การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร

Development of Revenue Collection System Using a Receivable Claim Management (RCM) Progam in Health Network, Mukdahan Province

สุทิน สลางสิงห์*
Sutin salangsingha
Corresponding author: E-mail: St7747@hotmail.com
(Received: November 25, 2023; Revised: December 3, 2023; Accepted: January 7, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ กระบวนการพัฒนา และประเมินผลกระบบระบบการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็น 1) ผู้รับผิดชอบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ในโรงพยาบาลชุมชนในระยะศึกษาสถานการณ์ 32 คน และระยะพัฒนาระบบบริการ 32 คน 2) ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร 4 คน และ 3) ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานระบบบริการการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติ 21 คน ดำเนินการเดือนมิถุนายนถึงกันยายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Precentage difference

ผลการวิจัย : (1) สภาพปัญหาของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์จัดเก็บรายได้ พบว่า สาเหตุของการคลาดเคลื่อน ของข้อมูลเกิดจากด้านคน ระบบอินเตอร์เน็ต กระบวนการ โปรแกรมฯ และเมื่อสำรวจและศึกษาสถานการณ์ของระบบโดยรวมพบว่ามีการบริหารจัดการลูกหนี้อยู่ระดับน้อย (2) การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ ประกอบด้วย (1) การจัดโครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ (2) ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (3) จำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสม (4) การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (5) การบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน ถูกต้อง (6) ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนค่ารักษาพยาบาล และ (7) การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ (3) หลังการพัฒนาพบว่า การบริหารจัดการลูกหนี้โดยรวมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 28.97 และคะแนนการบริหารประสิทธิภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น 5 แห่งลดลง 2 แห่ง (71.43%)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้หน่วยงานมีการบริหารจัดการลูกหนี้และคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) เพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยที่เกี่ยวข้องควรนำระบบฯ นี้ไปใช้

คำสำคัญ : ระบบการจัดเก็บรายได้; โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

ABSTRACT

Purposes : to examine the situation development process and evaluate the revenue collection system using a receivable claim management (RCM) progam in health network, Mukdahan Province.

Study design : We were obtained a mutual collaborative action research**.**

Materials and Methods : 1). 32 of Key informants were responsible for revenue collection centers in community hospitals during the situation study phase and 32 of service system development phases, 2) Four of responsible for revenue collection centers in Mukdahan Provincial Public Health Office, and 3) 21 of practitioners a main person responsible for operating the revenue collection service system of community hospitals in the Mukdahan Provincial Health Network consists of supervisors. We were conducted from June to September 2023. Data were collected using questionnaires, question guidelines for group discussion and recording form. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Precentage difference.

Main findings : (1) A conditions of problems among workers in revenue collection centers were found to be causes of discrepancies, Of information comes from human side. Internet system, processes, programs, etc., and when surveying and studying overall system situation, it was found that there wasa low level of debtor management. (2) Development of the revenue collection system, consisting of (1) Revenue structure (2) Collecting all funds (3) Personnel appropriate (4) Complete recording (5) Corrected code (6) Disbursement for each medical fund system and (7) Control, evaluate, and after action review.

Conclusion and recommendations : After development, it was found that Overall debtor management increased by 28.97 percent and efficiency management scores Overall, there was an increase of 5 places, a decrease of 2 places (71.43%).

Keywords : Revenue Collection System; Receivable Claim Management

*Public Health Technical Officer, Mukdahan District Public Health Office

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามความหมายของสุขภาพไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก เมื่อมี พ.ศ.2491 ว่าสุขภาพเป็นสภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น เช่นเดียวกับประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้กำหนดนิยามคำว่าสุขภาพว่าเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล[1] และกำหนดเป้าหมายเพื่อให้เกิดความครอบคลุมของระบบบริการสุขภาพ และพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยเพื่อนำสู่ผลลัพธ์ในภาพรวม คือ ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ได้รับบริการที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพด้วยความเป็นธรรม ได้รับการปกป้องคุ้มกันจากความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน โดยกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยในปี พ.ศ.2559-2563 ได้มีการกำหนดเป้าหมาย คือ ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพ และปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพโลกและระดับภูมิภาคมีความรับผิดชอบที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของประชาคมโลกและในระดับภูมิภาค กรอบการจัดระบบสถานบริการสุขภาพในระบบสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย จำแนกออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การพัฒนาระบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิตามลำดับ และจำแนกเขตการดูแลสุขภาพในประเทศไทยออกเป็น 12 เขตสุขภาพ โดยไม่รวมกรุงเทพมหานครปัจจุบัน มีจำนวนโรงพยาบาลรัฐบาล ในสังกัดสำนักงานปลัดประทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น 896 แห่ง[2]

ระบบการเงินการคลังสุขภาพเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในระบบบริการสุขภาพมีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้เกิด “ความเป็นธรรม” กล่าวคือ การแบกรับภาระค่าใช้จ่ายควรเป็นไปตามความสามารถในการจ่ายของประชาชน เพื่อไม่ให้มีครัวเรือนใดต้องล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และอำนวยการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรมการมีหลักประกันสุขภาพของประชากรไทยในปี พ.ศ.2544 ทำให้ประชาชนไทยทุกคนถูกครอบคลุมด้วยหลักประกัน ประเภทใดประเภทหนึ่งจาก 3 ระบบหลัก คือ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล ข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่า ความเป็นธรรมทางการคลังสุขภาพของระบบสุขภาพไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เมื่อวัดโดยร้อยละของครัวเรือนในกลุ่มเศรษฐานะต่างๆ ที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ 10 ของรายได้ขณะเดียวกันความยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของคนไทยได้ลดลงหลังมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสัดส่วนของครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (Poverty line) ซึ่งเป็นผลมาจากการควักกระเป๋าจ่ายเงินเองในการรักษาพยาบาลลดลงจากร้อยละ 2.1 ในปี พ.ศ.2543 ก่อนมีระบบหลักประกันสุขภาพ มาเหลือเพียงร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ.2549[3]

อย่างไรก็ตามระบบการคลังสุขภาพอาจมีปัญหาเนื่องจากรูปแบบการเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนไปเป็นโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ มีตัวอย่างผลงานวิจัยที่สะท้อนให้เห็นความสูญสียภาครัฐจากค่ารักษาพยาบาลและต้นทุนทางอ้อมที่เกิดจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การสูญเสียผลิตภาพ การฟ้องร้องคดีและอุบัติเหตุรวมกันเป็นมูลค่ากว่า 2,300 บาท/ประชากร ซึ่งใกล้เคียงงบเหมาจ่ายรายหัวที่รัฐบาลอุดหนุนให้กับหน่วยบริการทุกโรครวมกัน ความสูญเสียดังกล่าวอาจมีผลกระทบกับการคลังสุขภาพในอนาคต ซึ่งตัวอย่างประเทศไทยมีข้อดีในการบริหารการเงิน คือ มีการจัดสรรงบเพื่อดูแลประชาชนเพื่อป้องกันโรคอย่างชัดเจน และมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลสุขภาพกว่าร้อย 6.0 ของ GDP ซึ่งสูงกว่าประเทศในแถบใกล้เคียง และประเทศที่พัฒนาแล้วบางประเทศ แต่ในอนาคตอาจประสบปัญหาได้[3] ดังสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2558-2560 พบว่า จังหวัดมุกดาหารประสบปัญหาวิกฤติทางการเงินการคลังมาอย่างต่อเนื่อง โดยปัญหาวิกฤติทางการเงินรุนแรงและขยายวงกว้างมากที่สุดในปี พ.ศ.2559 และมีแนวโน้มดีขึ้นในปี

พ.ศ.2560 มีการจัดทำแผนปรับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโดยการจัดทำหนังสือแสดงเจตจำนงการรับความช่วยเหลือทางด้านการเงิน รวมทั้งมีการติดตามควบคุม กำกับจากจังหวัด และเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถทำให้หลุดพ้นจากปัญหาวิกฤติดังกล่าว เพียงแต่ลดความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้มีสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน โดยมีสาเหตุหลักกล่าวคือ ปัจจัยนำเข้าที่ประกอบด้วยงบประมาณที่จัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ คุณภาพการบันทึกบัญชีที่ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังยังไม่เพียงพอ เป็นต้น ส่งผลให้หน่วยบริการหลายแห่งประสบภาวะขาดทุน มีหนี้สินค้างจ่ายจำนวนมาก สภาพคล่องทางการเงินต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานทำให้เกิดวิกฤติทางการเงินอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

เช่นเดียวกับจังหวัดมุกดาหาร จากรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 10 เป็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ระหว่างวันที่ 20-22 กรกฎาคม 2565 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ประเด็นการตรวจราชการ ระบบธรรมาภิบาลประเด็นหลัก การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ตัวชี้วัดร้อยละหน่วยบริการประสบวิกฤตการเงินสถานการณ์ (Situation analysis) ด้านการเงินการคลังโรงพยาบาลในสังกัด พบว่า โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 7 แห่ง ไม่มีวิกฤติการเงินระดับ 6-7 ทุกแห่ง โดยมีระดับ Risk score เป็น 0 ต่อเนื่องกัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เป็นต้นมา ส่วนผลการดำเนินงานควบคุมแผนรายได้และแผนค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลในเดือนพฤษภาคม 2565 หลังจากโรงพยาบาลทุกแห่งได้ปรับแผนการเงินครึ่งปี พ.ศ.2565 แล้วนั้น พบว่า มีโรงพยาบาลจำนวน 2 แห่ง ที่สามารถควบคุม Panfin ในส่วนรายได้ให้ผ่านเกณฑ์ (+/- 5%) 28.57% อีกจำนวน 5 แห่งสามารถควบคุม Planfin ในส่วนค่าใช้จ่ายให้ผ่านเกณฑ์ (+/- 5%) 71.42% แต่เมื่อคิดตามเกณฑ์การประเมินของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (หมวดรายได้ หมวดค่าใช้จ่ายอยู่ในเกณฑ์ (+/-5%) อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมิน พบว่า มีโรงพยาบาล จำนวน 6 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน 85.71% ในทำนองเดียวกับพบว่า โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมุกดาหาร ผ่านเกณฑ์การประเมิน เกรด B ขึ้นไป เพียง 2 แห่งเท่านั้น ได้แก่ โรงพยาบาลมุกดาหาร และโรงพยาบาลนิคมคำสร้อย 28.58% โรงพยาบาลในจังหวัดมุกดาหารไม่มีวิกฤตการเงิน อัตราส่วนทางการเงินผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกตัว ผ่านการประเมิน 100.00% หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ 90.00% และผลการประเมินผ่านตัวชี้วัด 100.00%[4]

แต่จากการตรวจสอบข้อมูลคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการในจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ข้อมูลบางหน่วยบริการยังขาดความน่าเชื่อถือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารจึงได้มีการดำเนินงานควบคุม กำกับและติดตามโดยการจัดประชุมผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบัญชีเป็นประจำทุกเดือน โดยเน้นให้มีการส่งข้อมูลงบทดลองให้ทันภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป และมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของงบทดลองเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น ค่าสุทธิไม่ผิดด้าน งบทดลองที่ส่งขึ้นเว็บไซต์มีความสัมพันธ์กันทุกเดือน มีการบันทึกวัสดุคงเหลือตามนโยบายบัญชีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับปรุงค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่ายทุกเดือน มีค่าเสื่อมราคาสะสมน้อยกว่าราคาสินทรัพย์ มีการบันทึกบัญชีเจ้าหนี้การค้าและค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย ซึ่งจากการตรวจสอบข้องมูลทางบัญชีของหน่วยบริการในจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ณ 30 กันยายน 2565 ทุกหน่วยบริการได้คะแนนคุณภาพบัญชีเต็ม 100 คะแนน

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ประกอบกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายผลการประกอบการของโรงพยาบาลได้นั้นมีหลายปัจจัย ประกอบด้วยปัจจัยลักษณะทั่วไปหรือปัจจัยขององค์กร ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการให้บริการผู้ป่วยและปัจจัยด้านการตลาด

หรือประเภทของผู้ป่วย โดยเฉพาะปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เช่น การใช้เงินกู้หรือการจัดการหนี้สิน จำนวนบุคลากร สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยต่อบุคลากรของโรงพยาบาล อัตราการหมุนเวียนสินค้าคงคลังการบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ต้นทุนในการให้การรักษาพยาบาล เป็นต้น[5] จากปัญหาดังกล่าวผู้เกี่ยวข้องจึงได้ประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยนำแนวคิดระบบการจัดเก็บรายได้เป็นกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหา และใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมกแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart)[6] ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นการวางแผน (Plan) ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Acting) ขั้นการสังเกต (Observe) และขั้นการสะท้อนคิด (Reflecting) เป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการ ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะร่วมมือกันทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกันวางแผนเพื่อแก้ปัญหา นำแผนสู่การปฏิบัติจริง มีการสังเกตและสะท้อนผลของการปฏิบัติ จากนั้นจะเข้าสู่ขั้นตอนของการวางแผนปรับปรุงและดำเนินการใหม่เป็นวงจร จนกว่าจะได้ระบบการจัดเก็บรายได้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมุกดาหารและเครือข่ายบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพลดอัตราการเสียชีวิต ความรุนแรงของโรคและความพิการมาใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลในจังหวัดมุกดาหารน่าจะเป็นตัวช่วยในการแก้ไข ปรับปรุงภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการได้ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังในอนาคตต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ กระบวนการพัฒนา และประเมินผลกระบบระบบการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research) โดยวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือน กันยายน พ.ศ.2566

พื้นที่ศึกษา พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 7 แห่ง โรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลมุกดาหาร และโรงพยาบาลลูกข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 6 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย 1) ผู้รับผิดชอบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ในโรงพยาบาลชุมชนในระยะศึกษาสถานการณ์ จำนวน 32 คน และระยะพัฒนาระบบบริการจำนวน 32 คน 2) ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 4 คน และ 3) ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานระบบบริการการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหารประกอบด้วยหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติ จำนวน 21 คน

ผู้ร่วมวิจัย เป็นบุคลากรผู้เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 84 คน ผู้ร่วมกิจกรรมได้แก่ คณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ระบบการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายสุขภาพ จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลลักษณะทางประชากรผู้ปฏิบัติงานศูนย์จัดเก็บรายได้ในเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการ ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด

หน้าที่ในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (2) แบบประเมินการบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากงานวิจัยของเสาวนีย์ สงวนวงศ์ภักดี[7] ที่ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การบริหารลูกหนี้ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงินของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดนราธิวาส โดยการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การกำหนดแผนงานและการสนับสนุน การประเมินและวิเคราะห์ลูกหนี้ การประเมินและวิเคราะห์ลูกหนี้ และการจัดเก็บและการติดตาม จำนวน 18 ข้อและแบบประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงิน จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยกำหนดคะแนนค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ (5, 4, 3, 2 และ 1) จากนั้นหาค่าเฉลี่ยของคำตอบแบบสอบถาม โดยใช้การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้[8]

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Reliabililty Test) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient)[9] โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ไม่น้อยกว่า 0.70 ถือว่ามีค่าความเชื่อมั่นเหมาะที่จะใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป โดยแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นรายด้านอยู่ระหว่าง 0.81-0.94 สำหรับแบบประเมินนี้ผู้รับผิดชอบหลักในระบบการจัดเก็บรายได้ เป็นผู้ใช้ในการประเมินการปฏิบัติของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และ 3) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่มในระยะศึกษาสถานการณ์ และระยะทดลองการพัฒนาระบบบริการ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน สำหรับแบบประเมินการปฏิบัติตามการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ได้มีการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการโดย 1) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของศูนย์จัดเก็บรายได้ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของศูนย์จัดเก็บรายได้ 2) การสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ 10 คน 3) สนทนากลุ่มในบุคลากรผู้รับผิดชอบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร 8 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่/พนักงาน 5 คน และ4) สนทนากลุ่มในผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายบริการ 12 คน โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลักของศูนย์จัดเก็บรายได้ จำนวน 5 คน และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่งๆ ละ 1 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน (Action plan) ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรมมีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผล ดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โดยประเมินจาก 1) แบบบันทึกข้อมูลการจัดรายได้ของศูนย์จัดเก็บรายได้ และ 2) แบบประเมินการบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์

เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โดยได้คำนึงถึงหลักความเป็นอิสระความเท่าเทียมและความเป็นธรรมต่อผู้ร่วมโครงการ และได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยการให้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สภาพปัญหา (1) ลักษณะทางประชากรพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์จัดเก็บรายได้ทั้งหมด 24 คน ส่วนเป็นชาย (54.17%) อายุตั้งแต่ 41-50 ปี (41.66%) เป็นเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านบัญชี (70.83%) ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 16-25 ปี (37.50%) และมีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 35,001-45,000 บาทต่อเดือน (33.33%) (2) จากการสนทนากลุ่มประเด็นสภาพปัญหาของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์จัดเก็บรายได้พบว่า สาเหตุของคลาดเคลื่อน (Error) จำแนกได้ดังนี้มาจากด้านคน เช่น การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนมีการแก้ไขข้อมูลทำให้การประมวลผลไม่ตรงกันได้ การไม่บันทึกค่ารักษาภายในวันที่รับบริการเดิมการสื่อสารระหว่างผู้ใช้งานกับโปรแกรมเมอร์ไม่ตรงกันทำให้ไม่ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ การยกเลิกกรณี IPD มาเป็น OPD แต่ทำไม่สมบูรณ์ส่งผลต่อข้อมูลค่าบริการไม่ครบถ้วน ด้านระบบอินเตอร์เน็ต เช่น ความไม่เสถียรของระบบอินเตอร์เน็ตส่งผลทำให้การประมวลผลข้อมูลล่าช้าได้ หรือการเชื่อมกับอินเตอร์เน็ตของโทรศัพท์มือถือได้ทดแทนในบางพื้นที่ที่ไม่มีระบบอินเตอร์เน็ต ด้านกระบวนการมีการเปลี่ยนแปลงระบบการเรียกเก็บของโปรแกรม สปสช.บ่อยทำให้ส่งผลถึงข้อมูลที่ประมวลผลได้ ช่องทางการรับข้อมูลตอบกลับมีหลายช่องทาง มีหลายกองทุนที่ต้องเชื่อมต่อกับโปรแกรม และด้านโปรแกรมฯ ซึ่งต้องมีการปรับปรุงโปรแกรมสม่ำเสมอเพื่อให้รองรับการรูปแบบการทำงานที่มีการเปลี่ยนแปลง และ (3) เมื่อสำรวจและศึกษาสถานการณ์ของระบบการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหารโดยรวมพบว่ามีการบริหารจัดการลูกหนี้อยู่ระดับน้อย (mean=2.45, SD.=0.35) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีการบริหารจัดการลูกหนี้ด้านการจัดเก็บและการติดตามมากกว่าด้านอื่นๆ (mean=2.60, SD.=0.92) รองลงมา คือการกำหนดแผนงานและการสนับสนุน (mean=2.43, SD.=0.84) ด้านประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงิน (mean=2.38, SD.=0.64) และการประเมิน และวิเคราะห์ลูกหนี้ (mean=2.37, SD.=0.68) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะทางประชากรของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์จัดเก็บรายได้ (n=24)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน(%)
เพศ	ชาย	13(54.17)
	หญิง	11(45.83)
อายุ (ปี)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	4(16.67)
	31 - 40 ปี	6(25.00)
	41 -50 ปี	10(41.66)
	มากกว่า 50 ปี	4(16.67)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน(%)
เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน	ผู้บริหาร/หัวหน้างาน	7(29.17)
	ปฏิบัติงานด้านบัญชี	17(70.83)
ประสบการณ์การทำงาน	ไม่เกิน 5 ปี	4(16.67)
	6-15 ปี	6(25.00)
	16-25 ปี	9(37.50)
	26-35 ปี	3(12.50)
	มากกว่า 35 ปี	2(8.33)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาท	4(16.67)
	25,001 - 35,000 บาท	6(25.00)
	35,001 - 45,000 บาท	8(33.33)
	45,001 - 55,000 บาท	3(12.50)
	มากกว่า 55,000 บาท	3(12.50)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละความแตกต่างของการบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหารก่อนการพัฒนา

การบริหารจัดการลูกหนี้	Mean(SD.)	ระดับการบริหารจัดการลูกหนี้
การกำหนดแผนงานและการสนับสนุน	2.43(0.84)	ระดับน้อย
การประเมิน และวิเคราะห์ลูกหนี้	2.37(0.68)	ระดับน้อย
การจัดเก็บและการติดตาม	2.60(0.92)	ระดับปานกลาง
ประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงิน	2.38(0.64)	ระดับน้อย
เฉลี่ยโดยรวม	2.45(0.35)	ระดับน้อย

2. การประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้

2.1 การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหารประกอบด้วย (1) การจัดโครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ (Revenue structure) (2) การจัดระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (Collecting all funds) (3) จำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสม (Personnel appropriate) (4) การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Complete recording) (5) การบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน ถูกต้อง (Corrected code) (6) ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนค่ารักษาพยาบาล (Disbursement for each medical fund system) และ (7) การกำกับ ติดตาม ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Control, evaluate, and after action review)

2.2 หลังการพัฒนา พบว่า การบริหารจัดการลูกหนี้โดยรวมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 28.97 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการประเมิน และวิเคราะห์ลูกหนี้มีการบริหารจัดการลูกหนี้เพิ่มขึ้นมากที่สุด (27.23%) รองลงมา คือ ด้านการกำหนดแผนงานและการสนับสนุน (26.44%) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าด้านการจัดเก็บและการติดตามมีการบริหารจัดการลูกหนี้น้อยที่สุด (22.31%) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละความแตกต่างของการบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร

การบริหารจัดการลูกหนี้	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	%difference
	Mean(SD.)	Mean(SD.)	
1. การกำหนดแผนงานและการสนับสนุน	2.43(0.84)	3.74(0.82)	+26.44
2. การประเมิน และวิเคราะห์ลูกหนี้	2.37(0.68)	3.70(1.06)	+27.23
3. การจัดเก็บและการติดตาม	2.60(0.92)	3.72(0.89)	+22.31
เฉลี่ยโดยรวม	2.45(0.35)	3.74(0.76)	+28.97
ประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงิน	2.38(0.64)	3.79(0.77)	+28.31

2.3 หลังการพัฒนาพบว่า ร้อยละความแตกต่างของระดับคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) ของหน่วยบริการโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหารโดยรวมเพิ่มขึ้น 5 แห่งลดลง 2 แห่ง (71.43%) เมื่อพิจารณาเป็นรายโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลหว้านใหญ่มีร้อยละความแตกต่างของระดับคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) มากที่สุด (28.57%) รองลงมา คือ โรงพยาบาลดอนตาล (22.22%) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลนิคมคำสร้อยมีร้อยละความแตกต่างของระดับคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) ลดลง คือ (9.09%) และโรงพยาบาลดงหลวง (4.65%) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบร้อยละความแตกต่างของระดับคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance score) ของหน่วยบริการโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร

โรงพยาบาล	ระดับคะแนน total performance score (TPS scores)		
	ปีงบฯ พ.ศ.2565	ปีงบฯ พ.ศ.2566	% difference
โรงพยาบาลมุกดาหาร	11.50	13.50	+16.00
โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย	11.50	10.50	-9.09
โรงพยาบาลดอนตาล	8.00	10.00	+22.22

ตารางที่ 4 (ต่อ)

โรงพยาบาล	ระดับคะแนน total performance score (TPS scores)		
	ปีงบฯ พ.ศ.2565	ปีงบฯ พ.ศ.2566	% difference
โรงพยาบาลดงหลวง	11.00	10.50	-4.65
โรงพยาบาลคำชะอี	9.00	10.00	+10.53
โรงพยาบาลหว้านใหญ่	6.00	8.00	+28.57
โรงพยาบาลหนองสูง	11.00	12.50	+12.77

วิจารณ์

1. สถานการณ์ปัญหาจากการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับสภาพปัญหาการบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1 พบสาเหตุจำแนกเป็นรายด้านได้ดังนี้ คือด้านการวางแผน ได้แก่ แผนทางการเงินไม่เป็นไปตามแผนการจัดเก็บรายได้ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ด้านสถานที่ตั้งติดเขตรอยต่อรอบด้านห่างไกล ต้นทุนค่าใช้สอยสูง ขาดดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย ด้านทรัพยากร ได้แก่ เงินเช่น เงินติดลบ หนี้เก่าสะสม ต้นทุนยา การให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีมูลค่าสูง ค่าจ้างบุคลากรที่สูงขึ้นรายรับน้อย ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น รับภาระค่าใช้จ่าย นอกเหนือบัญชียาของโรงพยาบาล บุคลากร เช่น บุคลากรมีน้อยต่อภาระงานเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังยังขาดความรู้และทักษะอย่างเพียงพอประสบการณ์น้อย โยกย้ายบ่อย ด้านกระบวนการได้แก่ ระบบเวชระเบียนไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลทางบัญชีผิดพลาด บันทึกไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ความถูกต้อง และทันเวลาในการเบิกจ่ายตรง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการส่งข้อมูลมีความซับซ้อนและใช้เวลาค่อนข้างมาก ไม่ได้ติดตามทวงหนี้อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ป่วยค้างชำระเป็นเวลานานและระบบส่งต่อห่างไกล ค่าใช้จ่ายด้านเชื้อเพลิงสูง และด้านผู้รับบริการ/เครือข่าย ได้แก่ เจ้าหนี้เพิ่มขึ้น รับภาระค่าใช้จ่ายในเครือข่ายบริการสุขภาพผู้รับบริการเขตรอยต่อมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น สิทธิประกันสังคมมาใช้บริการเพิ่มขึ้นแต่มีการจ่ายชดเชยน้อยมาก ผู้ป่วยนอก เครือข่ายมาใช้บริการเพิ่มขึ้นพบกรณีไม่ชำระเงินไม่มีเงินชำระ สิทธิต่างด้าว มาใช้บริการเพิ่มขึ้นเกิดค่าใช้จ่ายสูง และไม่สามารถเรียกเก็บได้ มีการขอผ่อนชำระค่ารักษาและมักไม่มาชำระในงวดต่อๆ ไป และประชากรน้อยมีฐานะยากจน[10]

2. การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหารประกอบด้วย (1) การจัดโครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ (2) ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (3) จำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสม (4) การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (5) การบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน ถูกต้อง (6) ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนค่ารักษาพยาบาล และ (7) การกำกับ ติดตาม ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการควบคุมบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนากระบวนการสื่อสาร ระบบทะเบียนบัญชี ลูกหนี้รายตัว ระบบการควบคุม กำกับติดตามกระบวนการทำงานระหว่างหน่วยงาน การวางแผนการพัฒนาองค์ความรู้ของนักบัญชีและผู้เกี่ยวข้องการจัดทำคู่มือการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล และผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรง[11]; รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการเงินการคลังเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณ โครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วยขั้นตอน คือ (1) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2) พัฒนาความรู้และประสบการณ์ด้านการเงินการคลังด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบผสมผสาน

(3) จัดทำเอกสารคู่มือการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (4) สร้างช่องทางการสื่อสารข้อมูลและแหล่งเรียนรู้ด้านการเงินการคลัง และ (5) สร้างเครือข่ายการประเมินเพื่อติดตามตรวจสอบด้านการเงินการคลังระดับตำบลและอำเภอ โดยรูปแบบมีความหมาะสมชิงโครงสร้างและเนื้อหา (ค่าเฉลี่ย IOC ระหว่าง 0.88 - 1.00) และความเป็นไปได้ในการนำรูปเบบมาใช้ปฏิบัติจริงในจังหวัดสระบุรี (ค่าเฉลี่ย IOC ระหว่าง 0.77-1.00)[11]; แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ประเมิน และวางแผนปฏิบัติงานการเงินการคลัง โดยการประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น (2) การปฏิบัติตามแนวทางจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยบริการสุขภาพ (3) การติดตาม กำกับการดำเนินงานตามแผนการบริหารจัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 โดยมีทีมหรือคณะกรรมการ CFO เป็นผู้ติดตาม เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา และ (4) การถอดบทเรียน โดยทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาที่ยังพบอยู่ และนำมาแก้ไข พัฒนาปรับปรุงผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำแนวทางไปใช้ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถขับเคลื่อนระบบการเงินการคลังขององค์กรไปถึงเป้าหมายได้ตามที่กำหนดไว้[10]

3. การประเมินประสิทธิผลพบว่า หน่วยบริการโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหารมีร้อยละความแตกต่างของระดับคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) โดยรวมเพิ่มขึ้น 5 แห่ง ลดลง 2 แห่ง (71.43%) เมื่อพิจารณาเป็นรายโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลหว้านใหญ่มีร้อยละความแตกต่างของระดับคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) มากที่สุด (28.57%) รองลงมา คือ โรงพยาบาลดอนตาล (22.22%) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลนิคมคำสร้อยมีร้อยละความแตกต่างของระดับคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) ลดลง คือ (9.09%) และโรงพยาบาลดงหลวง (4.65%) พบผลเช่นเดียวกับการควบคุมบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งพบว่า อัตราการปฏิเสธการจ่ายจากกรมบัญชีกลางลดลงร้อยละ 30.90 จาก 267,478.78 บาท เหลือ 184,826.48 บาท เพื่อให้เกิดความยั่งยืน[11] และสอดคล้องกับแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1 ที่ใช้ (1) แนวทางการบริหารรายได้ ได้แก่ กำหนดผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน หามาตรการเพิ่มรายได้จากกองทุนอื่นให้มากขึ้น เพิ่มรายได้ เช่น จัดบริการเพิ่ม/เชิงรุก บริการต่างด้าว บริการฝังเข็ม นวดแผนไทยนอกเวลาราชการ บริการทันตกรรม ทบทวนวิเคราะห์ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ควบคุมการจ้างเหมาบริการเคมีบำบัด การใช้ยา การชันสูตร รายการค่าใช้สอยต่างๆ ภาระงาน ฯลฯ ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานต่างๆ ให้มาใช้บริการตรวจสุขภาพ และกำหนดแนวทางหรือแผนเพื่อเพิ่มการเข้ารับบริการในผู้ป่วยสิทธิต่างๆ (2) การควบคุมค่าใช้จ่าย ได้แก่ วิเคราะห์สาเหตุรายจ่ายที่เกิน เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนให้มากขึ้น จัดสรรอัตรากำลังบุคลากรให้สอดคล้องกับภาระงาน ลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น งดการลงทุนมีแผนการซื้อพัสดุทุกเดือน และต้องได้รับการอนุมัติก่อนซื้อทุกครั้ง นโยบายประหยัดพลังงาน ลดการสั่งซื้อและลดอัตราระยะเวลาคงคลัง (3) การควบคุมกำกับแผนการเงินการคลัง ทีม CFO วิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนกำกับผลการดำเนินงาน ควบคุมการใช้จ่ายทุกหมวดให้เป็นไปตามแผน Planfin สอบทานระบบบัญชีให้ถูกต้อง ให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา กำกับการเคลมเวชระเบียนผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพ เคลมให้ครบ ทุกกองทุนฯ ให้ทันเวลา สอบทานความถูกต้องของการบันทึกบัญชีรายเดือนโดยทีม CFO ของโรงพยาบาลเฝ้าระวังและสอบทานงบการเงินทุกสัปดาห์ ทบทวนและศึกษาคู่มือการบันทึกบัญชี ปฏิบัติตามนโยบายบัญชีให้ครบถ้วน มีกลไกการติดตามเรียกเก็บหนี้ ปรับลูกหนี้ในระบบบัญชี โดยมีเอกสารการติดตามหนี้ประกอบ และ (4) พัฒนาระบบบริการใช้มาตรการเชิงรุกสร้างความเชื่อมั่น และเพิ่มบริการหรือศักยภาพในการให้บริการ โดยวางแผนร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ฯลฯ ดึงเรื่องที่ส่งต่อเครือข่าย กลับมาดูแลเอง ตามศักยภาพ

เพิ่มอัตราการครองเตียง และ case mix index (CMI) และพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลดการใช้ยา[10]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ การนำระบบการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร ควรดำเนินการการให้ครบทั้ง 7 ขั้นตอน คือ เริ่มจากการวางโครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ การพัฒนาระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน พัฒนาทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสม การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน การบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลครบถ้วน ถูกต้อง พัฒนาระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนค่ารักษาพยาบาล และการกำกับ ติดตาม ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และผู้บริหารและผู้ปฏิบัติควรมีความรู้ ความเข้าใจถึงรายละเอียดขั้นตอนที่ชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถขับเคลื่อนระบบการเงินการคลังขององค์กรไปถึงเป้าหมายได้ตามที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อหาแนวทางในการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) ควรศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการสุขภาพที่มีคะแนนการบริหารประสิทธิภาพมากที่สุด และน้อยที่สุด เพื่อศึกษาบริบทและปัจจัยที่ส่งผลต่อการคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาและติดตามระบบการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ในระยะยาวและความต่อเนื่อง เพื่อศึกษาความคงทนของระบบฯ

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124, ตอนที่ 16ก. (ลงวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ.2550).
2. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2563. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2563.
3. สุชาดา ภัยหลีกลี้. ระบบการเงินการคลังสุขภาพ (Health Care Financing). ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2566.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. การตรวจราชการและนิเทศงานปกติระดับกระทรวงรอบที่ 2/2565. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร; 2565.
5. พลพรรธน์ อยู่สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานขาดทุนของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(2):357-68.
6. Kemmis, Mc T K S, Mc T R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University; 1988.
7. เสาวนีย์ สงวนวงศ์ภักดี. การบริหารลูกหนี้ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงินของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดนราธิวาส. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2561.
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
9. Cronbach L J. Essentials of psychological testing (5th ed.). New York : Harper Collins Publishers; 1990.
10. ชาลี เอี่ยมมา. แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(2):345-57.

11. สุชาดา สีแดง. การควบคุมบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2560;13(2):17-27.
12. ธิติมา ขาวสง่า, ยอดชาย สุวรรณวงษ์. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการเงินการคลังเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563;13:512-22.