

แนวทางการจัดทำ Planfin 2566
จากวิธี Financial Management Costing
(FM Costing)

ภก. ดนุภพ ศรีศิลป์
เลขาธิการคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 10



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and
Health Security

เนื้อหาวันนี้

1. Financial Management Costing to Planfin
2. How to Create Planfin
3. Planfin Risk Management
4. Planfin Audit
5. Planfin Monitor

แนวทางการจัดทำแผน Planfin ปีงบประมาณ 2566

1. มีสมมติฐานในการประมาณการด้านรายได้ และ ค่าใช้จ่าย
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบแผนและผล ปี 2565 เพื่อนำมาปรับในการจัดทำแผน ปี 2566
3. ตั้งงบกลางไว้ในแผน กรณีมีการใช้เงินนอกแผนที่จำเป็น
4. แผนสนับสนุน รพ.สต.....
5. ตรวจสอบการจัดทำแผน Planfin ไม่เป็นแผนแบบที่ 8

คงเดิม

- จำนวนแผน 7 แผน
- หลักเกณฑ์การประเมินแผนเทียบผล ไม่เกิน +/- ร้อยละ 5



รูปแบบการวิเคราะห์แผน Planfin

Planfin แบบ	EBITDA	สัดส่วนการลงทุน ต่อ EBITDA	NWC เหลือหลังหัก การลงทุนต่อ รายจ่ายต่อเดือน
	บวก = normal ลบ = risk	$\leq 20\%$ = normal $> 20\%$ = risk	≥ 1 = normal < 1 = risk
1	normal	normal	normal
2	normal	normal	risk
3	normal	risk	normal
4	normal	risk	risk
5	risk	normal	normal
6	risk	normal	risk
7	risk	risk	normal
8	risk	risk	risk



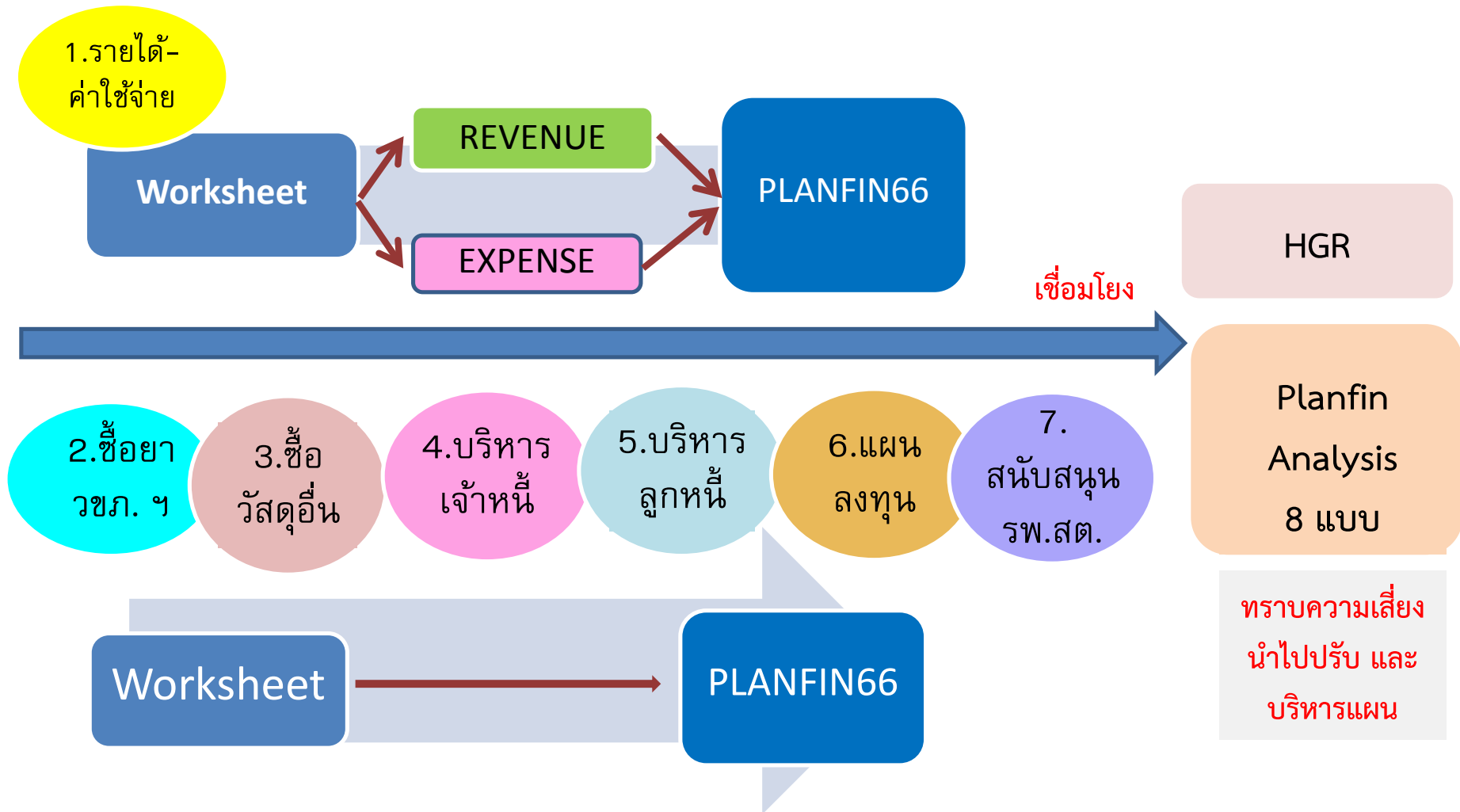
จำนวนแผน Planfin 7

แผน



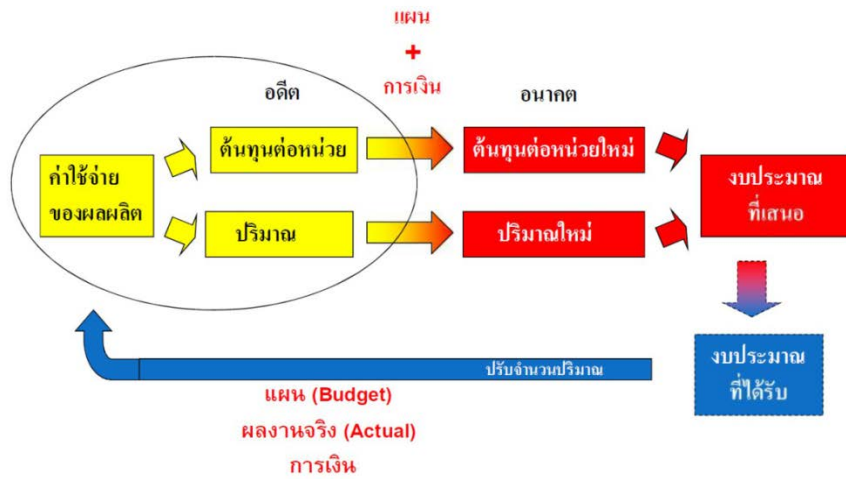
Financial Management Costing to Planfin

Planfin : Work sheet เชื่อมโยง Planfin Analysis 8 แบบ



Concept : Financial Management Costing to Planfin

ภาพที่ 2-1 วงจรบริหารการเงินการคลังสถานพยาบาล



ผลงานบริการ ผลักดันรายได้
Cost Driver ผลักดันต้นทุน



- OP
- IP
- PP
- รายสีທີ

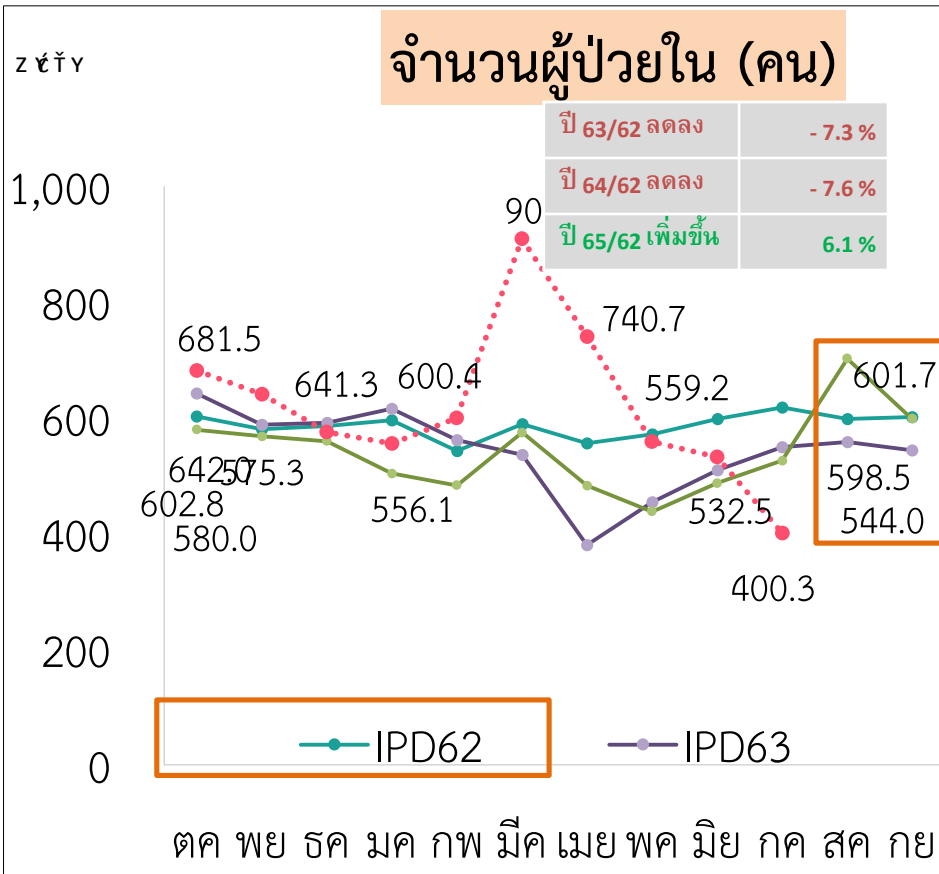
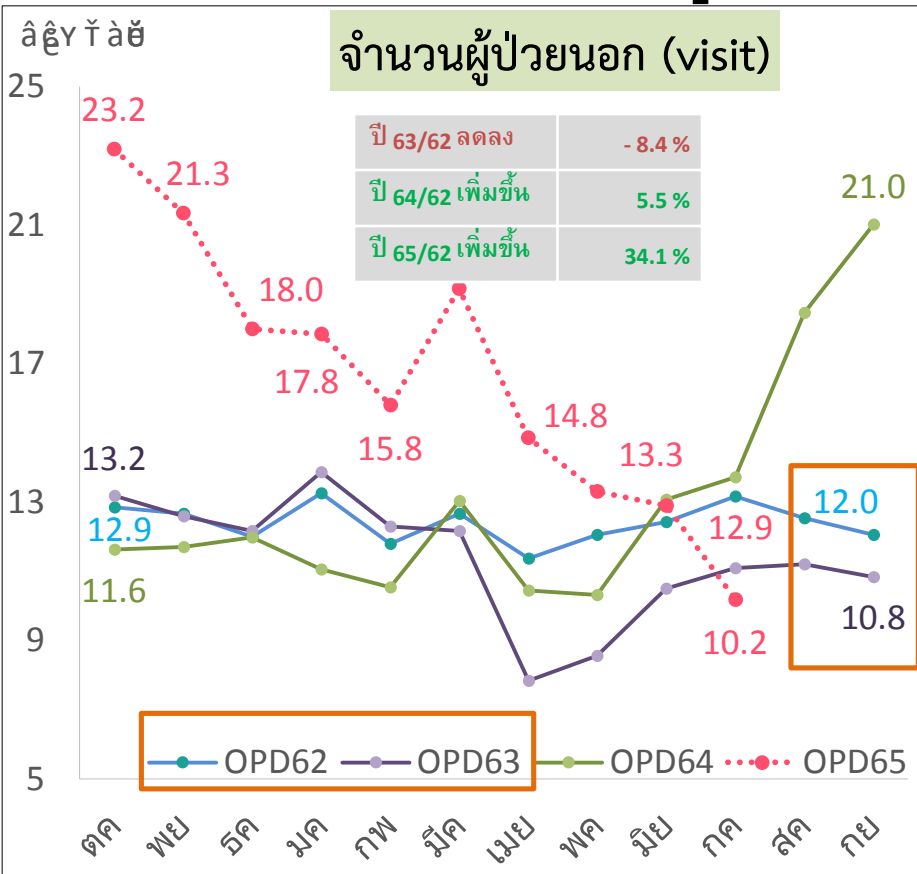
- Planfin
- จัดสรร
- CF

- Financial Risk
- Advance financial statements

- Variance
- TPS



ภาพรวม : ข้อมูลบริการของโรงพยาบาล ปี 2562 – 2565 (ก.ค.)



หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอกไม่รวม รพ.สต.

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 24 ส.ค. 2565 เวลา 14.57 น.

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 10

เนื่องจากปี 2564-2565 ประเทศอยู่ในสถานการณ์โควิด-19 จึงเสนอ 2 แนวทาง ในการพิจารณาข้อมูลการเงินมาทำแผน

แนวทางการประมาณการ Planfin 2566	
แบบที่ 1	แบบที่ 2
รายได้	รายได้
ใช้ฐานปี 63 (ปีปกติก่อน Covid-19)	ใช้ฐานปี 65 (มีรายได้ Covid-19 ใน % สัดส่วนมาก และปี 2566 แนวโน้มลดลง)
ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่าย
ใช้ฐานปี 65 แยกจ่าย Covid-19 ออก	ใช้ฐานปี 65 แยกจ่าย Covid-19 ออก
ขอความคิดเห็น CFO ทุกท่าน ว่าควรเป็น แบบใด ครับ	



- สอบถาม ความคิดเห็น CFO เขต ทั้ง 12 เขต (19 สค. 65)
- มี 10 เขต เลือก **แนวทางแบบที่ 1** และ มี 2 เขต เลือก **แนวทางแบบที่ 2**

การคำนวณ ผลงานบริการ ปี 2566

1. ใช้ผลงานบริการเทียบเคียงในปี 2562-2563 (ก่อน Covid-19) นำมาใช้ประมาณการผลงานบริการ ปี 2566 (Reopening)
2. ทั้งนี้หน่วยบริการสามารถปรับผลงานบริการ ในปี 2566 รายสิทธิ ตามกลยุทธ์ ของรายหน่วยบริการได้

การระบาดทั่วของโควิด-19 เป็น**การระบาดทั่วโลก**ที่กำลังดำเนินไปของ**โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** (COVID-19; โควิด-19) โดยมีสาเหตุมาจาก**ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่** เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนคร**อู่ฮั่น** เมืองหลวงของ**มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน**^{[4][5]} **องค์การอนามัยโลก**ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็น**ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ** ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็น**โรคระบาดทั่ว** ในวันที่ 11 มีนาคม 2563^{[6][7]}

การระบาดทั่วของโควิด-19 ในประเทศไทย ดำเนินอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563

ดัชนีราคาผู้บริโภค เดือนกรกฎาคม 2565

ดัชนีราคาผู้บริโภค เดือนกรกฎาคม 2565 เท่ากับ 107.41 (ปี 2562 = 100) สำหรับอัตราเงินเฟ้อทั่วไป อยู่ที่ร้อยละ 7.61 (YoY) เมื่อเทียบกับเดือนเดียวกันของปีก่อน สาเหตุหลักยังคงเป็นสินค้ากลุ่มพลังงานที่ราคายังอยู่ในระดับสูงกว่าปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นต้นทุนในทุกขั้นตอนการผลิตและโลจิสติกส์ของสินค้าและบริการ ประกอบกับอุปสงค์ในประเทศปรับตัวดีขึ้นจากการท่องเที่ยว การส่งออก และราคาสินค้าเกษตรสำคัญสูงขึ้น และฐานดัชนีราคาผู้บริโภคเดือนกรกฎาคม 2564 อยู่ที่ 99.81 ซึ่งค่อนข้างต่ำ จึงทำให้เงินเฟ้อขยายตัว โดยมีรายละเอียดการเคลื่อนไหว ดังนี้

- **หมวดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์** สูงขึ้นร้อยละ 8.02 ได้แก่
 - กลุ่มเนื้อสัตว์ เป็ดไก่ และสัตว์น้ำ สูงขึ้นร้อยละ 13.68 (ไก่สด ปลาช่อน)
 - กลุ่มไข่และผลิตภัณฑ์นม สูงขึ้นร้อยละ 4.34 (ไข่ไก่ ไข่เป็ด)
 - กลุ่มผักสด สูงขึ้นร้อยละ 8.80 (พริกสด ต้นหอม)
 - กลุ่มผลไม้สด สูงขึ้นร้อยละ 0.71 (แตงโม ส้มเขียวหวาน มะละกอ)
 - กลุ่มเครื่องประกอบอาหาร สูงขึ้นร้อยละ 11.58 (น้ำมันพืช กะปิ)
 - กลุ่มเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ สูงขึ้นร้อยละ 2.73 (กาแฟ /ชา (ร้อน/เย็น) กาแฟผงสำเร็จรูป น้ำปั่นผลไม้/ผัก)
 - กลุ่มอาหารบริโภคในบ้าน สูงขึ้นร้อยละ 8.71 (กับข้าวสำเร็จรูป ก๋วยเตี๋ยว ข้าวแกง/ข้าวกล่อง)
 - กลุ่มอาหารบริโภคนอกบ้าน สูงขึ้นร้อยละ 8.43 (อาหารเช้า อาหารกลางวัน (ข้าวราดแกง) อาหารเย็น (อาหารตามสั่ง))
- ขณะที่ กลุ่มข้าวแป้ง และผลิตภัณฑ์จากแป้ง ลดลงร้อยละ 1.40 (ข้าวสารเจ้า ข้าวสารเหนียว)

• หมวดสินค้าอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อาหารและเครื่องดื่ม สูงขึ้นร้อยละ 7.35 ได้แก่

- หมวดพาหนะ การขนส่ง และการสื่อสาร สูงขึ้นร้อยละ 10.23 (น้ำมันเชื้อเพลิง ค่าโดยสารสาธารณะ)
 - หมวดเคหสถาน สูงขึ้นร้อยละ 8.42 (ค่ากระแสไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ก๊าซหุงต้ม)
 - หมวดยาสูบและเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ สูงขึ้นร้อยละ 2.35 (บุหรี่ยี่ห้อ สุรา)
 - หมวดการตรวจรักษา และบริการส่วนบุคคล สูงขึ้นร้อยละ 0.92 (ค่าทำฟัน ยาสีฟัน สบู่ถูตัว)
 - หมวดการบันเทิง การอ่าน การศึกษาฯ สูงขึ้นร้อยละ 0.31 (เครื่องถวายพระ อาหารสัตว์เลี้ยง)
 - หมวดเครื่องนุ่งห่มและรองเท้า สูงขึ้นร้อยละ 0.10 (เสื้อยกทรง กางเกงขายาวสตรี)
- ขณะที่ กลุ่มการสื่อสาร ลดลงร้อยละ 0.08 (ค่าส่งพัสดุไปรษณีย์ เครื่องรับโทรศัพท์มือถือ)

เงินเพื่อพื้นฐาน เมื่อหักอาหารสดและพลังงานออก อยู่ที่ร้อยละ 2.99 (YoY)

ดัชนีราคาผู้บริโภค เมื่อเทียบกับเดือนมิถุนายน 2565 ลดลงร้อยละ 0.16 (MoM) และเฉลี่ย 7 เดือน (ม.ค.-ก.ค.) ปี 2565 เทียบกับช่วงเดียวกันของปีก่อน สูงขึ้นร้อยละ 5.89 (AoA)

การคำนวณ Cost Driver ปี 2566

1. คำนวณ ต้นทุนรายสิทธิ OP+IP ณ Q3/65 ... กองเศรษฐกิจ
2. ใช้โครงสร้างต้นทุน LC+MC+CC ณ Q3/65 ... กองเศรษฐกิจ
นำสัดส่วน LC 51% MC 42% CC 7% มาคำนวณ
3. ประมาณค่าตัวหลักต้นทุน (Cost Driver) จาก ค่าแรง LC ค่าวัสดุ
ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค MC และ ค่าเสื่อมราคา CC ข้อ (2)

เงินเพื่อพื้นฐาน เดือน กค.65 = 2.99 % นำมาคำนวณ Cost Driver

https://www.price.moc.go.th/price/fileuploader/file_admin_sum/indices_all.pdf

ได้ Cost Driver ปี 2566

การคำนวณ Cost Driver ปี 2566

	Cost Driver หลักต้นทุน	% เพิ่ม	% LC MC CC ต่อรายจ่ายรวม	ผลรวม
1	LC Cost Driver	3.00	51%	2.04
2	MC Cost Driver	2.99	42%	1.06
3	CC Cost Driver	-	7%	-
% เพิ่มรวม Cost Driver				2.79%

การคำนวณ Cost Driver ปี 2566

- LC คำนวณจาก อัตราการเพิ่มเงินเดือน เงิน งบประมาณ. และ ค่าจ้าง พกส.
ค่าตอบแทน เงินบำรุง
- MC คำนวณจาก ดัชนีราคาผู้บริโภคพื้นฐาน CPI กระทรวงพาณิชย์
เดือน ก.ค.2565
- UC Revenue Structure เป็น % สัดส่วนรายได้ UC / รายได้รวม
ทั้งหมด

How to Create Planfin

จาก ต้นทุนรายสิทธิ และ ผลงานบริการ เชื่อมโยง เพื่อจัดทำ Planfin 2566

ต้นทุน รายสิทธิ
: บาท/ครั้ง
: บาท/Adj.RW



Cost Driver
ผลักดันต้นทุน



ต้นทุน ใหม่
ปี 2566



แผนทางการเงิน ใหม่
ปี 2566

ผลงานบริการ
หน่วยบริการ
รายสิทธิ



ประมาณการ
ผลงานบริการ



ผลงาน ใหม่
ปี 2566



แนวทาง : การปรับเกลียงบ UC66 กับ การจัดทำ Planfin ในระดับเขต

ขั้นตอนที่ 1 : คาดการณ์รายได้และค่าใช้จ่ายปี 2566

ขั้นตอนที่ 2 : พิจารณาความพอเพียงจาก Planfin (รายรับและรายจ่ายทุกแหล่ง)

ขั้นตอนที่ 3 : ปรับเกลียงบค่าตอบแทน , งบ PP NonUC

ขั้นตอนที่ 4 : ปรับเกลียงบ CF (ผ่านคณะทำงาน 5x5

ทำแผนปรับประสิทธิภาพ รายงานทุกไตรมาส)

ขั้นตอนที่ 5 : ปรับเกลียงค่า K (จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้เขตพิจารณาโดยมีหลักเกณฑ์)

ขั้นตอนที่ 6 : ปรับ Planfin ตามตารางการวิเคราะห์ Planfin (Planfin Analysis)

ให้เป็นแผนที่ไม่มีความเสี่ยงสูง แบบที่ 8 (High Risk)

คาดการณ์รายได้
และค่าใช้จ่าย

ประมาณการความ
พอเพียง

ปรับเกลียงบ

ปรับ Planfin และ
วิเคราะห์ความเสี่ยง

PlanFin Analysis และ ปรับ PlanFin เพื่อบริหารความเสี่ยง 8 แบบ
ให้เป็นแผนที่ไม่มีความเสี่ยงสูง แบบที่ 8 (High Risk)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ต้นทุนรายสิทธิ และ ผลงานบริการ เพื่อจัดทำ Planfin 2566

1. การประมาณการ ผลงานบริการรายสิทธิในปี 2566
2. ค่าตัวผลักดันต้นทุน (Cost Driver) จาก ค่าแรง LC ค่าวัสดุ
ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค MC และ ค่าเสื่อมราคา CC
3. ข้อมูลบาง หน่วยบริการ Error ส่งผลต่อค่า Total budget 2566
เนื่องจาก คุณภาพข้อมูลที่ส่งใน HDC
4. คุณภาพงบการเงินหน่วยบริการ
5. หน่วยบริการควรตรวจสอบ ข้อมูลผลงานบริการ 12 เดือน ให้มี
ความถูกต้อง ก่อนการนำไปใช้

Total Budget66 to Planfin66

1 Sheet Total Budget66 ของ Total Budget 2566 **4,764,864,384**

2 นำ Total Budget 2566 กระจายลงใน planfin ค่าใช้จ่าย โดย ใช้ % สัดส่วน Common size จากงบการเงิน Q3/65

3 **ค่าใช้จ่าย** **% Common size** **ประมาณการ Planfin66** **พิจารณา ปรับ/ลด %** **Planfin 66 หลังปรับลด**

P14	ต้นทุนยา	20.4%	972,592,453	-5%	923,962,829.91
P15	ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไชยาและวัสดุการแพทย์	12.0%	571,054,668	-5%	542,501,934.70
P151	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	0.1%	3,291,733	-5%	3,127,146.80
P16	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	3.9%	184,857,143	-5%	175,614,285.41
P17	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	22.8%	1,086,014,171	0%	1,086,014,170.55
P18	ค่าจ้างชั่วคราว/พทส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	4.6%	220,529,684	0%	220,529,684.01
P19	ค่าตอบแทน	13.2%	628,350,895	0%	628,350,895.07
P20	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1.8%	86,065,441	0%	86,065,440.61
P21	ค่าใช้สอย	7.6%	363,515,491	-5%	345,339,716.05
P22	ค่าสาธารณูปโภค	1.9%	88,405,487	-5%	83,985,213.02
P23	วัสดุทั่วไป	2.4%	112,669,071	-5%	107,035,617.09
P24	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	7.1%	339,003,017	0%	339,003,016.77
P241	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	0.6%	28,273,036	-5%	26,859,384.59
P25	ค่าใช้จ่ายอื่น	0.5%	22,618,429	-5%	21,487,507.67
P251	ค่าใช้จ่ายอื่น (เงินงบประมาณ)	1.2%	57,623,666	-5%	54,742,483.13
	รวมค่าใช้จ่าย	100.0%	4,764,864,384		4,644,619,325
				-2.52%	- 120,245,059

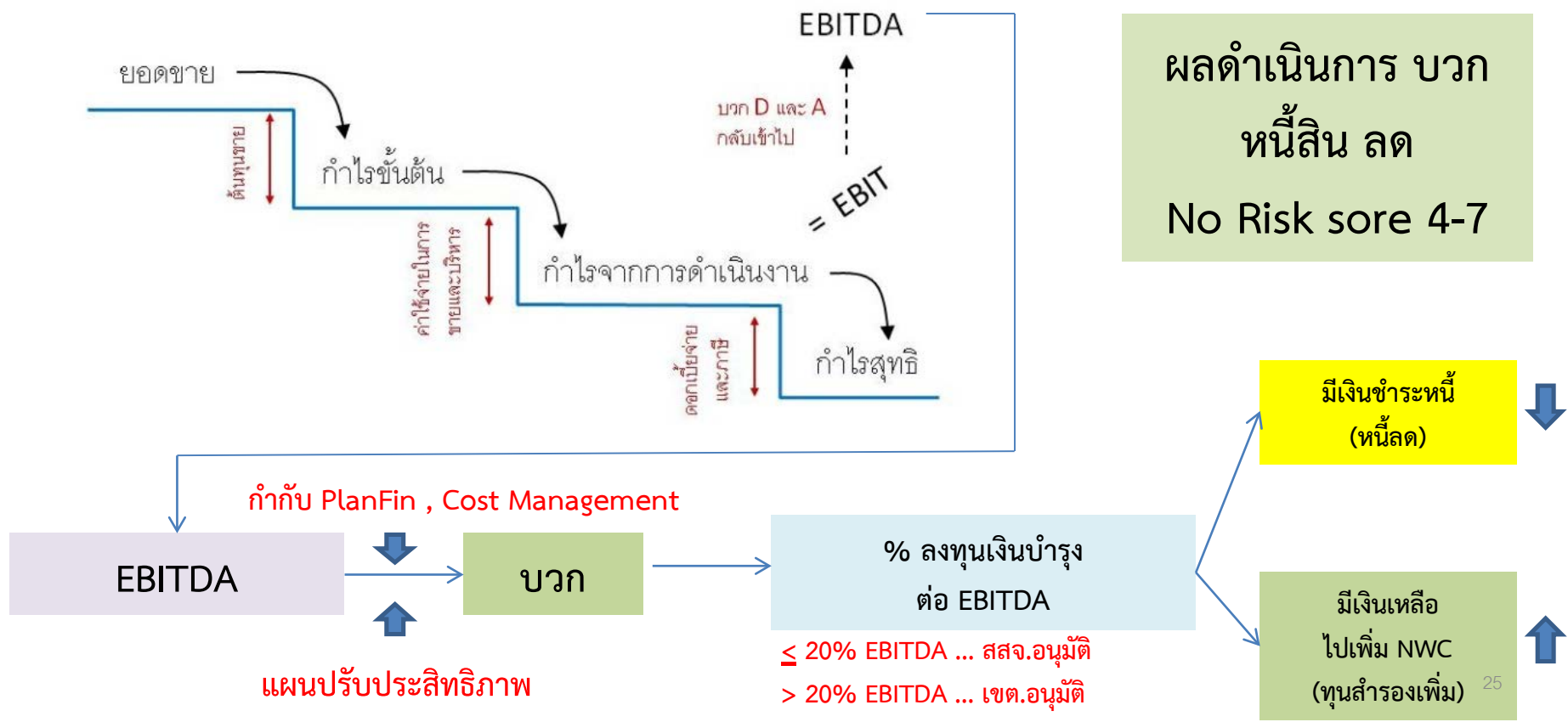
ค่าใช้จ่ายปี 2565 **ลบ.**
 ผล 9 เดือน 3,380.00
ประมาณการ 12 เดือน **4,506.67**

ปี 2566 **4,644.00**
 เพิ่ม 138
 % เพิ่ม 3.06%

Planfin Risk Management

โมเดล : บริหารความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยง Planfin

1. บริหารความเสี่ยง **กระแสเงินสด** การดำเนินงาน : มีแผนรับ-จ่ายให้ EBITDA บวก
2. บริหารความเสี่ยง **การลงทุน** : มีกระแสเงินสดที่เพียงพอในการลงทุน(ลงทุนเหมาะสม)
3. บริหารความเสี่ยง **ทุนสำรองสุทธิ** : มีเงินทุนหมุนเวียนที่เหมาะสม
4. **วิเคราะห์ความเสี่ยง** (PlanFin Analysis) **ตรวจ PlanFin** หน่วยบริการที่ส่งมา
5. ให้หน่วยบริการ **ปรับ PlanFin** ตามตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง



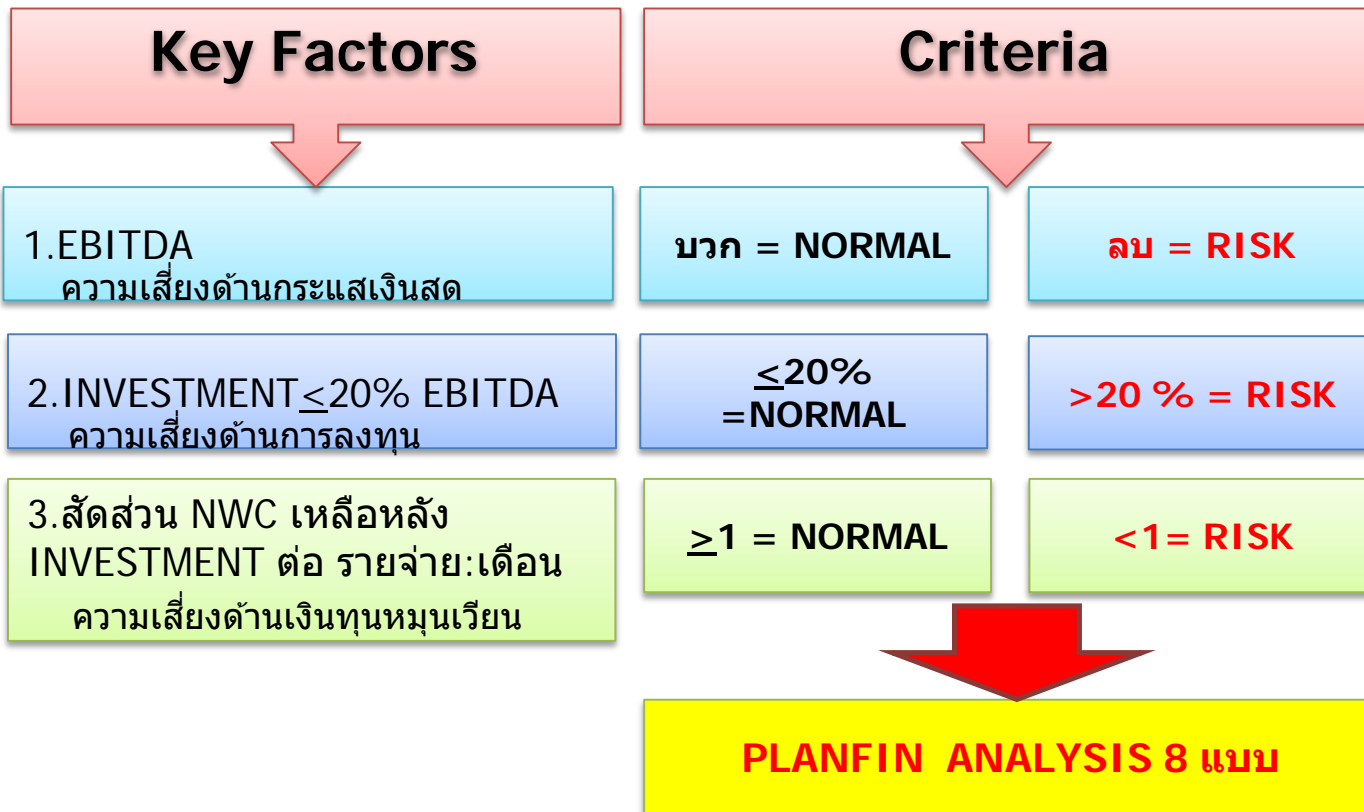
PlanFin Analysis : วิเคราะห์และปรับ PlanFin เพื่อบริหารความเสี่ยง 8 แบบ

PlanFin แบบ	EBITDA บวก=Normal ลบ = Risk	% Investment ต่อ EBITDA ≤20% Normal >20% Risk	สัดส่วน NWC เหลือ หลัง Investment ต่อ รายจ่าย:เดือน < 1 = Risk ≥ 1 = Normal	การปรับ PlanFin
1	Normal	Normal	Normal	ไม่ต้องปรับ
2 (Low Risk)	Normal	Normal	Risk	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง
3 (Low Risk)	Normal	Risk	Normal	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
4 (Medium Risk)	Normal	Risk	Risk	ปรับลดการลงทุนให้ < 20% EBITDA เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA – ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC ทำ Feasibility study
5 (Low Risk)	Risk	Normal	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็น +
6 (Medium Risk)	Risk	Normal	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA – ลงทุน จะไปเพิ่ม NWC
7 (Medium Risk)	Risk	Risk	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ควร ลงทุนให้ < 20% EBITDA ทำ Feasibility study
8 (High Risk)	Risk	Risk	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ชะลอการลงทุน

แนวทางการปรับ PlanFin : เพื่อบริหารความเสี่ยงจาก PlanFin Analysis

Risk Factors	Key Factors	How to
<p>1. ความเสี่ยง ด้านกระแสเงินสด</p>	<p>EBITDA ปรับให้ EBITDA บวก เพื่อมีกระแสเงินสดเพียงพอ ในการดำเนินงานและลงทุน ลดความเสี่ยงในการขาดสภาพ คล่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดซื้อพร้อมในอัตราที่ต่อปีเพิ่มขึ้น ทำ RDU ลดมูลค่าใช้จ่าย - ควบคุมกำกับสัดส่วนค่าแรงต่อรายจ่ายให้เป็นไปตาม FTE ในระดับที่เหมาะสม ให้ FTE ไม่เกิน 100 % ถ้า FTE เกิน 100 % ต้องมีแผน LOI เพิ่ม productivity - เพิ่มสัดส่วนรายได้ NonUc เพิ่มส่วนแบ่งการตลาดจากการทำ Service plan เพิ่มการตรวจสอบภาพประจำปี แนวทางเก็บเงินผู้ป่วยนอกเวลา กระจายความเสี่ยงโครงสร้างรายได้ (Revenue Diversify)
<p>2. ความเสี่ยง ด้านการลงทุน</p>	<p>Investment < 20% EBITDA เพื่อป้องกัน Over Investment และ ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายผูกพัน ในระยะยาว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวน ศึกษาความคุ้มค่าในการลงทุนมีการลงทุนจากทุกแหล่งเงินที่เหมาะสมโดยขออนุมัติจังหวัด เขต - ถ้า EBITDA และ NWC ติดลบ ให้ชะลอการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องใช้งบประมาณลงทุนเท่านั้นหรือต้องปรับเปลี่ยนภายในจังหวัดเพื่อลงทุนแทน
<p>3. ความเสี่ยง ด้านเงินทุนหมุนเวียน</p>	<p>สัดส่วน NWC เหลือหลัง Investment ต่อ รายจ่าย:เดือน เพื่อให้มีเงินทุนหมุนเวียนเพียงพอ ในการดำเนินงานและลดความเสี่ยง ในการขาดสภาพคล่อง อันจะ นำไปสู่วิกฤติการเงิน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบายวงจรเงินสด (Cash cycle) ที่เหมาะสม เก็บหนี้ ชำระหนี้ วัสดุคงคลังให้หน่วยงานมีเงินสดเพียงพอในการดำเนินงาน - หาแหล่งเงินทุน มีแผนการจัดการเงินบริจาคประจำปี - กรณีไม่มี/ไม่พอ หน่วยบริการที่ไม่มีเงินทุนไม่พอ เขตเป็นคนกลาง (ธนาคารเขตสุขภาพ) ในการทำ LOAN with LOI มีการผ่อนชำระคืนตามกำหนด - โรงพยาบาลที่มีวิกฤติการเงินต้องทำ Business plan และ LOI

ประเด็นที่ต้องดูในการปรับแผน



Planfin Audit

แบบตรวจ 12 ข้อ การทำแผนทางการเงิน PlanFin 2566 และ แผนเงินบำรุง 2566

หน่วยบริการ :

จังหวัด :

เขตสุขภาพที่ :

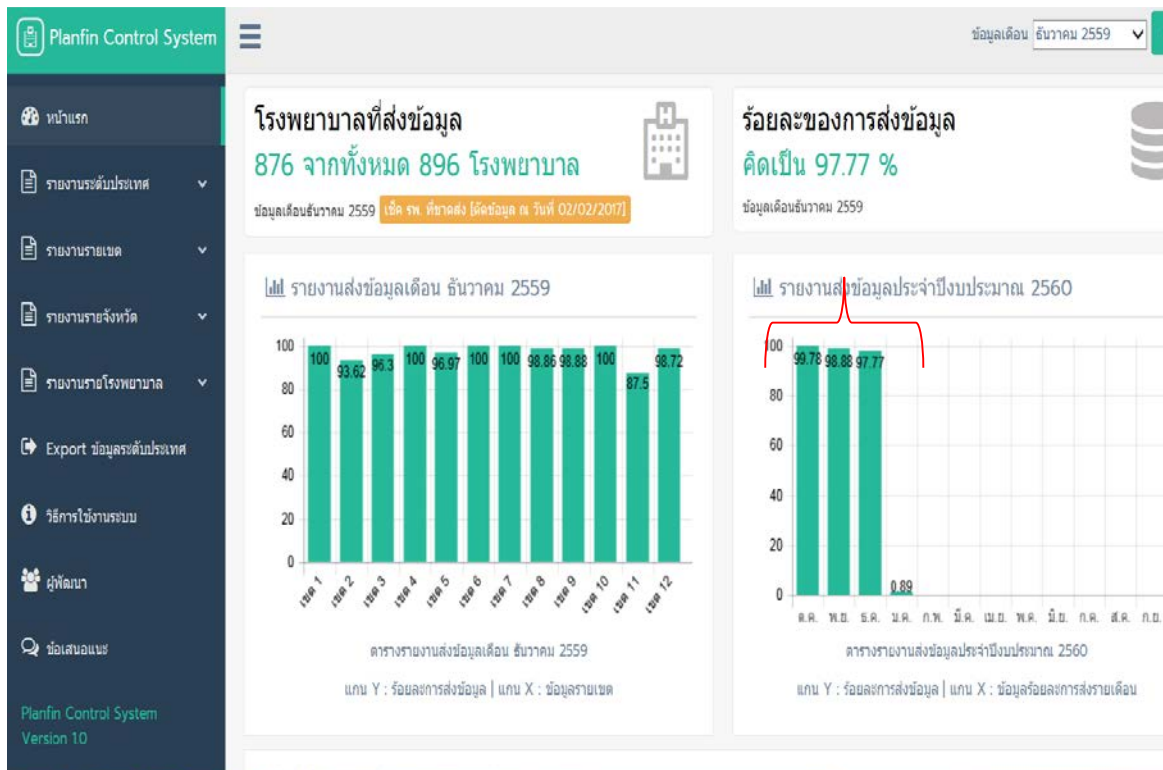
รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ
1 ลงข้อมูลผลงานบริการ และต้นทุนรายสิทธิ ครบทุกรายการ แล้ว (ประมาณการผลงานบริการจากปี 2562 2563 2564 และใช้วิธี FM costing)	..... มีครบ ไม่ครบ
2 การคาดการณ์รายได้และค่าใช้จ่ายปี 2566 สัมพันธ์กับข้อ 1 2.1 รายได้ รายหมวด วิธีการ เหตุผลประกอบ 2.2 รายจ่าย รายหมวด วิธีการ เหตุผลประกอบ	..... มีเหตุผลครบ มีไม่ครบ ไม่มี มีเหตุผลครบ มีไม่ครบ ไม่มี
3 มี Worksheet Planfin66 ที่ได้จัดทำมาจากงบทดลองและถูกต้อง	..... จัดทำถูกต้อง ไม่ได้จัดทำ
4 มีการจัดทำแผนครบทั้ง 7 แผน 4.1 จำนวนแผน 4.2 รายการในแผน	..... ครบ ไม่ครบ ครบ ไม่ครบ
5 มีผลการเปรียบเทียบกับ HGR กลุ่มหน่วยบริการ รายหมวด : รายการรายได้หมวดใด ที่ค่า Mean - 1SD : รายการรายจ่ายหมวดใด ที่เกิน Mean + 1SD	..... มีผลเปรียบเทียบ ไม่มีผลเปรียบเทียบ มีผลเปรียบเทียบ ไม่มีผลเปรียบเทียบ
6 ผลการดำเนินการ EBITDA 6.1 EBITDA บวก 6.2 EBITDA = 0 6.3 EBITDA ติดลบ (ควรปรับลดรายจ่าย)	ค่าตัวเลขบวก ค่าตัวเลขลบ

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ
7 การลงทุน % ต่อ EBITDA 7.1 ถ้าลงทุน \leq 20 % EBITDA 7.2 ถ้าลงทุน $>$ 20 % EBITDA ให้เหตุผลในการลงทุน มีผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุน	..... เสนอให้จังหวัด พิจารณาอนุมัติ เสนอให้เขต พิจารณาอนุมัติ
8 มีการจัดสรรงบกลาง ไว้ในแผนทางการเงิน PlanFin66 (กรณี มีการใช้เงินกรณีนอกแผนที่จำเป็น เพื่อบริหารแผน )	.....มี วงเงิน .....บาท คิดเป็น %ของแผนรายจ่าย .....ไม่มี
9 วิเคราะห์ความเสี่ยงแผน Planfin Analysis (เป็นแผนที่ไม่มีความเสี่ยงสูงแบบที่ 8) ให้ปรับแผนเป็นแบบความเสี่ยงต่ำ-ปานกลาง	เป็น Planfin แบบที่
สรุปภาพรวมการทำแผนทางการเงิน PlanFin66 กรณีขาดดุลต้องให้เหตุผลประกอบ โดยเขตสุขภาพและจังหวัดพิจารณารายละเอียดทั้งหมด ต้องมี มาตรการในการดูแลกำกับอย่างใกล้ชิด	..... เกินดุล สมดุล ขาดดุล
แผนเงินสำรอง 2566 11.1 มีครบทุกรายการที่กำหนด 11.2 เงินสำรองคงเหลือหลังเงินกองทุนรอจัดสรรและภาระผูกพัน เป็นบวก	..... ไม่ครบ ครบ ติดลบ บวก
แผนทางการเงิน PlanFin66 แผนเงินสำรอง 2566	..... ผ่าน ไม่ผ่าน ผ่าน ไม่ผ่าน
ความเห็นผู้ตรวจสอบแผน : 1. เห็นควร เสนอ อนุมัติ 2. เห็นควรให้หน่วยบริการ ปรับ/แก้ไข ในเรื่อง	

Planfin Monitor

ระบบกำกับ และ ติดตาม PlanFin :

PlanFin Control System ที่ <http://dhes.moph.go.th/pcs>



The mobile view shows a table with the following data:

เขต	จำนวน รพ. ทั้งหมด(แห่ง)	ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	% ส่ง	% ไม่ส่ง
01	102	73	29	71.57	28.43
02	47	9	38	19.15	80.85
03	54	9	45	16.67	83.33
04	71	34	37	47.89	52.11
05	66	11	55	16.67	83.33
06	73	11	62	15.07	84.93
07	77	24	53	31.17	68.83
08	88	4	84	4.55	95.45
09	89	27	62	30.34	69.66
10	71	13	58	18.31	81.69
11	80	19	61	23.75	76.25
12	78	22	56	28.21	71.79
รวม	896	256	640	28.57	71.43

: ติดตามการส่งรายงานงบการเงิน รายเขต จังหวัด ร.พ.

: ติดตามการบริหาร PlanFin

: ระบบรายงานผู้บริหาร

: ระบบรายงานสนับสนุนพื้นที่

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ภายในเดือน สค.65	ประชุมหารือร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวทางการจัดสรรงบประมาณของทุน UC ให้แก่รพ.สต.ที่ถ่านโอนไปอปท.	กอง.UC กศภ./สปสข.
ไม่เกิน 31 สค.65	กลุ่มงานพัฒนาบัญชีบริหารส่งชุดข้อมูลทางบัญชีและเครื่องมือทางการเงิน 10 เดือน ปี 65 ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (LC) และข้อมูลงบการเงินการคลังหน่วยบริการ	กอง.บัญชี กศภ.
10 สค.65	ส่งข้อมูลประมาณการการจัดสรร hardship2 ปี 66 ให้เขต 12 ปรับเกลี้ย	กอง.จัดสรร กศภ.
ปลายสค.-ต้นกย.66	เสนอหลักเกณฑ์และแนวทางปรับเกลี้ยต่อคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน (ถ้ามี)	กศภ.สข.
ปลายสค.-ต้นกย.65	ส่งข้อมูลผลการจัดสรร CF ที่เหลือ และ ประมาณการ Basic Payment ปี 66 ให้สข.	กอง.จัดสรร กศภ.
ภายใน 30 สค.65	จัดสรรเงิน IP ที่เป็นส่วนต่างของ Base rate ที่คาดว่าจะจ่ายปี 65 กับอัตราจ่ายเบื้องต้น/และที่จ่ายเพิ่มเติม (ถ้ามี)	สข.
ภายใน 30 สค.65	จัดสรรเงินกันระดับประเทศ ส่วนที่เหลือทั้งหมด	กอง.จัดสรร กศภ./สข.
สัปดาห์แรก กย.65	<u>ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอการจัดสรรฯ ครั้งที่ 5</u> ชี้แจงแนวทางและข้อมูลตารางปรับเกลี้ยงบ Basic Payment ปี 2566 ให้เขตปรับเกลี้ย (ถ้ามี)	กอง.จัดสรร กศภ.
ต้น กย.65	<u>เสนอ</u> ผลการจัดสรรงบ Basic Payment ปี 66 ที่ประชุม TBM	กศภ.
ต้น กย.65	ส่งแนวทางและข้อมูลตารางปรับเกลี้ยงบ Basic Payment ปี 2566 ให้เขตปรับเกลี้ย	สข.
สัปดาห์แรก คค.65	เขตสุขภาพส่งผลการปรับเกลี้ยที่ดำเนินการตามหลักเกณฑ์การปรับเกลี้ย ให้ สข.	ทุกเขตสุขภาพ
ค.ค.65	ปิด Global budget IP ในเดือน ค.ค.65 และ จัดสรรเงินที่กินไว้ปียอดประกันจำนวน 395.8 ล้านบาท	สข.
ค.ค.65	ประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารงบกองทุนฯ ปี 2566 ระดับประเทศ	สข.
31 คค 65	จัดสรรเงิน OP PP 50% Hardship 100% PP Non UC 100%	สข.
31 มค 65	จัดสรรเงิน OP PP 50%	สข.

Timeline : จัดทำ Planfin ปี 2566



<http://planfin.moph.go.th/login.php>



ผู้ใช้ระดับหน่วยบริการ

ผู้ใช้ระดับจังหวัด

ผู้ใช้ระดับเขต

ผู้ใช้ระดับAdmin



[ประมาณการปี 2566/](#)

[ข้อมูลปี 2565](#) / [ข้อมูลปี 2564](#) / [ข้อมูลปี 2563](#) / [ข้อมูลปี 2562](#) / [ข้อมูลปี 2561](#) / [ข้อมูลปี 2560](#) / [ข้อมูลปี 2559](#)

Worksheet Planfin2566

การใช้งาน

1	Planfin66	9	Ws-แผนเจ้าหน้าที่การค้า
2	Revenue	10	Ws-แผนบริหารจัดการลูกหนี้
3	Expense	11	Ws-แผนลงทุน
4	วิเคราะห์แผน8แบบ	12	Ws-แผนสนับสนุน รพ.สต.
5	งบทดลอง รพ	13	Ws-Mapping
6	WS=Re-Exp	14	แผนรับจ่ายเงินบำรุงฯ
7	Ws-ยา เวชฯ	15	แผนก่อหนี้
8	Ws-วัสดุอื่น		

ใช้ข้อมูล Q3/65 คาดการณ์ เต็มปี

Worksheet ปรับ แล้ว

ขั้นตอน คำนวณ

ไฟล์ FM Costing_to_PlanfinYr2566_v2

1. **Sheet FM_Costing66** ช่อง คาดการณ์ ผลงานบริการปี 2566
หน่วยบริการปรับได้
2. **Sheet TotalBudget66** ได้ประมาณการงบประมาณปี 2566
3. **Sheet Total Budget66 to Planfin66** เชื่อมโยง FM Costing to
Planfin กระจายลงใน planfin ค่าใช้จ่ายโดย ใช้ % สัดส่วน
Common size
4. กก. CFO พิจารณา

FM Costing to Planfin

รพ. สปส.ตัวอย่าง

1	Sheet Total Budget66 ช่อง Total Budget 2566		4,764,864,384		
2	Sheet Total Budget66 to Planfin66 นำ Total Budget 2566 กระจายลงใน planfin ค่าใช้จ่าย โดย ใช้ % สัดส่วน Common size จาก Cost structure ค่าใช้จ่ายใน P งบการเงิน Q3/65		1	2	3
				กค. CFO	
3	ค่าใช้จ่าย	% Common size กค.65	ประมาณการ Planfin66	พิจารณา ปรับ/ลด %	Planfin 66 หลังปรับลด
P14	ต้นทุนยา	24.83%	1,183,323,788	-10%	1,064,991,409.45
P15	ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์	12.83%	611,177,802	-10%	550,060,021.64
P151	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	0.05%	2,435,461	-5%	2,313,688.04
P16	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	5.86%	279,030,732	-10%	251,127,659.20
P17	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	22.71%	1,082,125,832	0%	1,082,125,832.12
P18	ค่าจ้างชั่วคราว/พอส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	4.43%	211,010,146	0%	211,010,145.58
P19	ค่าตอบแทน	12.61%	601,000,376	0%	601,000,375.79
P20	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1.54%	73,431,860	0%	73,431,859.98
P21	ค่าใช้สอย	3.04%	144,919,119	-5%	137,673,163.15
P22	ค่าสาธารณูปโภค	1.75%	83,591,300	0%	83,591,299.67
P23	วัสดุทั่วไป	2.59%	123,477,011	-10%	111,129,309.73
P24	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	6.68%	318,357,465	0%	318,357,465.04
P241	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	0.12%	5,721,855	-5%	5,435,762.13
P25	ค่าใช้จ่ายอื่น	0.36%	17,354,063	-5%	16,486,359.70
P251	ค่าใช้จ่ายอื่น (เงินงบประมาณ)	0.59%	27,907,575	-5%	26,512,196.07
	รวมค่าใช้จ่าย	100.0%	4,764,864,384		4,535,246,547
				-4.82%	- 229,617,837
		ค่าใช้จ่ายปี 2565	ลบ.		
		ผลงาน 9 เดือน	3,380.00		
		ประมาณการ 12 เดือน	4,506.67		
		ปี 2566	4,535.25		
		เพิ่ม	29.25		
		% เพิ่ม	0.65%		
		Cost Driver รวม	2.79%		

รพ. รชนอง ประมาณการ Planfin66 จากวิธี FM Costing

FM Costing to Planfin

1 Sheet Total Budget66 ช่อง Total Budget 2566 **777,532,364**

2 Sheet Total Budget66 to Planfin66 นำ Total Budget 2566 กระจายลงใน planfin ค่าใช้จ่าย โดย ใช้ % สัดส่วน Common size จาก Cost structure ค่าใช้จ่ายใน P งบการเงิน

บาท

3 ค่าใช้จ่าย % Common size กค.65 ประมาณการ Planfin66

P14	ต้นทุนยา	8.37%	65,051,130
P15	ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์	7.34%	57,037,011
P151	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	0.33%	2,528,287
P16	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	5.96%	46,335,473
P17	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	23.04%	179,168,092
P18	ค่าจ้างชั่วคราว/พอส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	5.65%	43,965,754
P19	ค่าตอบแทน	13.09%	101,779,585
P20	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	5.33%	41,422,752
P21	ค่าใช้สอย	12.03%	93,569,681
P22	ค่าสาธารณูปโภค	2.09%	16,243,946
P23	วัสดุทั่วไป	3.40%	26,425,231
P24	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	3.93%	30,571,214
P241	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	0.01%	66,464
P25	ค่าใช้จ่ายอื่น	1.66%	12,883,867
P251	ค่าใช้จ่ายอื่น (เงินงบประมาณ)	7.78%	60,483,878
	รวมค่าใช้จ่าย	100.0%	777,532,364

ประมาณการค่าใช้จ่าย ใน Planfin66

777,532,364



ความท้าทายในการบริหารการเงินการคลังปี 2566

1. การรักษาระดับฐานะทางการเงินการคลังหน่วยบริการ หลังโควิด19
2. การเพิ่มประสิทธิภาพ TPS ให้ มีระดับ A และ B หน่วยบริการเพิ่มขึ้น
3. การบริหารการเงินการคลัง ใน CUP ที่มีการถ่ายโอน รพสต.
4. การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ ให้มีความ
ต่อเนื่อง
5. การปฏิรูปการบริหารการเงินการคลังเขต

ด้วยความขอบคุณ

