

การควบคุมบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Control situation on clients as Account Receivable of Srisangwan Hospital, Mae Hong Son province

สุชาดา สีแดง, บธ.ม.*

Suchada Sridang, M.B.A.*

*โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน Srisungwal hospital, Mae Hongson province

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการควบคุมบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง ของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์และหาแนวทางการพัฒนาระบบฯ เป็นการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในปี 2559 และใช้แบบสอบถามปลายเปิดทำการสอบถามความคิดเห็นบุคลากรจุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสพัฒนา เพื่อสรุปประเด็น นำเสนอในที่ประชุมคณะทำงานเฉพาะกิจ ให้ร่วมกันวิเคราะห์และพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า รายการที่ถูกปฏิเสธการจ่ายจากกรมบัญชีกลางที่มีมูลค่าสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การไม่พบรหัสยาในรายการยาที่ รพ. แจ้งไว้กับกรมบัญชีกลาง จำนวนครั้งของการส่งยาไม่เท่ากับจำนวนครั้งของการจ่ายยา และวันที่และเวลาของการเก็บค่ารักษาพยาบาลอยู่นอกช่วงมีสิทธิเบิก จากการประชุมเพื่อร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหารูปแบบแนวทางได้ดังนี้ การพัฒนาระบบการสื่อสาร ระบบทะเบียนบัญชีลูกหนี้รายตัว ระบบการควบคุม กำกับติดตามกระบวนการทำงานระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น การวางแผนการพัฒนาศักยภาพของนักบัญชีและผู้เกี่ยวข้อง จัดทำคู่มือการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรง ผลการประเมินจำนวนหนี้สูญของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ก่อนและหลังการพัฒนาการควบคุมบัญชีลูกหนี้สิทธิจ่ายตรง พบว่าอัตราการปฏิเสธการจ่ายจากกรมบัญชีกลางลดลงร้อยละ 30.90 จาก 267,478.78 บาท เหลือ 184,826.48 บาท เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ข้อเสนอแนะควรมีการติดตามผลการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการ PDCA (Plan Do Check Act cycle) อย่างสม่ำเสมอ และมีการขยายผลโดยนำกระบวนการพัฒนาระบบนี้ไปใช้ในการเรียกเก็บรายได้ในสิทธิอื่นๆ เพื่อให้มีรายได้ของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การควบคุมบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล

Abstract

The objectives of this study were to investigate internal control situation on a Account Receivable medical expenses direct payment and to improve the system. The study was carried out during the year 2016 at Provincial Srisangwan Hospital, by collecting data required for an improvement additional with using an open end questionnaire to determine Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats. The participatory outcome was reported to special task force committee in order to summarize the improvement procedures. Results of data collection found that the first 3 issues that were denied to get paid from Comptroller General's Department as followed; firstly, the missing of Drug code that the hospital has initially been recorded to the Comptroller General's Department, secondly the unequal in number of prescription orders and real dispensing, lastly the date and treatment time for medical expenses were out of the right period. The meeting outcome indicated some optional for improving these following systems: communication system, individual account receivable, performance controlling system, evaluation processes in and between authorized sectors etc. develop a manual for medical expenses direct payment, arrange knowledge management among officers and accountant. Finally, the evaluation outcomes after system improvement has indicated the reduction of denied payment by Comptroller General's Department, from 30.90 % of 267,478.78 to 184,826.48 Baht. We suggested PDCA (Plan Do Check Act) cycle should be repeated on regular basic at all levels as well as expanding this strategies found to another relevant financial sectors i.g. reimbursement/payment in order to increase the hospital income.

Keywords: Internal control, account receivable

บทนำ

โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 150 เตียง จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อเดือนปีงบประมาณ 2557- 2559 จำนวน 129,635, 147,840 และ 150,288 รายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อเดือน ปีงบประมาณ 2557 – 2559 จำนวน 7,525, 8,048, และ 9,111 ราย ตามลำดับ (ฝ่ายการเงินและบัญชี โรงพยาบาลศรีสังวาลย์, 2557-2559) รายได้ของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ได้รับจากค่ารักษาพยาบาลทั้งส่วนที่ผู้ป่วยชำระเอง และการเบิกจ่ายค่าชดเชยจากหน่วยงานที่รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย แต่พบว่า

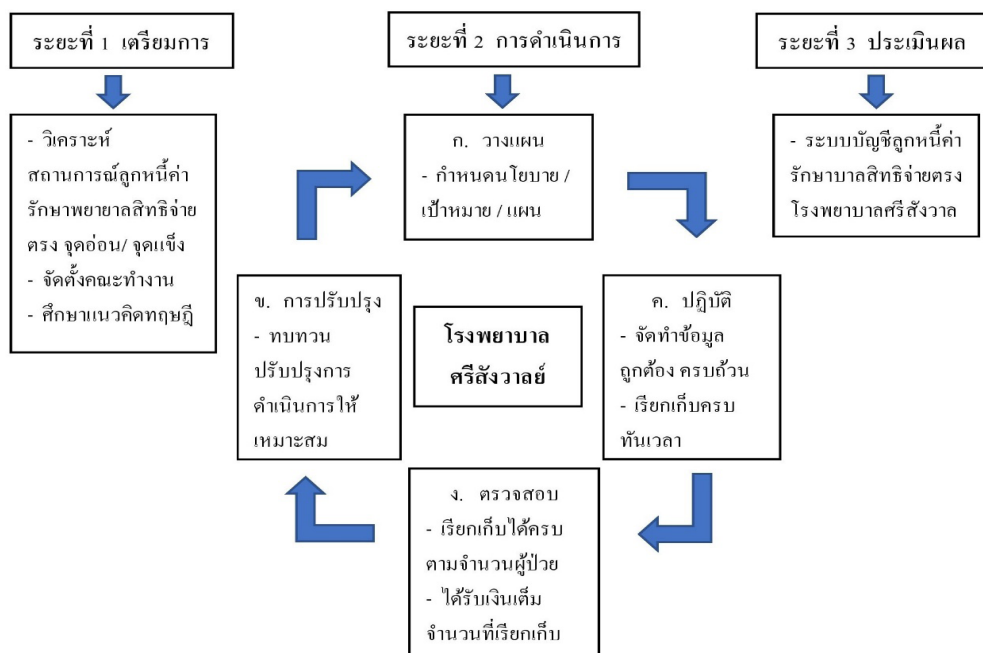
โรงพยาบาลประสบปัญหาทางการเงินระดับ 7 (โรงพยาบาลศรีสังวาลย์, 2559) ซึ่งหมายถึง ระดับคะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินในระดับสูงสุด 7 คะแนน ประกอบด้วย 1) อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio) $< 1.5 = 1$ คะแนน 2) อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) $< 1.0 = 1$ คะแนน 3) อัตราส่วนเงินสด(Cash Ratio) $< 0.8 = 1$ คะแนน 4) ทุนสำรองสุทธิตดล = 1คะแนน 5) ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน 6) ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน = 2 คะแนน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากปัญหาการเงินดังกล่าว ส่งผลให้โรงพยาบาลเกิดการขาดสภาพ

คล่องทางการเงิน ไม่สามารถชำระหนี้ค่าสินค้า ค่ายา และเวชภัณฑ์ได้ตามตัวชี้วัดและภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ในปีงบประมาณ 2557 - 2559 มีหนี้สูญ 9,517,038.54, 8,538,805.60, และ 17,948,342.95 บาท ตามลำดับ (ฝ่ายการเงินและบัญชี โรงพยาบาลศรีสังวาลย์, 2557-2559) ซึ่งหากเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2558 และ 2559 แล้วพบว่าหนี้สูญเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 53.03 เป็นการเพิ่มขึ้นแบบผิดปกติและก้าวกระโดด ทั้งนี้ผู้ป่วยสิทธิการรักษาจ่ายตรงเป็นกลุ่มที่เข้ารับการรักษาเป็นอันดับที่สอง รองจากสิทธิบัตรทอง (UC) โดยในขณะที่ผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเบิกจ่ายได้ตามจริง ไม่ได้เป็นค่ารักษาเหมาจ่ายรายหัวเหมือนสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) และโรงพยาบาลสามารถส่งข้อมูลเข้าระบบเบิกจ่ายกับกรมบัญชีกลางได้โดยตรง หากสามารถเบิกจ่ายได้ตามจริงทั้งหมด โรงพยาบาลจะสามารถเพิ่มรายได้ถึงร้อยละ 17.99-18.66 ของรายได้ที่ต้องเรียกเก็บ(ยอดหนี้) ทั้งหมด (โรงพยาบาลศรีสังวาลย์,

2557 - 2558) การดำเนินการควบคุมบัญชีลูกหนี้ที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินความสามารถในการชำระเงินของคนไข้ การตรวจสอบการให้บริการและการคิดค่ารักษาพยาบาล การเรียกเก็บเงินจากคนไข้ การติดตามทวงหนี้ การตัดบัญชี และการจัดทำรายงาน ดังนั้นเพื่อพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการควบคุมภายในด้านบัญชีลูกหนี้สิทธิจ่ายตรงให้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสถานการณ์การควบคุมบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง ของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ และหาแนวทาง การแก้ไขปัญหาต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การควบคุมภายในด้านบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงเพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการควบคุมภายในด้านบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง รพ.ศรีสังวาลย์

วิธีการศึกษา

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผลการดำเนินการ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

การศึกษาสถานการณ์การควบคุมภายในด้านบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง ดังนี้

1. แจกแบบสอบถามความคิดเห็นสถานการณ์การควบคุมบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์

2. จังหวัดแม่ฮ่องสอนเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนาของระบบบัญชีลูกหนี้สิทธิจ่ายตรงของโรงพยาบาลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

3. การแต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบระบบบัญชีลูกหนี้ ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าศูนย์รายได้ หัวหน้างานบัญชี หัวหน้างานการเงิน หัวหน้างานเวชระเบียน และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อร่วมกันดำเนินการทบทวนข้อมูลรายงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบัญชีลูกหนี้ในกลุ่มผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559 ตามกระบวนการตรวจสอบระบบบัญชีลูกหนี้ ได้แก่ ข้อมูลจากรายงานการเงิน รายงานสถิติผู้ป่วยคำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง เอกสารต่าง ๆ และรายงานที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานยอดลูกหนี้ ส่งเบิกตามค่าใช้จ่าย รายงานยอดลูกหนี้ค้างชำระคำรักษาพยาบาล การจัดทำใบแจ้งหนี้ การรับชำระเงินและออกใบเสร็จ และรายงานสรุปยอดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการทุกแผนก

4. ผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าการเงิน รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบบัญชีลูกหนี้ เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และโอกาสพัฒนาระบบบัญชีลูกหนี้ จากผู้ปฏิบัติงานในรายงานการเงินและบัญชีที่เกี่ยวข้องกับระบบบัญชีลูกหนี้สิทธิจ่ายตรง ได้แก่ บุคลากรของแผนกการเงิน (หน่วยบริการ ศูนย์รายได้ งานบัญชี) เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเก็บ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

บุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อน จุด

แข็ง ปัญหา อุปสรรค โอกาสในการพัฒนาระบบบัญชีลูกหนี้ โดยพิจารณาจากข้อมูลสรุปจากแบบสอบถามความคิดเห็น สถานการณ์การควบคุมบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และหาแนวทางการพัฒนาระบบบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ในการควบคุมบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง และจัดทำแผนควบคุมบัญชีลูกหนี้ ร่วมกัน

ระยะที่ 3 ประเมินผล

คณะกรรมการพัฒนาระบบบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของโรงพยาบาล ติดตามจำนวนหนี้สูญจากการถูกปฏิเสธการจ่ายของผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรงในการประชุมคณะกรรมการบริหาร เป็นประจำเดือนละ 1 ครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การควบคุมภายในด้านบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงตามขั้นตอนการตรวจสอบระบบบัญชี และการประเมินประสิทธิภาพของระบบการเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรง ตามรูปแบบการรายงานระบบบัญชีลูกหนี้ของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จากรายงานการเงิน รายงานสถิติผู้ป่วยคำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง เอกสาร และรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานยอดลูกหนี้ส่งเบิกตามค่าใช้จ่าย รายงานยอดลูกหนี้ค้างชำระคำรักษาพยาบาล การจัดทำใบแจ้งหนี้ การรับชำระเงินและออกใบเสร็จ ตามแนวทางการประเมินระบบบัญชีลูกหนี้ของเกณฑ์การตรวจสอบภายในตามแนวปฏิบัติตามปกติที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ แล้วนำประเด็นปัญหาที่พบมาสรุปเป็นภาพรวมปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลในส่วนของผู้สิทธิจ่ายตรง

2. การกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์รวบรวมข้อมูลโดยการสรุปประเด็นจากการร่วมกันแสดงความคิดเห็นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบระบบบัญชีลูกหนี้ ค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง ในรูปแบบของการบรรยาย สรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องเชิงพรรณนาตามเกณฑ์ การตรวจสอบระบบบัญชีลูกหนี้ว่าเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่ รวมไปถึงประเด็นที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการ รวมไปถึงการพัฒนาแนวทางการพัฒนางาน โดยการ

สรุปประเด็นจากการประชุมร่วมกันของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องนำมาเขียนเป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล ศรีสังวาลย์

ผลการศึกษา

สถานการณ์การควบคุมบัญชี ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จากการตรวจสอบระบบบัญชีลูกหนี้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องพบ ประเด็นของการถูกปฏิเสธการจ่ายค่ารักษา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงเหตุผลที่ถูกปฏิเสธการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ประจำปีงบประมาณ 2559

ลำดับ มูลค่า	รหัส และเหตุผลของการปฏิเสธการจ่าย	จำนวน ราย	จำนวนเงิน (บาท)	ลำดับจำนวน เหตุการณ์
1	99 ไม่พบรหัสยาในรายการยาที่ รพ. แจ่งไว้	5	1,245,780.78	8
2	97 ยอดเบิกยาใน Billtran (จำนวนครั้งของการสั่งยา) ไม่ เท่ากับ Dispensing (จำนวนครั้งของการจ่ายยา)	7	301,308.25	7
3	53 DTTranอยู่นอกช่วงมีสิทธิเบิก (วันที่และเวลาของการเก็บค่ารักษาพยาบาล)	234	172,176.35	2
4	57 ส่งเบิกค่ารักษาฯ ซ้ำซ้อนกับการเบิกเหมาจ่ายค่าฟอก เลือดล้างไต (HD)	2	130,421.50	15
5	9E ระบุ claim control เป็น EF แต่มีการเบิกค่ายา (EF:ผู้ป่วยแสดงความจำนงค์ต้องการ: เบิกไม่ได้)	4	111,816.95	9
6	22 HN ไม่อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิ	248	90,699.55	1
7	73 มีการเบิกค่ารักษาอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา/ ยอด ติดลบ	91	43,222.25	4
8	9L ระบุรหัส TMT ในฟิลด์ Drug ID ของ Dispensed Items (รายการของรายการยาที่จ่ายแต่ละครั้ง) และระบุใน Drug catalog (บัญชีข้อมูลยา) แต่ระบุไม่ตรงกัน (รหัสมาตรฐาน ยาไทย [Thai Medicines Terminology: TMT] รายการยาน อกบัญชียาหลัก 9 กลุ่มที่ต้องระบุเหตุผลในการใช้ยา)	3	18,681.25	12
9	93 ยอดเบิกของ Dispensing (รายการใบ(การ)จ่ายยา) และ Dispensed Items ไม่ตรงกัน	3	9,150.50	13

ตารางที่ 2 แสดงเหตุผลที่ถูกปฏิเสธการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ประจำปีงบประมาณ 2559 (ต่อ)

ลำดับ มูลค่า	รหัส และเหตุผลของการปฏิเสธการจ่าย	จำนวน ราย	จำนวนเงิน (บาท)	ลำดับจำนวน เหตุการณ์
10	9C เป็นยาควบคุม 9 กลุ่ม (TMT) แต่ไม่แจ้งเงื่อนไขกับการเบิก	1	8,085.00	19
11	98 จำนวนเงินที่ขอเบิกไม่ถูกต้อง (charge # claim+paid+other)	2	3,461.25	14
12	95 ใน BillTran มีการเบิกค่ายา แต่ขาดข้อมูลยาใน BillDisp (ข้อมูลยาและรายการจ่ายยาที่จ่ายให้ผู้ป่วย)	9	3,350.50	6
13	66 ไม่ระบุ BillNo (หมายเลขใบเสร็จรับเงิน) กรณี Paid > 0 (ผู้ป่วยชำระเงินบางส่วน)	185	2,893.73	3
14	9B มีรายการยา Glucosamine ของผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 56 ปี	4	1,997.50	10
15	94 ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี (required) และระบุไม่ ตรงกับรูปแบบที่ประกาศไว้	2	1,717.50	18
16	9A เลข ว. แพทย์ไม่ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนด	2	539	17
17	56 มีการส่งเบิกค่ารักษาฯ ซ้ำซ้อนใน รพ.เดียวกัน (ส่งเบิก ในวันเดียวกัน)	64	500	5
18	9G Pid ในข้อมูลยาไม่ตรงกับ Pid ในทะเบียนผู้ป่วย (Pid : เลขประจำตัวประชาชน)	3	356	11
19	58 ส่งเบิกค่ารักษาฯ ซ้ำซ้อนกับช่วงที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล (IPD)	2	80	16
	รวม		2,146,237.86	

จากตารางที่ 2 พบว่ารายการที่เกิดขึ้นนี้เป็นมูลค่าสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การไม่พบรหัสยาในรายการยาที่ รพ. แจ้งไว้ ยอดเบิกยาใน Billtran (จำนวนครั้งของการสั่งยา) ไม่เท่ากับ Dispensing (จำนวนครั้งของการจ่ายยา) และDTTran (วันที่และเวลาของการเก็บค่ารักษาพยาบาล) อยู่นอกช่วงมีสิทธิเบิก ในขณะที่เหตุผลที่พบว่ามีผู้ป่วยที่ถูกปฏิเสธการจ่ายหรือเกิดหนี้สูญ

มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ HN ไม่อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิ DTTran (วันที่และเวลาของการเก็บค่ารักษาพยาบาล) อยู่นอกช่วงมีสิทธิเบิก และไม่ระบุเลขที่ใบเสร็จ (BillNo) กรณีผู้ป่วยชำระบางส่วน (Paid > 0) จากการประชุมกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง พบจุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสพัฒนา (SWOT) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสพัฒนา (SWOT)

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
1) มียุทธศาสตร์และนโยบายที่ชัดเจน 2) ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนางาน 3) บุคลากรมีความรู้เฉพาะด้าน 4) มีโปรแกรมและระบบเทคโนโลยีที่รองรับการทำงาน (Hos XP)	1. นโยบายด้านบัญชีมีการเปลี่ยนแปลงไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง 2. บุคลากรขาดทักษะในบันทึกข้อมูลเข้าระบบโปรแกรมสำเร็จรูป 3. บุคลากรไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนา 4. บุคลากรขาดแรงจูงใจในการทำงาน ขวัญ และกำลังใจ 5. ขาดการตรวจสอบข้อมูลระหว่างงานบัญชี GL GFMS กับงานทะเบียน 6. รายงานผลข้อมูลซ้ำ 7. สิทธิการรักษาของผู้ป่วยผิดพลาด การลงรหัสโรคไม่ครบ 8. ขาดความร่วมมือในการทำงาน และการประสานงานระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง 9. ขาดการควบคุมกำกับติดตามกระบวนการทำงานระหว่างหน่วยงาน 10. ขาดการสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยงาน 11. ขาดการประเมินและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 12. ขาดการวางแผนพัฒนาระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 13. ขาดเป้าหมายในการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม 14. ยาและเวชภัณฑ์ไม่ได้ลงในระบบกรมบัญชีกลาง ทำให้ถูกปฏิเสธการจ่ายเงิน 15. การรับรู้ลูกหนี้คำรักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามนโยบายบัญชีกระทรวงสาธารณสุข คือ จะต้องรับรู้ลูกหนี้ทันทีเมื่อสิ้นสุดการรักษา

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสพัฒนา (SWOT) (ต่อ)

โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
1. กระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับเขต ระดับจังหวัดเห็นความสำคัญของระบบบัญชีและพร้อมสนับสนุน 2. ความพร้อมในด้านเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการทำงานและการเรียนรู้ 3. ผู้บริหารสูงสุด และคณะผู้บริหาร ให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนา	1. นโยบายที่เปลี่ยนแปลงบ่อยของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข 2. นโยบายระบบการเรียกเก็บยังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงทำให้ข้อมูลผิดพลาดและต้องแก้ไขบ่อย 3. การปฏิเสธการจ่ายเงินที่เรียกเก็บทำให้ข้อมูลทางบัญชีคลาดเคลื่อนต้องปรับปรุงบ่อย 4. เมื่อถูกปฏิเสธการจ่ายในการเรียกเก็บบุคลากรไม่รู้วิธีแก้ปัญหาในระบบโปรแกรมการเบิกจ่ายค่าชดเชยของกรมบัญชีกลาง 5. ขาดแผนพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่ไม่ชัดเจน แน่นนอน 6. บุคลากรบางหน่วยงานไม่พร้อมในการทำงาน หรือแม่นยำในหน้าที่การงานของตนเอง 7. ขาดการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของการควบคุมบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลที่ชัดเจน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น คณะทำงานเฉพาะกิจได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการพัฒนางาน และแนวปฏิบัติในการพัฒนาระบบบัญชีลูกหนี้กลุ่มสิทธิจ่ายตรง ดังนี้

1. แนวทางพัฒนาได้งาน ได้แก่

1.1 การพัฒนากระบวนการสื่อสาร เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมบัญชีลูกหนี้ให้เข้าใจ เพื่อสร้างความร่วมมือในการควบคุมบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยจ่ายตรง และเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาล

1.2 พัฒนาระบบทะเบียนบัญชีลูกหนี้รายตัว เพื่อให้สามารถตรวจสอบได้อย่างถูกต้อง และสามารถสอบทานกันระหว่างงานบัญชีและศูนย์รายได้ โดยต้องมีการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบให้ยอดรวมบัญชีลูกหนี้รายตัว เท่ากับยอดรวมบัญชีลูกหนี้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

1.3 พัฒนาระบบการควบคุม กำกับติดตามกระบวนการทำงานระหว่างหน่วยงาน และการประสาน

งานระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงระบบรายงานข้อมูลเกี่ยวกับยอดเรียกเก็บ และยอดที่ค้างชำระ หรือการถูกปฏิเสธการจ่ายในแต่ละรอบของการเรียกเก็บ รวมไปถึงเหตุผลของการปฏิเสธการจ่าย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนากระบวนการเบิกจ่ายต่อไป

1.4 กำหนดแนวปฏิบัติการปรับปรุงบัญชีรายได้และลูกหนี้ เพื่อตัดเป็นหนี้สูญหรือค่าใช้จ่าย ต้องมีเจ้าหน้าที่ระดับหัวหน้างานเป็นผู้อนุมัติทำการรายการทุกครั้ง เช่น การออกเอกสารเพิ่ม-ลด รายการหนี้ หรือการให้ส่วนลดกับผู้มาใช้บริการ รวมถึงการปรับปรุงรายการลูกหนี้คำรักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงจากการลงรายการบัญชีผิดพลาด

1.5 กำหนดหน่วยงานที่เข้ามาดูแล และรับผิดชอบในการเกิดหนี้สูญ รวมไปถึงการปฏิบัติงานตามกระบวนการติดตามและทวงถามให้ครบวงจร

2. การพัฒนากระบวนการสื่อสาร กำหนดแนวปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยกลุ่มสิทธิจ่ายตรง ดังนี้

2.1 การลงทะเบียนเข้ารับการรักษา กำหนดให้ลงทะเบียนเมื่อผู้ป่วยมาแสดงตน/ยื่นใบนัด เพื่อตรวจตามนัดเท่านั้น

2.2 การตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยให้ชัดเจนก่อนการส่งผู้ป่วยไปรับบริการยังแผนกต่างๆ

2.3 การสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือในการบันทึกสรุปรายการพยาบาลให้ครบถ้วน ถูกต้อง

2.4 การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยให้ถูกต้อง ครบ

ถ้วน ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

2.5 กำหนดระยะเวลาของการดำเนินงานเพื่อให้เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลางทันตามเวลาที่กำหนด

3. การติดตามและประเมินผล

กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน ได้แก่ จำนวนรายการของการถูกปฏิเสธการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และมูลค่าการรักษาพยาบาลที่ถูกปฏิเสธการจ่ายจากกรมบัญชีกลาง ได้ผลดังตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ถูกปฏิเสธการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลางก่อนและหลังการพัฒนา

รายการ	จำนวนการถูกปฏิเสธการจ่าย (ราย)				อัตราการลดลง (%)
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	
ผลการพัฒนาระบบการรับรู้ผู้ป่วยนัดร่วมกับงานเวชระเบียนเกี่ยวกับการลงทะเบียนเข้ารับบริการของผู้ป่วยนัด	1,442	1,021	1,176	0	100%
ผลการพัฒนาระบบเช็คสิทธิ	16	30	31	15	48.39%
ผลการพัฒนาความผิดพลาดด้านเวชภัณฑ์	3	5	9	1	88.89%

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนเงินที่ถูกปฏิเสธการจ่ายจากกรมบัญชีกลางของโรงพยาบาลศรีสวาลัยระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบบัญชีลูกหนี้สิทธิเบิกตรง

รายการ	ระยะของการพัฒนา				อัตราการลดลง (%)
	ก่อน			หลัง	
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	
มูลค่าที่ถูกปฏิเสธการจ่าย (บาท)	82,857.14	294,721.59	267,478.78	184,826.48	30.90%

อภิปรายผล

การศึกษาสถานการณ์การควบคุมบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสวาลัยมีจุดเด่นและโอกาสพัฒนาที่สามารถดำเนินงานได้ภายในโรงพยาบาลเอง แต่อาศัยความร่วมมือของบุคลากรหลายฝ่ายอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และต้องการการกำกับติดตาม ทั้งนี้ด้วยลักษณะการดำเนินงานที่มีความเฉพาะที่ต้องการ

ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทำให้เกิดข้อบกพร่องในการดำเนินงาน การมีบุคลากรหลายฝ่ายมาร่วมมือกัน ช่วยให้เห็นความสำคัญและร่วมแรงร่วมใจในการมองเป้าหมายเดียวกัน คือ ให้โรงพยาบาลผ่านภาวะวิกฤติทางการเงิน สามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างต่อเนื่อง หากโรงพยาบาลมีรายได้เพียงพอ การบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ คล่องตัว

มากขึ้น หรือจะส่งผลให้เกิดการเพิ่มขีดความสามารถในการบริการผู้ป่วยได้มากขึ้นอีกด้วย

มียุทธศาสตร์และนโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนางานบุคลากรมีความรู้เฉพาะด้าน และมีโปรแกรมและระบบเทคโนโลยีที่รองรับการทำงาน (Hos XP) สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่ อยู่อยู่ทิพย์ (2557) ที่พบข้อบกพร่องหลายประการในขั้นตอนกระบวนการควบคุมบัญชีลูกหนี้ และเทคโนโลยีระบบสารสนเทศที่มีความล้ำสมัย บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ ต้องมีการเพิ่มระบบการตรวจสอบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับฉลองรัฐ แสงดาว (2559) ที่พบว่า ปัญหาหลักที่ส่งผลกระทบต่อการเรียกเก็บเงินและรับชำระหนี้จากลูกหนี้โรงพยาบาลอื่น คือ ปัญหาทางด้านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ขาดความสมบูรณ์ บุคลากรขาดความชำนาญในการใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ส่วนจุดอ่อนสำคัญที่ต้องเร่งพัฒนา คือ สิทธิผู้ป่วยผิดหรือไม่เป็นปัจจุบัน 2. ยกเลิกการเปิดสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนัดล่วงหน้า กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่มาขึ้นใบนัดทำให้รายได้มากเกินจริงกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด จุดบริการผู้ป่วยบางจุดไม่บันทึกข้อมูลการให้บริการลงในโปรแกรม หรือ บันทึกไม่ครบถ้วนทันเวลา การเรียกเก็บล่าช้า งานบัญชีไม่มีบัญชีลูกหนี้รายตัวสอบยันกับทะเบียนลูกหนี้รายตัวศูนย์รายได้ ศูนย์รายได้ไม่มีการสอบทานระหว่างจำนวนงานที่ได้ให้บริการแก่ลูกค้กับจำนวนเงินที่ได้รับจริง ซึ่งสอดคล้องกับวาสนา ภูมิคอนสาร (2557) ที่พบว่า การรับรู้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลเดือนละครั้งนั้น ไม่เป็นไปตามนโยบายบัญชีกระทรวงสาธารณสุข คือ จะต้องรับรู้ลูกหนี้ทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการรักษาพยาบาล เมื่องานการเงินและบัญชีรับชำระลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายได้นั้น จะต้องเสียเวลาในการสืบค้นข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายนั้น เพื่อออกไปเสร็จรับเงิน คือระบบข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลในใบเสร็จระบบข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลในหนังสือนำเสนอใบเสร็จและการตัดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลในการบันทึกบัญชีตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ซึ่งและเกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน ขาดการควบคุมกำกับติดตามให้มีการดำเนินการแก้ไขรายการเรียกเก็บเงินที่ถูกปฏิเสธการจ่าย

เงิน และไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของค่ารักษาพยาบาลแต่ละรายก่อนนำเสนอโปรแกรมเบิกค่ารักษาพยาบาลกรมบัญชีกลาง สอดคล้องกับฉลองรัฐ แสงดาว (2559) ที่พบว่า ปัญหาหลักที่ส่งผลกระทบต่อการเรียกเก็บเงินและรับชำระหนี้จากลูกหนี้โรงพยาบาลอื่น คือ ขั้นตอนการจัดส่งใบแจ้งหนี้ที่มากเกินไป ใช้วิธีการติดตามทวงหนี้แบบเดิม ช่องทางการรับชำระเงินน้อย และการขาดนโยบายในการบริหารจัดการลูกหนี้ที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามผลการปฏิบัติงานและรายงานต่างๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำปัญหาหรือผลการดำเนินงานที่เป็นโอกาสพัฒนามาพัฒนากระบวนการบริการและจัดเก็บรายได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดรายได้สูงสุดตามสิทธิที่พึงได้

2. ควรมีการขยาย/นำกระบวนการ พัฒนานี้ไปใช้ในการศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบการเรียกเก็บรายได้ในสิทธิอื่นๆ เท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อให้มีรายได้ของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ลดโอกาสการเกิดหนี้สูญให้เหลือน้อยที่สุดในทุกสิทธิการรักษา

3. ในกระบวนการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย ควรดำเนินงานในลักษณะเชิงบวกมากกว่าการชี้ให้เห็นข้อบกพร่องเชิงลบ หรือการสร้างทัศนคติให้เกิดความต้องการการพัฒนาและเห็นผลในเชิงสร้างสรรค์ว่าการพัฒนาระบบจะช่วยให้โรงพยาบาลพ้นระยะวิกฤตทางการเงินมากกว่าการจะชี้ให้เห็นความผิดหรือข้อบกพร่องของการดำเนินงาน

4. การศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบการเบิกจ่ายในแต่ละสิทธิเป็นส่วนหนึ่งของการปรับปรุงประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 5 ระบบ ได้แก่ ระบบบริหารแผนการเงิน ระบบบัญชีการเงิน ระบบจัดเก็บรายได้และการบริการ ระบบควบคุมรายจ่าย และระบบพัสดุ เป็นต้น การพัฒนางานผู้ปฏิบัติงานสามารถเริ่มต้นในการพัฒนาระบบต่างๆ ตามความสำคัญของปัญหาและโอกาสพัฒนา ต่างๆ ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์วรเชษฐ เตชะรัก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ขอขอบคุณผู้บริหาร

โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน
ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และแนะนำ
จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กัลยารัตน์ อู่อยู่ทิพย์. (2557). การควบคุมบัญชีลูกหนี้โรงพยาบาลเอกชน: กรณีศึกษา โรงพยาบาลเมโย.
วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย : กรุงเทพฯ: คลังนานา.
- ฝ่ายการเงินและบัญชี โรงพยาบาลศรีสังวาลย์. 2556. รายงานประจำปีฝ่ายการเงินและบัญชี. เอกสารไม่เผยแพร่.
- ฝ่ายการเงินและบัญชี โรงพยาบาลศรีสังวาลย์. 2557. รายงานประจำปีฝ่ายการเงินและบัญชี. เอกสารไม่เผยแพร่.
- ฝ่ายการเงินและบัญชี โรงพยาบาลศรีสังวาลย์. 2558. รายงานประจำปีฝ่ายการเงินและบัญชี. เอกสารไม่เผยแพร่.
- ฝ่ายการเงินและบัญชี โรงพยาบาลศรีสังวาลย์. 2559. รายงานประจำปีฝ่ายการเงินและบัญชี. เอกสารไม่เผยแพร่.
- วาสนา ภูมิคอนสาร. (2557). การจัดการลูกหนี้คำรักษาพยาบาลด้วยโปรแกรม “บริหารลูกหนี้คำรักษาพยาบาล”.
การนำเสนอผลงานเด่น (Best practice/ CQI) โรงพยาบาลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ. เข้าถึงได้จาก <http://cpho.moph.go.th/wp/wp-content/uploads/2014/04/17การจัดการลูกหนี้-รพ.คอนสาร.pdf> เข้าถึงเมื่อ
1 ตุลาคม 2559.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล
กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
- Deming, W. Edwards. (1989). Out of the Crisis. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology Press.