

นิพนธ์ต้นฉบับ

รูปแบบการบริหารโรงพยาบาล ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ปาหนัน กนกวงศ์นวัฒน์ กศ.ด.*

Abstract **Model of Hospital Management on Breakthrough Financial Crisis**
Panun Kanokwongnuwat Ed.D.*

* Management Department of Prapokklao Hospital, Chanthaburi Province, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2013;30:106-122

The purposes of this study were to develop a model of hospital management on breakthrough financial crisis hospital and evaluate the performance of the breakthrough financial crisis hospital model. The technique used in this research was Participatory Action Research (PAR) according to the action research spiral of Kemmis, (1988) and Zuber-Skerritt (1992). The research processes were preparation by planning, acting, observing and reflecting effective of breakthrough financial crisis hospital model.

The strategies to develop a model of hospital management on breakthrough financial crisis hospital were composed of improve structure of hospital board committee, set priority policy and improve financial management. The evaluating; in fiscal year 2554 income more than expense and financial ratio in fiscal year 2554 were higher than in fiscal year 2553. The result of research were 1) reducing expense for operat-

* กลุ่มอำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ing cost , drug and non-drug cost, investigation cost with appropriate quality curative standard. 2) increasing income for summary charge in-patient and claim 100,000,000 baht per year, improving and increasing private room price 10,000,000 baht per year, fax claim service 4,000,000 baht per year. Critical successes factors were transformation structure organization, good two-way communicate between inside and outside organization.

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อประเมินสภาพปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน และเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระยะแรกเป็นการศึกษาสภาพปัญหาและสาเหตุของการเกิดวิกฤตทางการเงิน นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerritt ประกอบด้วยกระบวนการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตติดตามและประเมินผล (Observe) และการสะท้อนกลับ (Reflect) เป็นวงจรของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แล้วประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงาน แก้ไขภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสภาพความรุนแรงของปัญหา สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรเข้าใจ เพื่อสร้างความร่วมมือในการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นและเพิ่มรายได้ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ทำให้ในปีงบประมาณ 2554 มีรายรับมากกว่ารายจ่ายและดัชนีชี้วัดทางการเงินดีขึ้น พันภาวะวิกฤตทางการเงินได้ภายใน 1 ปี ดังนี้ 1) การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา เวชภัณฑ์ วัสดุต่างๆ และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพบริการ และสิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสม 2) การเพิ่มรายได้ ได้แก่ การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา มีรายรับเพิ่มขึ้น 100 ล้านบาท/ปี การปรับปรุงห้องพิเศษและปรับราคา มีรายรับเพิ่มขึ้น 10 ล้านบาท/ปี การเปิดบริการ Fax claim มีรายรับเพิ่มขึ้น 4 ล้านบาท/ปี ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ 1) การปรับโครงสร้างการบริหารองค์กรแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการรับผิดชอบการบริหารงานด้านต่างๆ 2) การสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ดีกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ของโรงพยาบาล

ที่มาของปัญหา

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ห่างจากกรุงเทพมหานคร 239 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 6,338 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองเป็น 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน มีประชากรจำนวน 514,974 คน ประชากรในเขตเมืองที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระปกเกล้า 97,061 คน ลักษณะการกระจายของสถานบริการในจังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 9 แห่ง (โรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาสกภูมิ โรงพยาบาลสองพี่น้อง โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลนายายอาม โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ) เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 2 แห่ง (โรงพยาบาลสอยดาว และโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน) ในจังหวัดไม่มีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิรองรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นจึงมีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมายังโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นศูนย์เชี่ยวชาญโดยตรง

โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 755 เตียง ก่อตั้งเมื่อ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2481 เปิดดำเนินการในปี พ.ศ. 2483 ชื่อว่า “โรงพยาบาลจันทบุรี” ต่อมาปี พ.ศ. 2496 ได้รับพระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลพระปกเกล้า” เพื่อน้อมถวายเป็นพระบรมราชานุสาวรีย์ แต่พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ และเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านหัวใจ ด้านมะเร็ง ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน และด้านทารกแรกเกิด มีบุคลากร 2,106 คน เป็นข้าราชการ 952 คน พนักงานราชการ 28 คน ลูกจ้างประจำ 244

คน ลูกจ้างชั่วคราว 881 คน เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จัดการเรียนการสอนร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2546 ผ่านการ Re-accreditation ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2550 และ Re-accreditation ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2554 โรงพยาบาลมีพื้นที่ทั้งหมด 253 ไร่ 1 งาน 23 ตารางวา มีอาคารรักษาและสนับสนุน 46 อาคาร อาคารส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานนานกว่า 35 ปี

การให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ในปีงบประมาณ 2554 มีผู้ป่วยนอกเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 1,960 รายต่อวัน (478,336 รายต่อปี) ผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 585 รายต่อวัน (43,340 รายต่อปี) อัตราครองเตียงร้อยละ 77.48 ผู้ป่วยในเฉลี่ยอยู่โรงพยาบาลคนละ 5 วัน อัตราตายร้อยละ 3.95 มีการผ่าตัดปีละ 17,289 ราย ผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม รองลงมาเป็นผู้ป่วยศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม จักษุ โสตศอนาสิก และอื่นๆ ตามลำดับ ผู้ป่วยในส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม รองลงมาเป็นผู้ป่วยศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จักษุ โสตศอนาสิก และอื่นๆ ตามลำดับ

สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีงบประมาณ 2553-2554 พบว่า ในปีงบประมาณ 2553 โรงพยาบาลประสบภาวะขาดสภาพคล่องทางการเงิน มีรายรับ 1,524,041,211.53 บาท รายจ่าย 1,500,383,498.18 บาท หนี้สิน 283,689,006.24 บาท อัตราหมุนเวียน (Current Ratio) 0.79 เท่า อัตราหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) 0.61 เท่า

อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) 0.37 เท่า จึงเร่งรัดดำเนินการทำแผนฟื้นฟูเศรษฐกิจและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยในการลดค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น และสร้างรายได้เพิ่ม ในปีงบประมาณ 2554 โรงพยาบาลมีรายรับ 1,863,161,763.20 บาท รายจ่าย 1,640,112,215.28 บาท หักหนี้สิน 287,698,913.88 บาท อัตราทุนหมุนเวียน (Current Ratio) 1.84 เท่า อัตราทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) 1.66 เท่า อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) 1.37 เท่า

โรงพยาบาลพระปกเกล้า เข้าสู่ภาวะวิกฤตทางการเงิน ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ไม่สามารถชำระหนี้สินค้ายาและเวชภัณฑ์ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ (90-120 วัน) ซึ่งเกิดขึ้นในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 304 โรงพยาบาล จากทั้งหมด 832 โรงพยาบาล ที่พบว่าแนวโน้มจะขาดทุนมากขึ้นโดยมีสาเหตุมาจากค่าใช้จ่ายบุคลากรสูงขึ้น เนื่องจากนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้น โรงพยาบาลต้องจ้างลูกจ้างชั่วคราว โดยเฉพาะลูกจ้างวิชาชีพและมีค่าตอบแทนนอกเวลาราชการมากขึ้น¹ ทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรจากเงินบำรุงค่อนข้างสูงและมีภาระหนี้สูญจากการให้บริการผู้ป่วย แล้วไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ ประมาณปีละ 400 ล้านบาท กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรเงินให้ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน³ ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลพระปกเกล้าจึงจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ ร่วมกันรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน และสื่อสารข้อมูลข่าวสารการเกิดวิกฤตทางการเงินให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรับทราบอย่างทั่วถึง สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้อง

ร่วมมือกันควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น ควบคู่ไปกับการสร้างรายได้เพิ่มขึ้น โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและมาตรฐานคุณภาพการรักษาพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถฝ่าวิกฤตทางการเงินไปได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเป็นต้นแบบของการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลพระปกเกล้า
2. เพื่อสร้างรูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
3. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

ประโยชน์จากการวิจัย

1. ได้รู้รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้นแบบในการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

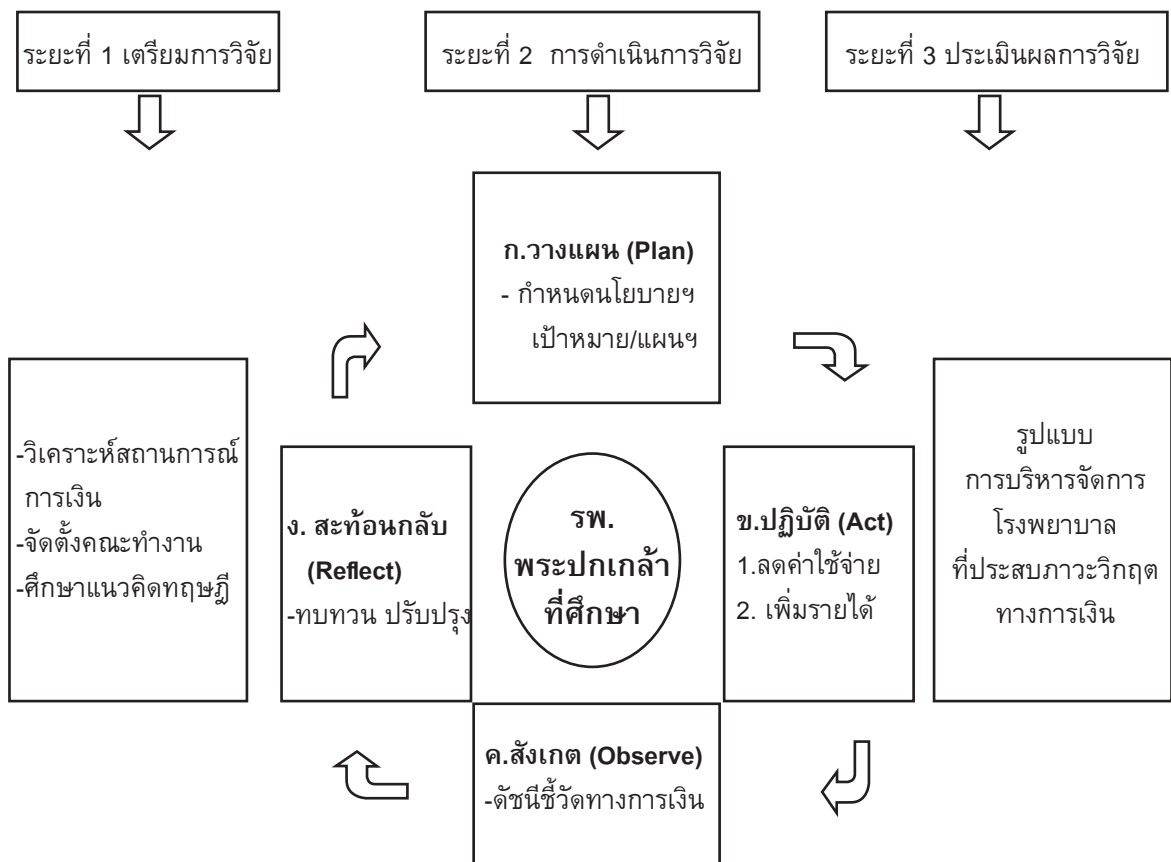
2. โรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆ สามารถนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกันได้

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลรายงานการเงิน รายงานสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาล ประกอบการสำรวจ การสัมภาษณ์ และใช้กระบวนการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ดำเนินการ ติดตามและประเมินผล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถก้าวข้ามพ้นวิกฤตทางการเงินได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

กรอบการวิจัย

การวิจัย การฝ่าวิกฤตการเงินของโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการแก้ไขปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของ Kemmis¹ และ Zuber-Skerritt² แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ เริ่มด้วย ระยะที่ 1 เป็นการเตรียมการวิจัย ศึกษาสภาพปัญหา รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 2 เป็นการดำเนินการวิจัย มีการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การติดตามและประเมินผล (Observe) การสะท้อนกลับ (Reflect) ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยรูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานบริหารจัดการโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน ให้สามารถในการหาเงินมาชำระหนี้สินระยะสั้นได้ด้วยตนเอง วิเคราะห์ พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ การวางแผน การนำไปปฏิบัติ การสังเกตติดตามและประเมินผล การสะท้อนกลับ เพื่อนำผลไปปรับปรุงรูปแบบการบริหารโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพทั้งด้านมาตรฐานคุณภาพบริการและด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างเหมาะสม

2. ภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล หมายถึง การขาดสภาพคล่องทางการเงินที่โรงพยาบาลไม่มีความสามารถในการหาเงินสดมาชำระหนี้การค้างภายใน 90-120 วันได้

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินงาน แกไขภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลพระปกเกล้า แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการวิจัย ระยะดำเนินการวิจัย และระยะประเมินผลการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการวิจัย

ระยะเตรียมการวิจัย เริ่มจากการสรรหาคณะทำงานเฉพาะกิจเข้ามาแก้ไขปัญห ช่วยกันรวบรวมข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย การเรียกเก็บเงินและติดตามการชำระเงินค่าบริการรักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา ข้อมูลการรับ-ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ ข้อมูลรายรับ-รายจ่าย ข้อมูลสถิติของผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยรายโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ร่วมกันประเมินสภาพความรุนแรงของปัญหา แล้วกำหนดแนวทางปฏิบัติในการลดค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นและเพิ่มรายได้ จัดประชุมชี้แจง

สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรเข้าใจและสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจสถานะการเงินของโรงพยาบาล สร้างความร่วมมือในการลดค่าใช้จ่ายและสร้างรายได้เพิ่มขึ้น ต่อมาจึงแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเป็นคณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า องค์ประกอบของคณะกรรมการอำนวยการประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองฝ่ายการแพทย์ รองฝ่ายบริหาร รองฝ่ายการพยาบาล รองด้านการเงินการคลัง รองด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รองด้านบริการปฐมภูมิ รองด้านระบบสารสนเทศ รองด้านนโยบายและแผน รองด้านวิจัยและพัฒนา และรองด้านบริการด้านหน้า

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัย

ระยะดำเนินการวิจัย คณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาล ร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหาอุปสรรค โอกาสพัฒนา กำหนดแนวทางปฏิบัติต่างๆ ในการลดค่าใช้จ่าย เพิ่มรายได้ของโรงพยาบาล เสร็จจาประเมินหนี้ยาและเวชภัณฑ์กับบริษัทผู้ขายและขยายเวลาการชำระหนี้ออกไปซึ่งได้รับความยินยอมจากเจ้าหน้าที่ จัดทำแผนฟื้นฟูเศรษฐกิจของโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ดังนี้

1. การลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ได้แก่ การควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ และการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษต่างๆ

2. การเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาล ได้แก่ การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในให้ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group; DRG) การปรับปรุงห้องพิเศษและปรับราคาเพิ่มขึ้น การให้บริการผู้ทำประกันชีวิต

โดยไม่ต้องชำระเงินล่วงหน้า (Fax Claim) และการปรับปรุงการเรียกเก็บเงินให้มีประสิทธิภาพ

การลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ดำเนินการ 3 แนวทาง ดังนี้

1. การควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน คณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาล ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติในการลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 การปรับปรุงซ่อมแซมอาคารสิ่งก่อสร้าง ให้สามารถดำเนินการได้ เฉพาะรายการที่อนุมัติในแผนเท่านั้น โดยหน่วยงานจะต้องเสนอเรื่องผ่านความเห็นชอบของรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร คัดกรอง ตรวจสอบ ก่อนผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงนามอนุมัติ

1.2 การจัดซื้อครุภัณฑ์ ให้สามารถดำเนินการได้เฉพาะรายการที่อนุมัติในแผนเท่านั้น โดยหน่วยงาน จะต้องเสนอเรื่องผ่านความเห็นชอบของรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร คัดกรอง ตรวจสอบ ก่อนผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงนามอนุมัติ

1.3 การจ้างบุคลากร ไม่อนุมัติให้หน่วยงานจ้างคนเพิ่ม ยกเว้นกรณีจ้างทดแทนเท่านั้น

1.4 การเบิกจ่ายวัสดุสิ้นเปลือง ให้ทุกหน่วยงานควบคุมและลดค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลืองที่เกินความจำเป็นในหน่วยงานลงร้อยละ 15-20 ภายในระยะเวลา 4 เดือน ช่วงเดือนตุลาคม 2553 ถึงเดือนมกราคม 2554

1.5 ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค ให้ทุกหน่วยงานร่วมมือในการประหยัดไฟฟ้า ประหยัดน้ำ ปิด-เปิดเครื่องปรับอากาศในช่วงเวลา 09.00-11.30 น. และเวลา 13.30-15.30 น. หากตรวจพบรอยรั่วซึม รับผิดชอบการส่งซ่อมโดยเร็ว เพื่อลดการสูญเสีย

1.6 การจัดอบรมภายในและภายนอก

โรงพยาบาล ให้ส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการอบรมภายนอกหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล

1.7 การควบคุมการปฏิบัติงานล่วงเวลา (OT) ขอให้ทุกหน่วยตรวจสอบควบคุมการจัดบุคลากรขึ้นให้เหมาะสมกับภาระงานที่มีอยู่จริง

2. การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ คณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาล ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติในการควบคุมการใช้จ่ายตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคม เพื่อลดจำนวนการใช้นายอกบัญชียาหลักแห่งชาติและยาที่มีราคาแพง ดังนี้

2.1 การส่งจ่ายยาให้แก่ผู้รับบริการ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ให้ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น หากมีความจำเป็นต้องใช้นายอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ขอให้อนุมัติเป็นรายๆ ไป โดยมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์ของกลุ่มงานนั้น รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้ลงนามตามแบบฟอร์มที่องค์กรแพทย์กำหนด

2.2 การส่งจ่ายยาให้แก่ผู้รับบริการ สิทธิประกันสังคม ให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)

2.3 การกำหนดรายการยานายอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพง และยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพง มอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์ของกลุ่มงานนั้นเป็นประธานในการกำหนดรายการยา และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้ลงนามอนุมัติในการใช้จ่าย

3. การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษต่างๆ คณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาล ร่วมกันกำหนดแนวทาง

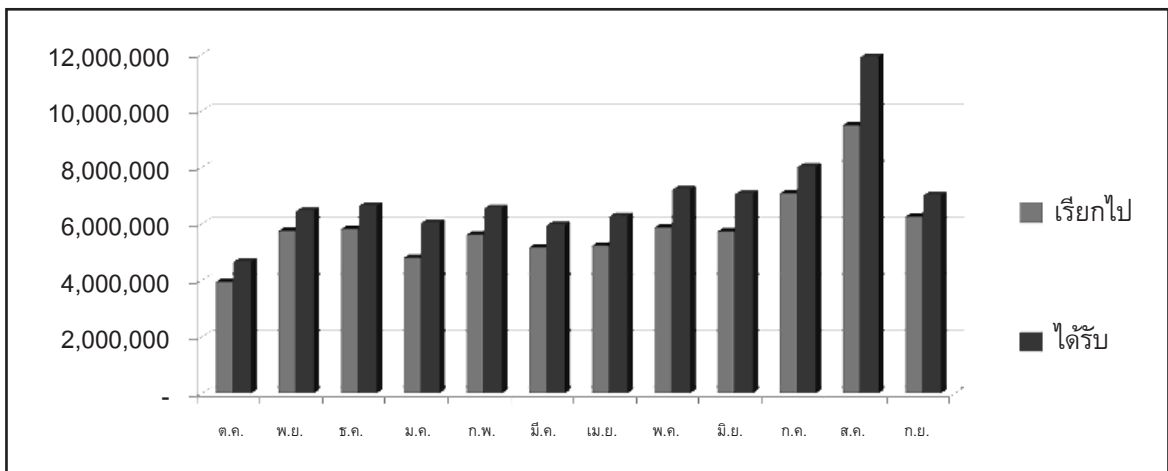
ปฏิบัติในการควบคุมการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษต่างๆของแพทย์ในโรงพยาบาล ให้ส่งตรวจตามมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยของโรคนั้นๆ การส่งตรวจซ้ำเพื่อการประเมินความก้าวหน้าในการให้การรักษาผู้ป่วยควรทำอย่างเหมาะสมและติดตามผล กรณีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาลให้รวบรวมผลการส่งตรวจพร้อมค่าใช้จ่ายให้ผู้บริหารรับทราบทุกเดือน สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้โรงพยาบาลชุมชน จะต้องติดตามผลการเรียกเก็บเงินค่าตรวจทุกครั้ง และรายงานต่อผู้บริหาร

การเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาล ดำเนินการ 4 แนวทาง ดังนี้

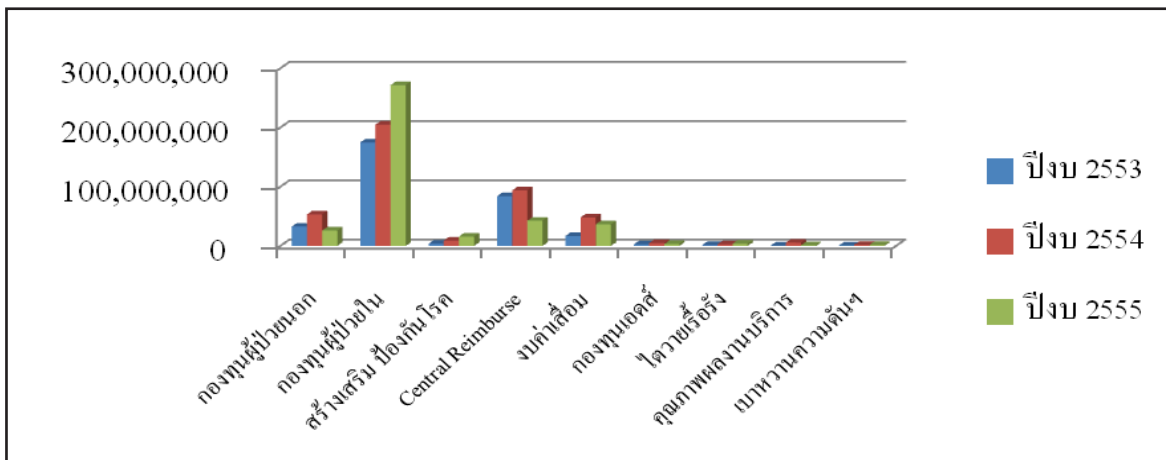
1. การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ศูนย์สิทธิประโยชน์ และองค์กรแพทย์ ตรวจสอบและติดตาม ผลการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ส่งไปเรียกเก็บเงินจากกองทุน

ต่างๆ ทันเวลาที่กำหนด มีการคำนวณหาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight; RW) ของแต่ละกลุ่มโรคจากต้นทุนการรักษา ซึ่งค่า RW จะบ่งชี้ระดับความยากง่ายในการรักษา กลุ่มโรคที่มีค่า RW สูงแสดงว่ามีการรักษาที่ซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ากลุ่มโรคที่มีค่า RW ต่ำ มอบหมายให้มีการสรุปเวชระเบียนตามสหสาขาวิชาชีพแพทย์ ทำให้การเรียกเก็บเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับเงินตามค่า Adjust RW สูงกว่าค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไป พบว่ารายรับจากการเรียกเก็บเงินค่าบริการผู้ป่วยจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2553 เป็นเงิน 328,381,313.30 บาท ปีงบประมาณ 2554 เป็นเงิน 433,747,485.42 บาท ปีงบประมาณ 2555 เป็นเงิน 403,649,335.51 บาท ซึ่งรายรับส่วนใหญ่มาจากกองทุนผู้ป่วยใน กองทุนผู้ป่วยนอก กองทุน Central Reimburse ดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการเรียกเก็บเงินและการรับเงินตามค่า Adjust RW ของโรงพยาบาล พระปกเกล้า ปีงบประมาณ 2554



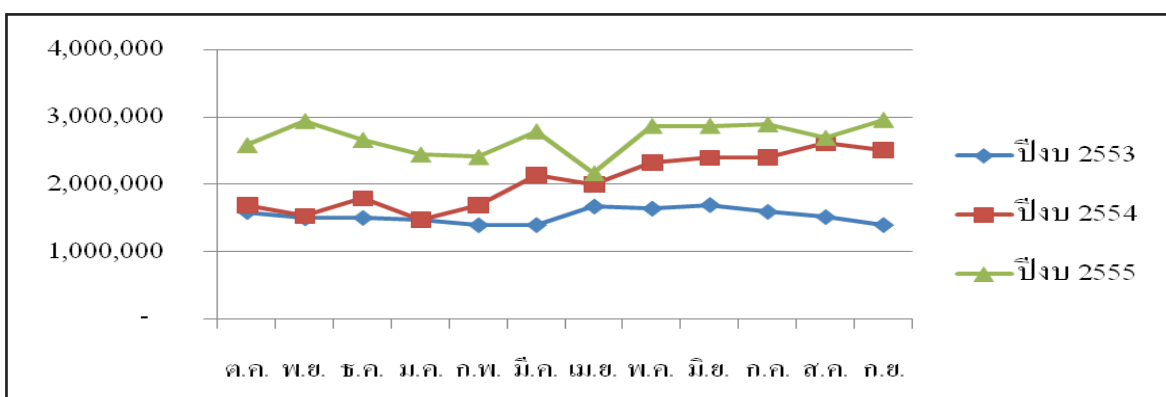
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการเรียกเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าปีงบประมาณ 2553-2555



2. การปรับปรุงห้องพิเศษและปรับราคาเพิ่มขึ้น โดยคณะกรรมการห้องพิเศษ ดำเนินการปรับปรุงห้องพิเศษจำนวน 110 เตียง ตั้งแต่วันที่ 2554 ทำให้ห้องพิเศษมีบรรยากาศน่าอยู่ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกมีครบและทันสมัย ปรับราคาดังนี้ ห้องพิเศษเดี่ยวปรับอากาศ เดิมราคาห้องละ 600-800 บาท/คืน ปรับราคา

เป็น 1,200 บาท/คืน ห้องพิเศษรวมปรับอากาศ เดิมราคา 600 บาท/คืน ปรับราคาเป็น 900 บาท/คืน ห้องพิเศษรวมพัสดลม เดิมราคา 400 บาท/คืน ปรับราคาเป็น 600 บาท/คืน ทำให้โรงพยาบาลมีรายรับเพิ่มขึ้นประมาณ 10 ล้านบาท/ปี ดังตารางที่ 3

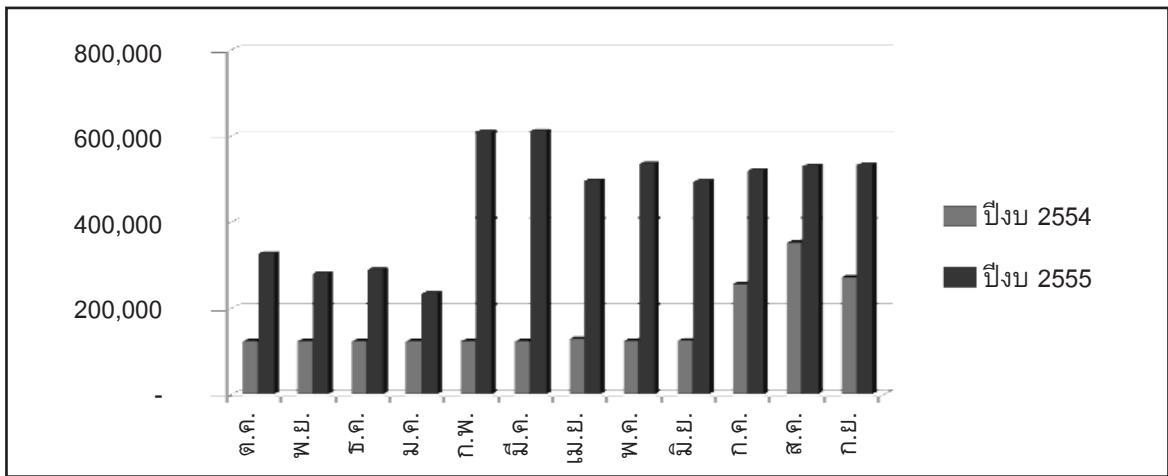
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบรายรับห้องพิเศษก่อนปรับราคาและหลังปรับราคา ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีงบประมาณ 2553-2555



3. การให้บริการผู้ทำประกันชีวิต สามารถรับการรักษาโดยไม่ต้องจ่ายเงินล่วงหน้า (Fax Claim) โดยศูนย์สิทธิประโยชน์ ดำเนินการให้ตัวแทนบริษัทกลางมาตั้งหน่วยบริการเอกสารแก่ผู้ทำประกันโดยไม่ต้องจ่ายเงินล่วงหน้า (Fax

Claim) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2554 เป็นต้นมา พบว่าผู้ประกันชีวิตมาใช้บริการมากขึ้นตามลำดับ ทำให้โรงพยาบาลมีรายรับเพิ่มขึ้นประมาณ 4 ล้านบาท/ปี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบรายรับลูกค้ำกลุ่มประกันชีวิตและบริการ Fax Claim ของโรงพยาบาล พระปกเกล้า ปี 2554-2555



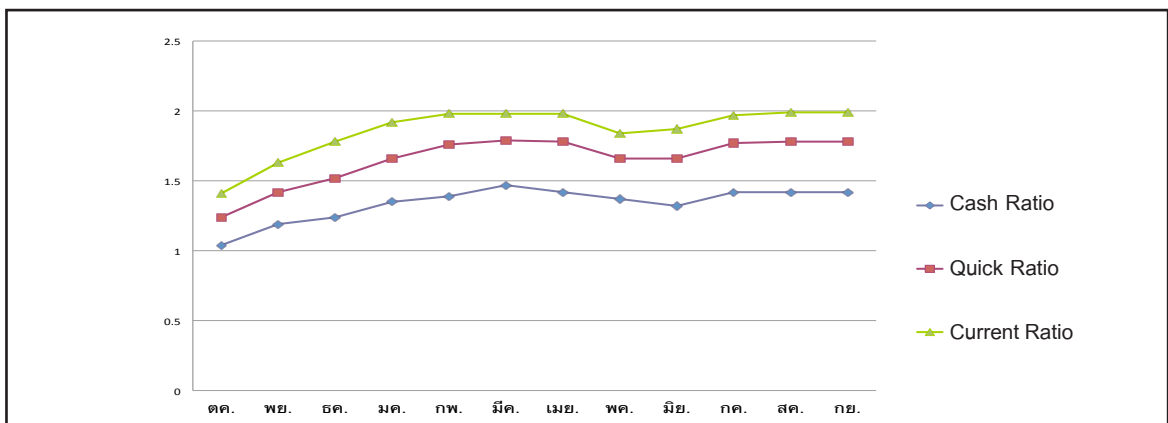
4. การปรับปรุงการเรียกเก็บเงินให้มีประสิทธิภาพ งานบริหารจัดการหนี้ ดำเนินการเร่งรัดและติดตามการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนตามสิทธิผู้ป่วย และจากต้นสังกัดต่างๆ ให้ชำระเงินตามจำนวนที่โรงพยาบาลเรียกเก็บไปให้ครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด เร่งรัดติดตามทวงหนี้ทุก 30 วัน 60 วัน และ 90 วัน ทำให้โรงพยาบาลมีหนี้สูญลดน้อยลง

ระยะที่ 3 ประเมินผลการวิจัย

ระยะประเมินผลการวิจัย คณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาล ร่วมกันติดตามดัชนีชี้

วัดทางการเงิน และติดตามรายรับ-รายจ่ายของโรงพยาบาล พบว่า อัตราส่วนทางการเงินในปีงบประมาณ 2554 สูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ 2553 และใกล้เคียงกับค่าที่ควรจะเป็น ดังนี้ อัตราหมุนเวียน (Current Ratio) ค่าที่ควรจะเป็น 2 เท่า ปี 2553 มีค่า 0.79 ปี 2554 มีค่า 1.84, อัตราหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) ค่าที่ควรจะเป็น 1 เท่า ปี 2553 มีค่า 0.61 ปี 2554 มีค่า 1.66, อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) ค่าที่ควรจะเป็น 1 เท่า ปี 2553 มีค่า 0.37 ปี 2554 มีค่า 1.37 ดังตารางที่ 5

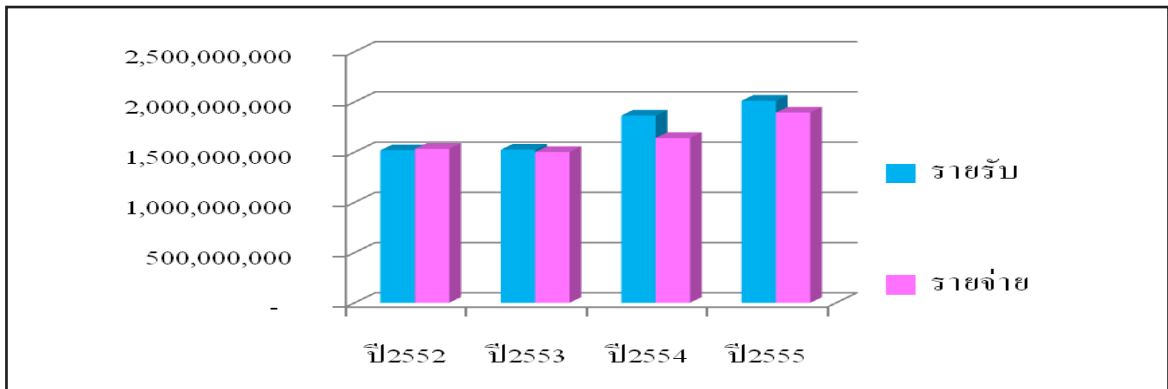
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบดัชนีชี้วัดทางการเงินของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีงบประมาณ 2554



ผลการดำเนินงานแก้ไขภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จากงบกระแสเงินสด พบว่า ปีงบประมาณ 2554 มีรายรับ 1,863,161,763.20 บาท รายจ่าย 1,640,112,215.28 บาท รายรับสูงกว่ารายจ่าย 223,049,547.92 บาท ปีงบประมาณ 2555 มีรายรับ 2,011,282,649.29 บาท รายจ่าย 1,893,014,683.74 บาท รายรับสูงกว่ารายจ่าย 118,267,965.55 บาท ในปีงบประมาณ 2554 รายรับมาจาก 1) งบประมาณ 463,017,690.22

บาท คิดเป็นร้อยละ 24.85 2) ค่ารักษาพยาบาล 1,057,216,119.34 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.74 3) รายรับอื่นๆ 342,927,953.64 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.41 รายจ่ายเกิดจาก 1) เงินเดือนค่าจ้าง 633,817,535.22 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.99 2) ค่าใช้จ่ายดำเนินการ 657,258,396.09 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.28 3) ค่าใช้จ่ายครุภัณฑ์ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง 42,855,348.56 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.33 4) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ 306,680,935.41 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.46 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบรายรับรายจ่าย ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีงบประมาณ 2552-2555



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ในการฝ่าวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลให้กลับคืนสู่สภาพที่ควรจะเป็นได้ภายใน 1 ปี ปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ 1) การปรับโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลให้คล่องตัว รองรับการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายได้อย่างรวดเร็วและเป็นระบบ 2) การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติงานให้เข้าใจอย่างถูกต้อง สร้างความร่วมมือในการลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มรายได้ และสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจในสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล 3) การร่วมมือกันพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรีให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่าง

โดยไม่ต้องส่งต่อมายังโรงพยาบาลศูนย์

จุดแข็ง ของการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน เป็นการปรับโครงสร้างการบริหารงานและปรับระบบการให้บริการ โดยคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพบริการและสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ ตามบทบาทภารกิจของโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ และเป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

จุดอ่อน ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อภาวะวิกฤตทางการเงินนั้น มาจากระบบการจัดสรรงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและงบประมาณต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การจัดสรร

งบประมาณทุกปี และไม่สามารถจ่ายตรงเงิน จัดสรรงบประมาณล่วงหน้าได้ ทำให้โรงพยาบาล รัฐไม่สามารถปรับตัวรองรับการเปลี่ยนแปลง ได้ทัน ประกอบกับโรงพยาบาลรัฐไม่มีระบบสารสนเทศที่มีข้อมูลพร้อมใช้ในการบริหารงาน จึงเกิดภาวะวิกฤตทางการเงินได้ง่าย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ด้านการวิเคราะห์สภาพปัญหาวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาล และด้านการเงินของโรงพยาบาล ดังนี้

1.1 ด้านโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล พบว่า ทีมบริหารระดับสูงสุดของโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมาจากหัวหน้ากลุ่มงานและฝ่ายต่างๆ จำนวน 42 คน ประชุมร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งเกิดความไม่คล่องตัวในการบริหารงานโรงพยาบาล ไม่สามารถตอบสนองนโยบายต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงปรับระบบโครงสร้างการบริหารงานใหม่ (Redesign) แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาล เป็นทีมบริหารสูงสุดของโรงพยาบาล จำนวน 12 คน ประชุมร่วมกันทุกสัปดาห์ในวันพุธ เวลา 11.00-14.00 น. กำหนดวาระการประชุมในเรื่อง การกำหนดนโยบายการบริหารโรงพยาบาล การแก้ไขปัญหาระดับองค์กร การลงทุนระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล การปรับปรุงระบบบริการด้านหน้า การจัดทำแผนควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เป็นต้น

1.2 ด้านการเงินของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2553 พบว่า โรงพยาบาลมีรายรับ 1,524,041,211.53 บาท มีรายจ่าย 1,500,383,498.18 บาท รายรับสูงกว่ารายจ่าย 23,657,713.35 บาท มีหนี้สิน 283,689,006.24 บาท รายรับสูงสุด 3 อันดับแรกของโรงพยาบาลมาจาก รายรับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งรวมเงินเดือนและค่าตอบแทนของข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำด้วย รองลงมาเป็นรายรับจากผู้ป่วยสิทธิเบิกคลัง และรายรับจากผู้ป่วยชำระเงินสด ตามลำดับ พบว่าประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อเรียกเก็บเงินค่าใช้จ่ายตามผลงานการให้บริการและตามคุณภาพข้อมูล ไม่สามารถทำได้ ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา จึงได้รับงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการ (On Top Payment) น้อยกว่าที่ควรจะเป็น รายจ่ายสูงสุด 3 อันดับแรกของโรงพยาบาล เป็นรายจ่ายค่าเงินเดือนและค่าจ้าง รองลงมาเป็นรายจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ และรายจ่ายค่าวัสดุทั่วไป ตามลำดับ ประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและเวชภัณฑ์ที่มีราคาแพงเป็นจำนวนมาก มีผู้ป่วยในที่ส่งมารับการรักษาต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรีและส่งข้ามจังหวัดจากจังหวัดสระแก้ว จังหวัดตราด จังหวัดปราจีนบุรี ที่ไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้เป็นจำนวนมาก เนื่องจากโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมาก็ขาดสภาพคล่องเช่นเดียวกัน คณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลจึงร่วมกันทำแผนฟื้นฟูเศรษฐกิจกำหนดแนวทางปฏิบัติลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาล และขอความช่วยเหลือไปยังคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต แต่ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือจาก

กองทุนฟื้นฟู

2. ด้านการพัฒนาแบบการบริหารจัดการ โรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานของ โรงพยาบาล และปรับปรุงกระบวนการภายในด้านการเงิน ดังนี้

2.1 ด้านโครงสร้างการบริหารงาน และกระบวนการทำงานภายใน สร้างการมีส่วนร่วมของผู้บริหารทุกระดับ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันดำเนินงานตามแนวทางการลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาล รวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลค่าใช้จ่ายจากการให้บริการเปรียบเทียบ ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไปและที่ได้รับกลับคืนมา วิเคราะห์ต้นทุนรายโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยลำไส้ การเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ ที่คุณภาพเท่าเทียมกันแต่ราคาถูกกว่า การลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ การลดค่าใช้จ่ายด้านการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเพิ่มรายรับจากการเรียกเก็บเงินผู้ป่วยในจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเพิ่มรายรับจากการปรับปรุงห้องพิเศษ การเพิ่มรายรับจากขยายบริการผู้ทำประกันชีวิต โดยไม่ต้องชำระเงินล่วงหน้า บูรณาการกิจกรรมการประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานประจำ ของแต่ละกลุ่มงาน/ฝ่าย คณะกรรมการอำนวยการ โรงพยาบาลร่วมกันติดตามประเมินผลการลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มรายได้อย่างต่อเนื่องทุก 1-3 เดือน ส่งผลให้มีรายรับเพิ่มขึ้นสามารถชำระหนี้ยาและเวชภัณฑ์ที่ค้างไว้หมดภายใน 1 ปีต่อมา ซึ่งสอดคล้องกับ โคเฮนและอัสฮอฟท์⁴ ที่กล่าว

ว่า รูปแบบการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การร่วม ในการตัดสินใจ ร่วมในการดำเนินการ ร่วมในการ รับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล สอดคล้องกับ อุทัย ดุลยเกษม⁵ ที่กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม หรือ PAR เน้นที่ผู้เข้ามามีส่วนร่วม ทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ สอดคล้อง กับ ฮอยและมิสเกล⁶ องค์ประกอบสำคัญ 2 ส่วน ขององค์กร คือ กลไกการปฏิบัติงาน (Mechanism) อำนาจหน้าที่ขององค์กรที่สามารถทำให้บรรลุ วัตถุประสงค์ได้ และ การจัดโครงสร้างระบบงาน (Structure) ที่จะต้องออกแบบให้สอดคล้องภารกิจ หน้าที่ วัตถุประสงค์เป้าหมายในการทำงาน สอดคล้องกับ แบลว⁷ ทฤษฎีผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ เป็นผู้นำที่ผู้ตามให้ความไว้วางใจ มีความรู้สึก ชื่นชม ให้ความจงรักภักดีและเคารพนับถือต่อผู้นำ จนสามารถส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานได้ ผลมากกว่าความคาดหวังที่กำหนดไว้

2.2 ด้านการเงินของโรงพยาบาล จากงานรายงานทางการเงินซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้าย ของงานการเงินและบัญชี ยังไม่สามารถนำมาใช้ ในการตัดสินใจของผู้บริหารได้ โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีหลายกองทุน และการเบิกเงินในแต่ละ กองทุนมีเงื่อนไขแตกต่างกันไป ทำให้เกิดความ ยุ่งยากและไม่สามารถเบิกจ่ายเงินแต่ละกองทุน ได้ทันเวลา และขาดความครบถ้วนของข้อมูลการ รักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารจึงสื่อสาร ข้อมูลที่ถูกต้องให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรรับทราบ และร่วมมือกันลดค่าใช้จ่ายและสร้างรายได้เพิ่ม ขึ้น สื่อสารข้อมูลให้บุคคลภายนอกเข้าใจบทบาท หน้าที่และสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาล คณะกรรมการอำนวยการจัดสรรงบประมาณ พัฒนา โครงสร้างระบบสารสนเทศภายในองค์กร (In-

formation Technology Infrastructure) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญขององค์กร (Foundation or Platform) ทั้งส่วนงานบริการ (Front Office) ซึ่งโรงพยาบาลเขียนโปรแกรมเอง ควบคู่ไปกับส่วนงานสนับสนุน (Back Office) ซึ่งเริ่มจ้างเหมาเอกชนเขียนโปรแกรม จัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้ทันสมัยเหมาะกับการใช้งาน เชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อให้สามารถเป็นระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารได้ สอดคล้องกับ ฐ.รง พวงสุวรรณ⁸ การออกแบบและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพ ต้องคำนึงถึงโครงสร้างการทำงานภายในองค์กร บทบาทหน้าที่และระบบการตัดสินใจของผู้บริหาร เกิดความคล่องตัวในการทำงาน สอดคล้องกับ สร้อยตระกูล (ดิวยานนท์) อรรถมานะ⁹ การติดต่อสื่อสารเป็นหน้าที่พื้นฐานของผู้บังคับบัญชาในการสร้างสะพานเชื่อมระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้ปฏิบัติเพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

3. ด้านการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงิน แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาล และด้านการเงินของโรงพยาบาล ดังนี้

3.1 ด้านโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล ที่ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 12 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รองผู้อำนวยการด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาบริการและสนับสนุนบริการ (พบส.) รองผู้

อำนวยการด้านเศรษฐกิจการคลัง รองผู้อำนวยการด้านการบริการปฐมภูมิ รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและพัฒนา รองผู้อำนวยการด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ รองผู้อำนวยการด้านนโยบายและแผน รองผู้อำนวยการด้านบริการด้านหน้าและกิจกรรมพิเศษ ประชุมร่วมกันทุกสัปดาห์ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาระดับองค์กร ร่วมกันกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาล ร่วมกันพัฒนาฐานข้อมูลและเปลี่ยนแปลงเชิงระบบต่างๆ เพื่อให้การบริหารงานโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีความคล่องตัว ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ สามารถพัฒนาด้านบริหาร บริการ และวิชาการควบคู่กันไปครบทุกมิติ แล้วนำนโยบายจากที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ ไปแจ้งต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล จำนวน 40 คน เพื่อรับทราบแล้วนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติทุกเดือน การปรับเปลี่ยนการบริหารองค์กรเป็นแบบเปิด มีการใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทำให้องค์กรขยายตัวและเพิ่มความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ เฟรนและเบลล์¹⁰ ที่กล่าวว่า การพัฒนาองค์กรเพื่อให้สอดคล้องกันระหว่างโครงสร้างกระบวนการ กลยุทธ์ คน และวัฒนธรรมองค์กรพัฒนาแก้ไขปัญหาขององค์กรให้เป็นไปอย่างสร้างสรรค์ พัฒนาความสามารถขององค์กรในการเริ่มต้นสิ่งใหม่ให้ตนเอง สอดคล้องกับ อรุณรักษ์ธรรม¹¹ ที่กล่าวว่า การพัฒนาองค์กรเป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มุ่งที่จะให้การเปลี่ยนแปลงทางด้านความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และโครงสร้าง ทำให้องค์กรสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิทยาการใหม่ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สอดคล้อง

กับ คุณวุฒิ คนฉลาด¹² ที่กล่าวว่า การองค์กรที่ประสบความสำเร็จมักจะเป็นองค์กรที่มีลักษณะเปิดมีการขยายตัวและมีความสามารถในการปรับตัว โปรแกรมการพัฒนาองค์กรที่สมาชิกให้ความสนใจและให้การยอมรับมักจะประสบความสำเร็จ และผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มาจากภายใน ซึ่งได้รับการยอมรับและมีทักษะการประเมินผล จะช่วยให้การพัฒนาองค์กรประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับ สุนันทา เลาพันธ์¹³ ที่กล่าวว่า การพัฒนาองค์กรที่มุ่งเน้นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนเกี่ยวกับโครงสร้าง บุคลากร เป้าหมาย กระบวนการทำงานและการมีส่วนร่วมภายในองค์กร โดยเริ่มจากผู้นำระดับสูงขององค์กรให้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความสามารถขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ

3.2 ด้านการเงินของโรงพยาบาล รายงานทางการเงินที่จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือของผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรเป็นรายงานการวางแผนใช้จ่ายเงินและติดตามรายรับรายจ่ายของโรงพยาบาล ติดตามดัชนีชี้วัดทางการเงินในทุกเดือน พบว่าดัชนีชี้วัดทางการเงิน อัตราหมุนเวียน (Current Ratio) ค่าที่ควรจะเป็น 2 เท่า ค่าที่ได้จริง 1.84 อัตราหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) ค่าที่ควรจะเป็น 1 เท่า ค่าที่ได้จริง 1.66 อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) ค่าที่ควรจะเป็น 1 เท่า ค่าที่ได้จริง 1.37 ในปีงบประมาณ 2554 มีรายรับสูงกว่ารายจ่าย 223,049,547.92 บาท ปีงบประมาณ 2555 มีรายรับสูงกว่ารายจ่าย 118,267,965.55 บาท รายรับส่วนใหญ่มาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการจัดสรรเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

2554 ปีงบประมาณ 2554 อัตราเหมาจ่ายรายหัว 2,546.48 บาทต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555 อัตราเหมาจ่ายรายหัว 2,755.60 บาทต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมเงินเดือนบุคลากรในงบจัดสรรเหมาจ่ายรายหัวด้วย ตามกรอบงบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹⁴ สอดคล้องกับ ดิขพงศ์ พงศ์ภัทรชัย และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาต้นทุนการให้บริการของโรงพยาบาลในกลุ่มที่มีการเรียนการสอนแพทย์และโรงพยาบาลที่ไม่มีการเรียนการสอนแพทย์ ในปีงบประมาณ 2552 พบว่า ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลกลุ่มโรงเรียนแพทย์มีค่าดัชนีความซับซ้อนของโรคที่ทำการรักษาเฉลี่ย (CMI) สูงกว่าสถานบริการกลุ่มอื่นๆ โดยส่วนใหญ่เกิดจากส่วนของต้นทุนที่สัมพันธ์กับเงินเดือน ค่าแรง ยาและเวชภัณฑ์ และอวัยวะเทียม ซึ่งต้นทุนในสองส่วนนี้เป็นต้นทุนที่สูงที่สุดตามโครงสร้างต้นทุนของโรงพยาบาล สอดคล้องกับ กิตติ บุณนา¹⁶ ที่กล่าวว่า ผู้บริหารควรใช้รายงานทางการเงินเป็นกระจกเงาสะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงถึงผลที่เกิดจากการบริหารงาน เชื่อมโยงจากรายงานการเงินไปสู่ข้อเท็จจริงในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ การวิเคราะห์ทางการเงินเป็นเพียงตัวชี้วัดเชิงปริมาณ (Quantitative) เท่านั้น นักบริหารจำเป็นต้องพิจารณาข้อมูลข่าวสารตัวแปรต่างๆ ในเชิงคุณภาพ (Qualitative) ประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการทางการเงินขององค์กรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาฝ่าวิกฤตการเงิน กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนา

รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสิทธิภาพ วิกฤตทางการเงิน ควรมีการทบทวนนโยบายรัฐสวัสดิการด้านสาธารณสุขของประเทศ ให้เป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ ทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม กองทุนข้าราชการ และกองทุนอื่นๆ การจัดสรรงบประมาณแบบรวมเงินเดือนและค่าตอบแทน ควรตัดเงินเดือนและค่าตอบแทนในระดับประเทศ เนื่องจากสถานบริการแต่ละระดับ มีภารกิจที่ตอบสนองนโยบายสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีภาระงานด้านบริการและวิชาการที่แตกต่างกัน และมีต้นทุนบริการที่แตกต่างกัน ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณ ควรสอดคล้องกับภารกิจและต้นทุนบริการ และตอบสนองนโยบายของประเทศ และจัดสรรงบประมาณให้คล่องตัว เบิกจ่ายทันปีต่อปี เพื่อมิให้เป็นภาระของสถานพยาบาลที่จะต้องหาเงินบำรุงมาจ่ายค่าตอบแทนตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งทำให้สถานพยาบาลของรัฐขาดสภาพคล่องทางการเงินไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและไม่สามารถพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการได้

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ควรพัฒนาคุณภาพระบบบัญชีของโรงพยาบาลให้สามารถใช้ในการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งรายงานทางการเงินได้ด้วย ควรพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนในการให้การรักษายาบาลระดับปฐมภูมิ มีการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดให้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิรองรับผู้ป่วยก่อนจะส่งต่อมายังโรงพยาบาลศูนย์ ในการพัฒนาระบบส่งต่อควรให้ครอบคลุมทั้งรพยบาลฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่นำส่ง อุปกรณ์ช่วยชีวิต และเตียงที่รองรับผู้ป่วย ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงิน ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลขนาดต่างๆ เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมทั่วประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. 10 ปีประกันสุขภาพถ้วนหน้า – โรงพยาบาลรัฐขาดทุนถ้วนหน้ากว่า 7,000 ล้านบาท [Internet]. 2011 Sep 10 [cited 2012 Sep 16]. Available from: <http://thaipublica.org/2011/09/10-years-healthcare/>
2. Kemmis S. The Action Research Planner. In: Keeves JP, Editor. Educational Research, Methodology, and Measurement: An International Handbook. Oxford: Pergamon Press. 1988. p 142-68.
3. Zuber- Skerritt, Ortrun. Action Research in Higher Education Example and Reflections. London: Kegan Paul; 1992.
4. Cohen JM, Uphoff NT (1980). Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarity Through Specific. World Development 1980; 8: 213-35.
5. อุทัย ดุลยเกษม. สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยและการพัฒนา. พระนครศรีอยุธยา: เทียนวัฒนา; 2545.
6. Hoy WK, Miskel CG. Educational Administration: Theory Research and Practice .5 td ed. New York: Mc.Graw-Hill; 1996.

7. Bass BM. Bass & Stogdill's Handbook of Leadership. 3 rd ed. New York : Free Press; 1985.
8. ธ.ธง พวงสุวรรณ. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี; 2548.
9. สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. พฤติกรรมองค์กร:ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
10. French WL, Bell CH. Organization Development 6 th ed. New Jersey : Prentice Hall; 1999.
11. อรุณ รักธรรม. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2532.
12. คุณวุฒิ คณฉลาด. การพัฒนาองค์กร = Organization Development. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2540.
13. สุนันทา เลาหันทน์. การพัฒนาองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา; 2544.
14. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2555.
15. ดิชาพงศ์ พงศ์ภักตร์ชัย, ถาวร สกุลพาณิชย์, พัชณี ธรรมวันนา, อุทุมพร วงษ์ศิลป์. รายงานโครงการวิจัยศึกษาต้นทุนบริการของโรงเรียนแพทย์: เรื่องการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอนแพทย์และโรงพยาบาลที่ไม่มีการเรียนการสอนแพทย์. นนทบุรี:สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.); 2555.
16. กิตติ บุณนาค. กรอบแนวคิดทางการบัญชีเพื่อการบริหารการเงินสำหรับนักบริหาร. กรุงเทพฯ: เอสแอนด์กราฟฟิค; 2544.