

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ ในการบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1

ชาลี เอี่ยมมา วท.ม.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	27 ธ.ค. 2562
วันแก้ไข:	18 ม.ค. 2563
วันตอบรับ:	28 ม.ค. 2563

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการสุขภาพ และเสนอแนะแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพ ที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารที่มีบทบาทในการกำหนด ติดตามและประเมินผลนโยบายด้านการเงินของหน่วยบริการสุขภาพ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม และการถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า หน่วยบริการสุขภาพมีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 6 แห่ง จำนวนขนาดเตียง 10 30 60 88 และ 120 เตียง มีจำนวนบริการผู้ป่วยนอก 25,031-284,103 ครั้ง บริการผู้ป่วยใน 1,783-15,631 ราย อัตราครองเตียง ร้อยละ 62.09-80.4 พบปัญหาในด้านการวางแผนด้านทรัพยากร ด้านกระบวนการ และด้านผู้รับบริการ / เครือข่าย แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ประเมิน และวางแผนปฏิบัติงานการเงินการคลัง โดยการประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น (2) การปฏิบัติตามแนวทางจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยบริการสุขภาพ (3) การติดตาม กำกับการดำเนินงานตามแผนการบริหารจัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 โดยมีทีมหรือคณะกรรมการ CFO เป็นผู้ติดตาม เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา และ (4) การถอดบทเรียน โดยทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาที่ยังพบอยู่ และนำมาแก้ไข พัฒนาปรับปรุงผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำแนวทางไปใช้ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถขับเคลื่อนระบบการเงินการคลังขององค์กรไปถึงเป้าหมายได้ตามที่กำหนดไว้

คำสำคัญ: หน่วยบริการสุขภาพ; ความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7; การบริหารการเงินการคลัง

บทนำ

สมัชชาอนามัยโลก (The World Health Assembly) ปีพ.ศ. 2548 ได้มีมติว่า ประชาชนทุกคนควรสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ และไม่ควรจะประสบปัญหาความยากลำบากด้านการเงินในการจ่ายค่าบริการ รัฐบาลไทย

ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศด้านสาธารณสุข ทั้งด้านระบบบริการสาธารณสุข ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ การเงินการคลัง บุคลากร ข้อมูลสารสนเทศ และการอภิบาลระบบ การทำให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มี

คุณภาพ มาตรฐานได้ตามความจำเป็น และการได้รับปกป้องการเกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ยังเป็นเป้าหมายหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนในสหประชาชาติ พ.ศ.2559-2574 (Sustainable Development Goals 2015-2030)⁽¹⁾ ซึ่งแต่ละระบบหลักประกันมีวิวัฒนาการและแนวคิดในการดำเนินงาน รวมไปถึงสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้มีสิทธิในแต่ละระบบหลักประกันได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่เท่าเทียมกัน ไม่เพียงเท่านั้นความหลากหลายของระบบสุขภาพทำให้ต้นทุนในการบริหารจัดการสูง นอกจากนี้จะสร้างภาระต้นทุนให้แก่รัฐในฐานะที่เป็นผู้ซื้อบริการรักษาพยาบาลแล้ว ยังสร้างภาระต้นทุนให้แก่สถานพยาบาลที่ต้องปฏิบัติตามกระบวนการ ขั้นตอน และกฎกติกาของแต่ละระบบที่แตกต่างกันด้วย ทั้งนี้รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงมีความพยายามที่จะพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนทุกคน⁽²⁾ การปฏิรูประบบการเงินการคลังหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2545 ที่ใช้จ่ายในการดูแลรักษาของประชาชนในประเทศไทย จากเดิมประชาชนแต่ละคนใช้เงินจากกระเป๋าตนเอง ไปสู่การใช้ระบบการเงินการคลังแบบรวม คือใช้เงินจากภาษีทั่วไป โดยรัฐทำหน้าที่บริหารจัดการให้หลักประกันสุขภาพกับประชาชนทุกคน ประกันว่าเมื่อเจ็บป่วยไปโรงพยาบาลทุกคนได้รับการรักษาโดยไม่ต้องกังวลต่อภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น การเงินการคลังจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำให้กับประชาชนที่มีฐานะแตกต่างกันในสังคมไทย

ระบบการเงินการคลังสุขภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการจัดระบบบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนของงบประมาณภาครัฐ และการเงินจากภาคเอกชนหรือครัวเรือน ที่จ่ายเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการของโรงพยาบาลต่อนโยบายของกองทุนสุขภาพเหล่านี้จึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนานโยบายการคลังสุขภาพในระดับมหภาค แม้ว่างบประมาณภาครัฐที่ให้กับกระทรวงสาธารณสุขจะเติบโต

เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบว่าหลายหน่วยบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังประสบปัญหาการเงินหลายครั้งจากหลายสาเหตุปัจจัย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพโดยการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤติทางการเงินเป็น 7 ระดับ ซึ่งพิจารณาจากความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ ความมั่นคงทางการเงิน และระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาทางการเงินรุนแรง โดยระดับ 1 เป็นระดับปกติ ระดับ 2 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน ระดับ 3 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน ระดับ 4 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน ระดับ 5 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน ระดับ 6 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน และระดับ 7 มีภาวะวิกฤติทางการเงินขั้นรุนแรง⁽³⁾ โดยตั้งแต่ปี 2553 - 2557 เป็นต้นมาพบว่ามีโรงพยาบาลรัฐ ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินรุนแรง ระดับ 7 จำนวน 304, 116, 123, 170, และ 78 แห่งตามลำดับ⁽⁴⁾ ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็น การขยายบริการในระดับปฐมภูมิ และการให้บริการในระดับโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีจำกัด⁽²⁾

หน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วยหน่วยบริการสุขภาพ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย และแม่ฮ่องสอน มีจำนวนโรงพยาบาลในความรับผิดชอบทั้งหมด 102 แห่ง ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแนวการจัดสรรเงินสำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพได้รับงบประมาณเพียงพอ โดยพิจารณาประกอบกับปัจจัยด้านต้นทุนในการใช้บริการของประชาชน เช่น ประชากร ต้นทุนตามกลุ่มอายุ (demand side) ปัจจัยด้านต้นทุนที่จำเป็นเพื่อการจัดการของหน่วยบริการภายใต้บริบทที่แตกต่างกัน เช่น ข้อมูลคาดการณ์ค่าใช้จ่ายโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (supply side) ปัจจัยด้านรายรับจากแหล่งอื่น ๆ ของหน่วยบริการ

(นอกเหนือจากเงินรายรับ UC basic payment) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อแก้สถานการณ์วิกฤติการเงินการคลัง โดยคำนึงถึงแหล่งรายรับอื่นๆ สถานการณ์การเงินของ รพ. (ทุนสำรองสุทธิ) เป็นไปตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ ในข้อ 104 ว่า การเงินการคลังด้านสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับต้องไม่เป็นการเพ่มงั้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ โดยการเงินการคลังรวมหมู่สำหรับการบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายในปี 2563 จำนวน 5 ข้อดังนี้

- 1) ลดสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประเทศที่มาจากครัวเรือน
- 2) ลดจำนวนครัวเรือนที่ประสบปัญหาวิกฤติด้านเศรษฐกิจจากการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์
- 3) มีความเป็นธรรมในการได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณสุขที่รัฐสนับสนุน
- 4) อัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นไม่มากกว่าอัตราการเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ
- 5) ระบบการเงินการคลังรวมหมู่ภาคบังคับดำเนินการถูกต้องตามหลักการไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

จะเห็นได้ว่าเป้าหมายในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐมุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้บริการและการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นภารกิจหลัก ถึงแม้ว่าหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐต้องมุ่งเน้นเพื่อตอบสนองต่อพันธกิจ ต่อผู้รับบริการเป็นหลัก มิใช่ความสำเร็จทางการเงินต่อผู้ลงทุน อย่างไรก็ตามการเงินยังคงมีความสำคัญในการบริหารงานของหน่วยบริการสุขภาพ

จากการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 102 แห่ง พบว่ามีหน่วยบริการสุขภาพที่ยังมีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 จำนวน 6 แห่ง ดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญถึงการวิเคราะห์

การเงินการคลังหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 และเสนอแนะแนวทางเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับรุนแรง ในหน่วยบริการสุขภาพครั้งนี้ ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่งจะมีบริบทและสภาพปัญหาที่แตกต่างกันไป และยังไม่พบว่ามีการศึกษาโครงสร้างแนวทางที่ชัดเจนสำหรับในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตทางการเงินหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 ข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการจากงานวิจัยในครั้งนี้ สามารถส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้เข้าถึงบริการและสร้างความเป็นธรรมได้อย่างแท้จริง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพ และเสนอแนะแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง ในหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ทำการศึกษา ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2562 ตามแนวคิดวงจรการควบคุมคุณภาพ (PDCA Cycle) หรือ วงจรเดมมิง (Deming Cycle) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check) และปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อเนื่อง (Act)⁽⁵⁾

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือกลุ่มผู้บริหารที่มีบทบาทกำหนด ติดตาม และประเมินผลนโยบายด้านการเงินของหน่วยบริการสุขภาพ (chief financial officer: CFO) ในเขตสุขภาพที่ 1 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ กลุ่มผู้บริหารที่มีบทบาทใน

การกำหนด ติดตามและประเมินผลนโยบายด้านการเงินของหน่วยบริการสุขภาพ (CFO) ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 6 คน หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน 24 คน คณะกรรมการ CUP Board 30 คน รวม 60 คน มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ขึ้นไป ในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 1 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการสุขภาพด้านสภาพคล่องทางการเงิน

2) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

3) แผนการเงิน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการสัมภาษณ์ปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์ และการบริหารจัดการการเงินการคลัง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมสอบทานและคณะกรรมการด้านการเงินการคลัง ที่ได้ผ่านการชี้แจงและสร้างความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับสถานการณ์ทั่วไป ปัญหาที่พบในการบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพ

2) การประชุมกลุ่ม (focus group) ในการวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานการเงินการคลัง ร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและทีมสอบทานและคณะกรรมการด้านการเงินการคลัง โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC)

3) การถอดบทเรียนการดำเนินงานตามแนวทาง การบริหารจัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7

การเตรียมทีมผู้เก็บรวบรวมข้อมูล⁽⁶⁾

1) กำหนดจุดมุ่งหมายและขั้นตอนในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประเด็น ดังนี้ สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการสุขภาพด้านสภาพคล่องทางการเงิน ประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการ แผนการเงิน โดยทีมเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาที่พบในพื้นที่ หลังจากที่ได้รับฟังการนำเสนอจากหน่วยบริการสุขภาพ

2) เตรียมวัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องบันทึก ภาพ เครื่องบันทึกเสียงผ่านอุปกรณ์โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

3) เตรียมผู้ให้สัมภาษณ์ โดยให้ทีมสอบทานและคณะกรรมการที่รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่ง ประสานเบื้องต้นในการเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ (CFO) ในความสามารถที่จะให้ข้อมูลได้อย่างละเอียดและถูกต้องหรือไม่

4) ทดลองสถานการณ์ ในการฝึกสัมภาษณ์และประชุมกลุ่มของทีมสอบทานและคณะกรรมการ เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคยและเป็นกันเองกับผู้ให้สัมภาษณ์ ส่งเสริมให้มีการตอบคำถามลักษณะชวนพูด ฝึกภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ที่เข้าใจง่าย ฝึกจดบันทึก และจับประเด็นที่ได้จากการนำเสนอ หรือการสัมภาษณ์ และฝึกวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้รับฟังจากการนำเสนอและสัมภาษณ์ เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน จากวิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถาม พร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสาร และการนำเสนอ ประกอบกัน⁽⁶⁾

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

5. ขั้นตอนการวิจัย

5.1 ขั้นตอนที่ 1 Plan: การประเมินการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 (risk scoring) เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลย้อนหลังของสถานการณ์สถานการณ์การเงินการคลัง โดยการนำเสนอข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพ และการให้สัมภาษณ์แก่ทีมสอบทานและคณะกรรมการด้านการเงินการคลังที่ได้

รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติภารกิจในการประเมินหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานการเงินการคลัง ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 โดยการสนทนากลุ่มในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ (AIC) และเสนอแนวทางในการสร้างแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทในการบริหารการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 แต่ละแห่ง

ข้อมูลจากการนำเสนอของหน่วยบริการสุขภาพ จะถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกันระหว่าง CFO หน่วยบริการและทีมสอบทาน เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการสุขภาพนั้นๆ โดยกำหนดวิธีปฏิบัติตามแนวทางการปฏิรูปด้านการเงินการคลัง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เขตสุขภาพที่ 1 กระทรวงสาธารณสุข ในด้านการบริหารรายได้ การควบคุมค่าใช้จ่าย การควบคุมกำกับแผนการเงินการคลัง และพัฒนาระบบบริการ

5.2 ขั้นตอนที่ 2 Do: การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานตามแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทในการบริหารการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 แต่ละแห่ง จากกระบวนการในขั้นตอนที่ 1 เป็นการปฏิบัติตามแนวทางจากการพิจารณาวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยบริการสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้ CFO เป็นผู้มอบหมายให้บุคคลที่รับผิดชอบในแต่ละหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพ ดำเนินงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบให้แล้วเสร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ภายในระยะเวลาที่กำหนด ภายใต้งบประมาณที่กำหนด

5.3 ขั้นตอนที่ 3 Check: การติดตาม กำกับการดำเนินงานตามแผนการบริหารจัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 รายเดือน และรายไตรมาส โดยมีทีมหรือคณะกรรมการ CFO เป็นผู้ติดตาม กำกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานที่ได้กำหนดเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในแต่ละฝ่าย และรายงานผลต่อทีมสอบทานการบริหารจัดการด้านการเงิน

การคลังที่ได้รับแต่งตั้ง เพื่อทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานที่วางไว้อย่างถูกต้อง และเมื่อพบอุปสรรคหรือปัญหา จะร่วมกันหาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงแผนการปฏิบัติงานได้ตามสถานการณ์

5.4 ขั้นตอนที่ 4 Act: การสะท้อนผลการบริหารจัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพโดยการถอดบทเรียน ในการปฏิบัติงานตามแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง ทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาที่ยังพบอยู่ เช่นเดียวกับในขั้นตอนที่ 1 เพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุ หรือสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพต่อไป

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการสุขภาพ

หน่วยบริการสุขภาพ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 รวม 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลดอยหล่อ โดยมีข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการสุขภาพ ระหว่างปีงบประมาณ 2562 (1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562) ดังนี้

1) โรงพยาบาลสันป่าตอง ขนาด 120 เตียง มีจำนวนบริการผู้ป่วยนอก 284,103 ครั้ง บริการผู้ป่วยใน 12,500 ราย อัตราครองเตียง ร้อยละ 71.97

2) โรงพยาบาลสันกำแพง ขนาด 30 เตียง มีจำนวนบริการผู้ป่วยนอก 80,232 ครั้ง บริการผู้ป่วยใน 3,032 ราย อัตราครองเตียง ร้อยละ 80.4

3) โรงพยาบาลหางดง ขนาด 88 เตียง มีจำนวนบริการผู้ป่วยนอก 177,518 ครั้ง บริการผู้ป่วยใน 8,213 ราย อัตราครองเตียง ร้อยละ 73.40

4) โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ขนาด 10 เตียง มีจำนวนบริการผู้ป่วยนอก 25,031 ครั้ง

บริการผู้ป่วยใน 1,258 ราย อัตราครองเตียง ร้อยละ 111.78

5) โรงพยาบาลดอยหล่อ ขนาด 30 เตียง มีจำนวนบริการผู้ป่วยนอก 55,387 ครั้ง บริการผู้ป่วยใน 1,783 ราย อัตราครองเตียง ร้อยละ 62.09

6) โรงพยาบาลสารภีขนาด 60 เตียง มีจำนวนบริการผู้ป่วยนอก 148,434 ครั้ง บริการผู้ป่วยใน 15,631 ราย อัตราครองเตียงร้อยละ 77.10

2. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1

จากการนำเสนอสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการสุขภาพที่วิกฤตทางการเงินระดับ 7 โดยการสนทนากลุ่มในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ (AIC) และเสนอแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทในการบริหารการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพที่มีวิกฤตทางการเงินระดับ 7 แต่ละแห่ง สามารถสรุปรายละเอียดดังตารางที่ 1

3. แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง ในหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1

การสังเคราะห์แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพใน

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง และแนวทางบริหารการเงินการคลัง ในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7

ปัญหา/สาเหตุ	แนวทางบริหารการเงินการคลัง
<p>1. ด้านการวางแผน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนทางการเงินไม่เป็นไปตามแผน - การจัดเก็บรายได้ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย - ด้านสถานที่ตั้ง ติดเขตรอยต่อรอบด้าน ห่างไกล ต้นทุนค่าใช้จ่ายสูง - ขาดดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย 	<p>1. การบริหารรายได้ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน - หามาตรการเพิ่มรายได้จากกองทุนอื่นให้มากขึ้น - เพิ่มรายได้ เช่น จัดบริการเพิ่ม/เชิงรุก บริการต่างดาว บริการฝังเข็ม นวดแผนไทยนอกเวลาราชการ บริการทันตกรรม - ทบทวนวิเคราะห์ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ควบคุมการจ้างเหมา บริการเคมีบำบัด การฉายา การชันสูตร รายการค่าใช้จ่ายต่างๆ ภาระงาน ฯลฯ - ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานต่างๆ ให้มาใช้บริการตรวจสอบสุขภาพ - กำหนดแนวทางหรือแผนเพื่อเพิ่มการเข้ารับบริการในผู้ป่วยสิทธิต่างๆ
<p>2. ด้านทรัพยากร ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - เงิน เช่น เงินติดลบ หนี้เก่าสะสม ต้นทุนยา การให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีมูลค่าสูง ค่าจ้างบุคลากรที่สูงขึ้น รายรับน้อย ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น รับภาระค่าใช้จ่ายนอกเหนือบัญชียาของโรงพยาบาล - บุคลากร เช่น บุคลากรมีน้อยต่อภาระงาน เครื่องมือและศักยภาพบุคลากรด้านการเงิน-การคลังยังขาดความรู้และทักษะอย่างเพียงพอ ประสบการณ์น้อย โยกย้ายบ่อย 	<p>2. การควบคุมค่าใช้จ่าย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สาเหตุรายจ่ายที่เกิน - เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนให้มากขึ้น - จัดสรรอัตรากำลังบุคลากรให้สอดคล้องกับภาระงาน - ลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น - งดการลงทุน - มีแผนการซื้อพัสดุทุกเดือน และต้องได้รับการอนุมัติก่อนซื้อทุกครั้ง - นโยบายประหยัดพลังงาน - ลดการสั่งซื้อและลดอัตราระยะเวลาคงคลัง

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง ในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง และแนวทางการบริหารการเงินการคลัง ในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 (ต่อ)

ปัญหา/สาเหตุ	แนวทางการบริหารการเงินการคลัง
<p>3. ด้านกระบวนการ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบเวชระเบียนไม่มีประสิทธิภาพ - ข้อมูลทางบัญชีผิดพลาด บันทึกไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน - ความถูกต้องและทันเวลาในการเบิกจ่ายตรง - มีการปรับเปลี่ยนวิธีการส่งข้อมูล มีความซับซ้อน และใช้เวลาค่อนข้างมาก - ไม่ได้ติดตามทวงหนี้อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ป่วยค้างชำระเป็นเวลานาน - ระบบส่งต่อห่างไกล ค่าใช้จ่ายด้านเชื้อเพลิงสูง 	<p>3. การควบคุมกำกับแผนการเงินการคลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีม CFO วิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนกำกับผลการดำเนินงาน - ควบคุมการใช้จ่ายทุกหมวดให้เป็นไปตามแผน Planfin - สอบทานระบบบัญชีให้ถูกต้อง ให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา - กำกับการเคลมเวชระเบียนผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพ เคลมให้ครบทุกกองทุน ให้ทันเวลา - สอบทานความถูกต้องของการบันทึกบัญชีรายเดือนโดยทีม CFO ของโรงพยาบาล - เผื่อระวังและสอบทานงบการเงินทุกสัปดาห์ - ทบทวนและศึกษาคู่มือการบันทึกบัญชี ปฏิบัติตามนโยบายบัญชีให้ครบถ้วน - มีกลไกการติดตามเรียกเก็บหนี้ ปรับลู่หนี้ ในระบบบัญชี โดยมีเอกสารการติดตามหนี้ประกอบ
<p>4. ด้านผู้รับบริการ/เครือข่าย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหนี้เพิ่มขึ้น - รับภาระค่าใช้จ่ายในเครือข่ายบริการสุขภาพ - ผู้รับบริการเขตรอยต่อมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น - สิทธิประกันสังคมมาใช้บริการเพิ่มขึ้น แต่มีการจ่ายชดเชยน้อยมาก - ผู้ป่วยนอกเครือข่ายมาใช้บริการเพิ่มขึ้น พบกรณีไม่ชำระเงิน ไม่มีเงินชำระ - สิทธิต่างด้าว มาใช้บริการเพิ่มขึ้น เกิดค่าใช้จ่ายสูง และไม่สามารถเรียกเก็บได้ - มีการขอผ่อนชำระค่ารักษา และมักไม่มาชำระในงวดต่อ ๆ ไป - ประชากรน้อย มีฐานะยากจน 	<p>4. พัฒนาระบบบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้มาตรการเชิงรุก สร้างความเชื่อมั่น และเพิ่มบริการหรือศักยภาพในการให้บริการ โดยวางแผนร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ฯลฯ - ดึงเรื่องส่งต่อเครือข่าย กลับมาดูแลเอง ตามศักยภาพ เพิ่มอัตราการครองเตียง และ case mix index (CMI) - พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลดการใช้ยา

การบริหารการเงินการคลัง ในหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ และประเมินการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 (Risk Scoring) ในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องใน

พื้นที่ โดยการนำเสนอสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินระดับ โดยพิจารณาข้อมูลและค้นหาปัจจัยเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพ กับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการเงินการคลัง ได้แก่ ด้านสถานการณ์การเงิน

ด้านสภาพคล่องทางการเงิน (Risk score) ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (7 plus efficiency) งบทดลอง แผนการเงินของหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับ 7 ให้แก่ทีมสอบทานและคณะกรรมการด้านการเงินการคลังที่ได้รับการแต่งตั้ง มอบหมายให้แต่ละทีมปฏิบัติภารกิจในการประเมินหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับ 7 ในแต่ละจังหวัด

ข้อมูลจากการนำเสนอของหน่วยบริการสุขภาพ จะถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกันระหว่าง CFO หน่วยบริการและทีมสอบทาน เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการสุขภาพนั้น ๆ โดยกำหนดวิธีปฏิบัติตามแนวทางการปฏิรูปด้านการเงินการคลัง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เขตสุขภาพที่ 1 กระทรวงสาธารณสุข ในด้านการบริหารรายได้ การควบคุมค่าใช้จ่าย การควบคุมกำกับแผน การเงินการคลัง และพัฒนาระบบบริการ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติตามแนวทางจากการพิจารณาวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยบริการสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้ CFO เป็นผู้มอบหมายให้บุคคลที่รับผิดชอบในแต่ละหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพ ดำเนินงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบให้แล้วเสร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ภายในระยะเวลาที่กำหนด ภายใต้งบประมาณที่กำหนด ด้านบริหารรายได้ เช่น การกำหนดแหล่งรายได้เพิ่มเติม ปรับงบประมาณ บูรณาการงบประมาณจากทุกแหล่ง เป็นต้น การควบคุมค่าใช้จ่าย เช่น เพิ่มความตระหนักในการใช้ทรัพยากร การลดปริมาณการใช้ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย การควบคุมกลไกการจ่ายเงิน เป็นต้น การควบคุมกำกับแผนการเงินการคลัง เช่น เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยงาน การพัฒนาการจ่ายในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบท ทบทวนประเด็นสำคัญของแผนกลยุทธ์ และเป้าหมาย กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด การพัฒนาระบบบริการ เช่น การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลัก และชุดสิทธิประโยชน์เสริม

แก่กลุ่มสิทธิประเภทต่าง ๆ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การติดตาม กำกับการดำเนินงาน ตามแผนการบริหารจัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับ 7 รายสัปดาห์ รายเดือน และรายไตรมาส ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและการบริหารจัดการของหน่วยบริการสุขภาพ โดยมีทีมหรือคณะกรรมการ CFO เป็นผู้ติดตาม กำกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานที่ได้กำหนดเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในแต่ละฝ่าย และรายงานผลต่อทีมสอบทานการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่ได้รับแต่งตั้ง เพื่อทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานที่วางไว้อย่างถูกต้อง และเมื่อพบอุปสรรคหรือปัญหา สามารถร่วมกันหาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงแผนการปฏิบัติงานได้ตามสถานการณ์ เช่น ด้านระบบบริการเน้นความพึงพอใจและความจำเป็นของลูกค้า การควบคุมมาตรฐานในการบริหารจัดการสภาพคล่องทางการเงินการคลัง การเพิ่มรายได้ การลดรายจ่าย เป็นต้น

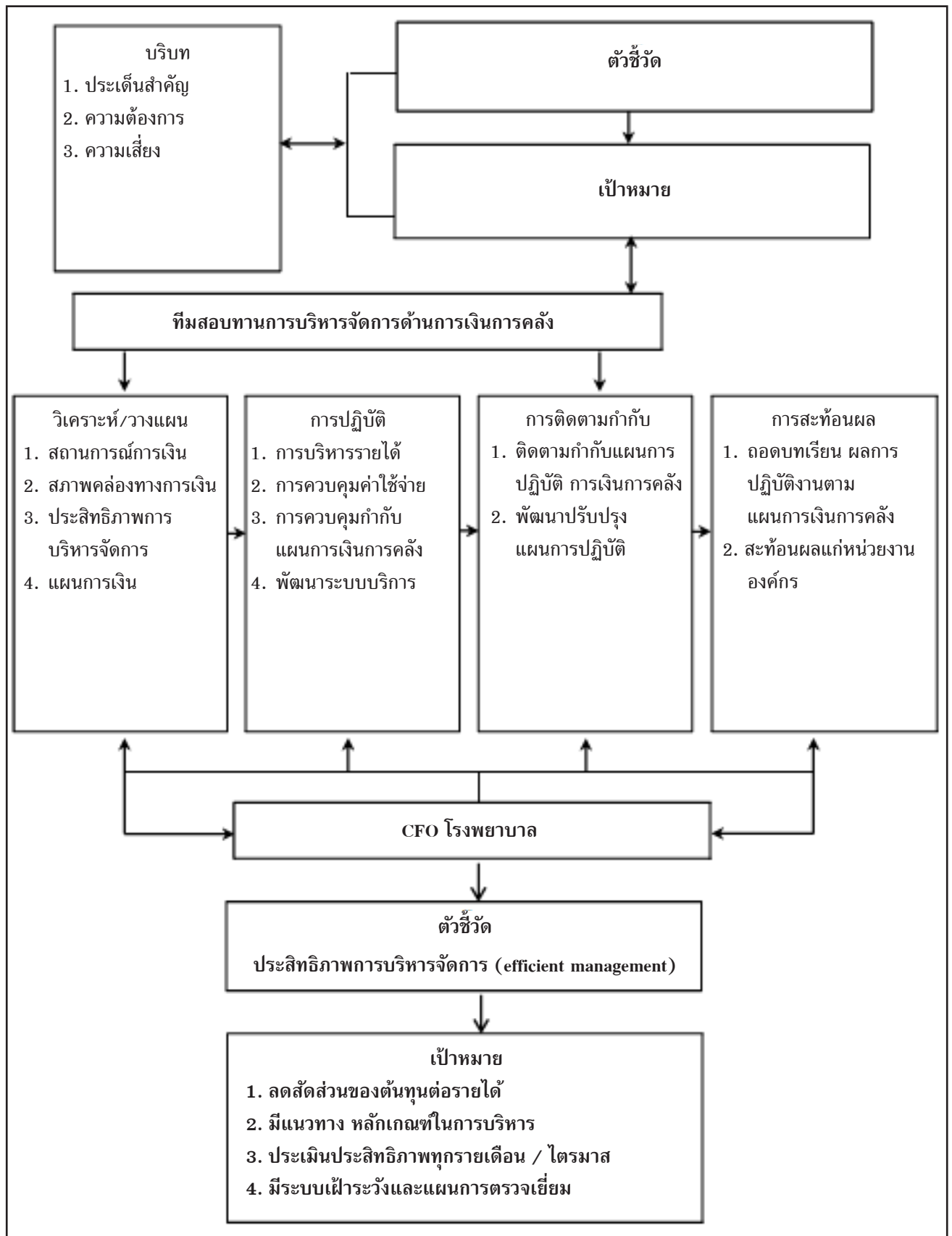
ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการบริหารจัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสุขภาพโดยการถอดบทเรียน ในการปฏิบัติงานตามแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง ในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1 เมื่อพบว่าการบริหารจัดการต้องมีการพัฒนาปรับปรุง จึงต้องมีการนำผลจากการถอดบทเรียนในขั้นตอนข้างต้นมาทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาที่ยังพบอยู่ เช่นเดียวกับในขั้นตอนที่ 1 เพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุ หรือสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพต่อไป รายละเอียดดังภาพที่ 1

วิจารณ์

ข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าข้อดีของแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเพื่อแก้ปัญหาวิกฤตทางการเงินหน่วยบริการสุขภาพ เป็นการจัดการที่ตรงกับบริบทและสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละแห่ง รวม

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง ในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7

ภาพที่ 1 แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7
เขตสุขภาพที่ 1



ถึงผู้บริหารและผู้ปฏิบัติถูกหนุนเสริมให้มีบทบาทสำคัญ ให้มีความรู้ความเข้าใจถึงรายละเอียดขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถจัดกระบวนการวางแผนการปฏิบัติ ติดตามประเมิน ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติมีความเข้าใจที่ตรงกัน สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเฉาะเจาะจง ซึ่งมีความต่างจากรูปแบบการบริหารจัดการเดิมที่ให้แนวทางเชิงปฏิบัติการในแบบกว้าง ๆ เพื่อระบุแนวทางหรือกิจกรรมให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั่วประเทศ

การวิเคราะห์ผลการศึกษายกตามขั้นตอนการศึกษา

1. การวิเคราะห์และวางแผนการจัดการการเงินการคลังตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดของหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 (risk scoring) เป็นการพิจารณาเหตุการณ์ที่องค์กรไม่ต้องการให้เกิดขึ้นเมื่อวิเคราะห์ และประเมินผลการเงินการคลัง และพบว่าเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือปัญหา และมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ไม่ว่าจะเป็น รายรับ กำไร ซึ่งหากมีการนำผลการวิเคราะห์และประเมิน มาพิจารณาแก้ไขปัญหาก็จะเป็นการบริหารจัดการความเสี่ยงอีกทางหนึ่ง⁽⁷⁾

ทั้งนี้ผลจากการวิเคราะห์และประเมินหน่วยบริการสุขภาพ อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละแห่ง ตามปัจจัยแวดล้อมที่แตกต่างกัน เช่น ขนาดของหน่วยบริการ ดังจะเห็นได้ว่าหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1 มีขนาดอยู่ในระดับ F1 F2 F3 และ M2 ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงแหล่งทรัพยากรและสภาพทางภูมิศาสตร์ ได้แก่ งบประมาณ ต้นทุน วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ทำเลที่ตั้ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการในลักษณะแตกต่างกันไป เช่น หน่วยบริการสุขภาพขนาดเล็กอาจมีข้อจำกัด วัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอหรือไม่ทันสมัย มีผู้เข้ารับบริการจำนวนน้อย เป็นผู้ป่วยบริเวณเขตรอยต่อ และมีฐานะค่อนข้างยากจน เป็นต้น สำหรับหน่วยบริการสุขภาพขนาดใหญ่กว่า หรือตั้งอยู่ในเขตเมือง ซึ่งอาจพบในเรื่องปัญหาของอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับผู้มีรับบริการจำนวนมาก ระบบบริการผู้ป่วยที่เน้นเฉพาะทาง ผู้ป่วยสิทธิต่างๆ ที่หลากหลาย

หลาย ระยะเวลาในการครองเตียง การได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ เป็นต้น ทั้งนี้ปัญหาที่พบได้จากในหน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่ คือ ความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาในการจัดการบัญชีต่างๆ เช่น เวชระเบียน การติดตามเคลมสิทธิต่างๆ และการลงบันทึกบัญชี ซึ่งกระบวนการนี้สามารถเป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานการณ์ความเสี่ยงของหน่วยบริการได้หากพิจารณาในระยะเวลาที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ และสามารถปรับแก้สถานการณ์ได้ทันเวลาจากการเฝ้าระวังการเงินการคลังจากระบบรายงานที่เกี่ยวข้องเหล่านี้

2. การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด การวางแผนปฏิบัติการเป็นการดำเนินการเพื่อบรรลุสู่เป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นการให้แนวทาง (Direction) และแนวทางปฏิบัติ (Course of action) ในการตัดสินใจและการปฏิบัติทั้งผู้บริหาร CFO และผู้ปฏิบัติจากการพิจารณาวิเคราะห์ประเมินสภาพปัญหาของหน่วยบริการสุขภาพ แผนการปฏิบัติงาน แสดงถึงกิจกรรมต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่พบ ซึ่งจะครอบคลุมเกี่ยวกับเรื่องการบริหารรายได้ การควบคุมค่าใช้จ่าย การควบคุมกำกับแผนการเงินการคลัง และการพัฒนาระบบบริการ ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่พบในการวิจัยนั้น เกิดจากด้านบุคลากร ไม่เหมาะสมกับภาระงาน บุคลากรมีความรู้ความสามารถ คุณสมบัตินอกจากการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ขาดคู่มือหรือระเบียบวิธี หรือแนวทางกิจกรรมในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในกระบวนการต่างๆ ใช้ระยะเวลานาน เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงเกิน เป็นต้น

การปฏิบัติ หรือลงมือกระทำนั้น จะประกอบไปด้วย 3 ระดับ⁽⁷⁾ คือ การแก้ไข (correction) การจัดทำเป็นมาตรฐาน (standardization) และการปรับปรุงให้ดีขึ้น (improvement) และเบื้องหลังของความสำเร็จในการปฏิบัติหรือลงมือกระทำขององค์กรคือทรัพยากรมนุษย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการลงมือปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารทรัพยากรบุคคล การฝึก

อบรม ซึ่งมีรูปแบบได้หลายหลาย⁽⁸⁾ นอกจากนั้น กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพ เป็นกระบวนการสำคัญอีกประการหนึ่ง ทั้งนี้ กระบวนการมีส่วนร่วม สามารถให้ความสำคัญแก่บุคลากรในองค์กรให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการที่แตกต่างกัน ได้แก่ การร่วมคิด เป็นการมีส่วนร่วมในการประชุม หรือในการคิดวิเคราะห์ การวางแผน วิธีการติดตามผล การตรวจสอบและการดูแลรักษา เพื่อให้สำเร็จผลตามวัตถุประสงค์ การร่วมตัดสินใจ เมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือจะต้องร่วมกันตัดสินใจเลือกกิจกรรมหรือแนวทางที่เห็นว่าดีที่สุดหรือเหมาะสม การร่วมปฏิบัติ เป็นการเข้าร่วมในการดำเนินงานตามกิจกรรมแนวทางที่กำหนดไว้ ตามบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมาย การร่วมติดตามและประเมินผล เมื่อเสร็จสิ้นระยะเวลาที่กำหนดได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจตราดูแลรักษาและประเมินผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ

3. การติดตาม กำกับการดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จำเป็นของกระบวนการบริหารจัดการ เพราะหากไม่เกิดการติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานจะไม่สามารถได้ถึงการปฏิบัติที่เป็นไปตามแผนกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ การติดตามและกำกับการดำเนินงาน เพื่อทำการประเมินและแก้ไขเกี่ยวกับผลการปฏิบัติให้มีความถูกต้อง และสามารถแก้ไขการปฏิบัติหรือแผนที่ได้กำหนดได้อย่างทันเหตุการณ์⁽⁹⁾ ในการติดตามกำกับ การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ โดยคณะกรรมการ CFO ของหน่วยบริการสุขภาพและรายงานผลต่อทีมสอบทานการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เกี่ยวกับการดำเนินงานที่ได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้อย่างถูกต้อง และเมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรค ร่วมกันหาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงแผนการปฏิบัติงานได้ตามทันเวลาและต้องตามสถานการณ์ และเนื่องจากคณะกรรมการ CFO เป็นกลุ่มผู้บริหารในหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการติดตาม กำกับการดำเนินงานในฝ่ายต่างๆ ขององค์กร เพื่อให้มั่นใจว่ากิจกรรมสำคัญจะดำเนินไปได้ และมีการประสานงานกัน

เป็นอย่างดีระหว่างในองค์กร ผู้บริหารในการติดตาม กำกับการดำเนินงานที่สามารถส่งผลให้องค์กรประสบผลสำเร็จทั้งในด้านประสิทธิภาพ (efficiency) และประสิทธิผล (effectiveness) นั้น ผู้บริหารจำเป็นต้องมีความสามารถในกระบวนการจัดการติดตาม และกำกับการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย⁽⁹⁾ ได้แก่ การวางแผน (planning) การจัดองค์การ (organizing) และการนำ (leading) ผู้บริหารต้องสามารถนำพาทีมงานและสมาชิกองค์กรก้าวสู่เป้าหมายร่วมกันผู้บริหารต้องเป็นผู้นำและสร้างการยอมรับให้มากขึ้นโดยกระบวนการเสริมสร้างภาวะผู้นำ (leadership) การมีปฏิสัมพันธ์ (interacting) การจัดสรร (allocating) การตรวจสอบและติดตาม (monitoring) ซึ่งนำไปสู่การแนะนำ (recommendation) เพื่อดำเนินการแก้ไข พัฒนาต่อไป⁽¹⁰⁾

4. การสะท้อนผลการบริหารจัดการการเงินการคลัง ในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เมื่อคณะผู้บริหาร CFO หน่วยบริการสุขภาพทำการติดตามกำกับการดำเนินงานตามเป้าหมาย ต้องมีการตรวจสอบผลลัพธ์จากขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานมาวิเคราะห์และประเมินว่า การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดเพียงใด มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไร เพราะเหตุใด รวมถึงการปฏิบัติที่ส่งผลให้ประสบความสำเร็จของเป้าหมาย การสะท้อนผลทั้งในเชิงระบบเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการให้บรรลุผลสำเร็จได้ ทั้งนี้คณะผู้บริหาร CFO ต้องให้ความสนใจกับปัจจัยหลายประการที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ขั้นตอนการดำเนินงาน ที่นำไปสู่อุปสรรคหรือความสำเร็จ

กล่าวโดยสรุป การวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการการเงินการคลัง เพื่อควบคุมคุณภาพในแบบทั่วทั้งองค์กร เป็นระบบการบริหารจัดการที่เน้นคุณภาพในการให้บริการลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญ โดยอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย ทุกคนในทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงระดับปฏิบัติ ทุกกิจกรรมจะเน้นในเรื่องการควบคุม

มาตรฐานในการบริหารจัดการ สภาพคล่องทางการเงิน การคลัง การเพิ่มรายได้ การลดรายจ่าย ปรับปรุงกิจกรรม ให้สอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการการเงินการคลัง ในหน่วยบริการสุขภาพของตนเอง การบริหารจัดการจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ตามวงจร PDCA⁽⁴⁾ โดยในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติจะต้องได้รับการตอบสนองการทำงานจากบุคลากรในองค์กรร่วมกันปฏิบัติจึงจะประสบผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แนวทางในการบริหารจัดการการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1 ในครั้งนี้ เป็นการแก้ไขปัญหตามแนวคิดวงจร PDCA ประกอบด้วย Plan เป็นการค้นหาสาเหตุหรือปัญหา จากการวิเคราะห์ ประเมิน มีการกำหนดเป้าหมายของงานที่ทำ สรรวจสภาพปัญหาปัจจุบัน และหาแนวทางในการแก้ไข Do เป็นการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา Check เป็นการติดตาม กำกับผลการปฏิบัติการ และ Act โดยการถอดบทเรียนที่เป็นไปตามแผนและไม่เป็นไปตามแผน กำหนดเป็นมาตรฐาน หรือปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น

ทั้งนี้ในการนำแนวทางการวิจัยไปใช้ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติควรมีความรู้ ความเข้าใจถึงรายละเอียดขั้นตอนที่ชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจที่ตรงกัน และสามารถขับเคลื่อนระบบการเงินการคลังขององค์กรไปถึงเป้าหมายได้ตามที่กำหนดไว้

2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อหาแนวทางในการบริหารจัดการการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ ที่ไม่มีความเสี่ยงทางการเงินที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ซึ่งสามารถนำแนวทางในการบริหารจัดการการเงิน

การคลังของหน่วยบริการ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับ 7 ได้

2.2 ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาว ถึงความต่อเนื่องในการบริหารจัดการที่มีคุณภาพที่สามารถส่งผลกระทบต่อระบบการเงินการคลัง ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงตามนโยบายสภาพเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ในอนาคต

2.3 ควรศึกษารูปแบบหรือโมเดลการพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงินอยู่ในระดับ 7 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลรหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 2 พ.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: http://203.157.10.8/hcode_2014
2. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. การประเมินการบริหารจัดการการคลังเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการการคลังสถานพยาบาลปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2553.
3. กระทรวงสาธารณสุข. Key performance indicators: ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 2 พ.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=1480>
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติงบประมาณค่าใช้จ่ายประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2552 ของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายหน่วยงาน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 พ.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://bb.go.th/FILEROOM/CABBBIWEBFORM/DRAWER03/GENERAL/DATA0000/00000381.PDF>

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง ในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7

- Deming WE. Out of the crisis. Cambridge, Mass: Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study 1986.
- บุญธรรม กิจปรีดาห์บริสุทธิ. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์; 2543.
- ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สาลี เวชกามา, เพ็ญแข สะอาดยิ่ง. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26:372-81.
- อภิชัย ศรีเมือง. KPI เพื่อประเมินความสำเร็จของหัวหน้างานสำหรับผู้บริหาร. นนทบุรี: ธิงค์บียอนด์บุ๊คส์; 2556.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. การจัดการเชิงกลยุทธ์ (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2552.
- เสน่ห์ จุ้ยโต, ธนชัย ยมจินดา, จุมพล หนิมพานิช, สุเทพ เชาวลิต, กฤษฏา ประศาสน์วุฒิ, ดวงพร ทรัพย์ลักษณ์, และคณะ. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: จตุพร-ดีไซน์; 2558.

Abstract: Measures for Improving Efficiency of Financial Management in Health Service Units with Financial Risk Level 7, Health Region 1, Thailand

Chalee aiamma M.S.

Division Inspection, Office of the Permamane Secretary, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2019;28:345-57.

The action research aimed to study the situation of financial and provide suggestion for increasing efficiency of financial management in health service units with financial risk level 7 in the Health Region 1. Study samples were 60 financial administrators purposively selected from health services units with financial risk level 7. Data on financial situation of each unit were collected through interviews and focus group discussions; and were analyzed by descriptive and content analysis. It was found that there were 6 health service units with financial risk level 7, with the capacity of 10, 30, 60, 88 and 120 beds. The numbers of outpatients ranged from 25,031 to 284,103, and those for inpatients were from 1,783 to 15,631. Bed occupancy rate was 62.09 to 80.4 percent. Health Region 1 had problems of planning, resources, management and clients/network. The approaches for improving efficiency of financial management were consisted of (1) financial analysis and planning, (2) managing intervention based on the nature of the problems encountered, (3) monitoring financial management plan by chief financial officer or a financial management team, and (4) synthesizing the lessons learned through the review and analysis of existing problems, and develop correcting measures. Financial administrators in health service units should apply these procedures to improve the management of financial system in order to reach the goal of the organizations.

Keywords: health service unit; financial risk level 7; financial management