



การพัฒนารูปแบบการเพิ่มรายได้ในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

DEVELOPING OF A REVENUE INCREASE MODEL FOR DENTAL CLINICS IN HOSPITALS IN HEALTH REGION 2

ปริญดา ทนคำ, ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบผสมผสานทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณและงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความพร้อมการพัฒนาแนวทางการเพิ่มรายได้ในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหาร ทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนที่มารับบริการ ด้วยประเด็นสอบถามเชิงลึก และแบบบันทึกข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีภาระค่าใช้จ่ายพื้นฐาน ในขณะที่โรงพยาบาลมีศักยภาพในการหารายได้ แต่ยังไม่ได้นำมาดำเนินการ ประชาชนกลุ่มข้าราชการและประกันสังคมยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้เต็มที่ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถจ่ายค่าบริการได้เต็มจำนวน มาตรการที่นำมาใช้เพื่อให้โรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางด้านค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการดำเนินงานต่างๆ คือ การเปิดให้บริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นข้าราชการและผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม เข้ามาใช้บริการให้มากขึ้น มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และเป็นสร้างรายได้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย ผลการดำเนินงานในงบประมาณ 2562 พบว่า มีรายได้เมื่อหักค่าใช้จ่ายแล้วอยู่ที่ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับรายได้ในการให้บริการในเวลาปกติ ส่วนสถานะทางการเงินมีโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับวิกฤติ (ระดับ 7) ลดลงเหลือเพียง 1 แห่งเท่านั้น

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ รายได้ คลินิกทันตกรรม

Abstract

The objectives of this research are to develop guidelines for revenue increase of dental clinic in hospitals in Health Region 2, to study the characteristics of the problems and the readiness of the health care facilities. This study was carried out by using both qualitative and quantitative methods. The data was collected from Executive level, dentists who provided the services, and the patients who received the services by using in-depth inquiry, data recording forms, descriptive statistics data analysis, and content analysis. The result showed that most hospitals have baseline expenses. While they have potential to increase their revenues, some have not yet proceeded. The hospitals' target patients, such as government employees and people with social security who have ability to pay full hospital fee, do not have access to the hospitals' dental clinics during their convenient times. A measure used to provide better access for these groups is by extending service hours of the dental clinics, hence more revenue for the hospitals. This not only helps maximize the utilization of hospital resources, but it also generates additional income for health care personals. In the year 2019, the net revenues of hospitals which provide additional hours services are twenty percent more than when they only offered the services during regular hours. Furthermore, in 2019, there is only one hospital in Health Region 2 that is categorized as financial status 7 (highest level for crisis).

Keywords : Developing of a model, revenue, dental clinic

บทนำ

ปรากฏการณ์ “ตูนฟีเวอร์” ในโครงการก้าวคนละก้าว ที่เริ่มจากกรุงเทพฯ ไปบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจากอำเภอเบตง จังหวัดยะลา ถึงอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ที่ผ่านมา เพื่อระดมทุนช่วยเหลือโรงพยาบาล บางสะพานและอีก 11 โรงพยาบาลทั่วประเทศซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้สะท้อนถึงปรากฏการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลของรัฐที่ขาดทุนหรือสถานภาพทางการเงิน บำรุงติดลบ โดยพบว่าโรงพยาบาลของรัฐ 558 แห่ง ที่มียอดเงินบำรุงติดลบสูงถึง 12,700 ล้านบาท จากโรงพยาบาลรัฐ 896 แห่งทั่วประเทศ โดยเป็นตัวเลข ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2560 จนมีคำพูดที่ว่า “โรงพยาบาลรัฐบางแห่งไม่มีเงินที่จะซื้อแม่แต่สำลี ต้องซื้อเงินเชื่อ บางแห่งไม่มีเงินจ่ายค่าซื้อยาหลายแห่ง เครดิตที่มีกับบริษัทยาก็สูญสิ้น” (วารสารสามโกเศศ, 2561)

นอกจากนี้หลายแห่งพยายามปกปิดตัวเลขขาดทุนที่ค้างชำระค่าใช้จ่ายต่างๆ ไม่เปิดเผยภาระหนี้ที่แท้จริง เพราะหากฐานะการเงินอยู่ในความเสี่ยงระดับ 7 เกรงว่าการประเมินผลงานบริหารจัดการจะสับสนตก หลายแห่งจึงพยายามซุกซ่อนตัวเลขที่แท้จริงไว้ นั้นแสดงถึงอาการวิกฤติทางการเงินอย่างรุนแรง จากข้อมูลพบว่าโรงพยาบาลที่เงินบำรุงติดลบอยู่ในระดับ 7 (ตามการจัดระดับความเสี่ยงฐานะการเงินของโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข) ถือว่าวิกฤติสูงสุดหรือรุนแรงมากที่สุด มีจำนวน 87 แห่ง ขาดทุน 1,989.96 ล้านบาท (วารสารสามโกเศศ, 2561)

โรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๒ ปี 2559-2561 มีสถานะทางการเงินในระดับวิกฤติ (ระดับ 7) จำนวน 9, 10 และ 8 แห่ง ตามลำดับ จากจำนวนทั้งสิ้น 47 แห่ง ซึ่งทางหน่วยงานต่างๆ ได้ร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาวิกฤตินี้มาโดยตลอด แม้จะมีข้อเสนอการแก้ไขปัญหาวิกฤติทางการเงินในโรงพยาบาลที่ให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ในสถานพยาบาลทุกระดับที่หลากหลาย กรณีที่มีรายจ่ายจาก

การมีบุคลากรมากเกินไป มีจำนวนสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ต้องบำรุงรักษาจำนวนมาก มีจำนวนประชากรที่นำมาคำนวณรายได้ต่อหัวน้อยเกินไป หรือมีผู้มารับบริการมากก็ทำให้โรงพยาบาลมีรายจ่ายมาก ซึ่งสามารถเป็นปัญหาได้ในทุกปัจจัย (ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล, 2562)

การให้บริการสุขภาพในสถานบริการต่างๆ ในหลายๆ กิจกรรมสามารถเพิ่มรายได้ให้กับสถานบริการได้ และกิจกรรมทางด้านทันตกรรมเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้บริการที่ไม่มีความลับซับซ้อนมากนัก และสามารถหารายได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันปัญหาช่องปากนับเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดของโลก เกินครึ่งของประชากรโลก หรือกว่า 3,900 ล้านคนมีปัญหาสุขภาพช่องปาก (สุธา เจริญณิโชติชัย, 2562)

ดังนั้น เขตสุขภาพที่ 2 จึงให้ความสนใจในการเพิ่มรายได้ให้กับสถานบริการโดยเฉพาะโรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่ โดยส่งเสริมให้มีการจัดบริการนอกเวลาราชการ เพื่อดึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มข้าราชการและผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่มีอำนาจการจ่ายค่าบริการได้สูงให้หันมาใช้บริการนอกเวลาเพื่อเป็นทางเลือกในการรับบริการ และเป็นการเพิ่มสภาพคล่องด้านงบประมาณของโรงพยาบาลอีกด้วย และที่เป้าหมายสูงสุดคือให้โรงพยาบาลลดสถานะทางการเงินจากระดับวิกฤติ (ระดับ 7) ให้ลดลงไปสู่สถานะที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความพร้อมการพัฒนา รูปแบบการเพิ่มรายได้ในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเพิ่มรายได้ในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการเพิ่มรายได้ในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

กรอบแนวคิด



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นการสร้างรายได้แก่โรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีสถานะทางการเงินในระดับวิกฤติหรือระดับ 7 ให้มีเงินไหลเวียนในระบบมากขึ้น
2. เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ขาดโอกาสเข้าถึงในช่วงเวลาให้บริการปกติ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอำนาจการจ่าย เช่น กลุ่มข้าราชการ กลุ่มประกันสังคม หรือกลุ่มที่สามารถจ่ายเองได้
3. เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าทั้งทรัพยากรที่เป็นวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ
4. เพื่อเป็นการสร้างโอกาสให้แก่บุคลากรในการสร้างรายได้นอกเหนือจากรายได้ที่เป็นเงินเดือนประจำ

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)
2. ตัวแปรสำคัญที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
 - 1) สถานะทางการเงินในระดับวิกฤติ (ระดับ 7) ของโรงพยาบาลลดลง
 - 2) โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของรายได้การให้บริการปกติ และ
 - 3) ช่องทางการเข้าถึงบริการที่เป็นต้นแบบ

3. สถานที่วิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 47 แห่ง
4. ระยะเวลา ปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2562)
5. ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
 - 5.1 ประชากรศึกษา/กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้น 35 คน ประกอบด้วย
 - 1) บุคลากรในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 5 คน ทันตแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม 5 คน และทันตแพทย์ 5 คน โดยเลือกแบบเจาะจงจากตัวแทนของโรงพยาบาลจังหวัดละ 1 แห่งๆ ละ 3 คน รวม 15 คน
 - 2) ผู้รับบริการคลินิกนอกเวลา โดยเลือกแบบเจาะจงจากตัวแทนของโรงพยาบาลจังหวัดละ 1 แห่งๆ ละ 4 คน รวม 20 คน

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ที่ยินดีให้ข้อมูลโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ที่ไม่ยินยอมให้ข้อมูลหรือไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

6. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 6.1 แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non Structure Interview) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม

6.2 แบบบันทึกข้อมูล (Checklist Form) ใช้เป็นแบบบันทึกผลการดำเนินงานของคลินิกทันตกรรมของสถานบริการต่างๆ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

7. การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

7.1 การสร้างเครื่องมือโดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างเครื่องมือขึ้นเองโดยใช้กรอบแนวคิดเป็นแนวทางในการจัดสร้าง

7.2 การตรวจสอบเครื่องมือ ประกอบด้วย

1) การตรวจสอบความตรง ผู้วิจัยได้เริ่มพัฒนากลอบความคิดการวิจัยในครั้งนี้เป็นขั้นตอน และกำหนดเกณฑ์การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนไว้ชัดเจน เช่น การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพื้นที่ศึกษา เป็นต้น ซึ่งเป็นการจัดความมอดติในการทำการวิจัยของผู้วิจัย จึงเป็นการตรวจสอบความตรงไปแล้วขั้นหนึ่ง

7.3 การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ เมื่อผู้วิจัยดำเนินการจัดสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นแล้วได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 5 คน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญแตกต่างกันออกไป

7.4 การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ด้วยการตรวจสอบทางด้าน 1) ด้านผู้ให้ข้อมูล 2) ด้านเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3) ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล

7.5 ปรับปรุงเครื่องมือที่ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และจากการนำไปทดลองใช้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์

7.6 เครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย

8. การเก็บรวบรวมข้อมูล

8.1 การสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในประเด็นสภาพปัญหาที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านการเงินของโรงพยาบาล ความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และความพร้อมของสถานบริการทุกแห่ง

8.2 การบันทึกข้อมูล ใช้เป็นแบบบันทึกผลการดำเนินงานของคลินิกทันตกรรมของสถานบริการต่างๆ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

9. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

9.1 ทำหนังสือจากหน่วยงานของผู้วิจัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตให้จัดเก็บรวบรวมข้อมูล

9.2 ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยในทุกๆ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งได้กำหนดวัน เวลาที่จะเข้าดำเนินการวิจัย

9.3 ผู้วิจัยจัดการประชุมทีมงานวิจัยภาคสนาม เพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหาและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

9.4 ประสานงานกับพื้นที่ที่ทำการวิจัย แจ้งวัน และเวลาที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกกลุ่มเป้าหมาย

9.5 ดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย

9.6 ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

10. การวิเคราะห์ข้อมูล

10.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณานำเสนอเป็นค่าจำนวนและค่าร้อยละ

10.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยการตีความ (interpretation) และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เนื่องจากใช้ข้อมูลชั้นทุติยภูมิมาวิเคราะห์ข้อมูลและเป็นการสอบถามเชิงการให้บริการถึงความต้องการของผู้รับบริการเพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการในภาพรวมเท่านั้น และจะไม่มีการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการศึกษา

1. สภาพปัญหาและความพร้อมการพัฒนารูปแบบการเพิ่มรายได้ในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

1.1 ปัญหาทางด้านการเงินของโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลมากกว่าครึ่งหนึ่ง (25 แห่ง) มีภาระค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ขาดสภาพคล่องทางการเงินอยู่ในการดำเนินงานในเกือบทุกจังหวัดตั้งแต่ปี 2559-2561 มีสถานะทางการเงินอยู่ในระดับวิกฤติหรือระดับ 7 จำนวน 8-10 ทั้ง 5 จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

1.2 ผู้รับบริการประเภทข้าราชการและประกันสังคมต้องขาดงานเพื่อมารับบริการในเวลาราชการ ซึ่งเป็น

กลุ่มเป้าหมายที่สามารถจ่ายค่าบริการได้เต็มจำนวน แต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งการทำให้เกิดการทางตันตกรรมต้องใช้ระยะเวลาในการให้บริการ ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงบริการ เกิดระยะเวลาในการรอคอย บางเหตุการณ์ในการรักษานาน 3-6 เดือน จึงทำให้ความครอบคลุมการรับบริการตันตกรรมต่ำ

1.3 ความพร้อมในการให้บริการจากการสอบถามผู้ให้บริการในคลินิกทันตกรรม พบว่า คลินิก ทันตกรรม ในทุกโรงพยาบาล มีความพร้อมที่จะให้บริการทั้งจำนวนบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เนื่องจากสามารถใช้งบประมาณเงินบำรุงที่ได้จากการให้บริการนำมาหมุนเวียนจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือ วัสดุอื่นๆ ที่จะให้บริการได้ทันที ส่วนเจ้าหน้าที่ที่พร้อมที่จะให้บริการเมื่อมีข้อสั่งการและสามารถเบิกจ่ายค่าบริการนอกเวลาได้จากการให้บริการนี้ด้วย

1.4 ความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเมื่อทำการสอบถามถึงความเป็นไปได้ในการเปิดให้บริการนอกเวลา ถึงการมารับบริการจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นข้าราชการ ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมหรือผู้มีอำนาจในการจ่ายได้ พบว่า ส่วนใหญ่ (4 ใน 5) เห็นด้วยที่จะให้โรงพยาบาลเปิดบริการนอกเวลาราชการ หรือวันหยุดก็ได้ ถ้าสามารถทำได้ จะได้ไม่ต้องเสียเวลาทำงาน ไม่ต้องลา และสะดวกสบายหากต้องอยู่ใกล้บ้าน ไม่ต้องรอนาน ไม่ต้องรอคิวนัดในหลายๆ เดือน

2. แนวทางการเพิ่มรายได้ในคลินิกทันตกรรมนอกเวลาของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

2.1 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 มีต้นแบบบริการทาง

ทันตกรรมนอกเวลาที่ประสบความสำเร็จคือ คลินิกทันตกรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งต้องการให้หน่วยบริการเพิ่มการเข้าถึงบริการ (Accessibility) ของประชาชน มีการสร้างรายได้แก่หน่วยบริการ และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าทั้งทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือเครื่องใช้ และยังเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้แก่บุคลากรอีกด้วย ซึ่งมีรายรับเมื่อหักค่าใช้จ่ายแล้วประมาณ 7-8 ล้านบาทต่อปี มีผู้รับบริการประมาณ 20,000 ราย ซึ่งมากกว่าในเวลาปกติประมาณ 3 เท่า

2.2 การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะข้าราชการและประกันสังคม ดำเนินการในหลายรูปแบบ ทั้งการแจ้งกับผู้ที่มารับบริการโดยตรง/ผ่าน อสม./ผ่าน รพ.สต. / และปิดป้ายประชาสัมพันธ์ และผ่านไปยังเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้กระจายข่าวการให้บริการนอกเวลา

2.3 การจัดบริการนอกเวลา ดำเนินการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ 16.00-20.00 น. ส่วนวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. ทั้งนี้ทุกสถานบริการสามารถกำหนดเวลาให้บริการได้ตามความเหมาะสม

2.4 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 2 ได้ให้ข้อสั่งการสำหรับการให้บริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลา ว่าจะต้องมีการหารายได้ช่วยหน่วยบริการ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่มีปัญหาการเงินทั้ง รพ.สต. ที่มีทันตบุคลากรประจำ และโรงพยาบาลชุมชนให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าทั้งทรัพยากรบุคคล

3. ผลการพัฒนารูปแบบการเพิ่มรายได้ในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ภาพรวมรายได้จากการให้บริการของคลินิกทันตกรรมนอกเวลา จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2562

จังหวัด	รายได้คลินิกนอกเวลารวมทุกสิทธิ์	รายได้คลินิกในเวลารวมทุกสิทธิ์
อุดรดิตถ์	13,459,614.75	33,479,053.50
ตาก	7,219,026.25	39,519,385.11
สุโขทัย	4,367,967.00	31,687,531.00
พิษณุโลก	17,629,404.00	99,418,619.00
เพชรบูรณ์	3,967,481.00	71,508,234.50
รวม	46,643,493.00	275,612,823.11

ตารางที่ 2 สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 2 ที่อยู่ในระดับ 7 ปี 2559-2562

จังหวัด	สถานะทางการเงิน (ระดับ)/จำนวน			
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
อุดรดิตต์	3	5	0	0
ตาก	0	2	4	0
สุโขทัย	2	1	2	0
พิษณุโลก	1	0	0	0
เพชรบูรณ์	3	2	2	1
รวม	9	10	8	1

จากตารางที่ 1 พบว่า รายได้จากการบริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลา ปี 2562 มีรายได้อยู่ในสัดส่วน 1:6 หรือมากกว่าร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับการให้บริการในเวลา โดยมีจังหวัดอุดรดิตต์มีสัดส่วนรายได้สูงสุด และน้อยที่สุดเป็นจังหวัดเพชรบูรณ์ การเพิ่มขึ้นของรายได้จากการให้บริการนอกเวลาจึงสะท้อนให้เห็นถึงการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลาของประชาชนครอบคลุมในทุกจังหวัด มีโรงพยาบาล 1-2 แห่งเท่านั้นที่ยังไม่พร้อมให้บริการ ซึ่งจะดำเนินการในปี 2563 เป็นต้นไป จะทำให้การเข้าถึงบริการครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 2

จากตารางที่ 2 พบว่า โรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2562 โรงพยาบาลที่มีสถานะทางการเงินในระดับ 7 เพียง 1 แห่ง ซึ่งลดลงจาก ปี 2559-2561 ที่มีสถานะทางการเงินในระดับ 7 จำนวน 9, 10 และ 8 แห่งตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 2.12 จึงสะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลต่างๆ ทั้ง 5 จังหวัดมีแนวโน้มของสถานะการเงินหรือมีสภาพคล่องทางด้านการใช้จ่ายงบประมาณมากขึ้นจากการมีรายได้จากส่วนของการเปิดคลินิกทันตกรรมนอกเวลา ซึ่งจะเป็นรูปแบบที่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่เขตสุขภาพ ที่ 2

อภิปรายผล

สภาพปัญหาและความพร้อมการพัฒนารูปแบบการเพิ่มรายได้ในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่

ขาดสภาพคล่องในด้านการเงิน จนทำให้เกือบทุกจังหวัดตั้งแต่ปี 2559-2561 มีสถานะทางการเงินระดับ 7 ปัญหาส่วนใหญ่มาจากค่าใช้จ่ายประจำ เช่น เงินเดือนบุคลากรพร้อมเงินประจำตำแหน่ง บุคลากรมากเกินไปจนทำให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน ในขณะที่โรงพยาบาลความพร้อมในการให้บริการแต่ยังไม่ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ จัดหารายได้ และกลุ่มผู้รับบริการประเภทข้าราชการและประกันสังคมที่มีอำนาจการจ่ายยังไม่ถึงบริการ เพราะประสบปัญหาเรื่องเวลาทำงานกับการมาขอรับบริการที่ต้องขาดงานเมื่อมาโรงพยาบาล รวมทั้งต้องใช้ระยะเวลาในการรอคอยนาน และต้องรอคิวนาน 3 – 6 เดือน จึงทำให้ความครอบคลุมการรับบริการทันตกรรมต่ำ

แนวทางการเพิ่มรายได้ในคลินิกทันตกรรมนอกเวลาของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เป็นหน่วยบริการทางทันตกรรมนอกเวลาที่เป็นต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 2 จึงเป็นแนวทางที่ดีที่จะขยายหน่วยบริการให้ครอบคลุมเต็มพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มข้าราชการและประกันสังคมที่มีอำนาจการจ่ายได้อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย สามารถรับการรักษาได้โดยไม่ต้องจ่ายเงิน (จงดี สระคูพันธ์, 2557) และยังเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการสุขภาพในช่องปากมากกว่ากลุ่มสิทธิประโยชน์อื่นๆ ด้วย (เพ็ญแข ลากยิ่ง และวีระศักดิ์ พุทธาศรี, 2556). จะทำให้เกิดการสร้างรายได้แก่หน่วยบริการ และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า รวมทั้งยังเพิ่มโอกาสให้บุคลากรมีรายได้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้โรงพยาบาลมีรายได้มากขึ้นมีส่วนให้

สถานะทางการเงินมีระดับดีขึ้น เกิดสภาพคล่องทางการเงิน ซึ่งปีหนึ่งๆ โรงพยาบาลจะมีรายรับเมื่อหักค่าใช้จ่ายแล้ว ประมาณ ๗-๘ ล้านบาทต่อปี มีผู้รับบริการประมาณ 20,000 ราย ซึ่งมากกว่าในเวลาปกติประมาณ 3 เท่า

การประชาสัมพันธ์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะข้าราชการและประกันสังคมมารับบริการ จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การให้บริการมีความครอบคลุมมากขึ้น (ปาหนัน กนกวงศ์นุวัฒน์, 2556) รวมถึงเวลาที่จะให้บริการ ต้องกำหนดให้ชัดเจนและดำเนินการให้ตรงเวลาอย่างต่อเนื่อง ก็จะต้องทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้นโยบายของผู้บริหารจะต้องมีความชัดเจนและต่อเนื่องเช่นกัน (มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล และอรอนงค์ แจ่มผล, 2562; สกิต เทศาราช และสมบัติ สินธุเชาวน์ (2553)

ผลการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบการจัดทันตบริการ เพื่อเพิ่มรายได้ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพ ที่ 2 พบว่า รายได้จากการบริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลา ปี 2562 อยู่ในสัดส่วน 1 : 6 หรือมากกว่าร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับการให้บริการในเวลา โดยมีจังหวัดอุดรธานี มีสัดส่วนรายได้สูงสุด และน้อยที่สุดเป็นจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยอีกสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้โรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงินเพิ่มขึ้น ในด้านการลดสถานะทางการเงินในระดับวิกฤติ (ระดับ 7) ปี 2562 โรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 สามารถลดสถานะทางการเงินในระดับ 7 เหลือเพียง 1 แห่ง เท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 2.12 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ที่ร้อยละ 4 เมื่อสิ้นปี 2562 (ไพศาล ต้นคุ้ม, 2562) นอกจากนี้ผลสำเร็จอีกประการคือการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของประชาชน คลินิกทันตกรรมนอกเวลาที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นครอบคลุมในทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ทำให้การเข้าถึงบริการของประชาชนเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งเป็นการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ (เมฆิรี คงทองสังข์, สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา และเสน่ห์ จุ้ยโต, 2553; ญัฐพนธ์ สมสวาท, 2559; วิราณี นาคสุข. (2562).

สรุปผล

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ขาดสภาพคล่องในด้านการเงิน จนทำให้เกือบทุกจังหวัด ตั้งแต่ปี 2559-2561 มีสถานะทางการเงินระดับ 7 ปัญหาส่วนใหญ่มาจากค่าใช้จ่ายประจำ เช่น เงินเดือนบุคลากร พร้อมเงินประจำตำแหน่ง บุคลากรมากเกินความจำเป็น ในขณะที่โรงพยาบาลความร่วมมือในการให้บริการ กลุ่มผู้รับบริการประเภทข้าราชการและประกันสังคมที่มีอำนาจการจ่ายยังไม่ถึงบริการ เพราะประสบปัญหาเรื่องเวลาทำงานกับการมาขอรับบริการที่จะต้องขาดงาน เมื่อมาโรงพยาบาล รวมทั้งต้องใช้ระยะเวลาในการรอคอยนาน และต้องรอคิววัน 3 - 6 เดือน แนวทางเพิ่มรายได้ในคลินิกทันตกรรมนอกเวลา จึงเป็นแนวทางที่ดีที่จะขยายหน่วยบริการให้ครอบคลุมเต็มพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ สร้างรายได้แก่หน่วยบริการ และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า รวมทั้งยังเพิ่มโอกาสให้บุคลากรมีรายได้เพิ่มขึ้น ดังนั้น ผลจากการพัฒนาทำให้โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลาปี 2562 มีรายได้ประมาณ 1 ใน 6 หรือมากกว่าร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับการให้บริการในเวลา ทำให้เกิดสภาพคล่องทางการเงิน และมีส่วนช่วยให้ลดสถานะทางการเงินในระดับวิกฤติ (ระดับ 7) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 เหลือเพียง 1 แห่งเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 2.12 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ที่ร้อยละ 4 เมื่อสิ้นปี 2562

ข้อเสนอแนะ

1. เชนนโยบาย การจัดคลินิกนอกเวลาเป็นการเพิ่มรายรับให้แก่สถานบริการสาธารณสุขได้เกือบทุกประเภทบริการ ทั้งนี้ควรเลือกคลินิกที่จะให้บริการที่เกิดความคุ้มค่า คุ้มค่า รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า สร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชนให้มากที่สุด รวมทั้งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรที่จะเพิ่มรายได้อีกทางหนึ่ง ดังนั้นผู้บริหารจะต้องมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาข้อดี ข้อเสีย ผลประโยชน์เชิงองค์รวม และมีข้อสั่งการและการจัดการเชิงระบบ

2. เชิงปฏิบัติการ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ จะต้องมีการออกแบบการบริการให้สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงศึกษาความพร้อม ของหน่วยงานในการให้บริการ และจะต้องสร้างเครือข่าย ในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อจะไม่เป็น workload ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง และไม่เป็นภาระค่าใช้จ่าย ของประชาชนที่จะต้องเดินทางไกลไปรับบริการต่างสถานที่ ที่ตนเองอาศัยอยู่

เอกสารอ้างอิง

- Jongdee Sakuphan. (2557). The Implementation to Solve the Financial Crisis in Yasothorn Hospital. Reg11 Med J Vol. 28 No. 3, 2014; 691 – 700. (in Thai)
- Mantana Jariyathpaisan and Onanong jampol, 2019. Healthcare service accessibility of population in Nakornchum Muang district Kamphangphet province. Kamphangphet province research report. (in Thai)
- Mekiree Kongtongsang, Suradej Praditbatuka, Saneh Juito. (2553). Factors Related to Patients Waiting Time, Dental Clinic, Phattalung Hospital. The 4th STOU Graduate Research Conference. (in Thai)
- Nattapon Somsawas. (2559). Dental service needs of elderly in Chongkham sub-district Muang District Mae Hong Son Province. Thesis in Public Health Administration, Western University. (in Thai)
- Paisan Dunkhum. (2018). Ministry of public health targeted year 2019 for reducing number of hospitals with level 7 financial crisis to less than 4 %. 10 October 2018. (in Thai) <https://www.hfocus.org/content/2018/10/16437>
- Official Directive for providing dental care services out of government office hours in Health Region 2. Copied document for government inspection 2019. (in Thai)
- Panun Kanokwongnuwat. (2556). Model of Hospital Management on Breakthrough Financial Crisis. J Prapokkloa Hosp Clin Med Educat Center 2013;30:106-122. (in Thai)
- Phenkhae Lapying and Weerasak Putthasri” (2556). Oral Health Care Utilization During the First Decade of Thai Universal Health Coverage System. Journal of Health Science 2103;22:1080-90. (in Thai)
- Sathit Taysaraj and Sombat Sinthuchao, 2010. Queuing problem simulation to reduce service user waiting time, a case study at Takanpeuchpon Hospital, Ubonrachathani province. Ubonrachathani province research report. (in Thai)
- Sutha Jiarmaneechotichai, 2019. Target year 2026, Children with no cavities. 10 October 2019. <https://www.hfocus.org/content/2015/09/10968>(in Thai)
- Warakhorn samkhoses. 2019. Thai public health system in crisis, public hospitals financial reports, 12,700 million baht in negative funding in 558 hospitals. 10 November 2018. <https://thaipublica.org/2017/12/public-health-services-65/>(in Thai)
- Wiraneenaksuk. (2562). The Study and Analysis of a Part-time Services Model in Health Unit for Developing the Special Part-time Medical Clinic in Health Services Unit of Ministry of Public Health. Research Methodology & Cognitive Science, Vol.17, No.1, January - June 2019. P204-219. (in Thai)