บทความวิชาการ

การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เจียรณัย บัวลอย
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

ที่มา: การแยกบทบาทการซื้อบริการจากการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการตามหัวประชากรที่ลงทะเบียน ส่งผลให้โรงพยาบาลมีงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารงาน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการจัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสภาพปัญหา แนวทางพัฒนา และประเมินแนวทางพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชน

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนาด้วยการศึกษาข้อมูลย้อนหลังโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2565 โดยใช้แนวคิดขั้นตอนของการพัฒนาระบบ ประกอบด้วย ขั้นการวางแผนระบบ การศึกษาความต้องการ การพัฒนาระบบ และการนำไปปฏิบัติ วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และประเมินการดำเนินการตามแนวทางพัฒนาโดยคะแนน risk scoring

ผลการศึกษา: การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ควรพัฒนาให้ครอบคลุมทุกด้าน คือ 1) บุคลากร จะต้องมีจำนวนและศักยภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน 2) งบประมาณ ต้องมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเพิ่มบุคลากรและจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ให้เพียงพอ 3) อุปกรณ์และเครื่องมือ ต้องเตรียมความพร้อมให้เพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะโปรแกรมสนับสนุนการจัดเก็บรายได้ และ 4) การบริหารจัดการ ต้องมีการจัดโครงสร้างการบริหารงานให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน ตลอดจนการวางแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และควรมีคณะกรรมการทำหน้าที่ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการจัดเก็บรายได้อย่างต่อเนื่อง

สรุป: แนวทางพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ส่งผลให้โรงพยาบาลมีสถานทางการเงินที่ดีขึ้น เพราะฉะนั้น จึงควรดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ทั้ง 4 ด้านอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน

คำสำคัญ: การจัดเก็บรายได้, การพัฒนาระบบ, ระบบการจัดเก็บรายได้, โรงพยาบาลชุมชน

รับบทความ: 16 ตุลาคม 2566
ปรับแก้บทความ: 20 มิถุนายน 2567
ตอบรับการตีพิมพ์: 24 มิถุนายน 2567

Development of revenue collection system for community hospitals in Surat Thani Province

Jiaranai Bualoi
Plan and Policy Analyst, Senior Professional Level,
Suratthani Provincial Public Health Office, 08-9646-4096,
E-mail Address: jianai3160@gmail.com

Abstract

Background: The separation of the roles of purchasing services from the provision of services by the Ministry of Public Health, by allocating budgets to service units according to registered population, has resulted in hospitals having insufficient budgets for administration. Therefore, it is necessary to develop more efficient revenue collection.

Objective: To study the problems, development guidelines, and evaluate the development guidelines of the revenue collection system for community hospitals.

Methodology: This study is a research and development endeavor that involves examining historical data using geographical data from various documents related to revenue collection systems in community hospitals from fiscal year 2018 to 2022. It follows a systematic development approach, including the stages of system planning, requirements analysis, system development, and implementation. Data is analyzed through content analysis, and the progress is assessed using risk scoring.

Study results: The development of the revenue collection system should be comprehensive in all aspects: 1) Human resources: There should be enough personnel in terms of both number and capacity to perform the tasks. 2) Budget: There should be budget support to increase personnel and procure adequate equipment and tools. 3) Equipment and tools: There should be adequate and appropriate equipment and tools for the tasks, especially software to support revenue collection. 4) Management: The administrative structure should be appropriate for the nature of related tasks, and there should be a plan for operations to be in the same direction. There should also be a committee to control, supervise, monitor, and evaluate the revenue collection process on an ongoing basis.

Conclusion: The development of the revenue collection system can improve the efficiency of revenue collection, resulting in improved financial condition of the hospital. Therefore, it is important to continuously support the development of the revenue collection system in all four areas for sustainability.

Keywords: Revenue collection, System development, Revenue collection system, Community hospital

Received: October 16, 2023.
Revised: June 20, 2024.
Accepted: June 24, 2024.

บทนำ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการบริการด้านสุขภาพของรัฐที่ให้ความเป็นธรรมกับประชาชนทุกส่วน ทุกคนในสังคมควรได้รับการประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันบนหลักการสำคัญที่ว่า “บริการที่จำเป็นด้านสุขภาพเป็นของทุกคน”[1] โดยรัฐบาลได้มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนไทยทุกคน ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งได้มีบัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย[2]

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก่อให้เกิดการปฏิรูปการบริหารจัดการการเงินการคลังระบบสาธารณสุขครั้งใหญ่ ภายหลังมีกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการแยกบทบาทการซื้อบริการจากการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดสรรงบประมาณรวมเงินเดือนให้หน่วยบริการตามรายหัวประชากรที่ลงทะเบียน มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นการผลักดันให้มีการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน และจากการแปรนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปสู่การปฏิบัติ หน่วยบริการจะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เนื่องจากมีการปฏิรูประบบการจัดสรรเงินงบประมาณจากเดิมที่หน่วยบริการได้รับเป็นเงินงบประมาณตามแผนงานโครงการปกติจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค และเงินที่ผู้รับบริการจ่ายเอง (Out of Pocket) มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรงบประมาณเป็นลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (Prepaid & Capitation) ตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนกับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งเงินงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวนี้ได้รวมรายจ่ายด้านบุคลากรด้วย ส่งผลให้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เพียงพอต่อการจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน และในด้านคุณภาพการจัดทำบัญชียังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังยังไม่เพียงพอ ทำให้โรงพยาบาลรัฐบาลหลายแห่งประสบปัญหาภาวะความอยู่รอดของโรงพยาบาลโดยมีสภาพคล่องทางการเงินต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีภาระหนี้สินค้างจ่ายจำนวนมาก และทำให้เกิดวิกฤตทางการเงินอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน[3]

หากสรุปแหล่งรายได้หลักของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 896 แห่ง มีรายได้จาก 3 แหล่ง คือ รายได้จากเงินงบประมาณ รายได้จากกองทุนต่างๆ และรายได้ค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยชำระเงินเอง ซึ่งรายได้จากเงินงบประมาณนั้นไม่เพียงพอในการนำมาใช้จ่ายในโรงพยาบาล จึงทำให้รายได้หลักของโรงพยาบาลมาจากกองทุนต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายได้ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเมื่อพิจารณาด้านต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาล พบว่ามีค่าสูงถึงร้อยละ 70-80 ของค่าบริการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บ[4] ทำให้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 พบว่ามีโรงพยาบาลรัฐบาลวิกฤตระดับรุนแรง จำนวน 136 แห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มีจำนวน 119 แห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มีจำนวน 87 แห่ง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีจำนวน 13 แห่ง และปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีจำนวน 17 แห่ง[5]

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีหน่วยบริการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 24 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัด 2 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ต่อมาเมื่อดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง โรงพยาบาลเอกชนได้ขอลาออกจากการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ยังคงเหลือเพียงโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น และจากการทบทวนผลการดำเนินงานย้อนหลัง พบว่าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีปัญหาวิกฤติทางการเงินเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งของปัญหาที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากการปฏิรูประบบการจัดสรรเงินงบประมาณ คือ ระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาล ซึ่งพบว่า มีลูกหนี้ค้างจ่ายจำนวนมาก บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม ไม่ทันเวลา นอกจากนี้ การบันทึกกิจกรรมการดูแลหรือหัตถการการรักษาผู้ป่วยไม่ครอบคลุมยังเป็นสาเหตุของการเรียกเงินค่ารักษาพยาบาลคืนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอีกด้วย[6] ด้วยเหตุนี้มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้จึงเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในการเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มสภาพคล่องทางการเงินและแก้ไขปัญหาวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับโครงสร้างหน่วยงาน การจัดสรรกำลังคน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และโปรแกรมสนับสนุนการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงดำเนินการจัดทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลการวิจัยที่จะออกมาในรูปแบบของแนวทางการพัฒนาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพปัญหา หาแนวทางพัฒนาและประเมินผลแนวทางพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ด้วยการศึกษาข้อมูลย้อนหลังโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2565 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชน และถอดบทเรียนเป็น “แนวทางพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชน” โดยใช้แนวคิดขั้นตอนของการพัฒนาระบบ ประกอบด้วย ขั้นการวางแผนระบบ (system planning) ขั้นการศึกษาความต้องการของระบบ (system requirements) ขั้นการพัฒนาระบบ (system development) และขั้นการนำระบบไปปฏิบัติ (system implementation)[7] ทั้งนี้ ประเมินผลการดำเนินการตามแนวทางพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้คะแนนตามเกณฑ์การประเมินวิกฤตทางการเงินโรงพยาบาล (risk scoring)

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 18 โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลจัดเก็บรายได้โรงพยาบาล มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลลูกหนี้ และข้อมูลรายได้ แยกรายกองทุน และ 2) แบบบันทึกข้อมูลการประชุมมีเนื้อหาที่จะบันทึกสาระการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาล จากการทบทวนเอกสารวาระการ

ประชุม และรายงานการประชุม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารต่างๆ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2. ประเมินผลการดำเนินการตามแนวทางพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้คะแนนตามเกณฑ์การประเมินวิกฤตทางการเงินโรงพยาบาล (risk scoring)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPH02022-071 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2565

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการวิจัยนี้ ใช้แนวคิดขั้นตอนของการพัฒนาระบบในการนำเสนอแนวทางพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

1. ขั้นการวางแผนระบบ (system planning) การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มต้นด้วยการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานที่ผ่าน โดยใช้เกณฑ์การประเมินวิกฤตทางการเงินโรงพยาบาล (risk scoring) เป็นตัวชี้วัดหลักในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่า ปี 2560 มีโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 จำนวน 6 โรงพยาบาล ระดับ 6 จำนวน 2 โรงพยาบาล ระดับ 4 จำนวน 3 โรงพยาบาล ระดับ 2 จำนวน 2 โรงพยาบาล ระดับ 1 จำนวน 5 โรงพยาบาล และระดับ 0 จำนวน 2 โรงพยาบาล จึงเป็นที่มาของแนวคิดในการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชน โดยมีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยกรอบแนวคิด 4M ในการวิเคราะห์รายละเอียด ดังนี้

ด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้มีจำนวนไม่สอดคล้องกับปริมาณภาระงานที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจาก การจัดเก็บรายได้มีความจำเป็นต้องดำเนินการแยกรายกองทุนย่อยต่างๆ ที่หน่วยงานชดเชยค่ารักษากำหนดไว้ โดยเฉพาะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการแบ่งแยกกองทุนออกเป็นกองทุนหลักและกองทุนย่อยมากมาย ส่งผลต่อเนื่องให้บุคลากรเกิดความสับสนและขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดเก็บรายได้กองทุนย่อย เนื่องจาก แต่ละกองทุนย่อยมีรายละเอียดและเงื่อนไขที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังขาดบุคลากรที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรายได้ เช่น นักวิชาการเงินและบัญชีซึ่งช่วยในการจัดทำบัญชีลูกหนี้และการจัดทำบัญชีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ซึ่งช่วยในการพัฒนาโปรแกรมหรือระบบสนับสนุนการจัดเก็บรายได้ เป็นต้น

ด้านงบประมาณ พบว่า ขาดการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาการจัดเก็บรายได้ เช่น ขาดงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์จัดเก็บรายได้ ขาดงบประมาณในการจ้างบุคลากรเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับปริมาณภาระงานที่เกิดขึ้น เป็นต้น

ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ พบว่า ทุกโรงพยาบาลขาดโปรแกรมหรือระบบสนับสนุนการจัดเก็บรายได้ ซึ่งมีความสำคัญในการช่วยควบคุมกำกับ และตรวจสอบการดำเนินการจัดเก็บรายได้ เนื่องจาก การให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีความหลากหลายประเภท มีข้อมูลมากมายที่จำเป็นต้องบันทึกในโปรแกรมจัดเก็บรายได้ ตลอดจนการตอบกลับ REP และโอนเงินจากหน่วยงานชดเชยค่ารักษามี

จำนวนมากมายหลายครั้งในแต่ละรอบเดือน จึงส่งผลให้บุคลากรผู้รับผิดชอบไม่สามารถทราบได้ว่า การดำเนินการจัดเก็บรายได้และการตอบกลับ REP และโอนเงินจากหน่วยงานชดเชยค่ารักษาในแต่ละเดือนมีความครบถ้วนและถูกต้องหรือไม่

ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ยังไม่มีการดำเนินการจัดเก็บรายได้แบบรวมศูนย์ หรือ จัดตั้งเป็น “ศูนย์จัดเก็บรายได้” โดยการดำเนินการจัดเก็บรายได้ที่ผ่านมาอยู่ในลักษณะงานฝากในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การจัดเก็บรายได้ไม่ครบถ้วนทุกกองทุน โดยเฉพาะกองทุนย่อยที่มีเงื่อนไขเฉพาะ และยากแก่การตรวจสอบเนื่องจากผู้รับผิดชอบอยู่กระจัดกระจายไปแต่ละหน่วยงาน มีผู้บังคับบัญชาหลายคน ทั้งนี้ ด้วยการดำเนินการจัดเก็บรายได้ที่ผ่านสามารถดำเนินการได้ในระดับหนึ่ง ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงไม่เห็นความสำคัญในการสนับสนุนบุคลากรเพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์จัดเก็บรายได้ สำหรับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรายได้ เช่น คณะกรรมการ CFO ซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุม กำกับ และตรวจสอบการดำเนินการจัดเก็บรายได้ พบว่า ยังไม่มีการปฏิบัติหน้าที่ตามที่มอบหมายไว้ ทั้งนี้ มีบางโรงพยาบาลยังไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ CFO และมีหลายโรงพยาบาลที่คณะกรรมการ CFO ไม่มีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนการจัดเก็บรายได้เลย

นอกจากนี้ การจัดเก็บรายได้จะเกี่ยวข้องกับการระบุสิทธิการรักษาของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษา พบว่า รูปแบบการระบุสิทธิการรักษาของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความแตกต่างและหลากหลาย เมื่อเกิดปัญหาขึ้นทำให้ยากแก่การตรวจสอบและแก้ไขระหว่างโรงพยาบาล อีกทั้งส่งผลให้การส่งข้อมูลเข้าระบบ Data Center มีความผิดพลาดได้ง่ายและแก้ไขได้ยาก และอีกประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญ คือ บุคลากรห้องบัตรซึ่งทำหน้าที่เปิดบัตรบริการและระบุสิทธิการรักษาให้แก่ผู้ป่วย พบว่า มีการจัดโครงสร้างการบริหารงานบุคคลที่หลากหลาย ไม่ได้สังกัดกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ ทำให้การประสานงาน การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการรักษาและการนิเทศติดตามงานที่เกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้มีความยากลำบากเนื่องจากมีผู้บังคับบัญชาคนละคนกัน

2. ขั้นการศึกษาความต้องการของระบบ (system requirements) จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นการวางแผนระบบ (system planning) ทำให้เห็นความต้องการของระบบหรือแนวทางแก้ไขที่ชัดเจนขึ้น โดยมีการแต่งตั้ง “คณะทำงานพัฒนาโปรแกรมระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์หน่วยบริการ” ซึ่งเป็นคณะทำงานระดับจังหวัด ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดเก็บรายได้ จำนวน 24 คน และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นประธานคณะทำงาน มีหน้าที่ 1) ทบทวนแนวทางการดำเนินงานการเรียกเก็บค่าชดเชยค่าบริการทางการแพทย์หน่วยบริการในพื้นที่ 2) กำหนดมาตรฐานรหัสสิทธิ และระบบรายงานการเรียกเก็บ 3) พัฒนาโปรแกรมระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์หน่วยบริการ 4) คัดเลือกโรงพยาบาลนำร่อง เพื่อติดตั้งและทดลองโปรแกรมฯ 5) นิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินประสิทธิภาพโปรแกรมฯ แก้ไขปัญหาอุปสรรค 6) พิจารณาดำเนินการในโรงพยาบาลทุกแห่ง ตามระบบทั้งจังหวัด 7) นิเทศ ติดตาม/ควบคุมกำกับ ให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามภารกิจ และ 8) สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค รายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ

ผลการดำเนินงาน พบว่า มีการระบุความต้องการของระบบหรือแนวทางแก้ไขจากการประชุมของคณะทำงาน และดำเนินการขอความร่วมมือไปยังผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จนได้รับความร่วมมือที่ดีในเวลาถัดมา ดังนี้

ด้านบุคลากร ดำเนินการจัดทำ “ร่างผังโครงสร้างกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์” ของโรงพยาบาลขนาด M2-M1 และขนาด F3-F1 เพื่อแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ ด้วยการระบุตำแหน่งและจำนวนบุคลากรที่มีความจำเป็นสำหรับการจัดเก็บรายได้ ทั้งนี้ มีการเพิ่มตำแหน่งที่มีความสำคัญในการจัดทำบัญชี คือ นักวิชาการเงินและบัญชีเข้ามาเป็นบุคลากรในกลุ่มงานนี้ด้วย นอกจากนี้ยังมีนโยบายระดับจังหวัดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการดำเนินการจัดเก็บรายได้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องผ่านรูปแบบการประชุม อบรม และศึกษาดูงาน เป็นต้น ทั้งนี้ ได้รับความร่วมมือเพิ่มเติมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการเป็นวิทยากรประชุม อบรม และชี้แจงเกี่ยวกับแนวทางการจัดเก็บรายได้จากกองทุนต่างๆ ด้วย

ด้านงบประมาณ มีนโยบายเพิ่มงบประมาณเพื่อเพิ่มบุคลากรตามโครงสร้างที่กำหนดขึ้นใหม่ เพื่อสร้างความสอดคล้องกันระหว่างภาระงานและจำนวนบุคลากร อีกทั้งดำเนินการจัดสรรงบประมาณสำหรับปรับปรุงสถานที่จัดตั้ง “ศูนย์จัดเก็บรายได้” ในทุกโรงพยาบาล

ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ มีนโยบายจัดหาโปรแกรมและระบบสนับสนุนการจัดเก็บรายได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการควบคุม กำกับ ติตาม และตรวจสอบการดำเนินการจัดเก็บรายได้ในระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด ทั้งนี้ นอกจากการควบคุม กำกับ ติตาม และตรวจสอบด้วยคณะกรรมการระดับโรงพยาบาลแล้ว ยังมีคณะกรรมระดับจังหวัดอีก 1 ชุด ช่วยดำเนินการสนับสนุนในกรณีที่เกิดปัญหาในการจัดเก็บรายได้ และการใช้โปรแกรมและระบบสนับสนุนการจัดเก็บรายได้อาจมีความจำเป็นต้องดำเนินการในรูปแบบ Online ด้วย จึงมีความจำเป็นต้องมีการติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่ง นอกจากนี้ บางโรงพยาบาลมีความต้องการใช้ระบบสนับสนุนการจัดเก็บรายได้เพิ่มเติม เช่น ระบบติดตามเวชระเบียน เพื่อการควบคุม กำกับให้มีการสรุปเวชระเบียนให้ตรงเวลา อันจะส่งผลต่อการเรียกเก็บค่ารักษาให้ทันเวลาที่กำหนดด้วย เป็นต้น

ด้านการบริหารจัดการ มีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลจัดตั้ง “ศูนย์จัดเก็บรายได้” เพื่อการดำเนินการจัดเก็บรายได้แบบรวมศูนย์ ด้วยการดึงภาระงานที่แทรกอยู่ในหน่วยงานต่างๆ เข้าสู่ศูนย์จัดเก็บรายได้ทั้งหมด อันจะส่งผลให้สามารถควบคุม กำกับ ติตาม และตรวจสอบได้สะดวกและสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดปัญหา และมีการกำชับให้ทุกโรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรายได้ เช่น คณะกรรมการ CFO คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ เป็นต้น และจะต้องมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง โดยใช้การกำกับติดตามด้วยตัวชี้วัด 4S4C ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้นำมาจากตัวชี้วัดสำหรับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วยมีการพัฒนาด้วยการปรับรูปแบบการระบุสิทธิการรักษาใหม่ทั้งหมดและบังคับใช้ในทุกโรงพยาบาล นอกจากนี้ สืบเนื่องจากการร่างผังโครงสร้างกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ใหม่ จึงสามารถจัดโครงสร้างใหม่ให้บุคลากรห้องบัตรเข้ามาสังกัดในกลุ่มงานเดียวกับศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อให้การประสานงานการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการรักษา และการนิเทศติดตามมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

3. ขั้นการพัฒนาระบบ (system development)

ด้านบุคลากร ทุกโรงพยาบาลรับมอบนโยบายและดำเนินการปรับโครงสร้างการบริหารงาน

บุคคลเพื่อให้มีกำลังคนตรงตามกรอบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ค่อยเห็นความจำเป็นในการนำเข้ามาสังกัดกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ ด้วยความเห็นว่า “ภาระงานด้านบัญชีในศูนย์จัดเก็บรายได้มีน้อย ไม่คุ้มกับการเพิ่มบุคลากร และยังสามารถใช้ร่วมกับกลุ่มงานบริการทั่วไปได้” แต่เมื่อมีการดำเนินการจัดเก็บรายได้โดยใช้ตัวชี้วัด 4S4C ซึ่งมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการจัดทำบัญชีโดยนักวิชาการเงินและบัญชี ที่ไม่ใช่นักวิชาการเงินและบัญชีที่สังกัดกลุ่มงานบริการทั่วไป ปัญหาดังกล่าวจึงได้รับการแก้ไขและเพิ่มตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีเพื่อจัดทำบัญชีในศูนย์จัดเก็บรายได้ในทุกโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีความพยาบาลเพิ่มตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เพื่อช่วยในการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนในการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนดำเนินการเรียกเก็บไปยังหน่วยงานชดเชยค่ารักษา สำหรับการพัฒนาศักยภาพการดำเนินการจัดเก็บรายได้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดการประชุม อบรม และชี้แจงอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชุมหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ ทุกไตรมาส เพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการจัดเก็บรายได้ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในคณะทำงานพัฒนาโปรแกรมระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์หน่วยบริการและกลุ่มหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ การประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการบริหารกองทุนต่างๆ การประชุมชี้แจงการดำเนินงานและตัวชี้วัดการดำเนินงานประจำปี การประชุมเพื่อจัดทำแนวทางการบริหารเงินระหว่างโรงพยาบาล การอบรมทางด้านผังบัญชีของกระทรวงสาธารณสุข การอบรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมและระบบสนับสนุนการจัดเก็บรายได้ การอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนธุรกิจ การอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน (Letter of Index : LOI) การอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) เป็นต้น

ด้านงบประมาณ ทุกโรงพยาบาลมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการตามข้อเสนอนโยบายของคณะทำงานพัฒนาโปรแกรมระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์หน่วยบริการ คือ 1) การสนับสนุนงบประมาณเพื่อเพิ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรายได้ เช่น ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ เป็นต้น 2) การสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดหาโปรแกรมและระบบสนับสนุนการจัดเก็บรายได้ นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนงบประมาณในระดับจังหวัดเพื่อจัดหาโปรแกรมสนับสนุนการจัดเก็บรายได้ที่สามารถควบคุมกำกับ และตรวจสอบได้ในระดับจังหวัด 3) การสนับสนุนงบประมาณเพื่อปรับปรุงสถานที่จัดตั้ง “ศูนย์จัดเก็บรายได้” และ 4) การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) และเพิ่มเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่ายให้มีศักยภาพและเพียงพอต่อการใช้งาน

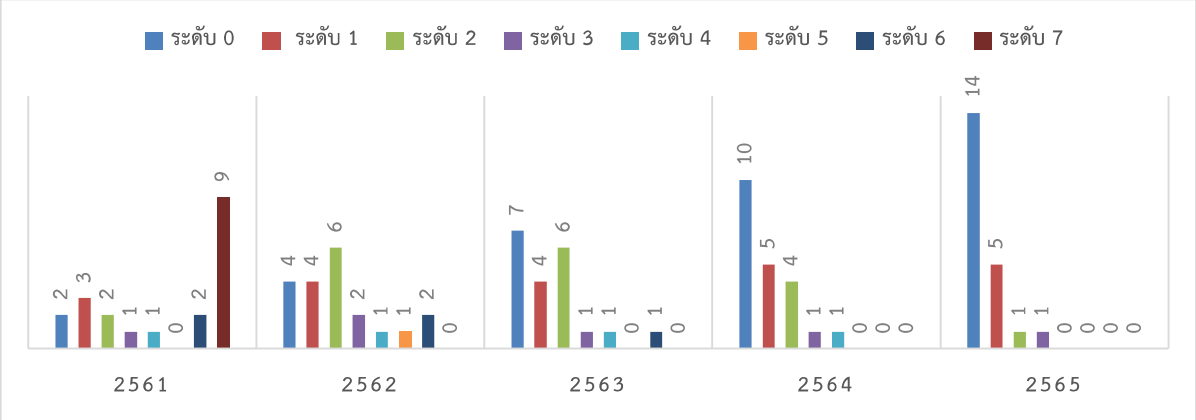
ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ ทุกโรงพยาบาลมีการจัดหาโปรแกรมศูนย์จัดเก็บรายได้ รายงานการเงินและบัญชี สำหรับโรงพยาบาล (EHOS Accounting) เพื่อใช้สำหรับการจัดทำบัญชีลูกหนี้ ส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษา ตรวจสอบการตอบกลับ REP ตรวจสอบการโอนเงินชดเชยค่ารักษา และส่งข้อมูลทางการเงิน และสำหรับบางโรงพยาบาลมีการจัดหาโปรแกรมติดตามเวชระเบียน (MIS) เพื่อใช้สำหรับการติดตามเวชระเบียนผู้ป่วย ทั้งนี้ หากมีการติดตามเพื่อสรุปผลการรักษาในเวชระเบียนผู้ป่วยได้โดยเร็ว โรงพยาบาลจะมีโอกาสได้รับเงินชดเชยค่ารักษาได้เร็ว

และสามารถอุทธรณ์ได้เร็วในกรณีที่เกิดความผิดพลาดในการสรุปเวชระเบียนหรือผิดพลาดในขั้นตอบการเรียกเก็บค่ารักษา สำหรับการควบคุม กำกับ และตรวจสอบในระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการจัดหาและใช้โปรแกรมศูนย์จัดเก็บรายได้ รายงานการเงินและบัญชี สำหรับโรงพยาบาล (EHOS Accounting) ร่วมด้วย โดยการดึงฐานข้อมูลจากทุกโรงพยาบาลในการใช้งาน และยังมีการจัดหาโปรแกรมสนับสนุนอื่น เช่น โปรแกรมระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (MWIS) เพื่อใช้สำหรับการจัดการข้อมูลประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยทุกโรงพยาบาลจะต้องใช้ฐานข้อมูลเดียวกันในการขึ้นทะเบียนและเรียกเก็บค่ารักษา และโปรแกรมติดตามเครื่องมือทางการเงิน (HMONEY) ใช้สำหรับการติดตามผลการดำเนินงานของศูนย์จัดเก็บรายได้ผ่านตัวชี้วัดต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับด้าน hardware มีการติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) และเพิ่มเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่ายให้กับบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรวดเร็วของระบบคอมพิวเตอร์ที่จำเป็นต้องใช้ในการประมวลผลและดึงข้อมูลรายงานต่างๆ

ด้านการบริหารจัดการ มีการจัดตั้ง “ศูนย์จัดเก็บรายได้” ในทุกโรงพยาบาลและรวบรวมภาระงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่ารักษาที่แทรกอยู่ในหน่วยงานต่างๆ เข้าสู่ศูนย์จัดเก็บรายได้ โดยมีการจัดทำคำสั่งมอบหมายงานการจัดเก็บรายได้แต่ละกองทุนให้กับบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ และทุกกองทุนจะต้องมีผู้รับผิดชอบหลักและบางกองทุนอาจจะมีผู้รับผิดชอบรองร่วมดำเนินงานด้วย ทั้งนี้ การดำเนินการจัดเก็บรายได้จะถูกควบคุม กำกับ ติดตามและตรวจสอบโดยคณะกรรมการ 1 หรือ 2 ชุด ขึ้นอยู่กับการแต่งตั้งของโรงพยาบาลนั้นๆ คือ คณะกรรมการ CFO และหรือคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ ซึ่งการประชุมแต่ละครั้งหรือแต่ละไตรมาสจะต้องดำเนินการจัดทำรายงานการประชุมเพื่อตอบตัวชี้วัด 4S4C ของศูนย์จัดเก็บรายได้อีกด้วย สำหรับด้านการระบุสิทธิการรักษาของผู้ป่วย มีการจัดทำและรูปแบบการให้รหัสสิทธิการรักษาใหม่โดยมีสิทธิย่อยจำนวน 112 สิทธิ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นกลุ่มสิทธิ คือ 1) กลุ่มเบิกได้กรมบัญชีกลาง รหัส O1-O7 2) กลุ่มเบิกได้ท้องถิ่น (อปท.) รหัส L1-L9 3) กลุ่มสิทธิประกันสังคม รหัส S1-S8 4) กลุ่มสิทธิ UC รหัส U1-Y3 5) กลุ่มสิทธิแรงงานต่างด้าว N1-N6 6) กลุ่มสิทธิจ่ายเงิน H1-H5 7) กลุ่มสิทธิส่งเสริมป้องกัน F1-F3 และ 8) กลุ่มสิทธิเบิกได้กรุงเทพฯ B1-B5 จากนั้นมีการบังคับใช้ในทุกโรงพยาบาล โดยก่อนการบังคับใช้มีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการระบุสิทธิผู้ป่วยให้กับบุคลากรห้องบัตร และจากการจัดโครงสร้างใหม่ให้บุคลากรห้องบัตรทุกโรงพยาบาลมาอยู่ในสังกัดกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ ส่งผลให้การประสานงานเกี่ยวกับสิทธิการรักษามีความคล่องตัวมากขึ้น หากเกิดปัญหาในการให้สิทธิผิดพลาด ก็สามารถติดต่อประสานงานเพื่อแก้ไขได้อย่างทันท่วงที

4. ขั้นการนำระบบไปปฏิบัติ (system implementation) การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลา ปี 2561-2565 โดยมีการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งการประชุมหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ ที่จัดขึ้นไตรมาสละ 1 ครั้ง และการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลผ่านการนิเทศงานหรือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ซึ่งจัดขึ้น ปีละ 2 ครั้ง ผลการดำเนินงาน พบว่า ผลการประเมินวิกฤตทางการเงินโรงพยาบาล (risk scoring) ของ

โรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ดังจะเห็นได้จากจำนวนโรงพยาบาลที่มีวิกฤตทางการเงินโรงพยาบาล (risk scoring) ระดับ 7 ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 9 แห่งในปี 2561 และเหลือ 0 แห่ง ตั้งแต่ ปี 2562 เป็นต้นมา และหากพิจารณาจำนวนโรงพยาบาลที่ไม่มีวิกฤตทางการเงินโรงพยาบาล (risk scoring) คือ มีคะแนนระดับ 0 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 2 แห่งในปี 2561 เป็นจำนวน 14 แห่งในปี 2565 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวโน้มวิกฤตทางการเงินโรงพยาบาล (risk scoring) ปี 2561-2565

วิจารณ์

การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ควรดำเนินการอย่างครอบคลุมทุกด้านที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนา โดยเริ่มต้นจากการสำรวจและศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนา เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง[7] ดังจะเห็นได้จากการเริ่มต้นพัฒนาด้วยการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่ส่งผลให้โรงพยาบาลมีวิกฤตทางการเงินโรงพยาบาล (risk scoring) ระดับ 7 อย่างต่อเนื่องและมีจำนวนมาก จากสัดส่วนผู้ป่วยที่รับบริการแยกตามสิทธิประเภทของผู้ป่วย ประสิทธิภาพของการบริการและการบริหารงานโรงพยาบาล และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการประสบวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล แต่ทั้งนี้ ยังมีข้อจำกัดในการรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดหรือร้อยละของการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษารายกองทุน และข้อมูลในการจ่ายชดเชยค่ารักษารายกองทุนจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบชดเชยค่ารักษา เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา เนื่องจาก ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลรายโรงพยาบาลและรายกองทุนซึ่งมีจำนวนมาก ผู้วิจัยเลยใช้เฉพาะข้อมูลที่แสดงวิกฤตทางการเงินโรงพยาบาล (risk scoring) เท่านั้น จากนั้นจึงหาแนวทางการดำเนินการแก้ไขโดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน โดยผู้วิจัยได้นำหลักการ 4M มาใช้ในการวิเคราะห์ เนื่องจาก มีความครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน โดยจะเห็นได้ว่าปัจจัยทางด้านบุคลากรมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการขับเคลื่อนงาน จึงจำเป็นต้องมีการจัดโครงสร้างการบริหารงานให้มีจำนวนที่เพียงพอและมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยการพัฒนาด้านบุคลากรมีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนงบประมาณซึ่งเป็นปัจจัยที่สองในการดำเนินงานต่างๆ โดยการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ให้มีความเพียงพอต่อ

การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนอกจากการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการเพิ่มและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรแล้ว ยังคงต้องสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ เช่น โปรแกรมสนับสนุนการปฏิบัติงาน ระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่ายและลูกข่าย ซึ่งนับว่ามีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยเฉพาะโปรแกรมและระบบสนับสนุนการจัดเก็บรายได้ สำหรับการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน เนื่องจาก การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ช่วยให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนแสดงให้เห็นถึงข้อดี จุดอ่อน และแนวทางปรับปรุงแก้ไขปัญหาเหล่านั้น เพื่อช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้น[8] นอกจากนี้ การจัดโครงสร้างองค์กรเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของกระบวนการจัดการภายในองค์กร ซึ่งเป็นการแสดงถึงการแบ่งภาระงาน การจัดกลุ่มภาระงาน การประสานงานเชื่อมโยงระหว่างงานและกลุ่มงาน[9] จึงจำเป็นต้องจัดบุคลากรห้องบัตร ซึ่งเป็นต้นทางของการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยลงในเวชระเบียนมาไว้สังกัดเดียวกับศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงานในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะสิทธิการรักษาของผู้ป่วย เนื่องจาก มีความเกี่ยวข้องกับการเรียกเก็บค่ารักษาไปยังกองทุนต่างๆ ทั้งกองทุนหลักและกองทุนย่อย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ และด้านการบริหารจัดการ อย่างต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืนในการจัดเก็บรายได้เข้าสู่โรงพยาบาลชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการควบคุมรายจ่ายโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากรายจ่ายโรงพยาบาลชุมชนส่งผลกระทบโดยตรงกับวิกฤตทางการเงินโรงพยาบาล (risk scoring)

2. ควรศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับตัวชี้วัดหรือร้อยละของการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษารายกองทุน และข้อมูลในการจ่ายชดเชยค่ารักษารายกองทุนจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบชดเชยค่ารักษาด้วย เพื่อจะได้วางแผนการกำกับติดตามงานในระดับโรงพยาบาลได้ในระยะต่อไป

สรุป

การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชนควรพัฒนาให้ครอบคลุมทุกด้านที่มีความจำเป็น ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร จะต้องมีจำนวนและศักยภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน 2) ด้านงบประมาณ จะต้องมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเพิ่มบุคลากรและจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ให้เพียงพอต่อการใช้งาน 3) ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมให้เพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะโปรแกรมหรือระบบสนับสนุนการจัดเก็บรายได้ที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน และ 4) ด้านการบริหารจัดการ จะต้องมีการจัดโครงสร้างการบริหารงานบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน เช่น การจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ และให้บุคลากรห้องบัตรอยู่สังกัดเดียวกันกับศูนย์จัดเก็บรายได้ ตลอดจนการวางแนวทางการดำเนินงาน เช่น สิทธิการรักษาให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับโรงพยาบาลอื่น นอกจากนี้ ควรมีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการ

จัดเก็บรายได้ เช่น คณะกรรมการ CFO และคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำหน้าที่ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการจัดเก็บรายได้อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Security Office (NHSO). (2022). The path to universal health coverage [Internet]. 2017. [cited 2022 July 1]. Available from: https://www.nhso.go.th/page/history. (in Thai).
2. Soonthontham, S. Principles of universal health coverage In the Thai health insurance system. Bangkok: Srimueang Printing; 2012. (in Thai).
3. Rewsuwan, W et al. The Analysis of Liquidity Ratios, Efficiency Ratios,Leverage Ratios And Ability Survive Ratios of Government Hospitals In Chiang Rai Province. Journal of Social Academic [Internet]. 2020; 13(1): 118-138. (in Thai).
4. Thaipublica. Crisis of the Thai health system, the government hospitals have negative funds at 558 hospitals, 12,700 million [Internet]. 2017. [cited 2022 July 1]. Available from: https://thaipublica.org/2017/12/public-health-services-65/. (in Thai).
5. Division of Health Economics and Health Security. Quarterly financial crisis assessment report 4/2019 [Internet]. 2019. [cited 2020 January 20]. Available from: http://hfo62.cfo.in.th. (in Thai).
6. Buranasompoj, N. An Effectiveness of revenue collection in direct disbursement of medical expense in Financial and Accounting department at Phetchabun hospital. Mahasarakham Hospital Journal [Internet]. 2017; 14(2): 38-45. (in Thai).
7. Bigs, C. L. Birks, E. G. and Atkins, W. Managing the systems development process. Engle wood Cliffs, NJ : Prentice Hall; 1980.
8. Boonprasert, U. Plan and project management: monitoring systems and processes control, supervision and evaluation. Bangkok: Chulalongkorn University; 1993. (in Thai).
9. Sukhothai Thammathirat Open University. Teaching documents, subject set 58708
10. Strategic Management in Hospital Administration. Nonthaburi:
11. Sukhothai Thammathirat Open University; 2011. (in Thai).