณีปฏิบัติกฎเกณฑ์ หรือวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานใช้ในการจัดทำและนำเสนองบการเงิน

- ประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ หมายถึง ศักยภาพในการก่อให้เกิดกระแสเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดแก่หน่วยงานทั้งทางตรงและทางอ้อม

- มูลค่ายุติธรรม หมายถึง จำนวนเงินที่มีการตกลงแลกเปลี่ยนสินทรัพย์หรือชำระหนี้สินในขณะที่ยังสองฝ่ายมีความรอบรู้และเต็มใจในการแลกเปลี่ยน และสามารถต่อรองราคากันได้อย่างเป็นอิสระในลักษณะของผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกัน

- มูลค่าสุทธิที่จะได้รับ หมายถึง จำนวนเงินที่คาดว่าจะขายได้ตามปกติของหน่วยงานหักด้วยต้นทุนส่วนเพิ่มที่จะผลิตให้เสร็จ (สำหรับสินค้าที่อยู่ระหว่างการผลิต) และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นต้องจ่ายเพื่อให้ขายสินค้านั้นได้

- มูลค่าที่ตราไว้ หมายถึง ราคาที่ตราไว้บนเหรียญ ธนบัตร พันธบัตร ตั๋วเงินหุ้นกู้หรือหลักทรัพย์อื่น โดยไม่รวมดอกเบี้ยหรือเงินปันผลสะสม ราคาที่ตราไว้ไม่จำเป็นต้องเท่ากับราคาที่น่าออกขายหรือราคาที่สูงขึ้นในเวลาต่อมา

- ราคาทุน หมายถึง การบันทึกสินทรัพย์ด้วยจำนวนเงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสดที่จ่ายไปหรือบันทึกด้วยมูลค่ายุติธรรมของสิ่งนำไปแลกเปลี่ยนมา ณ เวลาที่ได้มาซึ่งสินทรัพย์นั้น และการบันทึกหนี้สินด้วยจำนวนเงินที่ได้รับจากการก่อภาระผูกพันหรือบันทึกด้วยจำนวนเงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสดที่คาดว่าจะต้องจ่ายเพื่อชำระหนี้สินที่เกิดจากการดำเนินงานตามปกติของหน่วยงาน

- รายการเทียบเท่าเงินสด หมายถึง เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องสูงซึ่งพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญ

- รายได้ หมายถึง การเพิ่มขึ้นของประโยชน์เชิงเศรษฐกิจหรือศักยภาพในการให้บริการในระหว่างรอบระยะเวลาบัญชีในรูปของกระแสเข้า (inflow) ซึ่งมีผลทำให้สินทรัพย์สุทธิเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ไม่รวมการเพิ่มขึ้นของเงินทุนที่ได้รับจากเจ้าของ

- ศักยภาพในการให้บริการ หมายถึง ขีดความสามารถของสินทรัพย์ในการส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
  - วิธีเส้นตรง หมายถึง วิธีหนึ่งของการคิดค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ การตัดบัญชีค่าใช้จ่ายล่วงหน้าหรือบัญชีส่วนลด ส่วนเกินมูลค่าพันธบัตรหรือหุ้นกู้ โดยการหารจำนวนมูลค่าที่ต้องการตัดบัญชีด้วยอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ หรือจำนวนงวดที่ต้องการปันส่วนวิธีนี้จะทำให้ได้ค่าใช้จ่ายที่ตัดบัญชีในแต่ละงวดที่มีจำนวนเท่ากัน
  - สินทรัพย์ หมายถึง ทรัพยากรที่อยู่ในความควบคุมของหน่วยงานซึ่งเป็นผลจากเหตุการณ์ในอดีตและคาดว่าจะทำให้เกิดประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคต หรือศักยภาพในการให้บริการเพิ่มขึ้นแก่หน่วยงาน
  - สินทรัพย์ถาวร หมายถึง สินทรัพย์อันมีลักษณะคงทน ที่ใช้ในการดำเนินงานและใช้ได้นานกว่าหนึ่งรอบระยะเวลาการดำเนินงานตามปกติ มิได้มีไว้เพื่อขาย
  - สินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน หมายถึง สินทรัพย์ที่ไม่เป็นตัวเงินที่สามารถระบุได้และไม่มีรูปธรรม ซึ่งเป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานถือไว้เพื่อใช้ในการผลิตหรือจำหน่ายสินค้าหรือบริการเพื่อให้ผู้อื่นเช่า หรือเพื่อวัตถุประสงค์ในการบริหารงาน
  - สินทรัพย์หมุนเวียน หมายถึง สินทรัพย์ที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ ดังนี้
    - 1) สินทรัพย์ที่หน่วยงานคาดว่าจะรับรู้ประโยชน์จากสินทรัพย์นั้น หรือถือสินทรัพย์ไว้เพื่อขายหรือเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานภายในรอบระยะเวลาการดำเนินงานปกติของหน่วยงาน
    - 2) สินทรัพย์ที่หน่วยงานถือไว้โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการค้า หรือถือไว้ในระยะสั้นและคาดว่าจะรับรู้ประโยชน์จากสินทรัพย์นั้นภายใน 12 เดือน นับจากวันที่ในงบแสดงฐานะการเงิน
    - 3) เงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสด
  - สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน หมายถึง สินทรัพย์ที่ไม่เข้าลักษณะตามคำนิยามของสินทรัพย์หมุนเวียน
  - ส่วนทุน/สินทรัพย์สุทธิ หมายถึง มูลค่าสุทธิคงเหลือในสินทรัพย์ของหน่วยงานหลังหักหนี้สินแล้ว
  - หนี้สิน หมายถึง ภาระผูกพันในปัจจุบันของหน่วยงานซึ่งเป็นผลจากเหตุการณ์ในอดีตและการชำระภาระผูกพันนั้นจะส่งผลให้หน่วยงานต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการ
  - หนี้สินหมุนเวียน หมายถึง หนี้สินที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
    - 1) หน่วยงานคาดว่าจะชำระหนี้สินภายในรอบระยะเวลาการดำเนินงานปกติของหน่วยงาน
    - 2) หนี้สินถึงกำหนดชำระภายใน 12 เดือน นับจากวันที่ในงบแสดงฐานะการเงิน
  - หนี้สินไม่หมุนเวียน หมายถึง หนี้สินที่ไม่เข้าลักษณะตามคำนิยามของหนี้สินหมุนเวียน
- รอบระยะเวลาบัญชี (accounting period)**  
การจัดทำงบการเงินประจำปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

## นโยบายบัญชีเกี่ยวกับสินทรัพย์

**สินทรัพย์** (assets) หมายถึง ทรัพยากรที่อยู่ในความควบคุมของหน่วยงานซึ่งเป็นผลจากเหตุการณ์ในอดีต และคาดว่าจะทำให้เกิดประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการเพิ่มขึ้นแก่หน่วยงาน

### การรับรู้สินทรัพย์

การพิจารณาว่ารายการใดจะรับรู้เป็นสินทรัพย์ จะต้องเข้าหลักเกณฑ์ 2 ประการคือ

- 1) ความหมายของสินทรัพย์ ตามคำอธิบายศัพท์ของสินทรัพย์ และ
- 2) เกณฑ์การรับรู้สินทรัพย์ ดังนี้

2.1) มีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ ที่หน่วยงานจะได้รับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตจากสินทรัพย์นั้น และ

2.2) มูลค่าของสินทรัพย์นั้นสามารถวัดได้อย่างมีเหตุผลน่าเชื่อถือ  
แนวปฏิบัติทางบัญชีครอบคลุมวิธีปฏิบัติทางบัญชีของสินทรัพย์รายการต่าง ๆ ดังนี้

#### 1. สินทรัพย์หมุนเวียน (current asset)

- |                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 1.2 เงินทดรองราชการ                  |
| 1.3 เงินฝากคลังและสถาบันการเงิน    | 1.4 ลูกหนี้หมุนเวียนและรายได้ค้างรับ |
| 1.5 ลูกหนี้ระยะสั้นอื่น            | 1.6 เงินลงทุนระยะสั้น                |
| 1.7 สินค้าและวัสดุคงเหลือ          | 1.8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น           |

#### 2. สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน (non-current asset)

- |                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| 2.1 ลูกหนี้-ระยะยาว           | 2.2 เงินลงทุนระยะยาว   |
| 2.3 ที่ดิน                    | 2.4 อาคาร              |
| 2.5 ส่วนปรับปรุงอาคาร         | 2.6 ครุภัณฑ์           |
| 2.7 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน       | 2.8 งานระหว่างก่อสร้าง |
| 2.9 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น |                        |

#### 1. สินทรัพย์หมุนเวียน (current asset)

สินทรัพย์หมุนเวียน หมายถึง สินทรัพย์ที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ ดังนี้

1) สินทรัพย์ที่หน่วยงานคาดว่าจะรับรู้ประโยชน์จากสินทรัพย์นั้น หรือถือสินทรัพย์ไว้เพื่อขายหรือเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานภายในรอบระยะเวลาดำเนินงานปกติของหน่วยงาน

2) สินทรัพย์ที่หน่วยงานถือไว้โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการค้า หรือถือไว้ในระยะสั้น และคาดว่าจะรับรู้ประโยชน์จากสินทรัพย์นั้นภายใน 12 เดือน นับจากวันที่ในงบแสดงฐานะการเงิน

- 3) เงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสด

### 1.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด (cash and cash equivalent)

เงินสด (cash) หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค ดราฟต์ และธนาคณัติ หน่วยงานจะรับรู้เงินสดและเงินฝากธนาคารในราคาตามมูลค่าที่ตราไว้ และแสดงรายการดังกล่าวไว้ในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน

1.2 เงินทรองราชการ (advance money) หมายถึง เงินที่หน่วยงานได้รับจากรัฐบาลเพื่อทรองจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายปลีกย่อยในการดำเนินงานของหน่วยงานตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ การใช้จ่ายเงินทรองราชการจะบันทึกควบคุมโดยทะเบียน ยอดบัญชีเงินทรองราชการจะเป็นยอดคงที่ตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติเมื่อหน่วยงานใช้จ่ายเงินทรองราชการแล้ว จะรวบรวมหลักฐานการจ่ายเพื่อเบิกเงินงบประมาณมาขอใช้เงินทรองราชการ หน่วยงานจะบันทึกรับรู้เงินทรองราชการเมื่อได้รับเงินควบคู่ไปกับการบันทึกเงินทรองราชการรับจากคลัง และให้แสดงรายการเงินทรองราชการในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน

### 1.3 เงินฝากคลังและสถาบันการเงิน (deposits at provincial treasuries and banks)

เงินฝากคลัง หมายถึง เงินนอกงบประมาณที่หน่วยงานฝากไว้กับกระทรวงการคลัง หน่วยงาน จะรับรู้เงินฝากคลังในราคาตามมูลค่าที่ตราไว้ โดยแสดงรายการเงินฝากคลังในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน

เงินฝากสถาบันการเงิน หมายถึง เงินฝากของหน่วยงานที่เปิดบัญชีไว้กับธนาคารพาณิชย์เพื่อรับ-จ่ายเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ

### 1.4 ลูกหนี้หมุนเวียนและรายได้ค้างรับ (account receivable & accrued income)

ลูกหนี้เงินยืม หมายถึง ลูกหนี้ภายในหน่วยงานกรณีให้ข้าราชการ พนักงาน หรือเจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงานโดยไม่มีดอกเบี้ย เช่น ลูกหนี้เงินงบประมาณ ลูกหนี้เงินนอกงบประมาณ หน่วยงานจะรับรู้ลูกหนี้ในกรณีนี้ตามมูลค่าที่จะได้รับโดยไม่ต้องตั้งบัญชีค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืมในรายการลูกหนี้ในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมแต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

ลูกหนี้จากการขายสินค้าและบริการ หมายถึง ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล และลูกหนี้ค่าขายสินค้าและบริการอื่นๆ ที่นอกเหนือจากลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล

ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง จำนวนเงินที่หน่วยงานบันทึกตามจำนวนเงินที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยตามสิทธิในการรักษาพยาบาล ลูกหนี้ที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ ให้ตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ การรับรู้ลูกหนี้กรณีผู้ป่วยนอกให้รับรู้เมื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยแล้ว กรณีผู้ป่วยในรับรู้ ณ วันจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อสิ้นงวดบัญชีให้ปรับปรุงรายการ การประมาณค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญและการตัดหนี้สูญ ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รายละเอียดของลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล กรณีได้รับเหมาจ่าย

รายหัวให้บันทึกในทะเบียนคุมลูกหนี้รายสิทธิ ส่วนกรณีที่มีการเรียกเก็บให้บันทึกในทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว

ลูกหนี้ค่าขายสินค้าและบริการอื่นๆ ที่นอกเหนือจากลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง จำนวนเงินที่หน่วยงานมีสิทธิได้รับจากบุคคลภายนอก หรือ หน่วยงานอื่นซึ่งเกิดจากการขายสินค้าและการบริการอื่น ๆ นอกเหนือจากการรักษาพยาบาล ในการรับรู้ลูกหนี้ ให้รับรู้เมื่อส่งหนังสือเรียกเก็บไปยังลูกหนี้ให้บันทึกรายละเอียดในทะเบียนคุมลูกหนี้รายหน่วยงาน

รายได้ค้างรับ หมายถึง รายได้ของหน่วยงานที่เกิดขึ้นแล้วในงวดบัญชีปัจจุบัน แต่ยังไม่ได้รับเงินซึ่งหน่วยงานจะได้รับเงินในงวดบัญชีถัดไป รายได้ค้างรับที่เกิดขึ้นนี้เป็นสินทรัพย์ของหน่วยงานในงวดบัญชีปัจจุบัน ซึ่งจะรับรู้รายได้ค้างรับตามมูลค่าที่คาดว่าจะได้รับ หรือรับตามมูลค่าที่ตกลงไว้ โดยแสดงเป็นสินทรัพย์หมุนเวียนอื่นในงบแสดงฐานะการเงิน และหากจำนวนเงินนั้นมีสาระสำคัญต้องเปิดเผยไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

**1.5 ลูกหนี้ระยะสั้นอื่น (other short-term account receivable)** หมายถึง สิทธิเรียกร้องจากบุคคลอื่นในรูปเงินสด สินค้า หรือบริการ ที่มีกำหนดระยะเวลาชำระคืนภายใน 1 รอบระยะเวลาบัญชี ประกอบด้วยลูกหนี้ความรับผิดชอบทางแพ่ง และลูกหนี้ความรับผิดชอบละเมิดโดยรับรู้เมื่อเกิดรายการ

**1.6 เงินลงทุนระยะสั้น (short-term investments)** หมายถึง สินทรัพย์ที่ไม่ได้ถูกจัดประเภทเป็นเงินสด ลูกหนี้ รายได้ค้างรับ หรือ เงินลงทุน ซึ่งมีระยะเวลามากกว่า 3 เดือน แต่น้อยกว่า 1 ปี แต่จัดประเภทเป็นสินทรัพย์หมุนเวียน โดยรับรู้เมื่อเกิดรายการ

### **1.7 สินค้าและวัสดุคงเหลือ (inventory & supply)**

สินค้าคงเหลือ (inventory) หมายถึง สินทรัพย์ที่

- 1) มีไว้เพื่อขายในการดำเนินงานตามปกติของหน่วยงาน หรือ
- 2) อยู่ในระหว่างการผลิตตามกระบวนการผลิตสินค้าเพื่อขาย หรือ
- 3) มีไว้เพื่อใช้ไปในกระบวนการผลิตสินค้าหรือให้บริการ

สินค้าคงเหลือ ได้แก่ วัตถุดิบ งานระหว่างทำ และสินค้าสำเร็จรูป หน่วยงานจะรับรู้สินค้าคงเหลือตามราคาทุนหรือมูลค่าสุทธิที่จะได้รับแล้วแต่ราคาใดจะต่ำกว่า โดยแสดงเป็นสินทรัพย์หมุนเวียนในงบแสดงฐานะการเงิน และแสดงรายละเอียดของสินค้าคงเหลือแยกเป็นวัตถุดิบและวัสดุการผลิต งานระหว่างทำ และสินค้าสำเร็จรูปไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

ราคาทุนของสินค้าคงเหลือ รวมถึง ต้นทุนในการจัดซื้อ ต้นทุนแปลงสภาพ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อทำให้สินค้าอยู่ในสภาพและสถานที่ที่พร้อมจะจำหน่ายหรือนำไปใช้ในการผลิตได้ ต้นทุนในการจัดซื้อ รวมถึง ราคาซื้อ ค่าขนส่ง อากาศนำเข้า ภาษี และค่าใช้จ่ายจัดการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการจัดซื้อ โดยตรงหักด้วยส่วนลดการค้าและเงินที่จะได้รับคืนต่างๆ ต้นทุนแปลงสภาพ รวมถึง ต้นทุนต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการแปลงสภาพจากวัตถุดิบไปเป็นสินค้าสำเร็จรูปซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับสินค้าที่ผลิตได้ ได้แก่ ค่าแรง

ทางตรง และค่าใช้จ่ายในการผลิตคงที่และผันแปรต่างๆ ค่าใช้จ่ายในการผลิตคงที่ คือ ต้นทุนการผลิตทางอ้อมที่เกิดขึ้นโดยไม่สัมพันธ์โดยตรงกับปริมาณการผลิต เช่น ค่าเสื่อมราคาเครื่องจักรและค่าใช้จ่ายบริหารจัดการโรงงาน เป็นต้น ส่วนค่าใช้จ่ายการผลิตผันแปร คือ ต้นทุนการผลิตทางอ้อมที่เกิดขึ้นและผันแปรโดยตรงกับปริมาณการผลิตเช่น วัสดุคิบทางอ้อม ค่าแรงทางอ้อม เป็นต้น

มูลค่าสุทธิที่จะได้รับของสินค้าคงเหลืออาจลดลงจนต่ำกว่าราคาทุนเนื่องจากความเสียหายล้าสมัย หรือราคาขายลดลง เช่น สินค้านั้นมีคุณสมบัติเสื่อมลง หมดอายุการใช้งานมีลักษณะทางกายภาพเปลี่ยนไปจากเดิม มีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่จนทำให้สินค้านั้นไม่ได้รับความนิยม หรือราคาขายลดลงจากสาเหตุอื่น แต่ไม่รวมถึงสินค้าสูญหายหรือความเสียหายอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ไม่ปกติซึ่งเข้าลักษณะของรายการพิเศษ หน่วยงานต้องปรับลดราคาสินค้าคงเหลือลงให้เท่ากับมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ โดยทั่วไปจะพิจารณามูลค่าสุทธิที่จะได้รับสำหรับสินค้าแต่ละรายการ แต่ในกรณีที่เหมาะสมอาจพิจารณาสินค้าที่มีลักษณะเหมือนกันหรือมีความเกี่ยวพันกันเข้าเป็นกลุ่ม โดยพิจารณาจากหลักฐานที่เชื่อถือได้มากที่สุดในเวลาที่เหมาะสมมูลค่า เช่น ราคาขายสินค้าภายหลังวันที่งบการเงิน

หน่วยงานจะคำนวณราคาทุนของสินค้าคงเหลือโดยใช้วิธีเข้าก่อน-ออกก่อน (FIFO) มีข้อสมมติฐานว่าสินค้าที่ซื้อหรือผลิตก่อนจะถูกขายออกไปก่อน สินค้าคงเหลือปลายงวดจึงเป็นสินค้าที่ซื้อหรือผลิตขึ้นครั้งหลังให้บันทึกรายการสินค้าคงเหลือ ตามเกณฑ์การรับรู้เป็นค่าใช้จ่าย ณ วันสิ้นงวดบัญชี จึงจะตรวจนับและตีราคาสินค้าคงเหลือ โดยใช้วิธีบันทึกบัญชีสินค้าคงเหลือ ณ วันสิ้นงวดบัญชี (periodic inventory system) รายการซื้อสินค้าจะถูกบันทึกเป็นค่าใช้จ่าย คือบัญชีซื้อ และรายการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการซื้อวัสดุคงเหลือ หมายถึง สิทธิที่หน่วยงานมีไว้เพื่อใช้ในการดำเนินงานตามปกติ โดยทั่วไป ไม่มีลักษณะคงทนถาวร ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์มีโซยา วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ วัสดุสำนักงาน และวัสดุอื่น ๆ หน่วยงานจะรับรู้วัสดุคงเหลือในราคาทุน หรือมูลค่าสุทธิที่จะได้รับแล้วแต่ราคาใดจะต่ำกว่า โดยแสดงเป็นสิทธิหมุนเวียนรายการหนึ่งในงบแสดงฐานะการเงิน

**1.8 สิทธิหมุนเวียนอื่น (other current assets)** หมายถึง สิทธิหมุนเวียนประเภทอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น หน่วยงานจะรับรู้สิทธิหมุนเวียนอื่น เมื่อสิทธิประเภทนั้นเข้าหลักเกณฑ์การรับรู้สิทธิและให้แสดงรายการในงบแสดงฐานะการเงิน

## 2. สิทธิไม่หมุนเวียน (non-current assets)

สิทธิไม่หมุนเวียน หมายถึง สิทธิที่ไม่เข้าลักษณะตามคำนิยามของสิทธิหมุนเวียน

**2.1 ลูกหนี้ระยะยาว (long-term accounts receivable)** หมายถึง จำนวนเงินที่หน่วยงานให้อีกหน่วยงานยืมและต้องจ่ายเงินคืนภายใน 12 เดือน โดยรับรู้เมื่อเกิดรายการ

**2.2 เงินลงทุนระยะยาว (long-term investments)** หมายถึง เงินฝากประจำที่ฝากไว้กับรัฐวิสาหกิจโดยมีเงื่อนไขการฝากประจำที่มากกว่า 12 เดือน โดยรับรู้เมื่อเกิดรายการ

**2.3 ที่ดิน (land)** หมายถึง อสังหาริมทรัพย์ที่หน่วยงานมีไว้เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน หน่วยงานจะรับรู้ที่ดินตามราคาทุน เฉพาะที่ดินที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์ และให้แสดงที่ดินเป็น

สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนในรายการที่ดิน อาคาร และครุภัณฑ์ในงบแสดงฐานะการเงิน สำหรับที่ราชพัสดุที่หน่วยงานครอบครองและใช้ประโยชน์นั้นให้แสดงข้อมูลเพิ่มเติมไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

**2.4 อาคาร (buildings)** หมายถึง อาคารและสิ่งปลูกสร้างประเภทต่างๆ เช่น อาคารสำนักงาน อาคารที่ใช้เพื่อประโยชน์อื่น อาคารโรงงาน สิ่งปลูกสร้างต่าง ๆ เช่น โรงเรือนเลี้ยงสัตว์ โรงเพาะชำ โรงเก็บรถยนต์ รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคารซึ่งเป็นต้นทุนในการตกแต่ง ต่อเติม หรือปรับปรุงตัวอาคารภายหลังจากที่จัดสร้างอาคารเสร็จแล้ว รวมทั้งงานระหว่างก่อสร้างที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ซึ่งจะบันทึกบัญชีเป็นอาคารระหว่างก่อสร้างไว้ เมื่องานก่อสร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงจะโอนมาบันทึกเป็นอาคารและสิ่งปลูกสร้างประเภทนั้นๆ หน่วยงานจะรับรู้อาคารและสิ่งปลูกสร้างตามราคาทุนทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์ แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน หน่วยงานจะต้องบันทึกค่าเสื่อมราคาสะสมเพื่อนำไปหักออกจากราคาทุนของสินทรัพย์เพื่อให้ได้มูลค่าสุทธิตามบัญชี การรับรู้ค่าเสื่อมราคาและค่าเสื่อมราคาสะสมให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และให้แสดงรายการอาคารเป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนในรายการที่ดิน อาคาร และครุภัณฑ์ในงบแสดงฐานะการเงินตามมูลค่าสุทธิตามบัญชี โดยเปิดเผยรายละเอียดของราคาทุน ค่าเสื่อมราคาสะสม และมูลค่าสุทธิตามบัญชีสำหรับอาคารและสิ่งปลูกสร้างแต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

**2.5 ส่วนปรับปรุงอาคาร (building improvements)** หมายถึง รายจ่ายที่เกิดจากการปรับปรุงอาคารไม่ระบุรายละเอียดอาคารที่หน่วยงานเช่าและอาคารที่ได้รับอนุญาตให้ใช้โดยไม่เสียค่าเช่าซึ่งหน่วยงานไม่ได้เป็นผู้บันทึกบัญชีอาคาร เช่น รายจ่ายเพื่อตัดแปลง หรือตกแต่งอาคาร

#### 2.6 ครุภัณฑ์ (equipment) หมายถึง

1) รายจ่ายเพื่อซื้อ แลกเปลี่ยน จ้างทำ ทำเองหรือกรณีอื่นใด เพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมสิทธิ์ในสิ่งของดังต่อไปนี้

- สิ่งของที่มีลักษณะคงทนถาวร มีอายุการใช้งานในระยะเวลาประมาณ 1 ปีขึ้นไปและมีราคาหน่วยหนึ่งหรือชุดหนึ่งเกิน 5,000 บาท หรือ

- สิ่งของตามตัวอย่างสิ่งของที่เป็นครุภัณฑ์

2) ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประกอบ ติดแปลง หรือต่อเติมสิ่งของตามข้อ (1) เพื่อให้มีสภาพหรือประสิทธิภาพดีขึ้น หมายความว่ารวมถึงค่าสิ่งของที่ส่วนราชการซื้อมาเพื่อดำเนินการเอง

3) ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องชำระพร้อมกับค่าสิ่งของ เช่น ค่าขนส่ง ค่าภาษี ค่าประกันภัย ค่าติดตั้ง ฯลฯ ให้เบิกจ่ายในรายจ่ายค่าครุภัณฑ์ หน่วยงานจะรับรู้ครุภัณฑ์ตามราคาทุนและบันทึกค่าเสื่อมราคาสะสมเพื่อนำไปหักออกจากราคาทุนของสินทรัพย์เพื่อให้ได้มูลค่าสุทธิตามบัญชีการรับรู้ค่าเสื่อมราคาและค่าเสื่อมราคาสะสมให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และให้แสดงรายการครุภัณฑ์เป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนในรายการที่ดิน อาคารและครุภัณฑ์ในงบแสดงฐานะ

การเงินด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี โดยเปิดเผยรายละเอียดของราคาทุน ค่าเสื่อมราคาสะสม และมูลค่าสุทธิตามบัญชีสำหรับครุภัณฑ์แต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

**2.7 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (intangible assets)** หมายถึง สินทรัพย์ที่ไม่เป็นตัวเงินที่สามารถระบุได้ และไม่มีรูปธรรมซึ่งเป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานถือไว้เพื่อใช้ในการผลิตหรือจำหน่ายสินค้าหรือให้บริการ เพื่อให้ผู้อื่นเช่า หรือเพื่อวัตถุประสงค์ในการบริหารงาน ตัวอย่างสินทรัพย์ไม่มีตัวตนของหน่วยงาน เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สิทธิการเช่า เป็นต้น

1) โปรแกรมคอมพิวเตอร์ รวมถึงชุดคำสั่งงานคอมพิวเตอร์ต่างๆ ทั้งสำหรับผู้ใช้และผู้พัฒนาระบบ ทั้งที่หน่วยงานพัฒนาขึ้นเอง จ้างผู้พัฒนาระบบภายนอกให้พัฒนาขึ้น และโปรแกรมที่หน่วยงานได้รับสิทธิในการใช้งานจากเจ้าของโดยจ่ายค่าตอบแทน ให้หน่วยงานจะรับรู้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามราคาทุนและบันทึกค่าตัดจำหน่ายสะสมเพื่อนำไปหักออกจากราคาทุนของสินทรัพย์เพื่อให้ได้มูลค่าสุทธิตามบัญชี การรับรู้ค่าตัดจำหน่าย และค่าตัดจำหน่ายสะสม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับกรณีที่หน่วยงานอยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ซึ่งยังไม่เสร็จสมบูรณ์หากมีการตรวจรับงานเป็นงวดๆ ให้บันทึกเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างการพัฒนาเมื่อพัฒนาเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงจะโอนมาบันทึกเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์แต่ละประเภทและให้แสดงรายการโปรแกรมคอมพิวเตอร์เป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนภายใต้หัวข้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตนในงบแสดงฐานะการเงินตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีโดยเปิดเผยรายละเอียดของราคาทุน ค่าตัดจำหน่ายสะสม และมูลค่าสุทธิตามบัญชีของรายการโปรแกรมคอมพิวเตอร์ไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

ราคาทุนของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ รวมถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นในการจัดหาหรือพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ส่วนที่ระบุได้โดยตรงว่าเกี่ยวข้องกับการจัดหาหรือพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หรือต้นทุนในการได้มาซึ่งสิทธิในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

ในกรณีของโปรแกรมที่เป็นระบบปฏิบัติการ ซึ่งจำเป็นต้องติดตั้งลงในอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อให้ระบบคอมพิวเตอร์ทำงานได้ตามปกติ หรือในกรณีของโปรแกรมควบคุมการทำงานของเครื่องมือหรืออุปกรณ์บางอย่างที่ใช้เทคโนโลยีสูง เช่น เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ควบคุมการทำงาน ต้นทุนของโปรแกรมลักษณะนี้ควรถือเป็นส่วนหนึ่งของต้นทุนอุปกรณ์

2) สิทธิการเช่า หมายถึง สิทธิที่ได้รับเหนือสังหาริมทรัพย์ที่เช่าจากเจ้าของสินทรัพย์โดยตรงตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญาซึ่งปกติจะมีระยะเวลานาน เช่น หน่วยงานเช่าที่ดินหรืออาคารตามสัญญาเช่าระยะยาว หน่วยงานจะต้องบันทึกจำนวนเงินที่จ่ายล่วงหน้าเพื่อให้ได้สิทธิการเช่าสินทรัพย์ตามสัญญาเช่าระยะยาวเป็นสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตนและต้องตัดจำหน่ายตลอดอายุของสัญญาเช่านั้นโดยใช้วิธีเส้นตรงและให้หน่วยงานแสดงรายการสิทธิการเช่าเป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนภายใต้หัวข้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตนในงบแสดงฐานะการเงินตามมูลค่าสุทธิตามบัญชี โดยเปิดเผยรายละเอียดของราคาทุนการตัดจำหน่าย และมูลค่าสุทธิตามบัญชีของรายการสิทธิการเช่าไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน



**2.8 งานระหว่างก่อสร้าง (work in process)** หมายถึง สินทรัพย์ถาวรทั้งประเภทที่มีตัวตนและไม่มีตัวตน ที่ยังอยู่ระหว่างการก่อสร้าง หรือการพัฒนา ให้งานรับรู้ตามการส่งมอบงานแต่ ละงวด

**2.9 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น (other non-current assets)** หมายถึง สินทรัพย์ไม่ หมุนเวียนประเภทอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น หน่วยงานจะรับรู้สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่นเมื่อ สินทรัพย์ประเภทนั้นเข้าหลักเกณฑ์การรับรู้สินทรัพย์ และให้แสดงรายการดังกล่าวในงบแสดงฐานะการเงิน โดยเปิดเผยรายละเอียดไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

### นโยบายทางบัญชีเกี่ยวกับหนี้สิน

**หนี้สิน (liability)** หมายถึง ภาระผูกพันในปัจจุบันของหน่วยงานซึ่งเป็นผลจากเหตุการณ์ในอดีต และการชำระภาระผูกพันนั้นจะส่งผลให้หน่วยงานต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการ

#### การรับรู้หนี้สิน

ในการพิจารณาว่ารายการใดจะบันทึกเป็นหนี้สิน จะต้องเข้าหลักเกณฑ์ 2 ประการ ได้แก่

- 1) ความหมายของหนี้สิน ตามคำอธิบายศัพท์ของหนี้สิน และ
- 2) เกณฑ์การรับรู้หนี้สิน ดังนี้

2.1) มีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่หน่วยงานจะสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิง เศรษฐกิจเพื่อนำไปชำระภาระผูกพันนั้น และ

2.2) มูลค่าของภาระผูกพันที่จะต้องชำระนั้นสามารถวัดได้อย่างมีเหตุผลน่าเชื่อถือ แนวปฏิบัติทางบัญชีครอบคลุมวิธีปฏิบัติทางบัญชีของหนี้สินรายการต่าง ๆ ดังนี้

#### 1. หนี้สินหมุนเวียน (current liability)

- |                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| 1.1 เจ้าหนี้                    | 1.2 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย       |
| 1.3 รายได้รับล่วงหน้า           | 1.4 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง |
| 1.5 เงินอุดหนุนราชการรับจากคลัง | 1.6 เงินรับฝากและเงินประกัน  |
| 1.7 หนี้สินหมุนเวียนอื่น        |                              |

#### 2. หนี้สินไม่หมุนเวียน (non-current liability)

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 2.1 เงินอุดหนุนราชการรับจากคลัง – ระยะยาว | 2.2 เงินยืม – ระยะยาว  |
| 2.3 เงินประกัน – ระยะยาว                  | 2.4 หนี้สินระยะยาวอื่น |
| 2.5 รายได้รอการรับรู้                     |                        |

#### 1. หนี้สินหมุนเวียน (current liability)

หนี้สินหมุนเวียน หมายถึง หนี้สินที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1) หน่วยงานคาดว่าจะชำระหนี้สินภายในรอบระยะเวลาการดำเนินงานปกติของหน่วยงาน

### 1.1 เจ้าหนี้ (accounts payable)

เจ้าหนี้ หมายถึง ภาระผูกพันที่หน่วยงานมีต่อบุคคลภายนอก เช่น เจ้าหนี้จากการซื้อสินค้าและบริการเจ้าหนี้รายจ่ายประเภททุน เจ้าหนี้อื่น เป็นต้น หน่วยงานจะรับรู้เจ้าหนี้เมื่อหน่วยงานได้รับสินค้าและบริการหรือสินทรัพย์จากผู้ขายแล้ว

การรับสินค้าและบริการ หรือสินทรัพย์นี้หมายถึงจุดที่หน่วยงานได้มีการตรวจรับเรียบร้อยแล้ว และให้หน่วยงานแสดงรายการเจ้าหนี้เป็นหนี้สินหมุนเวียนในงบแสดงฐานะการเงิน โดยให้เปิดเผยรายละเอียดประเภทเจ้าหนี้ไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

1) เจ้าหนี้ค่าสินค้าและบริการ หมายถึง จำนวนเงินที่หน่วยงานเป็นหนี้หน่วยงานต่างๆ หรือบุคคลภายนอกในการจัดซื้อและจัดจ้างเพื่อหาสินค้าและบริการ โดยได้ตรวจรับสินค้าหรือบริการและได้รับใบแจ้งหนี้แล้วแต่ยังมีได้ชำระหนี้สินนั้น กรณีที่มีการทำสัญญา แต่ยังมีได้มีการส่งมอบ ณ วันที่จัดทำงบการเงิน เช่น การก่อสร้างอาคารให้บันทึกรายการดังกล่าวไว้หมายเหตุประกอบงบการเงิน

2) เจ้าหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย เป็นภาระผูกพันที่หน่วยงานส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ การรับรู้เจ้าหนี้เมื่อได้รับหนังสือเรียกเก็บจากหน่วยงานที่รับการรักษาต่อ

### 1.2 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย (accrued expense)

ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย หมายถึง จำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นแล้วในรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบันแต่ยังไม่ได้มีการจ่ายเงิน การจ่ายเงินจะกระทำในรอบระยะเวลาบัญชีถัดไป ค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจเกิดจากข้อกำหนดของกฎหมาย ข้อตกลงในสัญญา หรือจากบริการที่ได้รับแล้ว เช่น เงินเดือนหรือค่าจ้างค้างจ่าย ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานค้างจ่าย ดอกเบี้ยค้างจ่าย หน่วยงานจะรับรู้ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายเมื่อเกิดค่าใช้จ่าย โดยการประมาณค่าตามระยะเวลาที่เกิดค่าใช้นั้น และให้หน่วยงานแสดงค่าใช้จ่ายค้างจ่ายเป็นหนี้สินหมุนเวียนในงบแสดงฐานะการเงิน

### 1.3 รายได้รับล่วงหน้า (deferred income)

รายได้รับล่วงหน้า หมายถึง จำนวนเงินที่หน่วยงานได้รับล่วงหน้าเป็นค่าสินทรัพย์หรือบริการที่หน่วยงานยังไม่ได้ส่งมอบสินทรัพย์หรือบริการให้ในขณะนั้นแต่จะส่งมอบให้ในอนาคตหรือได้รับเงินนอกงบประมาณล่วงหน้าโดยมีเงื่อนไขให้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใดโดยเฉพาะ และต้องนำเงินที่ใช้ไม่หมดส่งคืนคลัง รายได้รับล่วงหน้าจึงเป็นหนี้สินหรือภาระผูกพันของหน่วยงานที่จะต้องส่งมอบสินทรัพย์หรือให้บริการในอนาคตจึงจะถือเป็นรายได้ หน่วยงานจะรับรู้เมื่อได้รับเงินและให้แสดงรายได้รับล่วงหน้าเป็นหนี้สินหมุนเวียนในงบแสดงฐานะการเงิน โดยเปิดเผยรายละเอียดของรายได้รับล่วงหน้าแต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

#### 1.4 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง (public revenue)

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง คือ จำนวนเงินรายได้ที่หน่วยงานได้รับหรือจัดเก็บแทนรัฐบาล และมีภาระผูกพันที่จะต้องนำส่งคลังเป็นรายได้ของแผ่นดิน เช่น รายได้ภาษี รายได้ค่าธรรมเนียมและค่าปรับ รายได้จากการขายสินทรัพย์และบริการ เป็นต้น หน่วยงานจะรับรู้รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลังเมื่อหน่วยงานปิดบัญชีรายได้แผ่นดินและบัญชีรายได้แผ่นดินนำส่งคลัง ณ วันที่จัดทำรายงาน และให้แสดงรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลังเป็นหนี้สินหมุนเวียนในงบแสดงฐานะการเงินของหน่วยงาน โดยเปิดเผยประเภทของรายได้แผ่นดินที่หน่วยงานได้รับทั้งหมดตั้งแต่ต้นปีงบประมาณหักด้วยจำนวนรายได้แต่ละประเภทที่นำส่งคลังแล้วจนถึงวันที่จัดทำรายงานและจำนวนรายได้แผ่นดินที่รอนำส่งคลัง ไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

#### 1.5 เงินทรองราชการรับจากคลัง (advance money)

เงินทรองราชการรับจากคลัง หมายถึง จำนวนเงินทรองราชการที่หน่วยงานได้รับจากรัฐบาล ไม่ว่าจะเป็นเงินทรองราชการของหน่วยงานซึ่งได้รับเพื่อเก็บไว้ทรองจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานภายในหน่วยงานตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติและจะต้องส่งคืนรัฐบาล เมื่อหมดความจำเป็นต้องใช้หรือเมื่อยุบเลิกหน่วยงาน หรือเงินทรองราชการที่หน่วยงาน บางแห่งได้รับเพื่อนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์เฉพาะ เช่น เงินทรองราชการรับจากคลังเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ เงินทรองราชการรับจากคลังตามโครงการเงินกู้ต่างประเทศ เงินทรองราชการดังกล่าวนี้ เมื่อหน่วยงานนำไปใช้จ่ายแล้วจะต้องส่งใบสำคัญไปเบิกเงินงบประมาณหรือเงินกู้มาชดเชย หน่วยงานจะบันทึกรับรู้เงินทรองราชการรับจากคลังเมื่อได้รับเงิน และให้แสดงรายการเงินทรองราชการรับจากคลังเป็นหนี้สินหมุนเวียน หรือหนี้สินไม่หมุนเวียนแล้วแต่กรณีในงบแสดงฐานะการเงินของหน่วยงาน

#### 1.6 เงินรับฝากและเงินประกัน (deposit and insurance)

เงินรับฝาก หมายถึง จำนวนเงินที่หน่วยงานได้รับฝากไว้ อาจเป็นเงินนอกงบประมาณประเภท เงินรับฝาก เงินมัดจำประกันสัญญา หรือเงินอื่นใด ซึ่งจะต้องจ่ายคืนให้แก่ผู้ฝาก หรือเป็นเงินผ่านมือที่จะต้องส่งต่อไปยังบุคคลที่สาม หน่วยงานจะบันทึกเป็นหนี้สินไว้จนกว่าจะมีการจ่ายคืนหรือจ่ายต่อไปยังบุคคลที่สาม หน่วยงานจะรับรู้เงินรับฝากเมื่อได้รับเงินและให้แสดงรายการในงบแสดงฐานะการเงินประเภทหนี้สินหมุนเวียนหรือหนี้สินไม่หมุนเวียนแล้วแต่กรณี และหากรายการและจำนวนเงินมีสาระสำคัญให้เปิดเผยประเภทของเงินที่รับฝากไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

#### 1.7 หนี้สินหมุนเวียนอื่น (other current liabilities)

หนี้สินหมุนเวียนอื่น หมายถึง หนี้สินเบ็ดเตล็ดอื่นๆ นอกจากที่ระบุไว้ข้างต้น ซึ่งจะต้องชำระภายในระยะเวลา 1 ปี

### 2. หนี้สินไม่หมุนเวียน (non-current liabilities)

หนี้สินไม่หมุนเวียน หมายถึง หนี้สินที่ไม่เข้าลักษณะตามคำนิยามของหนี้สินหมุนเวียน

#### 2.1 เงินทรองราชการรับจากคลัง – ระยะยาว (long-term advance money)

เงินตราจากราชการรับจากคลัง – ระยะยาว หมายถึง เงินตราที่ส่วนราชการเบิกจากคลังเพื่อไปใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายปลีกย่อยในสำนักงานตามระเบียบเงินตราจากราชการของกระทรวงการคลังซึ่งจะคืนคลังเมื่อหมดความจำเป็นต้องใช้ต่อไป หน่วยงานจะรับรู้เมื่อได้รับเงิน

## 2.2 เงินยืม – ระยะยาว (long-term borrowing)

เงินยืม – ระยะยาว หมายถึง จำนวนเงินที่หน่วยงานหนึ่งยืมจากอีกหน่วยงานอาจจะมีดอกเบี้ยหรือไม่มีดอกเบี้ยก็ได้ ในกรณีนี้จะจ่ายคืนภายหลัง 12 เดือน หน่วยงานจะรับรู้เมื่อได้รับเงิน

## 2.3 เงินประกัน – ระยะยาว (long-term insurance)

เงินประกัน – ระยะยาว หมายถึง เงินประกันความเสียหายที่ถือโดยหน่วยงานที่หน่วยงานจะต้องชำระคืนนานกว่า 1 ปี หน่วยงานจะรับรู้เมื่อได้รับเงิน

## 2.4 หนี้สินระยะยาวอื่น (other long-term debt)

หนี้สินระยะยาวอื่น หมายถึง ภาระหนี้สินอื่นนอกเหนือจากที่มีรายการระบุไว้ซึ่งมีระยะเวลาการจ่ายคืนนานกว่า 1 ปี

## 2.5 รายได้รอการรับรู้ (deferred income)

รายได้รอการรับรู้ หมายถึง รายได้ที่หน่วยงานได้รับบางประเภท เช่น ได้รับตามโครงการช่วยเหลือร่วมมือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์การระหว่างประเทศ หรือบุคคลใดๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือได้รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน ถ้าหน่วยงานได้รับการช่วยเหลือหรือบริจาคไม่ว่าจะเป็นเงินสดหรือได้รับเป็นสินทรัพย์แต่หน่วยงานยังไม่อาจรับรู้เป็นรายได้จากเงินช่วยเหลือหรือเงินบริจาคได้ ให้หน่วยงานตั้งพักรายได้ไว้ทางด้านหนี้สินก่อนเป็นรายได้รอการรับรู้ แล้วจึงทยอยตัดบัญชีเป็นรายได้ตามเกณฑ์ที่เป็นระบบและสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่จำเป็นเพื่อจับคู่รายได้กับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ทยอยรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค และให้แสดงรายการรายได้รอการรับรู้ในงบแสดงฐานะการเงินประเภทหนี้สินไม่หมุนเวียน

## นโยบายทางบัญชีเกี่ยวกับทุน

ส่วนทุน (capital) คือ ผลต่างระหว่างยอดรวมสินทรัพย์กับหนี้สินของหน่วยงาน แสดงถึงทรัพย์สินสุทธิที่รัฐบาลได้จัดสรรให้แก่หน่วยงานแต่ละแห่ง ส่วนทุนอาจจะเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากหน่วยงานมีรายได้ส่วนเกินจากค่าใช้จ่ายที่เกิดจากผลการดำเนินงานในรอบระยะเวลาบัญชี ถ้ามีรายได้นั้นมากกว่าค่าใช้จ่ายจะทำให้ส่วนทุนหรือสินทรัพย์สุทธิของหน่วยงานเพิ่มขึ้น แต่ถ้าหน่วยงานมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายได้ จะทำให้ส่วนทุนของหน่วยงานลดลง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในมูลค่าของสินทรัพย์ที่หน่วยงานมีอยู่ก็ส่งผลให้ส่วนทุนเพิ่มขึ้นหรือลดลงด้วย

### ทุนประกอบด้วย

- 1) ทุนตั้งต้น

- 2) รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ
- 3) รายได้สูง / (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม
  - 3.1) รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม
  - 3.2) ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด
  - 3.3) กำไร/ขาดทุนสะสมจากข้อผิดพลาดเงินกองทุน UC ปีก่อน

#### 1. ทุนตั้งต้น (Original capital)

หน่วยงานจะบันทึกบัญชีทุนเมื่อเริ่มตั้งหน่วยงานหรือเมื่อเริ่มปฏิบัติตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง โดยหน่วยงานจะต้องสำรวจสินทรัพย์และหนี้สินเพื่อตั้งยอดบัญชีด้วยจำนวนผลต่างระหว่างสินทรัพย์และหนี้สินในบัญชีทุน

#### 2. รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (incomes upper/lower expenses)

ผลการดำเนินงานสุทธิในปีปัจจุบัน ซึ่งเกิดจากการปิดบัญชีรายได้และค่าใช้จ่าย

#### 3. รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม (incomes upper/lower accumulated expenses)

3.1) รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมจะแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงานที่สะสมมาในแต่ละรอบระยะเวลาบัญชี ซึ่งหน่วยงานจะนำมาบันทึกเพิ่มหรือลดส่วนทุนหรือสินทรัพย์สุทธิ ณ วันที่จัดทำรายงาน

3.2) ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด หมายถึง รายการปรับปรุงผลการดำเนินงานสะสม ที่เกิดจากการบันทึกรายการผิดพลาดหรือไม่ได้บันทึกรายการที่ควรบันทึกในปีบัญชีก่อนๆ หน่วยงานรับรู้เมื่อพบข้อผิดพลาด

3.3) กำไร/ขาดทุนสะสมจากข้อผิดพลาดเงินกองทุน UC ปีก่อน (error adjustment) หมายถึง รายการปรับปรุงที่เกิดจากการได้รับเงินกองทุน UC ของการดำเนินงานปีก่อน หน่วยงานรับรู้เมื่อได้รับเงิน

### นโยบายทางบัญชีเกี่ยวกับรายได้

**รายได้ (income)** หมายถึง การเพิ่มขึ้นของประโยชน์เชิงเศรษฐกิจหรือศักยภาพในการให้บริการ ในระหว่างรอบระยะเวลาบัญชีในรูปของกระแสเข้า (inflow) ซึ่งมีผลทำให้สินทรัพย์สุทธิเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ไม่รวมการเพิ่มขึ้นของเงินทุนที่ได้รับจากเจ้าของ

#### การรับรู้รายได้

การพิจารณาว่ารายการใดจะรับรู้เป็นรายได้จะต้องเข้าหลักเกณฑ์ 2 ประการ ได้แก่

- 1) ความหมายของรายได้ตามคำอธิบายศัพท์ของรายได้ และ
- 2) เกณฑ์การรับรู้รายได้ ดังนี้
  - 2.1) มีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ในการเกิดขึ้นของรายได้ และ

2.2) สามารถวัดมูลค่าของรายการดังกล่าวได้อย่างมีเหตุผลน่าเชื่อถือ  
แนวปฏิบัติทางบัญชีครอบคลุมวิธีปฏิบัติทางบัญชีของรายได้รายการต่าง ๆ ดังนี้

### 1. รายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน (non-operating income)

- 1.1 รายได้ค่าธรรมเนียมนิยมและบริการ
- 1.2 รายได้จากการขายสินค้าและบริการของแผ่นดิน
- 1.3 รายได้ดอกเบี้ยของแผ่นดิน
- 1.4 รายรับจากการขายสินทรัพย์ของแผ่นดิน
- 1.5 รายได้อื่นของแผ่นดิน

### 2. รายได้จากการดำเนินงาน (operating income)

- 2.1 รายได้จากการขายสินค้าและบริการของหน่วยงาน
- 2.2 รายได้จากการช่วยเหลือ และบริจาคของหน่วยงาน
- 2.3 รายได้ดอกเบี้ยของหน่วยงาน
- 2.4 รายรับจากการขายสินทรัพย์ของหน่วยงาน
- 2.5 รายได้ระหว่างหน่วยงานของหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับจากรัฐบาล
- 2.6 รายได้ระหว่างหน่วยงานอื่น
- 2.7 รายได้อื่น

#### 1. รายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน (non - operating income)

หมายถึง รายได้ที่ไม่ได้เกิดจากการดำเนินงานตามปกติของหน่วยงาน เช่น รายได้ค่าธรรมเนียนิยมและบริการ รายได้จากการขายสินค้าและบริการของแผ่นดิน รายได้ดอกเบี้ยของแผ่นดิน รายรับจากการขายสินทรัพย์ของแผ่นดิน รายได้อื่นของแผ่นดิน บันทึกการรับรู้เมื่อได้รับเงิน

2. รายได้จากการดำเนินงาน (operating income) หมายถึง รายได้จากกิจกรรมหลักของหน่วยงาน

2.1 รายได้จากการขายสินค้าและบริการของหน่วยงาน (income from sale or services) รายได้จากการขายสินค้าและบริการของหน่วยงาน หมายถึง รายได้ที่หน่วยงานได้รับจากการขายสินค้าและบริการ และหน่วยงานนั้นได้รับอนุญาตให้เก็บรายได้จากการขายสินค้าและบริการนั้นไว้เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานของหน่วยงาน รายได้ที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรักษาไว้นี้จะถือเป็นรายได้ที่อยู่ในความควบคุมของหน่วยงาน

2.1.1 รายได้ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง รายได้ที่หน่วยงานได้รับจากการให้บริการรักษาพยาบาลได้แก่ ค่ายา ค่าเลือด ส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจนและอื่นๆ ทำนองเดียวกัน ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียนิยมพิเศษ และค่าบริการอื่น ทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

ค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามที่กระทรวงการคลังกำหนดให้เบิกได้ตามกฎหมาย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและให้หมายความรวมถึงค่าห้อง และค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ยกเว้นค่าอาหารพิเศษ และค่าห้องพิเศษ สำหรับกรณีผู้ป่วยนอกบันทึกการรับรู้เมื่อหน่วยงานได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยแล้ว ส่วนกรณีผู้ป่วยในจะบันทึกการรับรู้ ณ วันจำหน่ายผู้ป่วย ตามจำนวนเงินที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย

2.1.2 รายได้กองทุนประกันสังคม หมายถึง รายได้ที่หน่วยงานได้รับจัดสรรจากเงินกองทุนประกันสังคมส่วนแรกที่น่าเข้าเงินบำรุง (50%) ซึ่งเหลือจากการตัดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประกันสังคมเครือข่ายประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

2.1.3 รายได้กองทุน UC หมายถึง รายได้ที่หน่วยงานได้รับในกรณีที่มีเงินรายได้ค่ารักษา UC -OPD รับล่วงหน้า, รายได้ค่ารักษา UC- IPD รับล่วงหน้า, รายได้ UC - P&P expressed demand รับล่วงหน้า คงเหลือเมื่อสิ้นไตรมาสให้ปรับปรุงเข้าบัญชีรายได้กองทุน UC

2.1.4 รายได้กองทุนแรงงานต่างด้าว หมายถึง รายได้ที่หน่วยงานได้รับกรณีที่มีเงินกองทุนแรงงานต่างด้าวคงเหลือ เมื่อสิ้นปีงบประมาณให้ปรับปรุงเข้าบัญชีรายได้กองทุนแรงงานต่างด้าว

2.1.5 รายได้ค่าธรรมเนียมการใช้บริการ 30 บาท เป็นรายได้ที่หน่วยงานได้รับจากผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าชนิดเสียค่าธรรมเนียม โดยผู้ถือบัตรดังกล่าวจะเสียค่าธรรมเนียมการใช้บริการครั้งละ 30 บาท เมื่อเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการหน่วยงานจะรับรู้ได้เมื่อได้รับเงินค่าธรรมเนียมการใช้บริการจากผู้ป่วยโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**2.2 รายได้จากการช่วยเหลือและบริจาคของหน่วยงาน (subsidy and donation) รายได้** จากการช่วยเหลือและบริจาคของหน่วยงาน หมายถึง รายได้จากการช่วยเหลือ หน่วยงานอาจได้รับเงินตามโครงการช่วยเหลือร่วมมือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์กรระหว่างประเทศ หรือบุคคลใด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หน่วยงานจะรับรู้รายได้จากเงินช่วยเหลือเมื่อเข้าเกณฑ์ดังนี้

- (1) ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ และ
- (2) รัฐบาลหรือหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือได้อนุมัติและยืนยันว่าจะโอนเงินให้ และ
- (3) จำนวนเงินช่วยเหลือที่จะได้รับสามารถกำหนดได้อย่างน่าเชื่อถือ

เงินช่วยเหลืออาจมีข้อจำกัดในการใช้หรือไม่ก็ได้ หากเป็นเงินช่วยเหลือที่มีข้อจำกัดในการใช้ให้หน่วยงานรับรู้รายได้จากเงินช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่เป็นระบบและสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่จำเป็นต่อการจับคู่รายได้จากเงินช่วยเหลือกับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีได้รับความช่วยเหลือเป็นสินทรัพย์ให้หน่วยงานรับรู้รายได้จากเงินช่วยเหลือตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์นั้นตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์ หรือในกรณีได้รับความช่วยเหลือโดยมีเงื่อนไขที่จะต้องปฏิบัติตาม หน่วยงานจะรับรู้รายได้จากเงินช่วยเหลือเมื่อได้มีการปฏิบัติตามเงื่อนไขนั้น และให้หน่วยงานแสดงรายได้จากเงินช่วยเหลือไว้ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงานรายได้จากการรับบริจาค หน่วยงานอาจได้รับบริจาคเงิน

เพื่อไว้ใช้จ่ายในการดำเนินงาน หน่วยงานจะรับรู้รายได้จากการรับบริจาคเมื่อได้รับเงิน อย่างไรก็ตามการรับบริจาคอาจมีข้อจำกัดในการใช้หรือไม่ก็ได้ เช่น หน่วยงานอาจได้รับบริจาคเป็นเงินสดที่ระบุวัตถุประสงค์ให้ใช้จ่ายเพื่อการใดการหนึ่งโดยเฉพาะเจาะจง หรืออาจได้รับบริจาคเป็นสินทรัพย์ซึ่งก่อให้เกิดผลประโยชน์แก่หน่วยงานเกินกว่าหนึ่งรอบระยะเวลาบัญชี ในกรณีดังกล่าวให้หน่วยงานรับรู้รายได้จากการรับบริจาคตามเกณฑ์ที่เป็นระบบและสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่จำเป็นต่อการจับคู่รายได้จากการรับบริจาคกับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ในกรณีได้รับเงินบริจาคที่ระบุวัตถุประสงค์ให้ใช้จ่ายเพื่อการใดการหนึ่งโดยเฉพาะเจาะจง ให้รับรู้รายได้จากการรับบริจาคในงวดเดียวกับการเกิดค่าใช้จ่ายเพื่อการนั้น หรือในกรณีได้รับบริจาคเป็นสินทรัพย์ให้รับรู้รายได้จากการรับบริจาคตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์ และให้หน่วยงานแสดงรายได้จากการรับบริจาคไว้ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงาน

**2.3 รายได้ดอกเบี้ยของหน่วยงาน (interest income)** รายได้ดอกเบี้ยของหน่วยงาน หมายถึง ค่าตอบแทนที่หน่วยงานได้รับเนื่องจากการให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์จากเงินหรือเงินทุน หน่วยงานจะรับรู้รายได้ดอกเบี้ยเมื่อเกิดรายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของเวลาและให้หน่วยงานแสดงรายการดังกล่าวในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงาน

**2.4 รายรับจากการขายสินทรัพย์ของหน่วยงาน (income from selling entity's belongings)** รายรับจากการขายสินทรัพย์ของหน่วยงาน หมายถึง รายได้ของหน่วยงานที่ได้รับหรือมีสิทธิได้รับจากการขายอาคาร สิ่งปลูกสร้าง และครุภัณฑ์ทุกประเภท ซึ่งหน่วยงานได้รับอนุญาตให้เก็บรายได้ดังกล่าวไว้เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงาน หน่วยงานจะรับรู้รายได้เมื่อได้รับเงิน

**2.5 รายได้ระหว่างหน่วยงานของหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับจากรัฐบาล (government budget)** รายได้ระหว่างหน่วยงานของหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับจากรัฐบาล หมายถึง รายได้จากเงินงบประมาณหน่วยงานภาครัฐอาจได้รับเงินงบประมาณประเภทต่างๆ เช่น งบบุคลากร งบดำเนินงานงบลงทุน ในหลายลักษณะ เช่น ได้รับเงินงบประมาณเป็นการล่วงหน้าตามแผนการใช้จ่ายเงินโดยมีเงื่อนไขให้นำไปใช้เพื่อผลิตผลผลิต ตามบทบาท ภารกิจที่ตกลงกันไว้หากใช้ไม่หมดต้องนำเงินที่เหลือส่งคืนคลัง ได้รับเงินงบประมาณมาในลักษณะจ่ายขาดจากรัฐบาลโดยไม่มีเงื่อนไข ได้รับเงินงบประมาณที่เบิกมาแต่ละรายการเพื่อจ่ายชำระภาระผูกพันของรายการที่เกิดค่าใช้จ่ายขึ้นแล้ว หรือได้รับเงินงบประมาณในลักษณะไม่มีตัวเงินผ่านมือที่หน่วยงาน แต่เป็นการเบิกหักผลส่งหรือเป็นการจ่ายตรงจากรัฐบาลให้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน หากเป็นกรณีที่หน่วยงานได้รับเงินงบประมาณมาในลักษณะจ่ายขาดจากรัฐบาลโดยไม่มีเงื่อนไข หรือได้รับเงินงบประมาณที่เบิกมาแต่ละรายการเพื่อจ่าย ชำระภาระผูกพันของรายการที่เกิดค่าใช้จ่ายขึ้นแล้ว ให้หน่วยงานรับรู้รายได้จากเงินงบประมาณเมื่อได้รับเงิน และหากเป็นกรณีที่หน่วยงานได้รับเงินงบประมาณในลักษณะไม่มีตัวเงินผ่านมือที่หน่วยงาน แต่เป็นการเบิกหักผลส่งหรือเป็นการจ่ายตรงจากรัฐบาลให้ กับผู้มีสิทธิรับเงินของหน่วยงาน ให้หน่วยงานรับรู้รายได้จากเงินงบประมาณเมื่อได้ รับหลักฐานแจ้งการจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิรับเงินแล้ว และให้หน่วยงานแสดงรายได้จากเงินงบประมาณในงบแสดงผลการ



ดำเนินงานทางการเงิน โดยให้เปิดเผยประเภทของ เงินงบประมาณที่ได้รับไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

**2.6 รายได้ระหว่างหน่วยงานอื่น (inter-entity income)** รายได้ระหว่างหน่วยงานอื่น หมายถึง บัญชีที่ใช้บันทึกการโอนสินทรัพย์และหนี้สินระหว่างกันของหน่วยเบิกจ่ายภายใต้รหัสหน่วยงานเดียวกัน

**2.7 รายได้อื่น (other income)** รายได้อื่นหมายถึง รายได้ประเภทอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น และหน่วยงานไม่มีภาระผูกพันต้องนำส่งคลัง หน่วยงานจะบันทึกรับรู้รายได้เมื่อเกิดรายได้ และให้หน่วยงานแสดงรายการดังกล่าวในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงาน

### นโยบายทางบัญชีเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย

**ค่าใช้จ่าย (expense)** หมายถึง การลดลงของประโยชน์เชิงเศรษฐกิจหรือศักยภาพในการให้บริการในระหว่างรอบระยะเวลาบัญชีในรูปของกระแสออก (outflow) หรือการลดลงของสินทรัพย์ หรือการเพิ่มขึ้นของหนี้สิน ซึ่งมีผลทำให้สินทรัพย์สุทธิลดลง ทั้งนี้ไม่รวมถึงการจัดสรรส่วนทุนให้กับเจ้าของ

#### การรับรู้ค่าใช้จ่าย

การพิจารณาว่ารายการใดจะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายจะต้องเข้าหลักเกณฑ์ 2 ประการ ได้แก่

- 1) ความหมายของค่าใช้จ่ายตามคำอธิบายศัพท์ค่าใช้จ่าย และ
- 2) เกณฑ์การรับรู้ค่าใช้จ่าย ดังนี้

2.1) มีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ในการเกิดขึ้นของค่าใช้จ่าย และ

2.2) สามารถวัดมูลค่าของค่าใช้จ่ายได้อย่างมีเหตุผลน่าเชื่อถือ

แนวปฏิบัติทางบัญชีครอบคลุมวิธีปฏิบัติทางบัญชีของค่าใช้จ่ายรายการต่าง ๆ ดังนี้

#### 1. ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน (operating expenses)

- |                                   |                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 1.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากร             | 1.2 ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม          |
| 1.3 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง        | 1.4 ค่าใช้สอย วัสดุ และค่าสาธารณูปโภค |
| 1.5 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย | 1.6 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน             |
| 1.7 หนี้สูญและหนี้สงสัยจะสูญ      |                                       |

#### 2. ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน (non-operating expenses)

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 2.1 ค่าจำหน่ายจากการขายทรัพย์สิน  | 2.2 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับภัยพิบัติ |
| 2.3 ค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงานอื่น | 2.4 ค่าใช้จ่ายอื่น               |

**1. ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน (operating expenses)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช้จ่ายไปเพื่อการดำเนินงานของหน่วยงาน เช่น ค่าวัสดุ ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสินค้าที่ขายไม่ว่าจะเป็นการซื้อหรือ ผลิตเอง เป็นต้น รายการเหล่านี้จะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้นและให้

แสดงรายการดังกล่าวไว้ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงานโดยเปิดเผยค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานประเภทต่างๆ ไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

**1.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากร (labor expenses)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกี่ยวกับบุคคลและการจ้างงาน เช่น เงินเดือนค่าจ้าง บำเหน็จบำนาญ ค่าใช้จ่ายสวัสดิการ เป็นต้น หน่วยงานจะรับรู้ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น และให้แสดงรายการดังกล่าวในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงาน โดยเปิดเผยค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรประเภทต่างๆ ไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

**1.2 ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม (training expenses)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. 2549 และแก้ไขเพิ่มเติม หน่วยงานจะรับรู้ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

**1.3 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (traveling expenses)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปราชการตามพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. 2526 และแก้ไขเพิ่มเติม หน่วยงานจะรับรู้ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

#### **1.4 ค่าใช้สอย วัสดุ และค่าสาธารณูปโภค (overhead expenses)**

**1.4.1 ค่าใช้สอย** หมายถึง รายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการใดๆ (นอกจากบริการสาธารณูปโภค) รายจ่ายเกี่ยวกับการรับรองและพิธีการ และรายจ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ หน่วยงานรับรู้เมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

**1.4.2 ค่าวัสดุ** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเบิกใช้วัสดุสิ้นเปลืองไปในระหว่างงวด เช่น ยาใช้ไป เวชภัณฑ์มีไข้ยาใช้ไป วัสดุทางการแพทย์ใช้ไป วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ใช้ไป และวัสดุอื่นๆ ใช้ไป หน่วยงานรับรู้เมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

**1.4.3 ค่าสาธารณูปโภค** หมายถึง รายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการสาธารณูปโภค เช่น

- ค่าไฟฟ้า
- ค่าน้ำประปา
- ค่าโทรศัพท์ ค่าโทรศัพท์ทางไกลภายในประเทศ ค่าโทรศัพท์ทางไกลระหว่างประเทศ ค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่ ฯลฯ และให้หมายความรวมถึงค่าใช้จ่ายเพื่อให้ได้ใช้บริการดังกล่าว และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการใช้บริการ เช่น ค่าเช่าเครื่อง ค่าเช่าเลขหมายโทรศัพท์ ค่าบำรุงรักษาสาย ฯลฯ- ค่าไปรษณีย์ ค่าโทรเลข ค่าธนาณัติ ค่าซื้อดวงตราไปรษณียากร ค่าเช่าตู้ไปรษณีย์

- ค่าบริการทางด้านโทรคมนาคม เช่น ค่าโทรภาพหรือโทรสาร (facsimile) ค่าเทเลกซ์ (telex) ค่าวิทยุติดตามตัว ค่าวิทยุสื่อสาร ค่าสื่อสารผ่านดาวเทียม ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้ระบบอินเทอร์เน็ต (internet) และค่าสื่อสารอื่นๆ และให้หมายความรวมถึง ค่าใช้จ่ายเพื่อให้ได้ใช้บริการดังกล่าว และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการใช้บริการ หน่วยงานรับรู้เมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

## 1.5 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (depreciation & amortization)

1.5.1 ค่าเสื่อมราคา (depreciation) คือ การปันส่วนต้นทุนของสินทรัพย์ถาวรอย่างเป็นระบบตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์ ค่าเสื่อมราคาเกิดจากการสูญเสียศักยภาพในการให้บริการของสินทรัพย์ถาวรอันเนื่องมาจากเวลา การใช้งาน และความล้าสมัย หน่วยงานจะต้องรับรู้การสูญเสียศักยภาพในการให้บริการของสินทรัพย์ถาวรในรูปของค่าเสื่อมราคาคู่กับค่าเสื่อมราคาสะสมเป็นประจำในแต่ละรอบระยะเวลาบัญชี ค่าเสื่อมราคาสำหรับหน่วยงานในภาครัฐให้คำนวณโดยใช้วิธีเส้นตรง ที่ดินไม่ต้องคิดค่าเสื่อมราคาเนื่องจากที่ดินมีอายุการใช้งานไม่จำกัดในการคำนวณค่าเสื่อมราคาให้หน่วยงานใช้ดุลยพินิจในการกำหนดอายุการใช้งานของสินทรัพย์โดยใช้ตารางการกำหนดอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวรที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาอายุการใช้งานของสินทรัพย์ คือ อายุการใช้งานที่คาดว่าหน่วยงานจะได้รับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจจากสินทรัพย์นั้น หน่วยงานต้องประมาณอายุการใช้งานของสินทรัพย์ตามดุลยพินิจ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์จากการใช้สินทรัพย์ที่คล้ายคลึงกันในอดีต โดยคำนึงถึงปัจจัย ดังนี้

1) ประโยชน์ที่หน่วยงานคาดว่าจะได้รับจากการใช้สินทรัพย์โดยประเมินจากผลผลิตที่คาดว่าจะได้จากสินทรัพย์นั้น

2) การชำรุดเสียหายที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้งานสินทรัพย์ซึ่งเป็นผลมาจากสาเหตุต่างๆ เช่น ความถี่ในการใช้งาน แผนการซ่อมและบำรุงรักษา

3) ความล้าสมัยทางด้านเทคนิค

4) ข้อจำกัดทางกฎหมายหรือข้อจำกัดอื่นในการใช้สินทรัพย์

1.5.2 ค่าตัดจำหน่าย (amortization) หน่วยงานต้องปันส่วนมูลค่าเสื่อมสภาพของสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตนอย่างมีระบบตลอดอายุการให้ประโยชน์ของสินทรัพย์นั้น หน่วยงานจะรับรู้การสูญเสียศักยภาพในการให้บริการของสินทรัพย์ ที่ไม่มีตัวตนในรูปของค่าตัดจำหน่ายคู่กับค่าตัดจำหน่ายสะสมเป็นประจำในแต่ละรอบระยะเวลาบัญชี โดยใช้วิธีคำนวณค่าใช้จ่ายตามวิธีเส้นตรงเช่นเดียวกับการคิดค่าเสื่อมราคา

ในการคำนวณค่าตัดจำหน่าย ให้หน่วยงานใช้ดุลยพินิจในการกำหนดอายุการให้ประโยชน์ของสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตนโดยให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่า อายุการให้ประโยชน์ของสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตนต้องไม่เกิน 20 ปี นับจากวันที่สินทรัพย์นั้นสามารถให้ประโยชน์ได้ในการกำหนดอายุการให้ประโยชน์ของสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตนหน่วยงานต้องใช้ดุลยพินิจโดยคำนึงถึงปัจจัย ดังนี้

1) ประโยชน์ที่หน่วยงานคาดว่าจะได้รับจากการใช้สินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน

2) วงจรชีวิตของสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน และข้อมูลสาธารณะเกี่ยวกับประมาณการอายุการให้ประโยชน์ของสินทรัพย์ที่คล้ายคลึงกันที่นำมาใช้ประโยชน์ในลักษณะเดียวกัน

3) ความล้าสมัยด้านเทคนิค ความล้าสมัยเนื่องจากวิทยาการสมัยใหม่ หรือความล้าสมัยที่เกิดจากปัจจัยอื่น

- 4) การเปลี่ยนแปลงในความต้องการของผู้ใช้ต่อผลผลิตหรือบริการที่เป็นผลจากสินทรัพย์ไม่มีตัวตนนั้น
- 5) ระดับค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสินทรัพย์ไม่มีตัวตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตที่คาดว่าจะได้รับจากสินทรัพย์นั้น
- 6) อายุการให้ประโยชน์ของสินทรัพย์ไม่มีตัวตนอาจถูกจำกัดโดยอายุการใช้งานของสินทรัพย์อื่นที่ต้องใช้ร่วมกัน
- 7) ข้อจำกัดทางกฎหมาย หรือข้อจำกัดอื่นในการใช้สินทรัพย์

**1.6 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน (grant-in-aid)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่รัฐจ่ายเป็นเงินอุดหนุนหรือจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือให้แก่องค์กรหรือบุคคลอื่น โดยไม่ได้รับผลตอบแทนทางการเงิน หรือไม่ได้รับสินค้าและบริการใดเป็นการแลกเปลี่ยน ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนนี้อาจจ่ายตามกฎหมาย ตามนโยบายของรัฐบาล หรือเพื่อวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือชุมชน เช่น ค่าใช้จ่ายเงินช่วยเหลือเกษตรกร ค่าใช้จ่ายเงินช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ เป็นต้น โดยทั่วไปหน่วยงานจะรับรู้ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน เมื่อเงินอุดหนุนหรือเงินช่วยเหลือนั้นได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่องค์กรหรือผู้มีสิทธิแล้ว และให้หน่วยงานแสดงรายการค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนไว้ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงาน โดยเปิดเผยรายละเอียดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

### 1.7 หนี้สงสัยจะสูญและหนี้สูญ

1.7.1 หนี้สงสัยจะสูญ (doubtful accounts) หมายถึง ลูกหนี้จากการขายสินค้าและบริการที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้หน่วยงานจะประมาณจำนวนหนี้สงสัยจะสูญ ณ วันสิ้นรอบระยะเวลาบัญชี และรับรู้หนี้สงสัยจะสูญเป็นค่าใช้จ่ายคู่กับค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญในรอบระยะเวลาบัญชีนั้น และให้แสดงรายการหนี้สงสัยจะสูญในรายการค่าใช้จ่ายอื่นในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงาน หน่วยงานจะเลือกใช้วิธีใดในการประมาณหนี้สงสัยจะสูญ ให้พิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บไม่ได้ การประมาณหนี้สงสัยจะสูญ คำนวณเป็นร้อยละของยอดลูกหนี้จากการขายสินค้าและบริการ หน่วยงานสามารถเลือกประมาณจากยอดลูกหนี้จากการขายสินค้าและบริการทั้งหมดหรือจากกลุ่มของอายุลูกหนี้จากการขายสินค้าและบริการที่ค้างชำระ

1.7.2 หนี้สูญ (bad debt) หมายถึง ลูกหนี้ที่หน่วยงานได้ติดตามทวงถามอย่างถึงที่สุดแล้วแต่ลูกหนี้ไม่สามารถชำระหนี้ได้ หน่วยงานจึงได้ตัดจำหน่ายออกจากบัญชี ดังนั้นหนี้สูญจึงเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงาน หนี้ที่หน่วยงานเรียกเก็บเงินไม่ได้จะจำหน่ายออกจากบัญชีเป็นค่าใช้จ่าย หน่วยงานสามารถตัดจำหน่ายหนี้สูญได้ เมื่อได้ติดตามทวงถามโดยมีหลักฐานที่แน่นอนว่าจะไม่ได้รับชำระหนี้และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจแล้ว ให้ตัดจำหน่ายลูกหนี้จากการขายสินค้าและบริการโดยการบันทึกบัญชีหนี้สูญและลดจำนวนลูกหนี้พร้อมกับลดจำนวนค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญและหนี้สงสัยจะสูญด้วยจำนวนเดียวกัน และให้หน่วยงานแสดงหนี้สูญในรายการค่าใช้จ่ายอื่นในงบแสดงผลการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน (non-operating expenses) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้เกิดจากการดำเนินงานตามปกติของหน่วยงาน ค่าจำหน่ายจากการขายทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับภัยพิบัติ ค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงานอื่น ค่าใช้จ่ายอื่น

### การปรับปรุงบัญชี (adjusting entries)

การปรับปรุงบัญชี หมายถึง การบันทึกรายการเมื่อสิ้นรอบระยะเวลาบัญชีในสมุดรายวันทั่วไปโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงรายได้และค่าใช้จ่ายให้แสดงรายได้และค่าใช้จ่ายที่ควรจะเป็นในรอบระยะเวลาบัญชีตามเกณฑ์คงค้าง นอกจากนี้รายการปรับปรุงบัญชียังส่งผลให้มีการปรับมูลค่าสินทรัพย์และหนี้สินให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ณ สิ้นรอบระยะเวลาบัญชีนั้น

การปรับปรุงบัญชีต้องทำก่อนการคำนวณรายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับรอบระยะเวลาบัญชี โดยหน่วยงานต้องบันทึกการปรับปรุง ณ วันสิ้นรอบระยะเวลาบัญชี รายการที่หน่วยงานต้องปรับปรุงมีดังต่อไปนี้

- |                       |                                 |                       |
|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|
| 1. รายได้รับล่วงหน้า  | 2. รายได้ค้างรับ                | 3. ค่าใช้จ่ายล่วงหน้า |
| 4. ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย | 5. ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ       | 6. ค่าเสื่อมราคา      |
| 7. ค่าตัดจำหน่าย      | 8. ขาดทุนจากการตีราคาสินค้าลดลง |                       |

### ผังบัญชี

ผังบัญชี (chart of account) เป็นการกำหนดและรวบรวมชื่อบัญชีต่าง ๆ พร้อมทั้งรหัสบัญชี (code of account) ที่จะใช้บันทึกการบัญชีเกี่ยวกับ

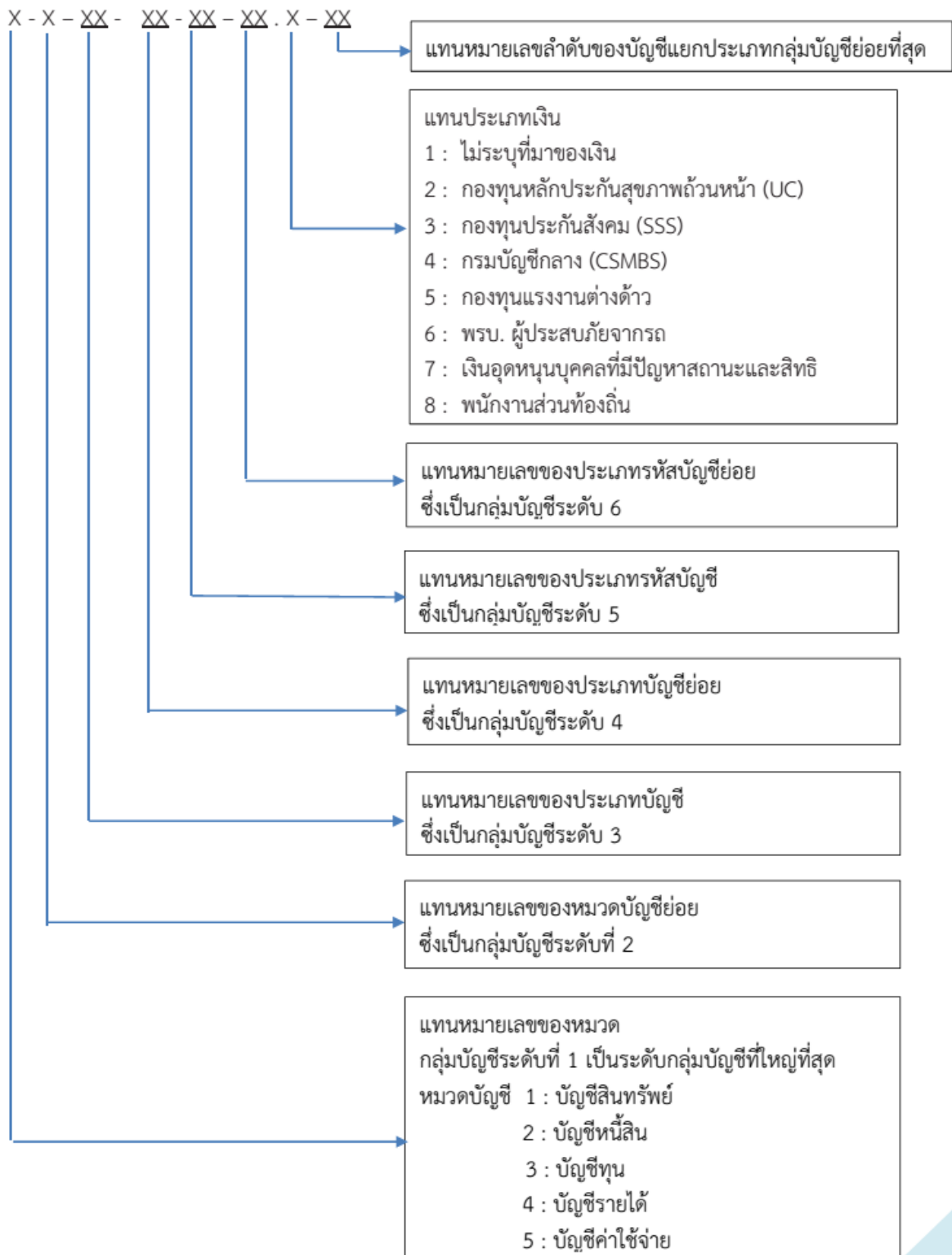
หมวดที่ 1	หมวดสินทรัพย์	รหัสบัญชีคือ 1
หมวดที่ 2	หมวดหนี้สิน	รหัสบัญชีคือ 2
หมวดที่ 3	หมวดส่วนของผู้เจ้าของ (ทุน)	รหัสบัญชีคือ 3
หมวดที่ 4	หมวดรายได้	รหัสบัญชีคือ 4
หมวดที่ 5	หมวดค่าใช้จ่าย	รหัสบัญชีคือ 5

ซึ่งโครงสร้างบัญชีมาตรฐาน เป็นการแสดงภาพรวมของการจำแนกประเภทบัญชีในผังบัญชีให้เห็นในลักษณะที่เป็นระบบ โดยแสดงชื่อของกลุ่มบัญชีเป็นลำดับชั้น (hierarchical order) การจัดจำแนกบัญชีในโครงสร้างบัญชีนี้นี้ ทำโดยอาศัยคุณสมบัติและลักษณะร่วมกันบางประการของบัญชีต่างๆ เป็นเกณฑ์ในการจัดแบ่งกลุ่มบัญชีในแต่ละระดับ ซึ่งสอดคล้องกับลำดับการแสดงรายการในงบการเงินที่กำหนดไว้ในมาตรฐานรายงานการเงินการกำหนดรหัสบัญชีในผังบัญชี รหัสบัญชีในผังบัญชีประกอบด้วยตัวเลข 13 หลัก ซึ่งแทนความหมาย ดังนี้

- หลักแรก แทนหมายเลขของหมวดกลุ่มบัญชีระดับที่ 1 เป็นระดับกลุ่มบัญชีที่ใหญ่ที่สุด  
หลักที่สอง แทนหมายเลขของหมวดบัญชีย่อย ซึ่งเป็นกลุ่มบัญชีระดับที่ 2

หลักที่สามและสี่ แทนหมายเลขของประเภทบัญชี ซึ่งเป็นกลุ่มบัญชีระดับ 3  
หลักที่ห้าและหก แทนหมายเลขของประเภทบัญชีย่อย ซึ่งเป็นกลุ่มบัญชีระดับ 4  
หลักที่เจ็ดและแปด แทนหมายเลขของประเภทรหัสบัญชี ซึ่งเป็นกลุ่มบัญชีระดับ 5  
หลักที่เก้าและสิบ แทนหมายเลขของประเภทรหัสบัญชีย่อย ซึ่งเป็นกลุ่มบัญชีระดับ 6  
หลักที่สิบเอ็ด แทนประเภทเงิน  
หลักที่สิบสองและสิบสาม แทนหมายเลขลำดับของบัญชีแยกประเภทกลุ่มบัญชีย่อยที่สุด

รหัสบัญชีในผังบัญชี



แผนภูมิที่ 1 ผังบัญชี

## กรอบการบันทึกบัญชี

กรอบการบันทึกบัญชีระบบเกณฑ์คงค้างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นวิธีการบันทึกบัญชีของหน่วยงานในภูมิภาคแต่ละระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจัดแบ่งตามประเภทของเงินและกิจกรรมการดำเนินงาน

จัดแบ่งตามประเภทของเงิน หมายถึง เงินที่อยู่ในความรับผิดชอบหรืออยู่ในการบริหารจัดการของหน่วยงาน ได้แก่ เงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) เงินกองทุนประกันสังคม (SSS) เงินค่ารักษาพยาบาลเบิกจากกรมบัญชีกลาง เงินกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เงินอุดหนุนบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และเงินงบประมาณ

จัดแบ่งตามกิจกรรมการดำเนินงาน หมายถึง กิจกรรมที่เกิดจากการให้บริการโดยตรง เช่น การให้บริการผู้ป่วยนอก การให้บริการผู้ป่วยใน การเรียกเก็บค่าบริการ การตามจ่ายค่าบริการ และกิจกรรมที่เป็นงานสนับสนุนซึ่งมีระเบียบราชการหรือนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เช่น การซื้อการจ้างสินทรัพย์ประเภทต่าง ๆ การรับบริจาค การคิดค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวร การคิดค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และการตัดหนี้สูญ เป็นต้น

การบันทึกบัญชีในบางกิจกรรม มีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน เช่น รายการระหว่างกันหรือรายการเบิกแทนกัน ในคู่มือบัญชีจะแสดงให้เห็นวิธีการบันทึกบัญชีของทั้งสองฝ่าย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังระบุถึงเอกสารที่ใช้ประกอบในการลงบัญชี เพื่อให้ผู้จัดทำบัญชีได้รับทราบและถือเป็นแนวทางการทำงานให้ถูกต้องตามระเบียบราชการต่อไป

## การตรวจสอบ และการแก้ไขข้อผิดพลาด

### 1. การตรวจสอบ

การตรวจสอบความถูกต้องของการทำบัญชีสามารถแยกพิจารณาได้ 2 ส่วน คือ การตรวจสอบความถูกต้องของตัวเงินสด และเงินฝากธนาคาร และการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกรายการบัญชี

#### 1.1 การตรวจสอบความถูกต้องของตัวเงินสด และเงินฝากธนาคาร

##### 1.1.1 รายงานเงินคงเหลือประจำวัน

การตรวจสอบความถูกต้องของตัวเงินสดที่เก็บรักษาในที่ทำการของหน่วยงาน กระทำโดยการตรวจสอบนับตัวเงินสดประจำวัน และยอดคงเหลือในบัญชี แยกประเภทเงินสด จะต้องเท่ากับตัวเงินสดที่เก็บรักษาอยู่ในที่ทำการประจำวันนั้น เมื่อสิ้นวันทำการ แต่ละวันเจ้าหน้าที่ต้องจัดทำรายงานเงินคงเหลือประจำวัน พร้อมด้วยตัวเงินสดและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ส่งมอบให้คณะกรรมการเก็บรักษาเงินทำการตรวจนับ หากตัวเงินถูกต้องตรงกับรายงานเงินสดคงเหลือประจำวันและยอดบัญชีในสมุดเงินสดแล้ว คณะกรรมการจะต้องลงลายมือชื่อรับรองในรายงานเงินคงเหลือประจำวัน แล้วนำเงินสด



เก็บรักษาไว้ในตู้นิรภัยตามที่ระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2551 กำหนด และเสนอรายงานให้หัวหน้าส่วนราชการทราบ

### 1.1.2 งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร

ทุกวันทำการสิ้นเดือน ให้เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีตรวจสอบความถูกต้องของเงินฝากธนาคาร โดยจัดทำงบเทียบยอดเงินฝากธนาคารเปรียบเทียบกับยอดเงินฝากในบัญชีของธนาคารให้ตรงกับยอดเงินฝากในบัญชีเงินฝากธนาคาร

## 1.2 การตรวจสอบความถูกต้องของบัญชี

### 1.2.1 การตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีแยกประเภททั่วไป

การพิสูจน์ความถูกต้องของบัญชีแยกประเภททั่วไป กระทำได้โดยการทำงานทดลอง ซึ่งงบทดลองนี้จะทำขึ้นในขณะหนึ่งขณะใดก็ได้ โดยปกติเมื่อสิ้นเดือนแต่ละเดือนก่อนจะทำรายงานประจำเดือนก็ให้ปิดบัญชีรวมยอดรายการเดบิตและรายการเครดิตทั้งหมดมาไว้บรรทัดหนึ่ง และรวมยอดรายการเดบิตและเครดิตตั้งแต่ต้นปีงบประมาณไว้อีกบรรทัดหนึ่ง แล้วยกยอดคงเหลือไปทำงานทดลอง หากผลรวมของงบทดลองในช่องเดบิตเท่ากับผลรวมในช่องเครดิต ก็พอสันนิษฐานได้ว่าการลงบัญชี แยกประเภทที่ได้กระทำมาแต่ต้นปีนั้นถูกต้อง

### 1.2.2 การตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีย่อย/ทะเบียน

การพิสูจน์ความถูกต้องของบัญชีย่อย กระทำได้โดยการรวมยอดบัญชีของบัญชีย่อยหรือทะเบียนกับยอดบัญชีแยกประเภททั่วไป ซึ่งเป็นบัญชีคุมยอดของบัญชีย่อย/ทะเบียนนั้น ถ้าหากยอด ทั้งสองเท่ากันก็สันนิษฐานได้ว่าบัญชีย่อย หรือทะเบียนนั้นถูกต้อง สำหรับบัญชีที่ตรวจสอบมีดังนี้

- 1) ตรวจสอบยอดเงินงบประมาณที่เบิกจากคลัง ตามทะเบียนคุมงบประมาณกับบัญชีรายได้จากเงินงบประมาณ เพื่อพิสูจน์ความถูกต้องของจำนวนเงินงบประมาณที่เบิกจากคลังในระหว่างเดือน และที่สะสมมาตั้งแต่ต้นปี
- 2) ตรวจสอบยอดรายได้แผ่นดิน และรายได้แผ่นดินนำส่งคลังเพื่อพิสูจน์ความถูกต้องของยอดคงเหลือในบัญชี
- 3) ตรวจสอบยอดคงเหลือระหว่างบัญชีลูกหนี้เงินยืมกับทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืม เพื่อพิสูจน์ความถูกต้องของยอดคงเหลือในบัญชีลูกหนี้เงินยืม
- 4) ตรวจสอบยอดคงเหลือระหว่างบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลกับทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อพิสูจน์ความถูกต้องของยอดคงเหลือในบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
- 5) ตรวจสอบยอดคงเหลือระหว่างบัญชีเจ้าหนี้กับทะเบียนคุมเจ้าหนี้ เพื่อพิสูจน์ความถูกต้องของยอดคงเหลือในบัญชีเจ้าหนี้
- 6) ตรวจสอบยอดคงเหลือระหว่างบัญชีใบสำคัญค้างจ่ายกับทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิก เพื่อพิสูจน์ความถูกต้องของยอดคงเหลือในบัญชีใบสำคัญค้างจ่าย

## 2. การแก้ไขข้อผิดพลาดในบัญชี

การบันทึกบัญชีผิดพลาดเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอในการปฏิบัติงานการลงบัญชี แต่ถ้าหากผู้ทำบัญชีได้พยายามใช้ความระมัดระวังในการบันทึกบัญชีอยู่เสมอแล้ว ความผิดพลาดในบัญชีจะลดน้อยไปด้วยอย่างไรก็ดีเมื่อมีข้อผิดพลาดทางบัญชีเกิดขึ้นให้แก้ไขความผิดพลาดนั้น โดยปฏิบัติดังนี้

### 2.1 การบันทึกรายการผิดบัญชี

ถ้าหากบันทึกรายการผิดบัญชีเกิดขึ้นในบัญชีแยกประเภททั่วไป ให้แก้ไขด้วยวิธีการจัดทำใบสำคัญ การลงบัญชี โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

จัดทำใบสำคัญการลงบัญชีแสดงบัญชีแยกประเภทที่ต้องเดบิต และเครดิตพร้อมทั้งจำนวนเงิน และเหตุผล และถ้าต้องแก้ไขบัญชีย่อยด้วยก็ให้แจ้งว่าบัญชีย่อยบัญชีใดด้วย รายการแก้ไขบัญชีนี้จะเป็นรายการที่ล้างรายการที่ผิดนั้นแล้วรายการไปลงบัญชีที่ถูกต้อง เช่น ได้รับชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาล ซึ่งที่ถูกต้องเครดิตบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล แต่ด้วยความผิดพลาดได้นำไปเครดิตบัญชีแยกประเภทรายได้ค่ารักษาพยาบาล รายการแก้ไขบัญชีเป็นดังนี้

- 1) จัดทำใบสำคัญการลงบัญชี บันทึกรายการในสมุดรายวันทั่วไป ดังนี้

เดบิต รายได้ค่ารักษาพยาบาล XX

เครดิต ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล XX

- 2) บันทึกรายการในบัญชีแยกประเภททั่วไปที่เกี่ยวข้อง

- 3) หากเป็นการผิดพลาดในบัญชีย่อยด้วยก็ต้องบันทึกรายการแก้ไขในบัญชีย่อยที่

เกี่ยวข้องด้วย

### 2.2 การเขียนข้อความผิด หรือตัวเลขผิด

ถ้ากรณีนี้เกิดขึ้นเมื่อต้องการเขียนข้อความหรือตัวเลขอย่างหนึ่ง แต่เขียนข้อความหรือตัวเลขคลาดเคลื่อนไป ซึ่งไม่ใช่รายการบันทึกบัญชีผิดดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ให้ใช้วิธีขีดฆ่าข้อความหรือตัวเลขที่ผิดแล้วลงลายมือชื่อย่อกำกับและเขียนข้อความหรือตัวเลขที่ถูกต้อง ห้ามขูดลบเขียนทับหรือใช้น้ำยาลบหมึกเป็นอันขาด

### 2.3 การบันทึกตัวเลขผิดช่องในบัญชีย่อย แต่ยอดรวมถูกต้อง

ความผิดพลาดนี้ให้แก้ไขโดยวิธีฆ่าตัวเลขที่ผิด แล้วลงลายมือชื่อย่อกำกับ พร้อมวัน/เดือน/ปี แล้วเขียนตัวเลขที่ถูกต้องลงไปให้เห็นชัดเจนห้ามขูดลบเขียนทับหรือใช้น้ำยาลบหมึก

## การทำรายงานการเงิน

ให้นำข้อมูลตามงบทดลอง กระจายทำการ สมุดบันทึกรายการขั้นต้น ทะเบียน และบัญชีย่อยที่เกี่ยวข้องไปจัดทำรายงานการเงินประจำวัน รายงานการเงินประจำเดือน และรายงานการเงินประจำปี ดังนี้

### 1. รายงานประจำวัน

- 1) รายงานเงินคงเหลือประจำวัน เก็บจากบัญชีแยกประเภทเงินสด

2) รายงานฐานะเงินสดประจำวัน เก็บจากสมุดรายวันเงินรับ และสมุดรายวันเงินจ่าย

## 2. รายงานประจำเดือน

- 1) งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร
- 2) งบทดลอง เก็บจากบัญชีแยกประเภททุกบัญชี
- 3) รายงานรายได้และค่าใช้จ่าย เก็บจากบัญชีแยกประเภทรายได้และค่าใช้จ่าย
- 4) งบกระแสเงินสด วิธีทางตรงเก็บจากสมุดรายวันเงินรับและสมุดรายวันเงินจ่าย
- 5) รายงานรายได้แผ่นดิน เก็บจากบัญชีย่อยรายได้แผ่นดิน และรายได้แผ่นดินนำส่งคลัง
- 6) รายงานรายได้ค่ารักษาพยาบาลแยกตามกลุ่มผู้มารับบริการ เก็บจากสมุดรายวันรายได้
- 7) รายงานฐานะเงินประจำงวด เก็บจากทะเบียนคุมเงินประจำงวด

## 3. รายงานประจำปี

- 1) งบแสดงฐานะการเงิน เก็บจากบัญชีแยกประเภทสินทรัพย์และหนี้สิน
- 2) งบแสดงผลการดำเนินงาน เก็บจากบัญชีแยกประเภทรายได้ และค่าใช้จ่าย
- 3) งบกระแสเงินสด
  - วิธีทางตรง เก็บจากสมุดรายวันเงินรับ สมุดรายวันเงินจ่าย และเงินฝากธนาคาร
  - วิธีทางอ้อม เก็บจากงบแสดงฐานะการเงิน

## 6. การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง 7 ระดับ

การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง 7 ระดับ (การแปลผลดัชนีชี้วัด 7 ตัว, 14 สิงหาคม 2558) เป็นการดำเนินการวิเคราะห์ทางการเงินเพื่อประเมินสภาพทางการเงินการคลังของหน่วยบริการที่จะบ่งบอกสภาพความเสี่ยงทางการเงินการคลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน ประกอบด้วย

### 1. อัตราส่วนหมุนเวียน (current ratio)

เป็นการวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล เป็นเครื่องชี้ฐานะทางการเงินระยะสั้นของหน่วยงาน ถ้ามีการชำระหนี้สินหมุนเวียนแล้วหน่วยงานมีเงินเพียงพอที่จะใช้ในการดำเนินการต่อไปได้หรือไม่อัตราส่วนนี้มีค่าที่สูง ยิ่งแสดงว่าหน่วยงานมีความคล่องตัวมาก เจ้าหนี้ระยะสั้นจะให้ความสำคัญต่ออัตราส่วนนี้มาก เนื่องจากแสดงโอกาสที่จะได้รับชำระหนี้ว่ามีอยู่มากหรือน้อยตามค่าอัตราส่วนโดยทั่วไป

<b>สูตรการคำนวณ</b>	$\left( \frac{\text{รวมสินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{รวมหนี้สินหมุนเวียน}} \right)$
---------------------	--

### การแปลผล

- **น้อยกว่า 1.5** ขาดสภาพคล่อง มีปัญหาความมั่นคงในระบบบริการ ทำให้ผู้จัดจำหน่ายยา เวชภัณฑ์ หรือสถานบริการที่จะรับคนไข้ไปรักษาต่อ ไม่เชื่อถือในระบบบริหารของโรงพยาบาล การที่มีมูลค่าสำรองวัสดุน้อย/หนี้สินหมุนเวียนมาก จะทำให้เป็นปัญหาการจัดซื้อโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ห่างไกล โดยอาจเทียบกับโรงพยาบาลประเภทเดียวกัน

- **ระหว่าง 1.5 – 2** มีสภาพคล่องทางการเงินดี

- **มากกว่า 2** มีสภาพคล่องทางการเงินดี ถ้าหากมีสภาพคล่องเกิน เช่น เกินกว่า 10 ก็จะต้องตรวจสอบตัวเลข โดยเฉพาะตัวเลขหนี้ เช่น อาจจะมีนโยบายทางการเงินให้มีหนี้สินน้อยโดยจ่ายเงินสดเมื่อซื้อสินค้าและไม่ต้องการก้อหนี้ แต่หากไม่ใช่ ก็อาจหมายถึง มีการสำรองวัสดุมากเกินไป ยกเว้นในที่ที่จัดหาซื้อวัสดุ ยา ได้ยากและจำเป็นต้องสำรองไว้มากก็ต้อง จัดการเกี่ยวกับการจัดเก็บ การบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดี ไม่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ

### ข้อจำกัด

- สินทรัพย์หมุนเวียนนั้นรวมลูกหนี้ด้วย ซึ่งการตั้งหนี้ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน อาจเกิดปัญหาการวิเคราะห์มีสินทรัพย์หมุนเวียนสูงเกินจริง

- ควรดูค่าดัชนี current ratio ประกอบด้วย quick ratio ถ้า current ratio มีค่าสูงกว่า quick ratio มาก แสดงถึงการสะสมวัสดุคงคลังเป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการบริหารจัดการทรัพยากร

### 2. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (quick ratio)

เป็นเครื่องชี้ฐานะทางการเงินระยะสั้นของหน่วยงาน ใช้สำหรับวัดความสามารถของหน่วยงาน ในการชำระหนี้สินหมุนเวียน เพื่อมองสภาพคล่องในการชำระหนี้ในส่วนที่สามารถแลกเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ง่าย

$$\text{สูตรการคำนวณ} \quad \left( \frac{\text{เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด} + \text{ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสุทธิ}}{\text{รวมหนี้สินหมุนเวียน}} \right)$$

### การแปลผล

- **น้อยกว่า 1** ขาดสภาพคล่อง
- **1 – 1.5** มีสภาพคล่องทางการเงินดี
- **> 1.5** มีสภาพคล่องเกิน โดยอาจเทียบกับโรงพยาบาลประเภทเดียวกัน

### ข้อเสนอแนะในการใช้ดัชนี

การประเมินสถานการณ์ต้องพิจารณาดัชนีชี้วัด อัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (quick ratio) และ อัตราส่วนหมุนเวียน (current ratio) ประกอบด้วย จึงจะสามารถวิเคราะห์ได้ครอบคลุมมากขึ้น ถ้า current ratio มีค่าสูงกว่า quick ratio มาก แสดงถึงการสะสมวัสดุคงคลังเป็นจำนวนมาก

#### 3. อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (cash ratio)

คือการบอกความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนด้วยเงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสด คำนวณโดย

$$\text{สูตรการคำนวณ} = \frac{\text{เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$

ratio ทั้ง 3 บ่งบอกถึงสภาพคล่องทางการเงิน ณ ขณะนั้น ไม่บ่งบอกถึงสถานการณ์ก่อนหน้า หรือแนวโน้มแต่อย่างใด โดยปกติจะใช้ ตัวชี้วัดดังกล่าว เพื่อบ่งบอกว่า สถานประกอบการนั้นในขณะนั้นมีสภาพคล่องทางการเงินหรือไม่ โดยจะใช้เป็นตัวชี้วัดตัวแรก เพื่อบ่งบอกสภาพดังกล่าว ก่อนจะไปวิเคราะห์หาสาเหตุโดยตัวชี้วัดอื่นต่อไป

#### 4. ทุนสำรองสุทธิ (net working capital)

$$\text{สูตรการคำนวณ} = \text{รวมสินทรัพย์หมุนเวียน ลบ หนี้สินหมุนเวียน}$$

แปลผล

บอกผลต่างระหว่างสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน

#### ๕. กำไรสุทธิ (net income) รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด (include depreciation and amortization)

คือการบอกถึงประสิทธิภาพของการทำกำไรสุทธิของหน่วยบริการ (รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด)

$$\text{สูตรการคำนวณ} = \text{รายได้ ลบ ค่าใช้จ่าย}$$

แปลผล

บอกถึงประสิทธิภาพของการทำกำไรสุทธิของหน่วยบริการ (รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด)

หลักเกณฑ์การเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงินการคลังของหน่วยบริการ แบ่งความเสี่ยงทางการเงินออกเป็น 7 ระดับ ความเสี่ยงสูงสุด คือ ระดับ 7 ต่ำสุด ระดับ 1 ไม่มีภาวะวิกฤต ระดับ 0 หลักเกณฑ์การเฝ้าระวัง ประกอบด้วย

ประเภทดัชนีชี้วัด	ความรุนแรงของความเสี่ยง
1. กลุ่มแสดงอาการคล่องตามสภาพสินทรัพย์	
1.1 current ratio น้อยกว่า 1.50 (เสีย 1 คะแนน)	1
1.2 quick ratio น้อยกว่า 1 (เสีย 1 คะแนน)	1
1.3 cash and cash equivalence ratio น้อยกว่า 0.80 (เสีย 1 คะแนน)	1
2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน	
2.1 ทุนหมุนเวียนสุทธิ (net working capital: NWC) เป็นลบ (เสีย 1 คะแนน)	1
2.2 กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (net income: NI) เป็นลบ (เสีย 1 คะแนน)	1
3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาทางการเงินรุนแรง	
3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมดน้อยกว่า 3 เดือน (เสีย 2 คะแนน)	2
3.2 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมดมากกว่า 3 เดือน แต่น้อยกว่า 1 เดือน (เสีย 1 คะแนน)	1

ดัชนีดังกล่าว เป็นดัชนีทางการเงินที่แสดงฐานะทางการเงินในระยะกลาง คือ 6 – 12 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับหน่วยบริการที่การไหลเข้าของเงินเป็นรายงวด และรับงบประมาณรายปี จึงคิดความอยู่รอดไปจนถึงสิ้นปี คือ อีก 6 เดือนข้างหน้า เมื่อถึงสิ้นปีงบประมาณจะต้องพิจารณาวางเงินใหม่ที่จะเข้ามา จึงไม่คิดความอยู่รอดเกิน 1 ปี อนึ่งตัวชี้วัดนี้สามารถใช้เป็นเกณฑ์เฝ้าระวังความเสี่ยง โดยเน้นความไวที่สูงแต่มีความเพี้ยนต่ำ

ความสำคัญของเกณฑ์ดัชนีนี้ คือเน้นเป็นเครื่องมือกำหนดโรงพยาบาลที่ควรได้รับการตรวจบัญชีและการบริหารการเงินการคลังอย่างเร่งด่วนและใกล้ชิด

## 7. ต้นทุนบริการสุขภาพ (care cost)

การวิเคราะห์ต้นทุนบริการสุขภาพ มีรายละเอียดการวิเคราะห์ 2 แบบ (การวิเคราะห์หังบการเงิน, 14 สิงหาคม 2558) คือ การวิเคราะห์ต้นทุนสถานพยาบาลแบบมาตรฐาน (modified full cost) และวิธีการประเมินต้นทุนสถานพยาบาลแบบลัด (quick method) ที่วิเคราะห์จากงบทดลอง และข้อมูลบริการที่โรงพยาบาลจัดส่งกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังรายละเอียด

วิธีการประเมินต้นทุนสถานพยาบาลแบบมาตรฐาน (modified full cost) คือ การจัดทำบัญชีต้นทุนสถานบริการอย่างละเอียด โดยใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายจากบัญชีเกณฑ์คงค้าง กำหนดเกณฑ์การกระจายไปยังศูนย์ต้นทุนตามโครงสร้างหน่วยงาน

ใช้โปรแกรมต้นทุนมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาโดยกลุ่มประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับทีมวิชาการจากพื้นที่

ผลที่ได้

1. ต้นทุนผู้ป่วยนอก / ใน แยกตามสิทธิ
2. กำไร-ขาดทุนจากการให้บริการแต่ละสิทธิ
3. ต้นทุนจากการให้บริการตามประเภทหรือแผนก
4. กำไร-ขาดทุนจากการให้บริการตามประเภทหรือแผนก
5. หาค่ากลางเปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการแต่ละกลุ่มระดับบริการ

วิธีการประเมินต้นทุนสถานพยาบาลแบบลัด (quick method) เป็นการประมาณการต้นทุนแบบง่าย โดยใช้สมมติฐานว่าต้นทุนคิดเป็นสัดส่วนคงที่ เมื่อเปรียบเทียบกับราคาที่เกี่ยวข้อง (cost to charge ratio) โดยไม่คำนึงถึงว่าเป็นการให้บริการประเภทใด หรือกองทุนใด ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการประเมินต้นทุนสถานพยาบาลแบบลัด

หลักการคิดต้นทุน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแบบ quick Method

1. คำนวณ สัดส่วนต้นทุน กับ รายได้
  - \* รายได้ (charge) คือรายได้จากการให้บริการ (หมวด 4)
  - \* ต้นทุน (cost) คือหมวดค่าใช้จ่าย (หมวด 5)

เนื่องจากค่าใช้จ่ายในหมวด 5 ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็น OPD หรือ IPD จึงให้นำสัดส่วนของรายได้ในหมวด 4 ไปเป็นเกณฑ์การแบ่ง

2. เมื่อได้ค่าใช้จ่ายแล้ว ให้นำไปคิดต้นทุนโดย

ต้นทุน OPD =  $\frac{\text{ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก}}{\text{จำนวน visit}}$

จำนวน visit

ต้นทุน IPD =  $\frac{\text{ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน}}{\text{sum AdjRw}}$

sum AdjRw

รายได้หรือราคา charge (หมวด 4) มาจากรายได้จากบริการทุกสิทธิ ทั้ง OPD & IPD

(ไม่รวมส่วนต่างรายได้จากงบประมาณทุกประเภท รายได้ระหว่างกัน รายได้บริจาค รายได้ที่ไม่เกี่ยวกับการให้บริการ)

ค่าใช้จ่ายหมวด 5 มาจากค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าแรง (LC) งบดำเนินงาน (MC) และงบลงทุน ค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย (CC) (ไม่รวมหนี้สูญ หนี้สงสัยจะสูญ)

ตัวอย่างการคำนวณหาต้นทุน OPD & IPD

รายได้จากการให้บริการ OPD ทุกสิทธิ = 300,000 บาท

รายได้จากการให้บริการ IPD ทุกสิทธิ = 900,000 บาท

รวมรายได้ (หมวด 4) 1,200,000 บาท

ค่าใช้จ่าย ค่าแรง LC = 375,000 บาท

ค่าใช้จ่าย ดำเนินงาน MC = 305,000 บาท

ค่าใช้จ่าย ลงทุน CC = 205,000 บาท

รวมค่าใช้จ่าย (หมวด 5) 885,000 บาท

สัดส่วนของรายได้ผู้ป่วยนอก =  $300,000 / 1,200,000 = 3/12$

สัดส่วนของรายได้ผู้ป่วยใน =  $900,000 / 1,200,000 = 9/12$

ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก =  $3/12 \times 885,000 = 221,250$  บาท

ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน =  $9/12 \times 885,000 = 663,750$  บาท

รพ.มีการให้บริการ OPD จำนวน 312 ครั้ง

การให้บริการ IPD จำนวน sum AdjRW 43.88

ต้นทุนการให้บริการ OPD =  $221,250 / 312$

ต้นทุน OPD 709.13 บาท

ต้นทุนการให้บริการ IPD =  $663,750 / 43.88$

ต้นทุน IPD 15,126.48 บาท

การจัดกลุ่มระดับบริการโรงพยาบาลเพื่อประเมินประสิทธิภาพต้นทุนบริการ และเทียบเคียงการดำเนินงาน (กลุ่มประกันสุขภาพ, 16 ธันวาคม 2559) แบ่งเป็น 40 กลุ่ม ดังนี้

ลำดับ	กลุ่มระดับบริการ	จำนวนโรงพยาบาลในกลุ่ม
1	รพช. <10/POP <20,000	14
2	รพช. <10/POP >20,000	8
3	รพช. 10 – 29/POP <10,000	13
4	รพช. 10 – 29/POP 10,000 - <20,000	25
5	รพช. 10 – 29/POP 20,000 - <45,000	20
6	รพช. 30 – 59/POP 15,000 - <20,000	39
7	รพช. 30 – 59/POP <10,000	8



ลำดับ	กลุ่มระดับบริการ	จำนวนโรงพยาบาลในกลุ่ม
8	รพช. 30 – 59/POP 10,000 - <20,000	33
9	รพช. 30 – 59/POP 20,000 - <25,000	67
10	รพช. 30 – 59/POP 25,000 - <30,000	78
11	รพช. 30 – 59/POP 30,000 - <35,000	58
12	รพช. 30 – 59/POP 35,000 - <40,000	46
13	รพช. 30 – 59/POP 40,000 - <45,000	31
14	รพช. 30 – 59/POP 45,000 - <50,000	21
15	รพช. 30 – 59/POP 50,000 - <55,000	15
16	รพช. 30 – 59/POP 55,000 - <60,000	9
17	รพช. 30 – 59/POP 60,000 - <65,000	6
18	รพช. 30 – 59/POP 65,000 - <100,000	10
19	รพช. 60 – 89/POP <30,000	10
20	รพช. 60 – 89/POP 30,000 -<35,000	6
21	รพช. 60 – 89/POP 35,000 -<40,000	12
22	รพช. 60 – 89/POP 40,000 -<45,000	14
23	รพช. 60 – 89/POP 45,000 -<50,000	21
24	รพช. 60 – 89/POP 50,000 -<55,000	25
25	รพช. 60 – 89/POP 55,000 -<60,000	21
26	รพช. 60 – 89/POP 60,000 -<100,000	40
27	รพช. 90 – 119/POP 70,000 -<80,000	12
28	รพช. 90 – 119/POP 80,000 -<90,000	10
29	รพช. 90 – 119/POP 90,000 -<120,000	11
30	รพช. 90 – 119/POP <70,000	34
31	รพช. 120 – 149/POP <60,000	7
32	รพช. 120 – 149/POP >60,000	19
33	รพช. 150 – 179/ POP 30,000 -<110,000	5
34	รพท.A	5
35	รพท.M1 เดิม	17
36	รพท.M1 ใหม่ยกกระดับ	20
37	รพท.M2	4
38	รพท.S	46

ลำดับ	กลุ่มระดับบริการ	จำนวนโรงพยาบาลในกลุ่ม
39	รพศ.เตียงจริง <1000	25
40	รพศ.เตียงจริง >= 1000	3
	รวม	868

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พานัน กนวงศ์นวัฒน์ (2556) ศึกษาารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาพปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน และเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ผลการศึกษา พบว่าการดำเนินงานแก้ไขภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสภาพความรุนแรงของปัญหา สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรเข้าใจ เพื่อสร้างความร่วมมือในการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นและเพิ่มรายได้ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ทำให้ในปีงบประมาณ 2554 มีรายรับมากกว่ารายจ่ายและดัชนีชี้วัดทางการเงินดีขึ้น พันภาวะวิกฤตทางการเงินได้ภายใน 1 ปี ดังนี้ 1) การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา เวชภัณฑ์ วัสดุต่างๆ และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพบริการและสิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสม 2) การเพิ่มรายได้ ได้แก่การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา มีรายรับเพิ่มขึ้น 100 ล้านบาท/ปี การปรับปรุงห้องพิเศษและปรับราคา มีรายรับเพิ่มขึ้น 10 ล้านบาท/ปี การเปิดบริการ Fax claim มีรายรับเพิ่มขึ้น 4 ล้านบาท/ปี ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ 1) การปรับโครงสร้างการบริหารองค์กรแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการรับผิดชอบการบริหารงานด้านต่างๆ 2) การสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ดีกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ของโรงพยาบาล

วิชัย กุลศรีวรรณรัตน์ (2556) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2553 – 2555 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังและประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษา พบว่า สถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มีอยู่ 2 ประเภทที่สำคัญ คือ โรงพยาบาลและสถานอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โดยจังหวัดมุกดาหารมีโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารทั้งหมด 7 แห่ง แยกเป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง (โรงพยาบาลมุกดาหาร) และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ส่วนระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของสถานบริการสาธารณสุข พบว่า กลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งในจังหวัดมุกดาหารมีการจัดทำแผนการเงินการคลังปีละครั้งในลักษณะเป็นแผนการเงินแบบสมดุล และมีการทำแผนพัฒนาการเงินการคลังทุกปีๆ ละครั้ง โดยมีการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังและมีการประชุม

คณะกรรมการฯ อย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง ส่วนบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการจัดเก็บข้อมูลการเงิน และบัญชีได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ทุกเดือนและนำไปใช้เพื่อการงบประมาณขณะที่ดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขที่แสดงรายได้และรายจ่ายของการดำเนินงาน พบว่า สัดส่วนรายได้ทั้งของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในปีงบประมาณ 2553 - 2555 ส่วนใหญ่มาจากรายได้ค่ารักษาพยาบาล โดยเฉลี่ยมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 50 รองลงมาเป็นรายได้งบประมาณส่วนบุคคลประมาณ ร้อยละ 40 และรายได้อื่นประมาณ ร้อยละ 10 ขณะที่สัดส่วนรายจ่ายของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายจากค่าใช้จ่ายบุคลากร (เงินเดือนและค่าตอบแทน) โดยเฉลี่ยมีสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 52 รองลงมาเป็นรายจ่ายด้านต้นทุนค่ารักษาพยาบาล มีสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 25 ค่าใช้จ่ายดำเนินการประมาณ ร้อยละ 20 ที่เหลืออีกร้อยละ 3 เป็นรายจ่ายค่าเสื่อมราคาและรายจ่ายอื่นๆ สำหรับสถานการณ์ทางการเงินการคลังของสถานบริการในกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดมุกดาหาร พบว่าโรงพยาบาลคำชะอี โรงพยาบาลหนองสูง โรงพยาบาลดงหลวง และโรงพยาบาลหัวน้ำใหญ่ มีสถานการณ์ทางการเงินในระดับค่อนข้างวิกฤตแต่ไม่รุนแรง เนื่องจากสภาพคล่องทางการเงินต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง 3 อัตราส่วน คือ อัตราส่วนทุนหมุนเวียน อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว และอัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน ขณะที่โรงพยาบาลดอนตาล มีต้นทุนดำเนินการที่สูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย แต่ไม่ถึงกับอยู่ในระดับวิกฤต ส่วนโรงพยาบาลมุกดาหารและโรงพยาบาลนิคมคำสร้อยมีสถานการณ์ทางการเงินที่ดีมาก ไม่มีอัตราส่วนทางการเงินตัวใดที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ขณะที่ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลมุกดาหารซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปมีการบริหารจัดการที่ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชน

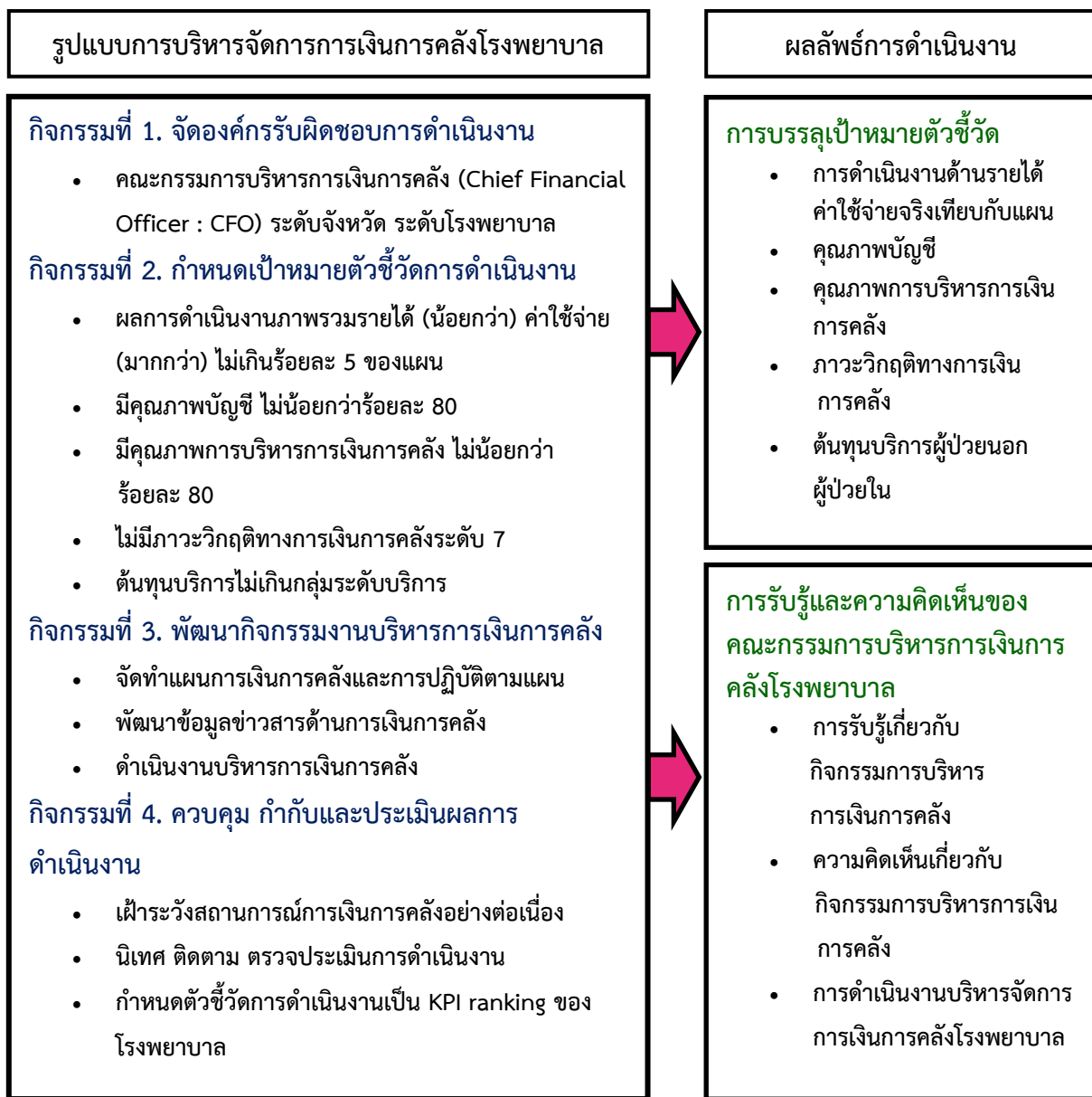
วิรินทร์ญา ทวีอนันต์ธนกุล (2557) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่นเทศบาลในจังหวัดนครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่นของเทศบาลในจังหวัดนครสวรรค์ 2) เปรียบเทียบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่นของเทศบาลในจังหวัดนครสวรรค์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่นของเทศบาลในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่นของเทศบาลในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่นของเทศบาลในจังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.62) และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการบริหารงานบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการวางแผน ด้านหน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการตัดสินใจ ด้านการประสานงาน และด้านระบบสารสนเทศ/ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่นของเทศบาลในจังหวัดนครสวรรค์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง การศึกษา รายได้ต่อเดือน พบว่าบุคลากรที่มีการศึกษาต่างกันมีระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่นของเทศบาลในจังหวัดนครสวรรค์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย ส่วนบุคลากรที่มี เพศ อายุ ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ต่างกัน มีระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง

ท้องถิ่นของเทศบาลในจังหวัดนครสวรรค์ ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย และผลการศึกษา ปัญหาอุปสรรคประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่นของเทศบาลในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ด้านการวางแผน ไม่มีการวางแผนที่จะสำรวจความคิดเห็นของประชาชนก่อนที่จะจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ด้านหน้าที่ความรับผิดชอบ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังมีจำนวนน้อยไม่พอกับงานที่ปฏิบัติทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ด้านการบริหารงานบุคคล ไม่ค่อยได้จัดอบรม หรือจัดศึกษาดูงาน ทักษะศึกษา เพื่อนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาองค์กร ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามที่กำหนด ด้านการตัดสินใจ ไม่ได้ได้รับความไว้วางใจและเชื่อใจในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา ด้านการประสานงาน ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากประชาชน และผู้นำชุมชนในเทศบาล ด้านระบบสารสนเทศ/ข้อมูลข่าวสาร การแจ้งข่าวสาร การประชุม บางครั้งมีความล่าช้า ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์มีปัญหาเกี่ยวกับระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

วารุณี ขำสวัสดิ์ และสิทธิเดช สิริสุขะ (2558) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานคลังขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานคลังขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และศึกษาปัญหาและแนวทางการบริหารจัดการงานคลังขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดเพชรบุรีที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรส่วนการคลังขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานคลังขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดเพชรบุรี พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มากที่สุด คือ ด้านการวางแผน รองลงมาคือ ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการประสานงาน ด้านงบประมาณ และด้านการรายงานตามลำดับ การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานคลัง พบว่าบุคลากรที่มีเพศ ประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานคลัง โดยรวมแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 บุคลากรที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็น โดยรวมไม่แตกต่างกัน ปัญหาส่วนใหญ่มีแผนการปฏิบัติงานแต่การปฏิบัตินั้นไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้ แนวทางควรมีการวางแผนการปฏิบัติงานของงานคลัง ให้มีความยืดหยุ่น สามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว และควรมีการจัดทำงบประมาณของงานคลัง มีการวิเคราะห์จากผลการปฏิบัติงานจริง รวมทั้งการจัดทำงบประมาณตามระเบียบวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแผนงานโครงการในปีงบประมาณ 2557 และ 2558 นโยบายการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังปีงบประมาณ 2559 ของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 รวมทั้งแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลัง เกี่ยวกับการพัฒนาข้อมูลทางการเงินการคลังคือ การจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ เพื่อให้มีข้อมูลที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ในการตัดสินใจเชิงการบริหาร และทบทวนเกี่ยวกับการจัดทำ

แผนทางการเงิน (planfin) การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง 7 ระดับ และต้นทุนบริการสุขภาพ (care cost) ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ประกอบกับนโยบายในการบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีทีมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพไม่ให้เกิดภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง (ภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด แนวทางการดำเนินงานจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางดำเนินการในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดยโสธร และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการวิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากประชากรโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 9 แห่ง และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ที่แต่งตั้งในปีงบประมาณ 2559 ทุกคน จำนวน 120 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินผลคุณภาพการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลหลังดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล เป็นแนวทางการดำเนินงานที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นจากการทบทวนการดำเนินงานด้านบริหารจัดการการเงินการคลังในหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2557 และ 2558 นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2559 และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป็นกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**กิจกรรมที่ 1. จัดองค์กรรับผิดชอบการดำเนินงาน** โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการรับผิดชอบ

ระดับจังหวัด กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (chief financial officer : CFO) ระดับจังหวัด เป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลระดับจังหวัด ประกอบด้วยบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล จากกลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กำหนดบทบาทหน้าที่และออกคำสั่งแต่งตั้งโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ระดับโรงพยาบาล กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการการเงินการคลังในโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้มีส่วน

เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลคัดเลือกและส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธาทรกำหนดบทบาทหน้าที่และ  
ออกคำสั่งแต่งตั้ง

**แนวคิดในการพัฒนา** เพื่อให้มีองค์กรรับผิดชอบในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน  
บริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการในระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลอย่างชัดเจน

**กิจกรรมที่ 2. กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน** โดยการนำตัวชี้วัดด้านการ  
ดำเนินงานบริหารการเงินการคลังที่กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 กำหนด มาเป็น  
แนวทางในการกำหนดเป้าหมายคุณภาพการดำเนินงานการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล  
5 เป้าหมาย ที่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัดร่วมกำหนด และคณะกรรมการ  
บริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับโรงพยาบาล ต้องรับรู้ เข้าใจ และใช้เป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน  
ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 1** ผลการดำเนินงานด้านรายได้และค่าใช้จ่าย โดยมีเป้าหมายให้  
โรงพยาบาลจัดทำแผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่ายหรือแผนทางการเงิน (plannfin) ให้มีคุณภาพ และ  
ดำเนินการตามแผน มีผลการดำเนินงานรายได้-ค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนจะต้องมีรายได้ไม่น้อยกว่าแผน  
ประมาณการที่กำหนดไว้เกินร้อยละ 5 มีผลการดำเนินงานค่าใช้จ่ายไม่เกินกว่าแผนประมาณการที่กำหนด  
ไว้เกินร้อยละ 5

**ตัวชี้วัดที่ 2** บัญชีมีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยมีเป้าหมายโรงพยาบาลมี  
การจัดทำบัญชีให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน โดยผ่านคะแนนจากการประเมินคุณภาพมาตรฐาน  
ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป

**ตัวชี้วัดที่ 3** การบริหารการเงินการคลังมีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยมี  
เป้าหมายโรงพยาบาลมีการดำเนินกิจกรรมบริหารการเงินการคลังด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน  
(internal control : IC) ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) ด้านการเพิ่ม  
ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) และด้านการพัฒนาการจัดทำ  
ต้นทุนบริการ (unit cost) ตามแนวทางการประเมินการบริหารการเงินการคลัง (financial accreditation  
score : FAS) ที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 กำหนด โดยผ่านคะแนนจากการประเมินของคณะ  
กรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัดร้อยละ 80 ขึ้นไป

**ตัวชี้วัดที่ 4** ไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 7 โดยมีเป้าหมาย  
โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีผลการดำเนินงานจากการประเมินข้อมูลงบทดลองที่โรงพยาบาลรายงานผลการ  
ดำเนินงานด้านการเงินการคลัง ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกเดือน จากการวิเคราะห์ดัชนีชี้วัด  
ทางการเงินการคลัง 3 กลุ่ม 6 ตัว ที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ประเมิน  
ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังโรงพยาบาลในสังกัด คือ กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ 3  
ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราส่วนหมุนเวียน (current ratio) อัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (quick ratio)  
อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ (cash and cash equivalence to

monitory debt ratio) กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดแสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน) ตัวชี้วัดแสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) และกลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ เงินทุนหมุนเวียน/กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (NWC/ANI)

ตัวชี้วัดที่ 5 ต้นทุนบริการไม่เกินระดับกลุ่มโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีผลการดำเนินงานต้นทุนบริการ (unit cost) แบบ quick method การให้บริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งการมารับบริการ (บาท/1 ครั้งการให้บริการ) การให้บริการผู้ป่วยในต่อ 1 ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (บาท/SumAdj RW) จากการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณทดลองและผลการให้บริการที่โรงพยาบาลจัดส่งข้อมูล โดยต้นทุนแต่ละประเภทไม่เกินต้นทุนค่าเฉลี่ยกลุ่มโรงพยาบาลระดับเดียวกัน (เกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ) จากการจัดกลุ่มโรงพยาบาล ที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด และใช้ผลการวิเคราะห์ต้นทุนบริการในไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2559

**แนวคิดในการพัฒนา** เป็นการกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ทำความเข้าใจและมุ่งดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด

**กิจกรรมที่ 3. พัฒนากิจกรรมงานบริหารการเงินการคลัง** โดยกำหนดให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด ร่วมกันกำหนดรายละเอียดกิจกรรมพัฒนา ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาการดำเนินงานแก่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ดังนี้

3.1 จัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย หรือแผนทางการเงิน (planfin) และดำเนินการตามแผน กำหนดให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลจัดทำแผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย (planfin) ส่งแผนตามระยะเวลาที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดทุกแห่งและใช้แผนที่กำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ

**แนวคิดในการพัฒนา** เพื่อให้มีแผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย หรือแผนทางการเงิน (planfin) เป็นเครื่องมือในการบริหารการเงินการคลัง ในการจัดหารายได้ให้ได้ตามแผน และควบคุมค่าใช้จ่ายให้ได้ตามแผน เมื่อประเมินการดำเนินงานตามแผนจะต้องเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด

3.2 การพัฒนาข้อมูลข่าวสารด้านการเงินการคลัง กำหนดให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลดำเนินงานพัฒนาการบันทึกบัญชีให้มีคุณภาพตามแนวทางที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 กำหนด ตามแบบประเมินคุณภาพบัญชีที่ประกอบด้วย 9 ส่วนคือ (1) เงินสดและรายการเทียบเท่า (2) ลูกหนี้เงินยืม (3) ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (ด้านบันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุก



ประเภทสิทธิ ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล/รายสิทธิรายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา และมีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง) (4) วัสดุคงเหลือ (บันทึกบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและตรงตามรายงานการคลัง บันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานการคลัง และจำนวนคงเหลือตรงตามรายงานการคลัง) (5) อาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภทและยอดตรงกับบัญชี (6) เจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่นๆ (มีทะเบียนคุมรายตัว และยอดในทะเบียนคุมตรงกับบัญชี มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน) (7) บันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี (8) รายได้ค่ารักษาพยาบาล (บันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลาและนโยบายบัญชี การบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลาและตรงกับข้อมูลใน electronic file) (9) ค่าใช้จ่าย (มีการบันทึกบัญชีค่าใช้จ่าย เป็นไปตามนโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย)

**แนวคิดในการพัฒนา** ข้อมูลข่าวสารด้านการบริหารการเงินการคลัง จะเป็นข้อมูลที่นำมาจากข้อมูลด้านบัญชี โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งจัดทำบัญชีระบบเกณฑ์คงค้างตามแนวทางที่กำหนด และจัดส่งข้อมูลงบทดลองให้กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งข้อมูลจากงบทดลองที่จัดส่งได้นำไปวิเคราะห์เพื่อที่จะบอกว่าโรงพยาบาลสถานการณ์การเงินการคลังเป็นอย่างไร มีคุณภาพในการบริหารหรือไม่ รวมไปถึงการตัดสินใจสนับสนุนทรัพยากรแก่โรงพยาบาล โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องบันทึกข้อมูลบัญชีให้ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา เพื่อให้มีข้อมูลที่มีคุณภาพใช้ประโยชน์ดังกล่าว

3.3 การดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง กำหนดให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ดำเนินกิจกรรมบริหารการเงินการคลังให้มีคุณภาพตามแนวทางการประเมินประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง (financial admimistration index : FAI) โดยดำเนินงานพัฒนางาน 4 ด้าน ดังนี้

**3.3.1 ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC)** โรงพยาบาลจะต้องดำเนินกิจกรรมให้บรรลุแนวทางการประเมิน คือ 1) ติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในรอบ 12 เดือน ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 ปีที่ผ่านมา 2) ผลสำเร็จมีหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถระบุคุณภาพประสิทธิภาพของกระบวนการปฏิบัติงานได้ชัดเจน (ปย.๒/ปอ.๓) 3) มีการกำหนดวิธีการปรับปรุงการควบคุมให้สอดคล้องกับความเสี่ยงและวัตถุประสงค์ที่กำหนด 4) จัดทำรายงานประเมินผลระบบการควบคุมภายใน (ปย.2/ปอ.3) รอบ 6 เดือน (31 มีนาคม 2559) และ 5) จัดส่งรายงานให้กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 29 พฤษภาคม 2559

กำหนดให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลจัดกิจกรรมดำเนินงานพัฒนาระบบควบคุมภายในตามระบบควบคุมภายใน 5 ขั้นตอน เพื่อให้เกิดระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาล และเน้นการบริหารจัดการการเงินการคลัง โดยดำเนินงานการควบคุมภายในในการบริหารการเงิน การบริหารพัสดุ

**3.3.2 ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC)**

คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จะต้องดำเนินกิจกรรมให้บรรลุแนวทางการประเมิน คือ 1) มีทีมหรือคณะทำงานพัฒนาระบบบัญชีและมีการประชุมอย่างน้อยทุกไตรมาส 2) มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพบัญชีเสนอต่อผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) 3) มีรายงานทางการเงิน ตัวชี้วัดทางการเงินและการวิเคราะห์สถานะการเงินของโรงพยาบาลเสนอต่อผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ทุกไตรมาส 4) มีรายงานการเงิน ของลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ตามผังบัญชีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2559 ครบทุกแห่ง และ 5) ผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จเป็นที่ยอมรับ (คุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์หน่วยบริการแม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ 100 %)

กำหนดให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลจัดกิจกรรมพัฒนาบัญชีในเชิงการบริหารจัดการใน 5 ขั้นตอน เพื่อให้บัญชีมีคุณภาพ

### 3.3.3 ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

(financial management : FM) คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลดำเนินกิจกรรมให้บรรลุแนวทางการประเมิน คือ 1) มีคณะทำงานบริหารการเงินการคลังและมีการประชุมวิเคราะห์สถานะการณ์ทางการเงินอย่างน้อยทุกไตรมาส 2) มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อด้านการเงินการคลังในพื้นที่ 3) มีกระบวนการแก้ปัญหา/เสนอแผน/มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายหรือประเด็นที่เป็นปัญหา พร้อมทั้งนำเครื่องมือมาใช้ในการบริหารประสิทธิภาพ คือ 1.planfin 2.ดัชนีวิกฤติการเงิน 7 ระดับ 3.ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล 4.ข้อมูลประมาณการความพอเพียง 4) มีการแก้ปัญหาและติดตามแผนบริหารทางการเงินอย่างต่อเนื่องในทุกไตรมาส 5) มีผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จ คือ ไม่มีความเสี่ยงทางการเงินระดับ 7 ตามเกณฑ์การประเมินภาวะวิกฤติของกระทรวงสาธารณสุข

กำหนดให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลจัดกิจกรรมดำเนินงานตามแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และมีการจัดกิจกรรมการเพิ่มรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย

### 3.3.4 ด้านการพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost)

โรงพยาบาลจะต้องดำเนินกิจกรรมให้บรรลุแนวทางการประเมิน คือ 1) มีนโยบายจากผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ในการจัดทำต้นทุนบริการ unit cost ประจำปี 2) มีแผนการที่จะพัฒนาการจัดทำต้นทุน unit cost ไว้ในแผนการดำเนินงานประจำปีของโรงพยาบาล 3) มีการแต่งตั้งคณะทำงานร่วม (จากแผนกหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้อง) ร่วมรับผิดชอบในการทำต้นทุนบริการ unit cost 4) มีการคิดต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ได้เป็นผลสำเร็จ และ 5) มีการนำเสนอต้นทุนบริการต่อผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จัดกิจกรรมดำเนินงานตามแนวทาง 5 ขั้นตอน ในการจัดทำต้นทุนแบบลัด (quick method) ให้โรงพยาบาลมีข้อมูล

ต้นทุนหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และใช้ข้อมูลบริหารจัดการเพื่อควบคุมต้นทุนในการจัดบริการให้มีคุณภาพ

**แนวคิดในการพัฒนา** การดำเนินกิจกรรมงานบริหารการเงินการคลังเป็นการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการประเมินประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง (FAI) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายการดำเนินงานสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 โดยรวมนโยบายการดำเนินงานทั้ง 2 ส่วนเป็นแบบประเมินการบริหารการเงินการคลัง (Financial Accreditation Score : FAS) ที่ใช้ประเมินในครั้งนี้ ซึ่งกิจกรรมที่ประเมินหากโรงพยาบาลดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์การประเมิน จะเป็นการป้องกันและลดภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังของโรงพยาบาลได้ ในขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลแต่ละแห่งเข้าใจ ได้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลแต่ละแห่ง ประเมินตนเองตามแบบประเมินประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง วิเคราะห์ผลการประเมินและดำเนินกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังทั้ง 4 ด้าน ตามสถานการณ์และสภาพปัญหาของโรงพยาบาล ให้บรรลุตามแนวทางการประเมิน

#### **กิจกรรมที่ 4. ควบคุม กำกับและประเมินผลการดำเนินงาน**

4.1 เผื่อระวังสถานการณ์การเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง กำหนดให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล มีการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูลงบแสดงฐานะทางการเงิน (งบดุล) งบแสดงผลการดำเนินงาน (งบกำไรขาดทุน) การดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย การวิเคราะห์ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ต้นทุนการบริการ และสรุปรายงานทางการเงินนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลทุกเดือน คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัดเผื่อระวังและติดตามภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังวิเคราะห์แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย วิเคราะห์ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ต้นทุนการบริการ และนำเสนอข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ทุกไตรมาส

**แนวคิดในการพัฒนา** เป็นการกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน การเผื่อระวังสถานการณ์การเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ประเมินสถานะของโรงพยาบาลได้เป็นระยะ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น

4.2 นิเทศ ติดตาม ตรวจสอบประเมินการดำเนินงาน กำหนดกิจกรรมให้ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด นิเทศ ติดตาม ตรวจสอบประเมินการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลทุกแห่งๆ ละ 1 ครั้ง สำหรับโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติระดับ 7 หรือเสี่ยงต่อการเกิดวิกฤติทางการเงินการคลัง (วิกฤติระดับ 4-6) จะออกนิเทศ ติดตาม 2 ครั้ง หรือมากกว่าตามความจำเป็น เช่น กรณีที่โรงพยาบาลต้องการความช่วยเหลือ โรงพยาบาลมีปัญหาต้องได้รับการแก้ไข

**แนวคิดในการพัฒนา** เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการนิเทศ ชี้แนะการดำเนินงาน และได้รับการติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงาน

4.3 กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานเป็น KPI ranking ของโรงพยาบาล กำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานด้านประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และคุณภาพบัญชีเป็นตัวชี้วัดจัดลำดับการดำเนินงาน (KPI ranking) ของโรงพยาบาล

**แนวคิดในการพัฒนา** เพื่อเป็นการกระตุ้นให้การดำเนินกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีคุณภาพ ซึ่งคาดว่าโรงพยาบาลจะเร่งรัดการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีคุณภาพ

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบประเมินผลคุณภาพรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินด้านการบริหารการเงินการคลัง จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสร้างขึ้นเอง ดังนี้

2.1 แบบเก็บข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ ประกอบด้วยข้อมูลประชากรทั้งหมด ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนลูกข่าย ระดับโรงพยาบาล และจำนวนบุคลากรแต่ละสาขา (เก็บข้อมูลจากงานบริหารบุคลากร โรงพยาบาล ณ 30 กันยายน 2559)

2.2 แบบประเมินผลการดำเนินงานด้านรายได้-ค่าใช้จ่ายเทียบกับแผนประมาณการประจำปี (แผนที่ 1 ใน planfin59) ใช้ผลการประเมินการดำเนินงานจากงบทดลองของโรงพยาบาล จากโปรแกรม planfin ที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น

กำหนดเกณฑ์คุณภาพตามเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลมีผลต่างการดำเนินงานด้านรายได้จริงน้อยกว่าแผนประมาณการรายได้ประจำปีไม่เกินร้อยละ 5 มีค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนประมาณการค่าใช้จ่ายประจำปีไม่เกินร้อยละ 5

2.3 แบบประเมินคุณภาพบัญชี เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี สร้างขึ้น ประกอบด้วยการประเมิน 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. เงินสดและรายการเทียบเท่า จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2. ลูกหนี้เงินยืม จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3. ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล

3.1 บันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี

จำนวน 15 ข้อ

3.2 บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุก

ประเภทสิทธิ จำนวน 15 ข้อ

3.3 ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษารายตัว/รายสิทธิรายละเอียดตรงกับ

บัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา จำนวน 20 ข้อ

- 3.4 มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง จำนวน 14 ข้อ
- ส่วนที่ 4. วัสดุคงเหลือ
- 4.1 บันทึกรับเข้าตามนโยบายบัญชีและตรงตามรายงานการคลัง  
จำนวน 13 ข้อ
- 4.2 บันทึกรับเข้า/จ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานจากคลัง จำนวน 13  
ข้อ
- 4.3 จำนวนคงเหลือตรงตามรายงานจากคลัง จำนวน 13 ข้อ
- ส่วนที่ 5. อาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภท และยอดตรงกับ  
บัญชี จำนวน 12 ข้อ
- ส่วนที่ 6. เจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่นๆ
- 6.1 มีทะเบียนคุมรายตัวและยอดในทะเบียนคุมตรงกับบัญชี  
จำนวน 13 ข้อ
- 6.2 มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน จำนวน 13  
ข้อ
- ส่วนที่ 7. บันทึกรับรู้เงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 8. รายได้คำรักษาพยาบาล
- 8.1 บันทึกรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และนโยบายบัญชี  
จำนวน 15 ข้อ
- 8.2 การบันทึกรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และตรงกับข้อมูลใน  
electronic file จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 9. ค่าใช้จ่าย (มีการบันทึกรายค่าใช้จ่าย เป็นไปตามนโยบายและตรงกับ  
หลักฐานการจ่าย) จำนวน 13 ข้อ

รวมจำนวน 200 ข้อๆ ละ 2 คะแนน รวม 400 คะแนน กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ผลการตรวจประเมิน	ค่าคะแนนที่ให้
ถูกต้อง/ใช่	2
ถูกต้อง/แต่ไม่ครบถ้วน	1
ไม่ถูกต้อง	0
ไม่มีการให้บริการ	ตัดออกจากการตรวจประเมิน

การคิดคะแนน หากข้อไหนไม่มีการให้บริการคือ กิจกรรมนั้นไม่มีเหตุการณ์ที่ต้องให้บริการให้ตัดออกจากการประเมิน จำนวนข้อและคะแนนเต็มจะลดลงตามจำนวนกิจกรรมที่ไม่มีเหตุการณ์ที่ต้องให้บริการ และการคิดค่าร้อยละคิดตามจำนวนข้อที่ให้บริการ

กำหนดเกณฑ์คุณภาพบัญชี กำหนดตามเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน ดังนี้

มีคุณภาพ มีคะแนนการวัดได้ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ไม่มีคุณภาพ มีคะแนนการวัด น้อยกว่าร้อยละ 80

2.4 แบบประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง เป็นแบบประเมินที่สำนักงานเขต สุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี ใช้ประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 10 ที่ผู้วิจัยได้มีส่วนสร้างขึ้นประกอบด้วย การประเมิน 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC)

ประกอบด้วย

1.1 ระบบควบคุมภายใน จำนวน 3 ข้อ

1.2 การบริหารงานการเงิน จำนวน 8 ข้อ

1.3 การบริหารพัสดุ จำนวน 14 ข้อ

2. ด้านการพัฒนาคูณภาพบัญชี (accounting audit : AC) ประกอบด้วย

2.1 ระบบบัญชี จำนวน 4 ข้อ

2.2 คุณภาพบัญชี จำนวน 2 ข้อ

3. ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) ประกอบด้วย

3.1 การบริหารการเงินการคลัง จำนวน 7 ข้อ

3.2 การบริหารงานจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิต่างๆ จำนวน 5 ข้อ

4. การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) ประกอบด้วย การบริหาร ต้นทุนบริการ จำนวน 5 ข้อ

รวมจำนวน 48 ข้อๆ ละ 2 คะแนน รวม 96 คะแนน กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ผลการตรวจประเมิน	ค่าคะแนนที่ให้
มี/ถูกต้อง/สมบูรณ์	2
มีไม่สมบูรณ์	1
ไม่มี/ไม่ถูกต้อง	0

บางกิจกรรมมีผลการตรวจประเมินเพียง 2 ค่า คือ มี/ถูกต้อง/สมบูรณ์ และไม่มี/ไม่ถูกต้อง การคิดคะแนน ร้อยละ กำหนดเกณฑ์คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง จากคะแนนรวมตามเป้าหมายตัวชี้วัดการ ดำเนินงาน ดังนี้

มีคุณภาพ มีคะแนนการวัดได้ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ไม่มีคุณภาพ มีคะแนนการวัด น้อยกว่าร้อยละ 80

2.5 แบบประเมินภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ใช้ผลการประเมินดัชนีชี้วัดการเฝ้าระวัง ความเสี่ยงทางการเงินการคลังหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่วิเคราะห์จากงบทดลอง ของโรงพยาบาล ที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขวิเคราะห์ แบ่งความเสี่ยงทาง

การเงินออกเป็น 7 ระดับ ความเสี่ยงสูงสุดคือ ระดับ 7 ต่ำสุด ระดับ 1 ไม่มีภาวะวิกฤติ ระดับ 0 หลักเกณฑ์การประเมิน ประกอบด้วย

ประเภทดัชนีชี้วัด	ความรุนแรงของความเสี่ยง
1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์	
1.1 Current Ratio น้อยกว่า 1.50 (เสีย 1 คะแนน)	1
1.2 Quick Ratio น้อยกว่า 1 (เสีย 1 คะแนน)	1
1.3 Cash and Cash equivalence Ratio น้อยกว่า 0.80 (เสีย 1 คะแนน)	1
2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน	
2.1 ทุนหมุนเวียนสุทธิ (Net Working Capital) เป็นลบ (เสีย 1 คะแนน)	1
2.2 กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (Net Income) เป็นลบ (เสีย 1 คะแนน)	1
3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาทางการเงินรุนแรง	
3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด น้อยกว่า 3 เดือน (เสีย 2 คะแนน)	2
3.2 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมดมากกว่า 3 เดือน แต่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน (เสีย 1 คะแนน)	1

กำหนดเกณฑ์คุณภาพตามเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 7

2.6 แบบประเมินต้นทุนบริการ ใช้ผลการประเมินการดำเนินงานการวิเคราะห์ต้นทุน (unite cost) แบบ quick method การให้บริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งการมารับบริการ (บาท/1 ครั้งการให้บริการ) การให้บริการผู้ป่วยในต่อ 1 คำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์ (บาท/SumAdj RW) จากการวิเคราะห์จากข้อมูลงบประมาณและผลการให้บริการที่โรงพยาบาลจัดส่งข้อมูล ที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น

กำหนดเกณฑ์คุณภาพตามเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน คือ ต้นทุนบริการไม่เกินต้นทุนโรงพยาบาลตามเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ

2.7 แบบประเมินการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมตามรูปแบบการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร จำนวน 18 ข้อ กำหนดการรับรู้เป็น 4 คำตอบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ และไม่ทราบ มีเกณฑ์ให้ค่าคะแนนแทนคำตอบและระดับการรับรู้ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ	ค่าคะแนนที่ให้
ใช่	ไม่ใช่	2
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	1
ไม่ใช่	ใช่	0
ไม่ทราบ	ไม่ทราบ	0

เนื่องจากการวัดการรับรู้เกี่ยวกับแนวทางและกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ที่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จะต้องรับรู้ จึงใช้ค่าร้อยละคะแนนจากการวัดกำหนดระดับการรับรู้ ดังนี้

คะแนนจากการวัด	ระดับการรับรู้
ร้อยละ 100	รับรู้ทุกกิจกรรม
ร้อยละ 90.00-99.99	รับรู้ระดับมาก
ร้อยละ 80.00-89.99	รับรู้ระดับปานกลาง
น้อยกว่า ร้อยละ 80.00	รับรู้ระดับน้อย

กำหนดเกณฑ์คุณภาพ คือ รับรู้ทุกกิจกรรมและระดับดี (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 90.00 ขึ้นไป) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร จำนวน 12 ข้อ กำหนดความคิดเห็นเป็น 3 คำตอบ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์ให้ค่าคะแนนแทนคำตอบและระดับความคิดเห็น ดังนี้

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ	ค่าคะแนนที่ให้
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	1
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	0

เนื่องจากการวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ที่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จะต้องรับทราบและดำเนินงาน จึงใช้ค่าร้อยละคะแนนจากการวัดกำหนดระดับความคิดเห็น ดังนี้



คะแนนจากการวัด	ระดับความคิดเห็น
ร้อยละ 100	เห็นด้วยทุกกิจกรรม
ร้อยละ 90.00-99.99	เห็นด้วยระดับมาก
ร้อยละ 80.00-89.99	เห็นด้วยระดับปานกลาง
น้อยกว่า ร้อยละ 80.00	เห็นด้วยระดับน้อย

กำหนดเกณฑ์คุณภาพ คือ เห็นด้วยทุกกิจกรรมและระดับมาก (คะแนนจากการวัดร้อยละ 90.00 ขึ้นไป) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง สอบถามการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังจำนวน 4 ข้อ กำหนดระดับการดำเนินงานเป็น 4 คำตอบ คือ ดีมาก ดี พอใช้ ต้องปรับปรุง มีเกณฑ์ให้ค่าคะแนนแทนคำตอบและระดับการดำเนินงาน ดังนี้

ข้อความ	ค่าคะแนนที่ให้
ดีมาก	3
ดี	2
พอใช้	1
ต้องปรับปรุง	0

ได้ระดับการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ดังนี้

คะแนนจากการวัด	ระดับการปฏิบัติ
ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	ดีมาก
ร้อยละ 60.00-79.99	ดี
ร้อยละ 40.00-59.99	พอใช้
น้อยกว่าร้อยละ 40.00	ต้องปรับปรุง

กำหนดเกณฑ์คุณภาพ คือ มีการดำเนินงานระดับดีและดีมาก (คะแนนจากการวัดร้อยละ 60.00 ขึ้นไป) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

และสอบถามข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ จะต้องดำเนินงานอย่างไร

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล หลังจากผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง จากนั้นนำเข้าสู่ประชุม คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด ที่ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือ หัวหน้ากลุ่มงานงานบริหารทั่วไป ผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน ผู้รับผิดชอบงานการเงินการบัญชี ผู้รับผิดชอบงานพัสดุ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการ กองทุน ผู้รับผิดชอบงานชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบงานการเงินโรงพยาบาลโสธร เพื่อร่วม พิจารณา วิเคราะห์ความเหมาะสม ความครบถ้วน ถูกต้องของเนื้อหากิจกรรมการดำเนินงาน จากนั้นนำไป ตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อน นำไปดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินผลคุณภาพรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยใช้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย

1. แบบประเมินผลการดำเนินงานรายได้-ค่าใช้จ่ายกับแผน ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง และต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ใช้จากกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว และใช้ประเมินทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ

2. แบบประเมินคุณภาพบัญชี และแบบประเมินประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากการที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี ใช้ประเมินโรงพยาบาลใน ปีงบประมาณ 2558 และมีการปรับปรุงและเพิ่มรายละเอียดการประเมินในปีงบประมาณ 2559

3. แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังตามรูปแบบ ความ คิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังตามรูปแบบ และการดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาล และข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลให้มี คุณภาพของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อดูความชัดเจน ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษาที่ใช้ วัดได้ตามสิ่งที่ต้องการวัดเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการ พิจารณาของผู้เชี่ยวชาญหาค่าความสอดคล้องด้วยดัชนีความสอดคล้อง (index of item objectives congruence : IOC) ซึ่งใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 และปรับตามข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษาเป็น ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด (ความสอดคล้องกันของผลที่ได้ จากการวัดแต่ละครั้ง) ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ที่ได้ค่าความเชื่อถือของ แบบสอบถาม ดังนี้

- แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังตามรูปแบบ = .53  
(ได้นำแบบสอบถามข้อที่มีค่าความเชื่อถือได้ต่ำปรับปรุงข้อความคำถามใหม่ก่อนนำมาใช้จริง)
- แบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังตามรูปแบบ = .62  
(ได้นำแบบสอบถามข้อที่มีค่าความเชื่อถือได้ต่ำปรับปรุงข้อความคำถามใหม่ก่อนนำมาใช้จริง)
- แบบวัดการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล = .79

### ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. กำหนดบุคคลเป็นคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (chief financial officer : CFO) ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล รับผิดชอบงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำคำสั่งที่ 3/2559 แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ จังหวัดยโสธร และที่ 15/2559 แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ระดับหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร กำหนดบทบาทหน้าที่ และชี้แจงให้บุคคลที่ได้รับแต่งตั้งทราบ และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

2. ชี้แจง ทำความเข้าใจการดำเนินงานให้แก่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด ดังนี้

- ประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด วันที่ 25 กันยายน 2558 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน โดยวิทยากรเป็นคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด ที่รับผิดชอบงาน ดังรายละเอียดตารางการจัดประชุม

เวลา	หัวข้อ
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 – 09.15 น.	พิธีเปิดการประชุม โดย... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
09.15 – 10.30 น.	กรอบแนวคิดการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง โดย... นางชฎาภรณ์ ชื่นตา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
	รายละเอียดเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน โดย... นางชฎาภรณ์ ชื่นตา หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ นางเพ็ญแข สอาดยิ่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
10.30 – 11.00 น.	การจัดทำแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) ปีงบประมาณ 2559 โดย... นางเพ็ญแข สอาดยิ่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เวลา	หัวข้อ
11.00 – 12.00 น.	การพัฒนาคุณภาพบัญชี โดย... นางสาวลี เวชกามา นักวิชาการการเงินและบัญชี นางรุ่งรัตนา แสนวงษ์ นักวิชาการการเงินและบัญชี
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	การควบคุมภายใน โดย... นายอุดมศักดิ์ แก้วจันทร์วงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นายประเสริฐ ชูชนะวัคคีย์ เกษัชกรชำนาญการ นางสุชานันท์ แซ่ตั้ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
14.00 – 15.00 น.	การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง โดย... นางเพ็ญแข สอาดยิ่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
15.00 – 15.30 น.	การจัดทำต้นทุนบริการแบบ quick method โดย... นางจุฑารัตน์ แก้วคุณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
15.30 – 16.00 น.	รายละเอียดกิจกรรมควบคุม กำกับและประเมินผลการดำเนินงาน โดย... นางชฎาภรณ์ ชื่นตา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
16.00 – 16.30 น.	ซักถามปัญหาทั่วไป ปิดการประชุม

หมายเหตุ: รับประทานอาหารว่างเวลา 10.30 น. และ 14.30 น.

- ทบพวนการดำเนินงานพร้อมกับการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานที่โรงพยาบาล โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด ดังนี้

โรงพยาบาล	วัน เดือน ปี ที่ออกนิเทศติดตาม
โรงพยาบาลยโสธร	13 พฤษภาคม 2559
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	27 เมษายน 2529 , 31 พฤษภาคม 2559 (ป่วย)
โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว	2 มิถุนายน 2559
โรงพยาบาลกุดชุม	28 เมษายน 2559 , 31 พฤษภาคม 2559 (เข้า)
โรงพยาบาลมหาชนะชัย	7 มิถุนายน 2559 ,
โรงพยาบาลทรายมูล	11 เมษายน 2559 , 2 มิถุนายน 2559
โรงพยาบาลป่าดัว	25 พฤษภาคม 2559
โรงพยาบาลค้อวัง	6 มิถุนายน 2559
โรงพยาบาลไทยเจริญ	25 เมษายน 2559

3. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังที่กำหนด

4. หลังดำเนินการตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง สิ้นปีงบประมาณ 2559 ประเมินผลคุณภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินงานในพื้นที่ ช่วงเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน 2559 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย
2. ผลการดำเนินงานรายได้-ค่าใช้จ่ายกับแผน เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยจากโปรแกรม planfin ที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น เข้าถึงข้อมูลเพื่อจัดเก็บจาก <http://hfo59.cfo.in.th> จากนั้นไปที่ เมนูหลัก ไปที่ ดาวโหลด เลือกข้อมูลติดตามค่าใช้จ่าย (planfin)
3. คุณภาพบัญชี เก็บข้อมูลโดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมแล้ว
4. คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง เก็บข้อมูลโดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมแล้ว
5. ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยจากผลการวิเคราะห์ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ผลการวิเคราะห์ใน ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2559 เข้าถึงข้อมูลเพื่อจัดเก็บจาก <http://hfo59.cfo.in.th> จากนั้นไปที่ เมนูหลัก และไปที่ ดาวโหลด เลือกข้อมูลบัญชีหน่วยงาน/ลูกข่าย จะได้อัตราส่วนทางการเงินนำมาบันทึกใน ไฟล์ risk score ก็จะได้ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล
6. ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยจากผลการวิเคราะห์ต้นทุน (unite cost) แบบ quick method จากการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณและผลการให้บริการที่โรงพยาบาล จัดส่งข้อมูลที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น เข้าถึงข้อมูลเพื่อจัดเก็บจาก <http://hfo60.cfo.in.th> เพื่อเก็บข้อมูลไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2559
7. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังตามรูปแบบ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังตามรูปแบบ และการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล และข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล เก็บข้อมูลโดยจัดส่งแบบสอบถามให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลตอบแบบสอบถามและจัดส่งผู้วิจัยโดยตรง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลนำมาเรียงเรียงและวิเคราะห์โดยผู้วิจัย สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (frequency)
2. ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านรายได้ ค่าใช้จ่ายเทียบกับแผนประมาณประจำปี ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง การศึกษาต้นทุนบริการนำมาเรียงเรียงและวิเคราะห์โดยผู้วิจัย สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage)
3. ข้อมูลคุณภาพบัญชี คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง นำมาตรวจสอบข้อมูล นำเข้าข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม excel สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage)
4. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลประเมินการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ความคิดเห็นต่อกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล นำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วน และลงรหัส จากนั้นนำเข้าข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน โพรดัค โมเมนต์ (pearson product moment correlation coefficient)
5. ข้อมูลข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล นำมาเรียงเรียงและวิเคราะห์โดยผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 1

## พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2



ใช้รูปแบบดำเนินงานในพื้นที่		
กิจกรรมตามรูปแบบ	การดำเนินงานตามรูปแบบ	
	คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล	คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด
1.จัดองค์กรรับผิดชอบการดำเนินงาน (CFO โรงพยาบาล CFO จังหวัด)	ทำหน้าที่ รับผิดชอบการบริหารจัดการการเงินการคลังในโรงพยาบาล	ทำหน้าที่ รับผิดชอบการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ระดับจังหวัด
2.กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน	รับรู้ ทำความเข้าใจ ใช้เป็นเป้าหมายแนวทางในการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล	ร่วมกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด ชี้แจง CFO โรงพยาบาล รับรู้ ทำความเข้าใจ ใช้เป็นแนวทางให้การสนับสนุนการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล
3.พัฒนากิจกรรมงานบริหารการเงินการคลัง <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแผนการเงินการคลังและการปฏิบัติตามแผน</li> <li>พัฒนาข้อมูลข่าวสารด้านการเงินการคลัง (การบันทึกบัญชี)</li> <li>ดำเนินกิจกรรมงานบริหารการเงินการคลัง 4 ด้าน คือ (1)ด้านการควบคุมภายใน (2)ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (3)ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และ(4)ด้านต้นทุนบริการ</li> </ul>	ดำเนินกิจกรรมพัฒนาทั้ง 3 ด้านในโรงพยาบาล	1.ร่วมกำหนดรายละเอียดกิจกรรมพัฒนา 2.เป็นวิทยากรประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม 3.ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาการดำเนินงานแก่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล
4.ควบคุม กำกับ และประเมินผลการทำงาน	ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินการคลัง ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง สรุปรายงานเสนอคณะกรรมการบริหาร/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนำเข้าประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลทุกเดือน	1.วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอรายงานทางการเงินโรงพยาบาลในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ทุกไตรมาส 2.นิเทศติดตาม ตรวจสอบประเมินการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล



ขั้นตอนที่ 3

## ประเมินผลคุณภาพรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล

แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดยโสธรครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล โดยใช้รูปแบบปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 9 แห่ง ของจังหวัดยโสธร และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานภายหลังใช้รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังที่พัฒนาขึ้น ผลการวิจัยดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าสนใจตามลำดับ ดังนี้

### 1. การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดการบริหารการเงินการคลัง

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา
- 1.2 ผลการดำเนินงานรายได้-ค่าใช้จ่ายเทียบกับแผน
- 1.3 คุณภาพบัญชี
- 1.4 คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง
- 1.5 ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง
- 1.6 ต้นทุนบริการผู้ป่วย

2. การรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังตามรูปแบบ และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล

3. ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาล ให้มีคุณภาพ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล

### 1. การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดการบริหารการเงินการคลัง

#### 1.1 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) จำนวนลูกข่าย และระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประชากรทั้งหมด (คน)	ประชากร UC (คน)	จำนวนลูกข่าย (แห่ง)	ระดับโรงพยาบาล
ยโสธร	129,797	94,651	22	S (โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 370 เตียง)
เลิงนกทา	92,619	73,963	18	F1 (โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง)



ตารางที่ 1 จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) จำนวน ลูกชาย และระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 จำแนกรายโรงพยาบาล (ต่อ)

โรงพยาบาล	ประชากรทั้งหมด (คน)	ประชากร UC (คน)	จำนวนลูกชาย (แห่ง)	ระดับโรงพยาบาล
คำเขื่อนแก้ว	67,012	49,245	16	F2 (โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง)
กุดชุม	66,504	49,185	13	F2 (โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง)
มหาชนะชัย	57,339	42,822	16	F2 (โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง)
ทรายมูล	31,098	22,791	9	F2 (โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง)
ป่าดัว	35,362	26,470	7	F2 (โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง)
ค้อวัง	25,580	18,678	6	F2 (โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง)
ไทยเจริญ	34,504	22,621	6	F3 (โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง)
<b>รวม</b>	<b>539,815</b>	<b>400,426</b>	<b>113</b>	

จากตารางที่ 1 พบว่า จังหวัดยโสธรมีประชากรทั้งสิ้น 539,815 คน เป็นประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) 400,426 คน (ณ สิ้นเดือนมิถุนายน 2559) ศักยภาพระดับโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน (Standard - level Hospital, ระดับ S) ที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 370 เตียง จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลยโสธร มีโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First - level Hospital) เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ให้บริการจริง 108 เตียง (ระดับ F1 สำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับรอง 60 เตียง) จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาเลิงนกทา มีโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) ขนาด 60 เตียง จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) ขนาด 30 เตียง จำนวน 5 แห่ง คือโรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าดัว โรงพยาบาลค้อวัง และมีโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F3) ขนาด 10 เตียง จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลไทยเจริญ มีลูกชาย 113 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 112 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเดิดค่ายบดินทรเดชาอีก 1 แห่ง

ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากรสาขาหลัก และบุคลากรรวม ปีงบประมาณ 2559 จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	แพทย์	ทันต- แพทย์	เภสัช- กร	พยาบาล- วิชาชีพ	บุคลากร สาธารณสุข อื่นๆ	บุคลากร สาย สนับสนุน	รวม
ยโสธร	61	11	29	350	342	255	1,048
เลิงนกทา	16	4	12	80	34	169	351
คำเขื่อนแก้ว	5	4	8	54	31	70	172
กุดชุม	5	2	7	42	82	38	176
มหาชนะชัย	5	2	6	47	23	63	146
ทรายมูล	3	2	4	32	22	44	107
ป่าติ้ว	4	1	4	30	29	42	110
ค้อวัง	3	1	4	28	22	37	95
ไทยเจริญ	3	1	3	28	18	31	84
<b>รวม</b>	<b>105</b>	<b>28</b>	<b>77</b>	<b>691</b>	<b>603</b>	<b>749</b>	<b>2,253</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีบุคลากรทั้งสิ้น 2,253 คน เป็นแพทย์ 105 คน ทันตแพทย์ 28 คน เภสัชกร 77 คน พยาบาลวิชาชีพ 691 คน บุคลากรสาธารณสุขสาขาอื่น 603 คน และ บุคลากรสายสนับสนุน 749 คน

## 1.2 ผลการดำเนินงานรายได้-ค่าใช้จ่ายเทียบกับแผน

### 1.2.1 ด้านรายได้

เป้าหมายตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการประจำปี น้อยกว่าแผนไม่เกินร้อยละ 5

ตารางที่ 3 แผนประมาณการรายได้ รายได้จริงทุกหมวดรายได้ ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผน จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	แผนประมาณการรายได้	รายได้จริงทุกหมวด	ร้อยละ	ร้อยละผลต่าง
ยโสธร	731,727,820.00	803,096,413.95	109.75	9.75
เลิงนกทา	218,623,000.00	207,906,449.55	95.10	- 4.90
คำเขื่อนแก้ว	113,679,464.33	122,763,014.08	107.99	7.99
กุดชุม	98,948,000.00	109,126,486.72	110.29	10.29
มหาชนะชัย	82,993,527.00	82,856,256.76	99.83	- 0.17
ทรายมูล	70,074,810.06	75,130,199.25	107.21	7.21
ป่าดิว	55,597,000.00	68,578,021.24	123.35	23.35
ค้อวัง	50,559,054.00	55,496,254.01	109.77	9.77
ไทยเจริญ	52,069,800.00	52,459,732.82	100.75	0.75
<b>รวม</b>	<b>1,474,272,475.39</b>	<b>1,577,412,828.38</b>	<b>107.00</b>	<b>7.00</b>

จากตารางที่ 3 พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร วางแผนประมาณการรายได้ประจำปีทุกหมวดรายได้ 1,474,272,475.39 บาท มีรายได้จริงทุกหมวด 1,577,412,828.38 บาท คิดเป็นร้อยละ 107.00 ของแผนประมาณการรายได้ทุกหมวด มากกว่าแผนร้อยละ 7.00 โรงพยาบาลที่มีรายได้จริงทุกหมวดรายได้มากกว่าแผนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลป่าดิว มีรายได้จริงทุกหมวด 68,578,021.24 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 23.35 รองลงมาคือ โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลค้อวังมีรายได้จริงทุกหมวด 109,126,486.72 บาท และ 55,496,254.01 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 10.29 และ 9.77 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่มีรายได้จริงทุกหมวดน้อยกว่าแผนประมาณการ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลมหาชนะชัย มีรายได้จริงทุกหมวด 207,906,449.55 บาท และ 82,856,256.76 บาท น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 4.90 และ 0.17 ตามลำดับ ไม่มีโรงพยาบาลที่มีรายได้จริงทุกหมวดน้อยกว่าแผนประมาณการรายได้เกินร้อยละ 5 ผลการดำเนินงานทุกโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด

ตารางที่ 4 แผนประมาณการรายได้ไม่รวมงบลงทุน รายได้จริงไม่รวมงบลงทุน ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผน จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	แผนประมาณการรายได้ ไม่รวมงบลงทุน	รายได้จริงไม่รวม งบลงทุน	ร้อยละ	ร้อยละผลต่าง
ยโสธร	676,555,820.00	726,967,792.02	107.45	7.45
เลิงนกทา	214,080,000.00	207,906,449.55	97.12	- 2.88
คำเขื่อนแก้ว	111,173,288.25	119,651,838.00	107.63	7.63
กุดชุม	96,748,000.00	106,513,044.27	110.09	10.09
มหาชนะชัย	79,843,542.00	80,166,222.94	100.40	0.40
ทรายมูล	68,578,000.00	73,617,589.19	107.35	7.35
ป่าดัว	54,537,000.00	67,241,667.02	123.30	23.30
ค้อวัง	49,734,000.00	53,941,199.23	108.46	8.46
ไทยเจริญ	49,053,800.00	49,443,339.34	100.79	0.79
<b>รวม</b>	<b>1,400,303,450.25</b>	<b>1,485,449,141.56</b>	<b>106.08</b>	<b>6.08</b>

จากตารางที่ 4 พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร วางแผนประมาณการรายได้ประจำปีไม่รวมงบลงทุน 1,400,303,450.25 บาท มีรายได้ไม่รวมงบลงทุน 1,485,449,141.56 บาท คิดเป็นร้อยละ 106.08 ของแผนประมาณการรายได้ที่ไม่รวมงบลงทุน มากกว่าแผนร้อยละ 6.08 โรงพยาบาลที่มีรายได้จริงไม่รวมงบลงทุนมากกว่าแผนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลป่าดัว มีรายได้จริง 67,241,667.02 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 23.30 รองลงมาคือ โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลค้อวัง มีรายได้จริง 106,513,044.27 บาท และ 53,941,199.23 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 10.09 และ 8.46 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่มีรายได้จริงน้อยกว่าแผน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มีรายได้จริง 207,906,449.55 บาท น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 2.88

ตารางที่ 5 แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง และร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการภาพรวม  
โรงพยาบาลทุกแห่ง จำแนกตามประเภทรายได้

ประเภทรายได้	แผนประมาณการ รายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
รายได้ UC	525,577,268.00	557,669,164.81	106.11	6.11
รายได้จาก EMS	1,522,500.00	2,096,709.00	137.71	37.71
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	20,101,126.00	22,031,549.40	109.60	9.60
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	149,907,639.00	169,461,944.16	113.04	13.04
รายได้ประกันสังคม	42,255,842.25	40,203,444.01	95.14	- 4.86
รายได้แรงงานต่างด้าว	848,915.00	1,333,989.09	157.14	57.14
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	68,455,958.00	74,002,011.45	108.10	8.10
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	500,787,025.00	505,028,461.44	100.85	0.85
รายได้อื่น	90,847,177.00	113,621,868.20	125.07	25.07
รายได้งบลงทุน	73,969,025.14	91,963,686.82	124.33	24.33
<b>รวม</b>	<b>1,474,272,475.39</b>	<b>1,577,412,828.38</b>	<b>107.00</b>	<b>7.00</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า รายได้จริงของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร มีจำนวน 1,577,412,828.38 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 7.00 มีรายได้เกือบทุกประเภทมากกว่าแผนประมาณการรายได้ โดยมีรายได้สูงกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้แรงงานต่างด้าว รายได้จาก EMS และรายได้อื่น มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 57.14 , 37.71 และ 25.07 ตามลำดับ ไม่มีมีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 แต่มีรายได้ด้านประกันสังคม ที่มีรายได้จริง 40,203,444.01 บาท น้อยกว่าแผนร้อยละ 4.86

เมื่อพิจารณารายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการรายได้ จำแนกตามประเภทหมวดรายได้ราย  
โรงพยาบาล ผลการศึกษาตั้งรายละเอียด ในตารางที่ 6 - 14

ตารางที่ 6 แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลโสธร จำแนกตามประเภทรายได้

ประเภทรายได้	แผนประมาณการ รายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
รายได้ UC	215,378,870.00	251,176,481.25	116.62	16.62
รายได้จาก EMS	350,000.00	732,697.00	209.34	109.34
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	12,950,000.00	14,378,171.45	111.03	11.03
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	90,200,000.00	104,807,050.95	116.19	16.19
รายได้ประกันสังคม	34,089,000.00	30,814,616.19	90.39	- 9.61
รายได้แรงงานต่างด้าว	450,000.00	1,231,237.18	273.61	173.61
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	46,191,300.00	49,313,966.25	106.76	6.76
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	229,929,000.00	234,521,065.82	102.00	2.00
รายได้อื่น	47,017,650.00	39,992,505.93	85.06	- 14.94
รายได้งบลงทุน	55,172,000.00	76,128,621.93	137.98	37.98
<b>รวม</b>	<b>731,727,820.00</b>	<b>803,096,413.95</b>	<b>109.75</b>	<b>9.75</b>

จากตารางที่ 6 พบว่า รายได้จริงของโรงพยาบาลโสธร มีจำนวน 803,096,413.95 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 9.75 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้สูงกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้แรงงานต่างด้าว รายได้จาก EMS และรายได้งบลงทุน มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 173.61, 109.34 และ 37.98 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้อื่นมีรายได้จริง 39,992,505.93 บาท น้อยกว่าแผนร้อยละ 14.94 และรายได้ด้านประกันสังคม ที่มีรายได้จริง 30,814,616.19 บาท น้อยกว่าแผนร้อยละ 9.61

ตารางที่ 7 แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำแนกตามประเภทรายได้

ประเภทรายได้	แผนประมาณการ รายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
รายได้ UC	98,000,000.00	87,497,469.96	89.28	- 10.72
รายได้จาก EMS	360,000.00	337,000.00	93.61	- 6.39
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	2,000,000.00	2,410,597.21	120.53	20.53
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	22,000,000.00	24,406,276.23	110.94	10.94
รายได้ประกันสังคม	2,500,000.00	2,323,209.26	92.93	- 7.07
รายได้แรงงานต่างด้าว	220,000.00	-68,679.00	- 31.22	- 131.22
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	6,000,000.00	6,715,224.00	111.92	11.92
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	65,000,000.00	59,767,348.08	91.95	- 8.05
รายได้อื่น	18,000,000.00	24,518,003.81	136.21	36.21
รายได้งบลงทุน	4,543,000.00	0	0	- 100.00
<b>รวม</b>	<b>218,623,000.00</b>	<b>207,906,449.55</b>	<b>95.10</b>	<b>- 4.90</b>

จากตารางที่ 7 พบว่า รายได้จริงของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มีจำนวน 207,906,449.55 บาท น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 4.90 มีรายได้ส่วนมากน้อยกว่าแผน ยกเว้น รายได้อื่น รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด รายได้ค่ารักษาและบริการอื่นๆ และรายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลางที่มีรายได้จริง มากกว่าแผนร้อยละ 36.21, 20.53, 11.92 และ 10.94 9 ตามลำดับ โดยมี รายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้แรงงานต่างด้าว รายได้งบลงทุน รายได้ UC รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร รายได้ประกันสังคม และรายได้ EMS น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 131.22, 100.00, 10.72, 8.05, 7.07 และ 6.39 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำแนกตามประเภทรายได้

ประเภทรายได้	แผนประมาณการ รายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
รายได้ UC	40,850,000.00	44,142,342.72	108.06	8.06
รายได้จาก EMS	375,000.00	416,100.00	110.96	10.96
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	1,190,000.00	1,386,424.72	116.51	16.51
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	12,500,000.00	13,471,335.34	107.77	7.77
รายได้ประกันสังคม	988,288.25	1,306,727.60	132.22	32.22
รายได้แรงงานต่างด้าว	50,000.00	32,780.00	65.56	- 34.44
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	3,305,000.00	3,079,922.55	93.19	- 6.81
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	47,000,000.00	46,855,975.31	99.69	- 0.31
รายได้อื่น	4,915,000.00	8,960,229.76	182.30	82.30
รายได้งบลงทุน	2,506,176.08	3,111,176.08	124.14	24.14
<b>รวม</b>	<b>113,679,464.33</b>	<b>122,763,014.08</b>	<b>107.99</b>	<b>7.99</b>

จากตารางที่ 8 พบว่า รายได้จริงของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีจำนวน 122,763,014.08 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 7.99 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้อื่น รายได้ประกันสังคม และรายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 82.30, 32.22 และ 16.51 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้ด้านแรงงานต่างด้าว และรายได้ค่ารักษาและบริการอื่นๆ น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 34.44, 6.81 ตามลำดับ



ตารางที่ 9 แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลกุดชุม จำแนกตามประเภทรายได้

ประเภทรายได้	แผนประมาณการ รายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
รายได้ UC	39,184,000.00	42,093,155.60	107.42	7.42
รายได้จาก EMS	150,000.00	233,400.00	155.60	55.60
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	900,000.00	967,741.02	107.53	7.53
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	6,140,000.00	5,646,530.95	91.96	- 8.04
รายได้ประกันสังคม	1,030,000.00	1,226,924.06	119.12	19.12
รายได้แรงงานต่างด้าว	45,000.00	26,840.61	59.65	- 40.35
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	6,672,000.00	7,849,394.11	117.65	17.65
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	36,827,000.00	38,213,337.93	103.76	3.76
รายได้อื่น	5,800,000.00	10,255,719.99	176.82	76.82
รายได้งบลงทุน	2,200,000.00	2,613,442.45	118.79	18.79
<b>รวม</b>	<b>98,948,000.00</b>	<b>109,126,486.72</b>	<b>110.29</b>	<b>10.29</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า รายได้จริงของโรงพยาบาลกุดชุม มีจำนวน 109,126,486.72 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 10.29 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้อื่น รายได้ EMS และรายได้งบลงทุน มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 76.82, 55.60 และ 18.79 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้ด้านแรงงานต่างด้าว และรายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 40.35, 8.04 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลมหาชนชัย จำแนกตามประเภทรายได้

ประเภทรายได้	แผนประมาณการรายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	ร้อยละผลต่าง
รายได้ UC	40,362,998.00	37,019,972.28	91.72	- 8.28
รายได้จาก EMS	96,000.00	85,650.00	89.22	- 10.78
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	535,126.00	607,457.91	113.52	13.52
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง	4,778,439.00	5,807,075.14	121.53	21.53
กรมบัญชีกลาง				
รายได้ประกันสังคม	1,040,554.00	1,350,734.18	129.81	29.81
รายได้แรงงานต่างด้าว	44,615.00	46,876.30	105.07	5.07
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	1,578,958.00	2,201,279.00	139.41	39.41
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	29,558,825.00	28,987,920.90	98.07	- 1.93
รายได้อื่น	1,848,027.00	4,059,257.23	219.65	119.65
รายได้งบลงทุน	3,149,985.00	2,690,033.82	85.40	- 14.60
<b>รวม</b>	<b>82,993,527.00</b>	<b>82,856,256.76</b>	<b>99.83</b>	<b>- 0.17</b>

จากตารางที่ 10 พบว่า รายได้จริงของโรงพยาบาลมหาชนชัย มีจำนวน 82,856,256.76 บาท น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 0.17 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้อื่น รายได้ค่ารักษาและบริการอื่นๆ และรายได้ประกันสังคม มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 119.65, 39.41 และ 29.81 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้งบลงทุน รายได้ EMS และรายได้ UC น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 14.60, 10.78 และ 8.28 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลทรายมูล จำแนกตามประเภทรายได้

ประเภทรายได้	แผนประมาณการ รายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
รายได้ UC	26,000,000.00	26,616,390.35	102.37	2.37
รายได้จาก EMS	48,000.00	70,300.00	146.46	46.46
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	1,200,000.00	1,059,209.59	88.27	- 11.73
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	5,000,000.00	6,346,330.43	126.93	26.93
รายได้ประกันสังคม	1,400,000.00	1,971,353.26	140.81	40.81
รายได้แรงงานต่างด้าว	30,000.00	57,219.00	190.73	90.73
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	1,500,000.00	1,440,854.54	96.06	- 3.94
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	29,000,000.00	29,973,784.65	103.36	3.36
รายได้อื่น	4,400,000.00	6,082,147.37	138.23	38.23
รายได้งบลงทุน	1,496,810.06	1,512,610.06	101.06	1.06
<b>รวม</b>	<b>70,074,810.06</b>	<b>75,130,199.25</b>	<b>107.21</b>	<b>7.21</b>

จากตารางที่ 11 พบว่า รายได้จริงของโรงพยาบาลทรายมูล มีจำนวน 75,130,199.25 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 7.21 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายแรงงานต่างด้าว รายได้ EMS และรายได้ประกันสังคม มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 90.73, 46.46 และ 40.81 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 11.73

ตารางที่ 12 แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลป่าต้ว จำแนกตามประเภทรายได้

ประเภทรายได้	แผนประมาณการ รายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
รายได้ UC	24,500,000.00	24,025,185.70	98.06	- 1.94
รายได้จาก EMS	18,500.00	43,462.00	234.93	134.93
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	506,000.00	464,380.49	91.77	- 8.23
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	3,258,000.00	3,278,097.51	100.62	0.62
รายได้ประกันสังคม	498,000.00	453,003.91	90.96	- 9.04
รายได้แรงงานต่างด้าว	5,000.00	5,049.00	100.98	0.98
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	1,181,500.00	1,236,461.00	104.65	4.65
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	22,000,000.00	25,282,755.14	114.92	14.92
รายได้อื่น	2,570,000.00	12,453,272.27	484.56	384.56
รายได้งบลงทุน	1,060,000.00	1,336,354.22	126.07	26.07
<b>รวม</b>	<b>55,597,000.00</b>	<b>68,578,021.24</b>	<b>123.35</b>	<b>23.35</b>

จากตารางที่ 12 พบว่า รายได้จริงของโรงพยาบาลป่าต้ว มีจำนวน 68,578,021.24 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 23.35 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้อื่น รายได้จาก EMS และรายได้งบลงทุน มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 384.56, 134.93 และ 26.07 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้ประกันสังคม และรายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 9.04, และ 8.23 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลค้อวัง จำแนกตามประเภทรายได้

ประเภทรายได้	แผนประมาณการ รายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
รายได้ UC	18,777,500.00	22,295,196.21	118.73	18.73
รายได้จาก EMS	80,000.00	123,150.00	153.94	53.94
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	570,000.00	452,680.01	79.42	- 20.58
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	3,931,200.00	3,551,774.61	90.35	- 9.65
รายได้ประกันสังคม	430,000.00	295,150.55	68.64	- 31.36
รายได้แรงงานต่างด้าว	4,300.00	2,666.00	62.00	- 38.00
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	800,000.00	810,699.00	101.34	1.34
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	22,000,000.00	22,057,986.65	100.26	0.26
รายได้อื่น	3,141,000.00	4,351,896.20	138.55	38.55
รายได้งบลงทุน	825,054.00	1,555,054.78	188.48	88.48
<b>รวม</b>	<b>50,559,054.00</b>	<b>55,496,254.01</b>	<b>109.77</b>	<b>9.77</b>

จากตารางที่ 13 พบว่า รายได้จริงของโรงพยาบาลค้อวัง มีจำนวน 55,496,254.01 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 9.77 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้งบลงทุน รายได้จาก EMS และรายได้อื่น มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 88.48, 53.94 และ 38.55 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้แรงงานต่างด้าว รายได้ประกันสังคม รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด และรายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 38.00, 31.36, 20.58 และ 9.65 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 แผนประมาณการรายได้ รายได้จริง ร้อยละรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการ และร้อยละผลต่างระหว่างรายได้จริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลไทยเจริญ จำแนกตามประเภทรายได้

ประเภทรายได้	แผนประมาณการ รายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
รายได้ UC	22,523,900.00	22,802,970.74	101.24	1.24
รายได้จาก EMS	45,000.00	54,950.00	122.11	22.11
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	250,000.00	304,887.00	121.95	21.95
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	2,100,000.00	2,147,473.00	102.26	2.26
รายได้ประกันสังคม	280,000.00	461,725.00	164.90	64.90
รายได้แรงงานต่างด้าว	0	0	0	0
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	1,227,200.00	1,354,211.00	110.35	10.35
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	19,472,200.00	19,368,286.96	99.47	- 0.53
รายได้อื่น	3,155,500.00	2,948,835.64	93.45	- 6.55
รายได้งบลงทุน	3,016,000.00	3,016,393.48	100.01	0.01
<b>รวม</b>	<b>52,069,800.00</b>	<b>52,459,732.82</b>	<b>100.75</b>	<b>0.75</b>

จากตารางที่ 14 พบว่า รายได้จริงของโรงพยาบาลไทยเจริญ มีจำนวน 52,459,732.82 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 0.75 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายประกันสังคม รายได้จาก EMS และรายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 64.90, 22.11 และ 21.95 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้อื่น น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 6.55

### 1.2.2 ด้านค่าใช้จ่าย

**เป้าหมายตัวชี้วัด** ผลการดำเนินงานค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนประมาณการประจำปีมากกว่าแผนไม่เกินร้อยละ 5

ตารางที่ 15 แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริงภาพรวมทุกหมวดรายจ่าย ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่างระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	แผนประมาณการ ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ	ร้อยละผลต่าง
ยโสธร	708,804,850.00	739,877,188.86	104.38	4.38
เลิงนกทา	225,200,000.00	212,010,183.77	94.14	- 5.86
คำเขื่อนแก้ว	116,176,176.08	117,231,944.32	100.91	0.91
กุดชุม	98,948,000.00	103,828,455.26	104.93	4.93
มหาชนะชัย	84,583,500.00	85,252,764.92	100.79	0.79
ทรายมูล	69,945,500.00	72,171,336.46	103.18	3.18
ป่าดัว	57,167,000.00	61,002,609.50	106.71	6.71
ค้อวัง	53,708,400.00	56,988,368.90	106.11	6.11
ไทยเจริญ	52,069,800.00	52,699,310.60	101.21	1.21
<b>รวม</b>	<b>1,466,603,226.08</b>	<b>1,501,062,162.59</b>	<b>102.35</b>	<b>2.35</b>

จากตารางที่ 15 พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร วางแผนประมาณการค่าใช้จ่ายประจำปีทุกหมวดรายจ่าย 1,466,603,226.08 บาท มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด 1,501,062,162.59 บาท คิดเป็นร้อยละ 102.35 ของแผนประมาณการค่าใช้จ่ายทุกหมวด มากกว่าแผนร้อยละ 2.35 โรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวดมากกว่าแผนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลป่าดัว มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด 61,002,609.50 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 6.71 รองลงมาคือ โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลกุดชุม มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด 56,988,368.90 บาท และ 103,828,455.26 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 6.11 และ 4.93 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวดมากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายเกินร้อยละ 5 คือ โรงพยาบาลป่าดัว มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด 61,002,609.50 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 6.71 และโรงพยาบาลค้อวัง มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด 56,988,368.90 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 6.11 ผลการดำเนินงานมีโรงพยาบาล 7 แห่งเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานในการวิจัย คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลไทยเจริญ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลป่าดัว และโรงพยาบาลค้อวัง

ตารางที่ 16 แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริงไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ร้อยละ  
ค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่างระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน  
จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	แผนประมาณการ ค่าใช้จ่ายไม่รวม ค่าเสื่อมราคาและ ค่าตัดจำหน่าย	ค่าใช้จ่ายจริงไม่รวม ค่าเสื่อมราคาและ ค่าตัดจำหน่าย	ร้อยละ	ร้อยละผลต่าง
ยโสธร	665,905,850.00	676,815,162.27	101.64	1.64
เลิงนกทา	213,400,000.00	200,370,205.71	93.89	-6.11
คำเขื่อนแก้ว	111,173,288.25	111,703,128.00	100.48	0.48
กุดชุม	93,717,000.00	98,351,449.83	104.95	4.95
มหาชนะชัย	79,843,542.00	80,451,781.92	100.76	0.76
ทรายมูล	65,745,500.00	67,700,756.88	102.97	2.97
ป่าดิว	54,537,000.00	57,646,526.20	105.70	5.70
ค้อวัง	49,734,000.00	52,380,868.90	105.32	5.32
ไทยเจริญ	49,053,800.00	48,367,606.28	98.60	-1.40
<b>รวม</b>	<b>1,383,109,980.25</b>	<b>1,393,787,485.99</b>	<b>100.77</b>	<b>0.77</b>

จากตารางที่ 16 พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร วางแผนประมาณการค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายประจำปี 1,383,109,980.25 บาท มีค่าใช้จ่ายจริงไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย 1,393,787,485.99 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.77 ของแผนประมาณการค่าใช้จ่าย มากกว่าแผนร้อยละ 0.77 โรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายจริงไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายมากกว่าแผนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลป่าดิว มีค่าใช้จ่ายจริง 57,646,526.20 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 5.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลกุดชุม มีค่าใช้จ่ายจริง 52,380,868.90 บาท และ 98,351,449.83 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 5.32 และ 4.95 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายจริงมากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย เกินร้อยละ 5 คือ โรงพยาบาลป่าดิว มีค่าใช้จ่ายจริง 57,646,526.20 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 5.70 และโรงพยาบาลค้อวัง มีค่าใช้จ่ายจริง 52,380,868.90 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 5.32



ตารางที่ 17 แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่างระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน จำแนกตามประเภทรายจ่าย (ภาพรวมทุกโรงพยาบาล)

ประเภทค่าใช้จ่าย	แผนประมาณการ ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
ต้นทุนยา	156,821,366.25	167,137,574.93	106.58	6.58
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุ การแพทย์	81,368,743.00	80,404,890.41	98.82	-1.18
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์	36,711,852.00	35,884,363.06	97.75	-2.25
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	507,115,705.00	503,736,981.25	99.33	-0.67
ค่าจ้างชั่วคราว	105,463,114.00	106,435,786.13	100.92	0.92
ค่าตอบแทน	233,927,692.00	232,636,865.99	99.45	-0.55
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	28,020,048.00	28,137,865.82	100.42	0.42
ค่าใช้สอย	90,307,965.00	95,763,187.65	106.04	6.04
ค่าสาธารณูปโภค	38,752,474.00	40,518,359.82	104.56	4.56
วัสดุใช้ไป	58,908,393.00	61,737,575.16	104.80	4.80
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	83,493,245.83	107,274,676.60	128.48	28.48
ค่าใช้จ่ายอื่น	45,712,628.00	41,394,035.77	90.55	9.45
<b>รวม</b>	<b>1,466,603,226.08</b>	<b>1,501,062,162.59</b>	<b>102.35</b>	<b>2.35</b>

จากตารางที่ 17 พบว่า ค่าใช้จ่ายจริงของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร มีจำนวน 1,501,062,162.59 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 2.35 มีค่าใช้จ่ายส่วนมากมากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าใช้จ่ายด้านค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ค่าใช้จ่ายอื่น ต้นทุนค่ายา และค่าใช้จ่ายด้านค่าใช้สอย คิดเป็นร้อยละ 28.48 , 9.45 , 6.58 และ 6.04 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายเทียบกับแผนประมาณการค่าใช้จ่าย จำแนกตามประเภทรายจ่ายทุกหมวด รายโรงพยาบาล ผลการศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑๘ – ๒๖

ตารางที่ 18 แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่างระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลโสธร จำแนกตามประเภทรายจ่าย

ประเภทค่าใช้จ่าย	แผนประมาณการ ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
ต้นทุนยา	90,000,000.00	96,957,280.88	107.73	7.73
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุ การแพทย์	58,300,000.00	56,708,677.70	97.27	- 2.73
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์	12,000,000.00	9,281,993.87	77.35	- 22.65
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	239,207,000.00	234,894,794.80	98.20	- 1.80
ค่าจ้างชั่วคราว	40,495,000.00	42,387,327.18	104.67	4.67
ค่าตอบแทน	114,127,900.00	114,494,064.49	100.32	0.32
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	12,821,550.00	13,568,719.91	105.83	5.83
ค่าใช้สอย	39,250,000.00	46,113,144.13	117.49	17.49
ค่าสาธารณูปโภค	21,000,000.00	22,047,806.42	104.99	4.99
วัสดุใช้ไป	29,320,600.00	29,138,048.79	99.38	- 0.62
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	42,899,000.00	63,062,026.59	147.00	47.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	9,383,800.00	11,223,304.10	119.60	19.60
<b>รวม</b>	<b>708,804,850.00</b>	<b>739,877,188.86</b>	<b>104.38</b>	<b>4.38</b>

จากตารางที่ 18 พบว่า ค่าใช้จ่ายจริงของโรงพยาบาลโสธร มีจำนวน 739,877,188.86 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 4.38 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าใช้จ่ายด้านค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ค่าใช้จ่ายอื่น ค่าใช้สอย และค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น คิดเป็นร้อยละ 47.00, 19.60, 17.49 และ 5.83 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ต้นทุนวิทยาศาสตร์การแพทย์ ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์ และค่าใช้จ่ายด้านเงินเดือนและค่าจ้างประจำ น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 22.65, 2.73 และ 1.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 19 แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำแนกตามประเภทรายจ่าย

ประเภทค่าใช้จ่าย	แผนประมาณการ ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
ต้นทุนยา	23,500,000.00	23,426,926.51	99.69	- 0.31
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุ การแพทย์	7,300,000.00	7,729,485.70	05.88	5.88
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์	6,400,000.00	6,566,985.00	02.61	2.61
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	65,000,000.00	59,896,179.38	92.15	- 7.85
ค่าจ้างชั่วคราว	21,000,000.00	19,859,151.00	94.57	- 5.43
ค่าตอบแทน	34,800,000.00	32,060,290.00	92.13	- 7.87
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	3,800,000.00	2,781,188.66	73.19	- 26.81
ค่าใช้สอย	20,800,000.00	18,809,538.04	90.43	- 9.57
ค่าสาธารณูปโภค	5,800,000.00	6,082,535.04	104.87	4.87
วัสดุใช้ไป	10,000,000.00	10,619,948.26	106.20	6.20
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	11,800,000.00	11,639,978.06	8.64	- 1.36
ค่าใช้จ่ายอื่น	15,000,000.00	12,537,978.12	83.59	- 16.41
<b>รวม</b>	<b>225,200,000.00</b>	<b>212,010,183.77</b>	<b>94.14</b>	<b>- 5.86</b>

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่าใช้จ่ายจริงของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มีจำนวน 212,010,183.77 บาท น้อยกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 5.86 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน มีค่าใช้จ่ายที่มากแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าใช้จ่ายด้านวัสดุใช้ไป และต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 6.20 และ 5.88 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น ค่าใช้จ่ายอื่น และค่าใช้สอย น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 26.81, 16.41 และ 9.57 ตามลำดับ

ตารางที่ 20 แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละ  
ผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำแนก  
ตามประเภทรายจ่าย

ประเภทค่าใช้จ่าย	แผนประมาณการ ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
ต้นทุนยา	10,599,988.25	11,756,804.51	110.91	10.91
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุ การแพทย์	3,205,600.00	3,673,965.47	114.61	14.61
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์	3,250,000.00	3,693,570.00	113.65	13.65
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	49,572,200.00	47,905,722.81	96.64	- 3.36
ค่าจ้างชั่วคราว	7,000,000.00	6,873,787.00	98.20	- 1.80
ค่าตอบแทน	17,320,000.00	17,483,428.00	100.94	0.94
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	2,940,000.00	2,808,041.01	95.51	- 4.49
ค่าใช้สอย	8,535,500.00	9,042,725.50	105.94	5.94
ค่าสาธารณูปโภค	2,500,000.00	2,485,532.41	99.42	- 0.58
วัสดุใช้ไป	3,050,000.00	2,858,077.00	93.71	- 6.29
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	5,002,887.83	5,528,816.32	110.51	10.51
ค่าใช้จ่ายอื่น	3,200,000.00	3,121,474.29	97.55	- 2.45
<b>รวม</b>	<b>116,176,176.08</b>	<b>117,231,944.32</b>	<b>100.91</b>	<b>0.91</b>

จากตารางที่ 20 พบว่า ค่าใช้จ่ายจริงของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีจำนวน 117,231,944.32 บาท  
มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 0.91 มีค่าใช้จ่ายมากกว่าและน้อยกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย  
เท่าๆ กัน มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไข้ยาและ  
วัสดุการแพทย์ ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ต้นทุนค่ายา ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย และค่าใช้  
สอย คิดเป็นร้อยละ 14.61, 13.65, 10.91, 10.51 และ 5.94 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับ  
แรก คือ ค่าวัสดุใช้ไป ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น และเงินเดือนและค่าจ้างประจำ น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 6.29,  
4.49 และ 3.36 ตามลำดับ

ตารางที่ 21 แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลกุดชุม จําแนกตามประเภทรายจ่าย

ประเภทค่าใช้จ่าย	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ	ร้อยละผลต่าง
ต้นทุนยา	7,300,000.00	7,725,384.59	105.83	5.83
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีเยาและวัสดุการแพทย์	2,000,000.00	2,321,301.96	116.07	16.07
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	4,500,000.00	4,547,431.69	101.05	1.05
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	33,795,000.00	36,564,883.43	108.20	8.20
ค่าจ้างชั่วคราว	9,135,000.00	9,342,436.00	102.27	2.27
ค่าตอบแทน	15,500,000.00	15,857,143.00	102.30	2.30
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	2,000,000.00	2,020,796.56	101.04	1.04
ค่าใช้สอย	5,500,000.00	4,960,826.22	90.20	- 9.80
ค่าสาธารณูปโภค	3,030,000.00	2,728,928.76	90.06	- 9.94
วัสดุใช้ไป	5,057,000.00	7,750,935.13	153.27	53.27
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	5,231,000.00	5,477,005.43	104.70	4.70
ค่าใช้จ่ายอื่น	5,900,000.00	4,531,382.49	76.80	- 23.20
<b>รวม</b>	<b>98,948,000.00</b>	<b>103,828,455.26</b>	<b>104.93</b>	<b>4.93</b>

จากตารางที่ 21 พบว่า ค่าใช้จ่ายจริงของโรงพยาบาลกุดชุม มีจำนวน 103,828,455.26 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 4.93 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าวัสดุใช้ไป ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีเยาและวัสดุการแพทย์ เงินเดือนและค่าจ้างประจำ และต้นทุนยา คิดเป็นร้อยละ 53.27, 16.07, 8.20 และ 5.83 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ค่าสาธารณูปโภค และค่าใช้สอย น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 23.20, 9.94 และ 9.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 22 แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลมหาชนะชัย จำแนกตามประเภทรายจ่าย

ประเภทค่าใช้จ่าย	แผนประมาณการ ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
ต้นทุนยา	9,075,378.00	9,133,652.87	100.64	0.64
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซ่ยาและวัสดุ การแพทย์	3,277,643.00	2,846,824.77	86.86	- 13.14
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์	4,157,852.00	4,711,413.00	113.31	13.31
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	27,587,505.00	28,077,170.90	101.77	1.77
ค่าจ้างชั่วคราว	7,238,514.00	7,376,635.00	101.91	1.91
ค่าตอบแทน	16,946,592.00	16,800,716.00	99.14	- 0.86
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,174,398.00	1,432,124.18	121.95	21.95
ค่าใช้สอย	3,235,765.00	3,194,004.62	98.71	- 1.29
ค่าสาธารณูปโภค	1,540,474.00	1,983,375.85	128.75	28.75
วัสดุทั่วไป	3,164,293.00	3,269,761.22	103.33	3.33
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	4,739,958.00	4,800,983.00	101.29	1.29
ค่าใช้จ่ายอื่น	2,445,128.00	1,626,103.51	66.50	- 33.50
<b>รวม</b>	<b>84,583,500.00</b>	<b>85,252,764.92</b>	<b>100.79</b>	<b>0.79</b>

จากตารางที่ 22 พบว่า ค่าใช้จ่ายจริงของโรงพยาบาลมหาชนะชัย มีจำนวน 85,252,764.92 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 0.79 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น และต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 28.75, 21.95 และ 13.31 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซ่ยาและวัสดุการแพทย์ และค่าใช้สอย น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 33.50, 13.14 และ 1.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 23 แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลทรายมูล จำแนกตามประเภทรายจ่าย

ประเภทค่าใช้จ่าย	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ	ร้อยละผลต่าง
ต้นทุนยา	3,500,000.00	4,637,338.47	132.50	32.50
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซ่ยาและวัสดุการแพทย์	2,845,500.00	2,336,630.63	82.12	- 17.88
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,350,000.00	1,692,583.50	125.38	25.38
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	29,000,000.00	29,903,877.61	103.12	3.12
ค่าจ้างชั่วคราว	5,000,000.00	5,352,857.00	107.06	7.06
ค่าตอบแทน	9,700,000.00	9,874,076.50	101.79	1.79
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,800,000.00	1,514,155.48	84.12	- 15.88
ค่าใช้สอย	7,000,000.00	6,885,961.91	98.37	- 1.63
ค่าสาธารณูปโภค	1,350,000.00	1,416,210.50	104.90	4.90
วัสดุใช้ไป	2,700,000.00	1,957,789.47	72.51	- 27.49
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	4,200,000.00	4,470,579.58	106.44	6.44
ค่าใช้จ่ายอื่น	1,500,000.00	2,129,275.81	141.95	41.95
<b>รวม</b>	<b>69,945,500.00</b>	<b>72,171,336.46</b>	<b>103.18</b>	<b>3.18</b>

จากตารางที่ 23 พบว่า ค่าใช้จ่ายจริงของโรงพยาบาลทรายมูล มีจำนวน 72,171,336.46 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 3.18 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ต้นทุนยา ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ค่าจ้างชั่วคราว และค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 41.95, 32.50, 25.38, 7.06 และ 6.44 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าวัสดุใช้ไป ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซ่ยาและวัสดุการแพทย์ และค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 27.49, 17.88 และ 15.88 ตามลำดับ

ตารางที่ 24 แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลป่าต้ว จำแนกตามประเภทรายจ่าย

ประเภทค่าใช้จ่าย	แผนประมาณการ ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
ต้นทุนยา	5,316,000.00	5,278,540.45	99.30	- 0.70
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุ การแพทย์	1,540,000.00	1,445,095.69	93.84	- 6.16
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์	1,869,000.00	2,003,385.00	107.19	7.19
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	22,000,000.00	25,286,107.82	114.94	14.94
ค่าจ้างชั่วคราว	6,142,000.00	5,860,221.00	95.41	- 4.59
ค่าตอบแทน	8,215,000.00	8,644,991.00	105.23	5.23
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,200,000.00	1,503,972.60	125.33	25.33
ค่าใช้จ่ายสื่อ	2,000,000.00	1,954,946.05	97.75	- 2.25
ค่าสาธารณูปโภค	1,500,000.00	1,452,883.73	96.86	- 3.14
วัสดุใช้ไป	1,550,000.00	1,481,413.35	95.58	- 4.42
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	2,630,000.00	3,356,083.30	127.61	27.61
ค่าใช้จ่ายอื่น	3,205,000.00	2,734,969.51	85.33	- 14.67
<b>รวม</b>	<b>57,167,000.00</b>	<b>61,002,609.50</b>	<b>106.71</b>	<b>6.71</b>

จากตารางที่ 24 พบว่า ค่าใช้จ่ายจริงของโรงพยาบาลป่าต้ว มีจำนวน 61,002,609.50 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 6.71 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น เงินเดือนและค่าจ้างประจำ ต้นทุนวิทยาศาสตร์การแพทย์ และค่าตอบแทน คิดเป็นร้อยละ 27.61, 25.33, 14.94, 7.19 และ 5.23 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุการแพทย์ และค่าจ้างชั่วคราว น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 14.67, 6.16 และ 4.59 ตามลำดับ



ตารางที่ 25 แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลค้อวัง จำแนกตามประเภทรายจ่าย

ประเภทค่าใช้จ่าย	แผนประมาณการ ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ	ร้อยละ ผลต่าง
ต้นทุนยา	3,530,000.00	3,935,540.65	111.49	11.49
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุ การแพทย์	1,680,000.00	1,946,530.59	115.86	15.86
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์	1,585,000.00	1,623,410.00	102.42	2.42
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	21,414,000.00	21,855,012.54	102.06	2.06
ค่าจ้างชั่วคราว	4,800,000.00	4,948,150.51	103.09	3.09
ค่าตอบแทน	9,117,600.00	9,140,587.00	100.25	0.25
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,215,000.00	1,354,500.74	111.48	11.48
ค่าใช้จ่ายสอย	1,481,400.00	1,780,789.99	120.21	20.21
ค่าสาธารณูปโภค	1,116,000.00	1,319,182.10	118.21	18.21
วัสดุใช้ไป	2,585,000.00	3,201,631.04	123.85	23.85
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	3,974,400.00	4,607,500.00	115.93	15.93
ค่าใช้จ่ายอื่น	1,210,000.00	1,275,533.74	105.42	5.42
<b>รวม</b>	<b>53,708,400.00</b>	<b>56,988,368.90</b>	<b>106.11</b>	<b>6.11</b>

จากตารางที่ 25 พบว่า ค่าใช้จ่ายจริงของโรงพยาบาลค้อวัง มีจำนวน 56,988,368.90 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 6.11 ทุกค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าวัสดุใช้ไป ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุการแพทย์ ต้นทุนยา ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น และค่าใช้จ่ายอื่น คิดเป็นร้อยละ 23.85, 20.21, 18.21, 15.93, 15.86, 11.49, 11.48 และ 5.42 ตามลำดับ

ตารางที่ 26 แผนประมาณการค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และร้อยละผลต่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนของโรงพยาบาลไทยเจริญ จำแนกตามประเภทรายจ่าย

ประเภทค่าใช้จ่าย	แผนประมาณการค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ	ร้อยละผลต่าง
ต้นทุนยา	4,000,000.00	4,286,106.00	107.15	7.15
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซ่ยาและวัสดุการแพทย์	1,220,000.00	1,396,377.90	114.46	14.46
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,600,000.00	1,763,591.00	110.22	10.22
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	19,540,000.00	19,353,231.96	99.04	- 0.96
ค่าจ้างชั่วคราว	4,652,600.00	4,435,221.44	95.33	- 4.67
ค่าตอบแทน	8,200,600.00	8,281,570.00	100.99	0.99
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,069,100.00	1,154,366.68	107.98	7.98
ค่าใช้สอย	2,505,300.00	3,021,251.19	120.59	20.59
ค่าสาธารณูปโภค	916,000.00	1,001,905.01	109.38	9.38
วัสดุใช้ไป	1,481,500.00	1,459,970.90	98.55	- 1.45
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	3,016,000.00	4,331,704.32	143.62	43.62
ค่าใช้จ่ายอื่น	3,868,700.00	2,214,014.20	57.23	- 42.77
<b>รวม</b>	<b>52,069,800.00</b>	<b>52,699,310.60</b>	<b>101.21</b>	<b>1.21</b>

จากตารางที่ 26 พบว่า ค่าใช้จ่ายจริงของโรงพยาบาลไทยเจริญ มีจำนวน 52,699,310.60 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 1.21 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ค่าใช้สอย ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซ่ยาและวัสดุการแพทย์ ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น และต้นทุนยา คิดเป็นร้อยละ 43.62, 20.59, 14.46, 10.22, 9.38, 7.98, และ 7.15 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ค่าจ้างชั่วคราว และวัสดุใช้ไป น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 42.77, 4.67 และ 1.45 ตามลำดับ

ตารางที่ 27 ผลต่างระหว่างรายได้จริงทุกหมวด ค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด และสัดส่วนรายได้จริงต่อ  
ค่าใช้จ่ายจริง จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	รายได้จริงทุกหมวด	ค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด	ผลต่าง	สัดส่วน รายได้จริงต่อ ค่าใช้จ่ายจริง
ยโสธร	803,096,413.95	739,877,188.86	63,219,225.09	1.09
เลิงนกทา	207,906,449.55	212,010,183.77	-4,103,734.22	0.98
คำเขื่อนแก้ว	122,763,014.08	117,231,944.32	5,531,069.76	1.05
กุดชุม	109,126,486.72	103,828,455.26	5,298,031.46	1.05
มหาชนะชัย	82,856,256.76	85,252,764.92	-2,396,508.16	0.97
ทรายมูล	75,130,199.25	72,171,336.46	2,958,862.79	1.04
ป่าติ้ว	68,578,021.24	61,002,609.50	7,575,411.74	1.12
ค้อวัง	55,496,254.01	56,988,368.90	-1,492,114.89	0.97
ไทยเจริญ	52,459,732.82	52,699,310.60	-239,577.78	0.99
<b>รวม</b>	<b>1,577,412,828.38</b>	<b>1,501,062,162.59</b>	<b>76,350,665.79</b>	<b>1.05</b>

จากตารางที่ 27 พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร มีรายได้จริงทุกหมวดรายได้มากกว่าค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวดรายจ่าย 76,350,665.79 บาท คิดเป็นสัดส่วนรายได้จริงต่อค่าใช้จ่ายจริง 1.05 โรงพยาบาลที่มีสัดส่วนรายได้จริงมากกว่าค่าใช้จ่ายจริงมากที่สุดคือ โรงพยาบาลป่าติ้ว สัดส่วน 1.12 รองลงมาคือ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม สัดส่วน 1.09, 1.05 และ 1.05 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้ 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ มีสัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย 0.98, 0.97, 0.97, และ 0.99 ตามลำดับ

ตารางที่ 28 ผลต่างระหว่างรายได้จริง (ไม่รวมงบลงทุน) ค่าใช้จ่ายจริง (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) และสัดส่วนรายได้จริงต่อค่าใช้จ่ายจริง จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	รายได้จริง (ไม่รวมงบลงทุน)	ค่าใช้จ่ายจริง (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย)	ผลต่าง	สัดส่วนรายได้ จริงต่อ ค่าใช้จ่ายจริง
ยโสธร	726,967,792.02	676,815,162.27	50,152,629.75	1.07
เลิงนกทา	207,906,449.55	200,370,205.71	7,536,243.84	1.04
คำเขื่อนแก้ว	119,651,838.00	111,703,128.00	7,948,710.00	1.07
กุดชุม	106,513,044.27	98,351,449.83	8,161,594.44	1.08
มหาชนะชัย	80,166,222.94	80,451,781.92	-285,558.98	0.99
ทรายมูล	73,617,589.19	67,700,756.88	5,916,832.31	1.09
ป่าติ้ว	67,241,667.02	57,646,526.20	9,595,140.82	1.17
ค้อวัง	53,941,199.23	52,380,868.90	1,560,330.33	1.03
ไทยเจริญ	49,443,339.34	48,367,606.28	1,075,733.06	1.02
<b>รวม</b>	<b>1,485,449,141.56</b>	<b>1,393,787,485.99</b>	<b>91,661,655.57</b>	<b>1.06</b>

จากตารางที่ 28 พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร มีรายได้จริงไม่รวมหมวดงบลงทุนมากกว่า ค่าใช้จ่ายจริงไม่รวมหมวดค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย 91,661,655.79 บาท คิดเป็นสัดส่วนรายได้จริงต่อค่าใช้จ่ายจริง 1.06 โรงพยาบาลที่มีสัดส่วนรายได้จริงมากกว่าค่าใช้จ่ายจริงมากที่สุดคือ โรงพยาบาลป่าติ้ว สัดส่วน 1.17 รองลงมาคือโรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลกุดชุม สัดส่วน 1.09 และ 1.08 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้ 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีสัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย 0.99

### 1.3 คุณภาพบัญชี

เป้าหมายตัวชี้วัด มีคุณภาพบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ตารางที่ 29 ร้อยละผลการประเมินคุณภาพบัญชีภาพรวมทุกด้าน เทียบเกณฑ์ประเมิน จำแนกราย  
โรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ร้อยละ	เทียบเกณฑ์ประเมิน
ยโสธร	99.47	ผ่าน
เลิงนกทา	80.06	ผ่าน
คำเขื่อนแก้ว	97.57	ผ่าน
กุดชุม	82.12	ผ่าน
มหาชนะชัย	72.09	ไม่ผ่าน
ทรายมูล	93.71	ผ่าน
ป่าดัว	91.00	ผ่าน
ค้อวัง	95.25	ผ่าน
ไทยเจริญ	80.56	ผ่าน

จากตารางที่ 29 พบว่า โรงพยาบาลส่วนมากจำนวน 8 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลที่ผ่านคะแนนการประเมินมากที่สุด คือ โรงพยาบาลยโสธร ร้อยละ 99.47 รองลงมา คือ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลค้อวัง ผ่านคะแนนร้อยละ 97.57 และ 95.25 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานมีโรงพยาบาลจำนวน 8 แห่งเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัยคือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าดัว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีคุณภาพ ร้อยละ 72.09

ตารางที่ 30 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลยโสธร

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1. ด้านเงินสดและรายการเทียบเท่า	8	8	100.00
2. ด้านลูกหนี้เงินยืม	4	2	50.00
3. ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	120	120	100.00
- บันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี	28	28	100.00
- บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ	28	28	100.00

ตารางที่ 30 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลโสธร  
(ต่อ)

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษารายตัว/รายสิทธิ รายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่า รักษา	38	38	100.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง	26	26	100.00
4. ด้านวัสดุคงเหลือ	78	78	100.00
- บันทึกบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและตรงตาม รายงานการคลัง	26	26	100.00
- บันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานจาก คลัง	26	26	100.00
- จำนวนคงเหลือตรงตามรายงานจากคลัง	26	26	100.00
5. ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมราย ประเภท และยอดตรงกับบัญชี	24	24	100.00
6. ด้านเจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สิน อื่นๆ	44	44	100.00
- มีทะเบียนคุมรายตัว และยอดในทะเบียนคุมตรง กับบัญชี	22	22	100.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง ครบถ้วน	22	22	100.00
7. ด้านบันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC ตาม นโยบายบัญชี	16	16	100.00
8. ด้านรายได้ค่ารักษาพยาบาล	58	58	100.00
- บันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และ นโยบายบัญชี	28	28	100.00
- การบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และ ตรงกับข้อมูลใน electronic file	30	30	100.00
9. ด้านค่าใช้จ่าย (มีการบันทึกบัญชีค่าใช้จ่าย เป็นไปตามนโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย)	26	26	100.00
<b>รวม</b>	<b>378</b>	<b>376</b>	<b>99.47</b>

จากตารางที่ 30 พบว่า คะแนนประเมินการจัดทำบัญชีโรงพยาบาลโสธร โดยรวมทุกด้าน 376 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 99.47 ส่วนมากมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ยกเว้นด้าน ลูกหนี้เงินยืมเกี่ยวกับทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมไม่ตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้เงินยืม

**ตารางที่ 31** คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1. ด้านเงินสดและรายการเทียบเท่า	8	8	100.00
2. ด้านลูกหนี้เงินยืม	4	4	100.00
3. ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	90	63	70.00
- บันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี	22	16	72.73
- บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ	24	15	62.50
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษารายตัว/รายสิทธิ รายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา	26	24	92.31
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง	18	8	44.44
4. ด้านวัสดุคงเหลือ	72	66	91.67
- บันทึกบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและตรงตามรายงานการคลัง	24	24	100.00
- บันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานจากคลัง	24	18	75.00
- จำนวนคงเหลือตรงตามรายงานจากคลัง	24	24	100.00
5. ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภท และยอดตรงกับบัญชี	24	23	95.83
6. ด้านเจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่นๆ	34	25	73.53
- มีทะเบียนคุมรายตัว และยอดในทะเบียนคุมตรงกับบัญชี	18	18	100.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน	16	7	43.75

ตารางที่ 31 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (ต่อ)

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
7. ด้านบันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC ตาม นโยบายบัญชี	16	14	87.50
8. ด้านรายได้คำรักษาพยาบาล	44	26	59.09
- บันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และ นโยบายบัญชี	22	13	59.09
- การบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และ ตรงกับข้อมูลใน electronic file	22	13	59.09
9. ด้านค่าใช้จ่าย (มีการบันทึกบัญชีค่าใช้จ่าย เป็นไปตามนโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย)	24	24	100.00
<b>รวม</b>	<b>316</b>	<b>253</b>	<b>80.06</b>

จากตารางที่ 31 พบว่า คะแนนประเมินการจัดทำบัญชีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โดยรวมทุกด้าน 253 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 80.06 ส่วนมากมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ยกเว้น

ด้านลูกหนี้คำรักษาพยาบาล มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 70.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้คำรักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี การบันทึกบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ และการมีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง

ด้านเจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่นๆ มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 73.53 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการมีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน

ด้านรายได้คำรักษาพยาบาล คุณภาพในการบันทึกร้อยละ 59.09 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลาและนโยบายบัญชี และการบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลาและตรงกับข้อมูลใน electronic file



ตารางที่ 32 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ ประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1. ด้านเงินสดและรายการเทียบเท่า	8	8	100.00
2. ด้านลูกหนี้เงินยืม	4	4	100.00
3. ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	74	74	100.00
- บันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี	20	20	100.00
- บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ	20	20	100.00
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษารายตัว/รายสิทธิ รายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา	22	22	100.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง	12	12	100.00
4. ด้านวัสดุคงเหลือ	66	65	98.48
- บันทึกบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและตรงตามรายงานการคลัง	22	22	100.00
- บันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานจากคลัง	22	21	95.45
- จำนวนคงเหลือตรงตามรายงานจากคลัง	22	22	100.00
5. ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภท และยอดตรงกับบัญชี	22	22	100.00
6. ด้านเจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่นๆ	38	38	100.00
- มีทะเบียนคุมรายตัว และยอดในทะเบียนคุมตรงกับบัญชี	18	18	100.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน	20	20	100.00
7. ด้านบันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี	16	12	75.00
8. ด้านรายได้ค่ารักษาพยาบาล	40	39	97.50
- บันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และนโยบายบัญชี	20	20	100.00

ตารางที่ 32 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ ประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว  
(ต่อ)

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
- การบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และตรงกับข้อมูลใน electronic file	20	19	95.00
9. ด้านค่าใช้จ่าย (มีการบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายเป็นไปตามนโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย)	20	19	95.00
<b>รวม</b>	<b>288</b>	<b>281</b>	<b>97.57</b>

จากตารางที่ 32 พบว่า คะแนนประเมินการจัดทำบัญชีโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โดยรวมทุกด้าน 281 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 97.57 ส่วนมากมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ยกเว้นด้านบันทึกบัญชีรับเงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 75.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกการรับรู้รายได้กองทุน PP อื่น

ตารางที่ 33 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ ประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลกุดชุม

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1. ด้านเงินสดและรายการเทียบเท่า	8	8	100.00
2. ด้านลูกหนี้เงินยืม	4	4	100.00
3. ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	84	47	55.95
- บันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี	20	20	100.00
- บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ	20	19	95.00
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษารายตัว/รายสิทธิ รายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา	28	8	28.57
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง	16	0	0.00
4. ด้านวัสดุคงเหลือ	60	56	93.33
- บันทึกบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและตรงตามรายงานการคลัง	20	19	95.00

ตารางที่ 33 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ ประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลกุดชุม  
(ต่อ)

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
- บันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานจากคลัง	20	19	95.00
- จำนวนคงเหลือตรงตามรายงานจากคลัง	20	18	90.00
5. ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภท และยอดตรงกับบัญชี	24	24	100.00
6. ด้านเจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่นๆ	44	44	100.00
- มีทะเบียนคุมรายตัว และยอดในทะเบียนคุมตรงกับบัญชี	22	22	100.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน	22	22	100.00
7. ด้านบันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี	16	7	43.75
8. ด้านรายได้ค่ารักษาพยาบาล	42	38	90.47
- บันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และนโยบายบัญชี	20	20	100.00
- การบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และตรงกับข้อมูลใน electronic file	22	18	90.00
9. ด้านค่าใช้จ่าย (มีการบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายเป็นไปตามนโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย)	20	20	100.00
<b>รวม</b>	<b>302</b>	<b>248</b>	<b>82.12</b>

จากตารางที่ 33 พบว่า คะแนนประเมินการจัดทำบัญชีโรงพยาบาลกุดชุม โดยรวมทุกด้าน 248 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 82.12 ส่วนมากมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ยกเว้น

ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 55.95 โดยไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพเกี่ยวกับการมีทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล/รายสัทธิรายละเอียดยอดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา และการมีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง

ด้านบันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 43.75 โดยไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกเงินกองทุน UC เหม่าจ่ายรายหัว OPD เงินกองทุน UC เหม่า

จ่ายรายหัว IPD เงินกองทุน UC เหม่าจ่ายรายหัว PP เงินรับฝากกองทุน UC รายได้กองทุน PP อื่น และ รายได้กองทุน UC อื่น

**ตารางที่ 34** คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ ประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลมหาชนะชัย

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1. ด้านเงินสดและรายการเทียบเท่า	8	3	37.50
2. ด้านลูกหนี้เงินยืม	4	0	0.00
3. ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	62	38	61.29
- บันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี	16	16	100.00
- บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ	18	18	100.00
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษารายตัว/รายสิทธิ รายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา	18	2	11.11
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง	10	2	20.00
4. ด้านวัสดุคงเหลือ	60	57	95.00
- บันทึกบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและตรงตามรายงานการคลัง	20	19	95.00
- บันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานจากคลัง	20	18	90.00
- จำนวนคงเหลือตรงตามรายงานจากคลัง	20	20	100.00
5. ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภท และยอดตรงกับบัญชี	22	0	0.00
6. ด้านเจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่นๆ	30	30	100.00
- มีทะเบียนคุมรายตัว และยอดในทะเบียนคุมตรงกับบัญชี	14	14	100.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน	16	16	100.00
7. ด้านบันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี	14	6	42.86

ตารางที่ 34 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ ประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลมหาชนะชัย  
(ต่อ)

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
8. ด้านรายได้คำรักษาพยาบาล	40	36	90.00
- บันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และนโยบายบัญชี	20	18	90.00
- การบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และตรงกับข้อมูลใน electronic file	20	18	90.00
9. ด้านค่าใช้จ่าย (มีการบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายเป็นไปตามนโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย)	18	16	88.89
<b>รวม</b>	<b>258</b>	<b>186</b>	<b>72.09</b>

จากตารางที่ 34 พบว่า คะแนนประเมินการจัดทำบัญชีโรงพยาบาลมหาชนะชัย โดยรวมทุกด้าน 186 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 72.09 ส่วนมากไม่มีคุณภาพในการบันทึกบัญชี คือ

ด้านเงินสดและรายการเทียบเท่า มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 37.50 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับความไม่ครบถ้วนของการมีเอกสารบันทึกเงินสด เงินฝากธนาคารรอการจัดการ เงินฝากธนาคารลงทุน และงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร

ด้านลูกหนี้เงินยืม มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 0.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมไม่ตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้เงินยืม สัญญาการยืมไม่ตรงกับทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืม

ด้านลูกหนี้คำรักษาพยาบาล มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 61.29 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการมีทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษารายตัว/รายสิทธิร้อยละเอ็ดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้คำรักษา และการมีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง

ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภทและยอดตรงกับบัญชี มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 0.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกทะเบียนคุมอาคารและครุภัณฑ์รายประเภท ไม่ตรงกับยอดการบันทึกบัญชีจำนวน 11 รายการ คือ อาคารเพื่อการพักอาศัย อาคารสำนักงาน อาคารเพื่อประโยชน์อื่น สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์การแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ยานพาหนะ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ครุภัณฑ์ไฟฟ้า และครุภัณฑ์โฆษณา

ด้านบันทึกบัญชีรับเงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 42.86 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกบัญชีรับเงินกองทุน UC เหม่าจ่ายรายหัว OPD เงินกองทุน UC เหม่าจ่ายรายหัว IPD เงินรับฝากกองทุน UC รายได้กองทุน UC OPD จ่ายตามผลงานบริการ รายได้ EMS รายได้กองทุน UC อื่น ยังไม่ถูกต้องหรือยังไม่สมบูรณ์

ตารางที่ 35 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลทรายมูล

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1. ด้านเงินสดและรายการเทียบเท่า	8	8	100.00
2. ด้านลูกหนี้เงินยืม	4	4	100.00
3. ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	74	65	87.84
- บันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี	20	16	80.00
- บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ	20	16	80.00
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษารายตัว/รายสิทธิ รายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา	22	21	95.45
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง	12	12	100.00
4. ด้านวัสดุคงเหลือ	58	56	96.55
- บันทึกบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและตรงตามรายงานการคลัง	20	20	100.00
- บันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานจากคลัง	20	18	90.00
- จำนวนคงเหลือตรงตามรายงานจากคลัง	18	18	100.00
5. ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภท และยอดตรงกับบัญชี	24	24	100.00
6. ด้านเจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่นๆ	38	38	100.00
- มีทะเบียนคุมรายตัว และยอดในทะเบียนคุมตรงกับบัญชี	18	18	100.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน	20	20	100.00
7. ด้านบันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี	16	16	100.00
8. ด้านรายได้ค่ารักษาพยาบาล	38	33	86.84
- บันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และนโยบายบัญชี	18	18	100.00

ตารางที่ 35 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลทรายมูล  
(ต่อ)

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
- การบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และตรงกับข้อมูลใน electronic file	20	15	75.00
9. ด้านค่าใช้จ่าย (มีการบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายเป็นไปตามนโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย)	26	24	83.33
<b>รวม</b>	<b>286</b>	<b>268</b>	<b>93.71</b>

จากตารางที่ 35 พบว่า คะแนนประเมินการจัดทำบัญชีโรงพยาบาลทรายมูล โดยรวมทุกด้าน 268 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 93.71 โดยทุกด้านมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ตารางที่ 36 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลป่าต้ว

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1. ด้านเงินสดและรายการเทียบเท่า	8	8	100.00
2. ด้านลูกหนี้เงินยืม	4	4	100.00
3. ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	86	86	100.00
- บันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี	20	20	100.00
- บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ	20	20	100.00
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษารายตัว/รายสิทธิ รายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา	26	26	100.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง	20	20	100.00
4. ด้านวัสดุคงเหลือ	66	41	62.12
- บันทึกบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและตรงตามรายงานการคลัง	22	12	54.55
- บันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานจากคลัง	22	12	54.55
- จำนวนคงเหลือตรงตามรายงานจากคลัง	22	17	77.27

ตารางที่ 36 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลป่าต้ว  
(ต่อ)

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
5. ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภท และยอดตรงกับบัญชี	22	22	100.00
6. ด้านเจ้าหน้าที่การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่นๆ	44	44	100.00
- มีทะเบียนคุมรายตัว และยอดในทะเบียนคุมตรงกับบัญชี	22	22	100.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน	22	22	100.00
7. ด้านบันทึกบัญชีรับรู้งบกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี	16	16	100.00
8. ด้านรายได้ค่ารักษาพยาบาล	36	34	94.44
- บันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และนโยบายบัญชี	18	16	88.89
- การบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และตรงกับข้อมูลใน electronic file	18	18	100.00
9. ด้านค่าใช้จ่าย (มีการบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายเป็นไปตามนโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย)	18	18	100.00
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>273</b>	<b>91.00</b>

จากตารางที่ 36 พบว่า คะแนนประเมินการจัดทำบัญชีโรงพยาบาลป่าต้ว โดยรวมทุกด้าน 273 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 91.00 ส่วนมากมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ยกเว้น

ด้านวัสดุคงเหลือ มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 62.12 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและไม่ตรงตามรายงานการคลังคือ วัสดุการแพทย์ วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุไฟฟ้า การบันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานจากคลังคือ วัสดุการแพทย์ วัสดุสำนักงาน วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุไฟฟ้า และจำนวนคงเหลือตรงตามรายงานจากคลังคือ วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุงานบ้านงานครัว



ตารางที่ 37 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลค้อวัง

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1. ด้านเงินสดและรายการเทียบเท่า	8	8	100.00
2. ด้านลูกหนี้เงินยืม	4	4	100.00
3. ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	88	80	90.90
- บันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี	22	20	90.91
- บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ	22	20	90.91
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษารายตัว/รายสิทธิ รายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา	26	24	92.31
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง	18	16	88.89
4. ด้านวัสดุคงเหลือ	72	72	100.00
- บันทึกบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและตรงตามรายงานการคลัง	24	24	100.00
- บันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานจากคลัง	24	24	100.00
- จำนวนคงเหลือตรงตามรายงานจากคลัง	24	24	100.00
5. ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภท และยอดตรงกับบัญชี	22	22	100.00
6. ด้านเจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่นๆ	40	38	95.00
- มีทะเบียนคุมรายตัว และยอดในทะเบียนคุมตรงกับบัญชี	20	19	95.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน	20	19	95.00
7. ด้านบันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี	14	13	92.86
8. ด้านรายได้ค่ารักษาพยาบาล	48	48	100.00
- บันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และนโยบายบัญชี	24	24	100.00

ตารางที่ 37 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาลค้อวัง  
(ต่อ)

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
- การบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และตรงกับข้อมูลใน electronic file	24	24	100.00
9. ด้านค่าใช้จ่าย (มีการบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายเป็นไปตามนโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย)	20	16	80.00
<b>รวม</b>	<b>316</b>	<b>301</b>	<b>95.25</b>

จากตารางที่ 37 พบว่า พบว่า คะแนนประเมินการจัดทำบัญชีโรงพยาบาลค้อวัง โดยรวมทุกด้าน 301 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 95.25 โดยทุกด้านมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ตารางที่ 38 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาล  
ไทยเจริญ

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1. ด้านเงินสดและรายการเทียบเท่า	8	8	100.00
2. ด้านลูกหนี้เงินยืม	4	4	100.00
3. ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	82	53	64.63
- บันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี	20	16	80.00
- บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ	20	14	70.00
- ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษารายตัว/รายสิทธิ รายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา	22	11	50.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง	20	12	60.00
4. ด้านวัสดุคงเหลือ	60	54	90.00
- บันทึกบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและตรงตามรายงานการคลัง	20	18	90.00
- บันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานการคลัง	20	16	80.00

ตารางที่ 38 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ และร้อยละ การประเมินคุณภาพบัญชีรายด้าน โรงพยาบาล  
ไทยเจริญ (ต่อ)

รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
- จำนวนคงเหลือตรงตามรายงานจากคลัง	20	20	100.00
5. ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภท และยอดตรงกับบัญชี	24	13	54.17
6. ด้านเจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่นๆ	36	34	94.44
- มีทะเบียนคุมรายตัว และยอดในทะเบียนคุมตรงกับบัญชี	18	18	100.00
- มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน	18	16	88.89
7. ด้านบันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี	14	14	100.00
8. ด้านรายได้ค่ารักษาพยาบาล	40	33	82.50
- บันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และนโยบายบัญชี	18	17	94.44
- การบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และตรงกับข้อมูลใน electronic file	22	16	72.73
9. ด้านค่าใช้จ่าย (มีการบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายเป็นไปตามนโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย)	20	19	95.00
<b>รวม</b>	<b>288</b>	<b>232</b>	<b>80.56</b>

จากตารางที่ 38 พบว่า คะแนนประเมินการจัดทำบัญชีโรงพยาบาลไทยเจริญ โดยรวมทุกด้าน 232 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 80.59 ส่วนมากมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ยกเว้น

ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 64.63 ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพเกี่ยวกับบันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ การมีทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายตัว/รายสิทธิรายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา การมีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง

ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภท และยอดตรงกับบัญชี มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 54.17 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับยอดไม่ตรงกันคือ อาคารสำนักงาน อาคารเพื่อประโยชน์

อื่น ครุภัณฑ์การแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์งานบ้านและงานครัว ครุภัณฑ์ไฟฟ้า และครุภัณฑ์โฆษณา

#### 1.4 คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง

เป้าหมายตัวชี้วัด มีคุณภาพการบริหารการเงินการคลังไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ตารางที่ 39 ร้อยละ เทียบเกณฑ์ประเมิน การประเมินผลคุณภาพการบริหารการเงินการคลังภาพรวม  
ทุกด้าน จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ร้อยละ	เทียบเกณฑ์ประเมิน
ยโสธร	92.71	ผ่าน
เลิงนกทา	85.42	ผ่าน
คำเขื่อนแก้ว	87.50	ผ่าน
กุดชุม	87.50	ผ่าน
มหาชนะชัย	76.00	ไม่ผ่าน
ทรายมูล	86.46	ผ่าน
ป่าดัว	81.25	ผ่าน
ค้อวัง	96.00	ผ่าน
ไทยเจริญ	93.75	ผ่าน

จากตารางที่ 39 พบว่า โรงพยาบาลส่วนมากผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาลที่ผ่านคะแนนการประเมินมากที่สุด คือ โรงพยาบาลค้อวัง ร้อยละ 96.00 รองลงมา คือ โรงพยาบาลไทยเจริญ และโรงพยาบาลยโสธร ผ่านคะแนน ร้อยละ 93.75 และ 92.71 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่ผ่านเป้าหมายตัวชี้วัด 8 แห่ง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าดัว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีคุณภาพ ร้อยละ 76.00

ตารางที่ 40 คะแนน และร้อยละ การประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลังรายด้าน จำแนกรายโรงพยาบาล

รายการ	รพ.ยโสธร		รพร.เลิงนกทา		รพ.คำเขื่อนแก้ว		รพ.กุดชุม		รพ.มหาชนะชัย	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1. ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	47	94.00	44	88.00	43	86.00	46	92.00	43	86.00
2. ด้านการพัฒนาคูณภาพบัญชี (accounting audit : AC) (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)	12	100.00	10	83.33	12	100.00	10	83.33	5	41.67
3. ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	20	83.33	18	75.00	23	95.83	18	75.00	15	62.50
๔. การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	10	100.00	10	100.00	6	60.00	10	100.00	10	100.00
<b>รวม (คะแนนเต็ม 96)</b>	<b>89</b>	<b>92.71</b>	<b>82</b>	<b>85.42</b>	<b>84</b>	<b>87.50</b>	<b>84</b>	<b>87.50</b>	<b>73</b>	<b>76.00</b>

ตารางที่ 40 คะแนน และร้อยละ การประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลังรายด้าน จำแนกรายโรงพยาบาล (ต่อ)

รายการ	รพ.ทรายมูล		รพ.ป่าติ้ว		รพ.ค้อวัง		รพ.ไทยเจริญ	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1. ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	41	82.00	34	68.00	47	94.00	49	98.00
2. ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)	11	91.67	12	100.00	12	100.00	10	83.33
3. ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	21	87.50	22	91.67	23	95.83	21	87.50
๔. การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	10	100.00	10	100.00	10	100.00	10	100.00
<b>รวม (คะแนนเต็ม 96)</b>	<b>83</b>	<b>86.46</b>	<b>78</b>	<b>81.25</b>	<b>92</b>	<b>96.00</b>	<b>90</b>	<b>93.75</b>

จากตารางที่ 40 พบว่า

โรงพยาบาลยโสธร มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 89 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 92.71 โดยทุกด้านมีคุณภาพมากกว่าร้อยละ 80.00 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุด คือ ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) และการพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนากระบวนการควบคุมภายใน (internal control : IC) และด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) ร้อยละ 94.00 และ 83.33 ตามลำดับ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 82 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 85.42 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุด คือ การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนากระบวนการควบคุมภายใน (internal control : IC) และด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) ร้อยละ 88.00 และ 83.33 ตามลำดับ มีคุณภาพน้อยกว่าร้อยละ 80.00 คือ ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) มีคุณภาพร้อยละ 75.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการมีการแก้ปัญหาและติดตามแผนการเงินการคลังอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาสยังไม่สมบูรณ์ มีความเสี่ยงทางการเงินการคลัง ไม่มีระบบการสอบทาน/เปรียบเทียบยอดลูกหนี้คำรักษาพยาบาลเพื่อให้รายงานการเงินถูกต้อง ครบถ้วน และน่าเชื่อถือ (บัญชี กับศูนย์เรียกเก็บ) การมีศูนย์หรือหน่วยหารายได้ที่มีระบบรับส่งเวชระเบียนและข้อมูลที่เป็นระบบ และมีข้อมูลที่มีคุณภาพโดยมีการเชื่อมโยงลูกหนี้สิทธิต่างๆ กับระบบบัญชี (โปรแกรมบริการ Electronic file) ยังไม่สมบูรณ์

โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 84 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 87.50 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) และด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) มีคุณภาพร้อยละ 95.83 และ 86.00 ตามลำดับ มีคุณภาพน้อยกว่าร้อยละ 80.00 คือ การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 60.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการคิดต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในของผู้รับผิดชอบงานได้ไม่เป็นผลสำเร็จ(เดือนที่ตรวจ) และไม่มี การนำเสนอต้นทุนบริการต่อผู้บริหาร (ผอ.รพ.)

โรงพยาบาลกุดชุม มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 84 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 87.50 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนากระบวนการควบคุมภายใน (internal control : IC) และด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) มีคุณภาพร้อยละ 92.00 และ 83.33 ตามลำดับ มีคุณภาพน้อยกว่าร้อยละ 80.00 คือ ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) มีคุณภาพร้อยละ 75.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการมีกระบวนการแก้ปัญหา/เสนอแผน/มาตรการ

ควบคุมค่าใช้จ่ายหรือประเด็นที่เป็นปัญหาพร้อมทั้งนำเครื่องมือมาใช้ในการบริหารประสิทธิภาพไม่สมบูรณ์ ไม่มีระบบการสอบทาน/เปรียบเทียบยอดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้รายงานการเงินถูกต้อง ครบถ้วน และนำเชื่อถือ(บัญชี กับศูนย์เรียกเก็บ) การมีศูนย์หรือหน่วยหารายได้ที่มีระบบรับส่งเวชระเบียนและข้อมูลที่เป็นระบบ มีข้อมูลที่มีคุณภาพโดยมีการเชื่อมโยงลูกหนี้สิทธิต่างๆ กับระบบบัญชี (โปรแกรมบริการ Electronic file) ไม่สมบูรณ์

โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 73 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 76.00 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) มีคุณภาพร้อยละ 86.00 มีคุณภาพน้อยกว่าร้อยละ 80.00 คือ ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) มีคุณภาพร้อยละ 41.67 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการมีทีมหรือคณะทำงานพัฒนาระบบบัญชี (มีคำสั่ง) และมีการประชุมอย่างน้อยทุกไตรมาส (รายงานการประชุม) และมีรายงานทางการเงิน ตัวชี้วัดทางการเงิน และการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของ รพ.ให้ผู้บริหาร (ผอ.รพ.) อย่างน้อยทุกไตรมาสไม่สมบูรณ์ ไม่มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพบัญชีเสนอต่อผู้บริหาร (ผอ.รพ.) มีรายงานการเงินของลูกข่าย (รพ.สต.) ตามผังบัญชี รพ.สต. 2559 ครบทุกแห่งไม่สมบูรณ์ ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) มีคุณภาพร้อยละ 62.50 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการมีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) และมีการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินอย่างน้อยทุกไตรมาส และการมีกระบวนการแก้ปัญหา/เสนอแผน/มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายหรือประเด็นที่เป็นปัญหาพร้อมทั้งนำเครื่องมือมาใช้ในการบริหารประสิทธิภาพยังทำได้ไม่สมบูรณ์ ไม่มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อด้านการเงินการคลังในพื้นที่ การควบคุมรายได้-ค่าใช้จ่ายมีผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จยังไม่สมบูรณ์ ไม่มีระบบการสอบทาน/เปรียบเทียบยอดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้รายงานการเงินถูกต้อง ครบถ้วน และนำเชื่อถือ (บัญชี กับศูนย์เรียกเก็บ) การมีศูนย์หรือหน่วยหารายได้ที่มีระบบรับส่งเวชระเบียนและข้อมูลที่เป็นระบบ และมีข้อมูลที่มีคุณภาพโดยมีการเชื่อมโยงลูกหนี้สิทธิต่างๆ กับระบบบัญชี (โปรแกรมบริการ Electronic file) ไม่สมบูรณ์

โรงพยาบาลทรายมูล มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 83 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 86.46 โดยทุกด้านมีคุณภาพมากกว่าร้อยละ 80.00 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) และด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) มีคุณภาพร้อยละ 91.67 และ 87.50 ตามลำดับ

โรงพยาบาลป่าต้ว มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 78 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 81.25 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) และการพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการเพิ่ม



ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) มีคุณภาพร้อยละ 91.67 มีคุณภาพน้อยกว่าร้อยละ 80.00 คือ ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) มีคุณภาพร้อยละ 68.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับมีลูกหนี้เงินยืมเกินกำหนดระยะเวลาส่งคืน มีลูกหนี้เงินยืมชำระล่าช้า มีทะเบียนคุมการบริหารสัญญาและเงินประกันสัญญาไม่สมบูรณ์ การจัดทำแผนงบลงทุน และมีการบริหารงบลงทุน UC ไม่ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานงบลงทุนส่ง สตง. ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด วงเงินจัดซื้อ >5,000 บาทไม่ใช้ระบบ e-GP มีทะเบียนคุมการบริหารสัญญาไม่สมบูรณ์ ระบบบัญชีคุมวัสดุพบว่า ยอดคงคลังถูกต้องและเป็นปัจจุบันยังไม่สมบูรณ์ มีรายงานการตรวจนับยอดวัสดุคงคลังประจำปี (ครบทุกคลัง) ยังไม่สมบูรณ์ มีระบบการขออนุมัติการใช้น้ำมันก่อนจัดซื้อไม่สมบูรณ์ มีทะเบียนคุมสินทรัพย์ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (อาคาร สิ่งปลูกสร้าง และครุภัณฑ์) ยังไม่สมบูรณ์

โรงพยาบาลคู้อวัง มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 96 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 96.00 โดยทุกด้านมีคุณภาพมากกว่าร้อยละ 80.00 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) และการพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) และด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) มีคุณภาพร้อยละ 95.83 และ 94.00 ตามลำดับ

โรงพยาบาลไทยเจริญ มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 90 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 93.75 โดยทุกด้านมีคุณภาพมากกว่าร้อยละ 80.00 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) และด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) มีคุณภาพร้อยละ 98.00 และ 87.50 ตามลำดับ

### 1.5 ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง

เป้าหมายตัวชี้วัด โรงพยาบาลไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 7

ตารางที่ 41 ภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2559

โรงพยาบาล ปีงบประมาณ	CR	QR	Cash R	NWC	NI+Depletion	Risk Score
ยโสธร	1.76	1.49	1.07	102,212,205.06	63,219,225.09	0
เลิงนกทา	1.15	1.03	0.61	7,108,804.93	-4,103,734.22	3
คำเขื่อนแก้ว	1.11	1.01	0.66	1,575,856.09	5,531,069.76	2

ตารางที่ 41 ภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2559  
(ต่อ)

โรงพยาบาล ปีงบประมาณ	CR	QR	Cash R	NWC	NI+Depletion	Risk Score
กุดชุม	3.48	2.91	1.86	18,051,206.82	5,298,031.46	1
มหาชนะชัย	0.98	0.91	0.62	-423,340.75	-2,396,508.16	7
ทรายมูล	3.69	3.07	2.13	13,683,167.75	2,958,862.79	0
ป่าดัว	1.72	1.56	1.35	6,549,375.08	7,575,411.74	0
ค้อวัง	1.13	1.00	0.80	1,182,652.26	-1,492,114.89	2
ไทยเจริญ	1.33	1.13	0.95	3,977,077.03	-239,577.78	2

จากตารางที่ 41 พบว่า การวิเคราะห์ภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลในไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2559 ซึ่งเป็นการประเมินรอบสิ้นปีงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับงบประมาณและให้บริการครบรอบปี มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย ซึ่งไม่ผ่านเป้าหมายตัวชี้วัด และไม่ปฏิบัติตามสมมุติฐานในการวิจัย ไม่มีโรงพยาบาลที่เริ่มเข้าสู่ปัญหาทางการเงินการคลังที่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังที่ต้องเฝ้าระวังระดับ 4-6 มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 1 คือ โรงพยาบาลกุดชุมมีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 2 คือโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาลไทยเจริญ มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 3 คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง (ระดับ 0) 3 แห่ง คือโรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลป่าดัว

### 1.6 ต้นทุนบริการผู้ป่วย

เป้าหมายตัวชี้วัด โรงพยาบาลมีต้นทุนบริการไม่เกินกลุ่มระดับบริการ

ตารางที่ 42 ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน เทียบกับค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล  
ระดับเดียวกัน จำแนกรายโรงพยาบาล

รพ.	ต้นทุนผู้ป่วยนอก		ต้นทุนผู้ป่วยใน	
	Unit Cost OPD	Mean+1SD	Unit Cost IPD	Mean+1SD
ยโสธร	692.48	1,002.79	11,677.05	16,627.26
เลิงนกทา	782.01	776.46	12,225.39	13,059.54

ตารางที่ 42 ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน เทียบกับค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล  
ระดับเดียวกัน จำแนกรายโรงพยาบาล (ต่อ)

รพ.	ต้นทุนผู้ป่วยนอก		ต้นทุนผู้ป่วยใน	
	Unit Cost OPD	Mean+1SD	Unit Cost IPD	Mean+1SD
คำเขื่อนแก้ว	711.06	836.08	10,496.84	21,197.95
กุดชุม	708.97	836.08	14,234.46	21,197.95
มหาชนะชัย	592.08	715.85	12,488.92	16,431.36
ทรายมูล	940.20	798.61	11,206.03	18,434.69
ป่าดิว	547.59	759.74	12,068.76	18,156.19
ค้อวัง	675.83	824.30	15,764.93	20,100.68
ไทยเจริญ	823.03	858.19	13,434.42	18,276.98

จากตารางที่ 42 พบว่า โรงพยาบาลมีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลทรายมูล มีต้นทุน 782.01 บาท (เกณฑ์เฉลี่ยกลุ่ม 776.46 บาท) และมีต้นทุน 940.20 บาท (เกณฑ์เฉลี่ยกลุ่ม 798.61 บาท) ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน ส่วนต้นทุนบริการผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาลไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยค่ากลางกลุ่มบริการระดับเดียวกัน

ตารางที่ 43 การผ่านเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน 5 เป้าหมาย จำแนกรายโรงพยาบาล

เป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน	ยโสธร	เลิงนกทา	คำเขื่อนแก้ว	กุดชุม	มหาชนะชัย
1. การดำเนินงานด้านรายได้-ค่าใช้จ่าย จริงเทียบกับแผน	/	/	/	/	/
2. คุณภาพบัญชี	/	/	/	/	X
3. คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง	/	/	/	/	X
4. ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง	/	/	/	/	X
5. ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน	/	X	/	/	/
รวมผ่านตัวชี้วัด	5	4	5	5	2

/ = ผ่าน X = ไม่ผ่าน

**ตารางที่ 43** การผ่านเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน 5 เป้าหมาย จำแนกรายโรงพยาบาล (ต่อ)

เป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน	ทรายมูล	ป่าต้ว	ค้อวัง	ไทยเจริญ	รวมแห่ง (ร้อยละ)
1. การดำเนินงานด้านรายได้ ค่าใช้จ่าย จริงเทียบกับแผน	/	X	X	/	7 (77.78)
2. คุณภาพบัญชี	/	/	/	/	8 (88.89)
3. คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง	/	/	/	/	8 (88.89)
4. ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง	/	/	/	/	8 (88.89)
5. ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน	X	/	/	/	7 (77.78)
<b>รวมผ่านตัวชี้วัด</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4 (44.44)</b>
					<b>ผ่าน 5 ตัวชี้วัด</b>

จากตารางที่ 43 พบว่า เป้าหมายตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลผ่านส่วนมาก คือ คุณภาพบัญชี คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง จำนวน 8 โรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 88.89 เท่ากัน รองลงมาคือเป้าหมายตัวชี้วัด การดำเนินงานด้านรายได้-ค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จำนวน 7 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 77.78 เท่ากัน มีโรงพยาบาลที่ผ่านทั้ง 5 เป้าหมายตัวชี้วัด 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.44 คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลไทยเจริญ ผ่าน 4 ตัวชี้วัด 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.44 คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าต้ว และโรงพยาบาลค้อวัง

**2. การรับรู้และความคิดเห็นต่อกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังตามรูปแบบ และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล**

จากการศึกษาจากคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล จำนวน 120 คน ซึ่งได้รับการตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 89.17 ผลการศึกษา ดังรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 44 จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล  
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานที่ปฏิบัติงาน		
- รพท.	10	9.35
- รพช.	97	90.65
รวม	107	100.00
2. อายุ		
- < 25 ปี	1	0.93
- 25 – 34 ปี	22	20.56
- 35 – 44 ปี	33	30.84
- 45 – 54	42	39.25
- 55 ปีขึ้นไป	9	8.41
รวม	107	100.00
3. เพศ		
- ชาย	34	31.78
- หญิง	73	68.22
รวม	107	100.00
4. สถานภาพสมรส		
- โสด	32	29.91
- สมรส	67	62.62
- หย่า/แยก	5	4.67
- ม่าย	3	2.80
รวม	107	100.00
5. ระดับการศึกษา		
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3	2.80
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	65	60.75
- ปริญญาโท	31	28.97
- อื่นๆ	8	7.48
รวม	107	100.00

ตารางที่ 44 จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล  
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
6. ปฏิบัติงานในสายงาน		
- แพทย์	15	14.02
- ทันตแพทย์	6	5.61
- เกสัชกร	9	8.41
- พยาบาล	31	28.97
- นักวิชาการสาธารณสุข	6	5.61
- นักจัดการงานทั่วไป	7	6.54
- นักวิชาการเงินและบัญชี	10	9.35
- จพ.การเงินและบัญชี	3	2.80
- อื่นๆ	20	18.69
รวม	107	100.00
7. เป็นคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) รพ. มานาน		
- 1 ปี	27	25.23
- 2 ปี	22	20.56
- 3 ปี	16	14.95
- 4 ปี	7	6.54
- 5 ปีขึ้นไป	35	32.71
รวม	107	100.00
8. เคยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการบริหารการเงินการคลัง		
- ไม่เคย	62	57.94
- เคย 1 – 2 ครั้ง	39	36.45
- 3 – 4 ครั้ง	5	4.67
- มากกว่า 4 ครั้ง	1	0.93
รวม	107	100.00

ตารางที่ 44 จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล  
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
9. มีส่วนร่วมในการทำหน้าที่บริหารการเงินการคลัง รพ. ในระดับ		
- มีส่วนร่วมมาก	44	41.12
- มีส่วนร่วมบ้าง	58	54.21
- ไม่มีส่วนร่วม	5	4.67
รวม	107	100.00

จากตารางที่ 44 พบว่า คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ส่วนมากปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ร้อยละ 90.64 อายุอยู่ในช่วง 45-54 ปี ร้อยละ 39.25 รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 35-44 ปี และ 25-34 ปี ร้อยละ 30.84 และ 20.56 เพศหญิง ร้อยละ 68.22 สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.62 รองลงมาโสด ร้อยละ 29.91 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 60.75 รองลงมาปริญญาโท ร้อยละ 28.97 ปฏิบัติงานในสายงานพยาบาล ร้อยละ 28.97 รองลงมา แพทย์ และ นักวิชาการเงินและบัญชี ร้อยละ 14.02 และ 9.35 (อื่นๆ ร้อยละ 18.69) เป็นคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล มานาน 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.71 รองลงมา 1 และ 2 ปี ร้อยละ 25.23 และ 20.56 ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการบริหารการเงินการคลัง ร้อยละ 57.94 รองลงมาเคย 1 – 2 ครั้ง และ 3 – 4 ครั้ง ร้อยละ 36.45 และ 4.67 ตามลำดับ มีส่วนร่วมในการทำหน้าที่บริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาล ในระดับมีส่วนร่วมบ้าง ร้อยละ 54.21 รองลงมามีส่วนร่วมมากและไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 41.12 และ 4.67

ตารางที่ 45 จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตาม  
ระดับการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
- รับรู้ทุกกิจกรรม	39	36.45
- รับรู้ระดับดี	55	51.40
- รับรู้ระดับพอใช้	10	9.35
- รับรู้ระดับน้อย	3	2.80
รวม	107	100

จากตารางที่ 45 พบว่า คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ส่วนมากมีการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับดี ร้อยละ 51.40 รองลงมาเป็นการรับรู้ทุกกิจกรรม และรับรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 36.45 และ 9.35 ตามลำดับ มีคะแนนการรับรู้ร้อยละ 90 ขึ้นไป (รับรู้ทุกกิจกรรมและระดับดี) ร้อยละ 87.85 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังแต่ละข้อ ดังรายละเอียดในตารางที่ 46 ซึ่งส่วนมากรับรู้ถูก (ตอบใช่ในแต่ละกิจกรรมที่เป็นข้อคำถามเชิงบวก และตอบไม่ใช่ในข้อคำถามเชิงลบ ข้อ 7 และข้อ 9)

**ตารางที่ 46** จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตาม การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง รายข้อ

ข้อความการรับรู้	การรับรู้ (n = 107)			
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน (ร้อยละ)
1. ทุกโรงพยาบาลมีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)	100 (93.46)	7 (6.54)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. การจัดทำแผนรายได้ ค่าใช้จ่าย หรือแผนทางการเงิน (planfin) และการดำเนินงานตามแผน เป็นหนึ่งในเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน	102 (95.33)	4 (3.75)	0 (0.00)	1 (0.93)
3. การจัดทำบัญชีมีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป เป็นหนึ่งในเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน	93 (86.92)	11 (10.28)	0 (0.00)	3 (2.80)
4. การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปเป็นหนึ่งในเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน	95 (88.79)	10 (9.35)	0 (0.00)	2 (1.87)
5. โรงพยาบาลไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ ๗ เป็นหนึ่งในเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน	97 (90.65)	3 (2.80)	7 (6.54)	0 (0.00)
6. โรงพยาบาลมีต้นทุนบริการไม่เกินกลุ่มโรงพยาบาลโรงพยาบาลระดับเดียวกัน เป็นหนึ่งในเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน	76 (71.03)	26 (24.30)	3 (2.80)	2 (1.87)
7. การบริหารการเงินการคลังเป็นหน้าที่ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและกลุ่มงานหรือฝ่ายบริหารเท่านั้น	9 (8.41)	6 (5.61)	92 (85.98)	0 (0.00)
8. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จะต้องมีการประชุมเกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุกไตรมาส	94 (87.85)	8 (7.48)	5 (4.67)	0 (0.00)
9. การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดทำบัญชีเท่านั้นที่ทำให้บัญชีการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีคุณภาพ	13 (12.15)	9 (8.41)	84 (78.50)	1 (0.93)



ตารางที่ 46 จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตาม การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง รายข้อ (ต่อ)

ข้อความการรับรู้	การรับรู้ (n = 107)			
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน (ร้อยละ)
10. บุคลากรทุกหน่วยของโรงพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการทำให้เกิดคุณภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล	100 (93.46)	5 (4.67)	2 (1.87)	0 (0.00)
11. โรงพยาบาลต้องจัดทำแผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย หรือแผนทางการเงิน (planfin) ให้มีคุณภาพ และดำเนินการตามแผน	105 (89.13)	2 (1.87)	0 (0.00)	0 (0.00)
12. การบริหารการเงินการคลังให้มีคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องมีมาตรการในการจัดหารายได้	101 (94.39)	4 (3.74)	2 (1.87)	0 (0.00)
13. การบริหารการเงินการคลังให้มีคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องมีมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่าย	105 (98.13)	1 (0.93)	1 (0.93)	0 (0.00)
14. โรงพยาบาลจะต้องประเมินการดำเนินงาน การบรรลุเป้าหมายของตนเองเป็นระยะ เช่น ทุกเดือน ทุกไตรมาส อย่างต่อเนื่อง	106 (99.07)	1 (0.93)	0 (0.00)	0 (0.00)
15. มีการประชุมชี้แจงเป้าหมายตัวชี้วัด การดำเนินงาน แก่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล	101 (94.39)	4 (3.74)	1 (0.93)	1 (0.93)
16. มีการประชุม/อบรม ให้ความรู้และแนวทางการดำเนินงาน เกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลังแก่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล	88 (82.24)	16 (14.95)	2 (1.87)	1 (0.93)
17. จังหวัดมีการนิเทศ ติดตาม กำกับกับการดำเนินงานโรงพยาบาล ด้านบริหารการเงินการคลัง	104 (97.20)	3 (2.80)	0 (0.00)	0 (0.00)
18. เป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาลส่วนหนึ่งเป็นตัวชี้วัดจัดลำดับ การดำเนินงาน (KPI ranking) ของโรงพยาบาล	102 (95.33)	4 (3.74)	0 (0.00)	1 (0.93)

ตารางที่ 47 จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร

ระดับความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
- เห็นด้วยทุกกิจกรรม	70	65.42
- เห็นด้วยระดับมาก	21	19.63
- เห็นด้วยระดับปานกลาง	12	11.21
- เห็นด้วยระดับน้อย	4	3.74
<b>รวม</b>	<b>107</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 47 พบว่า คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ส่วนมากมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลเห็นด้วยทุกกิจกรรม ร้อยละ 65.42 รองลงมาเห็นด้วยระดับมาก และเห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 19.63 และ 11.21 ตามลำดับ มีคะแนนความคิดเห็นร้อยละ 90 ขึ้นไป (เห็นด้วยทุกกิจกรรมและระดับมาก) ร้อยละ 85.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานแต่ละข้อดังรายละเอียดในตารางที่ 48 ซึ่งส่วนมากตอบเห็นด้วยเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล

ตารางที่ 48 จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร รายข้อ

ข้อความความคิดเห็น	ความคิดเห็น (n = 107)		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) เป็นทีมบริหารการเงินการคลังให้มีคุณภาพ	103 (96.26)	4 (3.74)	0 (0.00)
2. เป้าหมายตัวชี้วัด การดำเนินงานมีความชัดเจน	101 (94.39)	6 (5.61)	0 (0.00)
3. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ทราบและเข้าใจเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน	92 (85.98)	15 (14.02)	0 (0.00)

ตารางที่ 48 จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตาม  
ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร  
รายชื่อ (ต่อ)

ข้อความความเห็น	ความคิดเห็น (n = 107)		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4. แนวทาง/กิจกรรมการบริหารการเงินการคลังมีความชัดเจน	96 (89.72)	11 (10.28)	0 (0.00)
5. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ทราบและเข้าใจแนวทาง/กิจกรรมการดำเนินงาน	90 (84.11)	17 (15.84)	0 (0.00)
6. จังหวัดประชุม อบรม และแนะนำทำให้คณะกรรมการ บริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ทราบและ เข้าใจเป้าหมายตัวชี้วัด	88 (82.24)	19 (17.76)	0 (0.00)
7. จังหวัดประชุม อบรม และแนะนำทำให้คณะกรรมการ บริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ทราบและ เข้าใจแนวทาง/ กิจกรรมการดำเนินงาน	88 (82.24)	19 (17.76)	0 (0.00)
8. การจัดทำแผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย หรือแผนทาง การเงิน (Planfin) แบบไม่ขาดดุลและดำเนินการตามแผน เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้การบริหารการเงินการคลังมี คุณภาพ	101 (94.39)	6 (5.61)	0 (0.00)
9. คุณภาพข้อมูลทางการเงินการคลัง (บัญชี) เป็นเครื่องมือ สำคัญในการประเมินทางการเงินการคลังโรงพยาบาล	99 (92.52)	8 (7.48)	0 (0.00)
10. การจัดทำรายได้ การควบคุมค่าใช้จ่ายเป็นกิจกรรมหนึ่ง ในการบริหารการเงินการคลังให้มีคุณภาพ	102 (95.33)	5 (4.67)	0 (0.00)
11. การนิเทศติดตามงานจากทีมจังหวัดสามารถสนับสนุน กำกับขบวนการดำเนินงานให้คณะกรรมการบริหาร การเงินการคลังโรงพยาบาล (CFO) ดำเนินงานบริหาร การเงินการคลังให้มีคุณภาพ	97 (90.65)	10 (9.35)	0 (0.00)

ตารางที่ 48 จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร รายข้อ (ต่อ)

ข้อความคิดเห็น	ความคิดเห็น (n = 107)		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
12. การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงานเป็นตัวชี้วัด จัดลำดับการดำเนินงาน (KPI ranking) ของโรงพยาบาล สามารถกระตุ้นให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง ให้มีคุณภาพ	96 (89.72)	10 (9.35)	1 (0.93)

ตารางที่ 49 จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตามระดับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล

ระดับการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
- ดีมาก	11	10.28
- ดี	52	48.60
- พอใช้	44	41.12
- ต้องปรับปรุง	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>107</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 49 พบว่า ส่วนมากโรงพยาบาลดำเนินงานบริหารการเงินการคลังอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.60 รองลงมาในระดับพอใช้ และดีมาก ร้อยละ 41.12 และ 10.28 ตามลำดับ มีคะแนนจากการวัดการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 60 ขึ้นไป (การดำเนินงานระดับดีมากและดี) ร้อยละ 58.88 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย และมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานแต่ละข้อดังรายละเอียดในตารางที่ 50 ซึ่งส่วนมากมีการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลในระดับดี รองลงมาพอใช้

ตารางที่ 50 จำนวน ร้อยละ ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล จำแนกตาม การประเมินการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล รายข้อ

รายการการดำเนินงาน	ระดับการดำเนินงาน (n = 107)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านร่วมกับคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลของท่าน บริหารการเงินการคลังอยู่ในระดับใด	12 (11.21)	77 (71.96)	16 (14.95)	2 (1.87)
2. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการเงินการคลัง และควบคุมกำกับให้แผนมีคุณภาพในระดับใด	12 (11.21)	76 (71.03)	18 (16.82)	1 (0.93)
3. ท่านมีส่วนร่วมในการรับรู้ วิเคราะห์ หรือประชุม เกี่ยวกับสถานการณ์การเงินการคลังหรือข้อมูลทางการเงินโรงพยาบาลในระดับใด	8 (7.48)	51 (47.66)	45 (42.06)	3 (2.80)
4. ท่านมีส่วนร่วมดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง เช่น การพัฒนาระบบบัญชี หรือพัฒนาระบบควบคุมภายใน หรือร่วมทำงานกับทีม CFO โรงพยาบาล หรือการศึกษาต้นทุน ในระดับใด	7 (6.54)	53 (49.53)	46 (42.99)	0 (0.93)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลกับการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล

ตารางที่ 51 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลกับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล

ตัวแปร	การดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง โรงพยาบาล	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-Value
- การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการ การเงินการคลังโรงพยาบาล	.423	.000**
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหาร จัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล	.311	.001**

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (P-Value <0.01)

จากตารางที่ 51 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .423$   $P < 0.01$  และ  $r = .311$   $P < 0.01$  ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

### 3. ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังในโรงพยาบาล ให้มีคุณภาพของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล

จากการสอบถามคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ถึงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า

### มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านการดำเนินงาน ดังนี้

- การวางแผนให้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ทำความเข้าใจแก่คณะกรรมการเพื่อควบคุมกำกับการใช้เงินอย่างสมเหตุผล ดำเนินการให้ได้ตามแผนที่วางไว้ให้ครบทุกรายการ โดยการควบคุมกำกับ ติดตามให้เห็นเป็นรูปธรรม และยั่งยืน
- ต้องมีการทำแผนรายรับ รายจ่ายรวมทั้งการสร้างรายรับให้โรงพยาบาลให้มากกว่านี้เพื่อโรงพยาบาลจะได้มีรายรับและรายจ่ายสมดุล
- วางแผนการปฏิบัติ และนำสู่การปฏิบัติมีการกำกับ ควบคุมที่จริงจัง
- ควบคุมการใช้จ่ายให้ได้ตามแผน นอกแผนควรพิจารณาเป็นครั้งๆ ไปและดำเนินการทางการเงินให้เป็นปัจจุบัน
- มีการจัดหารายได้อย่างต่อเนื่องในหลายๆ ด้าน นอกเหนือจากการรับรักษาผู้ป่วยใน และมีการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ต้นทุนการตรวจ การวินิจฉัย
- หาทางเลือกและมาตรฐานในการควบคุม กำกับรายรับ รายจ่าย โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
- ควรชี้แจงการลงข้อมูลและจัดเก็บเงินของผู้มารับบริการในส่วนการรักษาต่างๆ ที่จะส่งให้เกิดรายได้เข้าโรงพยาบาล
- ให้มีการสรุปนำเสนอภาระทางการเงิน การคลังทุกเดือนแบบ realtime ทางโปรแกรมทางการเงินการคลังและการบัญชี
- ต้องให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและทราบถึงข้อมูล บุคลากรทุกคนทุกระดับต้องมีความเข้าใจ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการคืนข้อมูลแก่บุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ ไม่ตัดสินใจเองเฉพาะคนเดียว หรือกลุ่มเพียงย่อยๆ เท่านั้น ไม่ให้เพียงเจ้าหน้าที่การเงินคนเดียวรับผิดชอบข้อมูลจากทุกฝ่าย
- ต้องมีการกระตุ้นบุคลากรทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและช่วยเหลือกันให้การบริหารมีคุณภาพ เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย ผู้บริหารถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ ติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ประชุมสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาด้านการเงินอย่างสม่ำเสมอ ประชุม CFO ประจำทุกเดือน หรืออย่างน้อยทุก 3 เดือน และควรมีการทบทวนรายงานและตัวชี้วัดทุกไตรมาส
- นำเสนอรายงานทุกๆ เดือนเป็นปัจจุบันหรือให้รายงานเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อติดตามตรวจสอบได้ของข้อมูล มีการเตือนและกระตุ้นได้
- ทุกฝ่ายงาน และคณะกรรมการบริหารจะต้องให้ความจริงจังในการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังเพื่อให้ได้มาซึ่งงบการเงินที่ถูกต้องและสมบูรณ์ สามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการบริหารงานโรงพยาบาลอย่างจริงจัง
- พัฒนาระบบข้อมูลบัญชีต้องมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และข้อมูลเป็นปัจจุบัน มีใช้อยู่ภายใต้ข้อมูลที่ไม่น่าอน

นำเชื่อถือ

- นักบัญชีควรรู้ปัญหาบัญชีและบันทึกให้เป็นปัจจุบันทันเวลา มีคุณภาพ

- ต้องมีการแต่งตั้ง CFO ให้เป็นปัจจุบัน ปีละ 1 ครั้ง เมื่อขึ้นปีงบประมาณใหม่
- ให้มีการตรวจสอบระบบคุณธรรม ธรรมมาภิบาลในการดำเนินงานที่โปร่งใส

#### มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาบุคลากร ดังนี้

- มีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพกรรมการทุกปี คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ควรได้รับการเพิ่มทักษะทางการเงินการคลังหรือระบบบัญชีเพิ่มเติม

- จัดการอบรมการเงินการคลังในโรงพยาบาลบ่อยๆ เพื่อให้คณะกรรมการท่านอื่น

เข้าใจ

- คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ควรมีความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนในการดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง และสามารถวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังได้

- จัดประชุมหรืออบรมเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะกรรมการให้มีความรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อประเมินหรือสามารถรับรู้สถานการณ์ของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร อะไรจะช่วยให้บ้าง และเรามีวิธีการอย่างไร เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

- มีการประชุม อบรม เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีความรู้เรื่องการเงินการคลัง

โรงพยาบาล

- สร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรทุกคนรักองค์กร รักโรงพยาบาลเปรียบเสมือนเป็นบ้านของตนเอง ไม่ใช่เป็นแค่สถานที่ทำงานที่แค่รับเงินเดือนเท่านั้น

- สร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการไม่ใช่เฉพาะผู้อำนวยการหรือคณะกรรมการเท่านั้น

- ให้ขวัญ กำลังใจ และตอบแทนกับหน่วยงานและผู้ทำสำเร็จ

#### มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน

ดังนี้

- มีการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างรอบด้าน แต่ไม่มีผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของ

เจ้าหน้าที่

- ติดตามกำกับ ควบคุมทีมที่เกี่ยวข้องในการหารายได้ให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน

คุณภาพโรงพยาบาล

- มีการนิเทศติดตาม ชี้แนะจากหน่วยงานภายนอกเป็นประจำ

- ตรวจสอบและรับรองจากหน่วยงานภายนอกอย่างต่อเนื่อง

- มีโครงการสนับสนุนการดำเนินงาน การตรวจ ติดตามนิเทศแบบไขว้ หรือการ

audit ของหน่วยงานอื่น



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดยโสธรครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (action research) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล และศึกษาคุณภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังภายหลังจากดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยศึกษากลุ่มประชากรทั้งหมดคือโรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลทุกคน จำนวน 120 คน ได้รับการตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 89.17 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการ และส่วนที่ 2 คือ เครื่องมือประเมินผลคุณภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการหลังดำเนินการตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำผลการดำเนินงานด้านรายได้- ค่าใช้จ่ายเทียบกับแผนประมาณการงบประมาณประจำปี ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ต้นทุนบริการ ข้อมูลข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล มาเรียบเรียงและวิเคราะห์โดยผู้วิจัย นำข้อมูลการประเมินคุณภาพบัญชีคุณภาพภาพการบริหารการเงินการคลัง การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง ความคิดเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล มาตรวจสอบความครบถ้วน และลงรหัส จากนั้นนำเข้าข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม excel นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โพรดัก โมเมนต์ (pearson product moment correlation coefficient) สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดการบริหารการเงินการคลัง

1.1 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา พบว่า จังหวัดยโสธรมีประชากรทั้งสิ้น 539,815 คน เป็นประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) 400,426 คน (ณ สิ้นเดือนมิถุนายน 2559) ศักยภาพระดับโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน (Standard – level Hospital, ระดับ S) ที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 370 เตียง จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลยโสธร มีโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First – level Hospital) เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ให้บริการจริง 108 เตียง (ระดับ F1 สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับรอง 60 เตียง) จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาเลิงนกทา มีโรงพยาบาล

ชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) ขนาด 60 เตียง จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) ขนาด 30 เตียง จำนวน 5 แห่ง คือโรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าติ้ว โรงพยาบาลค้อวัง และมีโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F3) ขนาด 10 เตียง จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลไทยเจริญ มีลูกข่าย 113 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 112 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเด็ค้ายบดินทรเดชา อีก 1 แห่ง โรงพยาบาลทุกแห่งมีบุคลากรทั้งสิ้น 2,253 คน เป็นแพทย์ 105 คน ทันตแพทย์ 28 คน เภสัชกร 77 คน พยาบาลวิชาชีพ 691 คน บุคลากรสาธารณสุขสาขาอื่น 603 คน และบุคลากรสายสนับสนุน 749 คน

## 1.2 ผลการดำเนินงานรายได้-ค่าใช้จ่ายเทียบกับแผน

### 1.2.1 ด้านรายได้

**เป้าหมายตัวชี้วัด** ผลการดำเนินงานรายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการประจำปี น้อยกว่าแผนไม่เกินร้อยละ 5

ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร วางแผนประมาณการรายได้ประจำปี ทั้งหมดรายได้ 1,474,272,475.39 บาท มีรายได้จริงทั้งหมด 1,577,412,828.38 บาท คิดเป็นร้อยละ 107.00 ของแผนประมาณการรายได้ทั้งหมด มากกว่าแผนร้อยละ 7.00 โรงพยาบาลที่มีรายได้จริงทั้งหมดรายได้มากกว่าแผนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลป่าติ้ว มีรายได้จริงทั้งหมด 68,578,021.24 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 23.35 รองลงมาคือ โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลค้อวังมีรายได้จริงทั้งหมด 109,126,486.72 บาท และ 55,496,254.01 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 10.29 และ 9.77 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่มีรายได้จริงทั้งหมดน้อยกว่าแผนประมาณการ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลมหาชนะชัย มีรายได้จริงทั้งหมด 207,906,449.55 บาท และ 82,856,256.76 บาท น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 4.90 และ 0.17 ตามลำดับ ไม่มีโรงพยาบาลที่มีรายได้จริงทั้งหมดน้อยกว่าแผนประมาณการรายได้เกินร้อยละ 5 ผลการดำเนินงานทุกโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด หากประเมินเฉพาะรายได้ดำเนินการไม่รวมงบลงทุน โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร วางแผนประมาณการรายได้ประจำปีไม่รวมงบลงทุน 1,400,303,450.25 บาท มีรายได้ไม่รวมงบลงทุน 1,485,449,141.56 บาท คิดเป็นร้อยละ 106.08 ของแผนประมาณการรายได้ที่ไม่รวมงบลงทุน มากกว่าแผนร้อยละ 6.08 โรงพยาบาลที่มีรายได้จริงไม่รวมงบลงทุนมากกว่าแผนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลป่าติ้ว มีรายได้จริง 67,241,667.02 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 23.30 รองลงมาคือ โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลค้อวัง มีรายได้จริง 106,513,044.27 บาท และ 53,941,199.23 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 10.09 และ 8.46 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่มีรายได้จริงน้อยกว่าแผน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มีรายได้จริง 207,906,449.55 บาท น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 2.88

โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธรทุกแห่ง มีรายได้จริงเกือบทุกประเภทมากกว่าแผนประมาณการรายได้ โดยมีรายได้สูงกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้แรงงานต่างด้าว รายได้จาก EMS และรายได้อื่น

มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 57.14 , 37.71 และ 25.07 ตามลำดับ ไม่มีมีรายได้ไม่น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 แต่มีรายได้ด้านประกันสังคม ที่มีรายได้จริง 40,203,444.01 บาท น้อยกว่าแผนร้อยละ 4.86 ดังผลการดำเนินงานรายโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณารายได้จริงเทียบกับแผนประมาณการรายได้ จำแนกตามประเภทหมวดรายได้ โรงพยาบาล พบว่า

โรงพยาบาลยโสธร มีรายได้จริงจำนวน 803,096,413.95 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 9.75 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้สูงกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้แรงงานต่างด้าว รายได้จาก EMS และรายได้งบลงทุน มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 173.61, 109.34 และ 37.98 ตามลำดับ มีรายได้ไม่น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้อื่นมีรายได้จริง 39,992,505.93 บาท น้อยกว่าแผนร้อยละ 14.94 และรายได้ด้านประกันสังคม ที่มีรายได้จริง 30,814,616.19 บาท น้อยกว่าแผนร้อยละ 9.61

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มีรายได้จริงจำนวน 207,906,449.55 บาท น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 4.90 มีรายได้ส่วนมากน้อยกว่าแผน ยกเว้นรายได้อื่น รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด รายได้ค่ารักษาและบริการอื่นๆ และรายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลางที่มีรายได้จริง มากกว่าแผนร้อยละ 36.21, 20.53, 11.92 และ 10.94 ตามลำดับ โดยมีรายได้ไม่น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้แรงงานต่างด้าว รายได้งบลงทุน รายได้ UC รายได้งบประมาณส่วนบุคคลการ รายได้ประกันสังคม และรายได้ EMS น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 131.22, 100.00, 10.72, 8.05, 7.07 และ 6.39 ตามลำดับ

โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีรายได้จริงจำนวน 122,763,014.08 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 7.99 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้อื่น รายได้ประกันสังคม และรายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 82.30, 32.22 และ 16.51 ตามลำดับ มีรายได้ไม่น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้ด้านแรงงานต่างด้าว และรายได้ค่ารักษาและบริการอื่นๆ น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 34.44, 6.81 ตามลำดับ

โรงพยาบาลกุดชุม มีรายได้จริงจำนวน 109,126,486.72 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 10.29 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้อื่น รายได้ EMS และรายได้งบลงทุน มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 76.82, 55.60 และ 18.79 ตามลำดับ มีรายได้ไม่น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้ด้านแรงงานต่างด้าว และรายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 40.35, 8.04 ตามลำดับ

โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีรายได้จริงจำนวน 82,856,256.76 บาท น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 0.17 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้อื่น รายได้ค่ารักษาและบริการอื่นๆ และรายได้ประกันสังคม มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 119.65, 39.41

และ 29.81 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้งบลงทุน รายได้ EMS และรายได้ UC น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 14.60, 10.78 และ 8.28 ตามลำดับ

โรงพยาบาลทรายมูล มีรายได้จริงจำนวน 75,130,199.25 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 7.21 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายแรงงานต่างด้าว รายได้ EMS และรายได้ประกันสังคม มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 90.73, 46.46 และ 40.81 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 11.73

โรงพยาบาลป่าติ้ว มีรายได้จริงจำนวน 68,578,021.24 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 23.35 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้อื่น รายได้จาก EMS และรายได้งบลงทุน มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 384.56, 134.93 และ 26.07 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้ประกันสังคม และรายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 9.04, และ 8.23 ตามลำดับ

โรงพยาบาลค้อวัง มีรายได้จริงจำนวน 55,496,254.01 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 9.77 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้งบลงทุน รายได้จาก EMS และรายได้อื่น มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 88.48, 53.94 และ 38.55 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่า ร้อยละ 5 คือ รายได้แรงงานต่างด้าว รายได้ประกันสังคม รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด และรายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 38.00, 31.36, 20.58 และ 9.65 ตามลำดับ

โรงพยาบาลไทยเจริญ มีรายได้จริงจำนวน 52,459,732.82 บาท มากกว่าแผนประมาณการรายได้ ร้อยละ 0.75 ส่วนมากมีรายได้มากกว่าแผน โดยมีรายได้มากกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ รายได้ประกันสังคม รายได้จาก EMS และรายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 64.90, 22.11 และ 21.95 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่าแผนประมาณการรายได้มากกว่าร้อยละ 5 คือ รายได้อื่น น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 6.55

### 1.2.2 ด้านค่าใช้จ่าย

**เป้าหมายตัวชี้วัด** ผลการดำเนินงานค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผนประมาณการประจำปี มากกว่าแผนไม่เกินร้อยละ 5

ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร วางแผนประมาณการค่าใช้จ่ายประจำปีทุกหมวดจ่าย 1,466,603,226.08 บาท มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด 1,501,062,162.59 บาท คิดเป็นร้อยละ 102.35 ของแผนประมาณการค่าใช้จ่ายทุกหมวด มากกว่าแผนร้อยละ 2.35 โรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวดมากกว่าแผนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลป่าติ้ว มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด 61,002,609.50 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 6.71 รองลงมาคือ โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลกุดชุม มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด 56,988,368.90 บาท และ 103,828,455.26 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 6.11 และ 4.93

ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวดมากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายเกินร้อยละ 5 คือ โรงพยาบาลป่าต้ว มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด 61,002,609.50 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 6.71 และ โรงพยาบาลค้อวัง มีค่าใช้จ่ายจริงทุกหมวด 56,988,368.90 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 6.11 ผลการดำเนินงานมีโรงพยาบาล 7 แห่งเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลไทยเจริญ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลป่าต้ว และโรงพยาบาลค้อวัง หากประเมินเฉพาะค่าใช้จ่ายดำเนินการไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร วางแผนประมาณการค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายประจำปี 1,383,109,980.25 บาท มีค่าใช้จ่ายจริงไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย 1,393,787,485.99 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.77 ของแผนประมาณการค่าใช้จ่าย มากกว่าแผนร้อยละ 0.77 โรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายจริงไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายมากกว่าแผนมากที่สุด คือ โรงพยาบาลป่าต้ว มีค่าใช้จ่ายจริง 57,646,526.20 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 5.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลกุดชุม มีค่าใช้จ่ายจริง 52,380,868.90 บาท และ 98,351,449.83 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 5.32 และ 4.95 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายจริงมากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย เกินร้อยละ 5 คือ โรงพยาบาลป่าต้ว มีค่าใช้จ่ายจริง 57,646,526.20 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 5.70 และโรงพยาบาลค้อวัง มีค่าใช้จ่ายจริง 52,380,868.90 บาท มากกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 5.32

โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธรทุกแห่ง มีค่าใช้จ่ายส่วนมากมากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าใช้จ่ายด้านค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ค่าใช้จ่ายอื่น ต้นทุนค่ายา และค่าใช้จ่ายด้านค่าใช้จ่ายอื่น คิดเป็นร้อยละ 28.48 , 9.45 , 6.58 และ 6.04 ตามลำดับ ดังผลการดำเนินงานรายโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายเทียบกับแผนประมาณการค่าใช้จ่าย จำแนกตามประเภทรายจ่ายทุกหมวด รายโรงพยาบาล พบว่า

โรงพยาบาลยโสธร มีค่าใช้จ่ายจริงจำนวน 739,877,188.86 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 4.38 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าใช้จ่ายด้านค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ค่าใช้จ่ายอื่น ค่าใช้สอย และค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น คิดเป็นร้อยละ 47.00, 19.60, 17.49 และ 5.83 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ต้นทุนวิทยาศาสตร์การแพทย์ ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีเยาและวัสดุการแพทย์ และค่าใช้จ่ายด้านเงินเดือนและค่าจ้างประจำ น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 22.65, 2.73 และ 1.80 ตามลำดับ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มีค่าใช้จ่ายจริงจำนวน 212,010,183.77 บาท น้อยกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 5.86 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าใช้จ่ายด้านวัสดุใช้ไป และต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีเยาและวัสดุ

การแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 6.20 และ 5.88 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น ค่าใช้จ่ายอื่น และค่าใช้สอย น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 26.81, 16.41 และ 9.57 ตามลำดับ

โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีค่าใช้จ่ายจริงจำนวน 117,231,944.32 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 0.91 มีค่าใช้จ่ายมากกว่าและน้อยกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายเท่าๆ กัน มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุการแพทย์ ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ต้นทุนยา ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย และค่าใช้สอย คิดเป็นร้อยละ 14.61, 13.65, 10.91, 10.51 และ 5.94 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าวัสดุใช้ไป ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น และเงินเดือนและค่าจ้างประจำ น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 6.29, 4.49 และ 3.36 ตามลำดับ

โรงพยาบาลกุดชุม มีค่าใช้จ่ายจริงจำนวน 103,828,455.26 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 4.93 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าวัสดุใช้ไป ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุการแพทย์ เงินเดือนและค่าจ้างประจำ และต้นทุนยา คิดเป็นร้อยละ 53.27, 16.07, 8.20 และ 5.83 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ค่าสาธารณูปโภค และค่าใช้สอย น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 23.20, 9.94 และ 9.80 ตามลำดับ

โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีค่าใช้จ่ายจริงจำนวน 85,252,764.92 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 0.79 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น และต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 28.75, 21.95 และ 13.31 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุการแพทย์ และค่าใช้สอย น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 33.50, 13.14 และ 1.29 ตามลำดับ

โรงพยาบาลทรายมูล มีค่าใช้จ่ายจริงจำนวน 72,171,336.46 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 3.18 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ต้นทุนยา ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ค่าจ้างชั่วคราว และค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 41.95, 32.50, 25.38, 7.06 และ 6.44 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าวัสดุใช้ไป ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุการแพทย์ และค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 27.49, 17.88 และ 15.88 ตามลำดับ

โรงพยาบาลป่าติ้ว มีค่าใช้จ่ายจริงจำนวน 61,002,609.50 บาท มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 6.71 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น เงินเดือนและค่าจ้างประจำ ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และค่าตอบแทน คิดเป็นร้อยละ 27.61, 25.33, 14.94, 7.19 และ

5.23 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุ การแพทย์ และค่าจ้างชั่วคราว น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 14.67, 6.16 และ 4.59 ตามลำดับ

โรงพยาบาลค้อวัง มีค่าใช้จ่ายจริงจำนวน 56,988,368.90 บาท มากกว่าแผนประมาณ การค่าใช้จ่าย ร้อยละ 6.11 ทุกค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณการ ค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าวัสดุใช้ไป ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุการแพทย์ ต้นทุนยา ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น และค่าใช้จ่ายอื่น คิดเป็นร้อยละ 23.85, 20.21, 18.21, 15.93, 15.86, 11.49, 11.48 และ 5.42 ตามลำดับ

โรงพยาบาลไทยเจริญ มีค่าใช้จ่ายจริงจำนวน 52,699,310.60 บาท มากกว่าแผน ประมาณการค่าใช้จ่าย ร้อยละ 1.21 ส่วนมากมีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน แต่ที่มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนประมาณ การค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 5 คือ ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ค่าใช้สอย ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซยาและ วัสดุการแพทย์ ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น และต้นทุนยา คิดเป็นร้อยละ 43.62, 20.59, 14.46, 10.22, 9.38, 7.98, และ 7.15 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน 3 ลำดับแรก คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ค่าจ้างชั่วคราว และวัสดุใช้ไป น้อยกว่าแผนคิดเป็นร้อยละ 42.77, 4.67 และ 1.45 ตามลำดับ

โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร มีรายได้จริงทุกหมวดรายได้มากกว่าค่าใช้จ่ายจริงทุก หมวดรายจ่าย 76,350,665.79 บาท คิดเป็นสัดส่วนรายได้จริงต่อค่าใช้จ่ายจริง 1.05 โรงพยาบาลที่มี สัดส่วนรายได้จริงมากกว่าค่าใช้จ่ายจริงมากที่สุดคือ โรงพยาบาลป่าดิว สัดส่วน 1.12 รองลงมาคือ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม สัดส่วน 1.09, 1.05 และ 1.05 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้ 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ มีสัดส่วนรายได้ต่อ ค่าใช้จ่าย 0.98, 0.97, 0.97, และ 0.99 ตามลำดับ

โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร มีรายได้จริงไม่รวมหมวดงบลงทุนมากกว่าค่าใช้จ่าย จริงไม่รวมหมวดค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย 91,661,665.79 บาท คิดเป็นสัดส่วนรายได้จริงต่อ ค่าใช้จ่ายจริง 1.06 โรงพยาบาลที่มีสัดส่วนรายได้จริงมากกว่าค่าใช้จ่ายจริงมากที่สุดคือ โรงพยาบาลป่าดิว สัดส่วน 1.17 รองลงมาคือโรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลกุดชุม สัดส่วน 1.09 และ 1.08 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้ 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีสัดส่วน รายได้ต่อค่าใช้จ่าย 0.99

### 1.3 คุณภาพบัญชี

**เป้าหมายตัวชี้วัด** มีคุณภาพบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

โรงพยาบาลส่วนมาก ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลที่ผ่าน คะแนนการประเมินมากที่สุด คือ โรงพยาบาลยโสธร ร้อยละ 99.47 รองลงมาคือ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลค้อวัง ผ่านคะแนนร้อยละ 97.57 และ 95.25 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานมีโรงพยาบาล

จำนวน 8 แห่ง เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย คือ โรงพยาบาลโสธร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าติ้ว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีคุณภาพ ร้อยละ 72.09

โรงพยาบาลโสธร มีคะแนนประเมินการจัดทำบัญชี โดยรวมทุกด้าน 376 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 99.47 ส่วนมากมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ยกเว้น

- ด้านลูกหนี้เงินยืมเกี่ยวกับทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมไม่ตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้เงินยืม

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มีคะแนนประเมินการจัดทำบัญชี โดยรวมทุกด้าน 253 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 80.06 ส่วนมากมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ยกเว้น

- ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 70.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกบัญชีรับรู้อูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี การบันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ และการมีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง
- ด้านเจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่นๆ มีคุณภาพในการบันทึก ร้อยละ 73.53 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการมีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน
- ด้านรายได้ค่ารักษาพยาบาล คุณภาพในการบันทึกร้อยละ 59.09 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลาและนโยบายบัญชี และการบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลาและตรงกับข้อมูลใน electronic file

โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีคะแนนประเมินการจัดทำบัญชี โดยรวมทุกด้าน 281 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 97.57 ส่วนมากมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ยกเว้น

- ด้านบันทึกบัญชีรับรู้อูกเงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 75.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกการรับรู้รายได้กองทุน PP อื่น

โรงพยาบาลกุดชุม มีคะแนนประเมินการจัดทำบัญชี โดยรวมทุกด้าน 248 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 82.12 ส่วนมากมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ยกเว้น

- ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 55.95 โดยไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพเกี่ยวกับการมีทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายตัว/รายสิทธิ



รายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา และการมีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง

- ด้านบันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 43.75 โดยไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกเงินกองทุน UC เหม่าจ่ายรายหัว OPD เงินกองทุน UC เหม่าจ่ายรายหัว IPD เงินกองทุน UC เหม่าจ่ายรายหัว PP เงินรับฝากกองทุน UC รายได้กองทุน PP อื่น และรายได้กองทุน UC อื่น

โรงพยาบาลมหาชนชัย มีคะแนนประเมินการจัดทำบัญชี โดยรวมทุกด้าน 186 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 72.09 ส่วนมากไม่มีคุณภาพในการบันทึกบัญชี คือ

- ด้านเงินสดและรายการเทียบเท่า มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 37.50 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับความไม่ครบถ้วนของการมีเอกสารบันทึกเงินสด เงินฝากธนาคารรอการจัดการ เงินฝากธนาคารงบลงทุน และงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร
- ด้านลูกหนี้เงินยืม มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 0.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมไม่ตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้เงินยืม สัญญาการยืมไม่ตรงกับทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืม
- ด้านลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 61.29 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการมีทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษารายตัว/รายสิทธิรายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้ค่ารักษา และการมีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง
- ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภทและยอดตรงกับบัญชี มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 0.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกทะเบียนคุมอาคารและครุภัณฑ์รายประเภท ไม่ตรงกับยอดการบันทึกบัญชี จำนวน 11 รายการ คือ อาคารเพื่อการพักอาศัย อาคารสำนักงาน อาคารเพื่อประโยชน์อื่น สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์การแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ยานพาหนะ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ครุภัณฑ์ไฟฟ้า และครุภัณฑ์โฆษณา
- ด้านบันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC ตามนโยบายบัญชี มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 42.86 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุน UC เหม่าจ่ายรายหัว OPD เงินกองทุน UC เหม่าจ่ายรายหัว IPD เงินรับฝากกองทุน UC รายได้กองทุน UC OPD จ่ายตามผลงานบริการ รายได้ EMS รายได้กองทุน UC อื่น ยังไม่ถูกต้องหรือยังไม่สมบูรณ์

โรงพยาบาลทรายมูล มีคะแนนประเมินการจัดทำบัญชี โดยรวมทุกด้าน 268 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 93.71 โดยทุกด้านมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

โรงพยาบาลป่าต้ว มีคะแนนประเมินการจัดทำบัญชี โดยรวมทุกด้าน 273 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 91.00 ส่วนมากมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ยกเว้น

- ด้านวัสดุคงเหลือ มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 62.12 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการบันทึกบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและไม่ตรงตามรายงานการคลังคือ วัสดุการแพทย์ วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุไฟฟ้า การบันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานการคลังคือ วัสดุการแพทย์ วัสดุสำนักงาน วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุไฟฟ้า และจำนวนคงเหลือตรงตามรายงานการคลังคือ วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุงานบ้านงานครัว

โรงพยาบาลค้อวัง มีคะแนนประเมินการจัดทำบัญชี โดยรวมทุกด้าน 301 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 95.25 โดยทุกด้านมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

โรงพยาบาลไทยเจริญ มีคะแนนประเมินการจัดทำบัญชี โดยรวมทุกด้าน 232 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 80.59 ส่วนมากมีคุณภาพในการบันทึกบัญชีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ยกเว้น

- ด้านลูกหนี้คำรักษาพยาบาล มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 64.63 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับบันทึกบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลให้ตรงกับ electronic file ทุกประเภทสิทธิ การมีทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษารายตัว/รายสิทธิ รายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้คำรักษา การมีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง
- ด้านอาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภท และยอดตรงกับบัญชี มีคุณภาพในการบันทึกร้อยละ 54.17 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับยอดไม่ตรงกันคือ อาคารสำนักงาน อาคารเพื่อประโยชน์อื่น ครุภัณฑ์การแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์งานบ้านและงานครัว ครุภัณฑ์ไฟฟ้า และครุภัณฑ์โฆษณา

#### 1.4 คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง

เป้าหมายตัวชี้วัด มีคุณภาพการบริหารการเงินการคลังไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

โรงพยาบาลส่วนมากผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาลที่ผ่านคะแนนการประเมินมากที่สุด คือ โรงพยาบาลค้อวัง ร้อยละ 96.00 รองลงมา คือ โรงพยาบาลไทยเจริญ และโรงพยาบาลยโสธร ผ่านคะแนน ร้อยละ 93.75 และ 92.71 ตามลำดับ มีโรงพยาบาลที่ผ่านเป้าหมายตัวชี้วัด 8 แห่ง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย คือ โรงพยาบาลยโสธร

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าติ้ว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีคุณภาพ ร้อยละ 76.00 ดังรายละเอียดรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาลยโสธร มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 89 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 92.71 โดยทุกด้านมีคุณภาพมากกว่าร้อยละ 80.00 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุด คือ ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) และการพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) และด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) ร้อยละ 94.00 และ 83.33 ตามลำดับ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 82 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 85.42 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุด คือ การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) และด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) ร้อยละ 88.00 และ 83.33 ตามลำดับ มีคุณภาพน้อยกว่าร้อยละ 80.00 คือ

- ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) มีคุณภาพร้อยละ 75.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการมีการแก้ปัญหาและติดตามแผนการเงินการคลังอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาสยังไม่สมบูรณ์ มีความเสี่ยงทางการเงินการคลัง ไม่มีระบบการสอบทาน/เปรียบเทียบยอดลูกหนี้คำรักษาพยาบาลเพื่อให้รายงานการเงินถูกต้องครบถ้วน และน่าเชื่อถือ(บัญชี กับศูนย์เรียกเก็บ) การมีศูนย์หรือหน่วยหารายได้ที่มีระบบรับส่งเวชระเบียนและข้อมูลที่เป็นระบบและการมีข้อมูลที่มีคุณภาพโดยมีการเชื่อมโยงลูกหนี้สิทธิต่างๆ กับระบบบัญชี (โปรแกรมบริการ Electronic file) ยังไม่สมบูรณ์

โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 84 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 87.50 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) และด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) มีคุณภาพร้อยละ 95.83 และ 86.00 ตามลำดับ มีคุณภาพน้อยกว่าร้อยละ 80.00 คือ

- การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 60.00 ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการคิดต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในของผู้รับผิดชอบงานได้ไม่เป็นผลสำเร็จ(เดือนที่ตรวจ) และไม่มีการนำเสนอต้นทุนบริการต่อผู้บริหาร (ผอ.รพ.)

โรงพยาบาลกุดชุม มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 84 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 87.50 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) และด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) มีคุณภาพร้อยละ 92.00 และ 83.33 ตามลำดับ มีคุณภาพน้อยกว่าร้อยละ 80.00 คือ

- ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) มีคุณภาพร้อยละ 75.00 โดยไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการมีกระบวนการแก้ปัญหา/เสนอแผน/มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายหรือประเด็นที่เป็นปัญหาพร้อมทั้งนำเครื่องมือมาใช้ในการบริหารประสิทธิภาพ ไม่สมบูรณ์ ไม่มีระบบการสอบทาน/เปรียบเทียบยอดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้รายงานการเงินถูกต้อง ครบถ้วน และนำเชื่อถือ (บัญชี กับศูนย์เรียกเก็บ) การมีศูนย์หรือหน่วยหารายได้ที่มีระบบรับส่งเวชระเบียนและข้อมูลที่เป็นระบบและมีข้อมูลที่มีคุณภาพโดยมีการเชื่อมโยงลูกหนี้สิทธิต่างๆ กับระบบบัญชี (โปรแกรมบริการ Electronic file) ไม่สมบูรณ์

โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 73 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 76.00 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) มีคุณภาพร้อยละ 86.00 มีคุณภาพน้อยกว่าร้อยละ 80.00 คือ

- ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) มีคุณภาพร้อยละ 41.67 โดยไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการมีทีมหรือคณะทำงานพัฒนาระบบบัญชี (มีคำสั่ง) และมีการประชุมอย่างน้อยทุกไตรมาส (รายงานการประชุม) และมีรายงานทางการเงิน ตัวชี้วัดทางการเงิน และการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของ รพ.ให้ผู้บริหาร (ผอ.รพ.) อย่างน้อยทุกไตรมาสไม่สมบูรณ์ ไม่มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งส่งผลต่อคุณภาพบัญชีเสนอต่อผู้บริหาร (ผอ.รพ.) มีรายงานการเงินของลูกข่าย (รพ.สต.) ตามผังบัญชี รพ.สต. 2559 ครบทุกแห่งยังไม่สมบูรณ์
- ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) มีคุณภาพร้อยละ 62.50 โดยไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการมีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) และมีการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินอย่างน้อยทุกไตรมาส การมีกระบวนการแก้ปัญหา/เสนอแผน/มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายหรือประเด็นที่เป็นปัญหา

พร้อมทั้งนำเครื่องมือมาใช้ในการบริหารประสิทธิภาพยังทำได้ไม่สมบูรณ์ ไม่มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อด้านการเงินการคลังในพื้นที่ การควบคุมรายได้-ค่าใช้จ่ายมีผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จยังไม่สมบูรณ์ ไม่มีระบบการสอบทาน/เปรียบเทียบยอดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้รายงานการเงินถูกต้อง ครบถ้วน และน่าเชื่อถือ(บัญชี กับศูนย์เรียกเก็บ) การมีศูนย์หรือหน่วยหารายได้ที่มีระบบรับส่งเวชระเบียนและข้อมูลที่เป็นระบบ มีข้อมูลที่มีคุณภาพโดยมีการเชื่อมโยงลูกหนี้สิทธิต่างๆ กับระบบบัญชี (โปรแกรมบริการ Electronic file) ไม่สมบูรณ์

โรงพยาบาลทรายมูล มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 83 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 86.46 โดยทุกด้านมีคุณภาพมากกว่าร้อยละ 80.00 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) และด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) มีคุณภาพร้อยละ 91.67 และ 87.50 ตามลำดับ

โรงพยาบาลป่าตึก มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 78 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 81.25 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี (accounting audit : AC) และการพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) มีคุณภาพร้อยละ 91.67 มีคุณภาพน้อยกว่าร้อยละ 80.00 คือ

- ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) มีคุณภาพร้อยละ 68.00 โดยไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับมีลูกหนี้เงินยืมเกินกำหนดระยะเวลาส่งคืน มีลูกหนี้เงินยืมชำระล่าช้า มีทะเบียนคุมการบริหารสัญญาและเงินประกันสัญญาไม่สมบูรณ์ การจัดทำแผนงบประมาณ และการบริหารงบลงทุน UC ไม่ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน งบลงทุนส่ง สตง.ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด วงเงินจัดซื้อ >5,000 บาท ไม่ใช้ระบบ e-GP มีทะเบียนคุมการบริหารสัญญาไม่สมบูรณ์ ระบบบัญชีคุมวัสดุพบว่า ยอดคงคลังถูกต้องและเป็นปัจจุบันยังไม่สมบูรณ์ มีรายงานการตรวจนับยอดวัสดุคงคลังประจำปี (ครบทุกคลัง) ยังไม่สมบูรณ์ มีระบบการขออนุมัติการใช้น้ำมันก่อนจัดซื้อไม่สมบูรณ์ มีทะเบียนคุมสินทรัพย์ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (อาคาร สิ่งปลูกสร้าง และครุภัณฑ์) ยังไม่สมบูรณ์

โรงพยาบาลค้อวัง มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 96 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 96.00 โดยทุกด้านมีคุณภาพมากกว่าร้อยละ 80.00 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ ด้านการพัฒนาคูณภาพบัญชี (accounting audit : AC) และการพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) และด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) มีคุณภาพร้อยละ 95.83 และ 94.00 ตามลำดับ

โรงพยาบาลไทยเจริญ มีคะแนนประเมินคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 90 คะแนน มีคุณภาพร้อยละ 93.75 โดยทุกด้านมีคุณภาพมากกว่าร้อยละ 80.00 ด้านที่มีคุณภาพสูงสุดคือ การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (unit cost) มีคุณภาพร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (internal control : IC) และด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial management : FM) มีคุณภาพร้อยละ 98.00 และ 87.50 ตามลำดับ

### 1.5 ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง

**เป้าหมายตัวชี้วัด** โรงพยาบาลไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 7

การวิเคราะห์ภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลในไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2559 ซึ่งเป็นการประเมินรอบสิ้นปีงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับงบประมาณและให้บริการครบรอบปี มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด และไม่เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย มีโรงพยาบาล 8 แห่ง เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัยคือ มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 1 คือ โรงพยาบาลกุดชุม มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 2 คือ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาลไทยเจริญ มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 3 คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง (ระดับ 0) 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลป่าติ้ว

### 1.6 ต้นทุนบริการผู้ป่วย

**เป้าหมายตัวชี้วัด** โรงพยาบาลมีต้นทุนบริการไม่เกินกลุ่มระดับบริการ

การดำเนินงานมี 2 โรงพยาบาลมีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครึ่ง) การให้บริการเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลทรายมูล มีต้นทุน 782.01 บาท (เกณฑ์เฉลี่ยกลุ่ม 776.46 บาท) และมีต้นทุน 940.20 บาท (เกณฑ์เฉลี่ยกลุ่ม 798.61 บาท) ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน ส่วนต้นทุนบริการผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาลไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยค่ากลางกลุ่มบริการระดับเดียวกัน ดังนั้นมีโรงพยาบาล 7 แห่ง มีต้นทุนบริการไม่เกินกลุ่มระดับเดียวกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัยคือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลป่าติ้ว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ

การประเมินหลังดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ด้านเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน พบว่า เป้าหมายที่โรงพยาบาลผ่านส่วนมาก คือ คุณภาพบัญชี คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง จำนวน 8 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 88.89 เท่ากัน คือโรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลเลิงนกทา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าติ้ว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ รองลงมาคือเป้าหมายตัวชี้วัด การดำเนินงานด้านรายได้-ค่าใช้จ่ายจริงเทียบกับแผน และต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จำนวน 7 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 77.78 เท่ากัน มีโรงพยาบาลที่ผ่านทั้ง 5 เป้าหมายตัวชี้วัด 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.44 คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลไทยเจริญ

## 2. การรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังตามรูปแบบ และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล

จากการศึกษาจากคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล จำนวน 120 คน ซึ่งได้รับการตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 89.17 ผลการศึกษา คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ส่วนมากปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ร้อยละ 90.64 อายุอยู่ในช่วง 45-54 ปี ร้อยละ 39.25 รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 35-44 ปี และ 25-34 ปี ร้อยละ 30.84 และ 20.56 เพศหญิง ร้อยละ 68.22 สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.62 รองลงมาโสด ร้อยละ 29.91 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 60.75 รองลงมาปริญญาโท ร้อยละ 28.97 ปฏิบัติงานในสายงานพยาบาล ร้อยละ 28.97 รองลงมา แพทย์ และนักวิชาการการเงินและบัญชี ร้อยละ 14.02 และ 9.35 (อื่นๆ ร้อยละ 18.69) เป็นคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล มานาน 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.71 รองลงมา 1 และ 2 ปี ร้อยละ 25.23 และ 20.56 ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการบริหารการเงินการคลัง ร้อยละ 57.94 รองลงมาเคย 1 – 2 ครั้ง และ 3 – 4 ครั้ง ร้อยละ 36.45 และ 4.67 ตามลำดับ มีส่วนร่วมในการทำหน้าที่บริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ในระดับมีส่วนร่วมบ้าง ร้อยละ 54.21 รองลงมามีส่วนร่วมมากและไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 41.12 และ 4.67

การประเมินหลังดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ด้านการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังตามรูปแบบ และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล พบว่า

คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ส่วนมากมีการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับดี ร้อยละ 51.40 รองลงมา มีการรับรู้ทุกกิจกรรม และรับรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 36.45 และ 9.35 ตามลำดับ มีคะแนนการรับรู้ร้อยละ 90 ขึ้นไป (รับรู้ทุกกิจกรรมและระดับดี) ร้อยละ 87.85 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย

คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ส่วนมากมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลเห็นด้วยทุกกิจกรรม ร้อยละ 65.42 รองลงมาเห็นด้วยระดับมาก และเห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 19.63 และ 11.21 ตามลำดับ มีคะแนนความคิดเห็นร้อยละ 90 ขึ้นไป (เห็นด้วยทุกกิจกรรมและระดับมาก) ร้อยละ 85.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

ด้านการดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง ส่วนมากโรงพยาบาลดำเนินงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.60 รองลงมาระดับพอใช้ และดีมาก ร้อยละ 41.12 และ 10.28 ตามลำดับ มีคะแนนจากการวัดการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 60 ขึ้นไป (การดำเนินงานระดับดีมากและดี) ร้อยละ 58.88 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

และการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .423$   $P < 0.01$  และ  $r = .311$   $P < 0.01$  ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

### 3. ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังในโรงพยาบาล ให้มีคุณภาพของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล

จากการสอบถามคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ถึงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า

**มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับด้านการดำเนินงาน** คือ การวางแผนการเงินการคลังควรทำอย่างเป็นระบบและดำเนินการให้ได้ตามแผนที่วางไว้ให้ครบทุกรายการ โดยการควบคุม กำกับ ติดตามให้เห็นเป็นรูปธรรม และยั่งยืน ทำความเข้าใจแก่คณะกรรมการเพื่อควบคุมกำกับการใช้เงินอย่างสมเหตุผล ให้มีการสรุปนำเสนอภาระทางการเงินการคลังทุกเดือนแบบ realtime ทางโปรแกรมทางการเงินการคลังและการบัญชี ต้องให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและรับทราบข้อมูล บุคลากรทุกคนทุกระดับต้องมีความเข้าใจมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการคืนข้อมูลแก่บุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ ไม่ตัดสินใจเองเฉพาะคนเดียวหรือกลุ่มเพียงย่อยๆ เท่านั้น ไม่ให้เจ้าหน้าที่การเงินคนเดียวรับผิดชอบข้อมูลจากทุกฝ่าย คณะกรรมการบริหารจะต้องให้ความสำคัญจริงจังในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังต้องพัฒนาระบบข้อมูลบัญชีให้มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และข้อมูลเป็นปัจจุบัน มีใช้อยู่ภายใต้ข้อมูลที่ไม่แน่นอนเพื่อให้ได้มาซึ่งการเงินที่ถูกต้องและสมบูรณ์ สามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการบริหารงานโรงพยาบาลอย่างจริงจัง มีการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างรอบด้านแต่ไม่มีผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ และให้ขวัญ กำลังใจ และตอบแทนกับหน่วยงานและผู้ที่สำเร็จ

**มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับด้านการพัฒนาบุคลากร** คือ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังควรมีความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนในการดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง และสามารถวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังได้ ควรได้รับการเพิ่มทักษะทางด้านการเงินการคลังหรือระบบบัญชีเพิ่มเติม ควร



จัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพกรรมการทุกปี สร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรทุกคนรักองค์กร รักโรงพยาบาล เปรียบเสมือนเป็นบ้านของตนเอง ไม่ใช่เป็นแค่สถานที่ทำงานที่แค่รับเงินเดือนเท่านั้น และสร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการไม่ใช่เฉพาะผู้อำนวยการหรือคณะกรรมการเท่านั้น

**มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับด้านการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน**  
คือ ควรมีการนิเทศติดตามชี้แนะจากหน่วยงานภายนอกเป็นประจำ มีระบบตรวจสอบและรับรองจากหน่วยงานภายนอกอย่างต่อเนื่อง มีโครงการสนับสนุนการดำเนินงาน การตรวจ การนิเทศติดตามแบบไขว้พื้นที่หรือการ audit ของหน่วยงานอื่น

## อภิปรายผล

การวิจัยการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดยโสธรครั้งนี้ มีประเด็นอภิปรายผล ดังนี้

ผลการดำเนินงานหลังใช้รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลดำเนินงานในพื้นที่โรงพยาบาลทุกแห่งจำนวน 9 แห่งในจังหวัดยโสธร ด้านการบรรลุเป้าหมาย 5 ตัวชี้วัดเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านรายได้-ค่าใช้จ่ายเทียบกับแผน คุณภาพบัญชี คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง และต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน พบว่า ผลการดำเนินงานบรรลุทั้ง 5 ตัวชี้วัด จำนวน 4 ใน 9 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลไทยเจริญ บรรลุเป้าหมาย 4 ตัวชี้วัด จำนวน 4 ใน 9 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าดู่ และโรงพยาบาลค้อวัง มีเพียง 1 แห่ง ที่บรรลุเป้าหมาย ตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัดคือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย นอกจากนี้ยังทำให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลที่เป็นองค์กรในรูปคณะกรรมการที่ต้องการให้รับผิดชอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ส่วนมากมีการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลตามรูปแบบทุกกิจกรรมและในระดับมาก (ร้อยละ 87.85) มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลตามรูปแบบทุกกิจกรรมและในระดับมาก (ร้อยละ 85.05) และมีการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังในระดับดีและดีมาก (ร้อยละ 58.88) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้และความคิดเห็นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.01) เป็นการแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังครั้งนี้ ทำให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจกิจกรรมการดำเนินงาน และเห็นด้วยกับกิจกรรมการดำเนินงานที่ส่งผลทำให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพานัน กนกวงศนุวัฒน์ (2556) ที่ทำการศึกษารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ การปรับโครงสร้างการบริหารองค์กรแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ

รับผิดชอบการบริหารงานด้านต่างๆ และการสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ดีกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ของโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาคั้งนี้ยังพบว่า การดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลบางโรงพยาบาล เมื่อวิเคราะห์การจัดทำแผนรายได้-ค่าใช้จ่ายประจำปีรายกิจกรรม บางรายการรายได้จริง-ค่าใช้จ่ายจริงมากกว่าแผนเกินเท่าตัว บางรายการน้อยกว่าแผนมากเช่นกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผลการดำเนินงานไม่ได้ตามแผน หรืออาจเกิดจากขาดคุณภาพในการประมาณการในการจัดทำแผนคุณภาพการจัดทำบัญชี บางรายการบันทึกไม่ถูกต้อง บางรายการบันทึกไม่สมบูรณ์ และคุณภาพการบริหารการเงินการคลังบางกิจกรรมไม่มีการดำเนินงาน บางกิจกรรมดำเนินงานไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากภารกิจหลักของโรงพยาบาลคือ การจัดบริการด้านสุขภาพ ส่วนการบริหารการเงินการคลังเป็นศาสตร์อีกแขนงหนึ่งที่ผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลต้องใช้เวลาเรียนรู้ ทำความเข้าใจ ฝึกทักษะ รวมทั้งความร่วมมือของบุคลากร ดังผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลส่วนมากเป็นพยาบาล แพทย์ และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลได้มีข้อเสนอแนะว่าควรจัดการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะทางด้านการเงินการคลัง ด้านระบบบัญชีเพิ่มเติมทุกปี และสร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกคนรักองค์กร มีส่วนร่วมในการดำเนินการ

การดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลคั้งนี้ นอกจากจะทำให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจการดำเนินงาน และเห็นด้วยกับกิจกรรมการดำเนินงาน ยังทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงานในหลายโรงพยาบาล แต่ก็มีบางโรงพยาบาลที่ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเป้าหมายตัวชี้วัด ซึ่งการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลที่จะป้องกันและแก้ปัญหาวิกฤติทางการเงินการคลังได้ โรงพยาบาลจะต้องดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ดังนั้นกิจกรรมที่ดำเนินงานจึงต้องสามารถขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดดังกล่าวได้ ซึ่งการวิจัยคั้งนี้ได้กำหนดกิจกรรมพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลัง 3 กิจกรรมคือ การจัดทำแผนการเงินการคลังหรือแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย และปฏิบัติตามแผน การพัฒนาข้อมูลข่าวสารด้านการเงินการคลังโดยการพัฒนาการบันทึกบัญชีให้มีคุณภาพ และดำเนินงานบริหารการเงินการคลังที่กำหนดให้ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางพัฒนาระบบประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (financial admimistration index : FAI) ที่กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดตามแนวทางการดำเนินกิจกรรม 4 ด้าน คือ (1.)การพัฒนาระบบควบคุมภายใน (2.)การพัฒนาคุณภาพบัญชี (3.)การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และ (4.)การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ ซึ่งกิจกรรมดำเนินงานจะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกกลุ่ม ทุกแผนกของโรงพยาบาล ดังนั้นการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ในบางโรงพยาบาลจึงต้องใช้เวลาในการที่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องทำความเข้าใจ วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาของตนเอง และจัดกิจกรรมพัฒนาแก้ปัญหาที่พบ ดังผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า หลังดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง 1 ปีงบประมาณ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังอยู่ในระดับดีและดีมากเพียง

ร้อยละ 58.88 และได้มีข้อเสนอแนะให้จัดประชุมหรืออบรมเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะกรรมการให้มีความรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อประเมินหรือสามารถรับรู้ว่าคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร อะไรจะช่วยให้บ้าง และมีวิธีการอย่างไร เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพในการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดในทุกโรงพยาบาล จึงอาจต้องใช้เวลาปฏิบัติงานตามกิจกรรมการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### เชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ส่วนมากมีการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลทุกกิจกรรมและในระดับมาก (ร้อยละ 87.85) มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลทุกกิจกรรมและในระดับมาก (ร้อยละ 85.05) มีการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังในระดับดีและดีมาก (ร้อยละ 58.88) และการรับรู้และความคิดเห็นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังในโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล รวมทั้งผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายทั้ง 5 ตัวชี้วัด จำนวน 4 ใน 9 โรงพยาบาล บรรลุเป้าหมาย 4 ตัวชี้วัด จำนวน 4 ใน 9 โรงพยาบาล มีเพียง 1 แห่งที่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัด ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ควรกำหนดนโยบายดำเนินงานตามรูปแบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลที่มีการรับรู้และเห็นด้วยกับกิจกรรมการดำเนินงาน ได้ใช้ความรู้ ความเข้าใจ และดำเนินกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันและลดภาวะเสี่ยงต่อภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล
2. จากการศึกษาครั้งนี้ แนวคิดการกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล เป็นรูปแบบการจัดระบบกิจกรรมการดำเนินงานการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลให้เกิดความชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ที่กำหนดกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม คือ จัดองค์การรับผิดชอบการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน พัฒนากิจกรรมงานบริหารการเงินการคลัง และควบคุม กำกับและประเมินผลการดำเนินงาน ดังนั้น การดำเนินตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังในแต่ละปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ควรกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน และพัฒนากิจกรรมงานบริหารการเงินการคลังเพื่อเป็นนโยบายการดำเนินงานให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ของโรงพยาบาลในแต่ละปี โดยกำหนดตามสภาพปัญหาจากผลการประเมินโรงพยาบาลในจังหวัด นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อให้้องค์การรับผิดชอบการดำเนินงานคือ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับโรงพยาบาล ดำเนินงานพัฒนากิจกรรมงานบริหารจัดการการเงินการคลัง และควบคุม กำกับและ

ประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมพัฒนา ให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด เพื่อให้หลังดำเนินงานตามรูปแบบสามารถป้องกันและลดภาวะเสี่ยงต่อภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล

### เชิงปฏิบัติ

1. จากผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินงานตามรูปแบบ ผลการดำเนินงานการบรรลุเป้าหมาย 5 ตัวชี้วัด แต่ละตัวชี้วัดมีโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายดังนี้ ตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านรายได้-ค่าใช้จ่าย เทียบกับแผนไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดคือ โรงพยาบาลป่าต้ว โรงพยาบาลค้อวัง ตัวชี้วัดคุณภาพบัญชี คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดคือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย ตัวชี้วัดต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดคือ โรงพยาบาลเลิงนกทา โรงพยาบาลทรายมูล ดังนั้นคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับโรงพยาบาล ควรร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุในรายละเอียด และร่วมกันพัฒนากิจกรรมงานบริหารการเงินการคลัง เพื่อให้การดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีคุณภาพ

2. จากผลการประเมินการดำเนินงานรายได้-ค่าใช้จ่ายเทียบกับแผน คุณภาพบัญชี คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง การดำเนินงานบางกิจกรรมไม่ผ่านเกณฑ์ หรือดำเนินงานยังไม่สมบูรณ์ ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด ควรจัดกิจกรรมเพื่อให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับโรงพยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้อง ได้รับทราบข้อมูลและแนวทางแก้ไข เช่น จัดการประชุมชี้แจง การออกนิเทศติดตามเจาะลึกรายโรงพยาบาล

3. การดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ควรให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับโรงพยาบาล มีการรับรู้และเห็นด้วยกับกิจกรรมการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมชี้แจง หรือให้มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในลักษณะนี้ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลก่อนดำเนินงานกับหลังดำเนินงาน หรือมีกลุ่มดำเนินงานและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. การศึกษาในลักษณะนี้ ควรทำการศึกษาเจาะลึกในกิจกรรมตามรูปแบบ ต่อเนื่อง 3-5 ปี เพื่อให้มีเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่สามารถพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลจังหวัดอื่น หรือจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

# ภาคผนวก 1

แบบตรวจสอบคุณภาพบัญชีโรงพยาบาล

แบบตรวจสอบคุณภาพบัญชีโรงพยาบาล

ประจำปีงบประมาณ 2559

โรงพยาบาล ..... จังหวัด .....

ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2559 งบทดลองเดือน ..... 2559

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ผลการตรวจสอบ				คู่มือวิธีตรวจ วิธีให้คะแนน และเอกสารที่ต้องตรวจ
		ถูกต้อง/ n1= 2	ถูกต้อง/ n2=1	ไม่ n3=0	ไม่มีการ	
		ผลคะแนน	2	1	0	
1	เงินสดและรายการเทียบเท่า (มีเอกสารประกอบการบันทึกครบถ้วน)					
1	1.1 เงินสด					สุ่มตรวจบ/ช แยกประเภท ใบเสร็จรับเงิน, ใบนำฝากเงิน/ใบสำคัญคู่จ่าย สุ่มตรวจ 5 วัน ตรง 100% 2 คะแนน ไม่ตรง 0 คะแนน
2	1.2 เงินฝากธนาคารรอการจัดสรร					ตรวจทะเบียนคุมเงินฝากธนาคารรอการจัดสรร กับทะเบียนคุมเงินรับฝากกองทุน UC กรณีที่ถูกขายส่งใบสำคัญมาตั้งเบิกให้ปรับเงินรับฝากเป็นรายได้ของแม่ข่าย และโอนเงินรอ งบประมาณของแม่ข่ายก่อน ตรง 100% 2 คะแนน ไม่ตรง 0 คะแนน
3	1.3 เงินฝากธนาคารงบลงทุน					ตรวจสอบสมุดเงินฝากธนาคารงบลงทุน กับทะเบียนคุมงบลงทุนทั้งส่วนของแม่ข่ายและลูกข่าย ตรง 100% 2 คะแนน ไม่ตรง 0 คะแนน
4	1.4 งบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร					ตรวจงบเทียบยอดทุกบัญชีที่มียอดบัญชีไม่ตรงสมุดคู่ฝากธนาคาร รูปแบบการพิสูจน์ ให้เริ่มจากยอดหน่วยบริการไปหายอดของธนาคาร ตรง 100% 2 คะแนน ไม่ตรง 0 คะแนน
2	ลูกหนี้เงินยืม					
5	2.1 ทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้เงินยืม					ตรวจ บ/ช แยกประเภท,ทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืม ณ สิ้นเดือนที่ตรวจสอบ ตรง 100% 2 ไม่ตรง 0

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ผลการตรวจสอบ				คู่มือวิธีตรวจ วิธีให้คะแนน และเอกสารที่ต้องตรวจ
		ถูกต้อง/ n1= 2	ถูกต้อง/ n2=1	ไม่ n3=0	ไม่มีการ	
	ผลคะแนน		2	1	0	
6	2.2 สัญญาการยืมตรงกับทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืม					ตรวจทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมกับสัญญายืมที่คงเหลือ ณ เดือนที่ตรวจสอบ ตรง 100% 2 ไม่ตรง 0
3	ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล					
	3.1 บันทึกบัญชีรับลูกหนี้คำรักษาพยาบาลตามนโยบายบัญชี					OPD รับรู้เมื่อบริการเสร็จสิ้น IPD เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย
7	3.1.1 ลูกหนี้คำรักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OPD/IPD					สุ่มตรวจ บ/ช แยกประเภท,รายงานสรุปการให้บริการต่อวันที่หน่วยรับผิดชอบรับรองความถูกต้องของข้อมูล
8	3.1.2 ลูกหนี้คำรักษาเบิกต้นสังกัด IPD					มีรายงานสรุปการให้บริการทุกวัน 2 คะแนน
9	3.1.3 ลูกหนี้คำรักษา จ่ายตรง อปท OPD/IPD					มีรายงานสรุปการให้บริการไม่ครบทุกวัน 0 คะแนน
10	3.1.4 ลูกหนี้คำรักษาพรบ.รถ OPD/ IPD					
11	3.1.5 ลูกหนี้คำรักษา UC-OPD/IPD ใน CUP					
12	3.1.6 ลูกหนี้คำรักษา UC-OPD/IPD นอก CUP ในจังหวัด					
13	3.1.7 ลูกหนี้คำรักษา UC-OPD/IPD นอก CUP ต่างจังหวัด					
14	3.1.8 ลูกหนี้คำรักษา UC-OPD/IPD นอก CUP ต่างสังกัด สป.					
15	3.1.9 ลูกหนี้คำรักษาประกันสังคม OPD/IPD เครือข่าย					
16	3.1.10 ลูกหนี้คำรักษาประกันสังคม OPD/IPD นอกเครือข่าย					
17	3.1.11 ลูกหนี้คำรักษาประกันสังคม OPD/IPD ต่างสังกัด สป.					
18	3.1.12 ลูกหนี้คำรักษาชำระเงิน OPD/IPD					
19	3.1.13 ลูกหนี้คำรักษาแรงงานต่างด้าว OPD/IPD					
20	3.1.14 ลูกหนี้คำรักษาแรงงานต่างด้าว OPD/IPD นอก CUP					
21	3.1.15 ลูกหนี้คำรักษา-หน่วยงานภาครัฐอื่น					

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ผลการตรวจสอบ				คู่มือวิธีตรวจ วิธีให้คะแนน และเอกสารที่ต้องตรวจ
		ถูกต้อง/ n1= 2	ถูกต้อง/ n2=1	ไม่ n3=0	ไม่มีการ	
	ผลคะแนน		2	1	0	
	(ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ) OPD/IPD					
	<b>3.2 บันทึกบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลให้ตรงกับ Electronic File ทุกประเภทสิทธิ</b>					ผลต่าง ไม่เกิน 10%
22	3.2.1 ลูกหนี้คำรักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OPD/IPD					ตรวจ บ/ช แยกประเภทกับรายงานสรุปการให้บริการในเดือนที่ตรวจ ดูยอดรวมทั้งเดือน
23	3.2.2 ลูกหนี้คำรักษาเบิกต้นสังกัด IPD					ข้อมูล (ผลต่างไม่เกิน 10%) 2 คะแนน
24	3.2.3 ลูกหนี้คำรักษา จ่ายตรง อปท OPD/IPD					ข้อมูล (ผลต่าง 11- 30%) 1 คะแนน
25	3.2.4 ลูกหนี้คำรักษาพรบ.รถ OPD/ IPD					ข้อมูล (ผลต่างเกิน 30%) 0 คะแนน
26	3.2.5 ลูกหนี้คำรักษา UC-OPD/IPD ใน CUP					
27	3.2.6 ลูกหนี้คำรักษา UC-OPD/IPD นอก CUP ในจังหวัด					
28	3.2.7 ลูกหนี้คำรักษา UC-OPD/IPD นอก CUP ต่างจังหวัด					
29	3.2.8 ลูกหนี้คำรักษา UC-OPD/IPD นอก CUP ต่างสังกัด สป.					
30	3.2.9 ลูกหนี้คำรักษาประกันสังคม OPD/IPD เครือข่าย					
31	3.2.10 ลูกหนี้คำรักษาประกันสังคม OPD/IPD นอกเครือข่าย					
32	3.2.11 ลูกหนี้คำรักษาประกันสังคม OPD/IPD ต่างสังกัด สป.					
33	3.2.12 ลูกหนี้คำรักษาชำระเงิน OPD/IPD					
34	3.2.13 ลูกหนี้คำรักษาแรงงานต่างด้าว OPD/IPD					
35	3.2.14 ลูกหนี้คำรักษาแรงงานต่างด้าว OPD/IPD นอก CUP					
36	3.2.15 ลูกหนี้คำรักษา-หน่วยงานภาครัฐอื่น					
	(ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ) OPD/IPD					
	<b>3. 3 ทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษารายตัว/รายสิทธิรายละเอียดตรงกับบัญชีแยกประเภทลูกหนี้คำรักษา</b>					
37	3.3.1 ลูกหนี้คำรักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OPD/IPD					ตรวจดูยอดคงเหลือในทะเบียน กับ ยอดคงเหลือในบัญชีแยกประเภท ณ เดือนที่ตรวจ
38	3.3.2 ลูกหนี้คำรักษาเบิกต้นสังกัด IPD					ยอดคงเหลือตรงกัน 2 คะแนน



ลำดับ	ประเภท/รายการ	ผลการตรวจสอบ				คู่มือวิธีตรวจ วิธีให้คะแนน และเอกสารที่ต้องตรวจ
		ถูกต้อง/ n1=2	ถูกต้อง/ n2=1	ไม่ n3=0	ไม่มีการ	
	ผลคะแนน	2	1	0	0	
39	3.3.3 ลูกหนี้ค่ารักษา จ่ายตรง อพท OPD/IPD					ยอดคงไม่ตรงกัน 1 คะแนน
40	3.3.4 ลูกหนี้ค่ารักษาพรบ.รท OPD/ IPD					
41	3.3.5 ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OPD นอก CUP ในจังหวัด					
42	3.3.6 ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OPD นอก CUP ต่างจังหวัด					
43	3.3.7 ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OPD นอก CUP ต่างสังกัด สป.					
44	3.3.8 ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OPD/IPD AE					
45	3.3.9 ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OPD/IPD HC					
46	3.3.10 ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OPD/IPD DMI					
47	3.3.11 ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD เครือข่าย					
48	3.3.12 ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD นอกเครือข่าย					
49	3.3.13 ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD ต่างสังกัด สป.					
50	3.3.14 ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD AE/HC					
51	3.3.15 ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม 72 ชั่วโมงแรก					
52	3.3.16 ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม กองทุนทดแทน					
53	3.3.17 ลูกหนี้ค่ารักษาชำระเงิน OPD/IPD					
54	3.3.18 ลูกหนี้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว OPD/IPD					
55	3.3.19 ลูกหนี้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว OPD/IPD นอก CUP					
56	3.3.20 ลูกหนี้ค่ารักษา-หน่วยงานภาครัฐอื่น (ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ) OPD/IPD					
	<b>3.4 มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริง</b>					
57	3.4.1 ลูกหนี้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OPD/IPD					ตรวจทะเบียนคุมกับรายการส่งเบิกใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ส่งเรียกเก็บ

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ผลการตรวจสอบ				คู่มือวิธีตรวจ วิธีให้คะแนน และเอกสารที่ต้องตรวจ
		ถูกต้อง/ n1= 2	ถูกต้อง/ n2=1	ไม่ n3=0	ไม่มีการ	
		ผลคะแนน	2	1	0	
58	3.4.2 ลูกหนี้ค่ารักษาจ่ายตรง อปท OPD/IPD					ตรวจทะเบียนคุมกับรายการส่งเบิกใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ส่งเรียกเก็บ
59	3.4.3 ลูกหนี้ค่ารักษา เบิกต้นสังกัดIPD					ตรวจทะเบียนคุมกับสำเนาหนังสือเรียกเก็บหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ทำ
60	3.4.4 ลูกหนี้ค่ารักษาพร.รท OPD/ IPD					ตรวจทะเบียนคุมกับสำเนาหนังสือเรียกเก็บหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ทำ
61	3.4.5 ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OPD นอก CUP ต่างจังหวัด					ตรวจทะเบียนคุมกับสำเนาหนังสือเรียกเก็บหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ทำ
62	3.4.6 ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OPD นอก CUP ต่างสังกัด สป.					ตรวจทะเบียนคุมกับสำเนาหนังสือเรียกเก็บหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ทำ
63	3.4.7 ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD นอกเครือข่าย					ตรวจทะเบียนคุมกับสำเนาหนังสือเรียกเก็บหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ทำ
64	3.4.8 ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD ต่างสังกัด สป.					ตรวจทะเบียนคุมกับสำเนาหนังสือเรียกเก็บหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ทำ
65	3.4.9 ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD AE/HC					ตรวจทะเบียนคุมกับสำเนาหนังสือเรียกเก็บหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ทำ
66	3.4.10 ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม 72 ชั่วโมงแรก					ตรวจทะเบียนคุมกับสำเนาหนังสือเรียกเก็บหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ทำ
67	3.4.11 ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม กองทุนทดแทน					ตรวจทะเบียนคุมกับสำเนาหนังสือเรียกเก็บหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ทำ
68	3.4.12 ลูกหนี้ค่ารักษาชำระเงิน OPD/IPD					ตรวจทะเบียนคุมกับสำเนาหนังสือเรียกเก็บหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ทำ
69	3.4.13 ลูกหนี้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว OPD/IPD นอก CUP					ตรวจทะเบียนคุมกับสำเนาหนังสือเรียกเก็บหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ทำ
70	3.4.14 ลูกหนี้ค่ารักษา-หน่วยงานภาครัฐอื่น					ตรวจทะเบียนคุมกับสำเนาหนังสือเรียกเก็บหรือใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในกรณีที่ยังไม่ได้ทำ
	(ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ) OPD/IPD					มีเอกสารครบ 100% 2 คะแนน
						มีเอกสารครบ 80-99% 1 คะแนน
						ต่ำกว่า 80% 0 คะแนน
4	<b>วัสดุคงเหลือ</b>					
	<b>4.1 บันทึกลับบัญชีรับเข้าตามนโยบายบัญชีและตรงตามรายงานจากคลัง</b>					
71	4.1.1 ยา					ตรวจ บ/ช แยกประเภทกับรายงานจากคลัง พร้อมรายละเอียดสินค้ารายตัวทุกประเภท
72	4.1.2 เวชภัณฑ์มีใช้ยา					ยอดตรง รายละเอียดครบ 100% 2 คะแนน
73	4.1.3 วัสดุการแพทย์					ยอดตรง รายละเอียดครบ 80-99% 1 คะแนน

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ผลการตรวจสอบ				คู่มือวิธีตรวจ วิธีให้คะแนน และเอกสารที่ต้องตรวจ
		ถูกต้อง/ n1= 2	ถูกต้อง/ n2=1	ไม่ n3=0	ไม่มีการ	
	ผลคะแนน	2	1	0	0	
74	4.1.4 วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์					ยอดตรง รายละเอียดต่ำกว่า 80% 0 คะแนน
75	4.1.5 วัสดุทันตกรรม					
76	4.1.6 วัสดุสำนักงาน					
77	4.1.7 วัสดุงานบ้านงานครัว					
78	4.1.8 วัสดุคอมพิวเตอร์					
79	4.1.9 วัสดุเชื้อเพลิง และหล่อลื่น					
80	4.1.10 วัสดุไฟฟ้า					
81	4.1.11 วัสดุโฆษณา					
82	4.1.12 วัสดุเครื่องแต่งกาย					
83	4.1.13 วัสดุยานพาหนะ					
	<b>4.2 บันทึกบัญชีจ่ายออก/ใช้ไปตรงตามรายงานจากคลัง</b>					
84	4.2.1 ยา					ตรวจ บ/ช แยกประเภทกับรายงานจากคลัง และรายละเอียดการจ่ายออก ณ เดือนที่ตรวจ
85	4.2.2 เวชภัณฑ์มีใช้ยา					ยอดตรง รายละเอียดครบ 100% 2 คะแนน
86	4.2.3 วัสดุการแพทย์					ยอดตรง รายละเอียดครบ 80-99% 1 คะแนน
87	4.2.4 วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์					ยอดตรง รายละเอียดต่ำกว่า 80% 0 คะแนน
88	4.2.5 วัสดุทันตกรรม					
89	4.2.6 วัสดุสำนักงาน					
90	4.2.7 วัสดุงานบ้านงานครัว					
91	4.2.8 วัสดุคอมพิวเตอร์					
92	4.2.9 วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น					
93	4.2.10 วัสดุไฟฟ้า					

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ผลการตรวจสอบ				คู่มือวิธีตรวจ วิธีให้คะแนน และเอกสารที่ต้องตรวจ
		ถูกต้อง/ n1= 2	ถูกต้อง/ n2=1	ไม่ n3=0	ไม่มีการ	
		ผลคะแนน	2	1	0	
94	4.2.11 วัสดุโฆษณา					
95	4.2.12 วัสดุเครื่องแต่งกาย					
96	4.2.13 วัสดุยานพาหนะ					
	<b>4.3 จำนวนคงเหลือตรงตามรายงานจากคลัง</b>					
97	4.3.1 ยา					ตรวจ บ/ช แยกประเภทรายงานคงเหลือจากคลัง และรายละเอียดยอดคงเหลือ ณ เดือนที่ตรวจ
98	4.3.2 เวชภัณฑ์มีใช้ยา					(รายการที่ 4.3.1 - 4.3.5 ต้องมียอดคงเหลือถ้าไม่เหลือให้ 0)
99	4.3.3 วัสดุการแพทย์					ยอดตรง รายละเอียดครบ 100% 2 คะแนน
100	4.3.4 วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์					ยอดตรง รายละเอียดครบ 80-99% 1 คะแนน
101	4.3.5 วัสดุทันตกรรม					ยอดตรง รายละเอียดต่ำกว่า 80% 0 คะแนน
102	4.3.6 วัสดุสำนักงาน					
103	4.3.7 วัสดุงานบ้านงานครัว					
104	4.3.8 วัสดุคอมพิวเตอร์					
105	4.3.9 วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น					
106	4.3.10 วัสดุไฟฟ้า					
107	4.3.11 วัสดุโฆษณา					
108	4.3.12 วัสดุเครื่องแต่งกาย					
109	4.3.13 วัสดุยานพาหนะ					
<b>5</b>	<b>อาคารและครุภัณฑ์บันทึกทะเบียนคุมรายประเภท และยอดตรงกับบัญชี</b>					
110	5.1 อาคารเพื่อการพักอาศัย					ตรวจยอดคงเหลือตาม บ/ช แยกประเภทกับดูยอดคงเหลือในทะเบียนคุม ณ เดือนที่ตรวจ
111	5.2 อาคารสำนักงาน					ยอดคงเหลือตรงกัน 100% 2 คะแนน

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ผลการตรวจสอบ				คู่มือวิธีตรวจ วิธีให้คะแนน และเอกสารที่ต้องตรวจ
		ถูกต้อง/ n1= 2	ถูกต้อง/ n2=1	ไม่ n3=0	ไม่มีการ	
	ผลคะแนน	2	1	0	0	
112	5.3 อาคารเพื่อประโยชน์อื่น					ยอดคงเหลือตรงกัน 80-99% 1 คะแนน
113	5.4 สิ่งปลูกสร้าง					ต่ำกว่า 80% 0 คะแนน
114	5.5 ครุภัณฑ์การแพทย์					
115	5.6 ครุภัณฑ์สำนักงาน					
116	5.7 ครุภัณฑ์ยานพาหนะ					
117	5.8 ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์					
118	5.9 ครุภัณฑ์งานบ้านและงานครัว					
119	5.10 ครุภัณฑ์ไฟฟ้า					
120	5.11 ครุภัณฑ์โฆษณา					
121	5.12 ครุภัณฑ์โรงงาน					
6	เจ้าหน้าที่การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่น ๆ					
	6.1 มีทะเบียนคุมรายตัว และยอดในทะเบียนคุมตรงกับบัญชี					
122	6.1.1 เจ้าหน้าที่ - ยา					ตรวจสอบยอดคงเหลือในทะเบียน กับ ยอดคงเหลือในบัญชีแยกประเภท ณ เดือนที่ตรวจ
123	6.1.2 เจ้าหน้าที่ - เวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์					ยอดคงเหลือตรงกัน 100% 2 คะแนน
124	6.1.3 เจ้าหน้าที่ - วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์					ยอดคงเหลือตรงกัน 80-99% 1 คะแนน
125	6.1.4 เจ้าหน้าที่ - ครุภัณฑ์					ต่ำกว่า 80% 0 คะแนน
126	6.1.5 เจ้าหน้าที่ -ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์					
127	6.1.6 เจ้าหน้าที่ - วัสดุอื่น					
128	6.1.7 เจ้าหน้าที่ - อื่น					
129	6.1.8 ค่าตอบแทนค้างจ่าย					
130	6.1.9 ค่ารักษาพยาบาลตามจ่ายค้างจ่าย					

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ผลการตรวจสอบ				คู่มือวิธีตรวจ วิธีให้คะแนน และเอกสารที่ต้องตรวจ
		ถูกต้อง/ n1= 2	ถูกต้อง/ n2=1	ไม่ n3=0	ไม่มีการ	
		ผลคะแนน	2	1	0	
131	6.1.10 เงินรับฝากหมุนเวียนอื่น					
132	6.1.11 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการค้างจ่าย					
133	6.1.12 เงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล					
134	6.1.13 ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย					
	<b>6.2 มีเอกสารหลักฐานแสดงการมีตัวตนอยู่จริงครบถ้วน</b>					
135	6.2.1 เจ้าหนี้ - ยา					ตรวจทะเบียนคุมหนี้ กับเอกสารชุดจัดซื้อจัดจ้าง หรือกรณียังไม่ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบ
136	6.2.2 เจ้าหนี้ - เวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์					แต่ได้มีการตรวจรับงานตรวจรับของไปแล้ว ให้ตรวจกับใบส่งของที่มีลายเซ็นกรรมการตรวจรับงาน
137	6.2.3 เจ้าหนี้ - วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์					ตรวจรับของ (อนุโลมระยะเวลา 30 วันนับจากวันตรวจรับของถึงวันเข้าตรวจ)
138	6.2.4 เจ้าหนี้ - ครุภัณฑ์					มีเอกสารครบ 100% 2 คะแนน ขาดเอกสาร 1ชุด จาก 17 ชุด
139	6.2.5 เจ้าหนี้ -ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์					มีเอกสารครบ 80-99% 1 คะแนน
140	6.2.6 เจ้าหนี้ - วัสดุอื่น					ต่ำกว่า 80% 0 คะแนน
141	6.2.7 เจ้าหนี้ - อื่น					ขาดเอกสาร 2 ฉบับ จากทั้งหมด 14 ฉบับ
142	6.2.8 ค่าตอบแทนค้างจ่าย					
143	6.2.9 ค่ารักษาพยาบาลตามจ่ายค้างจ่าย					
144	6.2.10 เงินรับฝากหมุนเวียนอื่น					
145	6.2.11 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการค้างจ่าย					
146	6.2.12 เงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล					
147	6.2.13 ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย					

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ผลการตรวจสอบ				คู่มือวิธีตรวจ วิธีให้คะแนน และเอกสารที่ต้องตรวจ
		ถูกต้อง/ n1= 2	ถูกต้อง/ n2=1	ไม่ n3=0	ไม่มีการ	
	ผลคะแนน	2	1	0	0	
7	บันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุนuc ตามนโยบายบัญชี					ตรวจ บ/ช แยกประเภทกับหนังสือแจ้งโอนเงินของ สปสช. ตามประเภทเงินทั้งหมดตั้งแต่นั้นปี
148	7.1 เงินกองทุน UC เหม่าจ่ายรายหัว OPD					รับรู้ตามผลงานตรงงวดตรงไตรมาส
149	7.2 เงินกองทุน UC เหม่าจ่ายรายหัว IPD					รับรู้ตามผลงานตรงงวดตรงไตรมาส
150	7.3 เงินกองทุน UC เหม่าจ่ายรายหัว PP					รับรู้ตามผลงานตรงงวดตรงไตรมาส
151	7.4 เงินรับฝากกองทุน UC					รับเงิน UC ทุกประเภทที่ยังไม่จัดสรร(ยกเว้น งบลงทุน)
152	7.5 รายได้กองทุน UC OPD จ่ายตามผลงานบริการ					รับเงิน UC ตามผลงาน (21,43 แพ้ม)
153	7.6 รายได้กองทุน UC เฉพาะโรคอื่น					รับเงินบริการ HIV บริการทดแทนไต จิตเวชและอื่นๆ นอกเหนือเหม่าจ่าย
154	7.7 รายได้กองทุน UC -OPD ตามเกณฑ์บริการปฐมภูมิ (QOF)					รับเงิน OPD ตามเกณฑ์บริการปฐมภูมิ QOF
155	7.8 รายได้ EMS					รับเงินผลงาน EMS
156	7.9 รายได้กองทุน PP อื่น					รับเงิน PP ทุกประเภทที่จัดสรรแล้ว (ยกเว้นเหม่าจ่ายรายหัว)
157	7.10 รายได้กองทุน UC อื่น					รับเงินผลงานแพทย์แผนไทย, เงินฟื้นฟูผู้พิการและเงินค่าตอบแทน ณ.8 ณ.9
						รับรู้ถูกต้อง 100 % 2 คะแนน
						รับรู้ถูกต้อง 80-99 % 1 คะแนน
						รับรู้ถูกต้องต่ำกว่า 80 % 0 คะแนน
8	รายได้ค่ารักษาพยาบาล					
	8.1บันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และนโยบายบัญชี					
158	8.1.1 รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OPD/IPD					OPD รับรู้เมื่อบริการเสร็จสิ้น IPD เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย (ผลต่าง ไม่เกิน10%)
159	8.1.2 รายได้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรง อปท. OPD/IPD					สุ่มตรวจบ/ช แยกประเภท,รายงานสรุปการให้บริการต่อวัน ณ วันที่สุ่มตรวจ (อย่างน้อย 10 วัน)

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ผลการตรวจสอบ				คู่มือวิธีตรวจ วิธีให้คะแนน และเอกสารที่ต้องตรวจ
		ถูกต้อง/ n1= 2	ถูกต้อง/ n2=1	ไม่ n3=0	ไม่มีการ	
		ผลคะแนน	2	1	0	
160	8.1.3 รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด OPD/IPD					ข้อมูลตรง (ผลต่างไม่เกิน 10%) 2 คะแนน
161	8.1.4 รายได้ค่ารักษา พรบ.รถ OPD/IPD					ข้อมูลตรง (ผลต่าง 11- 30%) 1 คะแนน
162	8.1.5 รายได้ค่ารักษา UC-OPD/IPD ใน CUP					ข้อมูลตรง (ผลต่างเกิน 30%) 0 คะแนน
163	8.1.6 รายได้ค่ารักษา UC-OPD/IPD นอก CUP ในจังหวัด					
164	8.1.7 รายได้ค่ารักษา UC-OPD/IPD นอก CUP ต่างจังหวัด					
165	8.1.8 รายได้ค่ารักษา UC-OPD/IPD นอก CUP ต่างสังกัด สป.					
166	8.1.9 รายได้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD เครือข่าย					
167	8.1.10 รายได้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD นอกเครือข่าย					
168	8.1.11 รายได้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD ต่างสังกัด สป.					
169	8.1.12 รายได้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว OPD/IPD					
170	8.1.13 รายได้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว OPD/IPD นอก CUP					
171	8.1.14 รายได้ค่ารักษา-จ่ายเงินเอง OPD/IPD					
172	8.1.15 รายได้ค่ารักษา-หน่วยงานภาครัฐอื่น (ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ) OPD/IPD					
	<b>8.2 การบันทึกบัญชีรายได้ถูกต้องตามงวดเวลา และตรงกับข้อมูลใน Electronic File</b>					
173	8.2.1 รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OPD/IPD					ตรวจ บ/ช แยกประเภทกับรายงานสรุปการให้บริการในเดือนที่ตรวจ ยอดรวมทั้งเดือน
174	8.2.2 รายได้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรง อปท. OPD/IPD					ตั้งแต่นั้นปี
175	8.2.3 รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด OPD/IPD					ข้อมูลตรง (ผลต่างไม่เกิน 10%) 2 คะแนน
176	8.2.4 รายได้ค่ารักษา พรบ.รถ OPD/IPD					ข้อมูลตรง (ผลต่าง 11- 30%) 1 คะแนน
177	8.2.5 รายได้ค่ารักษา UC-OPD/IPD ใน CUP					ข้อมูลตรง (ผลต่างเกิน 30%) 0 คะแนน
178	8.2.6 รายได้ค่ารักษา UC-OPD/IPD นอก CUP ในจังหวัด					



ลำดับ	ประเภท/รายการ	ผลการตรวจสอบ				คู่มือวิธีตรวจ วิธีให้คะแนน และเอกสารที่ต้องตรวจ
		ถูกต้อง/ n1= 2	ถูกต้อง/ n2=1	ไม่ n3=0	ไม่มีการ	
		ผลคะแนน	2	1	0	
179	8.2.7 รายได้ค่ารักษา UC-OPD/IPD นอก CUP ต่างจังหวัด					
180	8.2.8 รายได้ค่ารักษา UC-OPD/IPD นอก CUP ต่างสังกัด สป.					
181	8.2.9 รายได้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD เครือข่าย					
182	8.2.10 รายได้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD นอกเครือข่าย					
183	8.2.11 รายได้ค่ารักษาประกันสังคม OPD/IPD ต่างสังกัด สป.					
184	8.2.12 รายได้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว OPD/IPD					
185	8.3.13 รายได้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว OPD/IPD นอก CUP					
186	8.2.14 รายได้ค่ารักษา-จ่ายเงินเอง OPD/IPD					
187	8.2.15 รายได้ค่ารักษา-หน่วยงานภาครัฐอื่น (ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ) OPD/IPD					
9	ค่าใช้จ่าย					
	มีการบันทึกบัญชีค่าใช้จ่าย เป็นไปตามนโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย					
188	9.1 ค่าตอบแทน (ฉบับที่ 5)					ตรวจ บ/ช แยกประเภทกับใบสำคัญคู่จ่ายที่เกิดรายการณ เดือนที่ตรวจ
189	9.2 ค่าตอบแทน (ฉบับที่ 2)					
190	9.3 ค่าตอบแทน (ฉบับที่ 8,9)					
191	9.4 ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม-ในประเทศ					
192	9.5 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง,ค่าที่พัก-ในประเทศ					
193	9.6 ค่าซ่อมแซม					ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ต้องไม่ถึง 5,000 ซ่อมแซมปรับปรุงอาคารต้องไม่ถึง 50,000
194	9.7 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Lab					
195	9.8 ค่าตรวจ X Ray/CT/MRI					
196	9.9 ค่าจ้างเหมาบริการ					



## บรรณานุกรม

การแปลผลดัชนีชี้วัด 7 ตัว [ออนไลน์]. 14 สิงหาคม 2558. เข้าถึงได้จาก:

[www.nkp-hospital.go.th/institute/finance/report/analysis/hospital/.../7index.doc](http://www.nkp-hospital.go.th/institute/finance/report/analysis/hospital/.../7index.doc)

กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 20 กันยายน 2558. รายละเอียดและวิธีปฏิบัติ  
ในการจัดทำแผนทางการเงิน สำหรับหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปี 2559. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://hfo58.cfo.in.th/uploads/planfin2016.pdf>

กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 16 ธันวาคม 2559. ค่า Mean+1SD ต้นทุน  
หน่วยบริการ ของกลุ่มระดับบริการ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:

<http://hfo60.cfo.in.th/uploads/Qucik%20Method%202559Q4.pdf>

การวิเคราะห์งบการเงิน [ออนไลน์]. 14 สิงหาคม 2558. เข้าถึงได้จาก:

[www.chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/document/160108145224055010.pptx](http://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/160108145224055010.pptx)

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. 28 สิงหาคม 2558. ประสิทธิภาพและต้นทุนของสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [http://kb.hsri.or.th/dspace/download-  
purpose?bitstreamUrl=http%3A%2F%2Fkb.hsri.or.th%2Fdspace%2Fbitstream%2Fhandle%  
2F11228%2F2243%2Fhs1435.zip%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy](http://kb.hsri.or.th/dspace/download-purpose?bitstreamUrl=http%3A%2F%2Fkb.hsri.or.th%2Fdspace%2Fbitstream%2Fhandle%2F11228%2F2243%2Fhs1435.zip%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy)

บุญชม ศรีสะอาด. 28 สิงหาคม 2558. การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ. [ออนไลน์].

เข้าถึงได้จาก: [www.watpon.com/boonchom/08.doc](http://www.watpon.com/boonchom/08.doc)

ปาหนัน กนกวงศานุวัฒน์. 2556. “รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน.” วารสาร  
ศูนย์การศึกษาแพทย์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:

<http://www.ppkhosp.go.th/PPKjournal/Fulltext/2556/1.pdf>,

วันที่ 28 สิงหาคม 2558.

วิชัย กุลศรีวินรัตน์. 2556. “ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของสถานบริการในสังกัดสำนักงาน  
สาธารณสุข จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2553-2555” จดหมายข่าวทิศทางการพัฒนา  
การจัดการการคลังระบบประกันสุขภาพ กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข 6, (11): 1-3.

วิรัตน์ญา ทวีอนันต์นพกุล. 2557. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่นเทศบาลใน  
จังหวัดนครสวรรค์. พุทธศาสนมหาบัณฑิต. การบริหารจัดการคณะสงฆ์ มหาวิทยาลัย  
มหาจุฬาลงกรณ์. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:

[www.mcu.ac.th/site/thesiscontent\\_desc.php?ct=1&t\\_id=1790](http://www.mcu.ac.th/site/thesiscontent_desc.php?ct=1&t_id=1790) , วันที่ 28 สิงหาคม 2558.

- วารุณี ขำสวัสดิ์, สิทธิเดช สิริสุขะ. 2558. “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานคลังของ  
องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดเพชรบุรี.” VERIDIAN E-JOURNAL SILPAKORN  
UNIVERSITY [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/24354> ,  
วันที่ 28 สิงหาคม 2558.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10. 2559. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2559.  
ม.ป.ท.
- สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข. 2559. แผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ. 2559. นนทบุรี: สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2559. คู่มือบัญชี ฉบับปรับปรุง [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:  
[http://www.dmsfinance.go.th/dmsfinance/ShareFolderDms/99//คู่มือบัญชีสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข%202559.pdf](http://www.dmsfinance.go.th/dmsfinance/ShareFolderDms/99//คู่มือบัญชีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข%202559.pdf) , วันที่ 20 ตุลาคม 2558.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. 2558. รายงานประจำปี 2558. ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2557. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปี  
งบประมาณ 2557. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2560. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental  
Surveillance and Promotion Manual: DSPM). 576,000 เล่ม. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2559. คู่มือ โรงเรียน พ่อ แม่ เพื่อลูกรัก  
“สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข”. พิมพ์ครั้งที่ 3. จำนวน 2500 เล่ม. กรุงเทพมหานคร:  
นิเวศรรวมการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2560. โครงการส่งเสริมพัฒนาการ  
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องใน  
โอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 สร้างรากฐานประเทศไทย สร้างเด็กปฐมวัยให้  
มั่นคง ประจำปีงบประมาณ 2560. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2560. คู่มือแนวทางพัฒนาการตำบลส่งเสริมเด็ก  
0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ปี 2560”. 15,000 เล่ม. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

## ภาคผนวก 2

แบบประเมินการบริหารการเงินการคลัง (financial accreditation score : FAS)

แบบประเมินการบริหารการเงินการคลัง (Financial Accreditation Score : FAS)  
หน่วยบริการ..... จังหวัดยโสธร

รายการ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
			มี/ถูกต้อง /สมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี/ ไม่ ถูกต้อง
			2	1	0
<b>1.การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (Internal Control : IC)</b>					
การบริหารงาน ควบคุม ภายใน	1.1. ระบบ ควบคุมภายใน	1.1.1 มีการประเมินระบบการควบคุมภายใน ของปี ครอบคลุม 3 ภารกิจ บริหาร บริการ วิชาการ และตามนโยบาย 9 กระบวนงาน			
ข้อ 1		1.1.1.1 ติดตามประเมินผลระบบควบคุม ภายใน รอบ 12 เดือน ณ 30 กันยายน 2558 ปีที่ผ่านมา	มีระบบ ติดตาม		ไม่มี ระบบ
ข้อ 2		1.1.1.2 ผลสำเร็จมีหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถระบุคุณภาพ ประสิทธิภาพของ กระบวนกร ปฏิบัติงานได้ชัดเจน (ปย.2/ปอ.3)	ผลสำเร็จมี หลัก ฐานเชิง ประจักษ์ สมบูรณ์	ผลสำเร็จ มีไม่ สมบูรณ์ มี หลักฐาน เชิง ประจักษ์ บ้าง	ไม่มีผล สำ เร็จ
ข้อ 3		1.1.1.3 มีการกำหนดวิธีการปรับปรุงการ ควบคุมให้สอดคล้องกับความเสี่ยงและ วัตถุประสงค์ที่กำหนด	กำหนด สอดคล้อง กับความ เสี่ยงและ วัตถุประสงค์	กำหนด สอดคล้อง กับความ เสี่ยงและ วัตถุประสงค์ ไม่ สมบูรณ์	ไม่มี การ ดำเนิน งาน

รายการ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
			มี/ถูกต้อง /สมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี/ ไม่ ถูกต้อง
			2	1	0
	1.2 การ บริหารงาน การเงิน	1.2.1. ลูกหนี้เงินยืม			
ข้อ 4		1.2.1.1 ไม่มีลูกหนี้เงินยืมเกินกำหนด ระยะเวลาส่งเงินคืน	ไม่มี		มี
ข้อ 5		1.2.1.2 ไม่มีลูกหนี้เงินยืมชำระค่า	ไม่มี		มี
ข้อ 6		1.2.1.3 จัดทำรายงานลูกหนี้เงินยืม คงเหลือสิ้นเดือนเสนอผู้บริหาร	จัดทำ		ไม่ จัดทำ
		1.2.2. รายงานเงินคงเหลือประจำวัน			
ข้อ 7		1.2.2.1 มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการเก็บ รักษาเงิน ถูกต้อง (ต้องเป็นข้าราชการ C 3 หรือเทียบเท่า)	มี		ไม่มี
ข้อ 8		1.2.2.2 คณะกรรมการเก็บรักษาเงินต้อง ปฏิบัติหน้าที่ครบทุกวันเป็นปัจจุบัน	ปฏิบัติทุก วัน	ปฏิบัติ เป็นบาง วัน	ไม่ ปฏิบัติ
ข้อ 9		1.2.2.3 มีการจัดทำรายงานเงินคงเหลือ ประจำวันถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	ทำสมบูรณ์	ทำไม่ สมบูรณ์	ไม่ทำ
		1.2.3 ไบโเสรีรับเงิน			
ข้อ 10		1.2.3.1 มีใบสรุปรับเงิน ณ จุดเก็บเงิน มี การลงนามผู้รับ-ผู้ส่งเงินและวันที่รับเงิน	มีสมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี
		1.2.4 การบริหารสัญญา			
ข้อ 11		1.2.4.1 มีทะเบียนคุมการบริหารสัญญา และเงินประกันสัญญา	มีสมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี

รายการ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
			มี/ ถูกต้อง / สมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี/ ไม่ ถูกต้อง
			2	1	0
	1.3 การ บริหารพัสดุ	1.3.1. การบริหารการจัดซื้อ			
ข้อ 12		1.3.1.1 มีการจัดซื้อวัสดุทุกประเภท ตาม วงเงินที่จัดสรรในแผนการเงินการคลัง (วัสดุยา เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา และวัสดุการแพทย์)	มีทุก ประเภท ตาม วงเงิน	มีบาง ประเภท ตาม วงเงิน	มีไม่ ตาม วงเงิน ทุก ประเภท
ข้อ 13		1.3.1.2 มีการจัดซื้อ วัสดุยา เวชภัณฑ์ไม่ใช้ ยา และวัสดุการแพทย์ แบ่งเป็นรายไตรมาส	แบ่งซื้อ ทุก ประเภท	แบ่งซื้อ บาง ประเภท	ไม่มี การ แบ่งซื้อ รายไตร มาส
		1.3.2 การบริหารงบลงทุน			
ข้อ 14		1.3.2.๑ มีการจัดทำแผนงบลงทุน และมี การบริหารงบลงทุน UC ได้ตามระยะเวลา กำหนด	มีแผน และ บริหาร ได้ทุก รายการ	มีแผน แต่ บริหาร ได้บาง รายการ	ไม่มี แผน หรือ บริหาร ไม่ได้ ทุกราย การ
ข้อ 15		1.3.2.๒ มีรายงานความก้าวหน้าการ ดำเนินงานงบลงทุน ส่ง สตง. ได้ตามระยะเวลา กำหนด (ระเบียบ พัสดุข้อ ๑๓๕ สัญญา/ ข้อตกลง 1 ล้านบาทขึ้นไป ให้แจ้ง สตง. กรมสรรพากรภายใน 30 วัน)	มี		ไม่มี



รายการ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
			มี/ ถูกต้อง / สมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ ถูกต้อง
			2	1	0
		1.3.3.ระบบจัดซื้อ			
ข้อ 16		1.3.3.๑ วงเงินจัดซื้อ > 5,000 บาท ใช้ระบบ e-GP	ใช้		ไม่ใช่
ข้อ 17		1.3.3.๒ มีทะเบียนคุมการออกเลขที่ ใบสั่งซื้อและใบสั่งจ้าง โดยเชื่อมโยงกับระบบบัญชี (สุ่มรายการที่ออกใบสั่งซื้ออย่างน้อยย้อนหลัง 60 วัน)	มี สมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี
ข้อ 18		1.3.3.๓ มีทะเบียนคุมการบริหารสัญญา	มี สมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี
		1.3.4 ระบบคลังวัสดุ			
ข้อ 19		1.3.4.1 มีการทำบัญชีคุมวัสดุ 2 ชุด (1 ชุด เก็บที่ผู้รับผิดชอบคลัง อีก 1 ชุด เก็บที่หัวหน้ากลุ่มหรือผู้ได้รับมอบหมาย)	ทำ		ไม่ทำ
ข้อ 20		1.3.4.2 ระบบบัญชีคุมวัสดุ ยอดคงคลัง ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (สุ่มตรวจ 5 รายการ)	ถูกต้อง ทุก รายการ	ถูกต้อง 2-4 รายการ	ถูกต้อง น้อย กว่า 2 รายการ
ข้อ 21		1.3.4.3 มีรายงานการตรวจนับยอดวัสดุคงคลังประจำปี (ครบทุกคลัง)	มีทุกคลัง	มีบาง คลัง	ไม่มี เลย
		1.3.5 ระบบบริหารพัสดุ			
ข้อ 22		1.3.5.1 มีการแต่งตั้ง ผู้บริหารพัสดุ (หน. ส่วนราชการ กับ หน.จหนท.พัสดุ ต้องเป็นคนละคน)	มี		ไม่มี
ข้อ 23		1.3.5.2 มีคำสั่งแต่งตั้ง จหนท. พสดุ และ หน.จหนท.พัสดุ ผู้ควบคุมคลัง เป็นปัจจุบัน	มี		ไม่มี

รายการ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
			มี/ ถูกต้อง / สมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี/ ไม่ ถูกต้อง
			2	1	0
		1.3.6 การบริหารการใช้น้ำมันรถ			
ข้อ 24		1.3.6.1 มีการขออนุมัติการใช้ ก่อนจัดซื้อ (กค.0421.3/ว.462 ลว.28 พ.ย. ๒๕55)	มีทุก รายการ	มีบาง รายการ	ทุก รายการ ซื้อก่อน ขอ อนุมัติ
		1.3.7 การบริหารสินทรัพย์			
ข้อ 25		1.3.7.1 มีทะเบียนคุมสินทรัพย์ ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน (อาคาร สิ่งปลูกสร้าง และ ครุภัณฑ์) (กวพ.) 0408.4/ว.129 ลว.20 ต.ค. ๒๕49	ถูกต้อง ทุก รายการ	ถูกต้อง บาง รายการ	ไม่ ถูกต้อง
<b>2. การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit : AC)</b>					
ข้อ 26	2.1 ระบบ บัญชี	2.1.1 มีทีมหรือคณะทำงานพัฒนาระบบบัญชี (มีคำสั่ง) และมีการประชุมอย่างน้อยทุกไตรมาส (รายงานการประชุม)	มีคำสั่ง/ มีการ ประชุม อย่าง น้อยทุก ไตรมาส	มีคำสั่ง/มี การ ประชุม อย่างใด อย่างหนึ่ง	ไม่มี คำสั่ง และไม่ มีการ ประชุม
ข้อ 27		2.1.2 มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพบัญชีเสนอต่อผู้บริหาร (ผอ.รพ.)	มีการ ดำเนิน งาน		ไม่มี การ ดำเนิน งาน

รายการ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
			มี/ ถูกต้อง / สมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี/ ไม่ ถูกต้อง
			2	1	0
ข้อ 28		<p>2.1.3 มีรายงานทางการเงิน ตัวชี้วัดทางการเงิน และการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของ รพ.ให้ผู้บริหาร (ผอ.รพ.) อย่างน้อยทุกไตรมาส ดังนี้</p> <p>รายงานทางการเงิน อย่างน้อยดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งบแสดงฐานะทางการเงิน (งบดุล)</li> <li>- งบแสดงผลการดำเนินงาน (งบกำไรขาดทุน)</li> <li>- รายงานแผนประมาณการรายได้ ควบคุม ค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2559 (planFin59)</li> <li>- ตัวชี้วัดทางการเงิน ๗ ระดับ</li> <li>- ต้นทุน OP และ IP แบบ quick method</li> <li>- สรุปผลวิเคราะห์ทางการเงิน</li> </ul>	มีครบทุก รายการ ดำเนิน งานตาม เกณฑ์ อย่าง น้อยทุก ไตรมาส	มีบาง รายการ หรือไม่ เป็นไปตาม เกณฑ์	ไม่มี การ ดำเนิน งาน
ข้อ 29		2.1.4 มีรายงานการเงิน ของลูกข่าย (รพ.สต.) ตามผังบัญชี รพ.สต. 2559 ครบทุกแห่ง	มีครบทุก แห่ง	มีครบ 50% ขึ้น ไป	มีน้อย กว่า 50% ขึ้นไป
ข้อ 30	2.2 คุณภาพ บัญชี	2.2.1 ผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จเป็นที่ยอมรับ (คุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์หน่วยบริการแม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ 100%)	=100%		<100 %
ข้อ 31		2.2.2 หน่วยบริการได้รับการตรวจสอบคุณภาพบัญชีผลคะแนนคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ ต้องอยู่ในเกณฑ์ ระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ 80)	=>80%		<80%

รายการ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
			มี/ ถูกต้อง / สมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี/ ไม่ ถูกต้อง
			2	1	0
<b>3. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management : FM)</b>					
ข้อ 32	3.1 การ บริหาร การเงิน การ คลัง	3.1.1 มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) และมีการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ ทางการเงินอย่างน้อยทุกไตรมาส	มีคำสั่ง/มี การ ประชุม อย่าง น้อยทุก ไตรมาส	มีคำสั่ง/มี การ ประชุม อย่างใด อย่าง หนึ่ง	ไม่มี คำสั่ง และ ไม่ มีการ ประชุม
ข้อ 33		3.1.2 มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่เป็น ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อด้านการเงินการคลังใน พื้นที่	มีการ ดำเนิน งาน		ไม่มี การ ดำเนิน งาน
ข้อ 34		3.1.3 มีกระบวนการแก้ปัญหา/เสนอแผน/ มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายหรือประเด็นที่เป็น ปัญหาพร้อมทั้งนำเครื่องมือมาใช้ในการบริหาร ประสิทธิภาพ 1.planfin (ต้องมี) 2. ดัชนี 7 ระดับ (ต้องมี) 3. ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล (ใช้ข้อมูลที่ ส่วนกลางมีให้ มาเปรียบเทียบกับของ รพ.) (ต้องมี) 4. ข้อมูลประมาณการความพอเพียง (มี หรือไม่มีก็ได้)	มีการ ดำเนิน งานและ มี หลักฐาน เชิง ประจักษ์	มีการ ดำเนิน งานบ้าง แต่ยังไม่ สมบูรณ์	ไม่มี การ ดำเนิน งาน
ข้อ 35		3.1.4 มีการแก้ปัญหาและติดตามแผนการเงิน การคลังอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส	มีการ ดำเนิน งานและ มีหลักฐาน เชิง ประจักษ์	มีการ ดำเนิน งานบ้าง แต่ยังไม่ สมบูรณ์	ไม่มี การ ดำเนิน งาน

รายการ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
			มี/ถูกต้อง /สมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี/ ไม่ ถูกต้อง
			2	1	0
		3.1.5 มีการควบคุมรายได้ค่าใช้จ่าย (planfin)			
ข้อ 36		3.1.5.1 รายได้ (เปรียบเทียบแผน กับ รายได้จริงภาพรวม)	เท่ากับ หรือ มากกว่า แผนไม่เกิน ร้อยละ 5		น้อย กว่า แผน
ข้อ 37		3.1.5.๒ ค่าใช้จ่าย (เปรียบเทียบแผน กับค่าใช้จ่ายจริงภาพรวม)	เท่ากับ หรือน้อย กว่าแผนไม่ เกินร้อยละ 5		มาก กว่า แผน
ข้อ 38		3.1.5.3 มีผลงานหรือหลักฐานเชิง ประจักษ์ถึงความสำเร็จ -ไม่มีความเสี่ยงทางการเงินตามเกณฑ์ การประเมินวิกฤติ 7 ระดับ ตามเกณฑ์การ ประเมินวิกฤติของกระทรวง	ระดับ 0	ระดับ 1- 3	ระดับ 4-7
ข้อ 39	3.2 การ บริหารงาน จัดเก็บ รายได้ค่า รักษา พยาบาล สิทธิต่าง ๆ	3.2.1 มีแผนผัง flow มีผู้รับผิดชอบ ชัดเจนครบทุกสิทธิ	มี		ไม่มี
ข้อ 40		3.2.2 มีระบบการสอบทาน/เปรียบเทียบยอด ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้รายงานการเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน และน่าเชื่อถือ (บัญชี กับศูนย์ เรียกเก็บ)	มี		ไม่มี

รายการ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
			มี/ถูกต้อง /สมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี/ ไม่ ถูกต้อง
			2	1	0
ข้อ 41		3.2.3 มีศูนย์หรือหน่วยหารายได้ มีระบบรับส่งเวชระเบียนและข้อมูลที่เป็นระบบ มีข้อมูลที่มีคุณภาพโดยมีการเชื่อมโยงลูกหนี้สิทธิต่างๆ กับระบบบัญชี (โปรแกรมบริการ electronic file)	มีศูนย์หรือหน่วยหารายได้ และมีการดำเนินงานและมีหลักฐานเชิงประจักษ์	มีศูนย์หรือหน่วยหารายได้ และมีการดำเนินงานบ้าง แต่ยังไม่สมบูรณ์	มีศูนย์หรือหน่วยหารายได้ แต่ไม่มีการดำเนินงาน หรือไม่มีศูนย์หรือหน่วยหารายได้
ข้อ 42		3.2.4 ส่งข้อมูลเรียกเก็บได้ตามกำหนดเวลา (ภายใน ๓๐ วัน หลังให้บริการ) สุ่ม - เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง - อปท. - UC , AE/HC (ข้อมูลจาก web e-claim รายงานความทันเวลา ประเมินจากข้อมูลสะสม ณ ตุลาคมของปีที่ประเมิน ถึงสิ้นเดือนก่อนเดือนที่ออกประเมิน)	PSO >= 95.00 % ทุกสิทธิ	PSO = 90.01-94.99 % ทุกสิทธิ	PSO =< 90.00 % ทุกสิทธิ

รายการ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน		
			มี/ถูกต้อง /สมบูรณ์	มีไม่ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ ถูกต้อง
			2	1	0
ข้อ 43		3.2.5 ประสิทธิภาพการเรียกเก็บ สุ่ม - เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง - อปท. - UC , AE/HC  (ข้อมูลจาก web e-claim รายงานการ ตรวจสอบข้อมูลประเมินจากข้อมูลสะสม ณ ตุลาคม ของปีที่ประเมิน ถึงสิ้นเดือนก่อน เดือนที่ออกประเมิน)	ผ่าน >= 95.00 % ทุกสิทธิ	ผ่าน 90.01-94.99 % ทุกสิทธิ	ผ่าน < 90.00 % ทุกสิทธิ
<b>4. การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ ( Unit Cost : UC) ดู Quick method</b>					
ข้อ 44		4.1 มีนโยบายจากผู้บริหาร (ผอ.รพ.) ในการ จัดทำต้นทุนบริการ unit cost ประจำปี	มี		ไม่มี
ข้อ 45		4.2 มีแผนที่จะพัฒนาการจัดทำต้นทุน unit cost ไว้ในแผนการดำเนินงานประจำปี ของ โรงพยาบาล	มี		ไม่มี
ข้อ 46		4.3 มีการแต่งตั้งคณะทำงานร่วม (จาก แผนกหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้อง) ร่วมรับผิดชอบ ในการจัดทำต้นทุนบริการ unit cost	มีและมี การดำเนินงาน มี หลักฐาน เชิง ประจักษ์	มีและมี การดำเนินงานบ้าง แต่ยังไม่ สมบูรณ์	ไม่มี
ข้อ 47		4.4 มีการคิดต้นทุนบริการ ผู้ป่วยนอก/ ผู้ป่วยใน ได้เป็นผลสำเร็จ (เดือนที่ตรวจ)	ทำสำเร็จ ทุกส่วน	ทำได้ บางส่วน	ทำไม่ได้
ข้อ 48		4.5 มีการนำเสนอต้นทุนบริการต่อผู้บริหาร (ผอ.รพ.)	มีการ นำเสนอ		ไม่มี การ นำเสนอ

## ภาคผนวก 3

แบบสอบถามคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล



## แบบสอบถามคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล

โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง ของโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร

\*\*\*\*\*

คำชี้แจง : กรุณาเติมคำหรือเครื่องหมาย / ในช่องว่าง หรือเลือกคำตอบตรงกับความเป็นจริงของท่าน  
คำตอบที่ได้จะไม่นำเสนอรายบุคคลแต่นำมาวิเคราะห์ภาพรวม เพื่อนำมาพัฒนางาน ซึ่งจะไม่ผลใดๆ กับ  
ท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบข้อมูลท่านดังนี้

1. สถานที่ปฏิบัติงาน  
( ) รพ.ทั่วไป ( ) รพช. อำเภอ (ระบุ) .....
2. อายุ ..... ปี
3. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
4. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) สมรส  
( ) หย่า/แยก ( ) หม้าย
5. ระดับการศึกษา  
( ) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
( ) ปริญญาโท ( ) อื่นๆ (ระบุ) .....
6. ปฏิบัติงานในสายงาน ( ) แพทย์ ( ) ทันตแพทย์  
( ) เกษษกร ( ) พยาบาล  
( ) นักวิชาการสาธารณสุข ( ) นักจัดการงานทั่วไป  
( ) นักวิชาการเงินและบัญชี ( ) จพ.การเงินและบัญชี  
( ) อื่นๆ (ระบุ) .....
7. เป็นคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) รพ. มานานกี่ปี  
( ) 1 ปี ( ) 2 ปี ( ) 3 ปี  
( ) 4 ปี ( ) 5 ปี ( ) มากกว่า 5 ปี
8. เคยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการบริหารการเงินการคลังหรือไม่  
( ) ไม่เคย ( ) เคย ประมาณ ..... ครั้ง
9. ท่านมีส่วนร่วมในการทำหน้าที่บริหารการเงินการคลัง รพ. ในระดับ  
( ) มีส่วนร่วมมาก ( ) มีส่วนร่วมบ้าง ( ) ไม่มีส่วนร่วม

**ส่วนที่ 2** การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร  
(ตอบตามการรับรู้ของท่าน ไม่ต้องคำนึงถึงความถูก ผิด)

ท่านรับรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลัง รพ. ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2559 ต่อไปอย่างไร	การรับรู้			
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ทุกโรงพยาบาลมีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)				
2. การจัดทำแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย หรือแผนทางการเงิน (planfin) และการดำเนินงานตามแผน เป็นหนึ่งในเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน				
3. การจัดทำบัญชีมีคุณภาพร้อยละ 80 ขึ้นไป เป็นหนึ่งในเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน				
4. การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล มีคุณภาพร้อยละ 80 ขึ้นไปเป็นหนึ่งในเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน				
5.โรงพยาบาลไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 7 เป็นหนึ่งในเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน				
6.โรงพยาบาลมีต้นทุนบริการไม่เกินกลุ่มโรงพยาบาล ระดับเดียวกัน เป็นหนึ่งในเป้าหมายตัวชี้วัด การดำเนินงาน				
7.การบริหารการเงินการคลังเป็นหน้าที่ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและกลุ่มงานหรือฝ่ายบริหารเท่านั้น				
8.คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จะต้องมีการประชุมเกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยทุกไตรมาส				
9.การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดทำบัญชีเท่านั้นที่ทำให้บัญชีการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีคุณภาพ				
10.บุคลากรทุกหน่วยของโรงพยาบาล ต้องมีส่วนร่วมในการทำให้เกิดคุณภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล				
11.โรงพยาบาลต้องจัดทำแผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย หรือแผนทางการเงิน (planfin) ให้มีคุณภาพ และดำเนินการตามแผน				
12.การบริหารการเงินการคลังให้มีคุณภาพโรงพยาบาล จะต้องมีการจัดการรายได้				
13.การบริหารการเงินการคลังให้มีคุณภาพโรงพยาบาล จะต้องมีการควบคุมค่าใช้จ่าย				
14.โรงพยาบาลจะต้องประเมินการดำเนินงาน การบรรลุเป้าหมายของตนเองเป็นระยะ เช่น ทุกเดือน ทุกไตรมาส อย่างต่อเนื่อง				

ท่านรับ.../

ท่านรับรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลัง รพ. ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2559 ต่อไปอย่างไร	การรับรู้			
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
15.มีการประชุมชี้แจงเป้าหมายตัวชี้วัด การดำเนินงานแก่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล				
16.มีการประชุม/อบรม ให้ความรู้และแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลังแก่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล				
17.จังหวัดมีการนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงาน รพ. ด้านบริหารการเงินการคลัง				
18.เป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ส่วนหนึ่งเป็นตัวชี้วัดจัดลำดับ การดำเนินงาน (KPI ranking) โรงพยาบาล				

**ส่วนที่ 3** ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร  
(ตอบตามความคิดเห็นของท่าน)

ท่านเห็นด้วยเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2559 ต่อไปนี้หรือไม่	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) เป็นทีมบริหารการเงินการคลังให้มีคุณภาพ			
2. เป้าหมายตัวชี้วัด การดำเนินงานมีความชัดเจน			
3. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ทราบและเข้าใจเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน			
4. แนวทาง/กิจกรรมการบริหารการเงินการคลังมีความชัดเจน			
5. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ทราบและเข้าใจแนวทาง/กิจกรรมการดำเนินงาน			
6. จังหวัดประชุม อบรม และแนะนำทำให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลทราบและเข้าใจเป้าหมายตัวชี้วัด			
7. จังหวัดประชุม อบรม และแนะนำทำให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล ทราบและเข้าใจแนวทาง/กิจกรรมการดำเนินงาน			

ท่านเห็น.../

ท่านเห็นด้วยเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง ของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2559 ต่อไปนี้หรือไม่	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
8. การจัดทำแผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย หรือแผนทางการเงิน (planfin) แบบไม่ขาดดุลและดำเนินการตามแผนเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้ ให้การบริหารการเงินการคลังมีคุณภาพ			
9. คุณภาพข้อมูลทางการเงินการคลัง (บัญชี) เป็นเครื่องมือสำคัญใน การประเมินทางการเงินการคลังโรงพยาบาล			
10. การจัดการรายได้ การควบคุมค่าใช้จ่ายเป็นกิจกรรมหนึ่งในการ บริหารการเงินการคลังให้มีคุณภาพ			
11. การนิเทศติดตามงานจากทีมจังหวัดสามารถสนับสนุน กำกับ ขบวนการดำเนินงานให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาล (CFO) ดำเนินงานบริหารการเงินการคลังให้มีคุณภาพ			
12. การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงานเป็นตัวชี้วัดจัดลำดับ การดำเนินงาน (KPI ranking) ของโรงพยาบาล สามารถกระตุ้นให้ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลดำเนินงาน บริหารการเงินการคลังให้มีคุณภาพ			

**ส่วนที่ 4** การดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารการเงิน  
การคลัง

1. ท่านร่วมกับคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลของท่าน บริหารการเงินการ  
คลังอยู่ในระดับใด  
( ) ดีมาก ( ) ดี ( ) พอใช้ ( ) ต้องปรับปรุง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการเงินการคลัง และควบคุมกำกับให้แผนมีคุณภาพในระดับใด  
( ) ดีมาก ( ) ดี ( ) พอใช้ ( ) ต้องปรับปรุง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการรับรู้ วิเคราะห์ หรือประชุมเกี่ยวกับสถานการณ์การเงินการคลังหรือข้อมูลทาง  
การเงินโรงพยาบาลในระดับใด  
( ) ดีมาก ( ) ดี ( ) พอใช้ ( ) ต้องปรับปรุง
4. ท่านมีส่วนร่วมดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง เช่น การพัฒนาระบบบัญชี หรือพัฒนาระบบ  
ควบคุมภายใน หรือร่วมทำงานกับทีม CFO โรงพยาบาล หรือการศึกษาต้นทุน ในระดับใด  
( ) ดีมาก ( ) ดี ( ) พอใช้ ( ) ต้องปรับปรุง

5. ท่านมี.../

5. ท่านมีข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาล ให้มีคุณภาพ จะต้องดำเนินงานอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณอย่างยิ่ง ที่ได้ตอบแบบสอบถามครั้งนี้