นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

รูปแบบระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12
Model of health insurance system of hospitals under Ministry of Public Health in Regional Health 12

จุฑามาศ สินประจักษ์ผล*
Juthamas Sinprajakpol*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งครอบคลุมจังหวัดสงขลา ตรัง พัทลุง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ประชากรเป็นผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประกันสุขภาพของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 78 แห่ง จำนวน 1,893 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 370 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.972 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หาองค์ประกอบเป็นโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป AMOS ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบในการศึกษา 2 รูปแบบ คือ รูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล และรูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล ผลของการศึกษาพบว่า รูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ ด้านกลยุทธ์ในการดำเนินงานระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล (Strategy) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.28 รองลงมา เป็นด้านบุคลากรในระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล (Staff) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.11 ด้านระบบประกันสุขภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุนของโรงพยาบาล (System) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.07 ด้านโครงสร้างระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล (Structure) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 รูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ โดยเรียงน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบประกันสุขภาพ (Clean Data) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.22 ด้านระบบติดตามลูกหนี้ในระบบประกันสุขภาพ (Debt) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.18 ด้านระบบการรายงานลูกหนี้เพื่อการควบคุมกำกับ (Control Receivable Report) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.17 ด้านระบบการจ่ายแต่ละกองทุนในระบบประกันสุขภาพ (Claim) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.01 ด้านการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วนในระบบประกันสุขภาพ (Care)

---

* นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

และ ด้านระบบบัญชีลูกหนี้ในระบบประกันสุขภาพ (Account) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากันที่ 1.00 ด้านการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วนและถูกต้องในระบบประกันสุขภาพ (Code) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88 นอกจากนี้ พบว่า รูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล (Structure, System, Staff และ Strategy) มีความสัมพันธ์กับรูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล (Code, Care, Claim, Clean Data, Account, Control Receivable Report, Debt) (β = 1.03) หมายความว่า หากรูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพดีจะส่งผลทำให้รูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพดีเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า ดังนั้นควรมีการวางแผนพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพในทั้ง 2 รูปแบบ และพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำเป็นรูปแบบในระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลและระบบงานอื่นๆที่เชื่อมโยงกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบบริการรักษาพยาบาล ระบบคลังสุขภาพ ระบบบริหารจัดการทรัพยากรทางการพยาบาลในระบบประกันสุขภาพ เป็นต้น

Abstract

This research aims to study Model of Health Insurance System of hospitals under the Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health in Regional Health 12 which cover Songkhla, Trang, Patthalung, Satun, Pattani, Yala and Narathiwas. The population were 1,893 personnels working in the income collection center of 78 hospitals in Regional Health 12. Three hundred and seventy samples were used in the study. The research tool was a questionnaire constructed by the researcher with a reliability of 0.972. The statistical analysis used for finding the components was the statistical package program called AMOS. Two models were designated in the study, namely Model of Fundamental Structure of Health Insurance System and Model of Working System of Health Insurance System. The results of the study were as follow:

Model of Fundamental Structure of Health Insurance System consists of 4 components. The strategy in operating the Health Insurance System of hospitals had a weighted component at 1.28 followed by the staff system in Health Insurance System at 1.11, the Health Insurance System in every fund-collecting system at 1.07 and the structure of Health Insurance System at 1.00.

Model of Working System of Health Insurance System consists of 7 components by sorting from most to fewest as follows: The verifying process of clean data in Health Insurance System had a weighted component at 1.22; tracking debtors in Health Insurance System at 1.17; the expensing system from each fund at 1.01; the recording information of caring activities in Health Insurance System and debtor accounting system in Health Insurance System had an equal weighted component at 1.00 and correct coding record of full course caring in Health Insurance System had a weighted component at 0.88.

In addition, there was a correlation between the Model of fundamental structure of Health Insurance System of hospitals (Structure, System, Staff, and Strategy) and the Model of Working System of Health Insurance System of hospitals (Code, Care, Claim, Clean data, Account, Control receivable, Debt) (β = 1.03) This means that if the Model of Fundamental Structure of Health Insurance System is good, it will affect the Model of Working Model of Health Insurance System by 1.03 times increased. There should be plans for developing both models efficiently and effectively including the development of related personnels by creating models in Health Insurance System of hospitals and other working system relating to Health Insurance System, namely caring service system, health data system, managerial administration of nursing in Health Insurance System and the like.

บทนำ

ระบบการประกันสุขภาพเป็นการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มรายได้สร้างความมั่นคงทางการเงินให้กับโรงพยาบาลถือเป็นมาตรการสร้างประสิทธิภาพบริหารจัดการด้านการเงินการคลังตามมาตรการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ ระบบประกันสุขภาพถือเป็นรายได้หลักของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาทิเช่น ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล รักษาพยาบาลของข้าราชการ (Civil servant medical benefit scheme : CSMBS) ระบบประกันสังคม (Social security scheme : SSS) และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage : UC) ซึ่งเป็นระบบประกันสุขภาพหลักในประเทศ[1-3] ปัญหาสำคัญที่พบในโรงพยาบาล คือ การสูญเสียรายได้เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ข้อมูลการสนับสนุนการดูแลรักษาไม่เพียงพอ[4] ระบบประกันสุขภาพมีหลายระบบซึ่งมีการบริหารแบบแยกส่วน ส่งผลให้การเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพล่าช้า การบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ การจัดทำทะเบียนลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลไม่ครบถ้วน การให้สิทธิการรักษาไม่ถูกต้อง ทำให้การได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลที่ล่าช้าและสูญเสียรายได้จากการขอรับชดเชย ค่าบริการ[5]

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการพัฒนาระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2564 ดังนี้ 1. มีโครงสร้างระบบประกันสุขภาพ 2. มีระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน 3. มีจำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสม 4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน 5. มีการบันทึกรหัส การรักษา พยาบาล ครบถ้วนถูกต้อง และ 6. ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนค่ารักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้ทุกโรงพยาบาลมีนโยบายจัดตั้งระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินการได้จริงมีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อการบริหารลูกหนี้และการบริหารรายได้เพิ่มประสิทธิภาพระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างการดำเนินงานของศูนย์ประกันสุขภาพและการรายงานทางบัญชี[6]

เขตสุขภาพที่ 12 มีจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ จำนวน 7 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 78 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 7 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 68 แห่ง ซึ่งจากการประเมินผลการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจาก 3 กองทุน ไตรมาส 1 ปี 2566 ของเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (universal coverage : UC) ล่าช้าเกิน 60 วัน จำนวน 28 แห่ง โรงพยาบาลที่มีผลการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจากระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme : CSMBS) ล่าช้าเกิน 60 วัน จำนวน 44 แห่ง โรงพยาบาลที่มีผลการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจากระบบประกันสังคม (social security scheme : SSS) ล่าช้าเกิน 90 วัน จำนวน 19 แห่ง

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ดูแลและกำกับติดตามระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลระดับจังหวัดจึงสนใจศึกษา

รูปแบบระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนพัฒนาระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล การนำโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างการดำเนินงานของศูนย์ประกันสุขภาพและการรายงานทางบัญชี รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเพิ่มความมั่นคงทางการเงินให้กับโรงพยาบาลป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตทางการเงินให้โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12

ขอบเขตงานวิจัย

ขอบเขตเชิงเนื้อหาเพื่อศึกษารูปแบบระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย รูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพ ของโรงพยาบาลและรูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล

ขอบเขตเชิงพื้นที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ สงขลา ตรัง พัทลุง สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส จำนวน 78 โรงพยาบาล ประชากรเป็นบุคลากรในเขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา ตรัง พัทลุง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประกันสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 1,893 คน โดยเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 370 คน

ขอบเขตด้านเวลา การศึกษาวิจัยครั้งนี้เริ่มตั้งแต่ 1 เมษายน - 31 ธันวาคม 2566

วิธีการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรในเขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา ตรัง พัทลุง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประกันสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 1,893 คน โดยใช้สูตรยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างแต่ละจังหวัดเท่ากัน จังหวัดละ 53 คน โดยแต่ละจังหวัดนำมาหาสัดส่วนของจำนวนประชากรแต่ละอำเภอต่อประชากรทั้งหมดคูณกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนที่กำหนดตามตัวอย่างแต่ละอำเภอรายจังหวัดจนครบ 370 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยรวบรวมรูปแบบจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวบรวมเป็นรูปแบบในแต่ละด้านและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Object Congruence) และค่าความตรงเชิงเนื้อหา CVI (Content Validity Index) มีค่าเท่ากับ 1.00 ทุกข้อ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอเอกสารอนุมัติการเก็บข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีส่งถึงกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประกันสุขภาพของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 12 ใช้วิธีจัดทำหนังสือชี้แจงและขอความร่วมมือ ช่วยตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งเขียนชี้แจงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ไว้ที่แบบสอบถามทุกฉบับเมื่อได้รับหนังสือให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลส่งเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการสุ่มตัวอย่างตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม กลับคืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของความคิดเห็นของผู้ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประกันสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 12 กำหนดเกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามที่มีลักษณะคำถามให้ตอบเลือกได้ 5 ระดับของ Likert Scale ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5) จนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด (1)

2) การวิเคราะห์หาองค์ประกอบโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป AMOS วิเคราะห์โมเดลการวัด (Measurement model) เป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ของทั้งตัวแปรภายนอกและภายใน จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัย 2 วิธี ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) โดยการวิเคราะห์รูปแบบของตัวแปรนั้นเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรแฝงที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยการวัดจากองค์ประกอบของตัวแปรที่สังเกตได้ ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยนั้น ทำให้ได้ค่าสถิติที่ช่วยให้ทราบค่าพารามิเตอร์ที่แท้จริงและค่าตัวแปรที่วัดได้จะบอกค่าความคลาดเคลื่อนของการวัดในแต่ละตัวแปรกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมุติฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย เป็นการวิจัยพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational research) ในลักษณะของการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model) เพื่อศึกษาโมเดลความสัมพันธ์กับการประเมินความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่ RECPTN No.025/66 ลงวันที่ 15 มิถุนายน 2566 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการ ก่อนขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้ร่วมวิจัยถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกับงานที่ปฏิบัติ

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยจำแนกผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้รู้จักลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและพรรณนาระดับของตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดการวิจัยที่สร้างขึ้น แสดงสถิติพรรณนาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประกัน

สุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 12

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 87.6 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 12.4 มีอายุเฉลี่ย 38.85 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.0 รองลงมาได้แก่ ระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 8.6 และอื่นๆ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.4 ตามลำดับ มีประสบการณ์การทำงานระบบประกันสุขภาพเฉลี่ย 7.98 ปี

ส่วนที่ 1.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของตัวแปร

รูปแบบระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล รูปแบบที่ 1 รูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านโครงสร้างระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล (Structure) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 ด้านระบบประกันสุขภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุนของโรงพยาบาล (System) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 ด้านบุคลากรในระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล (Staff) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 และด้านกลยุทธ์ในการดำเนินงานระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล (Strategy) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบระบบประกันสุขภาพ รูปแบบที่ 1 รูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพ ประกอบด้วย Structure, System Staff และ Strategy (n = 370)

รูปแบบระบบประกันสุขภาพ รูปแบบที่ 1 รูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพ	$\overline{X}$	SD	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็น
1. โครงสร้างระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล (Structure)	4.07	0.52	มาก
2. ด้านด้านระบบประกันสุขภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุนของโรงพยาบาล (System)	3.90	0.49	มาก
3. ด้านบุคลากรในระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล (Staff)	3.67	0.63	มาก
4. ด้านกลยุทธในการดำเนินงานระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล (Strategy)	3.56	0.82	มาก

รูปแบบระบบประกันสุขภาพ รูปแบบที่ 2 รูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วนและถูกต้อง (Code) มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 4.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.56 ด้านการบันทึกข้อมูลกิจกรรม การรักษาครบถ้วน (Care) มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57 ด้านระบบการจ่ายแต่ละกองทุน (Claim) มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.75 ด้านกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Clean Data) มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.73 ด้านระบบบัญชีลูกหนี้ในระบบประกันสุขภาพ (Account) มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.75 ด้านระบบการรายงานลูกหนี้เพื่อการควบคุมกำกับ (Control Receivable Report) มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.65 และด้านระบบการติดตามหนี้ (Debt) มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.65 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล รูปแบบที่ 2 รูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล ประกอบด้วย Code, Care, Claim, Clean Data, Account, Control Receivable Report, Debt (n = 370)

รูปแบบระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล รูปแบบที่ 2 รูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล	$\overline{X}$	SD	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็น
1. ด้านการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วนและถูกต้องในระบบประกันสุขภาพ (Code)	4.12	0.54	มาก
2. ด้านการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วนในระบบประกันสุขภาพ (Care)	3.98	0.57	มาก
3. ด้านระบบการจ่ายแต่ละกองทุนในระบบประกันสุขภาพ (Claim)	3.90	0.75	มาก
4. ด้านกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบประกันสุขภาพ (Clean Data)	3.90	0.73	มาก
5. ด้านระบบบัญชีลูกหนี้ในระบบประกันสุขภาพ (Account)	3.76	0.75	มาก
6. ด้านระบบการรายงานลูกหนี้เพื่อการควบคุมกำกับ ในระบบประกันสุขภาพ (Control Receivable Report)	3.75	0.65	มาก
7. ด้านระบบการติดตามหนี้ในระบบประกันสุขภาพ (Debt)	3.68	0.65	มาก

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดเป็นรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Modeling : SEM) รูปแบบความสัมพันธ์ของรูปแบบระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 12

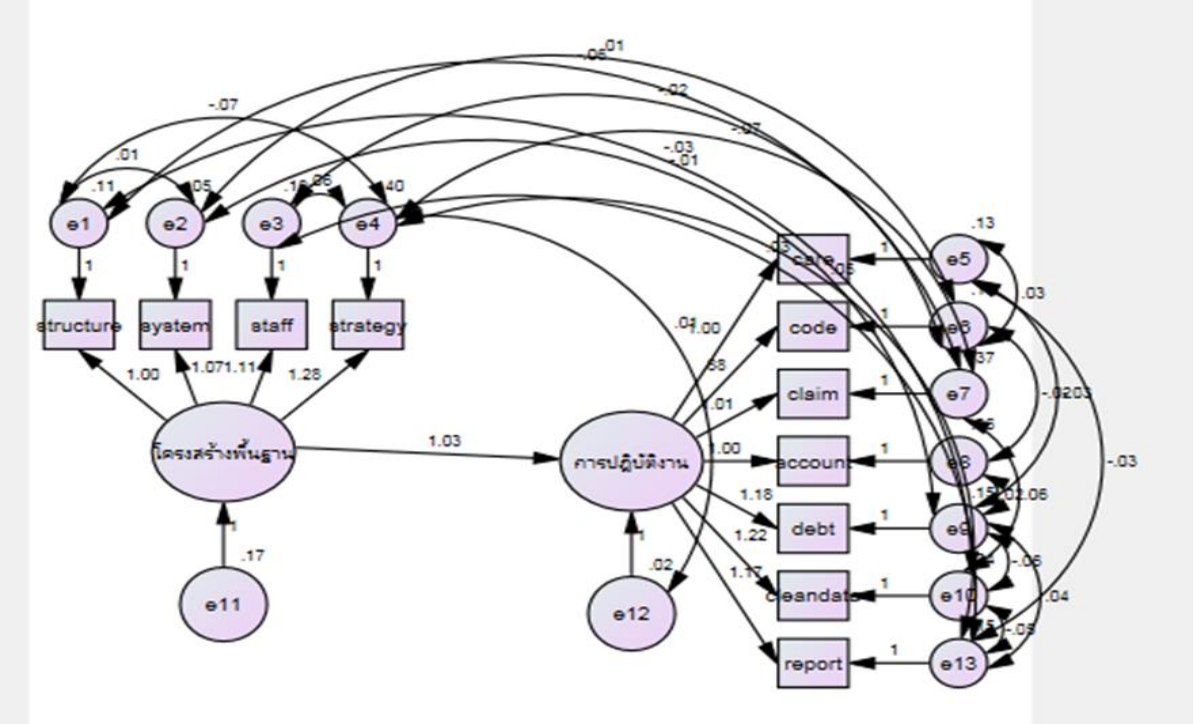
ผลการวิเคราะห์ พบว่า รูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล ด้านกลยุทธ์ในการดำเนินงานระบบประกันสุขภาพ (Strategy) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.28 รองลงมาเป็นด้านบุคลากรในระบบประกันสุขภาพ (Staff) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.11 ด้านระบบประกันสุขภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.07 ด้านโครงสร้างระบบประกันสุขภาพ (Structure) มีน้ำหนักเท่ากับ 1.00

รูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ โดยเรียงน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Clean Data) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.22 ด้านระบบติดตามลูกหนี้ (Debt) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.18 ด้านระบบการรายงานลูกหนี้เพื่อการควบคุมกำกับ (Control Receivable Report) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.17 ด้านระบบการจ่ายแต่ละกองทุน (Claim) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.01 ด้านมีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care) และด้านระบบบัญชีลูกหนี้ (Account) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.00 ด้านมีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วนและถูกต้อง (Code) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88

การประเมินความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยใช้ดัชนีวัดความสอดคล้อง ดังนี้ ค่าไคสแควร์ (χ^2) มีความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่า p-value เท่ากับ 0.103 โดยค่ามากกว่า 0.05 ตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลมีโดยพิจารณาค่า X^2/ df ซึ่งควรมีค่า = 1.333 น้อยกว่า 3.00 แสดงว่ามีความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูล

รูปแบบความสัมพันธ์ในรูปแบบระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล รูปแบบที่ 1 รูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล กับรูปแบบที่ 2 รูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล พบว่า โครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพ (Structure, System, Staff และ Strategy) มีความสัมพันธ์กับรูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพ (Code, Care, Claim, Clean Data, Account, Control Receivable Report, Debt) (β = 1.03) หมายความว่าหากรูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพดีจะส่งผลทำให้รูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพดีเพิ่มขึ้น 1.03 เท่า ตามรูปภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 รูปแบบความสัมพันธ์และสมมติฐานของรูปแบบระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12



อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า รูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยที่ส่งผลต่อระบบประกันสุขภาพ ดังนี้ ด้านโครงสร้างระบบประกันสุขภาพ (Structure) สิ่งสำคัญคือ มีกระบวนการประกันสุขภาพและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน เช่น กระบวนตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา กระบวนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กระบวนการติดตามลูกหนี้ กระบวนการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น รองลงมา คือ ด้านระบบประกันสุขภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ให้ได้คุณภาพจำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบงานในแต่ละแผนกต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนงานที่วางไว้อย่างเคร่งครัด รวมทั้งมีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Software) ช่วยในกระบวนงานระบบประกันสุขภาพ ลำดับต่อมา ด้านบุคลากรในระบบประกันสุขภาพ (Staff) สิ่งสำคัญคือ มีบุคลากรปฏิบัติงานที่เพียงพอกับภาระงาน มีการมอบหมายงานที่ชัดเจนตามแผนผังการปฏิบัติงาน บุคลากรได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ รวมทั้งบุคลากรในระบบประกันสุขภาพ มีการกำหนดวิสัยทัศน์และสร้างแรงบันดาลใจในการดำเนินงานระบบประกันสุขภาพร่วมกัน มีกลยุทธในการดำเนินงานระบบประกันสุขภาพ (Strategy) โดยผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญมีนโยบายหรือพันธกิจที่เกี่ยวข้องกับการเงินการคลังและระบบประกัน

สุขภาพของโรงพยาบาลที่ชัดเจน มีการติดตามและประเมินผลของกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ให้ระบบประกันสุขภาพมีความเข้มแข็งและมีคุณภาพสอดคล้องกับแนวคิดของวิลเลี่ยม เอ็น. เซลแมน, ไมเคิล เจ. แมคคู และโนอาร์ดี. กลิคค์ (William N. Zelman, Michael J.Mccue, Noah D. Glick)[6] การบริหารวงจรจัดเก็บรายได้ ไว้ดังนี้ว่า หมายถึง การพัฒนาเทคนิคต่างๆ ที่จะช่วยแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งหนี้ให้หมดไป เพื่อให้กระบวนการจัดเก็บรายได้มีประสิทธิผลโดยการทำให้เป็นระบบ, ทันสมัย, นโยบายที่มีประโยชน์, ขั้นตอนที่ใช้ในระยะเวลาที่แตกต่างในกระบวนการจัดเก็บรายได้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์มีความยุติธรรม ทันเวลา และถูกต้องครบถ้วน การศึกษาของ ดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง ศึกษารูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหาจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด[7] พบว่า 1) แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมีความกลมกลืนข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตัวแปรเชิงสาเหตุส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภาวะผู้นำ ปัจจัยการมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีม 2) รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย 9 กิจกรรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ การเสริมสร้างภาวะผู้นำ การเรียนรู้แผนสุขภาพ การเรียนรู้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ การเรียนรู้การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ การกำหนดจุดหมายปลายทาง การสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ การสร้างทีมงาน และการพัฒนาทีมงาน การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย องค์กรในชุมชน และชุมชน ผู้นำมีความรู้ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาเป็นขั้นเป็นตอนทั้งระบบ โดยเน้นหลักการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน ร่วมตรวจสอบประเมินผล โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ความสามารถของผู้นำที่มีความเข้าใจสภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายองค์กรในชุมชนในทุกขั้นตอน รวมทั้งมีการแก้ไขปัญหาแบบองค์รวมของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมกัน[8] เช่นเดียวกับการศึกษาของ คณัชฌา สิทธิบุศย์[9] ศึกษาการพัฒนางานจัดเก็บรายได้สถาบันบำราศนราดูร ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานจากทุกหน่วยบริการ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระบบการจัดเก็บรายได้คุณภาพประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงของสถาบันบำราศนราดูร ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน (Leadership Support) การมีส่วนรวมของผู้ปฏิบัติงานในการกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงาน และความผูกพันต่อวัตถุประสงค์/เป้าหมายของผู้ปฏิบัติงาน มีระบบงานที่ดี คือ ชัดเจนง่ายต่อการปฏิบัติ ได้ผลแน่นอน และไม่มีสิ่งเกินความจำเป็น โดยการจัดทำระบบงาน ทั้ง 4 ระบบ ได้แก่ ระบบงานบริการจัดเก็บรายได้ (Servicing System) ระบบสนับสนุนงานบริการจัดเก็บรายได้ (Supporting Service System) ระบบพัฒนางานบริการจัดเก็บรายได้ (Improving Service System) และระบบบริหารจัดการงานจัดเก็บรายได้ (Managing System) ให้ชัดเจน การพัฒนาการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ และการติดตามเฝ้าระวังรายรับของโรงพยาบาล โดยการเพิ่มศักยภาพบุคลากร มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพงาน อาทิเช่น การนำโปรแกรมตรวจการเรียกเก็บเงินให้ศูนย์ประกันสุขภาพใช้ในการตรวจสอบข้อมูล ทำให้ศูนย์ประกันสุขภาพสามารถติดตาม

เบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในได้ครบถ้วนและทันเวลา โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบพัฒนาประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพของระบบบริการรักษาพยาบาลและระบบประกันสุขภาพ[10-12] สำหรับรูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาล พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ที่ส่งผลให้ระบบประกันสุขภาพมีคุณภาพ ดังนี้ ด้านการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วนและถูกต้องในระบบประกันสุขภาพ (Code) สิ่งสำคัญต้องมีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล (Coder) และมีการตรวจสอบภายใน (Internal Audit) เวชระเบียนผู้ป่วยในได้อย่างมีคุณภาพ เช่นเดียวกับด้านการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วนในระบบประกันสุขภาพ (Care) ที่ต้องมีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลกองทุนย่อยให้ครบถ้วน และมีการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลในผู้รับบริการได้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ด้านระบบจ่ายแต่ละกองทุนในระบบประกันสุขภาพ (Claim) ต้องมีผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายชัดเจนในทุกสิทธิ์การรักษาควบคู่กับกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Clean Data) โดยมีระบบการตรวจสอบผู้รับบริการ เช่น เลขที่บัตรประชาชน ให้ถูกต้องกับรหัสโรคเพื่อให้สามารถเบิกจ่ายได้อย่างถูกต้อง สำหรับด้านระบบบัญชีลูกหนี้ในระบบประกันสุขภาพ (Account) จะต้องมีรายงานลูกหนี้กองทุนสิทธิให้ทางบัญชีมากกว่า 2 ครั้ง ต่อเดือน ควบคู่กับระบบการรายงานลูกหนี้เพื่อการควบคุมกำกับ ในระบบประกันสุขภาพ (Control Receivable Report) โดยมีระบบการรายงานลูกหนี้ทุกสิทธิ์รายเดือนให้ผู้บริหารรับทราบ มีการจัดทำเกณฑ์ในการควบคุมอัตราส่วนของลูกหนี้ทุกสิทธิ์ มีการแก้ไขกระบวนงานเมื่ออัตราลูกหนี้เปลี่ยนแปลงไปจากเกณฑ์ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล และมีการขออนุมัติผู้บริหาร ในการปรับปรุงลูกหนี้ให้เป็นปัจจุบัน รวมทั้งต้องมีระบบติดตามหนี้ในระบบประกันสุขภาพ (Debt) มีการมอบหมายบุคลากรในการติดตามหนี้ จัดทำกระบวนการติดตามลูกหนี้อย่างเข้มงวด และมีการจัดทำเอกสารในการทวงหนี้ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 อย่างครบถ้วน สอดคล้องกับแนวคิดของซูซาน มาโกเวอร์น และจีน เอ็ช จูเร็ก (Susan Magovern, Jean H. Jurek)[13] องค์ประกอบของวงจรรายได้ (Revenue Cycle) ประกอบด้วย การจัดกำหนดการหรือเตรียมการก่อนการลงทะเบียน (Scheduling or Preregistration) การลงทะเบียน (Registration) การตรวจสอบความรับผิดชอบทางการเงิน (Establish financial responsibility) การคิดค่าใช้จ่าย (Charge Capture) การทบทวนการให้รหัสโรค (Review Coding Compliance) การตรวจสอบการแจ้งหนี้ตามข้อกำหนด (Check billing Compliance) การเรียกรับชำระเงินทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Billing) การติดตามผลการตัดสินหรือพิจารณาการชำระเงินจากผู้จ่ายเงิน (Monitor payer Adjudication) สร้างหรือจัดทำรายงานการเงิน หรือใบรายการแจ้งยอดรับและจ่ายเงินผู้ป่วย (Generate patient statement) ติดตามการชำระหนี้และการจัดเก็บรายได้ (Follow up payments and collection) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัฐพร ช่วยสงคราม[14] ศึกษาผลการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการระบบตรวจสอบสิทธิ์ประกันสุขภาพด้วยกระบวนการวางแผนและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลกงหรา อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง พบว่าหลังจากปรับแนวทางการตรวจสอบสิทธิ์ระบบหลักประกัน

สุขภาพ ได้แก่ การยืนยันตัวบุคคลให้ถูกต้อง ตรวจสอบสิทธิ์ผู้รับบริการทุกครั้ง ทุกจุดบริการ หากพบว่าสิทธิ์ไม่ถูกต้องมีการแก้ไขสิทธิ์หรือประสานหน่วยงานรับผิดชอบแก้ไขสิทธิ์เพื่อให้ได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์ให้คำแนะนำอธิบายเรื่องสิทธิ์ผู้รับบริการทุกครั้งก่อนรับบริการ และเมื่อนำข้อมูลไปตรวจสอบสิทธิ์รายกลุ่มทุกเดือนก่อนการ Claim สิทธิ์บริการจะได้รับการแก้ไขถูกต้องก่อนการเรียกเก็บทำให้โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บตามระบบได้ทุกรายและชดเชยจากกองทุนทุกรายจากการดำเนินงานสะท้อนและพัฒนาความรู้ ความตระหนักของแต่ละจุดบริการในการตรวจสอบสิทธิ์ให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้องตามสิทธิ์ จะทำให้ความผิดพลาดสิทธิหลักประกันสุขภาพลดลง ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้องทำให้โรงพยาบาลโดยงานประกันสุขภาพสามารถจัดเก็บรายได้ตามระบบ E-claim ได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และครบถ้วนมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชุมพล นุชผ่อง[15] ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของระบบปฏิบัติการของการจัดเก็บรายได้และระยะเวลาการจัดเก็บรายได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมมีความสัมพันธ์สูง ระบบดำเนินการจัดเก็บรายได้และองค์ประกอบโครงสร้างของการจัดเก็บรายได้มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง จุดบกพร่องที่อาจส่งผลกระทบต่อการเรียกเก็บหนี้มีหลายประการได้แก่ ขั้นตอนในการจัดส่งใบแจ้งหนี้มีความล่าช้า วิธีการติดตามหนี้ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับลูกหนี้มาใช้ในการบริหารจัดการลูกหนี้

รูปแบบระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในระบบประกันสุขภาพและความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารนำผลการศึกษาไปวางแผนพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนรูปแบบโครงสร้างพื้นฐานของระบบประกันสุขภาพ ประกอบด้วย Strategy, Staff, System, Structure และ Staff และรูปแบบระบบปฏิบัติงานของระบบประกันสุขภาพเน้นการพัฒนาเวชระเบียนให้ได้คุณภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ศึกษาวิจัยเพิ่มเติมพัฒนางาน (Research and Development) เป็นโมเดลในระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลรวมทั้งงานระบบงานอื่นๆที่เชื่อมโยงกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบบริการรักษาพยาบาล ระบบคลังสุขภาพ ระบบบริหารจัดการทรัพยากรทางการพยาบาลในระบบประกันสุขภาพ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. คู่มือแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ 2565. ปัตตานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี; 2565 .
2. สุทิน สลางสิงห์ และ นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564; 14(2) พฤษภาคม – สิงหาคม 2564 .
3. เพชรี ขุมทรัพย์. หลักการบริหารการเงิน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2532.

4. เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และคณะ. โครงการพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2556 .
5. อัฐพร ช่วยสงคราม. ผลการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการระบบตรวจสอบสิทธิ์ประกันสุขภาพด้วยกระบวนการวางแผนและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลกงหรา อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. 2562. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูล; http://data.ptho.moph. go.th/ptvichakarn62/uploads/89614_0702_20190605105124.pdf. [สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2566]
6. Zelman WN et al. Financial management of health care organizations: An introduction to fundamental tools, concepts and applications. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint; 2014.
7. ดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง และคณะ. ศึกษารูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารช่อพะยอม คณะมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2558; 26(1) (มกราคม-มิถุนายน 2558): 57-65.
8. บุญช่วย แทนไธสง. การพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA ในพื้นที่ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2561; 4(1) มกราคม - มิถุนายน 2561.
9. คณัชฌา สิทธิบุศย์. การพัฒนางานจัดเก็บรายได้สถาบันบำราศนราดูร ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานจากทุกหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล). มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
10. บุณฑริกา บัวศรี. การพัฒนาระบบการเรียกเก็บค่าบริการและการติดตามเฝ้าระวังรายรับจากการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2560. 2560. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูล; http://www.sangkhahospital.com/sangkha/administrator/modules/mod_download/img. [สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2566]

11. พรเทพ โพธิ์ทองงาม. ประสิทธิผลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในสิทธิประกันสุขภาพโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. 2560. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูล; https://pbh.moph.go.th:4200/fileUpload/picture/picture_purchase/630002-20200625.pdf. [สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2566]
12. นันทวารีย์ บูรณะสมพจน์. ประสิทธิผลการจัดเก็บรายได้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลในงานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2560; 14(2) พฤษภาคม – สิงหาคม 2560. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูล; https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/197416/137382. [สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2566]
13. Magovern S, Jurek J. Hospital billing: Completing UB-04 claims. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Higher Education; 2009.
14. อัฐพร ช่วยสงคราม. ผลการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการระบบตรวจสอบสิทธิ์ประกันสุขภาพด้วยกระบวนการวางแผนและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลกงหรา อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. 2556. (ออนไลน์). แหล่งข้อมูล; http://data.ptho.moph.go.th/ptvichakarn62/uploads/89614_0702_20190605105124.pdf. [สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2566]
15. ชุมพล นุชผ่อง. รูปแบบความสัมพันธ์ของการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2565; 4(2) กรกฎาคม – ธันวาคม 2565 .