

การพัฒนาแนวทางการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาล ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด

The Development Guideline for Revenue Collection Using a Receivable Claim Management (RCM) Program at Health Network, Roi-Et Province

สำราญ อนุเวช*

Samran Anuwech

Corresponding author: E-mail; s.anuwech2000@gmail.com

(Received: January 3, 2025; Revised: January 9, 2025; Accepted: February 1, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนาแนวทางและประเมินแนวทางการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็น 1) ผู้รับผิดชอบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ในโรงพยาบาลในระยะศึกษาสถานการณ์ จำนวน 32 คน และระยะพัฒนาระบบบริการจำนวน 32 คน 2) ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2 คน และ 3) ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานระบบบริการการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดประกอบด้วยหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติ จำนวน 21 คน ดำเนินการเดือนตุลาคม 2566 ถึงตุลาคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ %Difference

ผลการวิจัย : (1) สภาพปัญหาของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์จัดเก็บรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการบริหารจัดการด้านบุคลากร ด้านผู้ป่วย/ประชาชน ด้านเทคโนโลยี ด้านนโยบายและกฎหมาย ด้านการตรวจสอบและประเมินผล และแนวทางดำเนินงานร่วมกัน ผลการสำรวจสถานการณ์ของระบบการทำงานโดยรวมพบว่ามีการบริหารจัดการลูกหนี้อยู่ระดับน้อย (2) แนวทางการจัดเก็บรายได้ประกอบด้วย (1) การปรับปรุงโครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ (2) พัฒนาระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (3) เพิ่มจำนวนและพัฒนาทักษะของบุคลากรที่รับผิดชอบ (4) การบันทึกข้อมูลเหตุการณ์และการรักษาครบถ้วนและตรวจซ้ำ (5) การบันทึกรหัสเหตุการณ์และการรักษาพยาบาล ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา (6) ควบคุมและกำกับระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และ (7) ประเมินผลลัพธ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการดำเนินงานและ (3) หลังการพัฒนาพบว่า การบริหารจัดการลูกหนี้คะแนนการบริหารประสิทธิภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น 12 แห่ง (10.16%) ลดลง 7 แห่ง และคงที่ 1 แห่ง

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้เครือข่ายมีการบริหารจัดการลูกหนี้และคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) เพิ่มขึ้นดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำระบบฯ นี้ไปใช้

คำสำคัญ : ระบบการจัดเก็บรายได้; การบริหารจัดการลูกหนี้

Abstract

Purposes : This study aimed to investigate the challenges, develop strategies, and evaluate approaches for revenue collection management using a hospital debt management program within the Roi Et Provincial Health Network.

Study design : A mutual collaborative action research methodology was employed.

Materials and Methods : Key informants included: (1) 32 personnel responsible for revenue collection centers in community hospitals during both the situation assessment and service system development phases; (2) 2 officials in charge of revenue collection at the Roi Et Provincial Public Health Office; and (3) 21 key personnel, including heads and staff managing revenue collection services in community hospitals within the network. The study was conducted from January to December 2024. Data were collected using questionnaires, focus group discussion guides, record forms, and analyzed through frequency, percentage, mean, standard deviation, and %Difference.

Main findings: 1) Situation analysis: The primary challenges identified were categorized into six domains: management systems, personnel, patients/public, technology, policy and legislation, and monitoring and evaluation. Overall, the operational management of debt collection was rated as inadequate. 2) Proposed revenue collection strategies: The development framework included (1) restructuring the revenue collection system, (2) enhancing operational processes for billing across all funds, (3) increasing the number and improving the skills of responsible staff, (4) ensuring complete and accurate recording and review of medical procedures and treatments, (5) timely and precise coding of procedures and treatments, (6) Implementing ongoing oversight of fund-specific reimbursement systems, and (7) evaluating outcomes and facilitating knowledge exchange post-implementation, and 3) post-Implementation outcomes: After system improvements, the debt management efficiency scores increased in 12 hospitals (10.16%), decreased in 7 hospitals, and remained unchanged in 1 hospital.

Conclusion and Recommendations : This research led to an enhancement in debt management efficiency and Total Performance Score (TPS) across the network. Relevant stakeholders are recommended to adopt the developed system to optimize revenue collection management and improve operational efficiency.

Keywords : Revenue Collection System; Debt Management

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามความหมายของสุขภาพไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก เมื่อมี พ.ศ. 2491 ว่าสุขภาพเป็นสภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น เช่นเดียวกับประเทศไทยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้กำหนดนิยามคำว่าสุขภาพว่าเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล¹ และกำหนดเป้าหมายเพื่อให้เกิดความครอบคลุมของระบบบริการสุขภาพและพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยเพื่อนำสู่ผลลัพธ์ในภาพรวมคือ ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ได้รับการที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพด้วยความเป็นธรรม ได้รับการปกป้องคุ้มกันจากความเสียหายทางสังคมและการเงิน โดยกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2559-2563 ได้มีการกำหนดเป้าหมายคือ ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพโลกและระดับภูมิภาค มีความรับผิดชอบที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของประชาคมโลกและในระดับภูมิภาค กรอบการจัดระบบสถานบริการสุขภาพในระบบสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย จำแนกออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การพัฒนาระบบสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิตามลำดับ และจำแนกเขตการดูแลสุขภาพในประเทศไทยออกเป็น 12 เขตสุขภาพ โดยไม่รวมกรุงเทพมหานครปัจจุบัน มีจำนวนโรงพยาบาลรัฐบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น 896 แห่ง²

ระบบการเงินการคลังสุขภาพเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในระบบบริการสุขภาพมีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้เกิด “ความเป็นธรรม” กล่าวคือ การแบกรับภาระค่าใช้จ่ายควรเป็นไปตามความสามารถในการจ่ายของประชาชน เพื่อไม่ให้มีครัวเรือนใดต้องล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษา

พยาบาล และอำนวยความสะดวกเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรม การมีหลักประกันสุขภาพของประชากรไทยในปี พ.ศ.2544 ทำให้ประชาชนไทยทุกคนถูกครอบคลุมด้วยหลักประกันประเภทใดประเภทหนึ่งจาก 3 ระบบหลักคือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่า ความเป็นธรรมทางการคลังสุขภาพของระบบสุขภาพไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เมื่อวัดโดยร้อยละของครัวเรือนในกลุ่มเศรษฐกิจฐานต่างๆ ที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ 10 ของรายได้ขณะเดียวกันความยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของคนไทยได้ลดลงหลังมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสัดส่วนของครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (Poverty line) ซึ่งเป็นผลมาจากการควักกระเป๋าจ่ายเงินเองในการรักษาพยาบาลลดลงจากร้อยละ 2.1 ในปี พ.ศ.2543 ก่อนมีระบบหลักประกันสุขภาพ มาเหลือเพียงร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ.2549³

อย่างไรก็ตามระบบการคลังสุขภาพอาจมีปัญหาเนื่องจากรูปแบบการเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนไปเป็นโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ มีตัวอย่างผลงานวิจัยที่สะท้อนให้เห็นความสูญเสียภาคครัวรัจากค่ารักษาพยาบาลและต้นทุนทางอ้อมที่เกิดจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การสูญเสียผลิตภาพ การฟ้องร้องคดีและอุบัติเหตุรวมกันเป็นมูลค่ากว่า 2,300 บาท/ประชากร ซึ่งใกล้เคียงงบประมาณจ่ายรายหัวที่รัฐบาลอุดหนุนให้กับหน่วยบริการทุกโรครวมกัน ความสูญเสียดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อระบบการคลังสุขภาพในอนาคต ซึ่งตัวอย่างประเทศไทยมีข้อดีในการบริหารการเงินคือ มีการจัดสรรงบเพื่อดูแลประชาชนเพื่อป้องกันโรคอย่างชัดเจน และมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลสุขภาพกว่าร้อยละ 6.0 ของ GDP ซึ่งสูงกว่าประเทศในแถบใกล้เคียง และประเทศที่พัฒนาแล้วบางประเทศ แต่ในอนาคตอาจประสบปัญหาได้³ ดังสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2558-2560 พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดประสบปัญหาวิกฤติทางการเงินการคลังมาอย่างต่อเนื่อง โดยปัญหาวิกฤติทางการเงินรุนแรงและขยายวงกว้างมากที่สุดในปี พ.ศ.2559

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

เช่นเดียวกับจังหวัดร้อยเอ็ด จากรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพเขตสุขภาพที่ 7 รอบที่ 1/2566 จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่พบปัญหาที่สำคัญ คือ (1) การควบคุมกำกับการจัดส่งข้อมูลทางบัญชียังมีระบบที่ไม่สมบูรณ์ ขาดการประสานงาน ความเข้าใจในการส่งข้อมูล ระหว่างงานบัญชี และหน่วยจัดเก็บรายได้ คลังพัสดุ หน่วยจัดซื้อจัดจ้างส่งข้อมูลไม่ทันเวลา ทำให้การบันทึกบัญชีไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง (2) การควบคุมกำกับแผนทางการเงิน ยังไม่เป็นไปตามแผนทั้งด้านรายได้และค่าใช้จ่าย (3) การจัดสรรบุคลากรบางหน่วยงานไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้น ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับบัญชีมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย มีผลทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง ผู้ที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ใหม่ต้องใช้เวลาในการศึกษา ทำความเข้าใจ ขาดการประสานงานและความเข้าใจ โดยเฉพาะในการส่งข้อมูลเพื่อบันทึกทางบัญชี (4) ระบบเบิกจ่ายมีหลายสิทธิ และหลายกองทุน ทำให้การเรียกเก็บขดเชยต้องใช้หลายโปรแกรม ทำให้เกิดความสับสน และไม่สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้การเรียกเก็บขดเชยไม่ครบถ้วน กระบวนการทางบัญชี

ที่ผังบัญชีมีการปรับเปลี่ยนทุกปี ทำให้การบันทึกบัญชีเกิดความคลาดเคลื่อน ข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนและ (5) การควบคุมกำกับแผนทางการเงิน ยังไม่เป็นไปตามแผนทั้งด้านรายได้และค่าใช้จ่าย⁴

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุแล้วพบว่าการจัดเก็บรายได้และการบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดประสบปัญหาในหลายมิติ เช่น ด้านระบบไม่สมบูรณ์ ได้แก่ การบริหารจัดการรายได้ ยังไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลการบันทึกไม่ครบถ้วน และกระบวนการซับซ้อน ด้านบุคลากร เช่น การขาดบุคลากรเพียงพอและทักษะรวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ส่งผลต่อความต่อเนื่องของงาน ด้านความเข้าใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางส่วนขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและเงื่อนไขการชำระค่ารักษาพยาบาล ด้านเทคโนโลยีล้ำสมัย ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขาดความเสถียร ไม่เชื่อมโยงข้อมูลกับระบบภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านนโยบายและกฎหมาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงนโยบายล่าช้าและระเบียบปฏิบัติซับซ้อนด้านการตรวจสอบ ระบบตรวจสอบติดตาม และการประเมินผลขาดประสิทธิภาพ ทำให้มีหนี้สูญและการเก็บล่าช้า นอกจากนี้เครือข่ายได้นำเสนอแนวทางแก้ไข ได้แก่ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการ เช่น การพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ให้ทันสมัย เช่น การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การออกไปแจ้งหนี้อิเล็กทรอนิกส์ และระบบบันทึกบัญชีอัตโนมัติ ลดความซ้ำซ้อนของกระบวนการจัดเก็บรายได้ โดยเฉพาะการเบิกจ่ายจากกองทุนต่างๆ การพัฒนาบุคลากร โดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรในแผนกที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรายได้ และฝึกอบรมให้มีทักษะที่เหมาะสม และจัดทำคู่มือปฏิบัติงานและแผนการพัฒนาองค์ความรู้ให้ชัดเจน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร การส่งเสริมความเข้าใจของผู้ป่วย เช่น การสร้างความเข้าใจในสิทธิการรักษาพยาบาลและขั้นตอนการชำระค่ารักษาผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ และพัฒนาช่องทางการสื่อสาร เช่น การแจ้งค่ารักษาผ่านระบบออนไลน์ การพัฒนาเทคโนโลยี โดยเฉพาะลงทุนในระบบสารสนเทศที่มีเสถียรภาพและสามารถเชื่อมโยงกับระบบของหน่วยงานภายนอก เช่น สปสช. การนำระบบวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก

(Data analytics) มาช่วยในการประเมินผลและติดตามลูกหนี้ การปรับปรุงนโยบายและกระบวนการกำกับดูแล โดยทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการปรับปรุงระเบียบและนโยบายให้ทันสมัย การลดลดขั้นตอนการดำเนินงานในกระบวนการเบิกจ่าย และการเสริมระบบตรวจสอบและประเมินผล เช่น จัดตั้งทีมตรวจสอบติดตามหนี้อย่างต่อเนื่อง พร้อมกำหนด KPI ในการจัดเก็บรายได้ และใช้ระบบติดตามสถานะหนี้ที่เชื่อมต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁴

เช่นเดียวกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายผลการประกอบการของโรงพยาบาลได้นั้นมีหลายปัจจัยประกอบด้วยปัจจัยลักษณะทั่วไปหรือปัจจัยขององค์กรด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้บริการผู้ป่วยและด้านการตลาดหรือประเภทของผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการ เช่น การใช้เงินกู้หรือการจัดการหนี้สิน จำนวนบุคลากร สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยต่อบุคลากรของโรงพยาบาล อัตราการหมุนเวียนสินค้ำคงคลังการบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ต้นทุนในการให้การรักษายาบาล เป็นต้น⁵ จากปัญหาดังกล่าวผู้เกี่ยวข้องจึงได้ประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยนำแนวคิดระบบการจัดเก็บรายได้เป็นกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหาและใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมกแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart)⁶ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นการวางแผน (Plan) ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Acting) ขั้นการสังเกต (Observe) และขั้นการสะท้อนคิด (Reflecting) เป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการ ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะร่วมมือกันทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกันวางแผนเพื่อแก้ปัญหา นำแผนสู่การปฏิบัติจริง มีการสังเกตและสะท้อนผลของการปฏิบัติ จากนั้นจะเข้าสู่ขั้นตอนของการวางแผนปรับปรุงและดำเนินการใหม่เป็นวงจร จนกว่าจะได้ระบบการจัดเก็บรายได้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของการดำเนินงานของโรงพยาบาลในจังหวัดร้อยเอ็ด และเครือข่ายบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพลดอัตราการเสียชีวิต ความรุนแรงของโรคและความพิการมาใช้

ในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลในจังหวัดร้อยเอ็ดน่าจะเป็นตัวช่วยในการแก้ไขปรับปรุงภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการได้ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังในอนาคตต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนาแนวทาง และประเมินแนวทางการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research) โดยวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนดำเนินการเดือนตุลาคม 2566 ถึงตุลาคม 2567

พื้นที่ศึกษา พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 20 แห่ง โรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลศูนย์ร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 19 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย 1) ผู้รับผิดชอบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ในโรงพยาบาลในระยาศึกษาสถานการณ์ จำนวน 32 คน และระยาศึกษาพัฒนาบริการจำนวน 32 คน 2) ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2 คน และ 3) ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานระบบบริการการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดประกอบด้วยหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติ จำนวน 21 คน

ผู้ร่วมวิจัย เป็นบุคลากรผู้เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 84 คน ผู้ร่วมกิจกรรม ได้แก่ คณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด 20 คน คณะกรรมการ

บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารกลุ่ม
การพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ระบบการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลลักษณะทางประชากรผู้ปฏิบัติงาน ศูนย์จัดเก็บรายได้ในเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน้าที่ในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (2) แบบประเมินการบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดที่ผู้วิจัยพัฒนาจากงานวิจัยของเสาวนีย์ สงวนวงศ์ภักดี⁷ ที่ได้ศึกษาการบริหารลูกหนี้ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงินของไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดนครราชสีมา โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การกำหนดแผนงานและการสนับสนุน การประเมินและวิเคราะห์ลูกหนี้ การประเมินและวิเคราะห์ลูกหนี้ และการจัดเก็บและการติดตาม จำนวน 18 ข้อ และแบบประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงิน จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยกำหนดคะแนนค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ (5, 4, 3, 2 และ 1) จากนั้นหาค่าเฉลี่ยของคำตอบแบบสอบถามโดยใช้การแปลความหมายค่าเฉลี่ย⁸ แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Reliability test) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ไม่น้อยกว่า 0.70 ถือว่ามีค่าความเชื่อมั่นเหมาะสมที่จะใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป โดยแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นรายด้านอยู่ระหว่าง 0.70-0.89

สำหรับแบบประเมินนี้ผู้รับผิดชอบหลักในระบบการจัดเก็บรายได้ เป็นผู้ใช้ในการประเมินการปฏิบัติของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และ 3) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่มในระยะศึกษาสถานการณ์ และระยะทดลองการพัฒนากระบวนการ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน สำหรับแบบประเมินการปฏิบัติตามการพัฒนากระบวนการจัดเก็บรายได้มีการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการโดย

1) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของศูนย์จัดเก็บรายได้ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของศูนย์จัดเก็บรายได้

2) ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คู่มือการใช้งานโปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้โรงพยาบาล คู่มือการใช้งานโปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้โรงพยาบาล แนวทางการติดตามและควบคุมบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุและสรุปผลการตรวจราชการประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล หัวข้อการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ: ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

3) การประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลักของศูนย์จัดเก็บรายได้โรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 29 คน และผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 3 คน รวม 32 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ

ที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน (Action plan) ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรมมีการสรุปผลการดำเนินการ และข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผล ดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โดยประเมินจาก

- 1) แบบบันทึกข้อมูลการจัดรายได้ของศูนย์จัดเก็บรายได้
- 2) แบบประเมินการบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการเปรียบเทียบความแตกต่างร้อยละ (Percentage differences)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลขใบรับรอง COE 1812565 รับรองวันที่ 26 ธันวาคม 2565 และ COE1832566 รับรองวันที่ 26 ธันวาคม 2566 โดยได้คำนึงถึง หลักความเป็นอิสระความเท่าเทียม และความเป็นธรรม ต่อผู้ร่วมโครงการ และได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูล เป็นความลับโดยการให้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สภาพปัญหา 1) ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์จัดเก็บรายได้ทั้งหมด 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน (56.2%) อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จำนวน 24 คน (75.0%) ตำแหน่งเป็นผู้บริหาร /หัวหน้างาน จำนวน 22 คน (68.8%) ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6-15 ปี จำนวน 25 คน (78.1%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001 - 35,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 20 คน (62.5%)
- 2) จากการสนทนากลุ่มประเด็นสรุปปัญหาและแนวทาง

แก้ไขสำหรับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์จัดเก็บรายได้จำแนก เป็น 6 ด้าน คือ (1) ปัญหากระบวนการจัดการ สาเหตุเกิด จากขาดระบบบริหารจัดการรายได้ที่มีประสิทธิภาพ เช่น การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย การออกใบแจ้งหนี้ และการบันทึกบัญชีที่ไม่ทันสมัย และระบบประกันสุขภาพมีความซับซ้อน เช่น หลักเกณฑ์ของ สปสช., ประกันสังคม, หรือระบบเบิกจ่ายค่ารักษาของข้าราชการ แนวทางแก้ไข โดยการพัฒนา ระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยให้มีความถูกต้องและทันสมัย การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ ในแต่ละประเภท และใช้ระบบอัตโนมัติสำหรับการออก ใบแจ้งหนี้และบันทึกบัญชี (2) ปัญหาด้านบุคลากร สาเหตุ เกิดจากบุคลากรขาดทักษะหรือการอบรมในเรื่องการจัดเก็บ เงิน บุคลากรไม่เพียงพอในแผนกการเงิน และการสื่อสาร ข้อมูลระหว่างหน่วยงานไม่ชัดเจน แนวทางแก้ไขโดยการจัด อบรมเชิงปฏิบัติการให้บุคลากรเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ เพิ่มบุคลากรในแผนกการเงินเพื่อลดภาระงาน จัดประชุม ประจำเดือนเพื่อสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยงาน (3) ปัญหา ด้านผู้ป่วย/ประชาชน สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยบางกลุ่มขาด ความเข้าใจในเงื่อนไขการชำระค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยมี ปัญหาทางการเงินหรือไม่สามารถชำระค่ารักษาได้เต็ม จำนวน และขาดความโปร่งใสในการอธิบายค่ารักษา พยาบาล แนวทางแก้ไข โดยสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับหรือวิดีโอแนะนำเรื่องการชำระค่ารักษาและสิทธิ ต่างๆ การจัดตั้งหน่วยงานให้คำปรึกษาด้านการเงินสำหรับ ผู้ป่วย และอธิบายค่ารักษาให้โปร่งใสและตรวจสอบได้ (4) ปัญหาด้านเทคโนโลยี สาเหตุเกิดจากระบบสารสนเทศ (HIS) ขาดความเสถียรหรือไม่สามารถเชื่อมต่อกับระบบ ภายนอกได้และข้อผิดพลาดในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง ระบบจัดการรายได้ แนวทางแก้ไขโดยปรับปรุงและเพิ่ม ประสิทธิภาพระบบ HIS ให้เสถียรและเชื่อมโยงกับระบบ ภายนอก และใช้ระบบจัดการรายได้อิเล็กทรอนิกส์ที่รองรับ การเบิกจ่ายทุกกองทุน (5) ปัญหาด้านนโยบาย และ กฎหมาย สาเหตุเกิดจากความล่าช้าหรือการเปลี่ยนแปลง ของนโยบายระดับชาติ และกฎหมายและระเบียบปฏิบัติ ที่ซับซ้อน แนวทางแก้ไขโดยจัดตั้งคณะทำงานติดตามและ ปรับปรุงการปฏิบัติตามนโยบายและกฎหมาย และจัดอบรม

ให้บุคลากรเข้าใจกฎหมายและระเบียบปฏิบัติ (6) ปัญหาด้านการตรวจสอบและประเมินผล สาเหตุเกิดจากขาดระบบตรวจสอบและติดตามหนี้ที่มีประสิทธิภาพ และขาดข้อมูลเชิงลึกสำหรับภาวะวิเคราะห์และประเมินผลแนวทางแก้ไขโดยการจัดตั้งทีมงานเฉพาะกิจสำหรับตรวจสอบและติดตามหนี้ และพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลเชิงลึกเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และปรับปรุงระบบ และ (7) แนวทางดำเนินงานร่วมกัน โดยจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมระหว่างฝ่ายบริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้แนวทางการวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งของระบบปัจจุบันเพื่อวางแผนปรับปรุง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พร้อมจัดประชุมประเมินผลเป็นระยะ ซึ่งการดำเนินการตามแนวทางเหล่านี้ จะช่วยให้ศูนย์จัดเก็บรายได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ลดข้อผิดพลาดและเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ (3) เมื่อสำรวจและศึกษาสถานการณ์ของระบบการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมพบว่ามีการบริหารจัดการลูกหนี้โดยอยู่ระดับน้อย (Mean=2.34, SD.=0.25) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการกำหนดแผนงานและการสนับสนุน มีการบริหารจัดการลูกหนี้มากที่สุด (Mean=2.55, SD.=0.44) รองลงมา คือ ด้านการประเมิน และวิเคราะห์ลูกหนี้ (Mean=2.51, SD.=0.18) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการจัดเก็บและการติดตาม (Mean=2.00, SD.=0.52) มีการบริหารจัดการลูกหนี้ที่น้อยที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะทางประชากรของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์จัดเก็บรายได้ (n=32)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน(%)
เพศ	ชาย	14(43.8)
	หญิง	18(56.2)
อายุ (ปี)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	24(75.0)
	31 - 40 ปี	8(25.0)
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร/หัวหน้างาน	22(68.8)
	ปฏิบัติงานด้านบัญชี	10(13.2)
ประสบการณ์การทำงาน	ไม่เกิน 5 ปี	3(9.4)
	6-15 ปี	25(78.1)
	16-25 ปี	4(12.5)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาท	4(12.5)
	25,001 - 35,000 บาท	20(62.5)
	35,001 - 45,000 บาท	6(18.8)
	45,001 - 55,000 บาท	2(6.2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละความแตกต่างของการบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาล
ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดก่อนการพัฒนา

การบริหารจัดการลูกหนี้	Mean(SD.)	ระดับการบริหารจัดการลูกหนี้
การกำหนดแผนงานและการสนับสนุน	2.55(0.44)	ระดับปานกลาง
การประเมิน และวิเคราะห์ลูกหนี้	2.51(0.18)	ระดับปานกลาง
การจัดเก็บและการติดตาม	2.00(0.52)	ระดับน้อย
ประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงิน	2.30(0.60)	ระดับน้อย
เฉลี่ยโดยรวม	2.34(0.25)	ระดับน้อย

2. การประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้
หลังการพัฒนา

2.1 การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ โดยใช้
โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่าย
สุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดประกอบด้วย (1) โครงสร้างระบบ
จัดเก็บรายได้ (2) ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บ
ทุกกองทุน (3) จำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากร
เหมาะสม (4) การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน
(5) การบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน ถูกต้อง
(6) ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนค่ารักษาพยาบาลและ

(7) การกำกับ ติดตาม ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
อย่างต่อเนื่อง

2.2 หลังการพัฒนาพบว่า การบริหารจัดการลูกหนี้
โดยรวมเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 29.16 เมื่อพิจารณาเป็น
รายด้านพบว่าด้านการจัดเก็บและการติดตามมีการบริหาร
จัดการลูกหนี้เพิ่มขึ้นมากที่สุด (37.76%) รองลงมา คือ
ด้านประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงิน (30.30%)
แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าด้านการประเมินและวิเคราะห์ลูกหนี้
มีการบริหารจัดการลูกหนี้ที่น้อยที่สุด (23.71%) ตามลำดับ
ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละความแตกต่างของการบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาล
ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด

การบริหารจัดการลูกหนี้	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	%Difference
	Mean(SD.)	Mean(SD.)	
1. การกำหนดแผนงานและการสนับสนุน	2.55(0.44)	3.82(0.82)	+24.93
2. การประเมิน และวิเคราะห์ลูกหนี้	2.51(0.18)	3.68(1.06)	+23.71
3. การจัดเก็บและการติดตาม	2.00(0.52)	3.827(0.89)	+37.76
4. ประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงิน	2.30(0.60)	3.80(0.77)	+30.30
เฉลี่ยโดยรวม	2.34(0.25)	3.78(0.66)	+29.16

2.3 หลังการพัฒนาพบว่า ร้อยละความแตกต่าง
ของระดับคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total
Performance Score) ของหน่วยบริการโรงพยาบาล

ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดโดยรวมเพิ่มขึ้น 12 แห่ง
(10.16%) ลดลง 7 แห่ง และคงที่ 1 แห่ง เมื่อพิจารณา
เป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลโพหนองมีร้อยละ

ความแตกต่างของระดับคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) มากที่สุด (46.15%) รองลงมาคือ โรงพยาบาลราชบุรี (43.48%) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลโพธิ์ชัย มีร้อยละความแตกต่าง

ของระดับคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) ลดลง คือ (18.18%) และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลเสลภูมิ (12.66%) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบร้อยละความแตกต่างของระดับคะแนนการบริหารประสิทธิภาพของหน่วยบริการโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด

โรงพยาบาล	ระดับคะแนน Total performance score (TPS scores)		
	ไตรมาส 4/2566	ไตรมาส 4/2567	%Difference
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	14.0	11.5	-12.66
โรงพยาบาลเกษตรวิสัย	7.0	8.0	9.09
โรงพยาบาลปทุมรัตน์	9.5	10.5	6.78
โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน	10.0	13.0	18.18
โรงพยาบาลราชบุรี	6.0	11.0	43.48
โรงพยาบาลพนมไพร	7.0	10.0	25.00
โรงพยาบาลโพนทอง	5.0	9.5	46.15
โรงพยาบาลโพธิ์ชัย	10.0	7.5	-18.18
โรงพยาบาลหนองพอก	14.0	13.0	-4.88
โรงพยาบาลเสลภูมิ	7.5	9.0	-12.66
โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ	10.0	10.0	12.50
โรงพยาบาลเมืองสรวง	7.5	9.5	0.00
โรงพยาบาลโพนทราย	10.0	11.5	16.33
โรงพยาบาลอาจสามารถ	10.5	10.0	9.52
โรงพยาบาลเมยวดี	7.5	9.5	-3.23
โรงพยาบาลศรีสมเด็จ	10.0	11.0	16.33
โรงพยาบาลจังหาร	7.0	12.0	6.45
โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	9.5	9.0	38.46
โรงพยาบาลเชียงขวัญ	12.5	12.0	-3.57
โรงพยาบาลหนองฮี	7.0	8.0	-2.70
โดยรวม			+10.61

วิจารณ์

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากการวิจัยครั้งนี้ พบผลเช่นเดียวกับสภาพปัญหาการบริหารการเงินการคลัง ในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1 พบสาเหตุจำแนกเป็นรายด้านได้ดังนี้ คือ ด้านการวางแผน ได้แก่ แผนทางการเงินไม่ปฏิบัติตามแผน การจัดเก็บรายได้ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ด้านสถานที่ตั้ง ติดเขตรอยต่อรอบด้านห่างไกล ต้นทุนค่าใช้จ่ายสูง ขาดดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย ด้านทรัพยากร ได้แก่ เงิน เช่น เงินติดลบ หนี้เก่าสะสม ต้นทุนยา การให้บริการผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกมีมูลค่าสูง ค่าจ้างบุคลากรที่สูงขึ้น รายรับน้อย ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ภาระค่าใช้จ่าย นอกเหนือบัญชียาของโรงพยาบาล บุคลากร เช่น บุคลากรมีน้อยต่อภาระงาน เครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงิน การคลัง ยังขาดความรู้และทักษะอย่างเพียงพอ ประสบการณ์น้อย โยงย้ายบ่อย ด้านกระบวนการ ได้แก่ ระบบเวชระเบียน ไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลทางบัญชีผิดพลาด บันทึกไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ความถูกต้องและทันเวลาในการเบิกจ่ายตรง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการส่งข้อมูลมีความซับซ้อนและใช้เวลาค่อนข้างมาก ไม่ได้ติดตามทวงหน้อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ป่วยค้างชำระเป็นเวลานานและระบบส่งต่อห่างไกล ค่าใช้จ่ายด้านเชื้อเพลิงสูง และด้านผู้รับบริการ/เครือข่าย ได้แก่ เจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายในเครือข่ายบริการสุขภาพ ผู้รับบริการเขตรอยต่อมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น สิทธิประกันสังคมมาใช้บริการเพิ่มขึ้นแต่มีการจ่ายชดเชยน้อยมาก ผู้ป่วยนอก เครือข่ายมาใช้บริการเพิ่มขึ้นพบกรณีไม่ชำระเงิน ไม่มีเงินชำระ สิทธิต่างด้าว มาใช้บริการเพิ่มขึ้น เกิดค่าใช้จ่ายสูง และไม่สามารถเรียกเก็บได้ มีการขอผ่อนชำระค่ารักษาและมักไม่มาชำระในงวดต่อๆ ไป และประชากรน้อย มีฐานะยากจน⁹⁻¹¹

2. การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ดประกอบด้วย (1) การจัดโครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ (2) ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (3) จำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสม (4) การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน

(5) การบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน ถูกต้อง (6) ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนค่ารักษาพยาบาล และ (7) การกำกับ ติดตาม ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับกับแนวทางการควบคุมบัญชี ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอนซึ่งประกอบด้วยการพัฒนากระบวนการสื่อสาร ระบบทะเบียนบัญชี ลูกหนี้รายตัว ระบบการควบคุม กำกับติดตามกระบวนการทำงานระหว่างหน่วยงาน การวางแผนการพัฒนาค่าความรู้ของนักบัญชีและผู้เกี่ยวข้อง การจัดทำคู่มือการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล และผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรง³ ในทำนองเดียวกับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการเงินการคลังเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณ โครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วยขั้นตอน คือ 1) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) พัฒนาความรู้และประสบการณ์ด้านการเงินการคลัง ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบผสมผสาน 3) จัดทำเอกสารคู่มือการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) สร้างช่องทางการสื่อสารข้อมูล และแหล่งเรียนรู้ด้านการเงินการคลัง และ 5) สร้างเครือข่ายการประเมินเพื่อติดตามตรวจสอบด้านการเงินการคลัง ระดับตำบลและอำเภอ โดยรูปแบบมีความเหมาะสมเชิงโครงสร้างและเนื้อหา (ค่าเฉลี่ย IOC ระหว่าง 0.88 -1.00) และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมาใช้ปฏิบัติจริง ในจังหวัดสระบุรี (ค่าเฉลี่ย IOC ระหว่าง 0.77 -1.00)¹² และในทำนองเดียวกับแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ประเมิน และวางแผนปฏิบัติงานการเงินการคลัง โดยการประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การปฏิบัติตามแนวทางจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยบริการสุขภาพ การติดตาม กำกับการดำเนินงานตามแผนการบริหารจัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 โดยมีทีมหรือคณะกรรมการ CFO เป็นผู้ติดตาม เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา และการถอดบทเรียน โดยทบทวน และ

วิเคราะห์ปัญหาที่ยังพบอยู่ และนำมาแก้ไข พัฒนาปรับปรุง ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำแนวทางไปใช้ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถขับเคลื่อนระบบการเงินการคลังขององค์กรไปถึงเป้าหมายได้ตามที่กำหนดไว้^{9,13-14}

3. การประเมินประสิทธิผลพบว่า ร้อยละความแตกต่างของคะแนนการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดโดยรวมเพิ่มขึ้น 12 แห่ง (10.16%) ลดลง 7 แห่ง และคงที่ 1 แห่ง เมื่อพิจารณาเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลโพหนองมีร้อยละความแตกต่างของคะแนนการบริหารประสิทธิภาพมากที่สุด (46.15%) รองลงมาคือ โรงพยาบาลธวัชบุรี (43.48%) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า โรงพยาบาลโพธิ์ชัยมีร้อยละความแตกต่างของระดับคะแนนการบริหารประสิทธิภาพลดลง (18.18%) และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลเสลภูมิ (12.66%) พบผลเช่นเดียวกับการควบคุมบัญชีลูกหนี้คำรึกษาพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งพบว่า อัตราการปฏิเสธการจ่ายจากกรมบัญชีกลางลดลงร้อยละ 30.90 จาก 267,478.78 บาท เหลือ 184,826.48 บาท³ และสอดคล้องกับแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1 ที่ใช้ (1) แนวทางการบริหารรายได้ ได้แก่ กำหนดผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน หามาตรการเพิ่มรายได้จากกองทุนอื่นให้มากขึ้น เพิ่มรายได้ เช่น จัดบริการเพิ่ม/เชิงรุก บริการต่างตัว บริการฝังเข็ม นวดแผนไทยนอกระยะการ บริการทันตกรรม ทบพวน วิเคราะห์ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ควบคุมการจ้างเหมา บริการเคมีบำบัด การใช้ยา การชันสูตร รายการค่าใช้จ่ายต่างๆ ภาระงาน ฯลฯ ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานต่างๆ ให้มาใช้บริการตรวจสุขภาพ และกำหนดแนวทางหรือแผนเพื่อเพิ่มการเข้ารับบริการในผู้ป่วยสิทธิต่างๆ (2) การควบคุมค่าใช้จ่าย ได้แก่ วิเคราะห์สาเหตุรายจ่ายที่เกิน เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนให้มากขึ้น จัดสรรอัตราค่าจ้างบุคลากรให้สอดคล้องกับภาระงาน ลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น งดการลงทุน มีแผนการซื้อพัสดุทุกเดือน และต้องได้รับการอนุมัติก่อนซื้อทุกครั้ง นโยบายประหยัด

พลังงาน ลดการสั่งซื้อและลดอัตราระยะเวลาคงคลัง (3) การควบคุมกำกับแผนการเงินการคลัง ทีม CFO วิเคราะห์ข้อมูล ทบพวนกำกับผลการดำเนินงาน ควบคุมการใช้จ่ายทุกหมวดให้เป็นไปตามแผน Planfin สอบทานระบบบัญชีให้ถูกต้อง ให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา กำกับการ Claim เวชระเบียนผู้ป่วย ในให้มีประสิทธิภาพ Claim ให้ครบ ทุกกองทุนฯ ให้ทันเวลา สอบทานความถูกต้องของการบันทึกบัญชีรายเดือนโดยทีม CFO ของโรงพยาบาล เผื่อระวังและสอบทานงบการเงินทุกสัปดาห์ ทบพวนและศึกษาคู่มือ การบันทึกบัญชี ปฏิบัติตามนโยบายบัญชีให้ครบถ้วน มีกลไกการติดตามเรียกเก็บหนี้ ปรับปรุงหนี้ ในระบบบัญชี โดยมีเอกสารการติดตามหนี้ประกอบ และ (4) พัฒนาระบบบริการใช้มาตรการเชิงรุก สร้างความเชื่อมั่น และเพิ่มบริการหรือศักยภาพในการให้บริการ โดยวางแผนร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ฯลฯ ดึงเรื่องที่ต้องต่อเครือข่าย กลับมาดูแลเองตามศักยภาพ เพิ่มอัตราการครองเตียง และ Case mix index (CMI) และพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลดการใช้จ่าย^{3,9,15}

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัย ดังนี้ (1) ปัญหาด้านระบบการจัดการ ระบบบริหารจัดการรายได้ขาดประสิทธิภาพ เช่น การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการออกใบแจ้งหนี้ยังไม่ทันสมัย รวมถึงความซับซ้อนในกระบวนการบริหารสิทธิของผู้ป่วยเช่น หลักเกณฑ์ของ สปสช. และประกันสังคม ทำให้เกิดความล่าช้าและข้อผิดพลาดในการจัดการลูกหนี้ (2) ปัญหาด้านบุคลากรบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้มีจำนวนไม่เพียงพอ และบางส่วนขาดทักษะที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงบุคลากรบ่อยครั้ง ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน (3) ข้อจำกัดของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศ (HIS) ขาดความเสถียรและไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การบันทึกและการติดตามข้อมูลเกิดความล่าช้า (4) ความเข้าใจของผู้ป่วย/ประชาชน ผู้ป่วยบางส่วนขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและเงื่อนไข

การชำระค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางกลุ่มมีปัญหาด้านการเงิน ทำให้ไม่สามารถชำระค่ารักษาได้เต็มจำนวน (5) ปัญหาด้านนโยบายและการกำกับดูแลการเปลี่ยนแปลงนโยบายระดับชาติและระเบียบปฏิบัติที่ล่าช้าส่งผลกระทบต่อการทำงานในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ยังขาดการกำกับดูแลและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ (6) การติดตามและประเมินผล ไม่มีระบบตรวจสอบและติดตามสถานะหนี้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงขาดข้อมูลเชิงลึกที่ช่วยในการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงระบบ และ (7) ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมภายนอก โรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดบางแห่งตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการให้บริการผู้ป่วยข้ามพื้นที่ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการปรับปรุงในด้านการจัดการระบบ เทคโนโลยี บุคลากร และความเข้าใจของผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเก็บรายได้และลดปัญหาหนี้ค้างชำระในระบได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) การดำเนินการพัฒนาระบบการเก็บรายได้หน่วยงานในเครือข่ายสุขภาพควรดำเนินการพัฒนาระบบการเก็บรายได้ตามแนวทางที่เสนอไว้ในงานวิจัยทั้ง 7 ขั้นตอน ได้แก่ การปรับปรุงโครงสร้างระบบ การเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บ การพัฒนาทักษะบุคลากร การบันทึกข้อมูลและรหัสให้ถูกต้อง การบริหารระบบเบิกจ่าย และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- 2) การอบรมและพัฒนาบุคลากร ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้เพื่อเพิ่มทักษะและความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- 3) การสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วย การใช้สื่อประชาสัมพันธ์และช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และขั้นตอนการชำระเงินให้กับผู้ป่วย
- 4) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การลงทุนในระบบสารสนเทศที่มีเสถียรภาพ เชื่อมโยงกับหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้อง และสามารถบันทึกและติดตามข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 5) การจัดตั้งทีมติดตามและตรวจสอบ การแต่งตั้งทีมเฉพาะกิจเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ติดตามสถานะหนี้ และจัดทำรายงานผลเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การศึกษาความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการการศึกษาความแตกต่างในบริบทและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคะแนนการบริหารประสิทธิภาพระหว่างหน่วยบริการที่มีผลลัพธ์สูงสุดและต่ำสุด เพื่อระบุปัจจัยที่สามารถนำไปปรับปรุงได้
- 2) การวิจัยระยะยาว ควรศึกษาและติดตามการดำเนินงานของระบบการเก็บรายได้ในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนและความสามารถในการปรับตัวของระบบ
- 3) การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคโนโลยี ควรค้นคว้าแนวทางการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก (Data analytics) เพื่อพัฒนาระบบการเก็บรายได้
- 4) การวิเคราะห์ผลกระทบทางการเงิน ควรศึกษาผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์ของระบบการเก็บรายได้ที่พัฒนาขึ้น เช่น การลดภาระหนี้ค้างชำระและการเพิ่มรายได้สุทธิของโรงพยาบาล
- 5) การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของระบบการเก็บรายได้ในจังหวัดร้อยเอ็ดกับจังหวัดอื่นที่มีลักษณะและบริบทใกล้เคียงเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่เหมาะสมในระดับประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124, ตอนที่ 16ก. (ลงวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ.2550); 2550.
2. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2563. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2563.

3. สุชาดา สีแดง. การควบคุมบัญชีลูกหนี้การรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2560;13(2):17-27.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. การตรวจราชการและนิเทศงานปกติระดับกระทรวงรอบที่ 2/2565. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด; 2565.
5. พลพรรณ์ อยู่สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานขาดทุนของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(2):357-68.
6. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research: Communicative action and the public sphere. In N. Denzin, N.K and Lincoln, Y.S. (Eds.), The SAGE handbook of qualitative research. 3rd Thousand Oaks, Callfomia: SAGE; 2005.
7. เสาวนีย์ สวงวงศ์ภักดี. การบริหารลูกหนี้ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงินของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดนราธิวาส [วิทยานิพนธ์]. สงขลา. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2561.
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
9. ชาลี เอี่ยมมา. แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(2):345-57.
10. ชญาภา อุปดิษฐ์, อัญชลีพร วุฒิเป็ก. การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8. 2566;1(2):135-50.
11. จีระพร ลาสุด, ยอดชาย สุวรรณวงษ์. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลจังหวัดยโสธร. วารสารวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพ. 2563;30(1):523-31.
12. อติมา ขาวสง่า, ยอดชาย สุวรรณวงษ์. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการเงินการคลังเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ. 2563;13(1):512-22.
13. สุทิน สलगสิงห์. การพัฒนาระบบการจดทะเบียนรายได้โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ. 2567;5(1):79-91.
14. กรมการแพทย์. แนวทางการติดตามและควบคุมบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาล. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
15. พิทักษ์พล บุญยามาลิก, อิดาจิต มณีวัต. การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ. 2564;15(4):477-89.