

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ
ลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก
ของงานการเงินและบัญชี
สถาบันราชประชาสมาสัย



นางสุภาวดี ปานผึ้ง
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

หัวข้อวิจัย	การพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น -บุคคลภายนอก ของงานการเงินและบัญชี สถาบันราชประชาสมาสัย
ชื่อผู้วิจัย	นางสุภาวดี ปานผึ่ง
หน่วยงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
ปีงบประมาณ	๒๕๖๘

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาในกระบวนการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลประเภทลูกหนี้อื่น - บุคคลภายนอก ของสถาบันราชประชาสมาสัย และ ๒) พัฒนาและออกแบบรูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้ให้มีกระบวนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และติดตามการชำระหนี้ได้รวดเร็วขึ้น โดยดำเนินการตามวงจร PAOR จำนวน ๑ วงรอบ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงกันยายน ๒๕๖๗ ศึกษาข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหน่วยบริการในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๑ แห่ง จากระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และทะเบียนคุมลูกหนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการพัฒนา ระบบงานยังใช้เอกสารและโปรแกรม Microsoft Excel เป็นหลัก ทำให้ข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน การติดตามหนี้ไม่เป็นระบบ และเกิดหนี้ค้างชำระสะสม ผู้วิจัยจึงพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้โดยปรับโครงสร้างงาน พัฒนาทะเบียนคุมลูกหนี้ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบ EMR กับระบบการเงิน จัดระบบติดตามหนี้ และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ภายหลังการพัฒนา พบว่า ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และตรวจสอบได้ง่ายขึ้น ระยะเวลาดำเนินการเรียกเก็บลดจาก ๑๐ วัน เหลือ ๕ วัน และระยะเวลาชำระเงินลดจาก ๕ วัน เหลือ ๒ วัน สามารถติดตามอายุหนี้ได้เป็นระบบมากขึ้น ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดพบว่า ๑) ด้านกระบวนการ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และติดตามอายุหนี้ได้ ๒) ด้านคุณภาพข้อมูล ข้อมูลมีความถูกต้องและครบถ้วนเพิ่มขึ้น และ ๓) ด้านประสิทธิภาพ การลดหนี้ค้างชำระเกิน ๙๐ วันและการเพิ่มอัตราการชำระหนี้ภายใน ๖๐ วัน ยังได้รับผลกระทบจากขั้นตอนการตรวจสอบและอนุมัติ Claim ของหน่วยงานภายนอก ซึ่งเป็นข้อจำกัดเชิงระบบ

ข้อเสนอแนะสำคัญ คือ ควรพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับระบบการเงินแบบอัตโนมัติ จัดทำ Dashboard ติดตามอายุหนี้แบบ Real-time และพัฒนาการบริหารจัดการลูกหนี้อย่างต่อเนื่องในวงจร PAOR ถัดไป

คำสำคัญ : การบริหารลูกหนี้, ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) , การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, PAOR

Research Topic	Development of other-external debtors and external parties management model, Finance and accounting group at Raj Pracha Samasai Institute
Researcher	Supawadee Panpueng
Organization	Raj Pracha Samasai Institute, Department of Disease Control.
Fiscal Year	2025

Abstract

This action research aimed to 1) study and analyze problems in the medical debt collection process for external receivables at Raj Pracha Samasai Institute, and 2) develop a receivable management model to improve the accuracy, completeness, and timeliness of medical claim collection. The study was conducted using one PAOR cycle from October 2023 and September 2024. National Health Security Office (NHSO) outpatient claim data from 11 referral hospitals in Samut Prakan Province were collected from the Electronic Medical Record (EMR) and receivable control records. Data were analyzed using descriptive statistics and comparative analysis before and after system development.

The findings revealed that, prior to development, the organization mainly relied on paper-based records and Microsoft Excel, resulting in fragmented data, delayed debt collection, ineffective debt tracking, and accumulated outstanding receivables. Therefore, the researcher developed a receivable management model by restructuring the responsible unit, developing a receivable control system, integrating EMR and financial systems, improving communication and debt follow-up processes, and establishing operational guidelines.

The billing process time decreased from 10 days to 5 days, while the collection process time was reduced from 5 days to 2 days. Debt aging monitoring also became more systematic. The results, based on the indicators, showed that: 1) In terms of process, data can be linked with the EMR system and debt aging can be tracked; 2) In terms of data quality, the accuracy and completeness of the data have increased. and 3) In terms of efficiency, reducing overdue debt exceeding 90 days and increasing the repayment rate within 60 days is also affected by the claim verification and approval process of external agencies, which is a systemic limitation.

The study recommends further development in the next PAOR cycle through automated integration between EMR and financial systems, development of real-time debt dashboards, and expansion of the receivable management model across all healthcare receivable categories.

Keywords : Receivable Management, Electronic Medical Record (EMR) , Medical Claim Collection, Action Research, PAOR

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารผลงานวิชาการเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก ของงานการเงินและบัญชี สถาบันราชประชาสมาสัย” จัดทำขึ้นเพื่อศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนา กระบวนการบริหารจัดการลูกหนี้ให้มีความเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมาตรฐาน การบัญชีภาครัฐ ระเบียบการเงินการคลัง และหลักการควบคุมภายในที่ดี อันจะส่งผลต่อการเพิ่ม ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บเงิน ลดปัญหาลูกหนี้ค้างชำระ และป้องกันการเกิดหนี้สูญในระยะยาว นำไปเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับประสิทธิภาพการทำงานให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการ เอกสารฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือ และการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ตลอดจนผู้บริหารทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และการสนับสนุนในการ ดำเนินการศึกษาเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา นางกาญจนา คงศักดิ์ตระกูล อติตรองผู้อำนวยการสถาบัน ราชประชาสมาสัย ฝ่ายวิชาการ รวมถึงเจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี และงานสิทธิประกันสุขภาพและ จัดเก็บรายได้ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ให้ข้อมูลและความร่วมมือในการศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนากระบวนการบริหารจัดการลูกหนี้ให้มีมาตรฐานและความเป็นระบบ

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณผู้บริหาร นักวิชาการอิสระ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ตลอดจน เจ้าของแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย วารสาร และบทความต่าง ๆ ที่ได้นำมาอ้างอิง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

นางสุภาวดี ปานผึ้ง
ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ หลักการและเหตุผล	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์	๒
๑.๓ เป้าหมาย	๒
๑.๔ ขอบเขตการศึกษา	๓
๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๔
๑.๖ ข้อยกจำกัดของการศึกษา	๔
๑.๗ นิยามและคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	๔
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	๗
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารลูกหนี้คำรักษาพยาบาล	๗
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ Management Efficiency of Accounts Receivable)	๘
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงิน	๑๐
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับระบบเวชสารสนเทศ (Electronic Medical Record: EMR)	๑๒
๒.๕ แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ	๑๔
๒.๖ บริบทระบบลูกหนี้คำรักษาพยาบาลของสถาบันราชประชาสมาสัย	๑๖
๒.๗ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	๒๑
๒.๘ กรอบแนวคิดการศึกษา	๒๓
บทที่ ๓ วิธีการศึกษา	๒๕
๓.๑ รูปแบบการศึกษา	๒๕
๓.๒ พื้นที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย	๒๕
๓.๓ ขั้นตอนดำเนินการศึกษาตามวงจร PAOR	๒๕
๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	๒๗
๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๗
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล	๒๘

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๒๘
๔.๑ ระยะการวางแผน (Planning - P)	๒๘
๔.๒ ระยะการปฏิบัติ (Acting - A)	๓๑
๔.๓ ระยะการสังเกตการณ์และการเก็บข้อมูล (Observing - O)	๓๗
๔.๔ ระยะการสะท้อนคิด (Reflecting - R)	๔๘
บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๕๒
๕.๒ การอภิปรายผล	๕๕
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๕๖
บรรณานุกรม	๕๘
ภาคผนวก	๖๑
ภาคผนวก ก	ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) สถาบันราชประชาสมาสัย
ภาคผนวก ข	แบบบันทึกการประชุมภายในงานการเงินและบัญชี
ภาคผนวก ค	แบบบันทึกเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลด้วย โปรแกรม Excel
ภาคผนวก ง	ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลด้วย โปรแกรม Excel
ภาคผนวก จ	แบบบันทึกเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลด้วย ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) พร้อมสรุยอดลูกหนี้ ค้างชำระ
ภาคผนวก ฉ	แบบแจ้งปัญหา ขอแก้ไข-เพิ่มเติม ในการใช้งาน
ภาคผนวก ช	คู่มือ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ ๒.๑	ประเภทลูกหนี้และการวิเคราะห์ลูกหนี้ตามหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการจ่ายเงิน สถาบันราชประชาสมาสัย	๑๗
ตารางที่ ๔.๑	แนวปฏิบัติการเรียกเก็บลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาล	๓๓
ตารางที่ ๔.๒	แนวปฏิบัติการรับเงิน	๓๕
ตารางที่ ๔.๓	จำนวนผู้ป่วยที่บันทึกในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และทะเบียนคุมหนี้จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗	๓๗
ตารางที่ ๔.๔	จำนวนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ ข้อมูลจากระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และทะเบียนคุมหนี้ จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗	๓๘
ตารางที่ ๔.๕	ผลต่างจำนวนผู้ป่วยที่บันทึกในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับทะเบียนคุมหนี้ จำแนกรายหน่วยบริการจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๖๗	๓๙
ตารางที่ ๔.๖	ผลต่างจำนวนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บระหว่างระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับทะเบียนคุมหนี้ จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๖๗	๔๑
ตารางที่ ๔.๗	ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ ยอดชำระ และ อัตราการชำระหนี้ ของหน่วยบริการจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามอายุหนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗	๔๒
ตารางที่ ๔.๘	จำนวนหนี้ค้างชำระ ของหน่วยบริการจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามอายุหนี้ ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๖๗	๔๔
ตารางที่ ๔.๙	จำนวนหนี้ค้างชำระและอัตราการชำระหนี้ จำแนกรายหน่วยบริการจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๖๗	๔๖
ตารางที่ ๔.๑๐	ตารางเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริหารลูกหนี้	๔๗

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่		หน้า
ภาพที่ ๑	วงจรการวิจัยปฏิบัติการของ Kemmis, S., & McTaggart	๑๕
ภาพที่ ๒	กระบวนการเรียกเก็บหนี้เงินค่ารักษาพยาบาลด้วยเอกสาร	๓๐
ภาพที่ ๓	กระบวนการการรับเงิน	๓๐
ภาพที่ ๔	กระบวนการเรียกเก็บหนี้เงินค่ารักษาพยาบาลด้วยเอกสาร (ใหม่)	๓๓
ภาพที่ ๕	ขั้นตอนการปฏิบัติงานการเงิน “กระบวนการรับเงิน(ใหม่)”	๓๔
ภาพที่ ๖	การออกแบบระยะเวลาดำเนินการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล	๓๖

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ตั้งอยู่อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง ด้านจักษุ ที่มีความเชี่ยวชาญ และมีศักยภาพสูง เปิดให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจากเครือข่ายหน่วยบริการ ภายในและภายนอกจังหวัดสมุทรปราการ กรณีส่งตัวเพื่อรับการรักษาพยาบาลกับแพทย์เฉพาะทางของสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้ป่วยที่เดินทางมาขอรับบริการทางการแพทย์ด้วยตนเองโดยไม่ได้ทำการนัดหมายล่วงหน้า รวมถึงผู้ป่วยที่พักอาศัยบริเวณใกล้เคียงสถาบันราชประชาสมาสัย การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามสิทธิ เมื่อพิจารณาข้อมูลคุณภาพทางการเงินจากรายงานบัญชีประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่ารายได้ของสถาบันราชประชาสมาสัย ส่วนใหญ่เป็นรายได้จากการให้บริการรักษาพยาบาลเงินเชื่อจากลูกหนี้ ๕ ประเภท เรียงลำดับสัดส่วนรายได้จากสูงสุดไปหาต่ำสุดตามลำดับ ได้แก่ ๑) ลูกหนี้การค้า-ภาครัฐ (กรมบัญชีกลาง และ กทม.) ๒) ลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก (สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ ประกันสังคม) ๓) ลูกหนี้การค้า-อปท. ๔) ลูกหนี้การค้า-หน่วยงานต่างๆ (เรียกเก็บ) และ ๕) ลูกหนี้การค้า-ขสมก. (จ่ายตรง) (สถาบันราชประชาสมาสัย, ๒๕๖๕)

ข้อมูลงานการเงินและบัญชี ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ พบปัญหาหนี้ค้างชำระของลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการเป็นจำนวนเงินสูงสุดของลูกหนี้ทุกประเภท คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๑๕๗,๓๗๗.๒๖ บาท ใน ๑๐ หน่วยบริการหน่วยบริการที่มีสัดส่วนหนี้ค้างชำระสูงสุด คือ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน ๑,๖๗๒,๗๕๘.๒๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๘๘ ของยอดหนี้ค้างชำระทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวทยานนท์ จำนวน ๓๔๓,๗๗๖.๒๕ บาท (ร้อยละ ๑๔.๓๗) โรงพยาบาลบางพลี จำนวน ๔๑๔,๔๔๐.๗๕ บาท (ร้อยละ ๑๓.๑๓) และโรงพยาบาลบางจาก จำนวน ๓๘๓,๒๓๓.๒๕ บาท (ร้อยละ ๑๒.๔๕) ตามลำดับ ส่วนหน่วยบริการอื่นมีสัดส่วนหนี้ค้างชำระไม่เกินร้อยละ ๓.๐๐ ได้แก่ โรงพยาบาลบางเสาธง โรงพยาบาลบางบ่อ บริษัทมิตรไมตรีการแพทย์ โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุ่เจ้า สถานีอนามัยคลองบางปลั่ง และโรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค คลินิกมิตรมวลชน ตามลำดับ (สถาบันราชประชาสมาสัย, ๒๕๖๕)

ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า หนี้ค้างชำระส่วนใหญ่อยู่ในหน่วยบริการขนาดใหญ่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลสมุทรปราการซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าครึ่งหนึ่งของยอดหนี้ค้างชำระลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอกทั้งหมดสาเหตุจากมีการส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการสูงสุด แต่เนื่องจากสถาบันราชประชาสมาสัย ยังไม่มีระบบการจัดการข้อมูลบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจึงไม่สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุด้านหนี้ได้ เช่น ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ อายุหนี้ การติดตามหนี้ การชำระหนี้ ส่งผลให้หนี้ค้างชำระมีจำนวนมาก

เมื่อสถาบันราชประชาสมาสัย ระบบเวชสารสนเทศ (EMR Hospital Software) มาใช้ในงานบริการ Front office เช่น ระบบงานประชาสัมพันธ์ ระบบงานเวชระเบียน ระบบงานพยาบาลผู้ป่วยนอก ระบบงานห้องตรวจแพทย์ ระบบงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ระบบงานการเงินผู้ป่วยนอก เป็นต้น แต่ไม่ครอบคลุมระบบงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จึงยังพบปัญหาการเรียกเก็บและการจัดทำ

ทะเบียนข้อมูลுகุหนึ่การค้ำไม่สามารถตรวจสอบได้อย่างรวดเร็ว ไม่สามารถแยกระยะเวลาอุกุหนึ่ได้ เนื่องจากการตั้งจัดเก็บอุกุหนึ่การค้ำจัดทำด้วยระบบบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Excel ทำให้เกิดความเสี่ยงในการเรียกเก็บไม่ครบถ้วน อุกุหนึ่ค้ำนาน และหนี้สุญในที่สุด ส่งผลให้สถาบันราชประชาสมาสัยขาดรายได้จากค้ำรักษาพยาบาลที่ควรได้รับ

อย่างไรก็ตามข้อมูลข้างต้นทำให้เล็งเห็นช่องว่างด้านกระบวนการงานการเงินและการเรียกเก็บ การจัดการข้อมูลบัญชีอุกุหนึ่ค้ำรักษาพยาบาล และโอกาสในการพัฒนาระบบบริหารจัดการอุกุหนึ่ของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยดำเนินการปรับปรุงกระบวนการเรียกเก็บค้ำรักษาพยาบาล และนำระบบเวชสารสนเทศ (EMR Hospital Software) มาเชื่อมโยงกับระบบงานเรียกเก็บค้ำรักษาพยาบาลและระบบบัญชีอย่างเป็นทางการจะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาค้ำชำระหนี้ในการเรียกเก็บค้ำรักษาพยาบาล การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน การตรวจสอบข้อมูลอุกุหนึ่ที่ทำได้ยาก เพิ่มความถูกต้องเชื่อมโยงของข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ส่งผลให้การจัดเก็บรายได้ค้ำรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับความท้าทายผู้ศึกษาเห็นว่ากลุ่มอุกุหนึ่อื่น-บุคคลภายนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นกลุ่มผู้รับบริการที่ถูกส่งตัวจากหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการซึ่งเป็นที่ตั้งของสถาบันราชประชาสมาสัย หากมีการสื่อสาร การประสานงานกับหน่วยบริการที่ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับบริการอย่างเหมาะสม ร่วมกับการปรับปรุงกระบวนการและระบบเวชสารสนเทศ(EMR) จะสามารถเพิ่มรายได้ให้กับสถาบันราชประชาสมาสัย ได้อีกแม้ว่าขั้นตอนการเรียกเก็บและการชำระหนี้ยุ่งยากซับซ้อนมากเมื่อเทียบกับการเรียกเก็บอุกุหนึ่ประเภทอื่น ทำให้หนี้ค้ำชำระเป็นจำนวนมากและเสี่ยงต่อหนี้สุญหากไม่ดำเนินการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการอุกุหนึ่อื่น -บุคคลภายนอก กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของงานการเงินและบัญชีให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการติดตามหนี้ การตรวจสอบข้อมูล ลดปัญหาหนี้ค้ำชำระ ลดความเสี่ยงการเกิดหนี้สุญ เพิ่มสภาพคล่องทางการเงินขององค์กร ตลอดจนสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของผู้บริหารได้อย่างถูกต้องและทันเวลา อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการรายได้ค้ำรักษาพยาบาลของสถาบันราชประชาสมาสัยให้มีมาตรฐานและเกิดความยั่งยืนในระยะยาว

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาในกระบวนการเรียกเก็บหนี้ค้ำรักษาพยาบาลประเภทอุกุหนึ่อื่น-บุคคลภายนอก ของสถาบันราชประชาสมาสัย

๑.๒.๒ เพื่อพัฒนาและออกแบบรูปแบบการบริหารจัดการอุกุหนึ่อื่น-บุคคลภายนอก ให้มีกระบวนการเรียกเก็บหนี้ค้ำรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถติดตามการชำระหนี้ได้รวดเร็วขึ้น

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอุกุหนึ่อื่น-บุคคลภายนอก โดยประยุกต์ใช้ระบบเวชสารสนเทศ (EMR Hospital Software) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บค้ำรักษาพยาบาล

๑.๓ เป้าหมาย

การศึกษาครั้งนี้มีเป้าหมายมุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงกระบวนการและความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีเป้าหมายตัวชี้วัดดังนี้

- ๑) ด้านกระบวนการ
 - ข้อมูลเรียกเก็บเชื่อมโยงกับระบบเวชสารสนเทศ EMR ได้
 - สามารถติดตามอายุหนี้ได้
- ๒) ด้านประสิทธิภาพ
 - เพิ่มอัตราการชำระหนี้ภายใน ๖๐ วัน
 - ลดหนี้ค้างชำระเกิน ๙๐ วัน
- ๓) ด้านคุณภาพข้อมูล
 - ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็ว

๑.๔ ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอกของงานการเงินและบัญชี สถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อให้มีกระบวนการทำงานในด้านความรวดเร็ว ความครบถ้วนของการเรียกเก็บ และผลต่อรายได้ที่เพิ่มขึ้น และแนวทางการติดตามลูกหนี้ให้มีขั้นตอนที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบและมีการติดตามผลอย่างเป็นระบบ จึงได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ ดังนี้

ด้านเนื้อหา (Content Scope)

การศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอกของงานการเงินและบัญชี สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นการศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานในการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก เป็นโดยเปรียบเทียบกับกระบวนการที่พัฒนาขึ้นใหม่ รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระบบการเรียกเก็บหนี้ เช่น การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนในโปรแกรม Excel และปัญหาการติดตามทวงหนี้ที่ไม่เป็นระบบ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางและการจัดการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านพื้นที่ (Geographical Scope)

หน่วยบริการในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๑ หน่วยบริการ การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นไปที่หน่วยบริการในจังหวัดสมุทรปราการที่ส่งผู้ป่วยมารักษาที่สถาบันราชประชาสมาสัย ดังนี้

๑. โรงพยาบาลสมุทรปราการ
๒. โรงพยาบาลบางจาก
๓. โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์
๔. โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้า
๕. โรงพยาบาลบางเสาธง
๖. บริษัทมิตรไมตรีการแพทย์
๗. โรงพยาบาลบางพลี
๘. โรงพยาบาลบางบ่อ
๙. โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค
๑๐. สถานีอนามัยคลองบางปี้ง
๑๑. คลินิกมิตรมวลชน

ด้านประชากร (Population Scope)

๑. กลุ่มประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ
 - ลูกหนี้คำรักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษาผู้ป่วยนอก ของสถาบันราชประชาสมาสัย

- กลุ่มบุคลากรของของสถาบันราชประชาสมาสัย
- ๒. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ
 - ลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอกเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของหน่วยบริการจำนวน ๑๑ หน่วยบริการ ภายในจังหวัดสมุทรปราการ โดยการศึกษาจากเอกสารเรียกเก็บข้อมูลในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ที่เกี่ยวข้องการเรียกเก็บหนี้และจัดการลูกหนี้ และทะเบียนคุม
 - กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - ผู้บริหารของหน่วยงาน
 - หัวหน้างานการเงินและบัญชี
 - เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ผู้รับผิดชอบในการเรียกเก็บหนี้
 - เจ้าหน้าที่งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ด้านระยะเวลา (Time Scope)

การศึกษานี้เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๖ ถึง ๒๕๖๗ (เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๗)

๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๕.๑ สถาบันราชประชาสมาสัย ทราบถึงสาเหตุและปัญหา นำไปสู่การแก้ไขกระบวนการจัดเก็บรายได้ตรงกับสภาพปัญหาที่พบ

๑.๕.๒ มีรูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก ที่ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถลดระยะเวลาของหนี้ค้างชำระ และการเรียกเก็บรายได้เพิ่มสูงขึ้น

๑.๖ ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในด้านความสมบูรณ์ของข้อมูลในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากไม่มีการจัดเก็บข้อมูลปัญหาการดำเนินงาน ข้อมูลการจัดการหนี้และลูกหนี้ ไม่มีระบบงานที่ชัดเจน รวมถึงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านการใช้โปรแกรม

๑.๗ นิยามและคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

๑.๗.๑ ลูกหนี้การค้า (Trade Receivables) หมายถึง ผู้ที่ยังค้างชำระหนี้สำหรับการซื้อสินค้าหรือบริการ โดยในกรณีนี้ลูกหนี้การค้าจะหมายถึงหน่วยบริการทางการแพทย์หรือโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมารักษาที่สถาบันราชประชาสมาสัยแล้วยังไม่ได้ชำระค่ารักษาพยาบาล

๑.๗.๒ ลูกหนี้การค้า-ภาครัฐ “กรมบัญชีกลาง” ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการทั่วไปและครอบครัวของข้าราชการ โดยมีกรมบัญชีกลางเป็นหน่วยงานผู้ชำระเงิน

๑.๗.๓ ลูกหนี้การค้า-ภายนอก ประกอบด้วย

๑) “กทม.” ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการสังกัดกรุงเทพมหานคร และครอบครัวของข้าราชการ โดยมีกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานผู้ชำระเงิน

๒) ต้นสังกัด แบ่งออกเป็นประเภทย่อยอีก ๓ ประเภทตามหน่วยงานผู้จ่ายเงิน ได้แก่ “อปท.” ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและครอบครัว ของข้าราชการ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานผู้ชำระเงิน “หน่วยงานเอกชน” ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลของพนักงานและครอบครัวของพนักงาน ของหน่วยงานที่ได้มีการทำสัญญาการให้เงินซื้อค่ารักษาพยาบาล

กับสถาบันฯ โดยมีหน่วยงานเหล่านั้นเป็นผู้ชำระเงิน “หน่วยงานรัฐ” ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลของพนักงาน และครอบครัวของพนักงาน ของหน่วยงานสังกัดของรัฐ และรัฐวิสาหกิจ โดยมีหน่วยงานเหล่านั้นเป็นผู้ชำระเงิน

๑.๗.๔ ลูกหนี้อื่น-ภายนอก ประกอบด้วย

๑) ประกันสุขภาพในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลที่หน่วยบริการรัฐและเอกชนส่งต่อผู้มีสิทธิประกันสุขภาพพำนักที่สถาบันราชประชาสมาสัย ตามมติของคณะกรรมการดำเนินงานฝ่ายระวาง สถานการณ์การเงินการคลังจังหวัดสมุทรปราการ จะต้องดำเนินการเรียกเก็บ จากโรงพยาบาลที่ส่งตัวผู้ป่วยมารักษา โดยโรงพยาบาลที่ส่งตัวมาเป็นผู้ชำระเงิน

๒) ประกันสุขภาพนอกเขตอื่นๆ เช่น “สปสช./โครงการ” ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิที่รักษาในโครงการโรคเฉพาะต่างๆ โครงการที่สถาบันราชประชาสมาสัยให้บริการ เช่น โครงการ “ฝ่ายระวางคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี” ได้แก่ ตรวจ HBsAg (ไวรัสตับอักเสบบี) และ Anti-HCV (ไวรัสตับอักเสบบี) เป็นต้น

๑.๗.๕ การค้างชำระ (Arrears) หมายถึง การที่ลูกหนี้ยังไม่ได้ทำการชำระหนี้ตามกำหนดเวลาที่ตกลงกันไว้ ซึ่งในกรณีนี้คือค่ารักษาพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการชำระจากหน่วยบริการ

๑.๗.๖ การติดตามทวงหนี้ (Debt Collection) หมายถึง กระบวนการที่องค์กรทำการติดตามและทวงหนี้จากลูกหนี้ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในรูปแบบของการติดตามผ่านการติดต่อทางโทรศัพท์ จดหมาย และระบบอิเล็กทรอนิกส์

๑.๗.๗ หนี้สูญ หมายถึง ลูกหนี้ที่ได้ติดตามทวงถามจนถึงที่สุดแล้ว แต่ไม่ได้รับชำระหนี้ และได้ตัดจำหน่ายออกจากบัญชี

๑.๗.๘ หนี้สงสัยจะสูญ หมายถึง ลูกหนี้ที่คาดว่าจะเก็บเงินไม่ได้ และถือเป็นค่าใช้จ่ายของรอบระยะเวลาบัญชีนั้น

๑.๗.๙ ค่าเผื่อหนี้สูญหรือค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ หมายถึง จำนวนที่กันไว้สำหรับลูกหนี้ที่คาดว่าจะเก็บไม่ได้ และถือเป็นบัญชีปรับมูลค่าที่ตั้งขึ้น เพื่อแสดงเป็นรายการหักจากบัญชีลูกหนี้ ในงบการเงิน เพื่อให้คงเหลือเป็นมูลค่าสุทธิของลูกหนี้คาดการณ์ว่าจะเก็บเงินได้

๑.๗.๑๐ อายุหนี้ (Debt Aging) คือ ระยะเวลาที่ใบแจ้งหนี้หรือยอดหนี้ค้างชำระนับตั้งแต่วันที่ครบกำหนดชำระจริง โดยมักแบ่งเป็นช่วงเวลา (เช่น ๐-๓๐, ๓๑-๖๐, ๖๑-๙๐, > ๙๐ วัน) เพื่อใช้ประเมินความเสี่ยงและติดตามลูกหนี้การค้า ในทางกฎหมาย เรียกว่า "อายุความ" ซึ่งกำหนดระยะเวลาที่เจ้าหนี้ฟ้องร้องได้ตามกฎหมาย

๑.๗.๑๑ อัตราการชำระหนี้ (สูตรคำนวณ ยอดชำระ ÷ ยอดเรียกเก็บ × ๑๐๐)

๑.๗.๑๒ หน่วยบริการ (Service Units) หมายถึง สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมารับการรักษาที่สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

๑.๗.๑๓ ค่ารักษาพยาบาล (Medical Charges) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย เช่น ค่ายา ค่าหัตถการ หรือค่าบริการพยาบาลต่างๆ

๑.๗.๑๔ เอกสารเรียกเก็บ หมายถึง เอกสารที่ส่งไปเรียกเก็บตามหน่วยบริการเรียบร้อยแล้ว

๑.๗.๑๕ ทะเบียนคุมลูกหนี้การค้า หมายถึง ทะเบียนคุมค่ารักษาพยาบาลคนไข้หลักประกันสุขภาพ

๑.๗.๑๖ ผู้ปฏิบัติงานในระบบ หมายถึง เจ้าหน้าที่การเงินที่ปฏิบัติงานนอกใบแสดงรายละเอียดการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกสถาบันราชประชาสมาสัย

๑.๗.๑๗ ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบ หมายถึง เจ้าหน้าที่การเงินที่ตรวจสอบใบแสดงรายละเอียดการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกสถาบันราชประชาสมาสัย แยกตามสิทธิผู้ป่วย

๑.๗.๑๘ ผู้ปฏิบัติงานเรียกเก็บหนี้ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในระบบบริหารลูกหนี้ของสถาบันราชประชาสมาสัย

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก ของงานการเงินและบัญชี สถาบันราชประชาสมาสัย ครั้งนี้ ได้นำแนวคิดการบริหารบัญชีลูกหนี้เป็นหลักในการศึกษาและพัฒนารูปแบบ

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารลูกหนี้คำรักษาพยาบาล

๒.๑.๑ ความหมายของลูกหนี้คำรักษาพยาบาล

คำจำกัดความ

ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล หมายความว่า จำนวนเงินที่หน่วยงานคาดว่าจะได้รับชำระเมื่อถึงกำหนดชำระ โดยบันทึกตามจำนวนเงินที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการ ตามสิทธิในการรักษาพยาบาล

รายได้คำรักษาพยาบาล หมายความว่า รายได้ที่หน่วยงานได้รับจากการให้บริการรักษาพยาบาล ได้แก่ ค่ายา ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ตามที่กระทรวงการคลังกำหนดให้เบิกได้ตามกฎหมาย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและให้หมายความรวมถึงค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ยกเว้นค่าอาหารพิเศษ และค่าห้องพิเศษ สำหรับกรณีผู้ป่วยนอกบันทึกการรับรู้เมื่อหน่วยงานได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยแล้ว ส่วนกรณีผู้ป่วยในจะบันทึกการรับรู้ ณ วันจำหน่ายผู้ป่วย ตามจำนวนเงินที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย

สิทธิในการรักษาพยาบาล หมายความว่า สิทธิตามกฎหมายที่คนไทย มีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ (กรมอนามัย, ๒๕๖๔)

๒.๑.๒ การแสดงมูลค่าลูกหนี้

ลูกหนี้เป็นสินทรัพย์ประเภทหนึ่งที่จะต้องแสดงในงบดุลในวันสิ้นงวด ยอดลูกหนี้ที่แสดงในงบดุลก็ความเป็นลูกหนี้ที่คาดว่าจะเก็บเงินได้จริง เพราะผู้ที่ดูงบดุลจะได้ไม่เข้าใจผิดในทางปฏิบัติ ลูกหนี้ไม่สามารถชำระหนี้ได้ เราจะไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นรายได้ จำนวนเท่าใดจนกว่าเมื่อถึงกำหนดชำระแล้วเก็บเงินไม่ได้ซึ่งจะเรียกว่าหนี้สูญ จากสาเหตุนี้ลูกหนี้ที่แสดงไว้ในงบดุลตามจำนวนลูกหนี้ที่ค้างชำระจะมีมูลค่าสูงกว่าลูกหนี้ที่คาดว่าจะเก็บเงินได้จริงซึ่งถือว่าไม่ถูกต้อง ดังนั้นตามหลักการบัญชีทั่วไปจึงให้กิจการทำการคาดการณ์ลูกหนี้ที่คาดว่าจะเก็บเงินไม่ได้ถือเป็นรายการปรับปรุง ณ วันสิ้นงวด บันทึกไว้ในบัญชีค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ บัญชีนี้จะแสดงเป็นบัญชีปรับมูลค่าลูกหนี้ในงบดุล โดยแสดงเป็นรายการหักออกจากบัญชีลูกหนี้เพื่อให้ลูกหนี้แสดงมูลค่าใกล้เคียงความเป็นจริง (กระทรวงการคลัง, ๒๕๖๔)

ลูกหนี้ที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้

ลูกหนี้ที่ไม่สามารถเก็บเงินได้ (Uncollectible receivables) เป็นลูกหนี้ที่เมื่อถึงกำหนดชำระหนี้แล้วและกิจการได้ติดตามทวงถามจนถึงที่สุดแล้วก็ไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ซึ่งเรียกว่าหนี้สูญ ตามมาตรฐานการบัญชีฉบับที่ ๑๑ ได้ให้คำนิยามศัพท์เกี่ยวกับหนี้สูญ และหนี้สงสัยจะสูญไว้ดังนี้ (กระทรวงการคลัง, ๒๕๖๔)

หนี้สูญ หมายถึง ลูกหนี้ที่ได้ติดตามทวงถามจนถึงที่สุดแล้วแต่ไม่ได้รับชำระหนี้และได้ตัดจำหน่ายออกจากบัญชี (กระทรวงการคลัง, ๒๕๖๔)

หนี้สงสัยจะสูญ หมายถึง ลูกหนี้ที่คาดว่าจะเก็บเงินไม่ได้และถือเป็นค่าใช้จ่ายของรอบระยะเวลาบัญชีนั้น ค่าเผื่อหนี้สูญหรือค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ หมายถึง จำนวนที่กันไว้สำหรับลูกหนี้ที่คาดว่าจะเก็บไม่ได้และถือเป็นบัญชีปรับมูลค่าที่ตั้งขึ้น เพื่อแสดงเป็นรายการหักจากบัญชีลูกหนี้ในงบการเงินเพื่อให้คงเหลือเป็นมูลค่าสุทธิของลูกหนี้คาดการณ์ว่าจะเก็บเงินได้ (กระทรวงการคลัง, ๒๕๖๔)

๒.๑.๓ ความสำคัญของลูกหนี้ต่อสภาพคล่ององค์กร

การบริหารจัดการบัญชีลูกหนี้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบมอบคุณประโยชน์และส่งผลกระทบเชิงกลยุทธ์ต่อการพัฒนาองค์กรในมิติต่างๆ ดังนี้

การรักษาสภาพคล่องและการคาดการณ์กระแสเงินสด ช่วยให้องค์กรมีกระแสเงินสดหมุนเวียนที่เพียงพอต่อการรองรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานระยะสั้น และเพิ่มความแม่นยำในการพยากรณ์วงจรรายเงินสด ทำให้สามารถวางแผนการใช้จ่ายและการลงทุนเพื่อสร้างความเติบโตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเพิ่มประสิทธิภาพเชิงปฏิบัติงานและประหยัดต้นทุน ช่วยลดระยะเวลาในกระบวนการเรียกเก็บเงิน (Collection Turn-around Time) ตลอดจนลดภาระค่าใช้จ่ายแฝงที่เกี่ยวข้องกับการติดตามหนี้และค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ

การเป็นดัชนีชี้วัดสถานะทางการเงินและการรับรู้รายได้ ยอดหนี้ค้างชำระสะสมสามารถใช้เป็นเครื่องมือสะท้อนความถูกต้องของการรับรู้รายได้ตามเกณฑ์คงค้าง (Accrual Basis) รวมถึงเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพของระบบควบคุมภายในและการคัดกรองสิทธิประโยชน์

การบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ การตรวจสอบสถานะลูกหนี้อย่างสม่ำเสมอช่วยให้องค์กรมีฐานข้อมูลในการจำแนกพฤติกรรมการชำระหนี้ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและเงื่อนไขข้อตกลงที่เหมาะสมในอนาคต

การลดอัตราหนี้สูญและการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงบริหาร ช่วยให้องค์กรสามารถตรวจพบสัญญาณความเสี่ยงของหนี้เสียได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อนำไปสู่การตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญได้อย่างเท่าทันสถานการณ์ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเชิงลึกแก่ผู้บริหารในการตัดสินใจปรับปรุงนโยบายการเก็บรายได้ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์จริง (stripe.com, ๒๕๖๗)

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ (Management Efficiency of Accounts Receivable)

๒.๒.๑ ความหมายของประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการได้ให้คำนิยามของประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ในมิติต่างๆ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น ๓ กลุ่มแนวคิดหลัก ดังนี้

มิติด้านการควบคุมต้นทุนและทรัพยากร (Cost and Resource Optimization)

จากการศึกษาของเฉลิมขวัญ ทรัพย์บุญยงค์ และ ปรียานุช กิจรุ่งโรจน์เจริญ ซึ่งอ้างในสิรินดา ทาวีรส (๒๕๖๒) ระบุว่า ประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้คือกระบวนการจัดการที่มุ่งเน้นการลดต้นทุนในการจัดเก็บและติดตามทวงถามหนี้ค้างชำระให้ต่ำที่สุด รวมถึงการสูญเสียทรัพยากรในการบริหารจัดการให้น้อยที่สุด

มิติด้านการบริหารความเสี่ยงและมาตรการเชิงนโยบาย (Risk and Policy Management)

พรรณณา ชูนิมิตรกุล, เสกศักดิ์ จำเริญวงศ์ และ ปิยสุดา บัณฑุรัตน์ และคณะ อังใน สิริรินดา ทาวิรส (๒๕๖๒) ได้ให้มุมมองว่า เป็นการกำหนดนโยบายและแผนการจัดเก็บหนี้ที่มีความชัดเจนมีการคำนวณอายุหนี้โดยเฉลี่ย เพื่อพิจารณาความสามารถในการชำระหนี้ และลดความเสี่ยงจากการเกิดหนี้สูญหรือการเสียโอกาสทางการเงิน

มิติด้านคุณภาพข้อมูลและการกำกับดูแล (Data Quality and Governance)

Gomariz et al. และ Cergnul et al. อังใน สิริรินดา ทาวิรส (๒๕๖๒) เน้นย้ำว่า ประสิทธิภาพเกิดจากการรายงานข้อมูลที่มีคุณภาพ ซึ่งส่งผลให้เกิดการตัดสินใจและการลงทุนที่เหมาะสมกับสัดส่วนรายได้ขององค์กร

สรุปสาระสำคัญ ประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ หมายถึง “กระบวนการเชิงระบบในการบริหารจัดการลูกหนี้ เพื่อควบคุมต้นทุนการดำเนินงานและค่าใช้จ่ายในการติดตามหนี้ให้อยู่ในระดับที่ต่ำที่สุด โดยอาศัยฐานข้อมูลที่มีความถูกต้องและนโยบายการควบคุมอายุหนี้ที่มีความชัดเจน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการจัดเก็บรายได้สูงสุดขององค์กร”

๒.๒.๒ วัตถุประสงค์ประโยชน์ของการบริหารลูกหนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปิยะมาศ ม่วงเปลียน และ ชนงกรณ์ กุณทลบุตร ควบคู่กับ พิชญา วัฒนรังสรรค์ อังใน สิริรินดา ทาวิรส (๒๕๖๒) ได้ชี้ให้เห็นว่าการบริหารลูกหนี้อย่างมีประสิทธิภาพมีวัตถุประสงค์และประโยชน์หลักต่อองค์กร ดังนี้

- เพื่อรักษาสภาพคล่องทางการเงิน (Liquidity Retention) เร่งรัดการเปลี่ยนสถานะจากลูกหนี้ให้เป็นกระแสเงินสดหมุนเวียนกลับคืนสู่องค์กรตามกำหนดเวลา
- เพื่อรักษาเสถียรภาพแห่งรายได้ (Profitability & Quality) ควบคุมการเกิดหนี้ค้างชำระที่ไม่มีคุณภาพเพื่อป้องกันความเสียหายต่อฐานะทางการเงิน
- เพื่อลดความเสี่ยงทางการบัญชี (Risk and Cost Minimization) ลดค่าใช้จ่ายซ้ำซ้อน บรรเทาปัญหาหนี้สูญ และลดค่าเสียโอกาสแฝงทางการเงิน
- เพื่อพัฒนากระบวนการสู่ความเป็นเลิศ (Process Excellence) ลดความซับซ้อนในขั้นตอนการปฏิบัติงาน ประหยัดเวลา ทรัพยากร และกำลังคน

๒.๒.๓ องค์ประกอบของประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ในมิติเวชสารสนเทศ

การที่จะขับเคลื่อนการบริหารลูกหนี้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องพึ่งพาองค์ประกอบสำคัญด้านข้อมูลสารสนเทศ (Credit & Debtor Information) ซึ่งดวงใจ วงศิลา (๒๕๕๙) และ อภิภูญา คงวิริยะกุล (๒๕๖๐) ได้กำหนดคุณลักษณะของข้อมูลที่ดีไว้ ๕ ประการ (๕ Characteristics of High-Quality Information) ดังนี้

- ความถูกต้องแม่นยำ (Accuracy) ข้อมูลลูกหนี้รายตัวต้องตรงตามข้อเท็จจริงสามารถเชื่อมโยงกับระบบประมวลผลที่มีคุณภาพเพื่อลดความผิดพลาดทางการเงิน
- ความทันต่อเวลา (Timeliness) ชุดข้อมูลต้องมีความเป็นปัจจุบัน (Real-time updates) เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและติดตามหนี้ในสถานการณ์วิกฤตได้ทันที
- ความสมบูรณ์ครบถ้วน (Completeness) การบันทึกข้อมูลรายละเอียดของลูกหนี้และผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดต่อประสานงาน

- ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ (Relevancy) มีระบบการจำแนกข้อมูลที่ตรงกับภาระหน้าที่ของหน่วยงานเรียกเก็บหนี้

- ความสามารถในการตรวจสอบและพิสูจน์ได้ (Verifiable) ข้อมูลการบริหารหนี้ต้องมาจากฐานข้อมูลกลางชุดเดียวกัน (Single Source of Truth) เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนและความคลาดเคลื่อนของข้อมูล (สิรินดา หาวิรส, ๒๕๖๒)

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงิน

๒.๓.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงิน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงิน หมายถึง กระบวนการใช้เทคนิคและเครื่องมือในการตีความข้อมูลทางการเงิน เพื่อประเมินสถานะทางการเงินขององค์กร สนับสนุนการตัดสินใจ และช่วยวางแผนการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจแนวโน้มทางการเงิน ระบุปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนาองค์กร รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและการวางแผนเชิงกลยุทธ์ (stripe.com, ๒๕๖๗)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินสามารถแบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลแบบพื้นฐาน การวิเคราะห์เชิงวินิจฉัย การวิเคราะห์เชิงคาดการณ์ การวิเคราะห์เชิงให้คำแนะนำ การวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นต้น

ประโยชน์ของการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงิน

- สนับสนุนการตัดสินใจเชิงบริหาร
- ประเมินผลกำไรและการสูญเสีย
- ช่วยบริหารและลดความเสี่ยง
- เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน
- สนับสนุนการวิเคราะห์ตลาดและพฤติกรรมลูกค้า
- ช่วยให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับ
- คาดการณ์แนวโน้มในอนาคต

ข้อจำกัดของการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงิน

- ข้อจำกัดด้านบุคลากรและทักษะ
- การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง
- ความปลอดภัยของข้อมูล
- การพึ่งพาข้อมูลในอดีตมากเกินไป
- ความเสี่ยงจากการตีความข้อมูลผิดพลาด
- ใช้เวลาในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ที่มีคุณภาพต้องอาศัยเวลาในการจัดเตรียม ตรวจสอบ และประมวลผลข้อมูล สำหรับงานวิจัยครั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินมีบทบาทสำคัญในการศึกษาสถานการณ์ลูกหนี้ การติดตามหนี้ค้างชำระ การวิเคราะห์อายุหนี้ และการประเมินความเหมาะสมของกระบวนการเรียกเก็บเงินซึ่งช่วยสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (stripe.com, ๒๕๖๗)

๒.๓.๒ เครื่องมือที่ช่วยให้บริหารลูกหนี้และติดตามทวงถามหนี้ให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, ๒๕๖๘)

๑. การจัดทำตารางอายุลูกหนี้ (Aging Schedules of accounts receivable)
๒. การจัดชั้นลูกหนี้
๓. การกำหนดนโยบายการเร่งรัดและติดตามลูกหนี้

๑. การจัดทำตารางอายุลูกหนี้ เป็นการจัดแบ่งลูกหนี้ที่ค้างชำระ ส่วนใหญ่ธุรกิจทั่วไปจะแบ่งลูกหนี้ตามช่วงอายุของการชำระหนี้เป็น ๕ กลุ่มดังนี้

- กลุ่มลูกหนี้ที่อยู่ภายในกำหนดชำระ(ยังไม่ครบกำหนดชำระ)
- กลุ่มลูกหนี้ที่ค้างชำระไม่เกิน ๓๐ วัน
- กลุ่มลูกหนี้ที่ค้างชำระตั้งแต่ ๓๑ - ๙๐ วัน
- กลุ่มลูกหนี้ที่ค้างชำระตั้งแต่ ๙๑ - ๑๘๐ วัน
- กลุ่มลูกหนี้ที่ค้างชำระตั้งแต่ ๑๘๑ วันขึ้นไป

การจัดทำตารางอายุลูกหนี้ จะช่วยให้การบริหารจัดการลูกหนี้ง่ายขึ้น หากกิจการใดที่มีลูกหนี้จำนวนมากที่ค้างชำระเกิน ๑๘๐ วัน (๖ เดือน) กิจการนั้นมักมีปัญหาดสภาพคล่องไปด้วย เพราะเงินทุนหมุนเวียนส่วนใหญ่จะจมไปกับลูกหนี้การค้าที่ค้างชำระทั้งหมด หากลูกหนี้เหล่านั้นกลายเป็นหนี้สูญขึ้นมาอีกจะทำให้กิจการมีปัญหาจนถึงขั้นล้มละลายได้ การเร่งรัดหนี้สินจึงควรเร่งรัดตั้งแต่กลุ่มลูกหนี้ที่ไม่เกิน ๓๐ วันเพราะการติดตามจะง่ายกว่าและจะไม่กลายเป็นหนี้ค้างชำระต่อไปได้ การจัดทำตารางอายุลูกหนี้มักจะทำเป็นรายงานที่อยู่ในระบบโปรแกรมสำเร็จรูปทางบัญชี และเกือบจะทุกโปรแกรมในระบบทางบัญชีก็มีการเขียนรายงานนี้ให้อยู่แล้วขอให้ฝ่ายบัญชีการเงินลองตรวจสอบดูว่ามีรายงานตารางอายุลูกหนี้หรือไม่ หากไม่มีก็อาจติดต่อผู้ขายระบบให้เขียนเพิ่มได้

๒. การจัดชั้นลูกหนี้ ผู้ประกอบการที่มีการบริหารจัดการลูกหนี้ที่ดีมักมีการจัดชั้นของลูกหนี้โดยตั้งเกณฑ์การให้คะแนนลูกหนี้ก่อนที่จะให้เครดิตเพื่อป้องกันการความเสี่ยง การจัดชั้นลูกหนี้คล้ายกับการตั้งมาตรฐานการให้สินเชื่อตนเอง โดยแบ่งลูกหนี้การค้าตามเกรด A, B, C เพื่อใช้ในการให้วงเงินและระยะเวลาการชำระหนี้ ลูกค้าที่เป็นเกรด A อาจได้วงเงินจำนวนสูงกว่าลูกค้าเกรด B และได้ระยะเวลาการชำระเงินที่ยาวกว่า การตั้งเกณฑ์การจัดชั้นลูกหนี้ที่ผู้ประกอบการควรพิจารณาหลักเกณฑ์ร่วมกับพนักงานที่รับผิดชอบลูกค้า เพื่อจัดชั้นลูกหนี้ที่เหมาะสมตามเกรดที่กำหนดไว้ เปรียบเหมือนกับบัตรเครดิตที่มีการแบ่งเกรดประเภทของบัตรคือ บัตรเงิน บัตรทอง บัตรแพลตินัม และบัตรไททานเนียม เป็นต้น

๓. การกำหนดนโยบายเร่งรัดและติดตามหนี้ ผู้บริหารและเจ้าของกิจการต้องกำหนดนโยบายการติดตามหนี้ให้ชัดเจนเพื่อเจ้าหน้าที่การเงินที่ดูแลจะได้มีแนวทางในการปฏิบัติงานและช่วยให้การบริหารลูกหนี้การค้ามีประสิทธิภาพไม่มีหนี้เสียเกิดขึ้นได้ภายหลัง ส่วนใหญ่ธุรกิจ SMEs ไม่มีการกำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการ พนักงานที่รับผิดชอบก็เพียงโทรติดตามทวงถามบ้าง ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของกิจการที่ติดตามทวงถามเอง ถ้าลูกหนี้รายนั้นรู้จักกับเจ้าของเป็นอย่างดีก็เป็นปัญหาที่เจ้าของไม่กล้าทวงหนี้ การที่มีนโยบายเร่งรัดหนี้สินอย่างชัดเจนและพิมพ์ออกมาประกาศให้พนักงานทุกคนทราบนั้น ทำให้ผู้รับผิดชอบมีหน้าที่ต้องทวงถามและติดตามอย่างใกล้ชิดและจะเป็นประโยชน์กับเจ้าของกิจการที่ไม่ต้องชนกับลูกค้าและทวงหนี้โดยตรงอีกด้วย (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, ๒๕๖๘)

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับระบบเวชสารสนเทศ (Electronic Medical Record: EMR)

๒.๔.๑ ความหมายและลักษณะทั่วไปของระบบเวชสารสนเทศ (EMR)

ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) คือ ซอฟต์แวร์บริหารจัดการข้อมูลสุขภาพในรูปแบบดิจิทัลที่นำมาใช้ทดแทนการบันทึกข้อมูลลงกระดาษ ครอบคลุมตั้งแต่ประวัติทางการแพทย์ การวินิจฉัย การสั่งจ่ายยา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และบันทึกของบุคลากรทางการแพทย์ โดยข้อมูลจะถูกจัดเก็บในฐานข้อมูลที่ปลอดภัยและเข้าถึงได้ผ่านระบบออนไลน์ ช่วยให้ทีมสหวิชาชีพสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้แบบเรียลไทม์ (Real-time) และส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีความแม่นยำและต่อเนื่อง (๑stcraft.com, ๒๕๖๘)

หน้าที่หลักและองค์ประกอบของระบบ EMR

ระบบ EMR ในสถานพยาบาลมีบทบาทสำคัญในด้านต่างๆ ดังนี้

- การจัดการเวชระเบียนแบบอัตโนมัติ บันทึกข้อมูลสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และลดความผิดพลาดจากการอ่านลายมือ
- ระบบพอร์ทัลผู้ป่วย (Patient Portals) เปิดช่องทางให้ผู้ป่วยเข้าถึงประวัติสุขภาพ และผลการตรวจของตนเองภายใต้ระบบรักษาความปลอดภัย
- ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (E-Prescribing) เชื่อมโยงการสั่งยาจากแพทย์ไปยังเภสัชกรโดยตรง เพื่อความรวดเร็วและลดโอกาสการแพ้ยา
- การบริหารจัดการคำสั่งซื้อ สนับสนุนฝ่ายจัดซื้อในการจัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้เป็นระบบและลดความสูญหายของข้อมูล
- การสนับสนุนการดูแลตนเอง มีฟังก์ชันการแจ้งเตือนนัดหมายและให้คำแนะนำสุขภาพแก่ผู้ป่วยรายบุคคล

ประเภทของซอฟต์แวร์ EMR

ปัจจุบันสถานพยาบาลสามารถเลือกใช้ระบบ EMR ได้ตามความเหมาะสมของโครงสร้างพื้นฐาน ดังนี้

- Cloud-based EMR จัดเก็บข้อมูลบนระบบคลาวด์ เข้าถึงได้ทุกที่ อัปเดตเวอร์ชันอัตโนมัติ และประหยัดค่าบำรุงรักษา
- On-Premise EMR ติดตั้งซอฟต์แวร์ลงบนเซิร์ฟเวอร์ของสถานพยาบาลโดยตรง ให้ความเป็นส่วนตัวสูงแต่มีค่าใช้จ่ายในการลงทุนและบำรุงรักษาสูง
- ASP/Application-based EMR: การใช้งานผ่านแอปพลิเคชันจากผู้ให้บริการภายนอก เหมาะสำหรับสถานพยาบาลขนาดกลางและเล็ก (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, ๒๕๖๘)

๒.๔.๒ ประโยชน์ของระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ต่องานการเงิน

๑. ด้านการเงิน ลดความผิดพลาดทางการเงินเนื่องจากข้อมูลค่ารักษา ค่ายาและบริการต่างๆ ถูกเชื่อมโยงจากเวชระเบียนโดยตรง ทุกขั้นตอนของการบันทึกค่ารักษาและการเบิกจ่ายสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้และบริหารต้นทุนได้แม่นยำเนื่องจากสามารถวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยและวางแผนการเงินในภาพรวม

๒. ด้านการเรียกเก็บเงิน ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) สามารถส่งข้อมูลไปยังระบบ Billing ทำให้เกิดการเรียกเก็บเงินที่รวดเร็วและถูกต้อง รองรับรูปแบบการเบิกหลายประเภท เช่น สิทธิบัตรทอง

ประกันสังคม ข้าราชการ ประกันเอกชน ลดการปฏิเสธเคลมเนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยและการรักษามีความครบถ้วนและเป็นมาตรฐาน และสามารถติดตามสถานะการเบิกเงินได้

๓. ด้านการบริหารจัดการหนี้ ทำให้รู้สถานะหนี้ทันทีโดยระบบสามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ชำระเงิน หรือการเบิกที่ยังไม่อนุมัติ จัดทำรายงานวิเคราะห์หนี้ค้างชำระแยกตามสิทธิการรักษา ประเภทบริการ หรือระยะเวลาค้างชำระ สามารถออกจดหมายแจ้งหนี้หรือ SMS/Email แจ้งเตือนลูกหนี้ได้

สรุป การใช้ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ทำให้ข้อมูลการรักษาเชื่อมโยงกับงานการเงินโดยตรง ส่งผลให้การเรียกเก็บเงินมีความถูกต้อง รวดเร็ว ลดความผิดพลาด และช่วยติดตามหนี้ค้างชำระได้อย่างมีประสิทธิภาพ สุดท้ายคือช่วยให้หน่วยงานมีสภาพคล่องทางการเงินที่ดีขึ้นและบริหารจัดการการเงินได้อย่างโปร่งใส

ปัญหาและอุปสรรคในการใช้ระบบเวชสารสนเทศ (EMR)

๑. ด้านบุคลากรและการใช้งาน เป็นอุปสรรคที่พบบ่อยและจัดการได้ยากที่สุด เพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคนการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง บุคลากรเดิมอาจคุ้นเคยกับการเขียนกระดาษและมองว่าการใช้คอมพิวเตอร์ยุ่งยาก เสียเวลามากกว่าเดิม บุคลากรบางส่วนอาจขาดทักษะด้าน IT การศึข้อมูลมักใช้เวลาานกว่าการเขียนในกระดาษอาจทำให้แพทย์/พยาบาลรู้สึกว่เสียเวลา

๒. ด้านเทคโนโลยีและโครงสร้างพื้นฐาน ความไม่เสถียรของระบบ ระบบล่ม อินเทอร์เน็ตช้า หรือเครือข่ายหลุดบ่อย ทำให้งานสะดุด ปัญหาการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างระบบตั้งแต่ละโรงพยาบาลใช้โปรแกรมคนละค่าย (เช่น HosXP, SSB, Hium, Himpro ฯลฯ) ทำให้ส่งต่อข้อมูลคนไข้ข้ามโรงพยาบาลไม่ได้

๓. ด้านงบประมาณและการบริหารจัดการ มีต้นทุนสูงทั้งการซื้อซอฟต์แวร์ ค่า Server ค่าเดินสาย LAN/Fiber ค่าจ้างเจ้าหน้าที่ IT (Admin) และค่าบำรุงรักษารายปี บางแห่งขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากผู้บริหารทำให้ระบบขาดการดูแล

โดยสรุป บทบาทของระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ต่อประสิทธิภาพการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล คือ เมื่อระบบเวชสารสนเทศ (EMR) มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเชื่อมโยงกับระบบการเงินการบัญชีอย่างเป็นระบบย่อมช่วยให้การบริหารลูกหนี้ การติดตามหนี้ และการรายงานทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้กลไกสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานด้านการเงินและบัญชีเป็นไปอย่างถูกต้อง ได้แก่ ๑. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๒.พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ และ ๓. การควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) มุ่งเน้นให้หน่วยงานรัฐรวมถึงสถาบันราชประชาสมาสัยสามารถบริหารรายได้และลูกหนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ ลดความเสี่ยงจากหนี้ค้างชำระและหนี้สูญ (บริษัท อีเอ็มอาร์ ซอฟท์ จำกัด, ๒๕๖๒)

ข้อสรุปข้างต้นมีความสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอกของสถาบันราชประชาสมาสัยในการศึกษาครั้งนี้

๒.๕ แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ

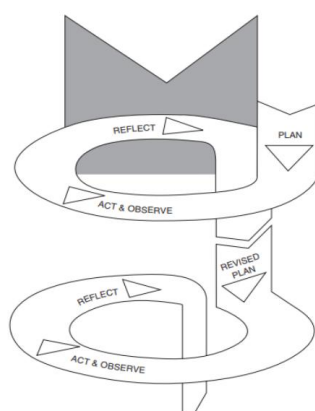
๒.๕.๑ การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) หรือ AR เป็นคำเรียกรวมๆ ของระเบียบวิธีวิจัยที่เน้นการปฏิบัติหรือการเปลี่ยนแปลง (action or change) และการวิจัยที่เป็นการทำความเข้าใจ (understanding) ในเวลาเดียวกัน หรืออาจกล่าวได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการเป็นวิธีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับระบบสังคม ในขณะที่เดียวกันก็พยายามที่จะเปลี่ยนระบบดังกล่าว ในขณะที่สังคมศาสตร์แบบเดิมมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับระบบสังคม แต่การวิจัยปฏิบัติการแสวงหาทั้งความเข้าใจและการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากระบบสังคม" ซึ่ง Johnson (๒๐๑๒) ที่อธิบายในมุมมองทางด้านการศึกษาค้นคว้าเป็นการวิจัยขณะปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่โดยกระบวนการศึกษาศาสนาหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ และพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับ Kemmis & Mc Taggart (๑๙๘๘) ที่อธิบายว่าการวิจัยปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการที่เน้นการทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (spiral of self-reflecting) เริ่มต้นที่ขั้นการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนผล (reflecting) โดยอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนผลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น นอกจากนี้ การวิจัยปฏิบัติการยังเป็นการสร้าง ความรู้เชิงประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วม นำสู่ทั้งการปฏิบัติ การสะท้อนผล ทฤษฎี และการนำไปปฏิบัติ (action and reflection, theory and practice) ดังนั้น จึงเป็นวิจัยที่สร้างความรู้ร่วมกับคนอื่นๆ อย่างจริงจัง (Bradbury, ๒๐๑๕) (สายสมร ศักดิ์คำดวง และคณะ, ๒๕๖๕)

ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถพิจารณาได้จากผลงานของ Bargal (๒๐๐๖) ที่ได้ทำการสังเคราะห์แนวคิดของ Lewin ออกมาแล้วได้ลักษณะสำคัญแปดประการคือ (๑) การวิจัยเชิงปฏิบัติการรวมเอาวิธีการศึกษาที่เป็นระบบซึ่งบางครั้งใช้การทดลองเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาของสังคม (๒) การวิจัยเชิงปฏิบัติการรวมถึงวิธีการพิเศษในการรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดเป้าหมายและการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและการประเมินผลการปฏิบัติตามเครื่องมือสอดแทรก (๓) การวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องมีการให้ข้อมูลป้อนกลับของผลของการใช้เครื่องมือสอดแทรกแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการวิจัย (๔) การวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องมีการร่วมมือกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติ (๕) การวิจัยเชิงปฏิบัติการอาศัยหลักการของกลุ่มพลวัตและนำมาเป็นศูนย์กลางในช่วงของการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย การละลายพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลง และการรักษาการเปลี่ยนแปลงให้คงอยู่ต่อไป การตัดสินใจกระทำร่วมกันและดำเนินการอย่างเปิดเผยต่อสาธารณะ (๖) การวิจัยเชิงปฏิบัติการคำนึงถึงค่านิยม วัตถุประสงค์ และความต้องการอำนาจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (๗) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการสร้างความรู้ เพื่อสร้างหลักการของเครื่องมือสอดแทรก และเพื่อพัฒนาเครื่องมือสำหรับการคัดเลือกเครื่องมือสอดแทรกและการฝึกอบรม (๘) การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีการเน้นย้ำมากในเรื่องการสรรหา การฝึกอบรม และการสนับสนุนต่อผู้นำการเปลี่ยนแปลง (สายสมร ศักดิ์คำดวง และคณะ, ๒๕๖๕)

๒.๕.๒ วงจรการวิจัยปฏิบัติการ

การวิจัยปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบโดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ วงรอบ จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมายหรือแก้ไขปัญหานั้นที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัย ประกอบด้วย การวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลง (planning a change) ลงมือปฏิบัติและสังเกตผล (act & observe) สะท้อนผล (reflect) ปรับแผน (revised plan) ลงมือปฏิบัติและสังเกตผล (act & observe) และการสะท้อนผล (reflect) จนกว่าจะบรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Kemmis & McTaggart, ๒๐๐๕) (สายสมร คักดีคำดวง และคณะ, ๒๕๖๕)



ภาพที่ ๑ วงจรการวิจัยปฏิบัติการของ Kemmis, S., & McTaggart

ขณะเดียวกัน พอเพียง ทรัพย์อินทร์ ไพบูลย์ อ่อนมิ่ง และสุภาพร สุกสีเหลือง (๒๕๕๑) ได้เสนอลักษณะของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ไว้ ๔ ขั้นตอนคือ ๑. การวางแผน (The Plan) เป็นการตั้งความคาดหวัง การมองไปในอนาคต ๒. การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติตามความคาดหวังที่วางไว้ ภายใต้การทำงานที่มาจากแนวคิดตามข้อตกลงของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผ่านการวิเคราะห์ วิเคราะห์มาแล้ว และระหว่างการปฏิบัติงานจะมีการบันทึกรายงาน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ วิเคราะห์กันอีกในภายหลัง ๓. การสังเกต (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลพื้นฐานไว้ใช้ในการสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน มีการวางแผนการสังเกตอย่างรอบคอบ และผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ที่มีความไวในการจับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน ๔. การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนถึงการปฏิบัติงาน การกระทำตามที่บันทึกไว้จากการสังเกต เก็บข้อมูล โดยใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกัน และถือว่าเป็นการประเมินอย่างหนึ่ง และเป็นการให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปฏิบัติครั้งต่อไป

ทั้งนี้การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยต้องตระหนักอยู่เสมอว่ากลุ่ม บุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อกระบวนการดำเนินการวิจัย ไม่ควรจะทำตามลำพังและควรใช้วงจรของกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนงานแล้วดำเนินกิจกรรมที่ปรับปรุงใหม่ ซึ่งวงจรทั้ง ๔ ขั้นตอนดังกล่าวจะมี

ลักษณะการดำเนินการเป็นบันไดเวียน (Spiral) และมีการกระทำซ้ำตามวงจร จนกว่าจะได้ผลปฏิบัติการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พร้อมกับต้องบันทึกผลในทุกๆ ขั้นตอนที่สำคัญ

ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยอาจจะทำตามขั้นตอนในวงจรเพียงรอบเดียว หรือหลายรอบขึ้นอยู่กับว่าคำตอบที่ได้ในการทำงานครบรอบในแต่ละรอบของวงจร เป็นคำตอบของปัญหาการวิจัยแล้วหรือไม่ ถ้ายังไม่ใช่คำตอบของปัญหาการวิจัย จึงจำเป็นที่จะต้องทำตามขั้นตอนของวงจรซ้ำอีกครั้ง เพื่อทำการหาคำตอบที่แท้จริงของปัญหามานำมาวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นๆ

การศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอกของงานการเงินและบัญชี สถาบันราชประชาสมาสัย ดำเนินการ ๑ วงรอบ โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล การพัฒนารูปแบบและแนวทางปฏิบัติ การนำระบบเวชสารสนเทศ (EMR) มาสนับสนุนการดำเนินงาน และการติดตามผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ เพื่อให้ระบบบริหารลูกหนี้มีความถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถลดปัญหาหนี้ค้างชำระได้อย่างเป็นระบบ

๒.๖ บริบทระบบลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลของสถาบันราชประชาสมาสัย

๒.๖.๑ การจัดประเภทลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๐.๒/ว ๔๔๕ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ได้ปรับปรุงผังบัญชีมาตรฐานเพื่อใช้ในระบบการการการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) Version ๒๕๖๐ ได้กำหนดชื่อบัญชีลูกหนี้การค้าไว้ ๓ กลุ่ม ดังนี้^(๑๒)

๑. ลูกหนี้การค้า - หน่วยงานภาครัฐ หมายถึง จำนวนเงินที่หน่วยงานภาครัฐค้างชำระค่าสินค้าและบริการ ประกอบด้วย กรมบัญชีกลาง และกรุงเทพมหานคร (กทม.)

๒. ลูกหนี้การค้า - บุคคลภายนอก หมายถึง จำนวนเงินที่บุคคลภายนอกค้างชำระค่าสินค้าและบริการ ประกอบด้วย หน่วยงานเอกชน หน่วยงานรัฐ ชสมก. และ

๓. ลูกหนี้อื่น - บุคคลภายนอก หมายถึง จำนวนเงินที่บุคคลภายนอกค้างชำระแก่หน่วยงานประกอบด้วย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ ประกันสังคม

สถาบันราชประชาสมาสัย จำแนกประเภทลูกหนี้เงินเชื่อที่เกิดจากการให้บริการรักษาพยาบาลตามสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๐.๒/ว ๔๔๕ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เช่นกัน แต่เพื่อให้เกิดกระบวนการติดตามหนี้อย่างเป็นระบบ จึงมีการจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ลูกหนี้ตามหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการจ่ายเงิน เป็นจำนวน ๕ กลุ่ม ดังตารางที่ ๒.๑

ตารางที่ ๒.๑ ประเภทลูกหนี้และการวิเคราะห์ลูกหนี้ตามหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการจ่ายเงิน
สถาบันราชประชาสมาสัย

ประเภท ลูกหนี้การค้า	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในการจ่ายเงิน	วิเคราะห์ลูกหนี้
ลูกหนี้การค้า-ภาครัฐ (กรมบัญชีกลาง+กทม.)	“กรมบัญชีกลาง” เป็นคำรักษาพยาบาล ของข้าราชการทั่วไปและครอบครัวของ ข้าราชการ โดยมีกรมบัญชีกลางเป็น หน่วยงานผู้ชำระเงิน “กทม.” เป็นคำรักษาพยาบาลของ ข้าราชการสังกัดกรุงเทพมหานครและ ครอบครัว ของข้าราชการ โดยมี กรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานผู้ชำระเงิน	ลูกหนี้กลุ่มนี้มีความน่าเชื่อถือสูง เนื่องจากมีหน่วยงานภาครัฐเป็น ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทำให้ความเสี่ยง ในการไม่ได้รับชำระหนี้อยู่ในระดับต่ำ กระบวนการเบิกจ่ายมีระเบียบและ ขั้นตอนเอกสารที่ค่อนข้างเข้มงวด อาจ เกิดการตีกลับของรายการเบิกและทำ ให้การรับชำระเงินล่าช้าได้
ลูกหนี้การค้า-อปท.	“อปท.” ย่อมาจาก “สิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นคำรักษาพยาบาลของข้าราชการ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ครอบครัวของข้าราชการ โดยมีองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานผู้ชำระ เงิน ให้สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาล ใน สถานพยาบาลของรัฐ โดยไม่ต้องสำรองจ่าย	ลูกหนี้กลุ่มนี้มีลักษณะการเบิกจ่ายที่ ขึ้นอยู่กับงบประมาณและ กระบวนการอนุมัติของแต่ละ หน่วยงาน แม้ว่าจะจะเป็นลูกหนี้ภาครัฐ แต่บางแห่งอาจมีข้อจำกัดด้านสภาพ คล่องหรือขั้นตอนเอกสาร ส่งผลให้ เกิดหนี้ค้างชำระระยะสั้นได้
ลูกหนี้การค้า-หน่วยงาน ต่างๆ (เรียกเก็บ)	“หน่วยงานเอกชน” ซึ่งเป็นคำรักษาพยาบาล ของพนักงานและครอบครัวของพนักงาน ของ หน่วยงานที่ได้มีการทำสัญญาการให้เงินซื้อ คำรักษาพยาบาลกับสถาบันราชประชา สมาสัย โดยหน่วยงานเหล่านั้นเป็นผู้ชำระเงิน “หน่วยงานรัฐ” ซึ่งเป็นคำรักษาพยาบาล ของพนักงานและครอบครัวของพนักงาน ของหน่วยงานสังกัดของรัฐ และรัฐวิสาหกิจ โดยมีหน่วยงานเหล่านั้นเป็นผู้ชำระเงิน	ลูกหนี้กลุ่มนี้มีความเสี่ยงด้านเครดิต สูงกว่าลูกหนี้ภาครัฐ เนื่องจากบาง หน่วยงานอาจมีข้อจำกัดด้าน งบประมาณ และรอบการชำระเงิน จึงจำเป็น ต้องมีการกำหนดเงื่อนไข การชำระเงิน การติดตามหนี้ และ การตรวจสอบอายุลูกหนี้อย่างเป็น ระบบ

ตารางที่ ๒.๑ ประเภทลูกหนี้และการวิเคราะห์ลูกหนี้ตามหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการจ่ายเงิน
สถาบันราชประชาสมาสัย (ต่อ)

ประเภท ลูกหนี้การค้า	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในการจ่ายเงิน	วิเคราะห์ลูกหนี้
ลูกหนี้การค้า-ขสมก. (จ่ายตรง)	“ขสมก.” องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ หมายถึง สิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่พนักงาน ขสมก.และผู้มีสิทธิจะได้รับตามระเบียบ ของ ขสมก. ซึ่งรวมถึงสิทธิสวัสดิการ ต่างๆ เช่น - สิทธิค่ารักษาพยาบาล - การเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล	ลูกหนี้กลุ่มนี้เป็นการเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาลตามสิทธิสวัสดิการ ของพนักงาน ซึ่งมีระบบเบิกจ่ายตรง ตามระเบียบของหน่วยงาน ทำให้มี ความชัดเจนด้านสิทธิและเอกสาร ประกอบการเบิก
ลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก (สิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) + ประกันสังคม)	“สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” - ประกันสุขภาพในเขตจังหวัด สมุทรปราการ ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน ภายใน จังหวัดสมุทรปราการทำหนังสือส่งตัว ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ(บัตร ทอง) มารับการรักษาพยาบาลที่สถาบัน ราชประชาสมาสัย โดยโรงพยาบาลที่ส่งตัว มาเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย - ประกันสุขภาพนอกเขตจังหวัด สมุทรปราการ ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาล ของผู้มีสิทธิที่รักษาในโครงการโรคเฉพาะ ต่างๆ ดังรายชื่อโครงการตามตารางแสดง รายละเอียดรายชื่อโครงการโรคเฉพาะ ภายใต้สิทธิหลัก “ประกันสังคม” ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน ทำหนังสือ ส่งตัวผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคม มารับ การรักษาพยาบาลที่สถาบันราชประชา สมาสัย โดยโรงพยาบาลที่ส่งตัวมาเป็นผู้ รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	ลูกหนี้กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความ ซับซ้อนสูงที่สุดในการบริหารจัดการ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับระบบการส่ง ต่อผู้ป่วย การตรวจสอบข้อมูลการ รักษา และหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชย ค่ารักษาพยาบาลของแต่ละกองทุน โดยเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) ที่มีการตรวจสอบ ข้อมูลการเรียกเก็บ (Claim Audit) และเกณฑ์ DRG ก่อนอนุมัติการ จ่ายเงิน

จากการจำแนกประเภทลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลของสถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า
ลูกหนี้แต่ละประเภทมีลักษณะด้านแหล่งที่มาของรายได้ ระยะเวลาการชำระหนี้ และระดับความเสี่ยง
แตกต่างกัน โดยเฉพาะลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอกภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ
ประกันสังคม ซึ่งแม้จะเป็นแหล่งรายได้สำคัญขององค์กร แต่กลับมีความซับซ้อนในการบริหารจัดการสูง

และมีแนวโน้มเกิดหนี้ค้างชำระมากกว่าลูกหนี้ประเภทอื่น ดังนั้น การพัฒนาระบบสารสนเทศและกระบวนการติดตามหนี้อย่างเป็นระบบ จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้และเสถียรภาพทางการเงินขององค์กร

๒.๖.๒ แนวปฏิบัติการบริหารลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสถาบันราชประชาสมาสัย

ลักษณะรายได้ สถาบันราชประชาสมาสัยมีรายได้ที่สำคัญจากรายได้ค่ารักษาพยาบาลเงินเชื่อ ซึ่งเป็นการให้บริการแก่ข้าราชการและผู้มีสิทธิเบิกจ่ายตรงจากภาครัฐ (ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ) รองลงมาเป็นลูกหนี้การค้า-อปท. ลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก (สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) + ประกันสังคม) ลูกหนี้การค้า-หน่วยงานต่างๆ (เรียกเก็บ) และลูกหนี้การค้า-ขสมก.(จ่ายตรง)

นโยบายบัญชีและหลักเกณฑ์การตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ

สถาบันราชประชาสมาสัย ได้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และนโยบายการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ รวมถึงหลักเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค (กระทรวงการคลัง, ๒๕๖๔) สำคัญเชิงปฏิบัติมีดังนี้

- การรับรู้มูลค่าลูกหนี้ หน่วยงานจะรับรู้ลูกหนี้จากการบริการตามมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ โดยจะตั้งบัญชี "ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ" ณ วันสิ้นรอบระยะเวลาบัญชี สำหรับลูกหนี้ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บได้ โดยบันทึกคู่กันเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

- ขอบเขตและอัตราการตั้งประมาณการ กำหนดให้กลุ่มลูกหนี้ที่เกิดจากการให้บริการแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เช่น ค่าตรวจรักษา ค่าตรวจวิเคราะห์ และบริการกองทุนต่างๆ ต้องได้รับการประมาณการค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญใน อัตราร้อยละ ๑๐ ของยอดลูกหนี้ค้างชำระ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ของทุกปี

- การควบคุมภายในทางบัญชี กำหนดให้มีการจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้และรายละเอียดประกอบงบทดลอง เพื่อควบคุม ตรวจสอบ และบันทึกข้อมูลการเรียกเก็บและการค้างชำระให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้การประมาณการทางการเงินมีความถูกต้องแม่นยำและสามารถตรวจสอบสืบค้นได้

- ข้อตกลงและอัตราการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลในระดับพื้นที่

เพื่อให้กระบวนการเรียกเก็บหนี้สอดคล้องกับมติคณะกรรมการการเงินการคลังจังหวัดสมุทรปราการ (CFO) ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ที่ สป ๐๐๓๓.๐๐๕/๑๔๑๑ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, ๒๕๖๖) สถาบันราชประชาสมาสัย จึงได้ถือปฏิบัติเกณฑ์การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประเภทผู้ป่วยนอก ทั้งกรณีส่งต่อและกรณีฉุกเฉินภายในเครือข่ายจังหวัดสมุทรปราการ ในอัตราเหมาจ่าย ๗๐๐ บาท ต่อครั้ง โดยไม่มีการเรียกเก็บเงินเพิ่มเติม ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อมูลเหล่านี้ เป็นการสนับสนุนให้สถาบันราชประชาสมาสัย นำไปประกอบ การวิเคราะห์เพื่อการประเมินความเสี่ยงและตั้งสำรอง ระยะเวลาค้างชำระ รายได้ที่อาจไม่ได้รับเพื่อสะท้อนมูลค่าสินทรัพย์ที่แท้จริงในงบการเงิน

๒.๖.๓ ปัญหาหนี้ค้างชำระในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

หนี้บัตรทองเป็นหนี้เชิงระบบ เพราะขาดข้อมูลที่สะท้อนต้นทุนที่เป็นจริง ระหว่างโรงพยาบาลและกองทุนหลักประกันสุขภาพ

นิยาม “หนี้เชิงระบบ” (Systemic Debt) ในระบบบัตรทอง

ในบริบทของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หนี้ค้างชำระระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยบริการ ไม่ถือเป็น “หนี้ผิดปกติ” แต่จัดเป็น “หนี้เชิงระบบ” เนื่องจากทุกหน่วยบริการใช้ ระบบเงินเชื่อ (Credit System) ในการเบิกจ่าย ไม่ได้ใช้ระบบเงินสด โดยมีเกณฑ์จำแนกสถานะหนี้ดังนี้

หนี้ปกติ : ยอดหนี้ที่มีการยืนยันและคาดว่าจะได้รับชำระภายใน ๓๐ วัน

หนี้ค้างชำระปกติ : ยอดหนี้ที่ยังอยู่ในรอบการติดตามระหว่าง ๓๐ ถึง ๙๐ วัน

หนี้ค้างจ่ายล่าช้า (Overdue Debt) ยอดหนี้ที่ค้างชำระเกินกว่า ๙๐ วัน (๓ เดือน) ซึ่งจะเริ่มส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อกระแสเงินสด (Cash Flow) ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะหน่วยบริการที่มีเงินสำรองน้อย

กลไกการชำระเงินและบทบาท “Clearing House”

ระบบการชำระหนี้ของ สปสช. มีความซับซ้อนเนื่องจากมีบทบาทเป็นตัวกลางในการจัดการงบประมาณ (Clearing House) โดยเฉพาะในส่วนของ ระบบส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ซึ่งมีกพบปัญหาการเรียกเก็บเงินข้ามเขตหรือข้ามหน่วยงาน ดังนี้

- งบประมาณปลายปี (Global Budget) สปสช. บริหารเงินแบบจำกัดวงเงิน ทำให้ในช่วงปลายปีงบประมาณมักมีการปรับลด “ค่าแต้ม” (Relative Weight) ในการรักษาลง เพื่อให้สมดุลกับงบประมาณที่เหลืออยู่ ส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับชำระเงินไม่เต็มจำนวนตามต้นทุนจริง

- ปัญหาจากระบบ OP Refer ในกรณีการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามเครือข่าย หน่วยบริการที่รับส่งต่อมักต้องแบกรับภาระหนี้เป็นระบบเงินเชื่อไว้ก่อน และต้องรอการตรวจสอบสิทธิจากระบบกลาง ซึ่งเป็นจุดวิกฤตที่ทำให้เกิดหนี้ค้างชำระสะสม

ปัญหาจากแหล่งฐานข้อมูลสุขภาพ

ประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการชำระหนี้คือ ช่องว่างของข้อมูล (Data Gap) เนื่องจากปัจจุบันขาดฐานข้อมูลสุขภาพแห่งชาติที่เชื่อมโยงแบบเรียลไทม์ ทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจสอบยอดหนี้และการยืนยันสิทธิ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการนำระบบ Data Health AI หรือระบบสารสนเทศขั้นสูง (เช่น EMR) มาใช้เพื่อลดปัญหาหนี้เชิงระบบให้กลายเป็นศูนย์

ปัญหาหนี้ค้างชำระในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นลักษณะของหนี้เชิงระบบ (Systemic Debt) ซึ่งเกิดจากโครงสร้างการจ่ายชดเชยค่าบริการแบบเงินเชื่อและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลหลายขั้นตอน ดังนั้น ประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศและคุณภาพข้อมูลจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความถูกต้อง รวดเร็ว และประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้ของสถานพยาบาล (policywatch, ๒๕๖๘)

โดยสรุป ปัญหาหนี้ค้างชำระในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือหนี้บัตรทองของสถาบันราชประชาสมาสัยไม่ได้เกิดจากกระบวนการงานที่ยังไม่เป็นระบบเพียงอย่างเดียว แต่เป็นข้อจำกัดเชิงระบบบริการสุขภาพและระบบการเงินสุขภาพร่วมด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารบัญชีลูกหนี้ที่มีประสิทธิภาพในมิติของสถานพยาบาลนั้น ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การบันทึกตัวเลขทางบัญชีเท่านั้น แต่ต้องอาศัยชุดข้อมูลที่มีความถูกต้อง (Accuracy) และทันสมัย (Timeliness) เป็นพื้นฐานสำคัญ ซึ่งระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) จัดเป็นเครื่องมือทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีบทบาทหลักในการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

จากแนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการติดตามหนี้เพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับคุณภาพของข้อมูลสารสนเทศ ความถูกต้องรวดเร็วของการบันทึกข้อมูล และระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระบบสารสนเทศของสถานพยาบาล

๒.๗ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การบริหารจัดการลูกหนี้คำรักษาพยาบาลเป็นกระบวนการสำคัญของสถานพยาบาล เนื่องจากมีผลต่อกระแสเงินสด ความมั่นคงทางการเงิน และประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพ งานวิจัยหลายฉบับได้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการควบคุมบัญชีลูกหนี้ การตั้งหนี้ การเรียกเก็บ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบ ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ศศิพัชร์ รองสวัสดิ์ (๒๕๖๓) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับระบบการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล พบว่า ปัญหาสำคัญที่ทำให้สถานพยาบาลสูญเสียรายได้และเกิดหนี้ค้างชำระ มาจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลค่าใช้จ่าย กระบวนการแจ้งหนี้ที่ใช้เวลานาน และความล่าช้าในการเรียกเก็บเงิน นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการบันทึกเวชระเบียนที่ไม่ครบถ้วนหรืออ่านยาก ยังส่งผลกระทบต่อการให้รหัสโรคและรหัสผ่าตัด ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียโอกาสในการรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการวิจัยของผู้วิจัยที่มุ่งเน้นการใช้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) เข้ามาแก้ไขข้อจำกัดด้านความสมบูรณ์ของข้อมูล

กัลยารัตน์ อุยอู่ทิพย์ (๒๕๕๓) ศึกษาการควบคุมบัญชีลูกหนี้ของโรงพยาบาลเมโย (เอกชน) มุ่งเน้นการศึกษานโยบายสินเชื่อ การควบคุมบัญชีลูกหนี้ กระบวนการรับชำระหนี้ การบันทึกบัญชี และนโยบายการตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบข้อบกพร่อง เช่น กระบวนการทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ระบบสารสนเทศล้าสมัย บุคลากรขาดความรู้ และระบบตรวจสอบข้อมูลไม่เพียงพอ จึงเสนอให้ปรับปรุงกระบวนการควบคุม การพัฒนาบุคลากร การยกระดับระบบสารสนเทศ และเพิ่มระบบการตรวจสอบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สุชาดา สีแดง (๒๕๖๐) ศึกษาการควบคุมบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในกลุ่มผู้รับบริการสิทธิจ่ายตรงของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์และหาแนวทางการพัฒนาระบบโดยใช้การประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้องร่วมกันคิดค้นแนวทางแก้ไข ปัญหาหลักที่พบ คือ รายการที่ถูกปฏิเสธการจ่ายจากกรมบัญชีกลางที่มีมูลค่าสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ การไม่พบรหัสยาในรายการยาที่โรงพยาบาลแจ้งไว้กับกรมบัญชีกลาง จำนวนครั้งของการสั่งยาไม่เท่ากับจำนวนครั้งของการจ่ายยา และวันที่และเวลาของการเก็บคำรักษาพยาบาลอยู่นอกช่วงมีสิทธิเบิก จึงเสนอแนวทางการแก้ไข ปัญหา ได้แก่ การพัฒนากระบวนการสื่อสาร ระบบทะเบียนบัญชีลูกหนี้รายตัว ระบบการควบคุม กำกับ ติดตามกระบวนการทำงานระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการวางแผนการพัฒนาองค์ความรู้ของนักบัญชีและผู้เกี่ยวข้อง จัดทำคู่มือการเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรง ผลลัพธ์ของการพัฒนาพบว่าอัตราการปฏิเสธการจ่ายจากกรมบัญชีกลางลดลงร้อยละ ๓๐.๙๐

สุชาติ จันดีวงค์ (๒๕๖๑) ศึกษาการพัฒนาแนวทางบริหารจัดการลูกหนี้สิทธิรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเชียงใหม่กลาง เพื่อให้การตั้งลูกหนี้คำรักษาพยาบาล การเรียกเก็บลูกหนี้คำรักษาพยาบาล และการบันทึกบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลมีความถูกต้องครบถ้วน โดยแนวทางการเพิ่มรายได้

คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพนั้น ได้แก่ การจัดทำแนวทางการ Admit ผู้ป่วยในให้ชัดเจน การตรวจสอบเวชระเบียนทุกรายก่อนส่งเบิก การสอบทานข้อมูลลูกหนี้กับงานบัญชีทุกราย ปัจจัยสำคัญในการพัฒนา คือ การสร้างความเข้าใจถึงความสำคัญของบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง ทุกคนมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร การติดตามผลการดำเนินงานทุกระยะและมีการคืนข้อมูลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง รวมถึงการให้ความสำคัญของผู้บริหารสูงสุดขององค์กร

บุญพริกา บัวศรี (๒๕๖๑) ศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียกเก็บค่าบริการและการติดตามเผ่าระวังรายรับจากการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลโนนสุวรรณได้พัฒนาระบบการส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่องแต่ประสบปัญหา คือ โรงพยาบาลยังไม่สามารถบูรณาการแบบรวมศูนย์ในการสรุปยอดรายรับจากการเรียกเก็บค่าบริการรายเดือนได้ ผลลัพธ์การพัฒนา ได้แก่ การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ในการจัดเก็บรายได้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นสามารถเก็บข้อมูลบริการมาส่งเรียกเก็บได้ครบทุกกองทุนมีความถูกต้อง (ร้อยละ ๙๙.๑) ครบถ้วน (ร้อยละ ๑๐๐) และทันเวลา (ร้อยละ ๙๘.๗) การติดตามเผ่าระวังสถานะทางการเงินจากการเรียกเก็บค่าบริการในทางบัญชีสามารถตัดลูกหนี้ค่าบริการบหม่าจ่ายรายหัวจากเงินกองทุน UC เข้าเงินบำรุงได้ ร้อยละ ๑๐๐ งบประมาณจากผลงานบริการสามารถติดตามและลงรับรู้อย่างจริงจังได้ร้อยละ ๘๐ ทราบงบประมาณรอจัดสรร และรายรับจริงหลังหักเงินเดือน เพื่อเข้าเงินบำรุงออกรายงานข้อมูลรายรับรายเดือนเพื่อเทียบกับแผนประมาณการรายรับรายจ่ายได้ทุกเดือน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยเน้น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีศักยภาพสูงสุดในการทำงานเป็นทีม และเพิ่มบริการที่โรงพยาบาลมีศักยภาพดำเนินการได้

สุทิน สलगสิงห์ (๒๕๖๗) ศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดเก็บรายได้โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร โดยศึกษาสภาพปัญหาของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์จัดเก็บรายได้ สาเหตุของการคลาดเคลื่อนของข้อมูลเกิดจากคน ระบบอินเตอร์เน็ต กระบวนการ โปรแกรมฯ และปัญหาของระบบ คือ มีการบริหารจัดการลูกหนี้ระดับน้อย หลังการพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ ๗ ด้าน ประกอบด้วย การจัดโครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน จำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสม การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน การบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วน ถูกต้อง ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนคำรักษาพยาบาล และการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ของการพัฒนา ได้แก่ การบริหารจัดการลูกหนี้โดยรวมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙๗ และคะแนนการบริหารประสิทธิภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น ๕ แห่ง ลดลง ๒ แห่ง (๗๑.๔๓%) โดยให้ข้อเสนอแนะว่าหน่วยที่เกี่ยวข้องควรนำระบบการจัดเก็บรายได้ที่พัฒนานี้ไปใช้

อติพงศ์ วงษ์อยู่น้อย (๒๕๖๗) ศึกษาการปรับใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มงาน ทันตกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยศึกษาแนวทางการปรับใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์และเปรียบเทียบอัตราการบันทึกข้อมูลการรักษาที่สำคัญ ผลการศึกษาพบว่า ๑) แนวทางการปรับใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์สอดคล้องกับการบริหารการเปลี่ยนแปลงและขั้นตอนสู่การเปลี่ยนแปลงองค์กร ๒) อัตราการบันทึกข้อมูลอากรนำ ข้อมูลการรักษาและคำวินิจฉัยโรคระหว่างก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการปรับใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปผลการวิจัย หลังการปรับใช้

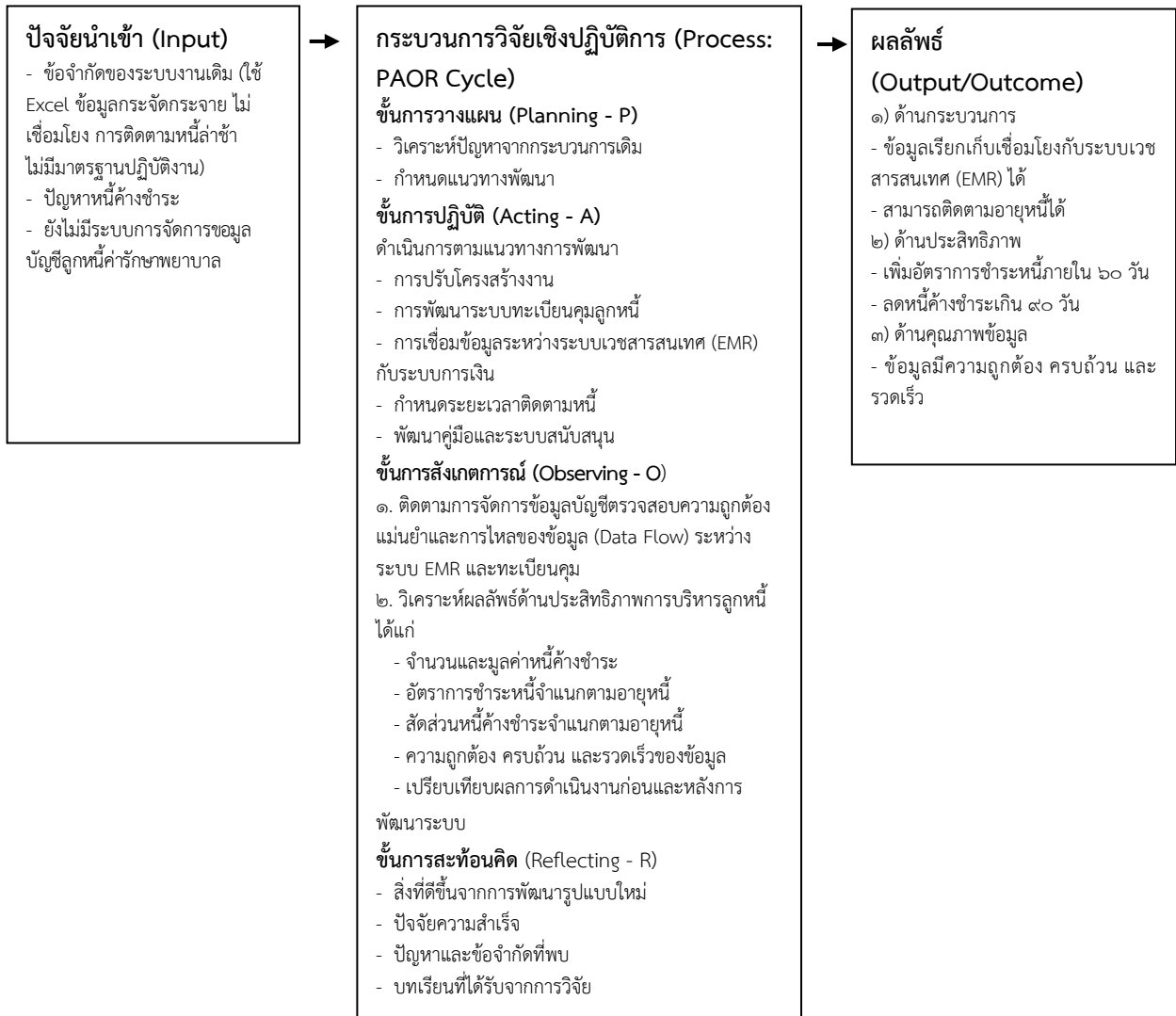
เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มีการบันทึกข้อมูลการรักษาเพิ่มขึ้นและหลักการบริหารการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญต่อการปรับใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

สำราญ อนุเวช (๒๕๖๘) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบเป็นปัญหา ระบบบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านผู้ป่วย/ประชาชน ด้านเทคโนโลยี ด้านนโยบายและกฎหมาย ด้านการตรวจสอบและประเมินผล และแนวทางดำเนินงานร่วมกัน ผลการสำรวจสถานการณ์ของระบบการทำงานโดยรวมพบว่าการบริหารจัดการลูกหนี้อยู่ระดับน้อย สำหรับแนวทางการจัดเก็บรายได้ ๗ แนวทาง ได้แก่ การปรับปรุงโครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ การพัฒนาระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน การเพิ่มจำนวนและพัฒนาทักษะของบุคลากรที่รับผิดชอบ การบันทึกข้อมูล หักลดการและการรักษาครบถ้วนและตรวจซ้ำ การบันทึกหรือห้ส่หักลดการและการรักษาพยาบาล ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา การควบคุมและกำกับระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนคำร้รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และการประเมินผลลัพธ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการดำเนินงาน การบริหารจัดการลูกหนี้หลังการพัฒนามีคะแนนการบริหารประสิทธิภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๐.๑๖) ลดลง ๗ แห่ง และคงที่ ๑ แห่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยที่ผ่านมาเน้นการควบคุมบัญชีลูกหนี้หรือการใช้ระบบสารสนเทศในบางกระบวนการ แต่ยังขาดการศึกษาที่บูรณาการระบบ EMR การบริหารลูกหนี้ และการจัดเก็บรายได้ในรูปแบบครบวงจร ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบบริหารลูกหนี้ที่เชื่อมโยงข้อมูล การติดตาม และการประเมินผลในระบบเดียวกัน

กรอบแนวคิดการศึกษา (Conceptual Framework)

การศึกษานี้มุ่งพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอกของงานการเงินและบัญชี สถาบันราชประชาสมาสัย โดยอาศัยแนวคิดการบริหารลูกหนี้ แนวคิดระบบสารสนเทศทางการเงินและเวชสารสนเทศ (EMR) ร่วมกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ PAOR ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตผล (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) เพื่อพัฒนาระบบติดตามลูกหนี้ เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ ลดปัญหาหนี้ค้างชำระ และสนับสนุนเสถียรภาพทางการเงินขององค์กร



บทที่ ๓

วิธีการศึกษา

๓.๑ รูปแบบการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดวงจร PAOR ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน (Planning - P) การปฏิบัติ (Acting - A) การสังเกตการณ์ (Observing - O) และการสะท้อนคิด (Reflecting - R) โดยกำหนดกรอบการดำเนินงานจำนวน ๑ วนรอบ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้คำรักษาพยาบาลประเภทลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการเรียกเก็บคำรักษาพยาบาล การเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และการติดตามหนี้อย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ ลดหนี้ค้างชำระ และสนับสนุนเสถียรภาพทางการเงินขององค์กร

๓.๒ พื้นที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย

๓.๒.๑ พื้นที่ศึกษา

งานการเงินและบัญชี สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

๓.๒.๒ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

- รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการเงินการคลัง
- หัวหน้างานการเงินและบัญชี
- เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บคำรักษาพยาบาล
- เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ
- ข้อมูลลูกหนี้คำรักษาพยาบาลประเภทลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๓.๓ ขั้นตอนดำเนินการศึกษาตามวงจร PAOR

๓.๓.๑ ขั้นการวางแผน (Planning - P)

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาศาณการณและวิเคราะห์ปัญหาการบริหารลูกหนี้คำรักษาพยาบาลประเภทลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. ประชุมหารือร่วมกันในกลุ่มงานการเงินและบัญชี โดยหัวหน้างานการเงินและบัญชี พร้อมเจ้าหน้าที่เพื่อทบทวนกระบวนการงาน (Work Flow) ภายในงานการเงินและบัญชี ศึกษาแนวทางการติดตามหนี้อย่างเป็นระบบ กระบวนการที่ทบทวน ได้แก่

- การเรียกเก็บลูกหนี้การคำรักษาพยาบาล
- กระบวนการการรับเงิน

๒. ประชุมงานบัญชีตรวจสอบระบบบัญชีลูกหนี้ ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัยภารกิจด้านการเงินการคลัง หัวหน้างานการเงินและบัญชี งานเรียกเก็บ และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อร่วมกันทบทวนข้อมูลรายงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบัญชีลูกหนี้

ตามกระบวนการตรวจสอบระบบบัญชีลูกหนี้ ได้แก่ ข้อมูลจากรายงานการเงิน รายงานสถิติผู้ป่วย ค่ารักษาพยาบาลสถิติต่างๆ เอกสารต่างๆ และรายงานที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานยอดลูกหนี้ส่งเบิกตามค่าใช้จ่าย รายงานยอดลูกหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาล การจัดทำใบแจ้งหนี้ การรับชำระเงินและออกใบเสร็จ และรายงานสรุปยอดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ

๓. หัวหน้างานการเงินและบัญชี รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานระบบบัญชีลูกหนี้เบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานที่ผ่านมา

๔. หัวหน้างานการเงินและบัญชีปรึกษาหารือปัญหาที่พบกับรองผู้อำนวยการฯ การปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังทราบบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล และนำเสนอคณะกรรมการบริหาร ของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบปัญหาและสนับสนุนข้อเสนอการแก้ไขปัญหา

ผลการวิเคราะห์พบปัญหาสำคัญ ได้แก่

- การจัดเก็บข้อมูลลูกหนี้ด้วยโปรแกรม Excel ทำให้ข้อมูลกระจัดกระจาย
- ข้อมูลไม่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน
- ไม่สามารถติดตามอายุหนี้ได้อย่างเป็นระบบ
- กระบวนการเรียกเก็บและติดตามหนี้ล่าช้า
- มีหนี้ค้างชำระสะสมและเสี่ยงต่อการเกิดหนี้สูญ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางพัฒนาระบบบริหารลูกหนี้โดยเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบเวชสารสนเทศ (EMR)

๓.๓.๒ ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action - A)

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประเภทลูกหนี้อื่น – บุคคลภายนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีแนวทางดำเนินงาน ดังนี้

๑. จัดทำคำสั่งปรับโครงสร้างแยกงานการเรียกเก็บจากเดิมอยู่ที่งานการเงินและบัญชี ไปตั้งเป็นงานสิทธิประกันสุขภาพและจัดเก็บรายได้และแยกบทบาทจากงานบัญชี มีหน้าที่รับผิดชอบตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา และติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา

๒. พัฒนาระบบทะเบียนคุมลูกหนี้ให้สามารถติดตามข้อมูลรายหน่วยบริการได้

๓. นำข้อมูลที่ได้จากทะเบียนคุมหนี้ไปสื่อสารทั้งภายในหน่วยงานเพื่อสร้างความร่วมมือในการควบคุมบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล และสื่อสารภายนอกหน่วยงานเป็นการดำเนินการเชิงรุกกับหน่วยงานลูกหนี้ในที่ประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๔. เชื่อมโยงข้อมูลค่ารักษาพยาบาลจากระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับระบบงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จัดการข้อมูลทางบัญชีโดยจำแนกอายุลูกหนี้ตามช่วงระยะเวลา ได้แก่ ยังไม่ครบกำหนดชำระชำระภายใน ๓๐ วัน ชำระภายใน ๓๑-๖๐ วัน ชำระภายใน ๖๑-๙๐ วัน และชำระเกิน ๙๐ วัน

๕. จัดทำแนวทางและขั้นตอนการติดตามหนี้ค่ารักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ และจัดทำรายงานสรุปข้อมูลลูกหนี้เพื่อใช้ในการติดตามและบริหารจัดการหนี้

๖. จัดทำคู่มือ ชื่อคู่มือ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รูปแบบไฟล์ PDF เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถทำตามขั้นตอนในคู่มือได้ด้วยตนเอง สำหรับการปฐมนิเทศและ On the job training

๓.๓.๓ ขั้นการสังเกตผล (Observation - O)

ผู้วิจัยดำเนินการติดตามผลภายหลังการพัฒนาระบบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ทะเบียนคุมลูกหนี้ และรายงานทางการเงิน เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ ได้แก่

- จำนวนและมูลค่าหนี้ค้างชำระ
- อัตราการชำระหนี้จำแนกตามอายุหนี้
- สัดส่วนหนี้ค้างชำระจำแนกตามอายุหนี้
- ความถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็วของข้อมูล
- เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาระบบ

๓.๓.๔ ขั้นการสะท้อนผล (Reflection - R)

ผู้วิจัยร่วมกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ประชุมสะท้อนผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการพัฒนาระบบ สรุปบทเรียนที่ได้จากการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบเวชสารสนเทศ (EMR) เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการลูกหนี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

๑. ระบบเวชสารสนเทศ (EMR)
๒. แบบบันทึกข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
๓. ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
๔. โปรแกรม Microsoft Excel สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล
๕. แบบสรุปผลการติดตามหนี้ค้างชำระ

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก

- รายงานทางการเงิน
- ทะเบียนคุมลูกหนี้
- ข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
- ข้อมูลจากระบบเวชสารสนเทศ (EMR)

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. วิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผล สรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานรวมถึง การพัฒนางาน นำมาเขียนเป็นแนวทางปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้ของสถาบัน ราชประชาสมาสัย

๒. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลการจัดเก็บรายได้สิทธิค่า รักษาพยาบาลที่เรียกเก็บจากหน่วยงานต้นสังกัดสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แผนกผู้ป่วย นอกจากหน่วยบริการ ๑๑ หน่วยบริการ ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบแนวโน้ม เพื่อประเมินประสิทธิภาพการบริหาร ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ประกอบด้วย อัตราการชำระหนี้ หนี้ค้างชำระ แนวโน้มหนี้ค้างชำระก่อนและ หลังการพัฒนาระบบ ความถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็วของข้อมูล

$$\begin{aligned} \text{สูตรการคำนวณ} \quad \text{อัตราการชำระหนี้} &= \text{ยอดชำระ} \div \text{ยอดเรียกเก็บ} \times 100 \\ \text{หนี้ค้างชำระ} &= \text{ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ} - \text{ยอดชำระ} \end{aligned}$$

เป้าหมายตัวชี้วัด

๑) ด้านกระบวนการ

- ข้อมูลเรียกเก็บเชื่อมโยงกับระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ได้
- สามารถติดตามอายุหนี้ได้

๒) ด้านประสิทธิภาพ

- เพิ่มอัตราการชำระหนี้ภายใน ๖๐ วัน
- ลดหนี้ค้างชำระเกิน ๙๐ วัน

๓) ด้านคุณภาพข้อมูล

- ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็ว

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอกของสถาบันราชประชาสมาสัย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของหน่วยบริการจำนวน ๑๑ หน่วยบริการ ภายในจังหวัดสมุทรปราการ โดยนำเสนอผลการศึกษิตามกระบวนการ PAOR ได้แก่ Planning, Action, Observation และ Reflection ดังนี้

๔.๑ ระยะการวางแผน (Planning - P)

๔.๑.๑ การศึกษาสถานการณ์และปัญหาระบบงานเดิม

งานบัญชีตรวจสอบระบบบัญชีลูกหนี้ ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ภารกิจด้านการเงินการคลัง หัวหน้างานการเงินและบัญชี งานเรียกเก็บ และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อร่วมกันศึกษาสถานการณ์ระบบบริหารลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประเภทลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก โดยดำเนินการทบทวนข้อมูลรายงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบัญชีลูกหนี้ตามกระบวนการตรวจสอบระบบบัญชีลูกหนี้ ได้แก่ ข้อมูลจากรายงานการเงิน รายงานสถิติผู้ป่วยค่ารักษาพยาบาลสิทธิต่างๆ เอกสารต่างๆ และรายงานที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานยอดลูกหนี้ส่งเบิกตามค่าใช้จ่าย รายงานยอดลูกหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาล การจัดทำใบแจ้งหนี้ การรับชำระเงินและออกใบเสร็จ และรายงานสรุปยอดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ

จากการศึกษาสถานการณ์ระบบบริหารลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประเภทลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก พบว่า ระบบงานเดิมยังใช้การบันทึกข้อมูลด้วยเอกสารและโปรแกรม Microsoft Excel เป็นหลัก ส่งผลให้ข้อมูลกระจัดกระจาย ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างงานการเงินและบัญชี งานเรียกเก็บ และระบบบริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน การตรวจสอบเอกสารทำได้ยาก การติดตามสถานะลูกหนี้ไม่มีระบบทะเบียนคุมที่ชัดเจน และไม่สามารถจำแนกอายุลูกหนี้ (Aging) ได้ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการติดตามทวงหนี้ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดหนี้ค้างชำระและหนี้สูญ

๔.๑.๒ ผลการวิเคราะห์กระบวนการเดิม

ทบทวนระบบควบคุมบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลของสถาบันราชประชาสมาสัย วิเคราะห์ปัญหากระบวนการเดิม โดยเจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีพร้อมหัวหน้างานดำเนินการทบทวนกระบวนการงาน (Work Flow) ภายในงานการเงินและบัญชี ศึกษาแนวทางการติดตามหนี้ว่าเป็นระบบ รวมถึงหาหรือผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง กระบวนการที่ทบทวน ได้แก่

- การเรียกเก็บลูกหนี้การค่ารักษาพยาบาล
- กระบวนการการรับเงิน

กระบวนการเรียกเก็บหนี้เงินค่ารักษาพยาบาล

พบปัญหา ระบบงานเดิมเรียกเก็บหนี้เงินค่ารักษาพยาบาลด้วยเอกสารและจัดทำหนังสือเรียกเก็บ/หนังสือทวงหนี้มีการบันทึกข้อมูลจากใบสั่งยา ลงในโปรแกรม Microsoft Excel ทำให้ข้อมูลอาจไม่ครบถ้วน ไม่มีการจัดให้อยู่ในระบบฐานข้อมูลที่เอื้อต่อการใช้งาน การบริหาร และการติดตาม

ได้อย่างรวดเร็ว ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลมีความผิดพลาดสูง ส่วนใหญ่เกิดจากการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่การเงินอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก ลงนามไม่ครบ ขาดวันที่ เวลาในการบันทึกฯ ส่งผลให้มีความยุ่งยากในการประมวลผลข้อมูลสูง รวมถึงใช้ระยะเวลาในการจัดทำแต่ละครั้งนานถึง ๑๐ วัน ผังกระบวนการของระบบงานเดิม ดังภาพที่ ๒

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการเงินของเงินและบัญชีของสถาบันราชประชาสมาสัย “การเรียกเก็บลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาล”

กระบวนการเรียกเก็บหนี้เงินการค้ารักษาพยาบาลด้วยเอกสาร



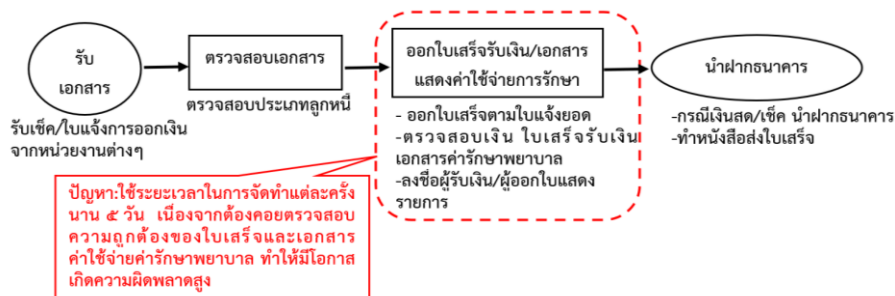
ภาพที่ ๒ กระบวนการเรียกเก็บหนี้เงินการค้ารักษาพยาบาลด้วยเอกสาร

กระบวนการการรับเงิน

พบปัญหา ในขั้นตอนการออกใบเสร็จรับเงิน/เอกสารแสดงค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล ซึ่ง ประกอบด้วยกิจกรรม ๑.ออกใบเสร็จตามใบแจ้งยอด ๒.ตรวจสอบเงิน ใบเสร็จรับเงิน เอกสารค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรง และ ๓.ลงชื่อผู้รับเงิน/ผู้ออกใบแสดงรายการ การปฏิบัติงานขั้นตอนนี้ ใช้ระยะเวลาในการจัดทำแต่ละครั้งนานถึง ๕ วัน เนื่องจากต้องคอยตรวจสอบความถูกต้องของใบเสร็จและเอกสารค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดสูง ผังกระบวนการของระบบงานเดิม ดังภาพที่ ๓

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการเงินของสถาบันราชประชาสมาสัย “การรับเงิน”

กระบวนการการรับเงิน



ภาพที่ ๓ กระบวนการการรับเงิน

นอกจากนี้ยังพบว่า การติดตามทวงหนี้ค่ารักษาพยาบาลไม่มีความต่อเนื่องและยังไม่เป็นระบบ ไม่มีกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน ไม่มีทะเบียนคุม การเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลได้ไม่ครบ ๑๐๐% ไม่ครบทุกสิทธิการรักษา ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาล ทำให้เป็นภาระของงานการเงินเพียงฝ่ายเดียว

สรุปผลการวิเคราะห์กระบวนการเดิมพบว่า ทั้งกระบวนการเรียกเก็บและกระบวนการรับเงินมีความซ้ำซ้อน ต้องบันทึกข้อมูลหลายครั้ง และอาศัยการตรวจสอบเอกสารด้วยมือ ส่งผลให้ใช้ระยะเวลาดำเนินงานนานโดยกระบวนการเรียกเก็บใช้เวลาประมาณ ๑๐ วัน และกระบวนการรับเงินใช้เวลาประมาณ ๕ วัน

๔.๑.๓ กำหนดแนวทางพัฒนา

จากการศึกษาสถานการณ์ระบบบริหารลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประเภทลูกหนี้อื่น – บุคคลภายนอก และการวิเคราะห์กระบวนการเรียกเก็บและกระบวนการรับเงินเดิม จึงกำหนดแนวทางการพัฒนาดังนี้

๔.๒.๑ การจัดตั้งงานสิทธิประโยชน์และทีมจัดเก็บรายได้

๔.๒.๒ การทดลองใช้ระบบทะเบียนคุมรูปแบบใหม่ร่วมกับฐานข้อมูล EMR

๔.๒.๓ การสื่อสารและการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติในหน่วยบริการ ๑๑ แห่ง

- การปรับโครงสร้างงานและออกแบบกระบวนการเรียกเก็บและการรับเงิน
- การออกแบบระยะเวลาดำเนินการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล
- การพัฒนาระบบทะเบียนคุมลูกหนี้
- การเชื่อมข้อมูลระหว่าง EMR กับระบบการเงิน

๔.๒ ระยะเวลาการปฏิบัติ (Acting - A)

๔.๒.๑ การปรับโครงสร้างงาน

การเรียกเก็บเดิมเป็นบทบาทหน้าที่ของงานการเงินและบัญชีทำให้ไม่มีการตรวจสอบการเรียกเก็บว่าครบหรือไม่ เนื่องจากลักษณะงานที่มักจะเน้นการบันทึกกรายรับมากกว่าการติดตามทวงถาม ขาดการประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ไม่มีกระบวนการตรวจสอบที่เข้มงวด ขั้นตอนการตรวจสอบไม่ชัดเจนในการยืนยันว่ามีกรเรียกเก็บครบถ้วนหรือไม่

แนวทางแก้ไข ปรับโครงสร้างแยกงานการเรียกเก็บจากเดิมอยู่ที่งานการเงินและบัญชี ไปตั้งเป็นงานสิทธิประโยชน์สุขภาพและจัดเก็บรายได้และแยกบทบาทจากงานบัญชี โดยมีคำสั่งและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

๑. ตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา
๒. เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา
๓. ติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา

ทั้งนี้ได้สร้างระบบการทำงานร่วมกันระหว่างงานสิทธิประโยชน์สุขภาพและจัดเก็บรายได้ และงานการเงินและบัญชีรวมถึงงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง งานสิทธิประโยชน์สุขภาพและจัดเก็บรายได้ที่จัดตั้งขึ้นนั้นช่วยแก้ปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน อาทิ การตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอก การบันทึกลูกหนี้จากใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลค่าใช้จ่ายของ

ผู้รับบริการของผู้ป่วยนอก-ใน ในแต่ละสิทธิครบถ้วน การบันทึกส่วนต่างของ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก-ใน การส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย การตรวจสอบผลการเบิกจ่าย และการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน เป็นต้น โดยมีการวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลร่วมกันทุกเดือน เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ

๔.๒.๒ การพัฒนาระบบทะเบียนคนลูกหนี้

จากการที่เจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ตรวจสอบการเงินที่ ๒๒ กลุ่มที่ ๒ ได้เข้านิเทศและให้คำปรึกษา ระหว่างวันที่ ๑๐-๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ เห็นว่าหนี้ค้างชำระมีจำนวนมากโดยไม่มีทะเบียนคน ไม่มีการบริหารจัดการหนี้ที่เป็นระบบ ไม่สามารถติดตามและเรียกเก็บหนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการแก้ไข งานการเงินและบัญชีจัดทำทะเบียนคนลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล แยกรายละเอียดลูกหนี้รายตัวตามสิทธิต่างๆ และบันทึกข้อมูลเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแต่ละสิทธิให้เป็นปัจจุบัน ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel เพื่อส่งข้อมูลให้งานสิทธิประกันสุขภาพและจัดเก็บรายได้ ทำให้มีเลขทะเบียนคนการตั้งลูกหนี้ซึ่งเป็นตัวช่วยในการป้องกันการตั้งลูกหนี้ค่ารักษาฯ ซ้ำ ทั้งยังสะดวกต่อการเรียกดูยอดค้างชำระ กระบวนการใช้เวลาโดยรวมประมาณ ๑ วัน รวมถึงสามารถเรียกรายงานการตั้งลูกหนี้ค่ารักษาได้ในทันที นอกจากนี้จะช่วยวิเคราะห์ได้ว่าลูกหนี้ค้างชำระมีจำนวนเท่าไร ระยะเวลาค้างชำระ (Aging) อยู่ทีรอบใด ทำให้สามารถวางแผนการทวงถามและเรียกเก็บเงินได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที (ทะเบียนคนลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแยกตามหน่วยบริการ ในภาคผนวก ๑)

การสื่อสาร ข้อมูลที่ได้จากทะเบียนคนหนี้ นำไปสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

- ภายในหน่วยงาน เพื่อสร้างความร่วมมือในการควบคุมบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย และเพิ่มรายได้ของหน่วยงาน ผ่านกลุ่มสนทนาทางแอปพลิเคชันไลน์ มีการสื่อสาร กระตุ้นเตือน ควบคุม กำกับ โดยหัวหน้างานการเงินและบัญชี รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการเงินการคลัง

- ภายนอกหน่วยงาน เป็นการดำเนินการเชิงรุกกับหน่วยงานลูกหนี้โดยหัวหน้างานการเงินและบัญชี และรองผู้อำนวยการภารกิจด้านการเงินการคลัง นำข้อมูลการเรียกเก็บลูกหนี้แต่ละแห่งในจังหวัดสมุทรปราการกำหนดเป็นวาระการประชุมและนำเสนอในการประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการและมอบหนังสือแจ้งเป็นทางการเพื่อแจ้งข้อมูลและขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงานลูกหนี้ในการชำระหนี้

๔.๒.๓ การเชื่อมข้อมูลระหว่างระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับระบบการเงิน

เป็นการประยุกต์ใช้ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ในกระบวนการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

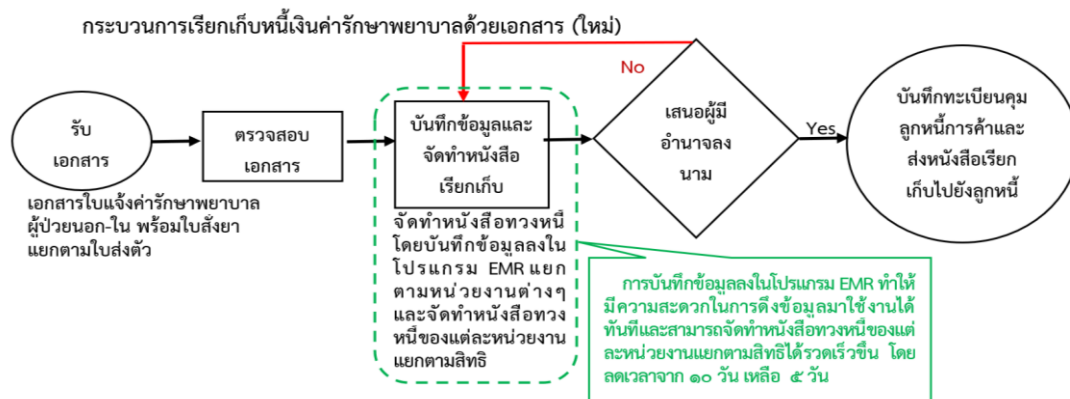
- กระบวนการเรียกเก็บหนี้เงินค่ารักษาพยาบาล

ปรับปรุงขั้นตอนการจัดทำหนังสือทวงหนี้โดยบันทึกข้อมูลลงในระบบเวชสารสนเทศ EMR แยกตามหน่วยงานต่างๆ และจัดทำหนังสือทวงหนี้ของแต่ละหน่วยบริการแยกตามสิทธิแทนขั้นตอนเดิมที่มีการบันทึกข้อมูลและจัดทำหนังสือเรียกเก็บ/หนังสือทวงหนี้โดยการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Microsoft Excel ทำให้มีความสะดวกในการดึงข้อมูลมาใช้งานได้ทันที และสามารถจัดทำหนังสือทวงหนี้ของแต่ละหน่วยงานแยกตามสิทธิได้รวดเร็วขึ้นจากเดิมที่ใช้เวลาทำ ๑๐ วัน ลดลงเหลือ ๕ วันและได้

กำหนดแนวปฏิบัติไว้เพื่อใช้เป็นแบบแผนในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังภาพที่ ๔ และ ตารางที่ ๔.๑

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการเงินของงานการเงินและบัญชี งานสิทธิประกันสุขภาพและจัดเก็บรายได้
ของสถาบันราชประชาสมาสัย
“การเรียกเก็บลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาล”

กระบวนการเรียกเก็บหนี้เงินการค้ารักษาพยาบาลด้วยเอกสาร (ใหม่)



ภาพที่ ๔ กระบวนการเรียกเก็บหนี้เงินการค้ารักษาพยาบาลด้วยเอกสาร (ใหม่)

ตารางที่ ๔.๑ แนวปฏิบัติการเรียกเก็บลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาล

เดิม	ใหม่
๑. รับเอกสารจากเจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ที่มีหน้าที่รวบรวมเงินส่งธนาคารแต่ละวัน (งาน OPD) ๒. ตรวจสอบเอกสาร แยกใบสั่งยา หนังสือส่งตัว แต่ละหน่วยบริการที่ส่งตัวมารับการรักษา ๓. บันทึกข้อมูลแบบนค ๑ โดยสร้างเองจาก Microsoft Excel ๔. จัดทำหนังสือราชการเพื่อให้ผู้มีอำนาจลงนาม หากไม่มีข้อผิดพลาด นำส่งตามหน่วยบริการ พร้อมแนบ แบบ นค ๑ ๕. เมื่อจัดส่งหนังสือเรียบร้อยแล้วนำส่งให้งานบัญชี บันทึกข้อมูลลูกหนี้การค้า	๑. รับเอกสารจากเจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ที่มีหน้าที่รวบรวมเงินส่งธนาคารแต่ละวัน (งาน OPD) ๒. ตรวจสอบเอกสาร แยกใบสั่งยา หนังสือส่งตัว แต่ละหน่วยบริการที่ส่งตัวมารับการรักษา ๓. ดำเนินการในระบบ EMR เพื่อออกแบบนค ๑ (ตามคู่มือ) ๔. จัดทำหนังสือราชการเพื่อให้ผู้มีอำนาจลงนาม หากไม่มีข้อผิดพลาด นำส่งตามหน่วยบริการ พร้อมแนบ แบบ นค ๑ ๕. เมื่อได้หนังสือเรียบร้อยแล้วจะนำส่งให้งานบัญชี บันทึกข้อมูลลูกหนี้การค้า

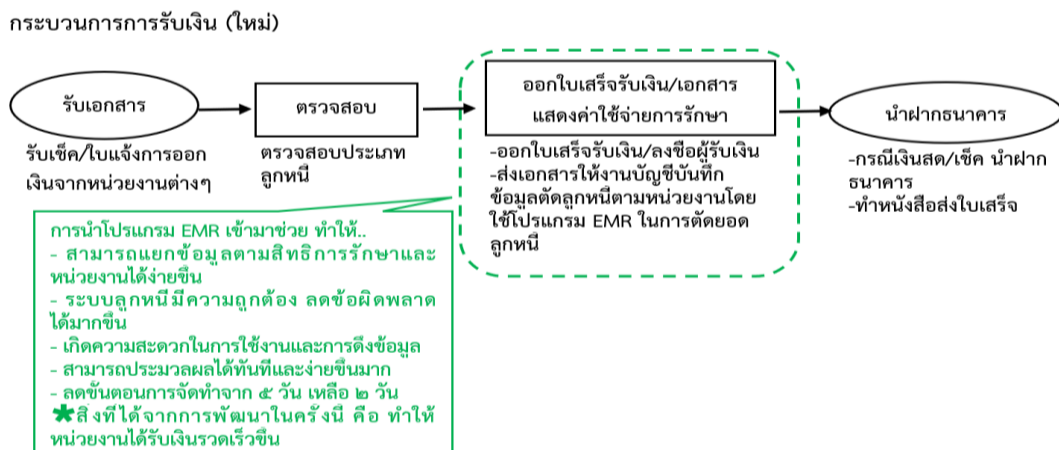
- กระบวนการรับเงิน

ปรับปรุงขั้นตอนการออกใบเสร็จรับเงิน/เอกสารแสดงค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล (ประกอบด้วยกิจกรรม ๑. ออกใบเสร็จตามใบแจ้งยอด ๒. ตรวจสอบเงิน ใบเสร็จรับเงิน เอกสารค่ารักษาพยาบาล และ ๓. ลงชื่อผู้รับเงิน/ผู้ออกใบแสดงรายการ) โดยใช้ระบบเวชสารสนเทศ EMR ในการ

ตัดยอดลูกหนี้ ซึ่งโดยปกติแล้วนั้นไม่สามารถทำได้เนื่องจากระบบเวชสารสนเทศ EMR เป็นระบบที่ใช้จัดการข้อมูลทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหรือคลินิก แต่สามารถเชื่อมโยงกับระบบการเงินและบัญชีเพื่อตัดยอดลูกหนี้ได้ ดังนั้นจึงต้องประสานกับงานไอทีและบริษัทที่จำหน่ายระบบสารสนเทศ (EMR) เพื่อออกแบบระบบเชื่อมข้อมูลระหว่างระบบสารสนเทศ (EMR) กับระบบการเงินและบัญชีเพื่อดำเนินการตัดยอดลูกหนี้

การนำระบบเวชสารสนเทศ (EMR) เข้ามาช่วยในการตัดยอดลูกหนี้จะทำให้สามารถแยกข้อมูลตามสิทธิการรักษาและหน่วยงานนั้นได้ง่ายขึ้น ทำให้ระบบลูกหนี้มีความถูกต้องและลดข้อผิดพลาดได้มากขึ้น จึงทำให้เกิดความสะดวกในการดึงข้อมูลมาใช้งาน การประมวลผลได้ทันทีและง่ายขึ้นมาก รวมถึงลดขั้นตอนการจัดทำอีกด้วย ผู้ปฏิบัติงาน หัวหน้างานการเงินและบัญชี ผู้บริหาร หรือผู้เกี่ยวข้องสามารถเรียกดูข้อมูลในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ได้ตลอดเวลา ไม่ต้องรอการสรุปข้อมูลรายงานลูกหนี้การค้ำตอนสิ้นเดือนซึ่งมีความยุ่งยากมากกว่าจะสรุปข้อมูลได้ นอกจากนี้ยังทำให้การตรวจสอบโดยผู้ดูแลระบบบัญชีมีความสะดวก ถูกต้อง แม่นยำมากขึ้น เพราะจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่ายอดรวมของบัญชีลูกหนี้รายตัวตรงกับยอดในทะเบียนคุมหนี้ สิ่งที่ได้จากการพัฒนาในครั้งนี้จะทำให้หน่วยงานได้รับเงินรวดเร็วขึ้น และเกิดข้อผิดพลาดน้อยลง และได้กำหนดแนวปฏิบัติไว้เพื่อใช้เป็นแบบแผนในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังภาพที่ ๕ และ ตารางที่ ๔.๒

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการเงินของสถาบันราชประชาสมาสัย “กระบวนการรับเงิน (ใหม่)”



ภาพที่ ๕ ขั้นตอนการปฏิบัติงานการเงิน “กระบวนการรับเงิน(ใหม่)”

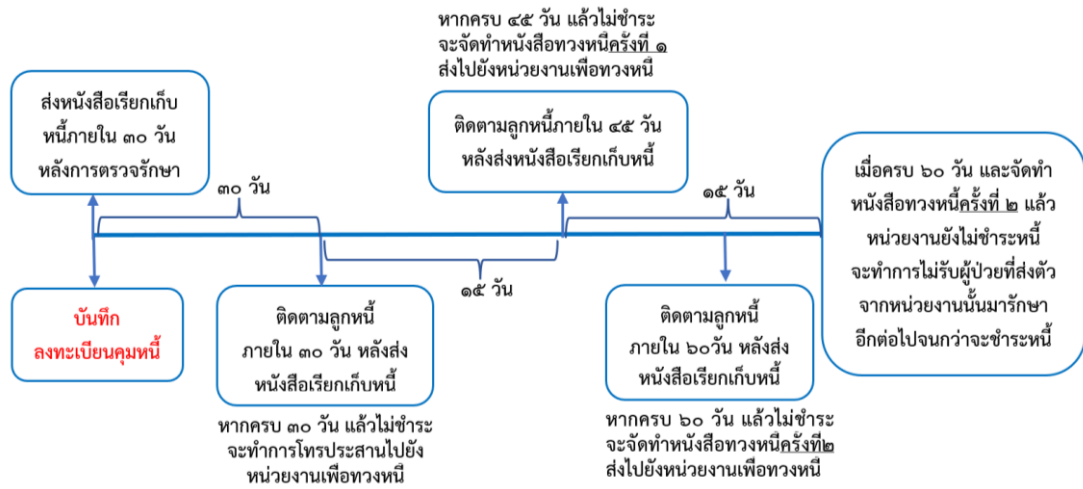
ตารางที่ ๔.๒ แนวปฏิบัติการรับเงิน

เดิม	ใหม่
<p>๑. รับหนังสือนำส่งจากงานธุรการ ที่หน่วยบริการแจ้งชำระค่ารักษาพยาบาลเข้ามา</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ที่มีหน้าที่เรียกเก็บจะตรวจสอบว่าเป็นหน่วยบริการไหนที่แจ้งมา หากตรวจสอบแล้วว่าเป็นหน่วยบริการใดจะแนบหนังสือแจ้งพร้อมหนังสือหน่วยบริการที่แจ้งมา เพื่อส่งให้เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ที่รับผิดชอบออกไปเสร็จหากเป็นเช็คหรือเงินสด นำฝากธนาคาร</p> <p>๓. เมื่อได้รับเอกสารทั้ง ๒ ฉบับ หากเป็นลูกหนี้การค้า จะออกไปเสร็จเป็นรับชำระค่ารักษาพยาบาล หรือไม่ใช้ลูกหนี้การค้าจะออกเป็นรายได้ค่ารักษาพยาบาล เมื่อออกไปเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะส่งไปให้งานบัญชี เพื่อลงบัญชี และทำหนังสือนำส่งใบเสร็จเพื่อจัดส่งไปให้หน่วยบริการที่แจ้งมา</p>	<p>๑. รับหนังสือนำส่งจากงานธุรการ ที่หน่วยบริการแจ้งชำระค่ารักษาพยาบาลเข้ามา</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ที่มีหน้าที่เรียกเก็บจะตรวจสอบว่าเป็นหน่วยบริการไหนที่แจ้งมา หากตรวจสอบแล้วว่าเป็นหน่วยบริการใดจะแนบหนังสือแจ้งพร้อมหนังสือหน่วยบริการที่แจ้งมา เพื่อส่งให้เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ที่รับผิดชอบออกไปเสร็จหากเป็นเช็คหรือเงินสด นำฝากธนาคาร</p> <p>๓. เมื่อได้รับเอกสารทั้ง ๒ ฉบับ หากเป็นลูกหนี้การค้าจะออกไปเสร็จเป็นรับชำระค่ารักษาพยาบาล หรือไม่ใช้ลูกหนี้การค้าจะออกเป็นรายได้ค่ารักษาพยาบาล เมื่อออกไปเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะส่งไปให้งานบัญชี เพื่อลงบัญชี และทำหนังสือนำส่งใบเสร็จเพื่อจัดส่งไปให้หน่วยบริการที่แจ้งมา นำรายละเอียดไปลงในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) เพื่อรับชำระหนี้ และ ตัดลูกหนี้ (ตามคู่มือ)</p>

๔.๒.๔ กำหนดระยะเวลาติดตามหนี้

เพื่อเรียกเก็บหนี้กับหน่วยบริการทั้ง ๑๑ หน่วยบริการ ในจังหวัดสมุทรปราการ จึงใช้ประโยชน์จากทะเบียนคุมหนี้ในการประมวลผลข้อมูลอายุหนี้ (Aging) ของแต่ละหน่วยบริการ เป็นการสร้างระบบการติดตามหนี้หรือทวงหนี้อย่างหนึ่ง โดยการมีระยะเวลาที่ชัดเจนช่วยให้กระบวนการทวงหนี้เป็นไปอย่างมีระบบและมีมาตรฐาน เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ได้อย่างสม่ำเสมอ สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานและเร่งดำเนินการได้ทันเวลา ช่วยให้การทวงหนี้เป็นไปอย่างมีอาชีพไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง

ทางด้านการเงิน ช่วยลดโอกาสที่หนี้จะกลายเป็นหนี้เสียหรือหนี้สูญหากทิ้งไว้นานเกินไป ทำให้หน่วยงานสามารถเรียกเก็บหนี้ได้มากขึ้นและทันตามเวลาที่กำหนด และได้กำหนดแนวปฏิบัติไว้เพื่อใช้เป็นแบบแผนในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยรอบระยะเวลาติดตามหนี้ได้แก่ ๓๐ วัน ๔๕ วัน และ ๖๐ วัน ดังภาพที่ ๖



ภาพที่ ๖ การออกแบบระยะเวลาดำเนินการเรียกเก็บหนี้คำรักษาพยาบาล

แนวปฏิบัติการเรียกเก็บหนี้คำรักษาพยาบาล

๑. ส่งหนังสือเรียกเก็บหนี้คำรักษาพยาบาลไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ป่วยภายใน ๓๐ วันหลังการตรวจรักษา และบันทึกลงทะเบียนคุมหนี้
๒. ติดตามลูกหนี้หลังจากส่งหนังสือแจ้งหนี้ไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ป่วยแล้ว ๓๐ วัน โดยการโทรศัพท์ไปยังหน่วยงานลูกหนี้
๓. หากครบ ๔๕ วันแล้วยังไม่ชำระหนี้ จะจัดทำหนังสือติดตามทวงหนี้ค้างชำระคำรักษาพยาบาล ครั้งที่ ๑ ส่งไปยังหน่วยงานลูกหนี้เพื่อทวงหนี้
๔. หากครบ ๖๐ วันแล้วยังไม่ชำระหนี้ จะจัดทำหนังสือติดตามทวงหนี้ค้างชำระคำรักษาพยาบาล ครั้งที่ ๒ ส่งไปยังหน่วยงานลูกหนี้เพื่อทวงหนี้
๕. หากยังไม่มีการชำระ จะทำการไม่รับผู้ป่วยที่ส่งตัวจากหน่วยงานนั้นๆ มารักษาอีกต่อไปจนกว่าจะชำระหนี้
๖. เมื่อได้รับชำระหนี้แล้ว จนท.ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนเงินที่ชำระตามใบแจ้งหนี้ หากถูกต้องออกใบเสร็จ หากไม่ถูกต้อง โทร.ประสานหน่วยต้นสังกัดผู้ป่วยเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง
๗. บันทึกบัญชีรับชำระหนี้คำรักษาพยาบาล ตัดลูกหนี้

๔.๒.๕ การจัดทำคู่มือการใช้งาน

ชื่อคู่มือ การเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัยปีงบประมาณ

พ.ศ. ๒๕๖๗

การประยุกต์ใช้ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับงานสิทธิประกันสุขภาพและจัดเก็บรายได้และงานการเงินและบัญชี เป็นงานที่เริ่มพัฒนาเพื่อให้เกิดระบบจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ การจัดทำคู่มือการเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการใช้งานระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน คู่มือได้จัดทำขึ้นในรูปแบบไฟล์ PDF เนื้อหา

ลักษณะเป็นรูปภาพแสดงการบันทึกข้อมูลทีละชั้นตอนอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถทำตามได้ด้วยตนเอง และในกรณีที่ผู้บันทึกข้อมูลมีข้อสงสัยสามารถติดต่อหัวหน้างานการเงินและบัญชีซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักเพื่อให้คำแนะนำในการใช้งานที่ถูกต้อง

จากการดำเนินการดังกล่าว ทำให้เกิดระบบบริหารจัดการลูกหนี้อื่น – บุคคลภายนอก รูปแบบใหม่ของสถาบันราชประชาสมาสัย

๔.๓ ระยะการสังเกตการณ์และการเก็บข้อมูล (Observing - O)

๔.๓.๑ ผลด้านข้อมูลสารสนเทศ

๔.๓.๑.๑ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และทะเบียนคุมหนี้

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลจากระบบเวชสารสนเทศ (EMR) มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ จำนวนทั้งหมด ๑๘,๙๙๒ ราย และ ๒๐,๗๑๔ ราย ตามลำดับ ในส่วนของการบันทึกข้อมูลลงในทะเบียนคุมหนี้เท่ากับ ๑๓,๗๙๔ ราย และ ๑๗,๐๕๗ ราย ตามลำดับ จากข้อมูลทั้งสองแหล่งข้อมูลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ แสดงถึงการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลที่มีความครอบคลุมมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบความแตกต่างของจำนวนข้อมูลระหว่างระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และทะเบียนคุมหนี้ ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบเดิมที่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ดังแสดงในตารางที่ ๔.๓

ตารางที่ ๔.๓ จำนวนผู้ป่วยที่บันทึกในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และทะเบียนคุมหนี้จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗

ลำดับ	หน่วยบริการ	ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖		ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๗	
		จำนวนผู้ป่วย(ราย)		จำนวนผู้ป่วย(ราย)	
		ระบบเวชสารสนเทศ (EMR)	ทะเบียนคุมหนี้	ระบบเวชสารสนเทศ (EMR)	ทะเบียนคุมหนี้
๑	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	๑๒,๘๐๙	๘,๐๐๓	๑๒,๓๗๐	๑๐,๔๒๑
๒	โรงพยาบาลบางจาก	๓,๔๕๕	๓,๓๗๐	๔,๕๑๗	๓,๖๘๐
๓	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์	๑,๑๑๑	๑,๐๐๖	๑,๓๒๗	๘๙๒
๔	โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้า	๓๔๐	๑๙๙	๓๗๙	๑๙๘
๕	โรงพยาบาลบางเสาธง	๑๔๖	๑๓๘	๑๕๒	๑๔๔
๖	บริษัท มิตรไมตรีการแพทย์	๑๘๐	๒๕๖	๒๕๖	๒๖๓
๗	โรงพยาบาลบางพลี	๕๐๘	๔๓๙	๕๘๒	๔๗๐
๘	โรงพยาบาลบางบ่อ	๑๕๒	๑๒๓	๓๑๗	๒๐๖
๙	โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค	๑๗๘	๑๖๗	๖๙๕	๖๗๖
๑๐	สถานีอนามัยคลองบางปีง	๙๒	๘๕	๑๑๓	๑๐๔
๑๑	คลินิกมิตรมวลชน	๒๑	๘	๖	๓
	รวม	๑๘,๙๙๒	๑๓,๗๙๔	๒๐,๗๑๔	๑๗,๐๕๗

๔.๓.๑.๒ ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลจำนวนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากระบบเวชสารสนเทศ (EMR) มีจำนวนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ ในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวนทั้งหมด ๘,๕๕๗,๘๐๑.๐๐ บาท และ ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๗ จำนวนทั้งหมด ๙,๐๕๐,๗๒๙.๐๐ บาท ในส่วนของการบันทึกข้อมูลลงในทะเบียนคุมหนี้เท่ากับ ๗,๐๑๑,๙๔๑.๒๕ บาท และ ๙,๐๗๕,๙๔๖.๕๐บาท ตามลำดับ ในระยะเวลา ๒ ปี ด้านค่าใช้จ่ายมีความแตกต่างของข้อมูลค่าใช้จ่ายระหว่างระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และทะเบียนคุมหนี้ในหลายหน่วยบริการ โดยบางหน่วยบริการมีผลต่างของค่าใช้จ่ายในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงความไม่สอดคล้องของข้อมูลในระบบเดิม

ภายหลังการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบเวชสารสนเทศ (EMR) พบว่า ความแตกต่างของข้อมูลมีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้การตรวจสอบและติดตามลูกหนี้มีความถูกต้องมากขึ้น ดังแสดงในตารางที่ ๔.๔

ตารางที่ ๔.๔ จำนวนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ ข้อมูลจากระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และ ทะเบียนคุมหนี้ จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนค่าใช้จ่าย (บาท)			
		ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖		ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๗	
		ระบบเวชสารสนเทศ (EMR)	ทะเบียนคุมหนี้	ระบบเวชสารสนเทศ (EMR)	ทะเบียนคุมหนี้
๑	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	๔,๙๘๒,๔๔๐.๗๕	๒,๙๙๙,๘๘๕.๕๐	๕,๐๒๔,๖๙๙.๗๕	๔,๓๗๙,๓๔๑.๕๐
๒	โรงพยาบาลบางจาก	๑,๙๑๑,๓๗๒.๕๐	๒,๑๘๐,๖๙๖.๒๕	๒,๒๓๑,๕๒๒.๐๐	๒,๗๕๖,๘๕๗.๐๐
๓	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์	๗๕๙,๒๒๖.๕๐	๗๗๔,๒๙๕.๒๕	๕๓๘,๒๒๙.๗๕	๕๘๕,๘๕๗.๕๐
๔	โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้า	๑๓๑,๙๖๕.๒๕	๑๔๓,๓๔๑.๐๐	๑๔๖,๙๔๙.๐๐	๑๓๖,๖๗๑.๕๐
๕	โรงพยาบาลบางเสาธง	๙๙,๖๕๕.๗๕	๑๐๐,๐๒๐.๐๐	๘๘,๔๐๙.๗๕	๙๗,๙๑๔.๐๐
๖	บริษัท มิตรไมตรีการแพทย์	๑๑๓,๓๖๐.๕๐	๑๖๕,๐๔๔.๗๕	๑๔๐,๘๔๑.๗๕	๑๙๗,๔๘๘.๐๐
๗	โรงพยาบาลบางพลี	๓๐๙,๖๖๓.๐๐	๓๓๙,๕๕๖.๗๕	๒๙๙,๒๘๒.๕๐	๓๑๓,๐๕๐.๕๐
๘	โรงพยาบาลบางบ่อ	๙๐,๓๕๐.๒๕	๑๔๘,๙๓๓.๗๕	๑๒๑,๑๑๙.๕๐	๑๑๑,๓๔๔.๕๐
๙	โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค	๑๐๐,๗๖๒.๗๕	๙๘,๗๕๕.๗๕	๓๘๙,๒๓๙.๐๐	๔๒๑,๐๗๗.๕๐
๑๐	สถานีอนามัยคลองบางปลิ่	๔๘,๗๔๕.๗๕	๕๖,๓๓๑.๒๕	๖๖,๑๗๑.๐๐	๗๖,๑๔๔.๕๐
๑๑	คลินิกมิตรมวลชน	๑๐,๒๕๘.๐๐	๕,๐๘๑.๐๐	๔,๒๖๕.๐๐	๔,๒๐๐.๐๐
	รวม	๘,๕๕๗,๘๐๑.๐๐	๗,๐๑๑,๙๔๑.๒๕	๙,๐๕๐,๗๒๙.๐๐	๙,๐๗๕,๙๔๖.๕๐

จากการศึกษา ข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของระบบเดิมในการจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูล ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาในระบบในขั้นตอนถัดไป

๔.๓.๑.๒ วิเคราะห์ผลต่างข้อมูลบันทึกในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับทะเบียนคุมหนี้ ด้านจำนวนผู้ป่วยที่บันทึกในระบบเวชสารสนเทศ (EMR)กับทะเบียนคุมหนี้

วิเคราะห์ผลต่างข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจากหน่วยบริการจังหวัดสมุทรปราการที่บันทึกในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับทะเบียนคุมหนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ ในภาพรวมพบว่า ผลต่างจำนวนผู้ป่วยจากหน่วยบริการจังหวัดสมุทรปราการที่บันทึกปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ เท่ากับ ๕,๑๙๘ ราย และ ๓,๖๕๗ ราย ตามลำดับ ผลต่างระหว่าง ๒ ระบบ มีจำนวนลดลง ๑,๕๔๑ ราย (ลดลงร้อยละ ๒๙.๖) แสดงถึงการบันทึกข้อมูลที่ใกล้เคียงและสอดคล้องกันมากขึ้น ดังแสดงในตารางที่ ๔.๕

ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และการเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบการเงิน มีส่วนช่วยลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และเพิ่มความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล เมื่อพิจารณาตามหน่วยบริการ พบว่า

- ผลต่างลดลง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งผลต่างลดลงมากที่สุด
- ผลต่างลดลงหรือเกือบเป็นศูนย์ ได้แก่ คลินิกเอกชน (มิตรไมตรีฯ มิตรมวลชน)

สะท้อนการเชื่อมข้อมูลที่ดี

- ผลต่างเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค สถานีอนามัยคลองบางปลิ่

แสดงว่าการกรอกข้อมูลในทะเบียนคุมหนี้อาจยังไม่ครบถ้วน

- ผลต่างคงที่ ได้แก่ โรงพยาบาลบางเสาธง

ตารางที่ ๔.๕ ผลต่างจำนวนผู้ป่วยที่บันทึกในระบบเวชสารสนเทศ (EMR)กับทะเบียนคุมหนี้
จำแนกรายหน่วยบริการจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลต่างจำนวนผู้ป่วย(ราย)		วิเคราะห์แนวโน้ม
		ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	
๑	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	๔,๘๐๖	๑,๙๔๙	ลดลงมาก
๒	โรงพยาบาลบางจาก	๘๕	๘๓๗	เพิ่มขึ้น
๓	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์	๑๐๕	๔๓๕	เพิ่มขึ้น
๔	โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ	๑๔๑	๑๘๑	เพิ่มขึ้น
๕	โรงพยาบาลบางเสาธง	๘	๘	คงที่
๖	บริษัทมิตรไมตรีการแพทย์	-๗๖	-๗	ความคลาดเคลื่อนน้อยลง
๗	โรงพยาบาลบางพลี	๖๙	๑๑๒	เพิ่มขึ้น
๘	โรงพยาบาลบางบ่อ	๒๙	๑๑๑	เพิ่มขึ้น
๙	โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค	๑๑	๑๙	เพิ่มขึ้นเล็กน้อย
๑๐	สถานีอนามัยคลองบางปลิ่	๗	๙	เพิ่มขึ้นเล็กน้อย
๑๑	คลินิกมิตรมวลชน	๑๓	๓	ลดลง
	รวม	๕,๑๙๘	๓,๖๕๗	ลดลง

ด้านจำนวนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บที่บันทึกในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับทะเบียนคุมหนี้

วิเคราะห์ผลต่างข้อมูลจำนวนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากระบบสารสนเทศระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ของสถาบันราชประชาสมาสัย ศึกษาข้อมูลเฉพาะในส่วนของหน่วยบริการในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๑ หน่วยบริการ พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ ข้อมูลจากระบบเวชสารสนเทศ (EMR) มีจำนวนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ ทั้งหมด ๘,๕๕๗,๘๐๑.๐๐ บาท และ ๙,๐๕๐,๗๒๙.๐๐ บาท ตามลำดับ (เพิ่มขึ้น ๔๙๒,๙๒๘.๐๐ บาท) ในส่วนของการบันทึกข้อมูลลงในทะเบียนคุมหนี้เท่ากับ ๗,๐๑๑,๙๔๑.๒๕ บาท และ ๙,๐๗๕,๙๔๖.๕๐ บาท ตามลำดับ (เพิ่มขึ้น ๒,๐๖๔,๐๐๕.๒๕ บาท) สรุปได้ว่า ในระยะเวลา ๒ ปี มีการบันทึกจำนวนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บเพิ่มขึ้นทั้งในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และทะเบียนคุมหนี้ ดังตารางที่ ๔.๖

ผลต่างจำนวนค่าใช้จ่ายระหว่างระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับทะเบียนคุมหนี้
วิเคราะห์รายหน่วยบริการ

- ผลต่างที่แนวโน้มดีขึ้น-ดีขึ้นมาก แสดงถึงข้อมูลทั้ง ๒ ระบบใกล้เคียงมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้า โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ และคลินิกมิตรมวลชน

- ผลต่างที่ยังมีแนวโน้มไม่ดีขึ้น พบความคลาดเคลื่อนของการบันทึกข้อมูลข้อมูลทะเบียนคุมหนี้สูงกว่า EMR ได้แก่ โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค โรงพยาบาลบางเสาธง

- ผลต่างแนวโน้มคงที่ ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนเล็กน้อย ได้แก่ คลินิกมิตรไมตรีการแพทย์ และ สถานีอนามัยคลองบางปี้ง

สรุปในภาพรวมด้านค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ พบว่า ผลต่างความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากที่เคยต่างกัน +๑.๕ ล้านบาท เหลือเพียง -๒.๕ ล้านบาท แสดงถึงประสิทธิภาพในการตรวจสอบข้อมูลที่แม่นยำขึ้น จำนวนค่าใช้จ่ายในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และทะเบียนคุมหนี้เพิ่มขึ้น ผลต่างระหว่างสองระบบลดลงอย่างมาก โรงพยาบาลที่พัฒนาดีขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้า โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ และคลินิกมิตรมวลชน โรงพยาบาลที่ต้องเข้มงวดการติดตามหนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค ดังตารางที่ ๔.๖

ตารางที่ ๔.๖ ผลต่างจำนวนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บระหว่างระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับ ทะเบียนคุมหนี้
จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลต่างจำนวนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บระหว่าง ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับทะเบียนคุมหนี้ (บาท)		
		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	การเปลี่ยนแปลง
๑	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	๑,๙๘๒,๕๕๕.๒๕	๖๔๕,๓๕๘.๒๕	ลดลงมาก
๒	โรงพยาบาลบางจาก	- ๒๖๙,๓๒๓.๗๕	-๕๒๕,๓๓๕.๐๐	ลดลง
๓	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์	-๑๕,๐๖๘.๗๕	- ๔๗,๖๒๗.๗๕	ลดลง
๔	โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ	- ๑๑,๓๗๕.๗๕	๑๔,๒๗๗.๕๐	ดีขึ้น
๕	โรงพยาบาลบางเสาธง	- ๓๖๔.๒๕	- ๙,๕๐๔.๒๕	ลดลงเล็กน้อย
๖	บริษัท มิตรไมตรีการแพทย์	- ๕๑,๖๘๔.๒๕	- ๕๖,๖๔๖.๒๕	คงที่
๗	โรงพยาบาลบางพลี	- ๒๙,๘๙๓.๗๕	- ๑๓,๗๖๘.๐๐	ดีขึ้น
๘	โรงพยาบาลบางบ่อ	- ๕๘,๕๘๓.๕๐	๙,๗๗๕.๐๐	พลิกเป็นบวก
๙	โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค	๒,๐๐๗.๐๐	- ๓๑,๘๓๘.๕๐	ลดลง
๑๐	สถานีอนามัยคลองบางปลิ่	- ๗,๕๘๕.๕๐	- ๙,๙๗๓.๕๐	คงที่
๑๑	คลินิกมิตรมวลชน	๕,๑๗๗.๐๐	๖๕.๐๐	ดีขึ้นมาก
รวม		๑,๕๔๕,๘๕๙.๗๕	- ๒๕,๒๑๗.๕๐	ดีขึ้น

ผลการสังเกตการณ์ พบว่า

ภายหลังการประยุกต์ใช้รูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้รูปแบบใหม่ที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลเวชสารสนเทศ (EMR) ร่วมกับระบบทะเบียนคุมหนี้ สามารถลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลลูกหนี้ลงได้อย่างมีนัยสำคัญ การสังเคราะห์กระบวนการงานบ่งชี้ว่า ระบบเวชสารสนเทศ EMR ช่วยขจัดปัญหารอยต่อของข้อมูลและลดขั้นตอนการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนด้วยมือ ซึ่งเดิมเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ยอดหนี้ในระบบบัญชีไม่ตรงกับยอดให้บริการจริง ณ จุดบริการ ทำให้เอกสารการเรียกเก็บหนี้ที่ส่งไปยังหน่วยบริการทั้ง ๑๑ หน่วยบริการมีความถูกต้อง แม่นยำ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ

๔.๓.๒ ผลด้านประสิทธิภาพเรียกเก็บ

๔.๓.๒.๑ การวิเคราะห์สถานะหนี้และการเรียกเก็บ (Aging Analysis)

- ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บและยอดชำระของหน่วยบริการจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าในภาพรวม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บเท่ากับ ๖,๙๒๘,๕๑๕.๒๕ บาท และยอดชำระเท่ากับ ๔,๕๒๐,๓๒๓.๗๕ บาท ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๗ ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บเท่ากับ ๙,๓๒๑,๙๗๒.๗๕ บาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวน ๒,๓๙๓,๔๕๗.๕๐ บาท ยอดชำระเท่ากับ ๔,๔๙๕,๗๔๗.๒๕ บาท ลดลงเล็กน้อยจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๒๔,๕๗๖.๕๐ บาท

เมื่อพิจารณาแบ่งกลุ่มตามอายุหนี้ ๕ กลุ่ม ได้แก่ ยังไม่ถึงกำหนดชำระ ชำระไม่เกิน ๓๐ วัน เกินกำหนดชำระระหว่าง ๓๑-๖๐ วัน เกินกำหนดชำระระหว่าง ๖๑-๙๐ วัน และ เกินกำหนดชำระ ๙๐ วันขึ้นไป พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ กลุ่มอายุหนี้ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บสูงสุด คือ เกินกำหนดชำระ ๙๐ วันขึ้นไป รองลงมาเป็น เกินกำหนดชำระระหว่าง ๓๑-๖๐วัน เกินกำหนดชำระระหว่าง ๖๑-๙๐วัน

ยังไม่ถึงกำหนดชำระ และ ชำระไม่เกิน ๓๐ วัน ในส่วนปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๗ กลุ่มอายุหนี้ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บสูงสุด คือ เกินกำหนดชำระ ๙๑ วันขึ้นไป รองลงมาเป็น เกินกำหนดชำระระหว่าง ๓๑-๖๐ วัน ยังไม่ถึงกำหนดชำระ เกินกำหนดชำระระหว่าง ๖๑-๙๐ วัน และ ชำระไม่เกิน ๓๐ วัน

สรุปอัตราการชำระหนี้ ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ จำแนกตามอายุหนี้ พบว่า ทั้ง ๒ ปี อัตราการชำระหนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่มีข้อสังเกตว่าอัตราการชำระหนี้ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา (ลดลงร้อยละ ๑๗.๐๑) อัตราการชำระหนี้สูงสุด คือ ชำระไม่เกิน ๓๐ วัน (ร้อยละ ๙๑.๐๔ และ ๑๐๐.๐๐ ตามลำดับ) รองลงมาเป็น เกินกำหนดชำระระหว่าง ๖๑-๙๐ วัน (ร้อยละ ๘๐.๔๖ และ ๘๖.๒๘ ตามลำดับ) เกินกำหนดชำระ ๙๑ วัน ขึ้นไป (ร้อยละ ๗๖.๔๙ และ ๖๒.๘๘ ตามลำดับ) และ เกินกำหนดชำระระหว่าง ๓๑-๖๐ วัน (ร้อยละ ๕๘.๓๑ และ ๑๕.๙๔ ตามลำดับ) ดังตารางที่ ๔.๗ ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าระบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากขึ้น แต่ในด้านความรวดเร็วในการจัดเก็บเงินยังคงเป็นประเด็นท้าทายที่ต้องใช้มาตรการติดตามหนี้เชิงรุกเข้ามาเสริมเพื่อลดภาระหนี้ค้างชำระในระยะยาวต่อไป

ตารางที่ ๔.๗ ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ ยอดชำระ และ อัตราการชำระหนี้ ของหน่วยบริการ จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามอายุหนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

อายุหนี้	ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ (ณ ๓๐ ก.ย.)			ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๗ (ณ ๓๐ก.ย.)		
	ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ(บาท)	ยอดชำระ (บาท)	อัตรา การชำระหนี้ (ร้อยละ)	ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ (บาท)	ยอดชำระ (บาท)	อัตรา การชำระหนี้ (ร้อยละ)
ยังไม่ถึงกำหนดชำระ	๘๓๓,๕๔๖.๕๐	-	๐.๐๐	๑,๔๑๒,๔๘๖.๙๐	-	๐.๐๐
ชำระไม่เกิน ๓๐วัน	๑๒๒,๓๐๓.๕๐	๑๑๑,๓๔๕.๕๐	๙๑.๐๔	๑๐๓,๒๙๕.๕๐	๑๐๓,๒๙๕.๕๐	๑๐๐.๐
เกินกำหนดชำระระหว่าง ๓๑-๖๐วัน	๑,๒๒๘,๕๕๕.๗๕	๗๑๖,๔๓๘.๗๕	๕๘.๓๑	๑,๔๗๐,๖๔๔.๗๕	๒๓๔,๔๕๗.๕๐	๑๕.๙๔
เกินกำหนดชำระระหว่าง ๖๑-๙๐วัน	๑,๖๐๔,๕๕๗.๒๕	๑,๒๙๐,๙๘๓.๒๕	๘๐.๔๖	๗๔๔,๖๖๗.๗๕	๖๔๒,๕๑๙.๗๕	๘๖.๒๘
เกินกำหนดชำระ ๙๐ วัน ขึ้นไป	๓,๑๓๙,๕๒๒.๒๕	๒,๔๐๑,๕๕๖.๒๕	๗๖.๔๙	๕,๕๙๐,๘๗๗.๘๕	๓,๕๑๕,๔๗๔.๕๐	๖๒.๘๘
รวม	๖,๙๒๘,๕๑๕.๒๕	๔,๕๒๐,๓๒๓.๗๕	๖๕.๒๔	๙,๓๒๑,๙๗๒.๗๕	๔,๔๙๕,๗๔๗.๒๕	๔๘.๒๓

หมายเหตุ : อัตราการชำระหนี้ (ยอดชำระ ÷ ยอดเรียกเก็บ × ๑๐๐)

๔.๓.๒.๒ หนี้ค้างชำระ

จำนวนหนี้ค้างชำระของหน่วยบริการจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามอายุหนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ พบว่า ภายหลังจากพัฒนาระบบบริหารจัดการลูกหนี้ จำนวนหนี้ค้างชำระรวมเพิ่มขึ้นจาก ๒,๔๐๘,๑๓๑.๕๐ บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็น ๔,๘๒๖,๒๒๘.๕๐ บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สะท้อนให้เห็นว่า แม้หน่วยงานจะสามารถพัฒนาระบบติดตามข้อมูลลูกหนี้และเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ได้ดีขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดเชิงระบบด้านการชำระเงินจากหน่วยงานภายนอกที่ส่งผลต่อการคงค้างของลูกหนี้

เมื่อพิจารณาจำแนกตามอายุหนี้ พบประเด็นสำคัญดังนี้

๑) หนี้ยังไม่ถึงกำหนดชำระเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มียอดหนี้ยังไม่ถึงกำหนดชำระ จำนวน ๑,๔๑๒,๔๘๖.๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๗ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งมีจำนวน ๘๓๓,๔๕๖.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๑

สะท้อนว่า ภายหลังจากพัฒนาระบบ หน่วยงานสามารถบันทึกข้อมูลและนำลูกหนี้เข้าสู่ระบบติดตามได้รวดเร็วขึ้น ทำให้สามารถรับรู้ลูกหนี้ได้ครบถ้วนมากขึ้นตั้งแต่ช่วงต้นของกระบวนการเรียกเก็บ

๒) หนี้อายุไม่เกิน ๓๐ วันลดลง

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ไม่พบยอดหนี้ค้างชำระในช่วงอายุหนี้ไม่เกิน ๓๐ วัน ขณะที่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๐,๙๕๘ บาท

สะท้อนว่า กระบวนการติดตามหนี้ระยะสั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถดำเนินการเรียกเก็บและรับชำระได้รวดเร็วกว่าเดิม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ระยะเวลาการเรียกเก็บและรับชำระเงินลดลงหลังพัฒนาระบบ

๓) หนี้ช่วง ๓๑-๖๐ วันเพิ่มขึ้น

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มียอดหนี้ช่วงอายุ ๓๑ - ๖๐ วัน จำนวน ๑,๒๓๖,๑๔๗.๒๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖๑ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๖ ซึ่งมีจำนวน ๕๑๒,๑๖๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๗

สะท้อนว่า แม้ระบบภายในสามารถติดตามหนี้ได้เป็นระบบมากขึ้น แต่ลูกหนี้จำนวนมากยังอยู่ระหว่างกระบวนการตรวจสอบเอกสารและอนุมัติ Claim ของหน่วยบริการคู่สัญญา และหน่วยงานภายนอก

๔) หนี้อายุเกิน ๙๐ วันเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ พบหนี้อายุเกิน ๙๐ วัน จำนวน ๒,๐๗๕,๔๐๓.๓๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๐๐ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๖ ซึ่งมีจำนวน ๗๓๗,๙๖๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๖๔

ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ปัญหาหนี้ค้างชำระของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังเป็น ปัญหาเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งกระบวนการตรวจสอบสิทธิ การตรวจสอบข้อมูลการรักษา การอนุมัติการเบิกจ่าย และรอบเวลาการจ่ายเงินของหน่วยบริการ ภายนอก ซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมโดยตรงของสถาบันราชประชาสมาสัยพบว่า ภาพรวมปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จำนวนหนี้ค้างชำระเท่ากับ ๒,๔๐๘,๑๙๑.๕๐ บาท และ ๔,๘๒๖,๒๒๕.๕๐ บาท (เพิ่มขึ้น ๒,๔๑๘,๐๓๔.๐๐ บาท) โดยมีสัดส่วนหนี้ค้างชำระสูงสุดในช่วงอายุหนี้เกินกำหนดชำระ ๙๐ วันขึ้นไปจำนวน ๗๓๗,๙๖๖.๐๐ บาท (ร้อยละ ๓๐.๖๔) ขณะที่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ หนี้ค้างชำระรวมเพิ่มขึ้นเป็น ๔,๘๒๖,๒๒๕.๕๐ บาท สัดส่วนหนี้ค้างชำระสูงสุดในช่วงอายุหนี้เกินกำหนดชำระ ๙๐ วันขึ้นไป ๒,๐๗๕,๔๐๓.๓๕ (ร้อยละ ๔๓.๐๐) และยอดหนี้ที่ต้องยกไปจัดการในปีถัดไปเพิ่มขึ้น (จากเดิม ๓,๑๕๗,๓๗๗.๒๖ บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) และหนี้เกินกำหนดชำระมากกว่า ๙๐ วันเพิ่มขึ้นเป็น ๒,๐๗๕,๔๐๓.๓๕ บาท (ร้อยละ ๔๓.๐๐ ของหนี้ค้างชำระทั้งหมด) แม้อัตราการชำระหนี้ในกลุ่มดังกล่าวอยู่ที่ร้อยละ ๖๒.๘๘ จึงสรุปว่าสถาบันราชประชาสมาสัยยังมี

ลูกหนี้ค้างชำระสะสมในทุกช่วงอายุหนี้ โดยเฉพาะกลุ่มหนี้เกินกำหนดชำระมากกว่า ๙๐ วัน ซึ่งมีมูลค่าค่อนข้างสูงในทั้งสองปีงบประมาณ ดังตารางที่ ๔.๘

แม้ว่าหนี้ค้างชำระรวมจะเพิ่มขึ้น แต่ผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาระบบหน่วยงานสามารถจำแนกอายุหนี้ ติดตามสถานะลูกหนี้ และตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ลดปัญหาข้อมูลตกหล่นและข้อมูลกระจัดกระจาย

ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลอายุหนี้ในการวางแผนติดตามหนี้เชิงรุก และใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการรายได้ของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สถาบันราชประชาสมาสัย ยังคงมีภาระลูกหนี้สะสมที่ถูกยกยอดต่อเนื่องไปปีงบประมาณถัดไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินและประสิทธิภาพของระบบบริหารรายได้

ตารางที่ ๔.๘ จำนวนหนี้ค้างชำระ ของหน่วยบริการจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามอายุหนี้ ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๖๗

อายุหนี้	หนี้ค้างชำระ (บาท)	
	ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ (ร้อยละ)	ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๗ (ร้อยละ)
ยังไม่ถึงกำหนดชำระ	๘๓๓,๕๕๖.๕๐ (๓๔.๖๑)	๑,๔๑๒,๔๘๖.๙๐ (๒๙.๒๗)
ชำระไม่เกิน ๓๐ วัน	๑๐,๙๕๘.๐๐ (๐.๔๕)	๐.๐๐
เกินกำหนดชำระระหว่าง ๓๑-๖๐ วัน	๕๑๒,๑๔๗.๐๐ (๒๑.๒๗)	๑,๒๓๖,๑๘๗.๒๕ (๒๕.๖๑)
เกินกำหนดชำระระหว่าง ๖๑-๙๐ วัน	๓๑๓,๕๗๔.๐๐ (๑๓.๐๒)	๑๐๒,๑๔๘.๐๐ (๒.๑๒)
เกินกำหนดชำระ ๙๐ วัน ขึ้นไป	๗๓๗,๙๖๖.๐๐ (๓๐.๖๔)	๒,๐๗๕,๔๐๓.๓๕ (๔๓.๐๐)
รวม	๒,๔๐๘,๑๙๑.๕๐(๑๐๐.๐)	๔,๘๒๖,๒๒๕.๕๐(๑๐๐.๐)

จำแนกตามหน่วยบริการ

- โรงพยาบาลสมุทรปราการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จำนวนหนี้ค้างชำระเท่ากับ ๔๘๖,๗๐๕.๐๐ บาท และ ๒,๖๒๒,๔๔๐.๗๕ บาท (เพิ่มสูงขึ้นจากปีก่อนกว่า ๕ เท่า) อัตราการชำระหนี้จากร้อยละ ๘๓.๗๘ ลดลงเหลือร้อยละ ๔๒.๒๒ (ลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง)

- โรงพยาบาลบางจาก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จำนวนหนี้ค้างชำระเท่ากับ ๑,๒๔๐,๐๒๓.๕๐ บาท และ ๑,๐๒๕,๐๕๗.๐๐ บาท อัตราการชำระหนี้จากร้อยละ ๔๓.๑๔ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๒.๘๒

- โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จำนวนหนี้ค้างชำระเท่ากับ ๒๐๙,๓๙๕.๒๕ บาท และ ๔๒๖,๒๕๗.๕๐ บาท (เพิ่มขึ้นจากปีก่อนประมาณหนึ่งเท่า) อัตราการชำระหนี้จากร้อยละ ๗๒.๙๖ ลดลงเป็นร้อยละ ๒๗.๒๔ (ลดลง ๒.๗ เท่า)

- โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้า ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จำนวนหนี้ค้างชำระเท่ากับ ๒๑,๑๖๒.๐๐ บาท และ ๑๙,๕๑๓.๐๐ บาท อัตราการชำระหนี้ร้อยละ ๘๕.๒๔ และร้อยละ ๘๙.๕๑ (อัตราการชำระหนี้สูงและคงที่ทั้งสองปี)

- โรงพยาบาลบางเสาธง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จำนวนหนี้ค้างชำระเท่ากับ ๘๙,๑๐๙.๕๐ บาท และ ๙๗,๙๑๔.๐๐ บาท แต่ไม่มีการชำระหนี้เลยทั้งสองปี
- บริษัท มิตรไมตรีการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จำนวนหนี้ค้างชำระเท่ากับ ๔๒,๑๔๗.๐๐ บาท และ ๕๒,๕๘๘.๐๐ บาท อัตราการชำระหนี้ร้อยละ ๗๔.๔๖ และ ร้อยละ ๗๓.๓๗ (อัตราการชำระหนี้สูงและคงที่ทั้งสองปี)
- โรงพยาบาลบางพลี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จำนวนหนี้ค้างชำระเท่ากับ ๑๑๙,๔๓๐.๕๐ บาท และ ๔๖,๗๔๒.๕๐ บาท (ลดลงจากปีก่อนเท่ากับ๗๒,๖๘๘.๐๐บาท) อัตราการชำระหนี้ร้อยละ ๕๗.๐๓ และร้อยละ ๘๖.๗๗ (จำนวนหนี้ค้างชำระลดลงมีการชำระหนี้ดีขึ้นมาก)
- โรงพยาบาลบางบ่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จำนวนหนี้ค้างชำระเท่ากับ ๙๗,๓๓๓.๐๐ บาท และ ๙๗,๙๕๙.๗๕ บาท (จำนวนหนี้ค้างชำระเกือบเท่ากันทั้งสองปี) อัตราการชำระหนี้ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ ร้อยละ ๒๙.๔๙ ส่วนปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๗ ไม่มีการชำระเลย
- โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จำนวนหนี้ค้างชำระเท่ากับ ๙๘,๗๕๕.๗๕ บาท และ ๔๒๓,๒๐๗.๕๐ บาท (เพิ่มขึ้นจากปีก่อนประมาณ ๔.๓ เท่า) แต่ทั้ง ๒ ปี ไม่มีการชำระเลย
- สถานีอนามัยคลองบางปีง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จำนวนหนี้ค้างชำระเท่ากับ ๓,๕๐๐.๐๐ บาท และ ๑๔,๕๔๔.๕๐ บาท (เพิ่มขึ้นจากปีก่อน ๑๑,๐๔๔.๕๐ บาท) อัตราการชำระหนี้ร้อยละ ๙๓.๗๙ และ ร้อยละ ๘๒.๕๑
- คลินิกมิตรมวลชน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวนหนี้ค้างชำระเพียง ๖๓๐.๐๐ บาท อัตราการชำระหนี้ร้อยละ ๘๗.๖๐ และ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ไม่มีหนี้ค้างชำระเลย ดังตารางที่ ๔.๙

ตารางที่ ๔.๙ จำนวนหนี้ค้างชำระและอัตราการชำระหนี้ จำแนกรายหน่วยบริการจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๖๗

ลำดับ	หน่วยบริการ	ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖		ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๗		การแปลผล
		หนี้ค้างชำระ (บาท)	อัตราการชำระหนี้ (ร้อยละ)	หนี้ค้างชำระ (บาท)	อัตราการชำระหนี้ (ร้อยละ)	
๑	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	๔๘๖,๗๐๕.๐๐	๘๓.๗๘	๒,๖๒๒,๔๔๑.๗๕	๔๒.๒๒	หนี้ค้างชำระเพิ่มราว ๕ เท่า การชำระหนี้ลดลงราวครึ่งหนึ่ง
๒	โรงพยาบาลบางจาก	๑,๒๔๐,๐๒๓.๕๐	๔๓.๑๔	๑,๐๒๕,๐๕๗.๐๐	๖๒.๘๒	การชำระหนี้ดีขึ้น
๓	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์	๒๐๙,๓๙๕.๒๕	๗๒.๙๖	๔๒๖,๒๕๗.๕๐	๒๗.๒๔	การชำระหนี้ลดลงเหลือ ๑/๓ เท่า
๔	โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้า	๒๑,๑๖๒.๐๐	๘๕.๒๔	๑๙,๕๑๓.๐๐	๘๙.๕๑	อัตราการชำระหนี้สูงและคงที่

ตารางที่ ๔.๙ จำนวนหนี้ค้ำชำระและอัตราการชำระหนี้ จำแนกรายหน่วยบริการจังหวัดสมุทรปราการ
ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๖๗

ลำดับ	หน่วยบริการ	ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖		ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๗		การแปลผล
		หนี้ค้ำชำระ (บาท)	อัตราการ ชำระหนี้ (ร้อยละ)	หนี้ค้ำชำระ (บาท)	อัตราการ ชำระหนี้ (ร้อยละ)	
๕	โรงพยาบาล บางเสาธง	๘๙,๑๐๙.๕๐	๐.๐๐	๙๗,๙๑๔.๐๐	๐.๐๐	ไม่มีการชำระหนี้ เลยทั้งสองปี
๖	บริษัทมิตร ไมตรี การแพทย์	๔๒,๑๔๗.๐๐	๗๔.๔๖	๕๒,๕๘๘.๐๐	๗๓.๓๗	อัตราการชำระหนี้ สูงและคงที่
๗	โรงพยาบาล บางพลี	๑๑๙,๔๓๐.๕๐	๕๗.๐๓	๔๖,๗๔๒.๕๐	๘๖.๗๗	หนี้ค้ำชำระลดลง มีการชำระหนี้ ดีขึ้นมาก
๘	โรงพยาบาล บางบ่อ	๙๗,๓๓๓.๐๐	๒๙.๔๙	๙๗,๙๕๙.๗๕	๐.๐๐	หนี้ค้ำชำระทั้ง ๒ ปี ปี๒๕๖๗ ไม่มีการ ชำระหนี้เลย
๙	โรงพยาบาล เซ็นทรัลพาร์ค	๙๘,๗๕๕.๗๕	๐.๐๐	๔๒๓,๒๐๗.๕๐	๐.๐๐	ไม่มีการชำระหนี้ ทั้งสองปี
๑๐	สถานีอนามัย คลองบางปี้ง	๓,๕๐๐.๐๐	๙๓.๗๙	๑๔,๕๔๔.๕๐	๘๒.๕๑	การชำระหนี้อยู่ใน ระดับดีมาก
๑๑	คลินิกมิตร มวลชน	๖๓๐.๐๐	๘๗.๖๐	๐	๑๐๐.๐๐	ชำระหนี้ดีมาก
รวม		๒,๔๐๘,๑๙๑.๕๐	๖๕.๒๔	๔,๘๒๖,๒๒๕.๕๐	๔๘.๒๓	การชำระหนี้ลดลง

๔.๓.๒.๓ สรุปหนี้ค้ำชำระและอัตราการชำระหนี้

- อัตราการชำระหนี้รวม แม้ภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จะมีหนี้ค้ำชำระเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นจำนวนสูงถึง ๒,๔๑๘,๐๓๔.๐๐ บาท แต่อัตราการชำระหนี้กลับลดลงเหลือร้อยละ ๔๘.๒๓ จัดกลุ่มหน่วยบริการตามศักยภาพการชำระหนี้ได้ ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑) หน่วยบริการที่อัตราการชำระหนี้ลดลง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ อัตราการชำระหนี้เป็นศูนย์ ได้แก่ โรงพยาบาลเซ็นทรัลพาร์ค โรงพยาบาลบางเสาธง และโรงพยาบาลบางบ่อ มีอัตราการชำระหนี้เป็นศูนย์ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒) หน่วยบริการที่อัตราการชำระหนี้ได้ดี ทั้ง ๒ ปี ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุ่เจ้าบริษัทมิตรไมตรีการแพทย์ และ สถานีอนามัยคลองบางปี้ง

๓) หน่วยบริการที่อัตราการชำระหนี้สูง ได้แก่ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางจาก และ คลินิกมิตรมวลชน มีการชำระหนี้ที่ดีขึ้น สะท้อนถึงความสำเร็จในการประสานงานตามระบบใหม่

ผลจากการพัฒนาด้านระบบสารสนเทศ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของระบบข้อมูล การวิเคราะห์ และประมวลผล เพื่อนำไปบริหารจัดการลูกหนี้ได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามแม้ระบบใหม่จะช่วยให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากขึ้น แต่ในด้านความรวดเร็วในการจัดเก็บเงินยังคงเป็นประเด็นท้าทายที่ต้องใช้มาตรการติดตามหนี้เชิงรุกเข้ามาเสริม เพื่อลดภาระหนี้ค้างชำระในระยะยาวต่อไป

๔.๓.๒.๔ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการลูกหนี้

เพื่อให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงของระบบงานที่พัฒนาขึ้นอย่างชัดเจน ผู้วิจัยได้ทำการประมวลผลและจัดทำตารางเปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของสถาบันราชประชาสมาสัย ระหว่างก่อนและหลังการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยจำแนกตามมิติตัวชี้วัด ๓ ด้าน ดังแสดงในตารางที่ ๔.๑๐

ตารางที่ ๔.๑๐ ตารางเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการลูกหนี้

ประเด็น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
ระบบจัดเก็บข้อมูล	ใช้เอกสารและ Excel แยกส่วน	เชื่อมโยงข้อมูลผ่าน EMR และทะเบียนคุมหนี้
ความครบถ้วนของข้อมูล	ข้อมูลตกหล่น ตรวจสอบยาก	ข้อมูลครบถ้วน ตรวจสอบย้อนหลังได้
การเชื่อมโยงข้อมูล	ไม่เชื่อมโยงระหว่างเวชสารสนเทศ (EMR) กับงานการเงิน	เชื่อมโยงข้อมูลเรียกเก็บได้
การติดตามอายุหนี้	ไม่มีระบบชัดเจน	จำแนกอายุหนี้ได้เป็นช่วงเวลา
ระยะเวลาเรียกเก็บ	๑๐ วัน	๕ วัน
การติดตามหนี้	ติดตามแบบตั้งรับ	ติดตามเชิงรุกและมีรอบเวลา
ระยะเวลารับชำระเงิน	๕ วัน	๒ วัน
ภาระงานซ้ำซ้อน	มีการบันทึกหลายรอบ	ลดการบันทึกซ้ำ
การใช้ข้อมูลผู้บริหาร	ตรวจสอบยาก	ตรวจสอบข้อมูลได้ทันที
คู่มือ/มาตรฐานงาน	ไม่มีแนวทางชัดเจน	มีคู่มือ และ On the Job Training

๔.๓.๓ การบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของการศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของหน่วยบริการทั้ง ๑๑ แห่ง โดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในบทที่ ๑ สรุปผลได้ดังนี้

๑. การบรรลุวัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาในกระบวนการเรียกเก็บหนี้
คำรักษาพยาบาลประเภทลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก

ผลการศึกษาสะท้อนปัญหาระบบงานเดิม (การใช้ Excel ข้อมูลไม่เชื่อมโยง
กระบวนการที่ล่าช้าและความซ้ำซ้อน) ซึ่งได้นำข้อมูลความจำเป็นเหล่านี้ไปเป็นฐานในการพัฒนาตาม
วงรอบ PAOR

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ เพื่อพัฒนาและออกแบบรูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-
บุคคลภายนอก ให้มีกระบวนการเรียกเก็บหนี้ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถติดตามการชำระหนี้ได้
รวดเร็วขึ้น

ผลการศึกษาดำเนินการสร้างแนวปฏิบัติใหม่ร่วมกับระบบทะเบียนคุมและการเชื่อม
ฐานข้อมูลเวชสารสนเทศ (EMR) ซึ่งผลลัพธ์สะท้อนชัดเจนว่าสามารถยกระดับความถูกต้องและการติดตาม
หนี้ได้เป็นระบบมากขึ้น

สรุปผลการศึกษาคั้งนี้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง ๒ ข้อ

๒. การบรรลุตัวชี้วัด

เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	ผลการดำเนินงานจริงที่เกิดขึ้น	ผลการประเมิน
๑) ด้านกระบวนการ - ข้อมูลด้านการเงิน เชื่อมโยงกับ ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ได้	- สามารถพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลด้านการเงิน การเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลกับระบบ EMR เพื่อ ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลและติดตามลูกหนี้ได้	บรรลุ
- สามารถติดตามอายุหนี้ได้	- สามารถจำแนกอายุหนี้ตามช่วงเวลาได้อย่างเป็น ระบบ ดังนี้ ยังไม่ถึงกำหนดชำระ ชำระไม่เกิน ๓๐ วัน เกินกำหนดชำระระหว่าง ๓๑-๖๐ วัน เกินกำหนดชำระระหว่าง ๖๑-๙๐ วัน เกินกำหนดชำระ ๙๐ วัน ขึ้นไป	บรรลุ
๒) ด้านประสิทธิภาพ - เพิ่มอัตราการชำระหนี้ภายใน ๖๐ วัน	ภายหลังการพัฒนาพบว่า ปี ๒๕๖๖ อัตราการชำระหนี้ภายใน ๖๐ วัน = ๕๘.๓๑% ปี ๒๕๖๗ = ๑๕.๙๔% (ลดลงจาก ปี ๒๕๖๖ = ๔๒.๓๗%)	*ไม่บรรลุ
- ลดหนี้ค้างชำระเกิน ๙๐ วัน	ปี ๒๕๖๖ สัดส่วนหนี้ค้างชำระเกิน ๙๐ วัน = ๓๐.๖๔% ปี ๒๕๖๗ = ๔๓.๐๐% (เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๖ = ๑๑.๓๖%)	*ไม่บรรลุ
๓) ด้านคุณภาพข้อมูล - ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็ว	ข้อมูลลูกหนี้มีความครบถ้วน สามารถตรวจสอบ ย้อนหลังได้ง่าย และลดระยะเวลาในการสืบค้น ข้อมูล	บรรลุ

สรุปผลการศึกษาคั้งนี้สามารถบรรลุตัวชี้วัด ด้านกระบวนการ และ ด้านคุณภาพข้อมูล ส่วนด้านประสิทธิภาพ ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด

สาเหตุที่อัตราการชำระหนี้ภายใน ๖๐ วัน และสัดส่วนการลดหนี้ค้างชำระเกิน ๙๐ วัน ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์เชิงตัวเลขที่ตั้งไว้ในเป้าหมายเริ่มต้น เนื่องจากหน่วยบริการคู่สัญญาปลายทางหลายแห่งยังมีกระบวนการอนุมัติเบิกจ่ายเงินคลังที่ต้องใช้เวลาตามระบบธุรการของแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์เชิงประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นจริงคือ ระบบสามารถคัดกรองและจัดกลุ่มอายุหนี้ (Debt Aging) ได้ อย่างแม่นยำ ๑๐๐% ทำให้องค์กรสามารถแยกแยะกลุ่มหน่วยบริการประสิทธิภาพสูงและกลุ่มเฝ้าระวัง ได้อย่างชัดเจน ซึ่งถือเป็นการบรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือติดตามหนี้เชิงรุกที่ไม่เคยมีมาก่อน ในระบบงานเดิม

ผลลัพธ์ของการพัฒนางานครั้งนี้ สรุปได้ว่า

๑) การปรับโครงสร้าง การออกแบบกระบวนการงานและแนวปฏิบัติ การสื่อสารทั้งภายใน และภายนอกทำให้เกิดความชัดเจนขึ้นตามรูปแบบการทำงานใหม่ ช่วยลดความผิดพลาด

๒) ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และทะเบียนคุมหนี้ ทำให้

- มีข้อมูลที่ดีขึ้น ชัดเจนขึ้น ถูกต้องขึ้น ลดการตั้งหนี้ซ้ำ สรุปรายได้ง่ายขึ้นกว่าระบบเดิม
- การตรวจสอบเวชระเบียนก่อนตั้งหนี้ใช้เวลาสั้นลง การจัดทำเอกสารทวงหนี้ มีอยู่ในระบบอยู่แล้วจึงลดขั้นตอนลงมาก ทำให้ภาระงานลดลง การทำงานของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพขึ้น ผู้บริหารเห็นข้อมูลได้ชัดและเป็นปัจจุบันสามารถติดตาม ตรวจสอบ และกำกับงานได้จากข้อมูลในระบบ

๓) การติดตามหนี้มีระบบมากขึ้น มีรอบการทวงหนี้ชัดเจน จากการวิเคราะห์ทวงหนี้ และอัตราการชำระหนี้ มีหนังสือทวงหนี้มาตรฐาน หน่วยบริการให้ความร่วมมือมากขึ้น

๔) การนำข้อมูลจากระบบเวชสารสนเทศ (EMR) มาใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการติดตาม หนี้อย่างต่อเนื่องมีการเรียกเก็บที่เร็วขึ้น จำนวนค่าใช้จ่ายที่ชำระเพิ่มขึ้นและหนี้ค้างชำระลดลง

๔.๔ ระยะการสะท้อนคิด (Reflecting - R)

๔.๔.๑ สิ่งที่ดีขึ้นจากการพัฒนารูปแบบใหม่

ด้านการปรับโครงสร้างและกระบวนการงาน การจัดตั้ง "ศูนย์จัดเก็บรายได้" และดึงภาระงาน ที่กระจายอยู่ในหน่วยงานต่างๆเข้ามาบริหารจัดการร่วมกัน ช่วยให้สถาบันราชประชาสมาสัย สามารถบริหารจัดการและติดตามหนี้คำรักษาพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ รวดเร็ว และแม่นยำขึ้น โดยการรวม ศูนย์ข้อมูลจากทุกสิทธิการรักษาไว้ในจุดเดียว ลดปัญหาการตกหล่น เพิ่มสภาพคล่องทางการเงิน และลดภาระหนี้สูญได้อย่างชัดเจน รวมถึงมีการจัดทำรายงานสรุปรายได้และลูกหนี้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ง่าย และลดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล

ด้านการพัฒนาระบบเวชสารสนเทศ (RMR) เชื่อมต่อกับระบบการเงิน พิสูจน์ให้เห็นว่า

- การเปลี่ยนผ่านสู่ระบบดิจิทัลที่บูรณาการระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และทะเบียนคุมหนี้ ช่วยยกระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานลักษณะงานธุรการประจำวันให้กลายเป็นการบริหารจัดการลูกหนี้ของงานการเงินและบัญชีได้

- การวิเคราะห์ทวงหนี้ ช่วยในการตรวจสอบยอดลูกหนี้คำรักษาพยาบาลก่อนส่งยอดให้งานบัญชีเพื่อกำหนดหนี้รายบุคคลและสิทธิการรักษา

- การติดตามหนี้ ผ่านการประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการโดยนำเสนอผลข้อมูลด้านการเรียกเก็บและลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแบบรายตัวและผลรวมของข้อมูล

๔.๔.๒ ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง ซึ่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนรูปแบบงานใหม่นี้มีรากฐานสำคัญจากการที่ผู้บริหารระดับสูงของสถาบันราชประชาสมาสัย (อาทิ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการเงินการคลัง) ให้ความสำคัญและสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยสะท้อนออกมาในรูปแบบการอนุมัติทรัพยากร การจัดตั้งทีมงานเฉพาะกิจ และการเป็นตัวกลางในการใช้อำนาจบริหารเพื่อปรับลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน รวมถึงการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบ เข้าใจ และร่วมมือในการปฏิบัติงานได้

๒. การบูรณาการการทำงานร่วมกันข้ามสายงาน

กระบวนการบริหารลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลไม่ใช่หน้าที่ของงานการเงินเพียงอย่างเดียว การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยการสร้างระบบการทำงานข้ามสายงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่ทีมแพทย์และพยาบาล ณ จุดบริการ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน งานเรียกเก็บ รายได้ งานการเงินและบัญชี ทำให้วงจรรายได้ (Revenue Cycle) สลื่นไหลและเกิดความเข้าใจในเป้าหมายร่วมกัน

๓. การขับเคลื่อนการตัดสินใจด้วยชุดข้อมูลจริงที่เป็นปัจจุบัน

ระบบงานใหม่เปลี่ยนผ่านจากการใช้ความคุ้นเคยในการปฏิบัติเดิม มาสู่การใช้ชุดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นจริงและเป็นปัจจุบัน การจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้และรายงานอายุหนี้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารมองเห็นคุณภาพทางการเงิน ยอดหนี้ค้างชำระ และการชำระหนี้ของหน่วยบริการเครือข่ายทั้ง ๑๑ หน่วยบริการ ส่งผลให้สามารถวางแผนการเรียกเก็บและการกำหนดมาตรการติดตามหนี้เชิงรุกได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพ

๔. ศักยภาพและการรองรับของระบบเวชสารสนเทศ (EMR)

ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) เป็นปัจจัยทางเทคโนโลยีที่สำคัญที่สุด ช่วยทำหน้าที่เป็นระบบบันทึกข้อมูลหลักที่มีความแม่นยำสูง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายเข้าด้วยกันตั้งแต่ต้นทาง ประกอบกับการมีระบบทะเบียนคุมลูกหนี้ทำให้สามารถดึงข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการเรียกเก็บได้อย่างถูกต้อง ลดความคลาดเคลื่อนจากการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนด้วยมือ และลดการถูกปฏิเสธได้

๔.๔.๓ ปัญหาและข้อจำกัดที่พบ

๑. ข้อจำกัดด้านความสมบูรณ์และคุณภาพของข้อมูล เป็นอุปสรรคสำคัญในระยะแรกคือคุณภาพของชุดข้อมูลลูกหนี้ยกยอดมาจากปีงบประมาณก่อนหน้านั้นซึ่งถูกบันทึกอยู่ในระบบเดิมทั้งในกระดาษและโปรแกรม Microsoft Excel ข้อมูลบางส่วนมีความไม่สมบูรณ์ ขาดเอกสารหลักฐานอ้างอิงที่ครบถ้วน และยังไม่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลเวชสารสนเทศ (EMR)

๒. ด้านกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวของบุคลากร การปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติหน้างาน ส่งผลกระทบต่อภาระงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรทั้งในสถาบันราชประชาสมาสัยเองและหน่วยบริการเครือข่ายบางแห่ง จึงต้องใช้เวลาเรียนรู้ในช่วงเริ่มต้นโดยเฉพาะการตรวจสอบอายุหนี้ล่าช้ากว่ากรอบเวลาที่วางไว้

๓. ปัจจัยภายนอกและข้อจำกัดด้านสภาพคล่องของหน่วยบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มหน่วยบริการมีอายุหนี้ค้างชำระเกินกว่า ๙๐ วัน แม้สถาบันฯ จะส่งเอกสารเรียกเก็บที่ถูกต้องและทันเวลา แต่หน่วยบริการปลายทางเหล่านั้นยังคงชะลอการอนุมัติจ่ายเงินสด ซึ่งเป็นหนี้เชิงระบบที่ต้องใช้มาตรการทางกฎหมายหรือกลไกเครือข่ายระดับจังหวัดเข้ามาช่วยขับเคลื่อน

๔.๔.๔ บทเรียนที่ได้รับจากการวิจัย

๑. บทเรียนสำคัญที่สุดจากการประยุกต์ใช้ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) คือ ความเข้าใจที่ว่าระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพสูง ส่งผ่านข้อมูลไปยังงานบัญชีได้อย่างรวดเร็วเพียงใดก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ค้างชำระได้โดยอัตโนมัติ หากขาดความสมบูรณ์ของข้อมูล ณ จุดบริการต้นทาง ดังนั้น บทเรียนเชิงระบบคือการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้องตั้งแต่แรกกับผู้ป่วย

๒. บทเรียนด้านโครงสร้างเดิมที่งานบริหารจัดการลูกหนี้และติดตามหนี้มักถูกมอบหมายให้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของงานการเงินและบัญชีเพียงหน่วยงานเดียว แต่จากการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าวางจรรยาได้คำรักษาพยาบาลเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงกันทั้งองค์กร ความสำเร็จของการลดหนี้ค้างชำระเกิดจากการทำงานข้ามสายงาน

๓. การเปลี่ยนบทบาทจากการตั้งรับสู่การบริหารเครือข่ายเชิงรุกกับลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอกของหน่วยบริการ ๑๑ แห่ง ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ การติดตามหนี้ตามระบบธุรการปกติไม่เพียงพอ ต้องใช้กลไกเชิงนโยบายการประสานงานกับคณะทำงานเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังจังหวัดสมุทรปราการมาขับเคลื่อนร่วมกันผ่านการนำเสนอข้อมูลอายุหนี้เป็นประจำทุกเดือน

๔. การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพียง ๑ วงรอบ (๑ PAOR Cycle) เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาและด้านข้อมูล ผลการวิจัยได้นำแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบเวชสารสนเทศ (EMR) และการพัฒนาระบบติดตามลูกหนี้มาใช้ในระยะเริ่มต้น การวิจัยครั้งนี้พิสูจน์ให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้การติดตามอายุหนี้ การตรวจสอบข้อมูล และการเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลมีความถูกต้องและรวดเร็วมากขึ้น รวมถึงมีแนวโน้มลดหนี้ค้างชำระเกิน ๙๐ วันได้ แต่ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาและประเมินผลอย่างต่อเนื่องในวงรอบถัดไป

สรุป การพัฒนาระบบบริหารลูกหนี้ในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารจัดการทางการเงิน หากหน่วยงานสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบบริการและระบบบัญชีได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยเพิ่มความถูกต้องของข้อมูล ลดความล่าช้า และสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารได้อย่างเป็นรูปธรรม

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น - บุคคลภายนอกของงานการเงินและบัญชี สถาบันราชประชาสมาสัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action research) มีกระบวนการศึกษาตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action) ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งดำเนินการ ๑ วัฏจักรระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๗ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานงานการเงินและบัญชี งานสิทธิประกันสุขภาพและจัดเก็บรายได้ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และผู้บริหาร เพื่อให้ได้รูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น - บุคคลภายนอก เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของหน่วยบริการในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๑ หน่วยบริการ ของงานการเงินและบัญชี ที่มีประสิทธิภาพและมีความสอดคล้องกับสภาพการดำเนินงานจริงของหน่วยงาน โดยจะนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ วัตถุประสงค์

๑) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาในกระบวนการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลประเภทลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก ของสถาบันราชประชาสมาสัย

๒) เพื่อพัฒนาและออกแบบรูปแบบการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก ให้มีกระบวนการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถติดตามการชำระหนี้ได้รวดเร็วขึ้น

๕.๑.๒ วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการตามแนวคิดวงจร PAOR ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนหลัก ได้แก่

๑) การวางแผน (Planning - P) ดำเนินการศึกษาศถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาการบริหารลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประเภทลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผลการวิเคราะห์พบปัญหาสำคัญ ได้แก่

- การจัดเก็บข้อมูลลูกหนี้ด้วยโปรแกรม Excel ทำให้ข้อมูลกระจัดกระจาย
- ข้อมูลไม่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน
- ไม่สามารถติดตามอายุหนี้ได้อย่างเป็นระบบ
- กระบวนการเรียกเก็บและติดตามหนี้ล่าช้า
- มีหนี้ค้างชำระสะสมและเสี่ยงต่อการเกิดหนี้สูญ

๒) การปฏิบัติ (Acting - A) ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประเภทลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของสถาบันราชประชาสมาสัย ดังนี้

- การปรับโครงสร้างงานและจัดตั้งงานสิทธิประกันสุขภาพและจัดเก็บรายได้
- การพัฒนาระบบทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
- การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบ EMR กับระบบการเงินและบัญชี
- การสื่อสารและติดตามหนี้ร่วมกับหน่วยบริการเครือข่ายในจังหวัดสมุทรปราการ

- จัดทำแนวทางและขั้นตอนการติดตามหนี้ค่ารักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ
- จัดทำรายงานสรุปข้อมูลลูกหนี้เพื่อใช้ในการติดตามและบริหารจัดการหนี้
- จัดทำคู่มือ ชื่อคู่มือ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถทำการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง สำหรับการปฐมนิเทศ และ On the job training

๓) การสังเกตการณ์ (Observing - O) ดำเนินการติดตามผลภายหลังการพัฒนาระบบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ทะเบียนคุมลูกหนี้ และรายงานทางการเงิน เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ ได้แก่

- จำนวนและมูลค่าหนี้ค้างชำระ
- อัตราการชำระหนี้จำแนกตามอายุหนี้
- สัดส่วนหนี้ค้างชำระจำแนกตามอายุหนี้
- ความถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็วของข้อมูล
- เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาระบบ

๔) การสะท้อนคิด (Reflecting - R) ผู้วิจัยร่วมกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ประชุมสะท้อนผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการพัฒนาระบบ สรุปบทเรียนที่ได้จากการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบเวชสารสนเทศ (EMR) เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการลูกหนี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๕.๑.๓ ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา

จากการศึกษาสถานการณ์เดิม พบว่า ระบบบริหารลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลของสถาบันราชประชาสมาสัย ยังใช้การบันทึกข้อมูลด้วยเอกสารและโปรแกรม Microsoft Excel เป็นหลัก ทำให้ข้อมูลกระจัดกระจาย ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบบริการกับระบบการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน การตรวจสอบเอกสารทำได้ยาก ไม่มีระบบทะเบียนคุมลูกหนี้ที่ชัดเจน ไม่สามารถจำแนกอายุลูกหนี้ (Aging) ได้ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการติดตามหนี้และมีความเสี่ยงต่อการเกิดหนี้ค้างชำระและหนี้สูญ

ผู้ศึกษาจึงดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการลูกหนี้โดยใช้แนวคิดการบริหารลูกหนี้ อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับการประยุกต์ใช้ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ในกระบวนการเรียกเก็บและติดตามหนี้ค่ารักษาพยาบาล ประกอบด้วย ๑) การปรับโครงสร้างงานและจัดตั้งงานสิทธิประกันสุขภาพ และจัดเก็บรายได้ ๒) การพัฒนาระบบทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ๓) การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบ EMR กับระบบการเงินและบัญชี และ ๔) การสื่อสารและติดตามหนี้ร่วมกับหน่วยบริการเครือข่ายในจังหวัดสมุทรปราการ

ผลการวิจัยภายหลังการพัฒนาระบบบริหารลูกหนี้ สรุปได้ดังนี้

ด้านการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรและกระบวนการ

๑) การปรับโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ การแยกงานเรียกเก็บออกจากงานการเงิน และบัญชีเดิมไปจัดตั้งเป็น “งานสิทธิประกันสุขภาพและจัดเก็บรายได้” เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบเวชระเบียน

เรียกเก็บ และติดตามลูกหนี้โดยเฉพาะเจาะจง ส่งผลให้เกิดกลไกการแลกเปลี่ยนและวิเคราะห์รายได้ร่วมกันทุกเดือน

การนำข้อมูลลูกหนี้เข้าสู่กระบวนการสื่อสารร่วมกับหน่วยบริการและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ทำให้เกิดความร่วมมือในการติดตามชำระหนี้มากขึ้น ช่วยให้หน่วยงานสามารถบริหารจัดการรายได้ค่ารักษาพยาบาลได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การจัดทำคู่มือการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ทำให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน ลดความคลาดเคลื่อน ลดความแตกต่างในการปฏิบัติงานระหว่างเจ้าหน้าที่แต่ละคน นำมาซึ่งการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง สามารถลดปัญหาหนี้ตกหล่น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามหนี้

๒) การพัฒนาระบบข้อมูลและการประยุกต์ใช้สารสนเทศ ได้จัดทำ “ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล” รายตัวด้วยโปรแกรม Microsoft Excel ทำให้มีเลขคุมป้องกันการตั้งหนี้ซ้ำ ร่วมกับการพัฒนาระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลเวชสารสนเทศ (EMR) เข้ากับระบบการเงินทำให้สามารถจำแนกอายุลูกหนี้ (Aging) และติดตามสถานะการชำระหนี้ของแต่ละหน่วยบริการได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การติดตามหนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓) ประสิทธิภาพด้านเวลาในการปฏิบัติงาน

- กระบวนการเรียกเก็บหนี้ การดึงข้อมูลจากระบบเวชสารสนเทศ EMR เพื่อจัดทำเอกสารและหนังสือทวงหนี้แยกตามหน่วยสิทธิ ช่วยลดระยะเวลาดำเนินงานจากเดิม ๑๐ วัน ลดลงเหลือเพียง ๕ วัน

- กระบวนการรับเงิน การใช้ระบบเวชสารสนเทศ EMR เชื่อมต่อฐานข้อมูลช่วยประมวลผลการตัดยอดลูกหนี้รายตัวได้ทันที ช่วยลดระยะเวลาดำเนินงานจากเดิม ๕ วัน ลดลงเหลือเพียง ๒ วัน

ด้านคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศ

จากการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างระบบเวชสารสนเทศ EMR และระบบทะเบียนคุมลูกหนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ พบการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ

ด้านจำนวนผู้ป่วยที่บันทึก

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อมูลทั้งสองระบบมีผลต่างสูงถึง ๕,๑๙๘ ราย หลังการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูล ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ผลต่างลดลงเหลือ ๓,๖๕๗ ราย (ลดลงร้อยละ ๒๙.๖)

ด้านค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ยอดเงินในระบบเวชสารสนเทศ EMR และทะเบียนคุมมีผลต่างความคลาดเคลื่อนสูงถึง +๑,๕๔๕,๘๕๙.๗๕ บาท แต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ผลต่างความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างก้าวกระโดดเหลือเพียง -๒๕,๒๑๗.๕๐ บาท แสดงถึงข้อมูลบัญชีรายตัวและทะเบียนคุมมีความแม่นยำและถูกต้องเกือบสมบูรณ์

ด้านประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้และสถานะอายุหนี้ (Aging Analysis)

มูลค่าการเรียกเก็บชำระหนี้

ยอดค่าใช้จ่ายเรียกเก็บภาพรวมปรับตัวเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก ๖,๙๒๘,๕๑๕.๒๕ บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็น ๙,๓๒๑,๙๗๒.๗๕ บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (เพิ่มขึ้น ๒,๓๙๓,๔๕๗.๕๐ บาท) ขณะที่ยอดชำระจริงประมาณ ๔.๕ ล้านบาทใกล้เคียงกันทั้งสองปี

อัตราการชำระหนี้ตามอายุหนี้

กลุ่มลูกหนี้ที่มีอัตราการชำระหนี้ได้สูงสุดคือ กลุ่มชำระไม่เกิน ๓๐ วัน และ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ชำระได้ครบถ้วน ไม่มีหนี้ค้างชำระเลย ทั้งนี้มียอดเรียกเก็บเพียง ๑ แสนกว่า บาททั้งสองปี (ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บน้อยที่สุด) อย่างไรก็ตาม อัตราการชำระหนี้ในภาพรวม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีแนวโน้มลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๑ โดยกลุ่มลูกหนี้ที่เกินกำหนดชำระมากกว่า ๙๐ วันขึ้นไป ยังคงเป็นกลุ่มมียอดค้างชำระสูงสุด ซึ่งสะท้อนว่า ระบบใหม่ช่วยให้ข้อมูลโปร่งใสดุ๊กต้องขึ้น การเรียกเก็บหนี้ยังคงเป็นประเด็นท้าทายเพราะหากมีการ ชำระหนี้มาก ยิ่งทำให้หน่วยงานมีรายได้มากขึ้นด้วย

๕.๒ การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาระบบบริหารจัดการลูกหนี้คำรักษาพยาบาล โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับระบบเวชสารสนเทศ (EMR) สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้และลดปัญหาหนี้ค้างชำระได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งใน ด้านกระบวนการทำงาน การเชื่อมโยงข้อมูล และการติดตามหนี้อย่างเป็นระบบ จากผลการศึกษา พบ ความผิดพลาดด้านระบบงาน กระบวนการทำงานยังไม่ได้มาตรฐาน ความผิดพลาดของข้อมูลเป็น ปัญหาหลัก ทั้งนี้ปัญหาด้านกระบวนการ และโปรแกรมในศูนย์จัดเก็บรายได้ สถานการณ์ของระบบ ปัญหาข้อมูลไม่ครบถ้วน ผิดสถิติ ระบบข้อมูลล้าสมัยทำให้ควบคุมลูกหนี้ได้ยาก ระบบข้อมูลที่ดีจะช่วย ลดการสูญเสียรายได้ทางการแพทย์ (สุทิน สलगสิงห์, ๒๕๖๗)

ด้านวิธีการพัฒนางานโดยปรับรูปแบบกระบวนการงาน การเชื่อมต่อบริบทเวชสารสนเทศ (EMR) กับงานการเงิน เน้นระบบตรวจสอบเวชระเบียนและการทวนสอบข้อมูล เพิ่มการตรวจสอบระบบ รวมถึง การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบสื่อสารและทะเบียนลูกหนี้ (กัลยรัตน์ อยู่อุทัย, ๒๕๕๗)

การพัฒนาระบบทะเบียนคุมลูกหนี้และการเชื่อมข้อมูลระหว่างระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับระบบการเงิน ช่วยให้ข้อมูลลูกหนี้มีความเป็นปัจจุบัน สามารถเรียกดูข้อมูลได้ทันที ลดระยะเวลาการ ดำเนินงาน และลดความผิดพลาดจากการบันทึกข้อมูลด้วยมือ (สิรินดา ทาวิรส, ๒๕๖๒) การบริหาร ลูกหนี้ที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยระบบข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง แม่นยำ และเชื่อมโยงข้อมูลได้ อย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการติดตามหนี้อย่างมีประสิทธิภาพ (stripe.com, ๒๕๖๗)

ด้านคุณภาพข้อมูล คุณภาพของข้อมูลการบริการมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประสิทธิภาพการ เรียกเก็บค่าบริการ หากระบบเวชระเบียนมีความถูกต้อง ครบถ้วน สามารถใช้เป็นหลักฐานทางบัญชี และกฎหมาย ใช้ประกอบการเบิกจ่าย ส่งผลให้การเรียกเก็บสำเร็จเร็วขึ้น (บุญธิกา บัวศรี, ๒๕๖๐) การพัฒนาระบบส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าบริการอย่างต่อเนื่องสามารถยกระดับคุณภาพการจัดเก็บ รายได้ได้อย่างมีนัยสำคัญ ความถูกต้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพ ของข้อมูลเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเรียกเก็บค่าบริการ (บุญธิกา บัวศรี, ๒๕๖๐) และการปรับใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ส่งผลให้อัตราการบันทึกข้อมูลการรักษาที่สำคัญ

เพิ่มขึ้น และการบริหารการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร (อิพิงค์ วงษ์อยู่น้อย)

ด้านระบบติดตามหนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ชี้ชัดเจนว่าการพัฒนาระบบการบริหารจัดการลูกหนี้ด้วยระบบสารสนเทศช่วยลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล เพิ่มความรวดเร็วในการติดตามหนี้ สภาพปัญหาการบริหารจัดการลูกหนี้ในภาพรวมของเครือข่ายโรงพยาบาลเป็นปัญหาเชิงระบบทั้งด้านโครงสร้างระบบ บุคลากร เทคโนโลยี นโยบาย และการตรวจสอบประเมินผล การพัฒนาแนวทางการจัดเก็บรายได้ประกอบด้วย (๑) การปรับปรุงโครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ (๒) พัฒนาระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (๓) เพิ่มจำนวนและพัฒนาทักษะของบุคลากรที่รับผิดชอบ (๔) การบันทึกข้อมูลเหตุการณ์และการรักษาครบถ้วนและตรวจซ้ำ (๕) การบันทึกรหัสเหตุการณ์และการรักษาพยาบาลครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา (๖) ควบคุมและกำกับระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และ (๗) ประเมินผลลัพธ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการดำเนินงาน การพัฒนาแนวทางทั้ง ๗ ด้าน ส่งผลให้ประสิทธิภาพโดยรวมของการบริหารจัดการลูกหนี้เพิ่มขึ้นในหลายหน่วยบริการ (สำราญ อนุเวช, ๒๕๖๘)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่พบว่า การชำระหนี้ของลูกหนี้น้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บรวมถึงอัตราการชำระหนี้ที่ลดลง สามารถอธิบายได้ว่า ๑.การจัดการข้อมูลจากระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับชำระ อัตราการชำระหนี้ และอายุลูกหนี้ ต้องนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการลูกหนี้ให้มีความต่อเนื่อง คุณภาพเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความถูกต้องของการเบิกจ่ายและการรับรู้รายได้^(๒๒) การประชุมระดับบริหารทั้งภายในหน่วยงานและจังหวัดสมุทรปราการช่วยสนับสนุนการทวงหนี้และการชำระหนี้ แต่ความไม่สม่ำเสมอของระบบติดตามลูกหนี้รวมถึงกระบวนการเบิกจ่ายเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยบริการเป็นระบบเงินเชื่อ เป็น“หนี้เชิงระบบ”เนื่องจากทุกหน่วยบริการใช้ Credit System ในการเบิกจ่าย ไม่ได้ใช้ระบบเงินสด จึงเกิดความล่าช้าในแต่ละขั้นตอน ส่งผลให้จำนวนหนี้ค้างชำระรวมเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวโดยโรงพยาบาลบางแห่งมีหนี้สะสมติดต่อกัน จึงจำเป็นต้องมีมาตรการเร่งรัดปิดบัญชีหนี้เก่า (policywatch, ๒๕๖๘)

สรุปภาพรวม

การพัฒนาเวชสารสนเทศ (EMR) และทะเบียนคุมหนี้ ทำให้ข้อมูลถูกต้องและรวดเร็วขึ้น แต่ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บหนี้กลับลดลง สะท้อนว่าแม้ระบบข้อมูลดีขึ้นแต่กระบวนการติดตามหนี้และการประสานงานระหว่างหน่วยบริการยังเป็นปัญหาอยู่ การนำระบบเวชสารสนเทศ (EMR) มาใช้ร่วมกับทะเบียนคุมช่วยให้ข้อมูลการเรียกเก็บหนี้ถูกต้องขึ้น แต่การบริหารจัดการลูกหนี้ยังมีข้อจำกัดด้านการติดตามและเร่งรัดชำระหนี้ โดยเฉพาะหน่วยบริการขนาดใหญ่ที่มีภาระงานสูงมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการลูกหนี้อื่น-บุคคลภายนอก

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสำหรับการนำไปใช้ในหน่วยงาน

๑) **กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มงานการแพทย์ และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง** ควรกำกับให้มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบเวชสารสนเทศ (EMR) อย่างครบถ้วน ตั้งแต่จุดแรกรับผู้ป่วย เพื่อยกระดับคุณภาพข้อมูลต้นทางและลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ใช้ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล

๒) กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมกับกลุ่มงานการเงินและบัญชี ควรพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ทะเบียนคุมหนี้ และฐานข้อมูลทางการเงินแบบอัตโนมัติ เพื่อลดการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

๓) กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมกับงานสิทธิประกันสุขภาพและจัดเก็บรายได้ ควรสร้างรายงาน Dashboard ผลต่างระบบเวชสารสนเทศ (EMR) กับทะเบียนคุมหนี้ และสถานะการชำระรายเดือนแบบ Real-time พร้อมการแจ้งเตือน เพื่อให้การตรวจสอบและรายงานผลเป็นไปอย่างแม่นยำ และสนับสนุนการติดตามและตัดสินใจของผู้บริหาร

๔) กลุ่มงานการเงินและบัญชี และงานสิทธิประกันสุขภาพและจัดเก็บรายได้ ควรใช้ข้อมูลระบบเวชสารสนเทศ (EMR) เพื่อวิเคราะห์และติดตามหนี้ค้างชำระเชิงรุก จัดทำรายงานอายุหนี้ (Aging Report) รายเดือน เพื่อใช้ติดตามและประเมินสถานะหนี้อย่างต่อเนื่องและควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในด้านการใช้งานระบบเวชสารสนเทศ (EMR) การบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วน การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

๕) กลุ่มงานการเงินและบัญชี ร่วมกับคณะทำงานบริหารลูกหนี้ของหน่วยงาน ควรกำหนดแนวทางการติดตามลูกหนี้ตามช่วงอายุหนี้อย่างชัดเจน เช่น ติดตามภายใน ๓๐ วัน ๖๐ วัน ๙๐ วัน และมากกว่า ๙๐ วัน พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้สามารถติดตามหนี้ได้อย่างต่อเนื่อง และลดความเสี่ยงในการเกิดหนี้สูญ

๖) งานสิทธิประกันสุขภาพและจัดเก็บรายได้ ควรมีการติดตามหนี้ค้างชำระเชิงรุกร่วมกับหน่วยบริการคู่สัญญาอย่างสม่ำเสมอ แทนการตั้งรับรอให้หนี้ค้างเกิน ๙๐ วัน เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งข้อมูล การปฏิเสธการเบิกจ่าย และการชำระหนี้ล่าช้า

๗) กลุ่มงานการเงินและบัญชี งานสิทธิประกันสุขภาพและจัดเก็บรายได้ และงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สาเหตุของการปฏิเสธเคลมเพื่อปรับปรุงคุณภาพข้อมูลก่อนส่งเรียกเก็บ กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายการปฏิบัติงาน ขอบเขตภาระงานและมอบหมายงานของแต่ละหน่วยให้ชัดเจน ซึ่งสมาชิกทุกคนในระบบบริหารลูกหนี้รับรู้และร่วมรับผิดชอบด้วยกัน

๘) กลุ่มงานการเงินและบัญชีร่วมกับงานสิทธิประกันสุขภาพและจัดเก็บรายได้ต้องประกาศใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติการบริหารจัดการลูกหนี้ฉบับที่พัฒนาขึ้นนี้อย่างเป็นทางการทั่วทั้งองค์กร โดยจัดให้มีการปฐมนิเทศและฝึกอบรม (On-the-job Training) บุคลากรใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหากระบวนการเรียนรู้ล่าช้า

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) กรมควบคุมโรคและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- ควรสนับสนุนการพัฒนาระบบสารสนเทศทางการเงินที่เชื่อมโยงกับระบบเวชสารสนเทศของหน่วยบริการ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการข้อมูลลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

- ควรกำหนดแนวทางมาตรฐานด้านการติดตามหนี้ค้ำรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภาครัฐ เช่น การกำหนดตัวชี้วัดด้านระยะเวลาการเรียกเก็บหนี้ อัตราหนี้ค้างชำระเกิน ๙๐ วัน และแนวทางติดตามหนี้ร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ

- ควรส่งเสริมการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการเงินร่วมกับข้อมูลบริการสุขภาพ เพื่อใช้วิเคราะห์ต้นทุน รายได้ และประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการภาครัฐในระดับนโยบาย

๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาระบบตรวจสอบและอนุมัติการเบิกจ่าย (Claim Processing) ให้มีความรวดเร็วและลดขั้นตอนการตรวจสอบที่ซ้ำซ้อน เพื่อช่วยลดปัญหาหนี้ค้างชำระของหน่วยบริการ

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนางานในอนาคต

๑) ควรศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลโดยตรงในวงรอบถัดไป ระหว่างระบบเวชสารสนเทศ (EMR) ทะเบียนคุมหนี้ และระบบบัญชีหลักของหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาวงจรการเรียกเก็บรายได้ให้สั้นลง และลดข้อผิดพลาดจากผู้ปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์

๒) ควรศึกษาตัวชี้วัดทางการบริหารจัดการลูกหนี้เพิ่มเติม เช่น ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ อัตราการปฏิเสธการเบิกจ่าย อัตราหนี้สูญ ระยะเวลาการอนุมัติ Claim เพื่อประเมินประสิทธิภาพระบบการเรียกเก็บรายได้ให้ครอบคลุมมากขึ้น

๓) ควรขยายการศึกษาครอบคลุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทุกประเภทของสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการติดตามหนี้ในแต่ละกลุ่ม

๔) ควรพัฒนารูปแบบ Dashboard หรืองานวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบริหาร เพื่อใช้ติดตามสถานะลูกหนี้และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงบริหารแบบ Real-time

บรรณานุกรม

- กรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๐.๒/ว ๔๔๕ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ได้ ปรับปรุงผังบัญชีมาตรฐาน เพื่อใช้ในระบบการการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) Version ๒๕๖๐ กรมอนามัย. คู่มือบริหารลูกหนี้คำรักษาพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ส.ค.๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc๕.go.th/internalaudit/images/๒๕๖๔/๒๐๒๑๐๗๐๒๐๐๑.pdf>
- กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม. การเร่งรัดและติดตามลูกหนี้การค้า [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๔ [เข้าถึงเมื่อ ๘ ก.ย.๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dip.go.th/th/news-detail/๒๐๒๐-๐๕-๒๒-๑๙-๓๘-๕๘/๒๐๒๑-๑๑-๒๕-๑๕-๔๕-๐๒>
- กัลยารัตน์ อยู่อุทัย. การควบคุมบัญชีลูกหนี้โรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา : โรงพยาบาลเมโย. การค้นคว้าอิสระบัญชีมหาบัณฑิต คณะบัญชี มหาวิทยาลัยศรีปทุม. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๗ [เข้าถึงเมื่อ ๒ พ.ย. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://dspace.spu.ac.th/handle/๑๒๓๔๕๖๗๘๙/๙๓๕๕>
- กระทรวงการคลัง. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๑ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ส.ค. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/Oomc๔>
- กระทรวงการคลัง. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๔ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๔ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ส.ค. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/๙ygeJ>
- ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงิน: สิ่งนี้คืออะไรและและมีวิธีทำงานอย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๗ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ส.ค. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://stripe.com/th/resources/more/financial-analytics-๑๐๑-what-it-is-and-how-it-works>
- บริษัท อีเอ็มมาร์ ซอฟท์ จำกัด. โปรแกรมระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๒ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ส.ค. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.emrsoft.co.th>
- บุณฑริกา บัวศรี. การพัฒนาระบบการเรียกเก็บค่าบริการและการติดตามเฝ้าระวังรายรับจากการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๑ [เข้าถึงเมื่อ ๒ พ.ย. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: http://www.sangkahospital.com/sangkha/administrator/modules/mod_download/img/
- ระบบ EMR คืออะไร? นำไปใช้ประโยชน์อย่างไรได้บ้าง? [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๔ [เข้าถึงเมื่อ ๘ ก.ย. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://๑stcraft.com/th/what-is-emr/>
- ศศิพัชร์ รองสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลหาดใหญ่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารสหเวชศาสตร์และสุขภาพชุมชน. ๒๕๖๗;๑(๓) :๒๐-๓๐. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๘ [เข้าถึงเมื่อ ๒ พ.ย. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://he๐๑.tci-thaijo.org/index.php/JAHSCH/article/view/๒๗๘๑๔๙/๑๘๖๔๑๙>

สำราญ อนุเวช. การพัฒนาแนวทางการจัดเก็บรายได้โดยใช้โปรแกรมบริหาร. วารสารวิจัยและพัฒนา
นวัตกรรมทางสุขภาพ. ๒๕๖๘;๖(๑):๑๙๐-๒๐๓. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๘ [เข้าถึงเมื่อ ๒ พ.ย.
๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: [https://he๐๑.tci-](https://he๐๑.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/issue/view/๑๘๒๓๖/๕๖๗๐)

[thaijo.org/index.php/jrhi/issue/view/๑๘๒๓๖/๕๖๗๐](https://he๐๑.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/issue/view/๑๘๒๓๖/๕๖๗๐)

สายสมร ศักดิ์คำดวง, สุพจน์ ประไพเพชร, สุดสวาสดิ์ ประไพเพชร, วสันต์ แสงเหลา และ ไกศิษฐ์ เปลริ
นทร์. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: แนวทางการประยุกต์ใช้ในสถานศึกษา. วารสารครุ
ศาสตร์ปัญญา ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ (พฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๕) หน้า ๓๘-๕๒.

<file:///D:/Documents/Downloads/๓๔.pdf>

สิรินดา ทาวิรส. ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้กับผลการดำเนินงานของ
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.

[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๒ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ส.ค. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก:

https://khon.msu.ac.th/_dir/fulltext/fulltextman/full๔/sirinda๑๓๑๓๓/titlepage.pdf

สถาบันราชประชาสมาสัย. รายงานบัญชีประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕. สมุทรปราการ: สถาบันราช
ประชาสมาสัย; ๒๕๖๕.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ที่ สป ๐๐๓๓.๐๐๕/๑๔๑๑ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖
สุชาติ สี่แดง. การควบคุมบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน.

วารสารสาธารณสุขล้านนา. ๒๕๖๐;๑๓(๒):๑๗-๒๗. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๘ [เข้าถึงเมื่อ ๒ พ.ย.

๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: <https://he๐๒.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/๑๕๘๘๖๑>

สุชาติ จันตะวงศ์. การพัฒนาแนวทางการจัดการลูกหนี้สิทธิรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเชียงใหม่กลาง.

น่าน: โรงพยาบาลเชียงใหม่กลาง; ๒๕๖๑. เข้าถึงได้จาก: [https://ckhospital.net/download/](https://ckhospital.net/download/การบริหารจัดการลูกหนี้สิทธิรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเชียงใหม่กลาง.pdf)

[การบริหารจัดการลูกหนี้สิทธิรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเชียงใหม่กลาง.pdf](https://ckhospital.net/download/การบริหารจัดการลูกหนี้สิทธิรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเชียงใหม่กลาง.pdf)

สุทิน สलगสิงห์. การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาล
ในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ.

๒๕๖๗;๕(๑):๗๙-๙๖. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๘ [เข้าถึงเมื่อ ๒ พ.ย. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก:

<https://he๐๑.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/๒๖๘๑๕๑/๑๘๐๘๗๘>

แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในการจัดการบัญชีลูกหนี้: วิธีการเพิ่มประสิทธิภาพและความถูกต้องแม่นยำ

[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๗ [เข้าถึงเมื่อ ๔ ส.ค. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก:

<https://stripe.com/th/resources/more/accounts-receivable-management-best-practices-ways-to-maximize-efficiency-and-accuracy>

หนีบัตรทอง: เมื่อล้มไม่ได้ จะแก้อย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๘ [เข้าถึงเมื่อ ๒ พ.ย. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้
จาก: <https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-๒๐๗#overview>

อริพงษ์ วงษ์อยู่น้อย. การปรับใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์
มหาราช. Journal of the Thai Medical Informatics Association. ๒๕๖๗;๑๐(๒):๔๗-๕๕.

[อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๘ [เข้าถึงเมื่อ ๒ พ.ย. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: [https://he๐๑.tci-](https://he๐๑.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/๒๖๘๑๕๑/๑๘๐๘๗๘)

[thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/๒๖๘๑๕๑/๑๘๐๘๗๘](https://he๐๑.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/๒๖๘๑๕๑/๑๘๐๘๗๘)

ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก ระบบเวชสารสนเทศ (EMR) สถาบันราชประชาสมาสัย
- ภาคผนวก ข แบบบันทึกการประชุมภายในงานการเงินและบัญชี
- ภาคผนวก ค แบบบันทึกเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลด้วยโปรแกรม Excel
- ภาคผนวก ง ทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลด้วยโปรแกรม Excel
- ภาคผนวก จ แบบบันทึกเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลด้วยระบบเวชสารสนเทศ (EMR) พร้อมสรุปยอดลูกหนี้ค้างชำระ
- ภาคผนวก ฉ แบบแจ้งปัญหา ขอแก้ไข-เพิ่มเติม ในการใช้งาน
- ภาคผนวก ช คู่มือ การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
สถาบันราชประชาสมาสัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗