

บทความวิจัยต้นฉบับ :
ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารการเงินการคลังของ
หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9
Policy Proposal for Financial Management of Service units under the Ofce
of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Region 9

อภิชาติ อยู่สำราญ
Apichat Yoosomrun

กองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
Ofce of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health
เบอร์โทรศัพท์ 08-6468-7887; E-mail : apichatusomrun@gmail.com
วันที่รับ 10 พ.ย. 2563, วันที่แก้ไข 17 พ.ย. 2563, วันที่ตอบรับ 26 พ.ย. 2563

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารการเงินการคลังและสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2563 ตาม 5 มาตรการสำคัญในการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดกลุ่มตัวอย่างคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 ทั้งหมด 89 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม และการใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรูปแบบ step ladder & k โรงพยาบาลที่มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน ควรได้จัดสรรงบประมาณช่วยเหลือเพิ่มความสำคัญกับการตรวจสอบข้อมูลทางบัญชี

โดยการพัฒนาผู้บริหารและผู้บริหารปฏิบัติงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (service plan) เชื่อมต่อกับแผนพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง (business plan) ทุกหน่วยบริการมีการควบคุมกำกับโดยเปรียบเทียบแผนทางการเงิน (plann) และควบคุมด้านรายรับรายจ่าย โดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7plus efficiency) ต้นทุนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน (unit cost) มีการตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง ข้อมูล ณ ไตรมาส ที่ 4/2563 พบว่าเขตสุขภาพที่ 9 ไม่มีหน่วยบริการใดประสบปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับ 7 พบสูงสุดที่ระดับ 4 และระดับ 3 ระดับละ 1 แห่ง (ร้อยละ 1.12) และระดับ 2 จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 3.37) ข้อเสนอเชิงนโยบาย (1) ควรมี การกั้นเงินฉุกเฉินไว้ช่วยเหลือ (2) กระทรวงควรกระจายอำนาจให้เขตการบริหารจัดการเองทั้งหมดเพื่อการเปลี่ยนแปลงสนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพ (regulatory sandbox) (3) ใช้แผนทางการเงิน เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด

คำสำคัญ: ข้อเสนอเงินโยบาย; แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ; การบริหารการเงินการคลัง

Abstract

The Research aimed to study finance management in Ministry of Public Health Region 9, in 2020. The proposed covered 5 activitys in the management of finance of service Ministry of Public health, as well as proposals for monetary and fiscal policy. The representatives are hospital directors under the office of the permanent secretary, 89 people in total. The method used are questionnaire and focus group discussion, analized by descriptive statistics used with frequency, mean and standard deviation distribution.

The results show that, from group discussion and the secondary data according to 5 important measures in the administration of finance. Universal health insurance fund allocation in the form of Step Ladder & K, hospitals with a population of less than 30,000 people should have allocated additional funds, pay attention to the adults of accounting information by developing skills of executives and practitioners (Service plan) which is connected to the

development plan of the financial and fiscal management system (Business plan). All service units are controlled by comparing financial plans (Planfin), and Control the income and expenditure by the financial efficiency criteria (7Plus Efficiency), Unit cost of outpatients and inpatients. There have to be internal audit and control Of the analyzes of the financial and fiscal situation as of Q4 / 2020 showed that the 9th health zone had no service at level 7, the highest at level 4 and level 3 i, at 1% (1.12%) and level 7.2 of 3 (3.37%). Policy proposal are to have emergency funds, to decentralize all administrative districts for change and to support the work of the health zones (Regulatory Sandbox), to use financial plans and tool for monitoring (Planfin). Suggestions to the service organization were to monitor the financial situation closely, increase the income and reduce spending using (Planfin) as a tool for monitoring, and connect financial management system (Business Plan) with the (Service Plan).

Keywords: Policy Proposal; Service Plan; Financial Management

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขจัดระบบบริการภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นงบประมาณส่วนมากที่หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ในการบริหาร^[1] และมีวิธีการจัดงบประมาณแนวใหม่ที่ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิประชาชน และยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดงบประมาณอิงผลลัพธ์ (result-base budgeting) แตกต่างไปจากงบประมาณในอดีตที่อิงกับปัจจัยนำเข้า (input-base budgeting)^[2,3,4] ในขณะเดียวกันก็เป็นการกระจายความเสี่ยงในการบริหารงบประมาณให้แก่หน่วยงานระดับพื้นที่ จากเดิมที่เคยกระจุกตัวหรือรวมอยู่ที่ศูนย์กลาง

เขตสุขภาพที่ 9 มีจังหวัดในความรับผิดชอบทั้งสิ้น 4 จังหวัด คือ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ มีหน่วยบริการแบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 78 แห่ง รวมมีสถานบริการทั้งสิ้น 89 แห่ง ซึ่งพบว่าสถานการณ์ทางการเงิน การคลังของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่ปี 2560 ถึง ปี 2562 ดังนี้ ปี 2560 ไตรมาส 4 ไม่มีหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงินระดับ 7 ปี 2561 ไตรมาส 4 มีหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงินระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.12 ไม่เกินเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับกระทรวงไม่เกินร้อยละ 6 คือ โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ และปี 2562^[5,6] ไม่มีหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงินระดับ 7 พบสูงสุดเพียงระดับ 3 เท่านั้น โดยแบ่งเป็นระดับ 0 จำนวน 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32.58 ระดับ 1 จำนวน 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.34 ระดับ 2 จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.22 และระดับ 3

จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.85 ตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาพบว่าเขตสุขภาพที่ 9 ยังพบหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังมีหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 บางแห่งแต่ไม่เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อเป็นการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง ไม่ให้หน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 กระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กำหนดให้ดำเนินการขับเคลื่อนการเงินการคลัง ปี 2563^[7] ดำเนินการตาม 5 มาตรการ ได้แก่ (1) การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (sufficient allocation) (2) พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (accounting management) (3) พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (network and capacity building) (4) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (efficient management) (5) ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (monitoring management) โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (performance agreement : PA) มีตัวเกณฑ์การประเมินคือ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8 เพื่อเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 และนำเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารการเงินการคลังนำไปใช้ในการเฝ้าระวัง การบริหารงบประมาณ ให้เกิดประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงิน ระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ได้ต่อไป ผู้ศึกษาในฐานะผู้รับผิดชอบการบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 (chief nancial ofcer : CFO) จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ด้านการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาระบบ
บริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการในเขต
สุขภาพที่ 9 หรือใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา
หน่วยบริการอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9
2. เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตาม 5 มาตรการสำคัญในการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9
3. เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารการเงินการคลังระดับเขตสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้ คือ

1. ด้านเวลา

ระยะเวลาการศึกษาปีงบประมาณ 2563

(1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563)

2. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

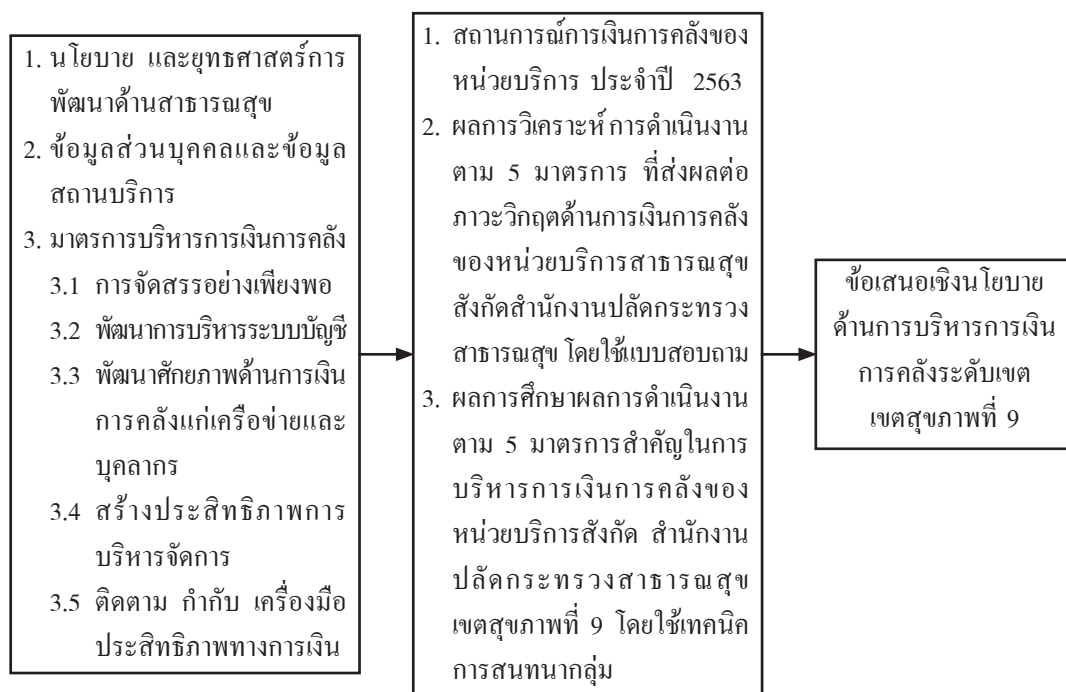
2.1 ศึกษาผลการดำเนินงานตาม 5 มาตรการสำคัญในการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 โดยใช้แบบสอบถาม
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ทุกแห่ง
ในปี 2563 จำนวน 89 คน

2.2 ศึกษาผลการดำเนินงานตาม 5 มาตรการสำคัญในการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่
ผู้แทนผู้บริหารระดับเขต ผู้แทนผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานประกัน
จำนวน 8 คน ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็นกลุ่ม
ตัวอย่างที่ต้องมีความรู้เฉพาะด้านในเรื่อง
การบริหารการเงินการคลัง และต้องมีส่วนร่วม
ในการบริหารโรงพยาบาล และรับผิดชอบด้าน
การบริหารการเงินการคลังในระดับจังหวัด
มาก่อน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 ทั้ง 89 คน สุ่มกลุ่มโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องมีความรู้เฉพาะด้านในเรื่องการบริหารการเงินการคลัง และต้องมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาลมาก่อน

1. ศึกษาผลการดำเนินงานตาม 5 มาตรการสำคัญในการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม

ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารระดับเขต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานประกันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

กลุ่มตัวอย่างคือผู้แทนผู้บริหารระดับเขตทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานประกันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 8 คน

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. ความพอเพียงของการจัดสรรเงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. ระบบบัญชีสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการปฏิบัติในหน่วยงาน

3. การพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร การชำระไว้

4. การบริหารจัดการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการและรูปแบบการบริหารจัดการร่วม

5. การติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สร้างขึ้นภายใต้มาตรการดำเนินการในการบริหารการเงินการคลัง 5 มาตรการ ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลทุติยภูมิ สันทนากลุ่ม

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เพื่อคุณภาพของแบบสอบถามจึงดำเนินการทดสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของอักขระที่ใช้ในแบบสอบถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ให้คะแนนในการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (index of item-objective congruence : IOC) โดยการหาค่า IOC ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.697 และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) จำนวน 10 คน จากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9 แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อคำถามที่ยังไม่สมบูรณ์หรือไม่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการ ดำเนินการปรับปรุงข้อบกพร่องที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำจนได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์

4. การวิเคราะห์ผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้จากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาจัดเป็น category และใช้การวิเคราะห์สรุปเนื้อหาและการจัดกลุ่มหรือหมวดหมู่ข้อมูล

ส่วนผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 พบว่าการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal coverage : UC) ในรูปแบบ step ladder & k พบว่าโรงพยาบาลระดับ A และ S ได้รับผลกระทบระดับมากร้อยละ 100 ส่วนได้รับผลกระทบมากที่สุดส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลระดับ M1, M2 และ F1 คิดเป็นร้อยละ 80.00, 76.92 และ 42.50 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาล F2 ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบระดับมากที่สุด รองลงได้คือได้รับผลกระทบมาก คิดเป็นร้อยละ 57.40 และ 42.50 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลระดับ F3 ได้รับผลกระทบระดับปานกลางร้อยละ 100 โรงพยาบาลขนาดเล็ก โดยเฉพาะโรงพยาบาล ที่มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน จึงควรได้จัดสรรงบประมาณช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น

2. เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตาม 5 มาตรการสำคัญในการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9

ผลการวิจัย พบว่า

2.1 มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง โดยทุกหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9

มีการจัดทำแผนทางการเงิน ทุกแห่ง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีการจัดทำแผนทาง การเงินแบบที่ 1 แบบที่ 5 และแบบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 50.56, 21.34 และ 11.23 ตามลำดับ ใตฺรมาสที่ 3 หลังจากทราบรายรับที่แน่นอนแล้ว จะเปิดให้ทุกหน่วยบริการปรับแผนทางการเงินครึ่งปีหลังพบว่าหน่วยบริการทุกแห่ง มีการปรับแผนทางการเงิน ทั้งนี้ เป็นแผนแบบเกินดุลจำนวน 87 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.70 เป็นแผนทางการเงินแบบสมดุลเพียง 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.20 และไม่มีแผนทางการเงินแบบขาดดุล เมื่อวิเคราะห์ถึงความเสี่ยง พบว่าส่วนใหญ่เป็นแผนทางการเงินแบบที่ 1 แบบปกติซึ่งไม่มีความเสี่ยงจำนวน 44 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49.40 รองลงไปเป็นแผนทางการเงินแบบที่ 2 จำนวน จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.50 และเป็นแผนทางการเงินแบบที่ 3 จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.30 มี และมีแผนทางการเงินแบบที่ 4 เพียง 5 แห่งคิดเป็นร้อยละ 5.60 เท่านั้น

มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี เขตสุขภาพที่ 9 ได้จัดตั้งทีมเพื่อตรวจสอบข้อมูลทางบัญชี ตั้งแต่ปี 2558 – 2563 โดยการพัฒนา ผู้ตรวจสอบข้อมูลบัญชี (auditor) ระดับเขตพบว่ามีการบันทึกบัญชีมีคุณภาพและปฏิบัติตามระเบียบได้ถูกต้องการตรวจสอบติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสร้างความเข้าใจ และรับทราบปัญหาในการดำเนินงาน ได้พัฒนางานในหน่วยบริการ มีการใช้จ่ายเงินตรงตามวัตถุประสงค์ส่งผลให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบพี่สอนน้อง และมีการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้บริหาร

มีความชัดเจนในการบันทึกบัญชีของเงินที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับคำแนะนำการใช้รหัสบัญชีที่ถูกต้องข้อมูลทางบัญชีของเขตสุขภาพที่ 9 ได้รับการยอมรับมากยิ่งขึ้น

มาตรการที่ 3 สร้างเครือข่ายด้านการเงิน การคลังและศักยภาพบุคลากร (network & capacity building) เขต 9 ได้มีการจัดตั้ง ผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพที่ 9

2. คณะทำงานพัฒนาระบบบัญชีเขตสุขภาพที่ 9 มีอาชีพ

3. อบรมผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน การคลังในทุกหน่วยบริการ

4. จัดทำคู่มือพัฒนาการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9 เนื้อหาประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านการบัญชี ด้านการพัสดุ และ ด้าน การจัดเก็บรายได้

5. การศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

มาตรการที่ 4 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

เพื่อบริหารความเสี่ยงต่อสภาพคล่องของหน่วยบริการเสนอให้เริ่มกระจายอำนาจในการบริหารจัดการในบางเรื่อง เช่น การปรับเกลี่ยการจัดสรรเงินในระดับเขต โดยกระจายอำนาจให้จังหวัดพิจารณาในการปรับเกลี่ย ตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ ด้านการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม (merging) ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 9 ได้เริ่มดำเนินการในพื้นที่นำร่องระดับเขตคือ โรงพยาบาลบุรีรัมย์และโรงพยาบาลบ้านด่าน แต่ยังพบปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการอยู่หลายประการ จึงได้ดำเนินการถอดบทเรียน

ในปี 2563 ได้ร่วมกันวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เชื่อมต่อกับแผนพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง พัฒนาร่วมกันทั้งเครือข่ายในการบูรณาการ คน เงิน ของ ร่วมกันทั้งนี้ CFO เขตสุขภาพที่ 9 ได้พิจารณาจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เงินกันระดับเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2563 ให้กับหน่วยบริการ โดยมีประเด็นในการพิจารณา ดังนี้

1. เสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินแก่หน่วยบริการ เพื่อมิให้ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน ระดับ 4 – 7

2. สนับสนุนและแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูงและดูแลหน่วยบริการเครือข่าย

3. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

มาตรการที่ 5 การติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายได้จริงของหน่วยบริการเทียบกับแผนทางการเงิน พบว่าภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 มีรายได้สูงกว่าแผนทางการเงินร้อยละ 8.29 สูงกว่าแผนเกิน 5% เพราะหน่วยบริการส่วนใหญ่จะประมาณการรายรับต่ำกว่าความจริงเพื่อเป็นกรอบในการควบคุมการจัดทำแผนรายจ่ายเมื่อสิ้นไตรมาส 4/2563 พบว่าภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 สามารถดำเนินการควบคุมรายจ่ายได้ตามแผนที่วางไว้โดยมีผลรวมรายจ่ายน้อยกว่าแผนที่ตั้งไว้ เท่ากับร้อยละ -1.74 ไม่เกินเกณฑ์ (+ 5%) และพบว่ามีเพียงจังหวัดบุรีรัมย์ที่มีผลรวมของรายจ่ายมากกว่าแผนที่ตั้งไว้ เท่ากับ ร้อยละ 3.76 อีก 3 จังหวัดมีผลรวมรายจ่ายน้อยกว่าแผนที่ตั้งไว้ จากผลการประเมินประสิทธิภาพ RISK 7 PLUS พบว่าเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์เพียง

5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.61 โดยแยกเป็นจังหวัดนครราชสีมา 1 แห่ง จังหวัดชัยภูมิ 3 แห่ง และจังหวัดบุรีรัมย์ 1 แห่ง ส่วนจังหวัดสุรินทร์ไม่มีหน่วยบริการผ่านการประเมินประสิทธิภาพ RISK 7 PLUS โดยจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์สูงสุดคือ จังหวัดนครราชสีมาผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพร้อยละ 36.63 รองลงมาคือจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดชัยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 24.13, 22.41 และ 16.81 ตามลำดับ ตัวชี้วัดที่หน่วยบริการผ่านเกณฑ์สูงสุดคือ ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยเรียกเก็บหนี้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 67.41 เนื่องจากมีการเรียกเก็บทั้งกองทุน ผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) ก่อนข้างเป็นปัจจุบันรอบเวลาการจ่ายของกองทุนจะมีกำหนดระยะเวลา (timeline) ในการจ่ายชัดเจน โดยกองทุนผู้ป่วยใน (IPD) ทะเบียนการรับจ่ายเงิน (statement) จะออกเป็นรายเดือน ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ในลำดับถัดไปคือประสิทธิภาพในการทำกำไร ร้อยละ 56.17 และการบริหารสินค้าคงคลัง ร้อยละ 34.83 แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการบริหารสินค้าคงคลังค่อนข้างดี เนื่องจากบางหน่วยเคยประสบปัญหาวิกฤติการเงินการคลัง การลดสต็อกคงคลังมักจะเป็นมาตรการแรก ๆ ที่หน่วยบริการเลือกใช้

ในส่วนประเด็นที่หน่วยบริการผ่านน้อยที่สุดคือ ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิประกันสังคม (SSS) ร้อยละ 2.24 ปัจจัยที่สำคัญคือการจ่ายค่าบริการจากสถานพยาบาลหลัก (main contractor) ซึ่งมีรอบระยะเวลาการจ่ายค่อนข้างนาน ทำให้หน่วยบริการส่วนมาก ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อนี้ ลำดับถัดมาคือ ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้าและเวชภัณฑ์ผ่านเกณฑ์

ร้อยละ 17.97 เมื่อดูกลุ่มที่ค้างชำระนานที่สุดจะเป็นขององค์กรเภสัชกรรม ซึ่งหน่วยบริการส่วนมากที่ประสบปัญหาทางการเงินการคลังมักจะเลือกค้างชำระนี้้องค์การเภสัชกรรมเป็นลำดับแรก

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลวิกฤตทางการเงินในไตรมาส 4/2563 พบว่าสถานการณ์วิกฤตทางการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 9 ไตรมาส 4/2563 เขตสุขภาพที่ 9 ไม่มีหน่วยบริการที่มีค่าคะแนนระดับวิกฤตระดับ 7 ร้อยละ 0 โดยสูงสุดมีวิกฤตทางการเงินระดับ 0 จำนวน 59 แห่ง วิกฤตการเงินระดับ 1 จำนวน 24 แห่ง และวิกฤตทางการเงินระดับ 2 จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.29, 26.96 และ 4.49 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานตาม 5 มาตรการสำคัญในการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 สรุปได้ว่า

ผลการดำเนินงานสิบกว่าปีที่ผ่านมา ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย พบว่าดีกว่าหลายประเทศในภูมิภาคเดียวกัน และระบบการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยไม่แพ้ชาติใดในโลก มีการพัฒนาต่อยอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ ด้านงบประมาณก็ได้รับการจัดสรรเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ก็คงยังไม่เพียงพอด้านการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรูปแบบ step ladder & k เพื่อให้เกิดการกระจายของงบประมาณตามระดับของหน่วยบริการตามประชากร เป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข โรงพยาบาลใหญ่หรือจังหวัดที่มีประชากรมากต้องเฉลี่ยไปช่วยโรงพยาบาลเล็กหรือที่มีประชากรน้อยกว่า โดยการถ่วงน้ำหนัก

ทำให้เกิดความเป็นธรรมในระบบการจัดสรรงบประมาณมากยิ่งขึ้น แต่ก็อาจส่งผลกระทบต่อกับจังหวัดหรือหน่วยบริการที่เคยได้รับงบประมาณมากก่อน จะถูกตัดลดลงงบประมาณออกไปมากน้อยแตกต่างกันไป การปฏิรูปการบริหารงบประมาณโดยกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารงบประมาณแบบเบ็ดเสร็จ อาจทดลองนำร่องจากบางจังหวัดบางเขต เพื่อร่วมเรียนรู้และถอดบทเรียนหาจุดอ่อนจุดแข็ง อาจเกิดนวัตกรรมใหม่ในการบริหารโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลเล็กต้องพัฒนาศักยภาพการให้บริการให้เต็มความสามารถเริ่มตั้งแต่การวางแผนทางการเงินร่วมกัน จะพัฒนาไปในทิศทางใด จะเพิ่มบริการใดในการที่จะให้มีรายได้เพิ่ม ทั้งนี้ ศูนย์จัดเก็บต้องมีประสิทธิภาพ เก็บทุกเม็ด ต้องทำงานเป็นทีมควบคู่กันไปโอกาสรอดมีสูง

ด้านการบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ โดย ให้ความสำคัญกับการบริหารรายได้และค่าใช้จ่าย ต้องทำควบคู่กันไป ต้องเพิ่มรายได้และลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ประเด็นแรกคือต้องวิเคราะห์ตนเองให้ได้ว่า หน่วยบริการตนเองมีจุดแข็งที่จะพัฒนารายได้ จากแหล่งใดบ้างจัดทำbusiness plan เพื่อเป็นแผนพัฒนาด้านการเงินการคลัง ด้านรายจ่ายก็เช่นเดียวกัน ก็ต้องมีแผนลดรายจ่ายจากจุดใด เช่น ลดค่าใช้จ่ายหมวดlab เพิ่มรายได้ บริหารแบบมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมขององค์กร ในการทำงานร่วมกัน ความสามัคคีระเบียบวินัยซึ่งต้องร่วมมือกันปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ด้านระบบบัญชีสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข รายการบัญชีให้กระชับเข้าใจง่าย ลดความซ้ำซ้อน และเพิ่มการพัฒนาศักยภาพนักบัญชีทั้งด้านองค์ความรู้และความมั่นคงในอาชีพ ลดช่องว่างของกระบวนการจัดเก็บรายได้

การบันทึกข้อมูลทางบัญชี ระบบ GFMS จะชัดเจน มีการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ การชำระไว้ การพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและการชำระไว้ อาจใช้การลงทุนร่วมกัน (sharing) ทั้งคน ทั้งของในบางกรณี ตลอดจนการบริหารจัดการอื่นๆ แล้วแต่บริบทของแต่ละพื้นที่ อาจมีความเฉพาะเจาะจงของพื้นที่ ที่ไม่เหมือนกัน อาจต้องดูความพร้อม ต้นทุนอย่างละเอียด เอาผลประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง การควบคุมกำกับโดยเปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลการดำเนินงานมีความจำเป็น ต้องวางแผนทางการเงินภายใต้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของหน่วยงาน นำไปสู่การทำแผนพัฒนาระบบการเงินการคลัง เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ครบวงจร และมีทิศทาง”

7 plus efficiency หมายถึง การวัดประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังตั้งแต่ประสิทธิภาพการดำเนินงาน (operating margin) การจัดการสินทรัพย์ (return on asset) ระยะเวลา การชำระหนี้การค้า ระยะเวลาการเรียกเก็บหนี้สินต่างๆ การบริหารสินค้าคงคลัง โดยมีเกณฑ์การวัดที่ชัดเจน ต้องผ่านเกณฑ์ 5 – 7 ตัว จึงจะผ่านเกณฑ์ (ระดับ B+ ขึ้นไป) แบ่งเป็นเกรด A ถึง F ควรประเมินรายไตรมาสทุก 3 เดือน เกณฑ์บางตัวอาจต้องปรับปรุงตามขนาดและบริบทของโรงพยาบาล เครื่องมือที่จะใช้ในการกำกับติดตามการคำนวณ unit cost ด้วยวิธี modify full Cost เช่น จังหวัดนครราชสีมา มีการพัฒนาจากโปรแกรม Korat Cost จนมีประสิทธิภาพ สามารถเผยแพร่

ขยายการพัฒนาให้มีการใช้ภายในเขตสุขภาพที่ 9 ได้อย่างกว้างขวาง เพื่อใช้ในการสอบทานข้อมูล ต้นทุนหน่วยบริการ การตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในเป็นสิ่งจำเป็นมาก

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารการเงินการคลังระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9

ผลการวิจัย พบว่าการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรูปแบบ step ladder & k ส่งผลกระทบกับโรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 และ F1 เพราะงบประมาณน้อยกว่า ที่ควรได้รับและลดลงทุกปี ส่วนโรงพยาบาลระดับ F3 หรือที่มีประชากรน้อยกว่า 30000 คน จะได้จัดสรรงบช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กจะต้องพัฒนาศักยภาพการให้บริการ ให้เต็มความสามารถ ต้องวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ร่วมกับการวางแผนระบบพัฒนาการเงินการคลังเพื่อเพิ่มรายรับให้มากขึ้น โรงพยาบาลต้องพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ และจัดทำแผนทางการเงิน แบบ 1 – 4 ตราบริบทของพื้นที่ CFO เขตต้องกำกับอย่างใกล้ชิดเพื่อลดความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด มีการจัดทำการบริหารรายได้ และค่าใช้จ่ายอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ข้อมูลระหว่างปี เดือน เมื่อมี การดองงบประมาณให้ครบ 100% เมื่อเดือนมกราคม 2563 จะทำให้รายได้จริงในสองไตรมาสแรกมากกว่าแผนที่ประมาณการไว้ (แผนเฉลี่ยเป็นรายเดือน) ส่งผลให้หน่วยบริการต้องระมัดระวังในการจ่ายเงินเอาระดับประคองสถานการณ์ทางการเงินไม่ให้ติดวิกฤตระดับ 4 และต้องพัฒนาประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยในให้มีรายรับตามแผนที่วางไว้ต้นปี ส่งผลให้หลายแห่งมีรายได้เกินกว่าแผนที่ประมาณการไว้ และมีการใช้จ่ายไม่เกินแผนส่งผลให้มีสถานการณ์

การเงินอยู่ในเกณฑ์ที่ดี นอกจากนี้ เขตกำหนดแนวทางในการตรวจเยี่ยมที่มีความเสี่ยงทางการเงินและตรวจสอบคุณภาพบัญชี พัฒนาผู้บริหารผู้ตรวจสอบบัญชี นักบัญชีหน้าใหม่อย่างต่อเนื่องมีการปรับเปลี่ยนเงิน ควรมีการเปรียบเทียบต้นทุนบริการโดย BENCHMARK กับค่ากลางหน่วยบริการควรเร่งรัดเรื่องระยะเวลาในการเรียกเก็บหนี้สิทธิประกันสังคม (SSS)

สรุปผลการวิจัยเพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขควรให้หน่วยบริการดำเนินการจัดทำแผนทางการเงิน และติดตามคู่กับงบการเงินทุกเดือน จังหวัดโดย CFO ลงกำกับอย่างใกล้ชิด ถ้าหน่วยบริการใดมีความเสี่ยงระดับ 4 ต้องปรับแผนเพิ่มประสิทธิภาพเพิ่มรายได้ลดรายจ่ายเช่น ให้พิจารณาเรื่องรับบุคลากรใหม่ ค่าตอบแทนนอกเวลา การซื้อเวชภัณฑ์และยา การสำรองยาฯ และมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในและนอกโรงพยาบาลเข้าใจถึงสถานการณ์และหากระดับ 6, 7 CFO เขตลงพื้นที่ติดตามอย่างใกล้ชิดปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ (ไม่มีการประสบปัญหาด้านการเงินระดับ 7) เพราะมีการเกลี่ยเงินเพื่อช่วยโรงพยาบาลที่ได้รับเงินงบประมาณไม่เพียงพอ หากโรงพยาบาลเริ่มมีปัญหา มีการวางแผนและดำเนินการปรับประสิทธิภาพตามแผน มีการลดหนี้/ล้างหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามจ่ายของ รพ.แม่ข่าย กับ รพ.ลูกข่าย มีระบบส่งต่ออัตโนมัติ เมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติเพื่อลดความแออัด ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนมีอัตราการครองเตียงสูงขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลการเงินการคลัง

ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 9 ตาม 5 มาตรการในการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงิน พบว่า

มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง ในระยะเวลา 3 ปี ย้อนหลัง ทุกหน่วยบริการของเขตสุขภาพที่ 9 ได้รับผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ในรูปแบบ step ladder & k ทุกหน่วยบริการมากน้อยแตกต่างกันไปพบว่าโรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 และ F1 ได้รับผลกระทบเพิ่มขึ้นทุกปีโดยตั้งแต่ปี 2561 – 2563 งบประมาณที่ได้้น้อยลงกว่าที่ควรจะได้รับโรงพยาบาลระดับ F2, F3 ที่มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน กระทรวงต้องให้งบประมาณเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่ม “ตอนนั้นโรงพยาบาลของตนเองแทบอยู่ไม่ได้ ประชากร UC ในเขตรับผิดชอบสองหมื่นแปดพันกว่าคนแรก ๆ ไม่มีเงื่อนไขช่วยโรงพยาบาลเล็ก ๆ แบบสมัยนี้ สิ้นปีจังหวัดและเขตต้องจัดสรรเงิน CF มาช่วยเหลือทุกปี กว่าจะปรับตัวได้ก็ต้องใช้เวลาหลายปี” อีกทั้งการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพมีการสื่อสารให้ทีมทราบและทำงานเป็นทีมในการพัฒนา เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ควรพัฒนาศักยภาพระบบบริการให้มากขึ้น ควรมีการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ร่วมกับวางแผนพัฒนาระบบการเงินการคลัง เพื่อเพิ่มรายรับของหน่วยบริการ ชดเชยผลกระทบที่ได้รับจากการจัดสรรงบประมาณแบบ STEP & K

ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินแบบ 1 – 4 ตามบริบทของพื้นที่ และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้ผ่านการพิจารณาจากประธานฝ่ายการเงิน (chief financial officer) โดยใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับกำกับอย่างใกล้ชิด

สอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่ม “ส่วนตัวให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนทางการเงินที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี เพื่อให้ประเมินเปรียบเทียบแนวโน้มการพัฒนาหรือการเปลี่ยนทิศทางในการพัฒนา การวางแผนควรมาจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ครบวงจร และมีทิศทาง”

ทุกหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีกระบวนการจัดทำบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายอย่างเป็นระบบ มีคณะกรรมการจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพื่อกำกับติดตามประสิทธิภาพของรายรับและรายจ่าย และรายงานให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร

มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี พบว่าในส่วนของแม่ข่ายดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ในขณะที่ลูกข่ายยังดำเนินการได้เพียงร้อยละ 47.06 เท่านั้น ซึ่งแม่ข่ายต้องตรวจสอบคุณภาพบัญชีของลูกข่ายด้วย เพื่อเป็นการสะท้อนสถานการณ์การเงินการคลังที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้น

มาตรการที่ 3 สร้างเครือข่ายด้านการเงิน การคลังและศักยภาพบุคลากร โดยอบรมประชาชนฝ่ายการเงิน กำหนดแนวทางและเชื่อมหน่วยงานที่มีความเสี่ยงทางการเงิน และดำเนินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการที่มีปัญหาทางการเงิน มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ผู้ตรวจสอบคุณภาพบัญชี นักบัญชีหน้าใหม่ ให้มีความรู้ด้านการเงินการคลังอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญรัตน์ ชื่นตา^[9] ซึ่งเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง ส่งผลให้การบริหารงานการเงินการคลังของโรงพยาบาล

มีคุณภาพ และควรดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อที่บริหารงานต่อไป

มาตรการที่ 4 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ทุกหน่วยบริการเห็นด้วยกับการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการการเงินการคลัง ตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่ม “อาจต้องศึกษาพื้นที่ของหน่วยบริการที่จะ merging อาจต้อง วิเคราะห์ SWOT เห็นด้วยกับการเป็นโครงการนำร่อง เพื่อศึกษาผลการพัฒนาและนำมาต่อยอดต่อไป

มาตรการที่ 5 การติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน พบว่าเขตสุขภาพที่ 9 สามารถควบคุมต้นทุนบริการในภาพรวมของหน่วยบริการได้ดี โดยการเปรียบเทียบต้นทุนบริการกับค่ากลาง โดยใช้โปรแกรม Korat Cost ในการสอบทานข้อมูลต้นทุนหน่วยบริการ ในส่วนของผลการประเมินประสิทธิภาพ (RISK 7 PLUS) ระยะเวลาล่วงเลยเรียกเก็บหนี้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ผ่านเกณฑ์ มีการบริหารสินค้าคงคลังค่อนข้างดี หน่วยบริการผ่านน้อยที่สุดคือระยะเวลาล้นเลยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิประกันสังคม (SSS) ร้อยละ 2.24 ปัจจัยที่สำคัญคือการจ่ายค่าบริการจากสถานพยาบาลหลัก ซึ่งมีรอบระยะเวลาการจ่ายค่อนข้างนาน ทำให้หน่วยบริการส่วนมากไม่ผ่านเกณฑ์ข้อนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมศรี วงศ์บุญกุล^[10] ซึ่งพบว่า ผลการวัดประสิทธิภาพ การบริหารเงิน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่ปี 2553 – 2557 ที่อยู่ในเกณฑ์ดีนั้น แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต มีความสามารถควบคุมสถานะสภาพการเงินอยู่ในเกณฑ์ดี ด้านการวิเคราะห์อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว

(quick ratio) พบว่า มีสภาพคล่องเกินอยู่ในช่วง 1.58 – 1.85 จากผลลัพท์ที่ได้ พบว่า current ratio ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตซึ่งมีค่าสูงกว่าอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็วแต่ก็ยังไม่มากจนเกินไป แสดงถึง การสะสมวัสดุคงคลังอยู่ในระดับดี ผลการประเมินตัวชี้วัดระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษา Non UC พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น แสดงว่าโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตมีแนวโน้มที่จะขาดประสิทธิภาพในการเรียกเก็บหนี้

ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 9 ได้ดำเนินการทั้ง 5 มาตรการ โดยมาตรการที่ต้องดำเนินการเร่งรัดคือมาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (sufficient allocation) ประเด็นกระบวนการจัดทำการบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการต้องเร่งรัดในเรื่องเพิ่มรายได้ในสถานบริการให้เป็นไปตามแผน, มาตรการที่ 3 สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร และ มาตรการที่ 5 การติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน เร่งรัดเรื่องระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ์ประกันสังคม (SSS) หากดำเนินการในมาตรการที่ 5 ได้เพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้สถานบริการมีรายได้เพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับชูชัย ศรีขำ^[11] ซึ่งกล่าวไว้ว่าการเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล ส่วนใหญ่มาจากการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยเฉพาะงบประมาณจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับการเพิ่มรายได้นับเป็นสิ่งมาตรการที่สำคัญมาตรการหนึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปาหนัน กนกวงศ์นุวัฒน์^[12] ได้ศึกษารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน โดยเน้นการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่ายเป็นสำคัญ ส่วนมาตรการ

ที่ 2 เร่งรัดใน การพัฒนาระบบคุณภาพบัญชีให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดและเร่งรัดให้หน่วยบริการที่เป็นศูนย์ต้นทุนนำข้อมูล เงินนอกงบประมาณเข้าระบบ GFMIS

1. วิเคราะห์ปัญหาและผลการดำเนินงานตามมาตรการแก้ปัญหาวิกฤตการณ์ทางการเงินการคลัง จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 9

1.1 ติดตามแผนทางการเงินทุกเดือน โดยการรายงานผล – แผนทางการเงินสู่งบการเงินทุกเดือน

1.2 ให้จังหวัดโดย ประธานฝ่ายการเงิน จังหวัดลงพื้นที่กำกับอย่างใกล้ชิด

1.3 ในหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงระดับ 4 ขึ้นไป ให้พิจารณาในการรับบุคลากรใหม่ การกำหนดค่าตอบแทนนอกเวลาในอัตราที่เหมาะสม ค่าตอบแทนที่มีความซ้ำซ้อน มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์และยารวมศูนย์ลดการสำรองเวชภัณฑ์คงคลังการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และสมเหตุผลผล (RDU) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของปาหนัน กนกวงศ์นุวัฒน์^[12] รูปแบบการบริหารโรงพยาบาล ที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน ได้ดำเนินการมีมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา และเวชภัณฑ์ วัสดุต่าง ๆ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยคำนึงถึงคุณภาพบริการและสิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสม การเพิ่มรายได้

2. การจ่ายการกันเงินในระดับประเทศของกองทุนผู้ป่วยใน (IPD) ยังมีความจำเป็นเนื่องจากการกันเงินในระดับสเกล (scale) ที่ใหญ่ ควรให้มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น และรายงานผลการดำเนินงาน

ในที่ประชุม 5X5 เป็นประจำทุกเดือน

3. เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง เสนอให้ตัดยอดเงินหลักประกันสุขภาพ (universal coverage : UC) มาให้เขตสุขภาพในการบริหารจัดการเองทั้งหมดภายใต้คณะกรรมการ CFO ระดับเขตสนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพ (regulatory sandbox)

4. ปรับประสิทธิภาพเพิ่มรายได้ คุมรายจ่าย เขตสุขภาพที่ 9 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาหนัน กนกวงศ์นิววัฒน์^[12] ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินงานแก้ไขภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีโดยการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสภาพความรุนแรงของปัญหา สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรเข้าใจ เพื่อสร้างความร่วมมือในการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นและเพิ่มรายได้

5. การเฝ้าระวังตาม 5 มาตรการ (warning sign)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยบริการ

1. การจัดสรรงบประมาณ แบบ step ladder & k ส่งผลกระทบกับสถานการณ์ทางการเงิน จึงต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินในหน่วยบริการเพิ่มมากยิ่งขึ้นในทุกระดับสถานบริการ เฝ้าระวังสถานการณ์ตั้งแต่ M1 ลงไป ซึ่งอาจมีรายรับจากการให้บริการทางการแพทย์ในกองทุนผู้ป่วยใน เนื่องจากอาจมีแพทย์เฉพาะทางไม่เพียงพอทำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่สูงขึ้น

2. หน่วยบริการทุกแห่งควรปรับแผนรายรับ โดยยึดหลักการคำนวณรายรับจากข้อมูลบริการจริง

เพื่อให้รายได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

3. การควบคุมรายจ่ายให้เป็นไปตามแผนรายจ่าย ยังคงมีความจำเป็น และเป็นวินัยทางการเงินที่สำคัญที่ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยใช้แผนทางการเงินเป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม

เร่งรัดให้ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการ เป็นการตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน 4 กองทุน พบว่ามีการบันทึกบัญชีมีคุณภาพและปฏิบัติตามระเบียบได้ถูกต้อง การตรวจสอบติดตามการเบิกจ่ายงบ UC สร้างความเข้าใจ และรับทราบปัญหาในการดำเนินงาน ได้พัฒนางานในหน่วยบริการ มีการใช้จ่ายเงินตรงตามวัตถุประสงค์ส่งผลให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบพี่สอนน้องและมีการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้บริหาร มีความชัดเจนในการบันทึกบัญชีของเงินที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับคำแนะนำการใช้รหัสบัญชีที่ถูกต้องข้อมูลทางบัญชีของเขตสุขภาพที่ 9 ได้รับการยอมรับมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อส่วนกลาง

มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง

1. การจัดสรรแบบ step ladder & k นั้น ส่งผลกระทบต่อทุกระดับหน่วยบริการ โดยเฉพาะในระดับ M ลงไป ควรมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษในกลุ่มโรงพยาบาลดังกล่าวและควรมีการกักเงินฉุกเฉินไว้ช่วยเหลือ กรณีหน่วยบริการปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรเงิน และหน่วยบริการที่เกิดวิกฤตทางการเงิน

2. ในระยะต่อไปเห็นควรเสนอให้แยกเงินเดือนออกไปจากงบประมาณรายหัว จะทำให้

การจัดการเรื่องการเงินการคลังในสถานบริการ
คล่องตัวขึ้น

การปกป้องสิทธิกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบ
จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
รหัส KHE 005 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563
ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนการลงมือเก็บข้อมูลวิจัย และผู้วิจัยได้ปิดบัง
ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยการนำเสนอผลการวิจัย
ในภาพรวม

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย ฉบับปรับปรุง.
นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ; 2545.
- [2] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561. กรุงเทพฯ :
สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.
- [3] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562. กรุงเทพฯ :
สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
- [4] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563. กรุงเทพฯ :
สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2563.
- [5] เขตสุขภาพที่ 9. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน
ด้านการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี
2561. นครราชสีมา : เขตสุขภาพที่ 9; 2561.
สำเนาอัด.
- [6] เขตสุขภาพที่ 9. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน
ด้านการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี
2562. นครราชสีมา : เขตสุขภาพที่ 9; 2562.
สำเนาอัด.
- [7] เขตสุขภาพที่ 9. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน
ด้านการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี
2563. นครราชสีมา : เขตสุขภาพที่ 9; 2563.
สำเนาอัด.
- [8] เขตสุขภาพที่ 9. เอกสารสรุปผลการตรวจ
ราชการ เขตสุขภาพที่ 9 รอบที่ 1 ปี 2563.
นครราชสีมา : เขตสุขภาพที่ 9; 2563.
สำเนาอัด.
- [9] ขวัญภรณ์ ชื่นตา และคณะ. การพัฒนา
รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง
ของโรงพยาบาลจังหวัดยโสธร. วารสาร
วิชาการสาธารณสุข 2560; 26(2) มีนาคม –
เมษายน: 157.
- [10] อุดมศรี วงศ์บุญกุล. ประสิทธิภาพ
การบริหารการเงิน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต.
วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2558; 29(3)
กรกฎาคม – กันยายน: 412.
- [11] ชูชัย ศรีธานี. กลยุทธ์การบริหารการเงิน
การคลังภาคบริการสุขภาพ. [ออนไลน์].
(2561). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 23 เมษายน 2561].
เข้าถึงได้จาก [https://www.Slideshare.net/
chuchaiSornchamni](https://www.Slideshare.net/chuchaiSornchamni)
- [12] ปาหนัน กนกวงศ์วิวัฒน์. รูปแบบการบริหาร
โรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน.
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต
โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2556; 30(2)
เมษายน – มิถุนายน: 117.