



ถอดบทเรียนจากการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 14
Management Excellence for HRO: "บริหารจัดการเพื่อโรงพยาบาลอยู่รอด"
วันศุกร์ที่ 15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00 – 14.30 น.

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นายแพทย์สมเกียรติ บวรเสริมไท โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี
นายแพทย์วินัย ตันติธนพร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้ดำเนินการอภิปราย

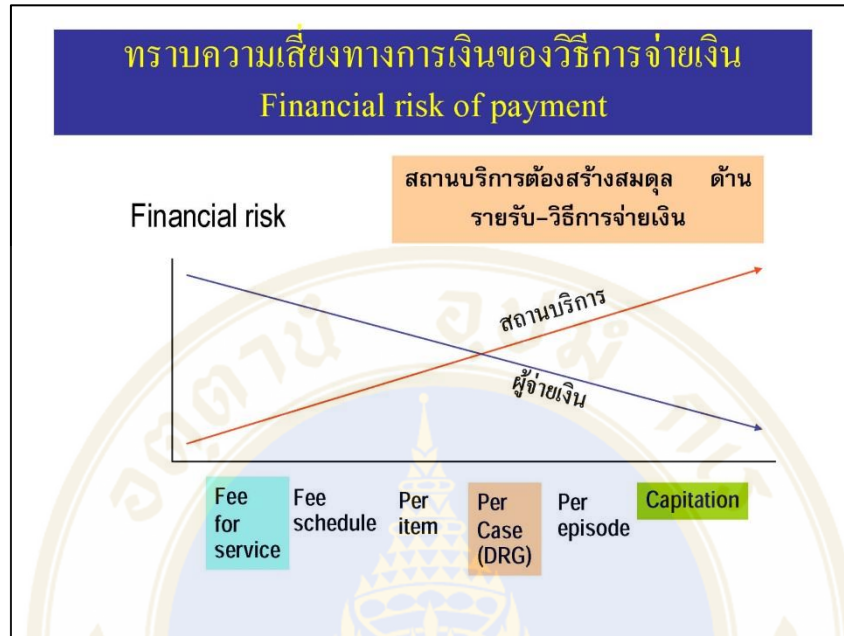
นายแพทย์เฉลิมชัย ชูเมือง สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

นายแพทย์สมเกียรติ บวรเสริมไท เริ่มต้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการกล่าวถึง โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ว่าเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ก่อนเข้าสู่โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลมีเงินบำรุงคงเหลือประมาณ 20 ล้านบาท แต่เมื่อเข้าสู่โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลกลับประสบปัญหาอย่างรุนแรง รายได้ไม่พอรายจ่ายทำให้เงินบำรุงที่มีอยู่ลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงระดับติดลบในที่สุด โดยโรงพยาบาลตกอยู่ในภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 เมื่อปี 2551 ซึ่งในการแก้วิกฤติดังกล่าว โรงพยาบาลต้องสร้างสมดุลด้านรายรับและวิธีการด้านการจ่ายเงินให้มีความสมดุลกัน โดยต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกคน แนวทางในการสร้างความสมดุล คือ

- การประกาศนโยบาย
- การลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นออก
- การชะลอการลงทุนบางอย่าง
- การทบทวนหาช่องโหว่ต่างๆที่ทำให้รายได้ต่างๆหลุดรอดไป
- การขอความร่วมมือและงบประมาณจากภาคีเครือข่าย
- การบริหารเงินในภาพรวมของเครือข่ายที่เหมาะสมให้โรงพยาบาลและรพ.สต.อยู่รอดไปด้วยกัน



โดยการที่เราจะสร้างสมดุลทางการเงินได้นั้น จะต้องทราบถึงความเสี่ยงทางการเงินที่เกิดขึ้นด้วย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 : ความเสี่ยงทางการเงินของวิธีการจ่ายเงิน (Financial Risk of Payment)

จากการวิเคราะห์ พบว่า ภาวะขาดทุนของโรงพยาบาลนั้น มีสาเหตุหลัก 4 ประการ ได้แก่

1. ภาวะรายรับน้อยลง

ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ประชากรที่ขึ้นทะเบียนน้อย ศักยภาพของโรงพยาบาลมีจำกัด การรั่วไหลของเงินจากช่องทางที่พึงได้ เช่น สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม ระบบรายงานที่ไม่สมบูรณ์ เป็นต้น

2. ภาวะรายจ่ายที่มากขึ้น

เช่น เงินเดือนบุคลากรและลูกจ้างที่มากเกินไป ค่าสาธารณูปโภคต่างๆ การส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการที่เกินความจำเป็น การจัดหาและใช้ยาที่มีราคาแพง เป็นต้น

3. ภาวะรายรับไม่สมดุลกับรายจ่าย

เนื่องจากการไม่จัดทำแผนงบประมาณประจำปี การแข่งขันกันพัฒนากับโรงพยาบาลใกล้เคียงโดยไม่ได้มองถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

4. การบริหารจัดการในเครือข่าย

จากการทำงาน พบว่า การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาที่โรงพยาบาล มักทำให้เกิดปัญหาในการทำงานระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. เนื่องจากต่างฝ่ายต่างไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านการบริการประชาชน และการบริหารงานเครือข่าย

ช่วงต่อมา **นายแพทย์วินัย ตันติธนพร** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช กล่าวถึง “อันตราย” ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลนั้นมีองค์ประกอบหลายปัจจัย คือ

1. การบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ขาดการวางแผนที่ดี ผู้บริหารมือใหม่ ขาดประสบการณ์ การบริหารแบบ One Man Show เป็นต้น
2. การบริหารจัดการที่ไม่มีธรรมาภิบาล คือ การกระทำโดยเจตนา และไม่เจตนา
3. นโยบายที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งปัจจัยดังที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตทางการบริหารได้

ภาวะวิกฤตทางการบริหาร สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. วิกฤตทางการเงิน
2. วิกฤตบุคลากร
3. วิกฤตการให้บริการ
4. วิกฤตศรัทธา

แกระรอยสาเหตุของภาวะวิกฤตทางการเงิน

เราจะทราบได้อย่างไรว่าองค์กรหรือหน่วยงานของเรานั้นเข้าสู่ “ภาวะวิกฤตทางการเงิน” แล้วหรือไม่? วิกฤตทางการเงินนั้น จะมีเหตุการณ์แจ้งเตือนล่วงหน้า เช่น เงินบำรุงเหลือน้อยลงทุกปี ไม่มีเงินจ่ายค่ายาติด Blacklist ไม่มีเงินจ่ายค่า OT บุคลากร ไม่มีเงินจ่ายเงินเดือนลูกจ้าง ต้องผันเงินงบประมาณมาใช้ก่อนล่วงหน้า เป็นต้น แต่คำว่า “วิกฤต” ของแต่ละองค์กรไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับรูปแบบการบริหารขององค์กรนั้น ๆ ว่ามีประสิทธิภาพมากเพียงใด

สาเหตุของภาวะวิกฤตทางการเงิน

1. รายรับน้อย
 - ประชากรน้อย
 - ไม่สามารถแข่งขันหรือทำกำไรกับผู้ให้บริการรายอื่นๆ

- ความสามารถในการหาแหล่งรายรับ เช่น ความจำกัดของพื้นที่หรือชุมชน ความน่าไว้วางใจขององค์กร เป็นต้น
- ปริมาณบุคลากรมีจำกัดและประสิทธิภาพของบุคลากรมีจำกัด

2. รายจ่ายมาก

- จำนวนบุคลากรมาก / อายุมาก
- จำนวนสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ต้องบำรุงรักษา
- จำนวนผู้มารับบริการมีมาก ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายมาก เช่น ค่าใช้จ่ายด้านยา ค่า LAB ค่า X – ray จำนวนการ Refer เป็นต้น

3. รายรับไม่พอรายจ่าย

- การไม่จัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- การพัฒนาให้มีความเท่าเทียม หรือ มากกว่า โรงพยาบาลอื่นๆ
- ขาดสภาพคล่องทางการเงิน
- ใช้งบประมาณเกินกว่าที่กำหนด

4. การบริหารเงินในเครือข่าย

- รูปแบบการบริหารไม่ชัดเจน
- เงินโรงพยาบาลปะปนกับเงินเครือข่าย
- การขาดการประสานงานกันใน คป.สอ.

การแก้ไขภาวะวิกฤต

การแก้ไขภาวะวิกฤตนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงต้องมีการจัดทำแผนโรงพยาบาลเพื่อเรียงลำดับความสำคัญของเงินที่จะใช้ เช่น ค่าใช้จ่ายบุคลากร ค่าสาธารณูปโภค ค่ายา และอื่น ๆ เป็นต้น และจะต้องมีการสร้างสมดุลระหว่างความสุขของบุคลากรกับการประหยัดงบประมาณให้ดี และพยายามมองหาแหล่งงบประมาณหรือรายได้จากแหล่งอื่นๆ

1. รายรับน้อย



แนวทางในการแก้ไข เช่น การเพิ่มจำนวนประชากรที่ครอบคลุมกับความต้องการและมีประสิทธิภาพ การสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วย การสร้างการให้บริการที่มีเฉพาะและแตกต่าง (การแพทย์แผนไทย การตรวจสุขภาพนอกสถานที่) การแสวงหาเงินบริจาคจากชุมชน เป็นต้น

2. รายจ่ายมาก

แนวทางในการแก้ไข เช่น การบริหารงานบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด การจ้างเหมาบริการ การใช้ครุภัณฑ์ที่มีอยู่ให้คุ้มค่าสูงสุด การลดต้นทุนการรักษาพยาบาล (การลดรายการยา การจำกัดการใช้ยาที่มีราคาแพง การสั่งซื้อยาในระดับจังหวัด การส่งตรวจเพิ่มเติมตามความจำเป็น)

3. รายรับไม่พอรายจ่าย

แนวทางแก้ไข เช่น การจัดทำแผนงบประมาณประจำปี คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลช่วยกัน สอดส่องดูแล เสนอแนะในสิ่งที่ถูก เป็นต้น

4. การบริหารเงินในเครือข่าย

แนวทางแก้ไข เช่น สร้างความสามัคคีในเครือข่าย การสร้างความโปร่งใสในการจัดสรรงบประมาณ เป็นต้น

กลยุทธ์เพื่อให้โรงพยาบาล “อยู่รอด”

ในการที่จะทำให้โรงพยาบาลดำเนินการโดยไม่ติดขัดนั้นจะต้องมีแผนดำเนินงานที่ชัดเจน (Service Plan) มีการประมาณการรายรับ รายจ่าย ที่เป็นระบบชัดเจน มีการทบทวน และ จัดลำดับรายรับ – รายจ่าย อยู่เสมอ รวมถึงสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ จึงจะสามารถทำให้องค์กรสามารถดำเนินการอยู่ได้อย่างยั่งยืน

ผู้ถอดบทเรียน นางสาวสุดารัตน์ พันธุ์เถื่อน

ผู้ตรวจสอบบทเรียน นางสาวสมใจ เนียมหอม