

ประสิทธิผลการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามหลัก 4S4C ในการบริหารศูนย์จัดเก็บรายได้ ในบริบทโรงพยาบาลชุมชน

Effectiveness of Participatory Learning Process Management Based on 4S4C Principles in Revenue Collection Center Management in Secondary Care Hospital Context.

(Received: May 27,2025 ; Revised: June 4,2025 ; Accepted: June 5,2025)

วราพร อนนท์¹ ยุติชัย จันทรทองทิพย์¹

Warapron Anon¹ Yutichai Janthongtip¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประสิทธิผลการจัดเก็บรายได้โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของศูนย์จัดเก็บรายได้ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม วิจัยมี 3 ระยะคือ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและระยะประเมินผล ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ จำนวน 5 คน 2) ผู้รับผิดชอบงานกองทุนย่อย จำนวน 13 คน 3) ทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลจำนวน 24 คน 4) เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้ รพ.สต. จำนวน 12 คน 5) คณะกรรมการบริหารองค์กรและคณะกรรมการ CFO จำนวน 15 คน และ 6) หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างาน จำนวน 12 คน รวม 81คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน กรกฎาคม 2564 - ธันวาคม 2565 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย 2) แบบบันทึกการตรวจสอบและรายงาน และ 3) แนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่าการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์มีความหลากหลายด้านสิทธิ, กองทุนและหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชย ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถบริหารจัดการเรียกเก็บได้ครอบคลุม เกิดกระบวนการพัฒนาการบริหารศูนย์จัดเก็บรายได้ ประกอบด้วย 1) พัฒนาแนวทางการจัดเก็บรายได้ตามหลัก 4S4C 2) การพัฒนา work flow ที่ง่ายต่อการปฏิบัติ 2) พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งออก 4) พัฒนาระบบรายงานโดยใช้ Software หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจขั้นตอนการทำงานเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 76.34 เป็นร้อยละ 85.73, รายงานผลการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกถูกต้องเพิ่มมากขึ้นจาก ร้อยละ 70.09 เป็นร้อยละ 87.98 ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาสที่ 4/2565 ภาพรวมจาก 8.5 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 9.0 คะแนน ระดับการประเมิน ระดับ D ปรับเพิ่มเป็นระดับ C ในไตรมาส 1/2566 และมีโรงพยาบาลมีรายรับที่เพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 18.64 **คำสำคัญ** การจัดเก็บรายได้, ศูนย์จัดเก็บรายได้, กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

Abstract

This participatory action research aims to develop revenue collection efficiency through the participatory learning process of the revenue collecting officer at Nachuak District Health Service Network, Maha Sarakham Province. The research consisted of 3 phases: situation analysis phase, participatory learning process development phase, and evaluation phase. The research participants were purposively selected and consisted of 1) 5 revenue collecting officer staff, 2) 13 people responsible for sub-fund work, 3) 24 multidisciplinary teams and data recording officers, 4) 12 revenue collection staff from the sub-district health promotion hospital, 5) 15 people from the organization's executive board and CFO committee, and 6) 12 heads of work groups and supervisors, totaling 81 participants. The research was conducted between July 2021 and December 2022. The data collection tools consisted of 1) patient medical record forms, 2) audit record and report forms, and 3) focus group discussion guidelines. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed using content analysis.

¹ โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

The study found that medical service fees were diverse regarding rights, funds, and compensation criteria. Officials were unable to manage and collect comprehensively. A process for developing revenue collection center management, consisting of 1) developing revenue collection guidelines according to the 4S4C principles, 2) developing a workflow that was easy to follow, 2) developing a system for checking data quality before sending it out, and 4) developing a reporting system using the software. After the development, it was found that officials had a better understanding of the work process from 76.34 percent to 85.73 percent, the report of the results of sending outpatient medical service fee billing data was more accurate from 70.09 percent to 87.98 percent, the Total Performance Score evaluation results for the 4th quarter of 2022, the overall score increased from 8.5 points to 9.0 points, the evaluation level of Level D was increase to Level C in the 1st quarter of 2023, and the hospital had a rise in revenue of 18.64 percent.

Keywords Revenue collection, Revenue collecting officer, Participatory learning process

บทนำ

ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันคนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ 3 ระบบใหญ่ คือ 1) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการโดยมีกรมบัญชีกลางทำหน้าที่ดูแลระบบ 2) สิทธิประกันสังคม โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และ 3) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน ให้ได้รับบริการสาธารณสุขทุกมิติ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง¹

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถือเป็นนโยบายสำคัญของประเทศไทยที่มุ่งให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียม โดยสถานพยาบาลจะได้รับงบประมาณจากภาครัฐในการให้บริการ อย่างไรก็ตาม งบประมาณที่ได้รับมักไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ทำให้สถานพยาบาลจำเป็นต้องมีระบบการจัดเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ประกอบกับการบริหารจัดการของระบบประกันสุขภาพมีความหลากหลาย ซับซ้อน หน่วยบริการโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพตามสิทธิ ต้องปฏิบัติตามกระบวนการ ขั้นตอน และกฎกติกาในการจัดทำข้อมูลขอรับการชดเชย การ

จัดการฐานข้อมูลของระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบ เพื่อจัดเก็บรายได้ของสถานพยาบาลที่เกิดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งต้องให้บริการผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานควบคู่ไปพร้อมกัน ดังนั้นการบริหารระบบจัดเก็บรายได้มีส่วนสำคัญในการช่วยองค์กรให้มีเงิน ที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนหรือการได้มาซึ่งกำลังคน สิ่งของ และแรงจูงใจในการทำงาน²

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง พบว่า ในปี 2562- 2564 ติดวิกฤตการเงินระดับ 2, 1 และ 0 ตามลำดับ จากข้อมูลปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลมีอัตราการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการได้ร้อยละ 70.9 และพบข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบร้อยละ 21.23 และในปี 2564-2565 ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีการปรับเกณฑ์การชดเชยโดยเพิ่มความซับซ้อนในการเรียกเก็บในแต่ละกองทุน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์สารสนเทศสุขภาพ มีหน้าที่ บริหารจัดการข้อมูลผู้สิทธิและจำแนกผู้รับบริการเพื่อให้ ได้รับการดูแลตามสิทธิประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม เรียกเก็บและตามจ่าย รวมถึงงานพยาบาลจัดการรายกรณี ผู้รับบริการทุกกลุ่มวัยที่ได้รับบริการสุขภาพทั่วไป แต่จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พบปัญหา คือ การสูญเสียรายได้ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลตามเกณฑ์ในการขอรับ

ค่าชดเชยบริการ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการประสานงาน สื่อสารระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้บันทึกข้อมูลที่หน่วยบริการ กับเจ้าหน้าที่สารสนเทศผู้จัดการข้อมูล (นักวิชาการคอมพิวเตอร์) ซึ่งต้องทำความเข้าใจเชื่อมโยงคุณภาพการบริการตามมาตรฐานแต่ละวิชาชีพ รวมถึงการใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ เพื่อให้จัดการข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้หน่วยบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหากระบวนการจัดเก็บรายได้ ของศูนย์จัดเก็บรายได้ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก
2. เพื่อพัฒนากระบวนการจัดเก็บรายได้โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของศูนย์จัดเก็บรายได้ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก
3. เพื่อประเมินประสิทธิภาพกระบวนการจัดเก็บรายได้โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ของศูนย์จัดเก็บรายได้ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ 2) ระยะพัฒนา และ 3) ระยะประเมินผล ดำเนินการในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก ประกอบด้วยโรงพยาบาลนาเชือกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 แห่ง

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ จำนวน 5

คน 2) ผู้รับผิดชอบงานกองทุนย่อย จำนวน 13 คน 3) ทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลจำนวน 24 คน 4) เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้ รพ.สต. จำนวน 12 คน 5) คณะกรรมการบริหารองค์กรและคณะกรรมการ CFO จำนวน 15 คน และ 6) หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน จำนวน 12 คน รวมทั้งหมด 81 คน โดยดำเนินการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม 2) มีหน้าที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องกับระบบการจัดเก็บรายได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม 3) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหรือหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่า 3 เดือน 4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา 5) มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการพัฒนาและเก็บรวบรวมข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อหรือลาปฏิบัติงานที่อื่น ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบรายงานการตรวจสอบการอนุมัติสิทธิการรักษา อ้างอิงตามหลักเกณฑ์ในระบบบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก, หมายเลขของผู้ป่วยนอก(Hospital Number), ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ, ค่าใช้จ่าย, สิทธิการเงิน, HospSup, HospMain, สิทธิ HOSxp, วันที่ตรวจสอบ, StartDate_NHSO, สิทธิ NHSO, Hmainop_UC, Hmain,สถานพยาบาลหลัก, สถานพยาบาลรอง, ชื่อสิทธิหลัก, ชื่อสิทธิรอง, เลขที่สิทธิ, ผู้บันทึกข้อมูล, อาการสำคัญที่มารับบริการ

2) แบบรายงานการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย
ที่มารับบริการ

3) แบบรายงานการตรวจสอบความสมบูรณ์ของ
ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยร่วมกับทีมสารสนเทศสร้างขึ้นเองโดย
การทบทวนแนวทางในการขอรับชุดเวชค่าบริการ ที่
เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 7 หมวด ดังนี้ 1) รายงาน
ตรวจสอบการลงผลการวินิจฉัย ผู้ป่วยนอก (เฉพาะ
ลูกหนี้ที่ต้องส่ง E claim) 2) รายงานตรวจสอบการลงผล
การวินิจฉัยผู้ป่วยใน 3) รายงานการตรวจสอบค่าห้อง
ผู้ป่วยใน 4) รายงานการตรวจสอบการบันทึกการใช้รถ
Refer 5) รายงานตรวจสอบความสมบูรณ์ของการลง
ข้อมูลทั่วไป 6) รายงานการให้รหัสโรค 7) รายงาน
ตรวจสอบการบันทึกค่าบริการแพทย์แผนไทย
(ตรวจสอบแยกรายสิทธิ)

4) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2
ส่วน ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่มในระยะศึกษา
สถานการณ์ และระยะทดลองการพัฒนาระบบบริการ
ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

5) รายงานข้อมูลการติดตามไขการจ่ายชุดเวช
ก่อนการส่งออกข้อมูล ประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้ 1)
รายงานการตรวจสอบข้อมูล เทียบกับ โปรแกรม E
claim 2) รายงานการตรวจสอบข้อมูลกองทุนย่อย เทียบ
กับ โปรแกรม E claim 3) รายงานเทียบค่าใช้จ่าย
ระหว่าง HOSxP กับ โปรแกรม E claim

6) แบบรายงานผลการเรียกเก็บค่าบริการทาง
การแพทย์ ประกอบด้วย 3 ชุดข้อมูล 1) ชุดข้อมูลผล
การตรวจสอบการชดเชย 2) ชุดข้อมูลสรุปผลการ
เบิกจ่ายชดเชย (Statement) 3) ชุดข้อมูลการติดตามไข
การจ่ายชุดเวช ประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้ เลขที่หนังสือ
ผลการตรวจสอบ, หมายเลขของผู้ป่วยนอก(Hospital
Number), ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย, วันที่เข้ารับการรักษา,
วันที่จำหน่าย, Error Code, วันที่ส่ง, วันที่แก้ไข, เลข
หนังสือผลการตรวจสอบหลังแก้ไข

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการ
วิจัย** มีวิธีการดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content
Validity) โดยนำเครื่องมือวิจัยทั้ง 6 ชุด เสนอต่อ
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการจัดเก็บรายได้ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชระเบียน และ
ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์
เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา
ความชัดเจนของภาษา และความเหมาะสมของรูปแบบ
การบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
(Content Validity Index: CVI) ได้ 0.80-0.94 การ
ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) สำหรับแบบรายงาน
การตรวจสอบ (เครื่องมือชุดที่ 1, 2, 3, 5 และ 6) ทำการ
ทดสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater
reliability) โดยให้ผู้ตรวจสอบ 2 คนทำการตรวจสอบ
ข้อมูลชุดเดียวกันจำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ค่า
ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Cohen's Kappa) ได้
ค่า Kappa 0.80-0.86 การตรวจสอบความถูกต้องของ
ระบบการรายงาน โดยตรวจสอบความถูกต้องของการ
ประมวลผลและการแสดงผลรายงานโดยทีมสารสนเทศ
โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์กับการคำนวณด้วยมือ
(Manual calculation) ในกลุ่มตัวอย่างทดสอบความ
สอดคล้องของข้อมูลระหว่างระบบรายงานต่างๆ เช่น
HOSxP, E-claim และฐานข้อมูล NHSO และปรับปรุง
แก้ไขคำสั่งการประมวลผล (Query) ให้ถูกต้องตาม
เงื่อนไขที่กำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

**วงรอบที่ 1 (เดือน กรกฎาคม 2564 - กรกฎาคม
2565)**

การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการทบทวนเวช
ระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการ ผู้ป่วยนอก จำนวน 1,335
แฟ้ม, ผู้ป่วยใน 447 แฟ้ม ผ่านกระบวนการตามรอย
ผู้ป่วย (Tracer) เชื่อมโยงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยราย
โรค และการบันทึกข้อมูล ที่มีผลต่อการเรียกเก็บ
ค่าบริการทางการแพทย์ ใช้แบบรายงานการตรวจสอบ
ความสมบูรณ์ของข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล, การ
สนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเรียกเก็บค่าบริการ

ประกอบไปด้วย 1) เจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ จำนวน 5 คน ประกอบไปด้วย เจ้าพนักงานเวชสถิติ 2 คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน 2) ผู้รับผิดชอบงานกองทุนย่อย จำนวน 13 คน ประกอบไปด้วย พยาบาล จำนวน 9 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน 3) ทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลจำนวน 24 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาล 18 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 2 คน 4) เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้ รพ.สต.

จำนวน 12 คน ผลการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่มีผลต่อการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์

ตารางที่ 1 รายงานการส่งข้อมูลเพื่อขอรับการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

ประเภทผู้มารับบริการ	จำนวนข้อมูล ที่ส่งขอรับ ชดเชย	ร้อยละข้อมูลที่ไม่ผ่าน
ผู้ป่วยนอก (OPD)	18,281	19.53
ผู้ป่วยใน (IPD)	4,158	11.72

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบเวชระเบียนที่มีรายการไม่ผ่านการตรวจสอบ 5 อันดับแรก

ประเภทผู้รับบริการ	รายการไม่ผ่านการตรวจสอบ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก (OPD)	-บันทึก Project code SCRCOV แต่ไม่มีรายการ Lab Screening	712	3.89
	-บันทึกรหัสโครงการพิเศษ SCRCOV แต่ไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ หรือการตรวจ Lab	712	3.89
	-เกิดจากบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนกันกับข้อมูลที่เคยส่งขอเบิก หรือ มีข้อมูลผู้ป่วยใน admit วันเดียวกันมากกว่า 1 ครั้ง ในหน่วยบริการเดียวกัน	710	3.88
	-เกิดจากมีการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารถส่งต่อ กรณีผู้ป่วยนอกไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการส่งต่อ	576	3.15
	-ไม่พบข้อมูลการ Authentication	563	3.08
ผู้ป่วยใน (IPD)	-รหัสโรค หรือรหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่ายรายการที่เกี่ยวข้องกับ COVID19	394	9.48
	-ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ	88	2.12
	-เกิดจากบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนกันกับข้อมูลที่เคยส่งขอเบิก หรือ มีข้อมูลผู้ป่วยใน admit วันเดียวกันมากกว่า 1 ครั้ง ในหน่วยบริการเดียวกัน	32	0.76
	-ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายกรณี ผู้ป่วยในรักษาข้ามเขต		
	-เบิกค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย Covid-19 ที่บ้านหรือชุมชน แต่ไม่มีการให้บริการที่บ้านหรือชุมชน	15	0.36
		14	0.34

จะเห็นว่ารายการที่ไม่ผ่านการตรวจสอบตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยเกิดจากการบันทึกข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้นำรายงานผลการตรวจสอบเวชระเบียนรายการที่ไม่ผ่านการ

ตรวจสอบเข้าร่วมวิเคราะห์ในการสนทนากลุ่ม และหาแนวทางในการแก้ปัญหา พบว่า

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ประสบปัญหาด้านการบริหารจัดการประกันสุขภาพที่มีความซับซ้อน เนื่องจากมีการแยกรายละเอียดการเบิกจ่าย

เป็นหลายหมวด และแต่ละหมวดมีเงื่อนไขการขอรับชดเชยที่แตกต่างกัน อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขบ่อยครั้ง ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการสื่อสารและการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังพบปัญหาการสื่อสารในการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน โดยเฉพาะการทำความเข้าใจศัพท์ทางการแพทย์เพื่อการตั้งคำรหัสในการขอรับชดเชย กลุ่มนี้ต้องการให้มีการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ การกำหนดแผนเพิ่มรายได้ และการมีเจ้าหน้าที่ช่วยตรวจสอบคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

2. ทีมสหวิชาชีพและกลุ่มเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลพบปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง ทำให้ต้องมีการสับเปลี่ยนเวรในการบันทึกข้อมูล ส่งผลให้การสื่อสารไม่ชัดเจนและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากการประเมินพบว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลและการดำเนินงานตาม Work flow เพียงร้อยละ 76.34 กลุ่มนี้ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ช่วยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูล

3. กลุ่มผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ประสบปัญหาด้านการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ในประเด็นการติดตามความครบถ้วนของข้อมูล ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลได้ครบถ้วนตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชย กลุ่มนี้ต้องการแบบรายงานสำหรับกำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานเพื่อรายงานผู้บริหาร

4. เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้ รพ.สต. พบปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น กล้องเว็บแคมสำหรับยืนยันตัวตนผู้รับบริการ โทรศัพท์เคลื่อนที่สำหรับติดตามผู้ป่วย และอุปกรณ์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงขาดความรู้ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลและการดำเนินงานตาม Work flow กลุ่มนี้ต้องการการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และแนวทางขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนที่เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถบันทึกได้

การพัฒนากระบวนการจัดเก็บรายได้

เกิดกระบวนการพัฒนาโดยในแต่ละประเด็นดังนี้

1) คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการการเงินการคลัง ประกาศนโยบายจัดเก็บรายได้คุณภาพสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรจัดเก็บรายได้หน่วยบริการ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน เช่น กล้องเว็บแคม เครื่องกระจายสัญญาณอินเทอร์เน็ต กำกับติดตามสถานการณ์การเงินการคลัง และกำกับติดตามแผนเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาล

2) หัวหน้ากลุ่มงาน มีแนวทางในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน การตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์ของข้อมูล ผ่านโปรแกรม DATA Audit (รายงานสรุปรายได้ผู้รับบริการที่ส่งขอรับชดเชยในระบบ E-claim แล้ว) กำกับติดตามข้อมูลการติดเชื้อในการจ่ายชดเชย ผ่านรายงานการตรวจสอบข้อมูลการติดเชื้อในการจ่ายชดเชย ก่อนส่งออกข้อมูลผ่าน DATA Audit

3) เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย พัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยรายโรค และมีการกำหนด Work flow การบันทึกข้อมูลในแต่ละกองทุน กำกับติดตามการบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ และติดตามผลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์รายกองทุน ผ่าน DATA Audit ทุกเดือน

4) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการและการอบรมระบบออนไลน์ โดยวิทยากรจาก สปสช. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการส่งออกเพื่อขอรับชดเชย สะท้อนข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการแก้ไขส่งออกข้อมูลเพื่อขอรับชดเชย ส่งออกข้อมูลภายในเวลาที่กำหนด ติดตามผลการตรวจสอบการขอรับการชดเชยและรายงานการจ่ายชดเชยค่าบริการ ดาวนโหลดข้อมูลจากเว็บไซต์ สปสช. และนำเข้าในระบบรายงาน DATA Audit โดยรายงานคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังทุกเดือน

การประเมินผล ช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีการบริหารจัดการประกันสุขภาพแบบแยกส่วน แต่รวมทุกสิทธิการรักษาเบิกจากกองทุน เงินกู้ยืม ฉุกเฉิน รายละเอียดในการเบิกแยกหลายหมวด ยังพบปัญหาในประเด็นการอนุมัติสิทธิการรักษาไม่ถูกต้อง ความรวดเร็วของการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคในการดูแลผู้ป่วยในหลังจำหน่าย การบันทึกข้อมูลการใช้รถ Refer และข้อมูลอื่นๆ ยังไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลตอบยังหลังตรวจสอบยังติดเงื่อนไขการจ่ายชดเชย จึงนำสู่กระบวนการพัฒนาในรอบที่ 2

วรอบที่ 2 เดือน (กรกฎาคม 2565 - ธันวาคม 2565)

จากการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้มีส่วนรวมในการวิจัย ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ พบการอนุมัติสิทธิไม่ถูกต้อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่มีเจ้าหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ประจำมาปฏิบัติงานแทน จึงมีความต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญคอยตรวจสอบการให้สิทธิของเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานที่ห้องบัตร

2. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล พบการบันทึกข้อมูลการให้บริการไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์บนรถและการใช้รถ Refer ทำให้ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สาเหตุเกิดจากความไม่มั่นใจในการบันทึกข้อมูลเมื่อมีการแก้ไขเกณฑ์และปรับอัตราจ่ายชดเชย กลุ่มนี้ต้องการให้มีการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล โดยเสนอให้มีการทบทวนและปรับปรุง work flow ให้เป็นปัจจุบัน

3. ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย พบข้อมูลกองทุนย่อยที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ และค่าบริการที่ขอรับการชดเชยได้รับไม่ครบถ้วน โดยสาเหตุเกิดจากการส่งข้อมูลที่บันทึกขึ้นไปทั้งหมด แต่เกณฑ์การจ่ายชดเชยจ่ายเพียงบางรายการ ทำให้บางรายการติดเงื่อนไข เช่น กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และได้รับการหลายอย่าง แต่บางบริการมีเงื่อนไขการจ่ายชดเชยเพียงครั้ง

เดียวต่อการตั้งครรภ์ กลุ่มนี้ต้องการให้เจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้จัดทำรายการแจ้งรายการที่ติดเงื่อนไขการจ่ายชดเชย เพื่อใช้ในการปรับแนวทางการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ยังต้องการให้หัวหน้างานช่วยติดตามคุณภาพข้อมูล เพื่อรับทราบปัญหาและให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

เกิดกระบวนการพัฒนา 4 กระบวนการ ดังนี้

1. พัฒนาแนวทางการจัดเก็บรายได้ตามหลัก 4S4C ประกอบด้วย

S1: Structure มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้ รักษาพยาบาล และมอบหมายหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ มี Work flow ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิที่ครอบคลุมตั้งแต่ ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ การบันทึกหลักฐานจากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim) จนมีการบันทึกหลักฐานที่เป็นปัจจุบัน

S2: System & Software ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน มีการปฏิบัติงานตาม Work flow การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้ผ่านโปรแกรม DATA Audit มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน

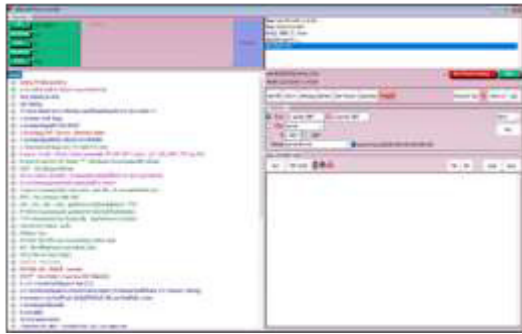
S3,4: Staff & skill มีบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้เพียงพอ บุคลากรมีทักษะความสามารถในการประเมินการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยรายโรค การดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยและการจัดเก็บรายได้: มีการกำหนดรายชื่อผู้รับผิดชอบตาม Work flow ของกระบวนการงานเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกสิทธิ มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ทุกกระบวนการตาม Work flow ไม่น้อยกว่า 5 คน รับผิดชอบในการประเมินบุคลากรที่ปฏิบัติ

หน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ

C1: Care มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน มีการดูแลผู้รับบริการและบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การส่งข้อมูลการต้นทุนรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

C2: Code มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลครบถ้วน และถูกต้อง มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัส การรักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ

C3: Complete data มีการตรวจสอบรหัสให้ถูกต้องก่อนส่งเบิกจ่าย มีระบบการตรวจสอบข้อมูล

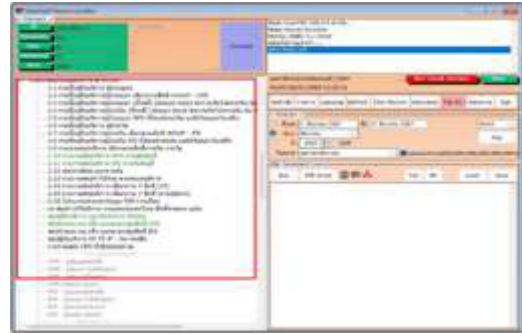


ผู้รับบริการถูกต้องกับการให้รหัสโรค รหัสหัตถการถูกต้องกับรหัสชั้นสูตร ถูกต้องกับรหัสยา

C4: Claim ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน การบริหารจัดการข้อมูลติดเงื่อนไขการการจ่ายชดเชย

2. การพัฒนา work flow ที่เป็นปัจจุบัน ตามที่มีการเปลี่ยนแปลงตามประกาศขแนวทางการขอรับการชดเชย ในการปฏิบัติงาน จึงพัฒนา work flow ที่ระบุหน้ารายชื่อบุคลากร หน้าที่ในแต่ละกระบวนการเรียกเก็บรวมถึงระยะเวลาในแต่ละกระบวนการ เพื่อสะดวกในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

3. พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งออก มีการพัฒนา Software Program DATA Audit ที่สามารถออกรายงาน สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน



ภาพที่ 1 Software Program DATA Audit ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตรวจสอบคุณภาพข้อมูลทั้งก่อนส่งออกและหลังส่งออกได้อย่างมีประสิทธิภาพน่าเชื่อถือ

4. พัฒนาระบบรายงานผลการส่งออกข้อมูลเทียบรายตัว ผ่านโปรแกรม DATA Audit มีการเทียบข้อมูลลูกหนี้รายตัว การประมาณผลการจ่ายชดเชย เพื่อประมาณการรายรับจากการเรียกเก็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกับงานบัญชีที่สามารถตัดลูกหนี้ ได้อย่างถูกต้อง

ภาพที่ 2 ตัวอย่างรายงานในการ Monitor การส่งข้อมูลการขอรับชดเชยค่าบริการ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้คำนึงถึงหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนาเชือก เลขที่ EC 2564-008 วันที่ 15 มิถุนายน 2564 และต่ออายุ EC 2565-010 วันที่ 16 พฤษภาคม 2565

ผลการวิจัย

ด้านระบบงานจัดเก็บรายได้จากการเรียกเก็บทุกกองทุน ผู้รับผิดชอบเรียกเก็บรายสถิติ รายกองทุน และ

ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจ work flow มากขึ้น จากร้อยละ 76.34 เป็นร้อยละ 85.73 จากการวิเคราะห์การเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เนื่องจากหลักเกณฑ์มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้ต้องมีการปรับตามประกาศทำให้เจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่เข้าใจ, ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาสที่ 4/2565 เกณฑ์ประสิทธิภาพรวม 8.5 คะแนน ระดับการประเมิน ระดับ D และเพิ่มขึ้นเป็น 9.0 คะแนน ระดับการประเมินระดับ C ในไตรมาส 1/2566 และมีรายรับที่เพิ่มมากขึ้น 3,024,898.63 คิดเป็นร้อยละ 18.64 (ที่มา: <https://hfo.moph.go.th>)

ตาราง 3 แสดงผลร้อยละการกำกับติดตามระบบงานจัดเก็บรายได้จากการเรียกเก็บทุกกองทุน

รายงาน	การกำกับติดตาม	ก่อนพัฒนา (ร้อยละ)	หลังพัฒนา (ร้อยละ)
รายงานการตรวจสอบการอนุมัติสิทธิการรักษาและการแก้ไขให้สิทธิ	- การอนุมัติสิทธิถูกต้อง	70.09	87.98
รายงานการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนการส่งออก	- การบันทึกผลการวินิจฉัย ผู้ป่วยนอก - การบันทึกผลการวินิจฉัย ผู้ป่วยใน - ความถูกต้องการบันทึกค่าห้องผู้ป่วยใน - การบันทึกการใช้รถ Refer - ความสมบูรณ์ของการลงข้อมูลทั่วไป - การให้รหัสโรค - บันทึกค่าบริการแพทย์แผนไทยครบถ้วน	100 100 100 87.26 96.37 100 98.16	100 100 100 96.75 97.24 100 98.41
รายงานข้อมูลการติดเงื่อนไขการจ่ายชดเชย และรายงานผลการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (https://eclaim.nhso.go.th/)	- ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน - ข้อมูลกองทุนย่อยที่ผ่านการตรวจสอบ - ค่าบริการที่ขอรับการชดเชยและได้รับการชดเชย	88.21 96.05 81.17 82.01	91.53 97.17 87.34 97.55

รูปแบบกระบวนการ SMART Model โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้



มีนโยบายและการกำกับติดตามคุณภาพข้อมูล โดยหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน

มีการบริหารจัดการตามหลัก 4S4C

การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และการเรียกเก็บและการขอรับ
การชดเชยค่าบริการที่ครอบคลุมการบริการที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

พัฒนาระบบรายงาน มีการพัฒนารายงานการที่ทันสมัยสอดคล้องกับความต้องการ

Team/Technology บุคลากรมีทักษะ และมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วย

สรุปและอภิปรายผล

จากกระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดเก็บ
รายได้ตามหลัก 4S4C ถือเป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาระบบ โดยการจัดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน ผ่านการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้และการแต่งตั้งคณะกรรมการทำให้เกิดการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาองค์กรที่ต้องมีโครงสร้างการบริหารที่เหมาะสม การมี Work flow ที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงาน ด้านการพัฒนาระบบและซอฟต์แวร์ (System & Software) ผ่านโปรแกรม DATA Audit แสดงให้เห็นถึงการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพงานที่ต้องมีเครื่องมือสนับสนุนที่เหมาะสม การมีบุคลากรที่เพียงพอและมีทักษะ (Staff & Skill) ทั้งในด้านการประเมินการดูแลผู้ป่วยและการจัดเก็บรายได้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จ¹

การพัฒนาที่บูรณาการทั้ง 4 ด้านเข้าด้วยกัน คือ ด้านการดูแล (Care) การให้รหัส (Code) ความครบถ้วนของข้อมูล (Complete data) และการเรียกเก็บ (Claim) ช่วยให้เกิดระบบการจัดเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ

โดยเฉพาะการพัฒนา Work flow ที่เป็นปัจจุบันซึ่งระบุรายชื่อบุคลากรและระยะเวลาในแต่ละกระบวนการ ทำให้สามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ การพัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งออกผ่าน Software Program DATA Audit ถือเป็นนวัตกรรมที่สำคัญเนื่องจากช่วยลดความผิดพลาดและเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล สอดคล้องกับหลักการพัฒนาคุณภาพที่เน้นการป้องกันความผิดพลาดและการตรวจสอบคุณภาพอย่างเป็นระบบ การพัฒนาระบบรายงานผลการส่งออกข้อมูลเทียบรายตัว ทำให้สามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเชื่อมโยงกับงานบัญชีช่วยให้การจัดการลูกหนี้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ซึ่งส่งผลดีต่อการบริหารการเงินขององค์กรโดยรวม กระบวนการพัฒนาทั้ง 4 ด้านนี้แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาอย่างเป็นระบบและครบวงจร ตั้งแต่การวางโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาระบบและบุคลากร ไปจนถึงการติดตามและประเมินผล ชาติ เอี่ยมมา² ซึ่งเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล

ภายหลังการพัฒนากระบวนการจัดเก็บรายได้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดการ

พัฒนาในหลายมิติ ด้านความเข้าใจ Work Flow ของผู้ปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.34 เป็นร้อยละ 85.73 ถึงแม้จะเพิ่มขึ้นไม่มากแต่สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการพัฒนาความเข้าใจร่วมกันของเจ้าหน้าที่เนื่องจากหลักเกณฑ์มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ทำให้ต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้อยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ คณัชมา สิทธิบุศย์ และคณะ³ ที่พบว่าการเปลี่ยนแปลงนโยบายและเกณฑ์การเบิกจ่ายที่บ่อยครั้งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ ด้านประสิทธิภาพการดำเนินงาน พบว่า Total Performance Score มีการพัฒนาจากระดับ D (8.5 คะแนน) ในไตรมาส 4/2565 เป็นระดับ C (9.0 คะแนน) ในไตรมาส 1/2566 และมีรายรับเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.64 สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาระบบส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้โดยรวม สอดคล้องกับแนวคิดของ ขวัญภรณ์ ชื่นตาและคณะ⁴ ที่กล่าวว่าการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้อย่างเป็นระบบจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและรายรับขององค์กร การพัฒนาคุณภาพข้อมูลพบว่าการพัฒนาที่ดีขึ้นในหลายด้าน โดยเฉพาะการอนุมัติสิทธิถูกต้องที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.09 เป็นร้อยละ 87.98 การบันทึกการใช้รถ Refer ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 87.26 เป็นร้อยละ 96.75 และข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 88.21 เป็นร้อยละ 91.53 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาลี เอี่ยมมา² ที่พบว่าการพัฒนาระบบการตรวจสอบ

คุณภาพข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ที่น่าสนใจคือการพัฒนาด้านการชดเชยค่าบริการที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากร้อยละ 82.01 เป็นร้อยละ 97.55 แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาระบบการตรวจสอบและการสื่อสารเงื่อนไขการจ่ายชดเชยที่ชัดเจนส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการเรียกเก็บ สอดคล้องกับข้อเสนอของ พัทธ์ชัยผล บุญยมาลิกและธิดาจิต มณีวัต⁵ ที่เสนอว่าการพัฒนาระบบการตรวจสอบและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้

อย่างไรก็ตาม ยังมีบางด้านที่มีการพัฒนาเพียงเล็กน้อย เช่น การบันทึกค่าบริการแพทย์แผนไทยที่เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 0.25 (จากร้อยละ 98.16 เป็น 98.41) สะท้อนให้เห็นว่ายังมีโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาต่อยอดและวัดผลระยะยาว ประเด็นการเพิ่มประสิทธิภาพและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล และศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการส่งเสริมการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันของบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการดำเนินการ

เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). แนวทางการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรโรงพยาบาลโดยใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
2. ชาลี เอี่ยมมา. (2563). แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 7 เขตสุขภาพที่ 1. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29(2), 345-357.
3. คณัชมา สิทธิบุศย์, สมชาติ โตรักษา, ตีตพงษ์ สัตยชาติวิรุฬห์. (2560). การพัฒนางานจัดเก็บรายได้โรงพยาบาล ในสถาบันบำราศนราดูร ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติจากทุกหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2558. วารสารควบคุมโรค, 41(1), 66-75.
4. ขวัญภรณ์ ชื่นตา, สาลี เวชกามา, เพ็ญแข สะอาดยิ่ง. (2560). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(2), 372-381.
5. พัทธ์ชัยผล บุญยมาลิก, ธิดาจิต มณีวัต. (2564). แนวโน้มการบริหารการเงินของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: การศึกษาเชิงคุณภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 15(4), 477-489.