

การพัฒนาแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

DEVELOPMENT OF FINANCIAL AND FISCAL MANAGEMENT MODEL FOR HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH IN UDON THANI PROVINCE

(Received: December 3, 2024 ; Revised: December 8, 2024 ; Accepted: December 10, 2024)

มยุรี คนยัง¹

Mayuree Konyoung¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การดำเนินงาน 4 กิจกรรม คือ การจัดองค์กรรับผิดชอบการดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน การพัฒนากิจกรรมงานบริหารการเงินการคลัง และการควบคุมกำกับและประเมินผล ดำเนินงานตามรูปแบบโดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด ในโรงพยาบาล 21 แห่ง ของจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567 ประเมินผลจากการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด และประเมินคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลในด้านการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังและการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนหนึ่งจากกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด 3 ตัวชี้วัดพบว่า (1) การดำเนินงานด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง ผ่านเกณฑ์ จำนวน 10 แห่ง (2) การดำเนินงานด้านศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ผ่านเกณฑ์ จำนวน 21 แห่ง (3) โรงพยาบาลไม่วิกฤติทางการเงิน ระดับ 6-7 ผ่านเกณฑ์จำนวน 20 แห่ง โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ทั้ง 3 เป้าหมายตัวชี้วัดจำนวน 10 แห่ง คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังทุกกิจกรรมและระดับมาก ร้อยละ 57.54 เห็นด้วยทุกกิจกรรมและระดับมาก ร้อยละ 85.16 มีการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังระดับดีมากและดี ร้อยละ 58.66 และการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง, คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง

Abstract

This action research aimed to develop a financial and fiscal management model for hospitals, consisting of 4 operational activities: organizational structure for operations, setting operational indicators and targets, developing financial and fiscal management activities, and monitoring and evaluation. The model was implemented by hospital-level and provincial-level financial management committees across 21 hospitals in Udon Thani province during the fiscal year 2024. The assessment was based on achieving key performance indicators and assessing hospital financial management committees' perceptions and opinions about financial management activities. Data was partially collected from the Division of Health Economics and Health Security, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, along with field evaluations. Statistical analysis included frequency, percentage, and Pearson correlation.

The study results for three key performance indicators showed: (1) 10 hospitals achieved the Total Performance Score (2) all 21 hospitals met the quality revenue collection center and (3) 20 hospitals passed the non-financial crisis criterion (levels 6-7), Ten hospitals achieved all three indicator targets. The hospital financial

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

management committees showed high-level awareness of all financial management activities at 57.54% (not meeting research hypothesis), agreed with all activities at 85.16% (meeting research hypothesis), and demonstrated excellent and good operational performance at 58.66% (not meeting research hypothesis). Both the committees' awareness and opinions about hospital financial management activities showed statistically significant positive correlations with hospital financial management operations.

keywords: financial and fiscal management model, quality of financial management

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงที่ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบสุขภาพและระบบคลังสุขภาพ คือนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลไทยในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งมีเป้าประสงค์หลักคือ โรงพยาบาลสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างเท่าเทียม สำหรับคนไทยทุกคน Hughes D, Leethongdee S., 2007¹ ในปี พ.ศ. 2545 พบว่าประชาชนคนไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) ครอบคลุม ร้อยละ 92.47 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 99.72 ในปี พ.ศ. 2567 ประกอบด้วยผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 47.024 ล้านคน ผู้มีสิทธิประกันสังคม 12.752 ล้านคน ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ 5.372 ล้านคน สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ (สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น ครูเอกชน) และผู้ประกันตนคนพิการ 0.777 ล้านคน และสิทธิสำหรับบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ 0.717 ล้านคน โดยยังมีผู้ที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ 0.099 ล้านคน บุคคลรอยืนยันสิทธิ 0.078 ล้านคน และคนไทยในต่างประเทศ 0.010 ล้านคน สำหรับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/สิทธิ UC) จำนวน 47.201 ล้านคน ได้ลงทะเบียนแล้วจำนวน 47.024 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme : UCS) ร้อยละ 99.62 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2567² ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ได้แก่ การบริการรักษาพยาบาล การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่บุคคลและครอบครัว การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็น การรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังและโรคที่มีต้นทุน

การรักษาพยาบาลที่สูง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ขยายชุดสิทธิประโยชน์ เพิ่มขึ้น การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนไปใช้บริการในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น จากปี 2546 มีจำนวนการรับบริการผู้ป่วยนอก 111.947 ล้านครั้ง เฉลี่ย 2.450 ครั้ง/คน/ปี และผู้ป่วยใน 4.304 ล้านครั้ง เฉลี่ย 0.11 ครั้ง/คน/ปี เพิ่มขึ้นในปี 2566 มีจำนวนการรับบริการผู้ป่วยนอก 170.391 ล้านครั้ง เฉลี่ย 3.628 ครั้ง/คน/ปี ผู้ป่วยใน 6.092 ล้านครั้ง เฉลี่ย 0.130 ครั้ง/คน/ปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2567)²

นอกจากนี้ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการบริหารจัดการด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ การแยกหน่วยผู้จัดบริการสุขภาพ (provider units) และหน่วยผู้ซื้อบริการสุขภาพ (purchaser unit) ออกจากกันเพื่อความชัดเจนและสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2558)³ ในอีกด้านหนึ่งพบว่าอัตราเหมาจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 1,202.40 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิในปีงบประมาณ 2545 เพิ่มขึ้น 3,472.24 บาทในปีงบประมาณ 2567 หรือเพิ่มขึ้น 2.9 เท่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2567² การปฏิรูประบบการคลังสุขภาพพบว่าอุปสรรคสำคัญคือการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเสถียรภาพในระยะยาว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555⁴ อันเป็นผลมาจากความยากที่จะคาดประมาณการใช้จ่ายอย่างถูกต้อง แม่นยำ ถึงแม้จะมีการเพิ่มอัตราเหมาจ่ายรายหัวอย่างต่อเนื่องมาเกือบทุกปี ทั้งนี้เพราะค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นแปรผันกับการขยายสิทธิประโยชน์ เกณฑ์มาตรฐานบริการและประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ตลอดจนระบบการ

ควบคุมค่าใช้จ่าย และควบคุมคุณภาพที่เหมาะสม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554⁵ การบริหารโรงพยาบาลที่ไม่แสวงหากำไร เป็นเป้าหมายของโรงพยาบาลในการจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล คือโรงพยาบาลมีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย หากโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายมากกว่ารายได้ ย่อมทำให้เกิดภาวะขาดทุนของโรงพยาบาลได้ ชุมพล นุชผ่อง และคณะ, 2560⁶

ตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการ โดยกำหนดให้มีตัวชี้วัดในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ ลดจำนวนหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤตการเงินให้ได้ไม่เกินร้อยละ 50 ปีงบประมาณ 2557-2559 ลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 10 ปีงบประมาณ 2560-2561 ไม่เกินร้อยละ 8 และไม่เกินร้อยละ 6 ปีงบประมาณ 2562-2564 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8 ปี 2565-2567 ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4 ตามลำดับ จังหวัดอุดรธานี ในปี 2557-2558 พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่ง ไม่มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ในปี 2559-2560 มีจำนวน 2,1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.52, 5.26 ตามลำดับ และจากนโยบายให้โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (Total Performance Score : TPS) ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี ปี 2563-2566 ผ่านเกณฑ์ เพียง จำนวน 7, 2, 7 และ 2 แห่ง (ร้อยละ 33.33, 9.52, 33.33 และ 9.52) ตามลำดับ

การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังยังคงมีการกำกับ ติดตามอย่างเคร่งครัด ต่อเนื่อง โรงพยาบาลจังหวัดอุดรธานี พบว่าปี 2561 - 2562 ปี 2564 -2566 ไม่มีโรงพยาบาลวิกฤตทางการเงินระดับ 7 แต่ในปี 2563 มี จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 4.76) ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการไม่ให้อีกวิกฤตทางการเงิน นอกจากการได้รับงบประมาณที่เพียงพอเหมาะสมแล้ว ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของ

โรงพยาบาล ก็จำเป็นในขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตลอดจนกิจกรรมการดำเนินงานรูปแบบการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อการบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันและลดภาวะวิกฤตทางการเงินอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี หลังปฏิบัติตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังกับเป้าหมาย
4. เพื่อศึกษาการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล (CFO) มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 21 แห่ง
2. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 330 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตร Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 คน และเผื่อการสูญเสีย ร้อยละ 10 เป็นขนาดตัวอย่าง 191 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นจากการทบทวนการดำเนินงานด้านบริหารจัดการการเงินการคลังในหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี นโยบายการดำเนินของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกำหนดเป็นกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1. จัดองค์กรรับผิดชอบการดำเนินงาน

ระดับจังหวัด กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังระดับจังหวัด (Chief Financial Officer : CFO) เป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหาร ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล และบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากกลุ่มงาน กำหนดบทบาทหน้าที่และออกคำสั่งแต่งตั้งโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ระดับโรงพยาบาล กำหนดให้คณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังระดับโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการการเงินการคลังในโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่โรงพยาบาลคัดเลือกและส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีกำหนดบทบาทหน้าที่และออกคำสั่งแต่งตั้ง

กิจกรรมที่ 2. กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน

โดยการนำตัวชี้วัดด้านการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังที่กระทรวงสาธารณสุข มากำหนดเป็นเป้าหมายประสิทธิภาพการดำเนินงานการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล 3 เป้าหมาย คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัดร่วมกำหนด และคณะกรรมการ CFO ระดับโรงพยาบาล ต้องรับรู้เข้าใจ และใช้เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) โดยมีเป้าหมาย

ให้ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก (ระดับ A) ระดับดี (ระดับ B) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45

ตัวชี้วัดที่ 2 มีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพ ระดับดี หรือระดับดีมาก มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก (ระดับ A) ระดับดี (ระดับ B) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ตัวชี้วัดที่ 3 ไม่วิกฤติทางการเงิน ระดับ 6-7

กิจกรรมที่ 3. พัฒนากิจกรรมงานบริหารการเงินการคลัง

กำหนดให้คณะกรรมการCFOระดับจังหวัด ร่วมกันกำหนดกิจกรรมพัฒนา ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาการดำเนินงานแก่คณะกรรมการCFO โรงพยาบาล และคณะกรรมการCFO โรงพยาบาล ดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ดังนี้

1. จัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย หรือแผนทางการเงิน (planfin) นำเสนอแผน และปฏิบัติตามแผนและดำเนินการตามแผน

2. จัดทำหนังสือแสดงเจตจำนง (Letter of Intent) ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลบริหารจัดการการเงินการคลังให้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง ไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6-7 และผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ผ่านเกณฑ์ โดยให้โรงพยาบาลที่มี TPS ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละประเด็นให้มีการจัดทำแผนและมาตรการในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินปรับปรุงประสิทธิภาพ (Performance Plan)

3. พัฒนาศักยภาพ CFO , Auditor และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

3.1 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยทีมพี่เลี้ยง (coaching) กรณีหน่วยบริการที่มีภาวะเสี่ยงทางการเงินระดับ 6 เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2566

3.2 อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนากระบวนการจัดเก็บรายได้ในการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ทุกสิทธิ สำหรับหน่วยบริการ

3.3 อบรมการการวินิจัยโรค การให้รหัสโรค และการบันทึกเวชระเบียน

3.4 พัฒนาข้อมูลข่าวสารด้านการเงินการคลัง ระบบบัญชี คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลจะต้องดำเนินกิจกรรมให้บรรลุ เป้าหมาย

3.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการการส่งข้อมูลเบิกจ่าย ค่าบริการทางการแพทย์ ผ่านระบบ Financial Data Hub

กิจกรรมที่ 4. ติดตามกำกับและประเมินผล การดำเนินงาน

4.1 ฝ่ายระวางสถานการณ์การเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง กำหนดให้คณะกรรมการ CFO โรงพยาบาล มีการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง ผลการดำเนินงานตาม เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน และสรุปรายงานทางการเงินนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการ CFO โรงพยาบาลทุกเดือน คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัดฝ่ายระวางและติดตาม ภาวะวิกฤติทางการเงิน ผลการดำเนินงานตาม เครื่องมือทางการเงินผลการดำเนินงานตาม ประสิทธิภาพทางการเงิน และนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) และประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกเดือน และจัด ประชุม ติดตาม กำกับ และสนับสนุนข้อมูลย้อนกลับ (ประชุม War room) ทุก 2 สัปดาห์ ในช่วงเดือน สิงหาคม - กันยายน 2567

4.2 นิเทศ ติดตาม ตรวจสอบประเมินการดำเนินงาน กำหนดกิจกรรมให้คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด นิเทศ ติดตาม ตรวจสอบประเมินการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลทุกแห่งๆ ละ 1 ครั้ง สำหรับโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติระดับ 5 - 7 จะออกนิเทศ ติดตาม ตามความจำเป็น

4.3 กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานเป็น KPI ranking ของโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
1. แบบประเมินผลคุณภาพรูปแบบการบริหารจัดการ การเงินการคลังโรงพยาบาล 1)แบบประเมิน

ประสิทธิภาพทางการเงิน (Total Performance Score : TPS) 2) แบบประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มี คุณภาพ 3) แบบประเมินภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 (risk scoring) ที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข สร้างขึ้น 2.แบบประเมินการรับรู้และ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมตามรูปแบบการบริหาร การเงินการคลังของโรงพยาบาล และการดำเนินงาน บริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะ กรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่1)ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่2)การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหาร การเงินการคลังของโรงพยาบาล จำนวน 20 ข้อ กำหนดการรับรู้เป็น 4 คำตอบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ และไม่ทราบ มีเกณฑ์ให้ค่าคะแนนแทนคำตอบและ ระดับการรับรู้ ดังนี้ ข้อความเชิงบวก ข้อความเชิงลบ ค่าคะแนนที่ให้ ใช่ ไม่ใช่ = 2 ไม่แน่ใจ = 1 ไม่ใช่/ใช่ / ไม่ทราบ = 0 จากนั้นนำคะแนนการรับรู้มารวมกัน แล้วกำหนดระดับการรับรู้ เป็น 4 ระดับ ดังนี้ ร้อยละ 100 รับรู้ทุกกิจกรรม ร้อยละ 90.00-99.99 รับรู้ระดับ มาก ร้อยละ 80.00-89.99 รับรู้ระดับปานกลางน้อย กว่า ร้อยละ 80.00 รับรู้ระดับน้อย กำหนดเกณฑ์ คุณภาพ คือรับรู้ทุกกิจกรรมและระดับดี (คะแนนจาก การวัดร้อยละ 90.00 ขึ้นไป) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ส่วนที่ 3)ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหาร จัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จำนวน 12 ข้อ กำหนดความคิดเห็นเป็น 3 คำตอบ คือ เห็นด้วย ไม่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์ให้ค่าคะแนนแทนคำตอบ และระดับความคิดเห็น ข้อความข้อความเชิงบวก ข้อความเชิงลบ ค่าคะแนนที่ให้เห็นด้วย / ไม่เห็น ด้วย = 2 ไม่แน่ใจ/ ไม่เห็นด้วย = 0 จากนั้นนำคะแนน ระดับความคิดเห็นมารวมกันแล้วกำหนดระดับความ คิดเห็น ร้อยละ 100 เห็นด้วยทุกกิจกรรมร้อยละ 90.00-99.99 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 80.00- 89.99 เห็นด้วยระดับปานกลาง น้อยกว่า ร้อยละ 80.00 เห็นด้วยระดับน้อย กำหนดเกณฑ์คุณภาพ คือ เห็นด้วยทุกกิจกรรมและระดับมาก (คะแนนจากการ

วัดร้อยละ 90.00 ขึ้นไป) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ส่วนที่ 4) การดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง และ ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง สอบถามการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังจำนวน 4 ข้อ กำหนดระดับการดำเนินงานเป็น 4 คำตอบ คือ ดีมาก ดี พอใช้ ต้องปรับปรุง มีเกณฑ์ให้ค่าคะแนนแทนคำตอบและระดับการดำเนินงาน ดังนี้ ดีมาก = 3 ดี = 2 พอใช้ = 1 ต้องปรับปรุง = 0 นำคะแนนระดับการดำเนินงานมารวมกัน แล้วกำหนด ระดับการปฏิบัติ ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป ดีมาก ร้อยละ 60.00-79.99 ดี ร้อยละ 40.00-59.99 พอใช้ร้อยละ 40.00 ต้องปรับปรุง กำหนดเกณฑ์คุณภาพ คือ มีการดำเนินงานระดับดี และดีมาก (คะแนนจากการวัดร้อยละ 60.00 ขึ้นไป) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และสอบถามข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของเนื้อหา (Content validity) วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินทั้งชุด (Index of item objective: IOC) และปรับแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า IOC เท่ากับ 0.81 และความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังตามรูปแบบ = .74 แบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังตามรูปแบบ = .72 แบบวัดการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล = .79

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1.กำหนดบุคคลเป็นคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer : CFO) ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล รับผิดชอบงาน

บริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง กำหนดบทบาทหน้าที่ และชี้แจงให้บุคคลที่ได้รับแต่งตั้งทราบ และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

2.ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจการดำเนินงานให้แก่คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)โรงพยาบาล และระดับจังหวัด 1 วัน

3.การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานที่โรงพยาบาล โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด ทุกแห่ง

4.คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังที่กำหนด

5.หลังดำเนินการตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง ดำเนินการประเมินผลคุณภาพการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินงาน เดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลนำมาเรียบเรียงและวิเคราะห์โดยผู้วิจัย สถิติที่ใช้ คือค่าความถี่ (frequency) ข้อมูลผลการดำเนินงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน ผลการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง นำมาเรียบเรียงและวิเคราะห์โดยผู้วิจัย สถิติที่ใช้ คือค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) และข้อมูลประเมินการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการ (CFO) โรงพยาบาล นำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วนและลงรหัส ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS นำเสนอข้อมูล โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 7167

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาล

จังหวัดอุดรธานีมีประชากรทั้งสิ้น 1,558,522 คน เป็นประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) 1,150,547 คน (ณ วันที่ 1 เมษายน 2566) คิดเป็นร้อยละ 73.82 ของประชากรทั้งหมด โรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ M1) 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M2) จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F1) จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F2) จำนวน 10 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F3) จำนวน 2 แห่ง มีลูกข่าย 235 แห่ง มีบุคลากรสาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ทั้งสิ้น 3,444 คน เป็นแพทย์ 453 คน ทันตแพทย์ 111 คน เภสัชกร 219 คน และพยาบาล 2,661 คน

2.การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดการบริหารการเงินการคลัง

2.1 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) เป้าหมายตัวชี้วัด โรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) ระดับดีมาก (A) และระดับดี (B) ขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45 โรงพยาบาลมีผลการประเมินประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.62 แบ่งเป็นระดับดีมาก (Grade A) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง และโรงพยาบาลศรีธาตุ ระดับดี (Grade B) จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกุดจับ โรงพยาบาลโนนสะอาด

โรงพยาบาลไชยวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ โรงพยาบาลกู่แก้ว และโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลมีผลการประเมินประสิทธิภาพ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.38 แบ่งเป็น ระดับพอใช้ (Grade C) จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองวัวซอ โรงพยาบาลวังสามหมอ โรงพยาบาลน้ำโสม โรงพยาบาลทุ่งฝน โรงพยาบาลสร้างคอม โรงพยาบาลนาูง และโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ระดับต้องปรับปรุง (Grade D) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านผือ และโรงพยาบาลหนองแสง ระดับไม่ผ่าน (Grade F) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกุมภวาปี และโรงพยาบาลเพ็ญ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ตัวชี้วัดที่ 1

2.2 ผลการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ โรงพยาบาลมีผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) และผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสถิติเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey) ได้คะแนนร้อยละ 81-100 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง 21 แห่ง ได้คะแนน 91 -100 คะแนน ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (ระดับ A) ทุกแห่ง ได้คะแนนเต็ม ร้อยละ 100 จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 ได้แก่โรงพยาบาลเพ็ญ โรงพยาบาลหนองวัวซอ โรงพยาบาลศรีธาตุ โรงพยาบาลทุ่งฝน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ และโรงพยาบาลกู่แก้ว ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ตัวชี้วัดที่ 2

2.3 ไม้วิกฤติทางการเงิน ระดับ 6-7

ไม่มีโรงพยาบาล Risk score = 0 Risk score = 1 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.81 ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลน้ำโสม โรงพยาบาลศรีธาตุ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม และโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง Risk score = 2 จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.52 ได้แก่โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ และโรงพยาบาลกู่แก้ว Risk score = 3 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.10 ได้แก่โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โรงพยาบาลวังสามหมอ โรงพยาบาลโนนสะอาด โรงพยาบาลไชยวาน โรงพยาบาลหนองแสง และโรงพยาบาลนาูง Risk score = 4 จำนวน 5 แห่ง

คิดเป็นร้อยละ 23.81 ได้แก่โรงพยาบาลเพ็ญ
โรงพยาบาลกุดจับ โรงพยาบาลหนองวัวซอ
โรงพยาบาลทุ่งฝน และโรงพยาบาลสร้างคอม Risk

score = 6 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.67 ได้แก่
โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

ตารางที่ 1 ภาวะวิกฤติทางการเงิน ของโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี ณ 30 กันยายน 2567

ลำดับ	โรงพยาบาล	อัตราส่วนเงินทุน หมุนเวียน (Current Ratio) เกณฑ์ ≥ 1.5	อัตราส่วน เงินทุน หมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) เกณฑ์ ≥ 1.0	อัตราส่วนเงิน สดและ รายการ เทียบเท่าเงิน สด (Cash Ratio) เกณฑ์ ≥ 0.8	ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital)	NI+ Depreciation	Risk Score
1	อุดรธานี	3.05	2.81	1.46	1,429,511,099.81	- 85,969,430.95	1
2	กุมภวาปี	1.27	1.17	0.69	1,357,236.69	- 75,547,910.57	3
3	หนองหาน	1.02	0.91	0.47	1,721,364.84	857,640.38	3
4	บ้านฝ้อ	1.00	0.87	0.60	168,073.78	- 23,187,916.63	6
5	บ้านดุง	1.01	0.89	0.62	1,473,470.88	424,026.61	3
6	เพ็ญ	1.20	1.01	0.68	10,675,613.33	- 23,107,528.49	4
7	กุดจับ	1.04	0.84	0.51	1,403,329.00	- 1,441,615.55	4
8	หนองวัวซอ	0.98	0.81	0.53	- 582,239.28	4,742,730.09	4
9	วังสามหมอ	1.25	1.07	0.52	9,795,840.21	- 11,552,250.53	3
10	น้ำโสม	2.17	2.05	1.73	37,834,670.08	- 11,184,191.00	1
11	โนนสะอาด	1.04	0.90	0.63	1,232,056.46	83,924.26	3
12	ศรีธาตุ	1.78	1.51	1.16	12,221,590.71	- 7,879,378.16	1
13	ไชยวาน	1.02	0.87	0.48	275,597.88	1,180,803.50	3
14	ทุ่งฝน	1.19	0.97	0.71	3,100,018.19	- 5,784,791.71	4
15	สร้างคอม	1.10	1.00	0.78	2,246,293.94	- 4,548,270.39	4
16	หนองแสง	1.15	1.05	0.44	3,462,455.77	- 3,866,762.41	3
17	นายาง	1.28	1.08	0.74	5,722,897.92	- 2,696,453.31	3
18	พิบูลย์รักษ์	1.22	1.15	0.84	3,175,981.96	- 443,870.32	2
19	กู่แก้ว	1.14	1.03	0.82	1,966,366.89	- 2,009,888.56	2
20	ประจักษ์ศิลปาคม	2.53	2.39	1.94	15,986,933.86	- 1,307,113.03	1
21	ห้วยเก้ง	5.13	4.67	3.47	11,867,021.59	- 4,698,393.76	1

2. การรับรู้และความคิดเห็นต่อกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังตามรูปแบบ และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง โรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)โรงพยาบาล

คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้ตอบแบบสอบถามจำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 93.72 ส่วนมากปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ร้อยละ 91.62 อายุอยู่ในช่วง 45-54 ปี ร้อยละ 40.22 เพศหญิง ร้อยละ 65.36 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.16 ระดับการศึกษาาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 70.95 ปฏิบัติงานในสายงานพยาบาล ร้อยละ 26.82 เป็นคณะกรรมการ CFO 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.96 ไม่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรด้านการบริหารการเงินการคลัง ร้อยละ 49.61 มีส่วนร่วมในการทำหน้าที่บริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาลในระดับมีส่วนร่วมมาก ร้อยละ 52.51 ผลการประเมิน ด้านการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังตามรูปแบบ และการดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาล พบว่าคณะกรรมการCFOโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังรับรู้ระดับมาก ร้อยละ 53.63 รองลงมา มีการรับรู้ระดับปานกลาง และรับรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 32.96 และ 9.50 ตามลำดับ มีคะแนนการรับรู้ร้อยละ 90 ขึ้นไป (รับรู้ทุกกิจกรรมและระดับ

มาก) ร้อยละ 57.54 คะแนนสูงสุด ร้อยละ 100 คะแนนต่ำสุด ร้อยละ 10 คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 88.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.72 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือรับรู้ทุกกิจกรรมและระดับดี (คะแนนจากการวัดร้อยละ 90.00 ขึ้นไป) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล เห็นด้วยทุกกิจกรรม ร้อยละ 72.07 รองลงมาเห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 13.09 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย สูงถึงร้อยละ 95.37 มีคะแนนความคิดเห็นร้อยละ 90 ขึ้นไป (เห็นด้วยทุกกิจกรรมและระดับมาก) ร้อยละ 85.16 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย คณะกรรมการCFOโรงพยาบาลส่วนมากมีระดับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ระดับดีมาก ร้อยละ 29.61 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 29.05 ระดับพอใช้ ร้อยละ 24.58 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 16.76 คะแนนเฉลี่ย 66.01 คะแนนระดับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล ร้อยละ 60 ขึ้นไป (ระดับดีมากและดี) ร้อยละ 58.66 และ การศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการ CFO โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .431$ $P < 0.01$ และ $r = .247$ $P < 0.01$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง

โรงพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลกับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง
โรงพยาบาล

ตัวแปร	การดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลัง โรงพยาบาล		
	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-Value	
- การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล	0.431	0.001**	
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล	0.247	0.001**	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (P-Value <0.01)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการดำเนินงานหลังใช้รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลดำเนินงานในพื้นที่โรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 21 แห่งในจังหวัดอุดรธานี ด้านการบรรลุเป้าหมาย 3 ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) ระดับ A และ B ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 10 แห่ง (ร้อยละ 47.62) ทั้งนี้ควรใช้รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญอย่างจริงจังกับการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในเชิงบริหารจัดการการเงินการคลัง เป็นการต่อยอดจากความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ให้สามารถผสมผสานบทบาท หรือปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพระดับดี หรือระดับดีมาก ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 21 แห่ง (ร้อยละ 100) ทั้งนี้มีความจำเป็นในการพัฒนาต่อยอด จากงานวิจัยของโสภณ เมฆธน⁷ การพัฒนาการจัดเก็บรายได้ให้เชื่อมโยงกับระบบบริการตาม Service Plan เพื่อสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ชุมพล นุชผ่อง⁸ การพัฒนาโดยมุ่งเน้นทั้งประสิทธิภาพด้านระยะเวลาเรียกเก็บลูกหนี้ เพื่อการจัดเก็บรายได้ที่รวดเร็วมากขึ้น และโรงพยาบาลไม่วิกฤติทางการเงิน ระดับ 6-7 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 20 แห่ง (ร้อยละ 95.24) พบว่าผลการดำเนินงานบรรลุทั้ง 3 ตัวชี้วัด จำนวน 10 แห่ง ใน 21 บรรลุ 2 ตัวชี้วัดจำนวน 10 แห่ง มีเพียง 1 แห่งที่บรรลุเป้าหมาย 1 ตัวชี้วัด สอดคล้องกับผลการศึกษาของชฎาภรณ์ ชื่นตาและคณะ⁹ การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลควรมีรูปแบบการจัดองค์กรรับผิดชอบการดำเนินงาน กำหนดนโยบายตัวชี้วัดการดำเนินงาน การควบคุมกำกับและประเมินผลและสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิทักษ์พล บุญยมาลิก และ ธิดาจิต มณีวัต¹⁰ พบว่า สาเหตุและปัจจัยความล้มเหลวในการบริหารการเงินประกอบด้วย 10 ประเด็นหลักคือ (1) การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ (2) วิธีการจัดสรรเงินเป็นรายหัว (3) การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้าขาด (4) การกระจายเงินในระบบบริหารจัดการไม่ดี (5) ศักยภาพของผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาล (6) โรงพยาบาลใช้ศักยภาพ ไม่เต็มที่ (7) ต้นทุนค่าแรง (8) ต้นทุนวัสดุ (9) ระบบการลงข้อมูลทางบัญชีไม่ถูกต้อง และ (10) มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามแผนการเงินการคลัง นอกจากนี้ยังทำให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรในรูปคณะกรรมการที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล มีการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นการแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังครั้งนี้ ทำให้คณะกรรมการ CFO โรงพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจกิจกรรมการดำเนินงาน และเห็นด้วยกับกิจกรรมการดำเนินงานที่ส่งผลทำให้คณะกรรมการ CFO โรงพยาบาลดำเนินงานบริหารจัดการการเงินการคลังในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพานัน กนกวงศนุวัฒน์ (2556)¹¹ ที่ทำการศึกษา รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ การปรับโครงสร้างการบริหาร องค์กรแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการรับผิดชอบการบริหารงานด้านต่างๆ และการสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ดีกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ของโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสม พร้อมทั้งการใช้แผนทางการเงินแผนเงินบำรุงอย่างเป็นรูปธรรม เคร่งครัด

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ควรกำหนดนโยบายดำเนินงานตามรูปแบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)

โรงพยาบาลที่มีการรับรู้และเห็นด้วยกับกิจกรรมการดำเนินงาน ให้การสนับสนุนวิชาการที่เกี่ยวข้อง จำเป็น พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานครอบคลุม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และดำเนินกิจกรรมการบริหารจัดการการเงิน การคลังโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีการกำกับ ติดตาม อย่างเคร่งครัด ต่อเนื่อง กำหนดเป็นตัวชี้วัด ของจังหวัด/โรงพยาบาล ของผู้บริหารโรงพยาบาล ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรวมทั้งให้ขวัญกำลังใจแก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่

2. การดำเนินตามรูปแบบการบริหารจัดการ การเงินการคลังในแต่ละปี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ควรกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดการ ดำเนินงาน ให้ชัดเจนตั้งแต่ต้นปี และพัฒนากิจกรรม งานบริหารการเงินการคลังเพื่อเป็นนโยบายการ ดำเนินงานให้สอดคล้องและเหมาะสมกับปัจจัยที่ ส่งผลกระทบต่อการเงินการคลังของแต่ละปี เช่น หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจัดสรรเงินแต่ละกองทุน

นโยบาย ชุดสิทธิประโยชน์ จากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นกองทุนใหญ่ เป็น รายได้หลักของโรงพยาบาล สภาพปัญหาและ สถานการณ์ของโรงพยาบาลในแต่ละปี โดยกำหนด ตามสภาพปัญหาจากผลการประเมินโรงพยาบาลใน จังหวัด นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบาย สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นโยบายผู้บริหารสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด

3. กระทรวงและเขตสุขภาพควรให้ความสำคัญ อย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม ในการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการด้านการเงินการคลัง (CFO) ระดับ จังหวัดและโรงพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ ในเชิงบริหารจัดการทางการเงินการคลัง เป็นการต่อยอดจากความรู้ความสามารถในแต่ละวิชาชีพให้ สามารถผสมผสานบทบาทหรือการปฏิบัติงานในแต่ ละด้านได้ดี ช่วยสร้างกลยุทธ์ใหม่ในการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย หรือการสร้างประโยชน์จากสินทรัพย์ที่มี อยู่

เอกสารอ้างอิง

1. Hughes D, Leethongdee S. Universal Coverage in the land of smiles: lessons from Thailand's 30 bath health reforms. Health Affairs. 2007 Jul 1; 26(4)
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 8 เดือน 1 ต.ค. 2566- 31 พ.ค. 2567; 1 - 4
3. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. 28 สิงหาคม 2558 ประสิทธิภาพและต้นทุนของสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ออนไลน์).
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553). นนทบุรี. 2555 ; 17-18
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554 กรอบแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพโดยเครือข่ายบริการ สุขภาพระดับเขตของกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับเขต, กรุงเทพมหานคร สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
6. ชุมพล นุชผ่อง สมอาจ วงศ์ชมทอง จันทร์จิรา วงศ์ชมทอง เนตรชนก ศรีทุมมา. กลยุทธ์การเงินของผู้บริหารการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ; ฉบับที่ 1 : มกราคม- มิถุนายน 2560. 2560; 9(1): 23-33.
7. โสภณ เมฆธนโสภณ เมฆธน. การจัดการบริการตาม Service Plan ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <http://pbio.moph.go.th/oldweb/GCC/section9/plan20year8sep2016.pdf>
8. ชุมพล นุชผ่อง. รูปแบบความสัมพันธ์ของการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสา นักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2565. 2565 : 16-17
9. ขวัญภรณ์ ชื่นตา, สาลี เวชกามา, เพ็ญแข สอาดยิ่ง. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลจังหวัด ยโสธร. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก http://www.pkyasothon.org/research/data/money_research.pdf