

ประเด็นที่ ๖

ระบบธรรมาภิบาล

- ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)
- การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้)

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ภาพรวมประเทศ รอบที่ ๒/๒๕๖๔ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒
ประเด็นที่ ๖ Good Governance

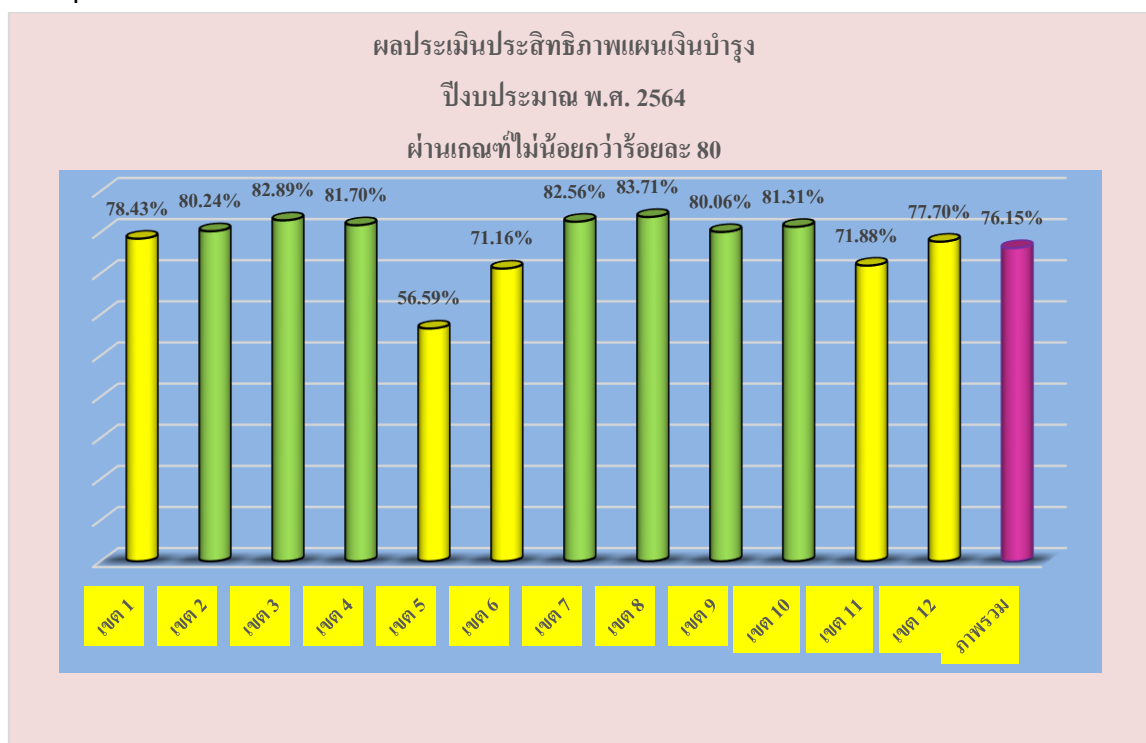
ประเด็นตรวจราชการ ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ/ตัวชี้วัด การจัดทำแผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล

๑) เป้าหมายและผลงาน

เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลต่าง ๆ ทั้งด้านรายรับ-รายจ่าย มาวิเคราะห์เปรียบเทียบ และพิจารณาร่วมกัน เพื่อประมาณการจัดทำแผนเงินบำรุงที่ถูกต้องเหมาะสม เชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ได้รับการอนุมัติแผนจากผู้มีอำนาจ การนำแผนไปใช้ โดยมีการกำกับติดตาม บริหารจัดการแผนเงินบำรุงให้มีประสิทธิภาพ เพื่อจะช่วยเหลือจนจุดอ่อนที่เป็นประเด็นปัญหาอย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขให้ตรงจุด เช่น การเร่งรัดติดตามลูกหนี้ค้างชำระ รวมถึงการบริหารการจ่ายเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับเงินสดที่มี การก่องหน้ผูกพันและการใช้จ่ายเงินบำรุงเป็นไปตามกรอบวงเงินที่กำหนด ผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือควบคุม กำกับ ติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุงและทราบถึงสถานะการเงินที่แท้จริงของหน่วยงาน สามารถบริหารงานได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นการบริหารจัดการเงินสดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ และเป็นไปตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๒) สรุปสถานการณ์ในพื้นที่



สรุปผลการประเมินภาพรวม

ผลการประเมินแผนเงินบำรุงภาพรวมประเทศผลคะแนนอยู่ที่ร้อยละ ๗๖.๑๕ ตามรายละเอียดดังนี้ เขตที่มีผลการประเมินประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงมากกว่าร้อยละ ๘๐ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจำนวน ๗ เขต เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๘๓.๗๑ เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๘๒.๘๙ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๘๒.๕๖ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๘๑.๗๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๘๑.๓๑ เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๘๐.๒๔ และเขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๘๐.๐๖ ส่วนเขตที่มีผลการประเมินประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ นวน ๕ เขต เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๗๘.๔๓ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๗๗.๗๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๗๑.๘๘ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๗๑.๑๖ และเขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๕๖.๕๙

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่งมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน ในการจัดทำแผนเงินบำรุง แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี และแผน Planfin ทำให้การจัดทำแผน ขาดความสอดคล้องเชื่อมโยง และไม่มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ไปสู่แผนปฏิบัติการประจำปีและแผน เงินบำรุง รวมถึงขาดการถ่ายทอดแผนไปยังบุคลากรของหน่วยงาน หน่วยบริการส่วนใหญ่ไม่มอบหมาย ฝ่ายพัฒนายุทธศาสตร์/ผู้รับผิดชอบงานแผน ให้มีบทบาทในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานเพื่อให้เป็นไป ตามแผนที่หน่วยงานกำหนด สรุปความเสี่ยงในการจัดทำและบริหารแผนเงินบำรุง ดังนี้

๑. ในกระบวนการแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ ดำเนินการขับเคลื่อนแผนเงินบำรุงยังไม่เป็น รูปธรรม เช่น ไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานการจัดทำแผน แผนเงินบำรุงไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกับ แผนปฏิบัติการประจำปี แผนยุทธศาสตร์ และแผนจัดซื้อจัดจ้าง เนื่องจากมีความสัมพันธ์ของค่าใช้จ่ายที่ เกิดขึ้นในแต่ละแผนที่สัมพันธ์กัน ข้อมูลนำเข้าประกอบการจัดทำแผนเงินบำรุง เป็นข้อมูลจากงานบัญชีฝ่าย เดียว ขาดการนำข้อมูลจากงานอื่นที่เกี่ยวข้องมาประกอบพิจารณาจัดทำแผนร่วมกัน เป็นต้น

๒. กระบวนการบริหารจัดการลูกหนี้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่จะต้องนำเข้าประกอบการจัดทำแผนเงินบำรุง ยังมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ไม่ใช่ข้อมูลลูกหนี้ที่สมบูรณ์ เช่น ลูกหนี้คงเหลือไม่ทราบแหล่งที่มาที่ ชัดเจน การบันทึกบัญชีลูกหนี้ไม่เป็นไปตามนโยบายบัญชี การตัดลูกหนี้รายตัวไม่ถูกต้อง การเร่งรัดติดตาม ลูกหนี้ค้างชำระไม่ครบถ้วน ขาดการสอบทานยืนยันยอดลูกหนี้ที่ถูกต้องระหว่างงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

๓. กระบวนการบริหารจัดการเจ้าหนี้ ยังดำเนินการไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ข้อมูลเจ้าหนี้ของหน่วย บริการยังมีความคลาดเคลื่อนไม่ถูกต้อง เช่น การรับรู้เจ้าหนี้ไม่ครบถ้วน การบันทึกบัญชีคลาดเคลื่อน การชำระ หนี้ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ขาดการส่งต่อข้อมูลเจ้าหนี้ระหว่างงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

๔. การกำกับ ติดตามแผนผลเงินบำรุง ยังไม่ชัดเจนและถูกต้อง เช่น ขาดผู้รับผิดชอบหลักในการ กำกับติดตามแผนผลในภาพรวม ไม่ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบแผนผลที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันในแต่ละแผนและ ไม่ได้วิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด อาจทำให้มีการก่อหนี้นอกแผน สถานะทางการเงินหน่วยงานขาดสภาพคล่อง ถ้าขาดการกำกับติดตามแผนที่ดี

๕. การปรับปรุงแผนเงินบำรุงในรอบ ๖ เดือน ยังไม่ได้ดำเนินการให้เกิดความชัดเจน เช่น ไม่ได้ปรับแผนหรือปรับเฉพาะบางรายการในแผนเงินบำรุง ซึ่งรายการข้อมูลในแผนเงินบำรุงมีความเชื่อมโยงกับแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง ทำให้ข้อมูลในแผนไม่ถูกต้อง ตรงกันกับแผนอื่น ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลต่อผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด และทำให้แผนไม่มีประสิทธิภาพ

๖. บุคลากรเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดทำแผนเงินบำรุง เช่น เข้าใจว่าแผนเงินบำรุงกับแผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย(Planfin) เป็นแผนเดียวกัน ทำให้นำข้อมูลซึ่งเป็นข้อมูลเดียวกันมาประกอบการจัดทำแผน ขาดความเข้าใจในเรื่องความเชื่อมโยงสอดคล้องระหว่างแผนที่เกี่ยวข้อง แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

Structure

๓.๑ หน่วยงานส่วนกลางมีนโยบาย/แนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนในการจัดทำแผนเงินบำรุง

๓.๒ ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติ ยังไม่ให้ความสำคัญและขับเคลื่อนการนำแผนเงินบำรุงมาบริหารจัดการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม ไม่กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนเงินบำรุงให้เกิดความชัดเจน เพื่อควบคุมกำกับ ติดตามรายรับ -จ่ายแผนเงินบำรุงให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

System

๓.๓ ข้อมูลประกอบการนำเข้าแผนเงินบำรุงยังไม่ถูกต้อง ขาดการวิเคราะห์ สอบทานความถูกต้อง และรวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผนเงินบำรุงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากนำข้อมูลจากงานบัญชีฝ่ายเดียว ซึ่งเป็นข้อมูลทางบัญชีด้านรับ - จ่ายจริงช่วงระยะเวลา ๓ - ๕ ปี ย้อนหลัง แผนเงินบำรุงไม่สอดคล้อง/เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อจัดจ้าง

๓.๔ ขาดกระบวนการกำกับติดตามวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงและไม่นำเครื่องมือเทคโนโลยีทางด้านโปรแกรมมาช่วยประมวลผลข้อมูลในการกำกับติดตาม เปรียบเทียบแผนผลเงินบำรุงที่แม่นยำ ถูกต้องรวดเร็ว ลดขั้นตอนการทำงาน และลดข้อผิดพลาด ช่วยลดภาระงานที่เพิ่มขึ้น

๓.๕ กระบวนการกำกับติดตามลูกหนี้ยังไม่ถูกต้อง เช่น การจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัวไม่ครบถ้วนทุกสิทธิ ทำให้ไม่สามารถเร่งรัดติดตามลูกหนี้ค้างชำระได้ กระบวนการบริหารจัดการเจ้าหนี้ค้างจ่ายผู้บริหารหรือคณะกรรมการ ไม่ได้ผ่านการพิจารณาและกำกับ ติดตาม

Staff

๓.๖ บุคลากรเข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่างการจัดทำแผนเงินบำรุง กับแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin) ว่าเป็นข้อมูลเดียวกัน ทำให้กระบวนการนำเข้าข้อมูล การวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนผลไม่สอดคล้องกันและข้อมูลนำเข้าแผนเงินบำรุงยังไม่ครอบคลุมทุกงานที่เกี่ยวข้อง ยังเป็นข้อมูลทางบัญชีเพียงด้านเดียว และขาดทีมที่ปรึกษาให้คำแนะนำ (Coaching) เกี่ยวกับการจัดทำแผนเงินบำรุง จึงไม่เข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผนประสิทธิภาพต่าง ๆ ที่หน่วยบริการต้องจัดทำ

๓.๗ โครงสร้างหน่วยงานกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชนไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานการเงิน บัญชี และพัสดุ บ่อยครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพนักงานราชการและลูกจ้าง ไม่มีตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนเพื่อกำกับติดตาม และวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานตามแผน ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ขาดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และหน่วยบริการส่วนใหญ่ไม่มีแผนสืบทอดการทำงานของบุคลากรกรณีมีการขอย้าย โอน ลาออก และเกษียณอายุ

๔) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

ระดับพื้นที่

๔.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นทีมงานขับเคลื่อน และกำกับติดตามให้หน่วยบริการในสังกัดทุกแห่ง มีการจัดทำแผนเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้การใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณของหน่วยบริการเป็นไปตาม พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้การบริหารจัดการแผนเงินบำรุงมีประสิทธิภาพ รวมถึงตรวจสอบความสอดคล้องเชื่อมโยงของแผนเงินบำรุง และแผนจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน กำกับติดตามแผน เพื่อให้การจัดเก็บรายได้ การใช้จ่ายเงิน และการก่อหนี้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใสและตรวจสอบได้ ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะวิกฤตทางการเงิน มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนรายรับรายจ่ายเงินบำรุง แผนการจัดซื้อจัดจ้าง และรายงานผู้บริหารทราบ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาตัดสินใจ ควรมีการทบทวนกระบวนการจัดเก็บรายได้และการเร่งรัดติดตามลูกหนี้คำรักษาพยาบาลค้างชำระมีกระบวนการบริหารจัดการเจ้าหนี้ค้างชำระอย่างเป็นระบบ รวมถึงควรมีการทบทวนการปรับแผนเงินบำรุงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้การรับ-จ่ายเงินบำรุงสอดคล้องกับสถานะทางการเงินของหน่วยงาน

๔.๒ ผู้บริหารให้ความสำคัญในการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงอย่างต่อเนื่อง

๔.๓ บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการจัดทำแผนเงินบำรุง รวมถึงควบคุม กำกับการดำเนินการตามแผนที่กำหนด

๔.๔ ผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงาน ผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัด และคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดที่ได้รับการแต่งตั้ง ร่วมพัฒนาความรู้ ความเข้าใจการจัดทำแผนเงินบำรุง เพื่อช่วยขับเคลื่อนงานด้านการตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ส่วนกลาง

๔.๕ ปรับปรุงแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ครอบคลุมแผนการรับ-จ่ายเงินบำรุง สามารถถือปฏิบัติสอดคล้องตามแนวทางกฎหมายเกี่ยวข้องกำหนด

๔.๖ กำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติในการจัดทำแผนเงินบำรุงในหน่วยบริการอย่างชัดเจน และจัดประชุมอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนเงินบำรุง เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณตามกฎหมาย

๔.๗ พัฒนาโปรแกรมระบบงานมาช่วยในการปฏิบัติงานโดยสามารถเชื่อมโยงแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับเงินบำรุง รวมถึงแผนการจัดหารายได้ แผนการจัดซื้อจัดจ้าง แผนด้านบุคลากร ให้สอดคล้องกับแผนรายรับ - จ่ายเงินบำรุง ใช้ระบบช่วยกำกับติดตามการรับและจ่ายแผนเงินบำรุง การวิเคราะห์เปรียบเทียบแผน - ผล รายรับ - จ่ายเงินบำรุง และการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเกี่ยวกับการรับ - จ่ายเงินบำรุง

๔.๘ กำหนดผู้รับผิดชอบและกำกับติดตามแผนเงินบำรุงในแต่ละระดับให้ชัดเจน เพื่อให้การบริหารแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ สามารถจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลครบถ้วน ควบคุมกำกับติดตามประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงิน และการก่องหนผู้กักขัง ส่งผลต่อความสามารถในการลดความเสี่ยงจากภาวะวิกฤตทางการเงินได้อย่างเหมาะสม

๔.๙ กำหนดนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานและบริบทขององค์กร

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ ผู้บริหารให้ความสำคัญในการกำกับติดตาม ขับเคลื่อนการจัดทำแผนเงินบำรุง มีการกำกับวิเคราะห์เปรียบเทียบแผน-ผลเงินบำรุง และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด หรือกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะวิกฤตทางการเงิน

๕.๒ นโยบาย/แนวทางที่ชัดเจนในการจัดทำแผนเงินบำรุง การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด

๕.๓ สร้างความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง การกำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด เพื่อป้องกันการเกิดวิกฤตทางการเงิน

๖) ประเด็นที่ควรกำกับการติดตามการตรวจราชการ

๖.๑ กำกับ ติดตาม การบริหารงานตามแผนการรับ - จ่ายเงินบำรุงทุกแห่ง และปรับทบทวนแผนการรับ - จ่ายเงินบำรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ทราบถึงสถานะทางการเงินของหน่วยบริการที่แท้จริง สามารถนำข้อมูลไปวางแผนการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เสี่ยงต่อการขาดสภาพคล่อง

๖.๒ กำหนดแนวทางหรือมาตรการในการบริหารจัดการลูกหนี้และเจ้าหนี้ของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ เพื่อวางแผนในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสี่ยงไม่ใหหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงินในอนาคต

๗) นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๗.๑ การจัดโครงสร้างงานเป็นตัวกลางขับเคลื่อนการบริหารงานตามแผนให้เกิดประสิทธิภาพดูแลฐานข้อมูลนำเข้า เพื่อใช้กำกับติดตามการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล โดยผู้บริหารระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับหน่วยบริการให้ความสำคัญในการจัดทำแผนเงินบำรุง ของหน่วยบริการ และทีมบริหารด้านการเงินการคลัง (CFO) มีความเข้มแข็งในการเป็นพี่เลี้ยง ในการขับเคลื่อนให้หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ รวมถึง มีการกำกับติดตามการรับ - จ่ายแผนเงินบำรุงควบคู่กับแผน Planfin และแผนจัดซื้อจัดจ้างอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง โดยติดตามในที่ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาล ประจำเดือน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติทางการเงินได้ เช่น จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลสุโขทัย เป็นต้น

๗.๒ การนำระบบโปรแกรมช่วยในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลขอนแก่นใช้โปรแกรมจัดทำแผนเงินบำรุง โรงพยาบาลร้อยเอ็ดใช้โปรแกรมในกระบวนการจัดเก็บรายได้และบริหารลูกหนี้ ของ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๒ ได้ใช้โปรแกรมช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น HosXP, AAA, RCM, VN เป็นต้น โรงพยาบาลศูนย์มีการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล เช่น ระบบ E- Stock เชื่อมโยง E- Plan ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และระบบ HosXp 4.0 เชื่อมโยงทุกระบบงานของโรงพยาบาลสุรินทร์

ผู้รายงาน นายชาญยุทธ แสนเลิศ/นางสาวชนม์สุภางค์ หอเจริญ/นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์
ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ/นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ/
นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี...๑ กันยายน ๒๕๖๔

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบที่ ๒/๒๕๖๔

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

ภาพรวมประเทศ (เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒)

๑. ประเด็นตรวจราชการ : Good Governance

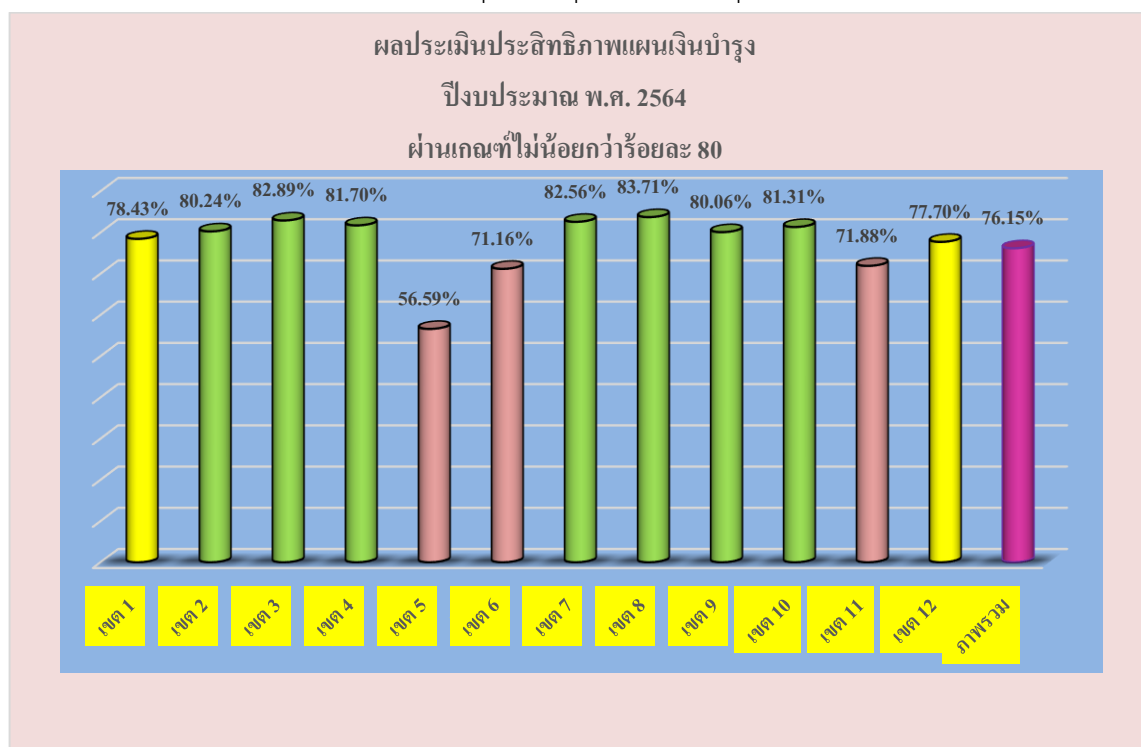
๒. หัวข้อ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุง)

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่งมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดทำแผนเงินบำรุง แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี และแผน Planfin ทำให้การจัดทำแผนขาดความสอดคล้องเชื่อมโยง และไม่มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ไปสู่แผนปฏิบัติการประจำปีและแผนเงินบำรุง รวมถึงขาดการถ่ายทอดแผนไปยังบุคลากรของหน่วยงาน หน่วยบริการส่วนใหญ่ไม่มอบหมายฝ่ายพัฒนายุทธศาสตร์/ผู้รับผิดชอบงานแผน ให้มีบทบาทในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่หน่วยงานกำหนด ซึ่งผลการประเมินประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงตามกลุ่มเป้าหมาย สรุปผลดังนี้



สรุปผลการประเมินภาพรวม

ผลการประเมินแผนเงินบำรุงภาพรวมประเทศผลคะแนนอยู่ที่ร้อยละ ๗๖.๑๕ ตามรายละเอียดดังนี้ เขตที่มีผลการประเมินประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงมากกว่าร้อยละ ๘๐ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจำนวน ๗ เขต เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๘๓.๗๑ เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๘๒.๘๙ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๘๒.๕๖ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๘๑.๗๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๘๑.๓๑ เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๘๐.๒๔ และเขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๘๐.๐๖ ส่วนเขตที่มีผลการประเมินประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ นวน ๕ เขต เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๗๘.๔๓ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๗๗.๗๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๗๑.๘๘ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๗๑.๑๖ และเขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๕๖.๕๙

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่งมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดทำแผนเงินบำรุง แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี และแผน Planfin ทำให้การจัดทำแผนขาดความสอดคล้องเชื่อมโยง และไม่มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ไปสู่แผนปฏิบัติการประจำปีและแผนเงินบำรุง รวมถึงขาดการถ่ายทอดแผนไปยังบุคลากรของหน่วยงาน หน่วยบริการส่วนใหญ่ไม่มอบหมายฝ่ายพัฒนายุทธศาสตร์/ผู้รับผิดชอบงานแผน ให้มีบทบาทในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่หน่วยงานกำหนด สรุปความเสี่ยงในการจัดทำและบริหารแผนเงินบำรุง ดังนี้

๑. ในกระบวนการแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ ดำเนินการขับเคลื่อนแผนเงินบำรุงยังไม่เป็นรูปธรรม เช่น ไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานการจัดทำแผน แผนเงินบำรุงไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการประจำปี แผนยุทธศาสตร์ และแผนจัดซื้อจัดจ้าง เนื่องจากมีความสัมพันธ์ของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในแต่ละแผนที่สัมพันธ์กัน ข้อมูลนำเข้าประกอบการจัดทำแผนเงินบำรุง เป็นข้อมูลจากงานบัญชีฝ่ายเดียว ขาดการนำข้อมูลจากงานอื่นที่เกี่ยวข้องมาประกอบพิจารณาจัดทำแผนร่วมกัน เป็นต้น

๒. กระบวนการบริหารจัดการลูกหนี้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่จะต้องนำเข้าประกอบการจัดทำแผนเงินบำรุงยังมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ไม่ใช่ข้อมูลลูกหนี้ที่สมบูรณ์ เช่น ลูกหนี้คงเหลือไม่ทราบแหล่งที่มาที่ชัดเจน การบันทึกบัญชีลูกหนี้ไม่เป็นไปตามนโยบายบัญชี การตัดลูกหนี้รายตัวไม่ถูกต้อง การเร่งรัดติดตามลูกหนี้ค้างชำระไม่ครบถ้วน ขาดการสอบทานยืนยันยอดลูกหนี้ที่ถูกต้องระหว่างงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

๓. กระบวนการบริหารจัดการเจ้าหนี้ ยังดำเนินการไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ข้อมูลเจ้าหนี้ของหน่วยบริการยังมีความคลาดเคลื่อนไม่ถูกต้อง เช่น การรับรู้เจ้าหนี้ไม่ครบถ้วน การบันทึกบัญชีคลาดเคลื่อน การชำระหนี้ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ขาดการส่งต่อข้อมูลเจ้าหนี้ระหว่างงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

๔. การกำกับ ติดตามแผนผลเงินบำรุง ยังไม่ชัดเจนและถูกต้อง เช่น ขาดผู้รับผิดชอบหลักในการกำกับ ติดตามแผนผลในภาพรวม ไม่ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบแผนผลที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันในแต่ละแผนและไม่ได้วิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด อาจทำให้มีการก่อหนี้นอกแผน สถานะทางการเงินหน่วยงานขาดสภาพคล่อง ถ้าขาดการกำกับติดตามแผนที่ดี

๕. การปรับปรุงแผนเงินบำรุงในรอบ ๖ เดือน ยังไม่ได้ดำเนินการให้เกิดความชัดเจน เช่น ไม่ได้ปรับแผนหรือปรับเฉพาะบางรายการในแผนเงินบำรุง ซึ่งรายการข้อมูลในแผนเงินบำรุงมีความเชื่อมโยงกับแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง ทำให้ข้อมูลในแผนไม่ถูกต้อง ตรงกันกับแผนอื่น ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลต่อผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด และทำให้แผนไม่มีประสิทธิภาพ

๖. บุคลากรเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดทำแผนเงินบำรุง เช่น เข้าใจว่าแผนเงินบำรุงกับแผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย(Planfin) เป็นแผนเดียวกัน ทำให้นำข้อมูลซึ่งเป็นข้อมูลเดียวกันมาประกอบการจัดทำแผน ขาดความเข้าใจในเรื่องความเชื่อมโยงสอดคล้องระหว่างแผนที่เกี่ยวข้อง แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

-ปัญหา/สาเหตุ

Structure

๑. หน่วยงานส่วนกลางมีนโยบาย/แนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนในการจัดทำแผนเงินบำรุง
๒. ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติ ยังไม่ให้ความสำคัญและขับเคลื่อนการนำแผนเงินบำรุงมาบริหารจัดการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม ไม่กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนเงินบำรุงให้เกิดความชัดเจน เพื่อควบคุมกำกับ ติดตามรายรับ -จ่ายแผนเงินบำรุงให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

System

๓. ข้อมูลประกอบการนำเข้าแผนเงินบำรุงยังไม่ถูกต้อง ขาดการวิเคราะห์ สอบทานความถูกต้อง และรวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผนเงินบำรุงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากนำข้อมูลจากงานบัญชีฝ่ายเดียว ซึ่งเป็นข้อมูลทางบัญชีด้านรับ - จ่ายจริงช่วงระยะเวลา ๓ - ๕ ปี ย้อนหลัง แผนเงินบำรุงไม่สอดคล้อง/เชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อจัดจ้าง

๔. ขาดกระบวนการกำกับติดตามวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงและไม่ได้นำเครื่องมือเทคโนโลยีทางด้านโปรแกรมมาช่วยประมวลผลข้อมูลในการกำกับติดตาม เปรียบเทียบแผน ผลเงินบำรุงที่แม่นยำ ถูกต้องรวดเร็ว ลดขั้นตอนการทำงาน และลดข้อผิดพลาด ช่วยลดภาระงานที่เพิ่มขึ้น

๕. กระบวนการกำกับติดตามลูกหนี้ยังไม่ถูกต้อง เช่น การจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัวไม่ครบถ้วนทุกสิทธิ ทำให้ไม่สามารถเร่งรัดติดตามลูกหนี้ค้างชำระได้ กระบวนการบริหารจัดการเจ้าหนี้ค้างจ่ายผู้บริหารหรือคณะกรรมการ ไม่ได้ผ่านการพิจารณาและกำกับ ติดตาม

Staff

๖. บุคลากรเข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่างการจัดทำแผนเงินบำรุง กับแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin) ว่าเป็นข้อมูลเดียวกัน ทำให้กระบวนการนำเข้าข้อมูล การวิเคราะห์เปรียบเทียบแผนผลไม่สอดคล้องกันและข้อมูลนำเข้าแผนเงินบำรุงยังไม่ครอบคลุมทุกงานที่เกี่ยวข้อง ยังเป็นข้อมูลทางบัญชีเพียงด้านเดียว และขาดทีมที่ปรึกษาให้คำแนะนำ (Coaching) เกี่ยวกับการจัดทำแผนเงินบำรุง จึงไม่เข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผนประสิทธิภาพต่าง ๆ ที่หน่วยบริการต้องจัดทำ

๗. โครงสร้างหน่วยงานกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชนไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานการเงิน บัญชี และพัสดุ บ่อยครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพนักงานราชการและลูกจ้าง ไม่มีตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเพื่อกำกับติดตาม และวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานตามแผน ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ขาดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และหน่วยบริการส่วนใหญ่ไม่มีแผนสืบทอดการทำงานของบุคลากรกรณีมีการขอย้าย โอน ลาออก และเกษียณอายุ

- แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

- ระดับพื้นที่

๑. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นทีมงานขับเคลื่อน และกำกับติดตามให้หน่วยบริการในสังกัด ทุกแห่ง มีการจัดทำแผนเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้การใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณของ หน่วยบริการเป็นไปตาม พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และพระราชบัญญัติวิธีการ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้การบริหารจัดการแผนเงินบำรุงมีประสิทธิภาพ รวมถึงตรวจสอบความสอดคล้อง เชื่อมโยงของแผนเงินบำรุงและแผนจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน เพื่อให้การจัดเก็บรายได้ การใช้จ่ายเงิน และการ ก่อหนี้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใสและตรวจสอบได้ ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะ วิกฤตทางการเงิน มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนรายรับรายจ่ายเงินบำรุง แผนการจัดซื้อจัดจ้าง และรายงานผู้บริหารทราบ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปประกอบการพิจารณา ตัดสินใจ ควรมีการทบทวนกระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลและการเร่งรัดติดตามลูกหนี้คำ รักษาพยาบาลที่ค้างชำระ และกระบวนการบริหารจัดการเจ้าหนี้ค้างชำระอย่างเป็นระบบ รวมถึงทบทวนการปรับ แผนเงินบำรุงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้การรับ-จ่ายเงินบำรุง สอดคล้องกับสถานะทางการเงินของหน่วยงาน

๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงอย่างต่อเนื่อง

๓. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการจัดทำแผนเงินบำรุง รวมถึงควบคุม กำกับการดำเนินการ ตามแผนที่กำหนด

๔. ผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัด และคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดที่ ได้รับการแต่งตั้ง พัฒนาความรู้ ความเข้าใจการจัดทำแผนเงินบำรุง เพื่อช่วยขับเคลื่อนงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ กำหนด

- ส่วนกลาง

๕. ปรับปรุงแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้สามารถถือปฏิบัติ สอดคล้องตามแนวทางกฎหมายเกี่ยวข้องกำหนด

๖. กำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติในการจัดทำแผนเงินบำรุงในหน่วยบริการอย่างชัดเจน และจัด ประชุมอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนเงินบำรุง เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณตามกฎหมาย

๗. พัฒนาโปรแกรมระบบงานมาช่วยในการปฏิบัติงานโดยสามารถเชื่อมโยงแผนงาน/โครงการที่ เกี่ยวข้องกับเงินบำรุง รวมถึงแผนการจัดหารายได้ แผนการจัดซื้อจัดจ้าง แผนด้านบุคลากร ให้สอดคล้องกับแผน

รายรับ – จ่ายเงินบำรุง ใช้ระบบช่วยกำกับติดตามการรับและจ่ายแผนเงินบำรุง การวิเคราะห์เปรียบเทียบแผน – ผล รายรับ –จ่ายเงินบำรุง และการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเกี่ยวกับการรับ – จ่ายเงินบำรุง

๘. กำหนดผู้รับผิดชอบและกำกับติดตามแผนเงินบำรุงในแต่ละระดับให้ชัดเจน เพื่อให้การบริหารแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ สามารถจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลครบถ้วน ควบคุมกำกับติดตามประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงิน และการก่องหนี่ผูกพัน ส่งผลต่อความสามารถในการลดความเสี่ยงจากภาวะวิกฤตทางการเงินได้อย่างเหมาะสม

๙. กำหนดนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานและบริบทขององค์กร

- ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

จากการติดตามหน่วยบริการที่ได้รับการตรวจแนะนำในรอบที่ ๑ ประกอบด้วย รพศ./รพท. และ รพช. รวม ๑๕๒ แห่ง พบว่า หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพผ่านเกณฑ์การประเมินรวม ๙๐ แห่ง ต่ำกว่าเกณฑ์การประเมิน ๖๒ แห่ง เกิดกระบวนการสร้างความเข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นในการจัดให้มีแผนเงินบำรุง ทั้งนี้ การประเมินในรอบหลังได้สะท้อนความเสี่ยงของการจัดทำแผนเงินบำรุงที่ไม่สอดคล้องกับแผนต่าง ๆ ของหน่วยบริการ เช่น แผนยุทธศาสตร์ แผนจัดซื้อจัดจ้าง แผนปฏิบัติงาน แผนพัฒนาบุคลากร เป็นต้น การบริหารสภาพคล่องทางการเงินจากกำกับติดตามแผนเงินบำรุง การติดตามลูกหนี้ค้างชำระ การบริหารเงินชำระเจ้าหนี้ รวมถึง การรับทราบปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานจัดทำแผนเงินบำรุง ในการนี้ พบว่า นโยบายจากผู้บริหารสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน ขาดการกำกับติดตามแผน และการประเมินผล โครงสร้างองค์กรและสายการบังคับบัญชาไม่ชัดเจน และขาดการบูรณาการทำงานร่วมกัน ขาดการสื่อสารและการมีส่วนร่วมภายในองค์กร ระบบข้อมูลพัสดุ การเงิน บัญชี จัดเก็บรายได้ เทคโนโลยีสารสนเทศไม่เชื่อมโยงกัน ส่งผลต่อข้อมูลนำมาวิเคราะห์ การทำแผนเงินบำรุงไม่ถูกต้อง ไม่บูรณาการจัดทำแผนร่วมกันเพื่อลดขั้นตอนการทำงาน และมีบุคลากรสับเปลี่ยนบ่อย ขาดความรู้และทักษะ ขาดทีมที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์ กรอบโครงสร้างอัตราค่าจ้าง (รพช.) ไม่สอดคล้องกับภาระงาน

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- การจัดโครงสร้างงานเป็นตัวกลางขับเคลื่อนการบริหารงานตามแผนให้เกิดประสิทธิภาพดูแลฐานข้อมูลนำเข้า เพื่อใช้กำกับติดตามการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล โดยผู้บริหารระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับหน่วยบริการให้ความสำคัญในการจัดทำแผนเงินบำรุง ของหน่วยบริการ และทีมบริหารด้านการเงินการคลัง (CFO) มีความเข้มแข็งในการเป็นพี่เลี้ยง ในการขับเคลื่อนให้หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ รวมถึง มีการกำกับติดตามการรับ - จ่ายแผนเงินบำรุงควบคู่กับแผน Planfin และแผนจัดซื้อจัดจ้างอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง โดยติดตามในที่ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาลประจำเดือน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤติทางการเงินได้ เช่น จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลสุโขทัย เป็นต้น

- การนำระบบโปรแกรมช่วยในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลขอนแก่นใช้โปรแกรมจัดทำแผนเงินบำรุง โรงพยาบาลร้อยเอ็ดใช้โปรแกรมในกระบวนการจัดเก็บรายได้และบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๒ ได้ใช้โปรแกรมช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น HosXP, AAA, RCM, VN เป็นต้น

โรงพยาบาลศูนย์มีการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล เช่น ระบบ E- Stock เชื่อมโยง E- Plan ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และระบบ HosXp 4.0 เชื่อมโยงทุกระบบงานของโรงพยาบาลสุรินทร์

๖. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๖.๑ สำหรับระดับพื้นที่

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นทีมงานขับเคลื่อน และกำกับติดตามให้หน่วยบริการในสังกัดทุกแห่ง มีการจัดทำแผนเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้การใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณของหน่วยบริการเป็นไปตาม พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้การบริหารจัดการแผนเงินบำรุงมีประสิทธิภาพ รวมถึงตรวจสอบความสอดคล้องเชื่อมโยงของแผนเงินบำรุง และแผนจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน กำกับติดตามแผน เพื่อให้การจัดเก็บรายได้ การใช้จ่ายเงิน และการก่อหนี้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใสและตรวจสอบได้ ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะวิกฤตทางการเงิน มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนรายรับรายจ่ายเงินบำรุง แผนการจัดซื้อจัดจ้าง และรายงานผู้บริหารทราบ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาตัดสินใจ ควรมีการทบทวนกระบวนการจัดเก็บรายได้และการเร่งรัดติดตามลูกหนี้คำรักษาพยาบาลค้างชำระมีกระบวนการบริหารจัดการเจ้าหนี้ค้างชำระอย่างเป็นระบบ รวมถึงควรมีการทบทวนการปรับแผนเงินบำรุงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้การรับ-จ่ายเงินบำรุง สอดคล้องกับสถานะทางการเงินของหน่วยงาน

๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงอย่างต่อเนื่อง

๓. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการจัดทำแผนเงินบำรุง รวมถึงควบคุม กำกับการดำเนินการตามแผนที่กำหนด

๔. ผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงาน ผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัด และคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดที่ได้รับการแต่งตั้ง ร่วมพัฒนาความรู้ ความเข้าใจการจัดทำแผนเงินบำรุง เพื่อช่วยขับเคลื่อนงานด้านการตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

๖.๒ สำหรับส่วนกลาง

๑) ให้ทุกหน่วยบริการขับเคลื่อนจัดทำแผนเงินบำรุง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้บริหารในกำกับติดตาม และประเมินผลและเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในการบริหารการเงินการคลัง รวมทั้งเพื่อลดทักท้วงจากหน่วยตรวจสอบภายนอก

๒) มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับ ติดตาม ประเมินผล แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ เพื่อให้การใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ

๓) ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้บริหารหน่วยงานควรกำหนดนโยบายให้มีการวางแผนกลยุทธ์ทางการเงินรองรับในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์กรณีฉุกเฉิน และครอบคลุมค่าใช้จ่ายในระยะเวลา ๓ ถึง ๕ ปี อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

ผู้รายงาน นายชาญยุทธ แสนเลิศ/นางสาวชนม์สุภางค์ หอเจริญ/นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์
ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ/นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ/
นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี.....๑ กันยายน ๒๕๖๔

สรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ
รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รอบที่ ๒
ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล

๑. ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาล

๒. หัวข้อ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ ๑ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔ และระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ ๒ : ร้อยละของหน่วยบริการมีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

๔. วิเคราะห์สถานการณ์

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
สถานการณ์แนวโน้มร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน ระดับ ๖ และ ๗ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงมีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน ซึ่งต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าใน พ.ศ. ๒๕๖๓ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๖ และ ๗ ร้อยละ ๔.๔ และ ๑.๗ (ไตรมาสที่ ๔) ตามลำดับ โดยมีสาเหตุที่สำคัญดังนี้ ๑. ขาดเงินสด - เรียกเก็บลูกหนี้ช้า - ไม่ทำทะเบียนลูกหนี้รายตัว - ไม่ตรวจสอบสิทธิ - ไม่ตั้งศูนย์เรียกเก็บ ๒. ขาดทุน - รายได้ไม่เพิ่ม - ค่าใช้จ่ายเพิ่ม - ไม่มี หรือไม่ทำแผนธุรกิจ - ต้นทุนผู้ป่วยนอกสูง - ต้นทุนผู้ป่วยในสูง - ค่าแรงสูง FTE เกิน - อัตราการใช้ทรัพยากรต่ำ - การจัดซื้อนอกแผน ๓. หนี้มาก - ไม่ชำระหนี้ - ล่าช้าบริหารคลังพัสดุ - การจัดซื้อเกินราคากลาง	๑.มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง (๕ มาตรการ) ๑.๑ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) - มีข้อมูลรายได้ ต้นทุนและผลการดำเนินงานของทุกกองทุน - มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ - เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ ๔, ๖, ๗) ๑.๒ พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting Management) - มีการบันทึกข้อมูลบัญชีลูกหนี้ และบัญชีรายได้ ถูกต้อง ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ ๑.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Network & Capacity Building) - ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - ผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ - หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหม่	๑. ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน* - ระดับ ๗ : จำนวน ๕ แห่ง ร้อยละ ๐.๕ (ค่าเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๔) - ระดับ ๖ : จำนวน ๑๒ แห่ง ร้อยละ ๑.๓ (ค่าเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๖) * ไตรมาส ๓/๒๕๖๔ ๒. หน่วยบริการมีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐ (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	๑.๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Efficient Management) - กระจายอำนาจให้เขตบริหารจัดการและปรับเกลี่ย - เขตมีวินัยทางการเงินการคลัง ๑.๕ ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Monitoring Management) - มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ ๕ - หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ ๕ ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) - มีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน - มีระบบระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse Software) และจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ด้านการเงินการคลัง ๒. ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C) ๒.๑ มีโครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ (Structure) ๒.๒ มีระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ๒.๓ มีจำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ. (Staff & Skill) ๒.๔ มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care) ๒.๕ มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) ๒.๖ ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน (Claim & Account)	

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

- เขต ๑ นวัตกรรมโปรแกรมบริหารเตียง โปรแกรมการติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- เขต ๗ มีนวัตกรรมโปรแกรมบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคม และ Zero Stock
- เขต ๑๐ มีทีม FRRT ระดับเขต เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน เป็นการกระตุ้น ระบบการกำกับติดตาม ด้านการเงินการคลัง และมีทีม FRRT ระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ จัดตั้งทีม FRRT โดยมีการแบ่งกลุ่มตามสี สีแดง ชมพู เหลือง และเขียว ลงพื้นที่เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
- โปรแกรมติดตามลูกหนี้ หรือโปรแกรมสำหรับการเรียกเก็บ RCM, HosXp, Excle, E-Claim, BI Tool, ๓C, E-hos Accounting, BMS, HOME C, Oppp๒๐๑๐, Sip๐๙, SBHClaim, SSOP, CSOP, HD, CIPN, DataAudit, DSS, KTN, medical ๒๐๒๐, manual, Edc- hosxp, Chart PSWH, IPD ๒๐๑๙, K@mecc, Hsoft, AAA, SRC, KKK, CCMS, Quick view, HI, mBase, Him PRO, SO CLAIM, MUK CLAIM

๖. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๖.๑ สำหรับพื้นที่

๖.๑.๑ การเงินการคลัง

- จัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ร่วมกับแผนเงินบำรุง และแผนธุรกิจ โดยมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรรมการบริหารโรงพยาบาล และกลุ่มงานต่างๆ ควรดำเนินการด้วยความซื่อสัตย์ และมีการควบคุมกำกับแผนการเงินอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำแผนธุรกิจ (Business Plan) รายสิทธิ รายกองทุน เพื่อเชื่อมโยงกับ แผนเงินบำรุง แผนจัดซื้อจัดจ้าง และแผนทางการเงิน (Planfin) เป็นต้น
- จัดหารายได้เพิ่ม เช่น เพิ่มจำนวนห้องพิเศษให้เพียงพอให้ประชาชนเข้าถึงได้ โดยเฉพาะในกลุ่มลูกค้าที่มีกำลังจ่าย
- บริหารเงินกองทุนประกันสังคมจากโรงพยาบาลคู่สัญญา เพื่อให้เกิดการกระจายงบประมาณไปสู่โรงพยาบาลชุมชนเร็วขึ้น
- การบริหารกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ(Stateless) ควรจะมีการนำมาช่วยแก้วิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลในจังหวัดได้ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการจัดบริการได้ตามหลักเกณฑ์ตามระเบียบหมวดเงินอุดหนุน โดยต้องใช้ให้หมดภายใน ๒ ปี กรณีเงินเหลือต้องส่งคืนคลัง

๖.๑.๒ ระบบจัดเก็บรายได้

- ควรมีนโยบายจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ และควรเร่งทำให้เกิดขึ้นจริงนโยบายการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการบริหารจัดการลูกหนี้
- วางแผนการบริหารจัดการด้านการเงิน โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยง ทั้งการบริการและการบริหาร (Administrative , Supply and support merging) หรือ แผนธุรกิจการบริการ (Business plan)
- วิเคราะห์ผลกระทบความเสี่ยงทางเงินและจัดทำแผนฟื้นฟูรายได้เพื่อรองรับระบบ New normal หลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาล
- เพิ่มประสิทธิภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ ด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างงานศูนย์จัดเก็บรายได้และงานบัญชี เพื่อใช้ในการตรวจสอบข้อมูลเรียกเก็บรายได้คารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล
- พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ในทุกหน่วยบริการ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ
- ประชุมกองทุนย่อยเป็นประจำ เพื่อติดตามและให้คำแนะนำ ในการลงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

- พัฒนาคุณภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ พัฒนาระบบการเงินการคลังในปฎิบัติให้เข้มแข็ง พัฒนาระบบ Software ช่วยในการจัดเก็บรายได้

- ระบบเบิกจ่ายมีหลายสิทธิ และหลายกองทุน ทำให้การเรียกเก็บมีหลายโปรแกรม เป็นอุปสรรคต่อการส่งข้อมูล ควรมีระบบ/ใช้โปรแกรมเดียวกัน/ลดโปรแกรมลง เพื่อให้สะดวกต่อการเรียกเก็บ

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานในแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้องโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือฝึกอบรม เพื่อเพิ่มทักษะของผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

- นำเสนอในที่ประชุมเขตสุขภาพทุกเดือน มีการขึ้นชม ให้รางวัลจังหวัดที่มีระยะการเรียกเก็บเฉลี่ยต่ำที่สุด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มาตราการระยะยาว ให้ทาง สสจ. มีการรายงานระยะการเรียกเก็บผ่านที่ประชุม กรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ทุกเดือน

๖.๒ สำหรับส่วนกลาง

๖.๒.๑ การเงินการคลัง

- กำหนดนโยบายและกำกับอย่างจริงจัง เรื่องการจัดทำและบริหารแผนเงินบำรุง ร่วมกับแผน Planfin ในทุกโรงพยาบาล

- กำหนดนโยบาย ให้มีการบริหารวัสดุคงคลัง ลดจำนวนวันลง เพื่อเพิ่มสภาพคล่องทางการเงิน ในโรงพยาบาล

- เกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน ควรกำหนดรูปแบบการตรวจสอบระบบบัญชี (Accounting Management) ให้ชัดเจน

- การควบคุม กำกับ โดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus efficiency) ควรให้มีการปรับปรุง ค่ากลาง (Mean) ให้เป็นปัจจุบัน

- ควรจัดทำแนวทางพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ ให้เชื่อมโยงกับ Planfin และ แผนเงินบำรุง โดยให้ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีกลไกสนับสนุน ติดตามกำกับ สร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

- ควรมีการทบทวนหลักเกณฑ์การประเมิน ๗ Plus Efficiency เนื่องจากมีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินน้อย

- ควรกำหนดแนวทางการปรับแผนทางการเงินให้รองรับกับสถานการณ์ เพื่อให้หน่วยบริการมีการปรับตัวได้ทันเวลาและเหมาะสม

- สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางการบัญชีมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

๖.๒.๒ ระบบจัดเก็บรายได้

- ควรกำหนดนโยบายหรือแนวทางการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ให้เป็นทิศทางเดียวกัน โดยให้มีการกำกับ ติดตามจากคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัดเป็นประจำทุกเดือน

- ควรมีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ และมีการกำหนดกรอบโครงสร้างให้ชัดเจน

- แนวทางศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ ควรมีการประสานข้อมูลกับกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

- ควรจัดทำแนวทางพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ คำจำกัดความ ของแต่ละเรื่องให้ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และมีกลไกสนับสนุน ติดตามกำกับ

- ควรพัฒนาระบบโปรแกรมให้สามารถประมวลผลในการเช็คสิทธิหลักและสิทธิรอง ป้องกันการ ปรับปรุงโปรแกรม HMS ให้มีระบบแจ้งเตือนกรณีบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน เพื่อลดปัญหาการติด C/Deny

- ด้าน System ประเด็นการเรียกเก็บหนี้ประกันสังคม บางหน่วยบริการ สามารถเรียกเก็บหนี้ได้เร็ว ซึ่งน้อยกว่า ๖๐ วัน แต่ในกรณีหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงที่อาจทำให้ Main Contractor บริหารจัดการกองทุนขาดทุนได้ เนื่องจากตามระเบียบการรับจ่ายเงินของประกันสังคมกำหนดให้จัดสรรเงินเป็นรายไตรมาส (กองเศรษฐกิจฯ รับไปปรับเกณฑ์ จาก <๙๐ วันเป็น<๑๒๐ วัน)

- กำหนดเกณฑ์การประเมินระบบเบิกจ่าย Claim ติด C หรือ Deny ไม่เกินร้อยละ ๕ -๑๐

- กระทรวงสาธารณสุข ควรมีแนวทางสนับสนุนค่าตอบแทนกำลังคนสาธารณสุข (ฉ.๑๑,ฉ.๑๒) ของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์จัดเก็บรายได้

๖.๒.๓ ระบบจัดเก็บรายได้

- พัฒนารูปแบบประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ โดยพัฒนา จาก ๓๓๓C เป็น ๓๓๓C โดยเพิ่มเติมส่วนประกอบ ได้แก่ ๔S (Strategy ,Style ,Skill ,Share Value) และ ๔C (Complete Data COVID ๑๙ claim ,Control account receivable ,Collection Debt)

ผู้รายงาน นายแพทย์สุรวิทย์ ศักดานุภาพ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

E-mail : dheso๒.moph@gmail.com

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รอบที่ ๒

ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล

ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของหน่วยบริการมีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ

๑) เป้าหมาย และผลงาน

๑.๑) เป้าหมาย

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔ และระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของหน่วยบริการมีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

๑.๒) ผลงาน

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

- ระดับ ๗ : จำนวน ๕ แห่ง ร้อยละ ๐.๕ (ค่าเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๔)

- ระดับ ๖ : จำนวน ๑๒ แห่ง ร้อยละ ๑.๓ (ค่าเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๖)

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของหน่วยบริการมีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ

ร้อยละ ๑๐.๑๓ (ค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร้อยละ ๑๐๐)

๒) สรุปสถานการณ์

๒.๑) หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ และระดับ ๖

สถานการณ์แนวโน้มร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๖ และ ๗ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงมีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๓ พบหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๖ และ ๗ ร้อยละ ๔.๔ และ ๑.๗ ตามลำดับ โดยมีสาเหตุที่สำคัญ คือ (๑) ขาดเงินสด โดยเรียกเก็บลูกหนี้ช้า ไม่ทำทะเบียนลูกหนี้รายตัว ไม่ตรวจสอบสิทธิ ไม่ตั้งศูนย์เรียกเก็บ (๒) ขาดทุน โดยรายได้ไม่เพิ่ม ค่าใช้จ่ายเพิ่ม ไม่มี หรือไม่ทำแผนธุรกิจ ต้นทุนผู้ป่วยนอกสูง ต้นทุนผู้ป่วยในสูง ค่าแรงสูง FTE เกิน อัตราการใช้ทรัพยากรต่ำ การจัดซื้อนอกแผน (๓) หนี้มาก โดยไม่ชำระหนี้ หรือล่าช้า บริหารคลังพัสดุการจัดซื้อเกินราคากลาง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๓ หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๘๙๘ แห่ง ไม่พบหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๗ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๕ ในขณะที่หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๖ พบ จำนวน ๑๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑.๓ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้งระดับ ๖ และระดับ ๗ อย่างไรก็ตาม เมื่อนำข้อมูลมาเทียบกับ ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๖ มีจำนวนลดลง จำนวน ๘ แห่ง และพบว่าวิกฤตการเงินระดับ ๗ เพิ่มขึ้น จำนวน ๒ แห่ง รายละเอียดแสดงดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติการเงินระดับ ๖ และ ๗ ไตรมาส ๒ - ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

เขต	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔					ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓				
	จำนวน แห่ง (ทั้งหมด)	ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓		จำนวน แห่ง (ทั้งหมด)	ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓	
		จำนวน ระดับ ๖ (แห่ง)	จำนวน ระดับ ๗ (แห่ง)	จำนวน ระดับ ๖ (แห่ง)	จำนวน ระดับ ๗ (แห่ง)		จำนวน ระดับ ๖ (แห่ง)	จำนวน ระดับ ๗ (แห่ง)	จำนวน ระดับ ๖ (แห่ง)	จำนวน ระดับ ๗ (แห่ง)
๑	๑๐๒	๑	๑	๕	๑	๑๐๒	๒	๒	๒	๑
๒	๔๗	-	-	๒	-	๔๗	-	-	-	-
๓	๕๔	-	-	-	-	๕๔	-	-	-	-
๔	๗๑	๑	๑	๑	๑	๗๑	๓	๓	๔	-
๕	๖๗	-	-	-	-	๖๖	-	-	-	-
๖	๗๓	-	-	-	๑	๗๓	๑	๑	๑	๑
๗	๗๗	-	-	-	-	๗๗	-	-	๑	-
๘	๘๘	๑	๑	๑	-	๘๘	-	-	๔	๑
๙	๘๙	-	-	-	-	๘๙	-	-	-	-
๑๐	๗๑	-	-	-	-	๗๑	-	-	๒	-
๑๑	๘๑	-	-	๓	-	๘๐	-	-	๖	-
๑๒	๗๘	-	-	-	๒	๗๘	๖	๖	-	-
รวม	๘๙๘	๓	๓	๑๒	๕	๘๙๖	๑๒	๑๒	๒๐	๓

๒.๒) หน่วยบริการระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๓SmC)

การไม่มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ที่ชัดเจน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้หน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงินดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้หน่วยบริการมีระบบจัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ จึงได้ขับเคลื่อนให้หน่วยบริการมีการดำเนินงานจัดเก็บรายได้ และผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๓ จากการประเมินตนเองของหน่วยบริการ และประเมินโดยทีมนักบริหารการเงินการคลัง ระดับเขตพบว่า หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๘๙๘ แห่ง มีหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๑๐๐ % ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ แต่พบว่ามีเพียงจำนวน ๘๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๓ ของหน่วยบริการทั้งหมด ที่มีคุณภาพในระดับดีมาก ส่วนที่เหลือพบว่าหน่วยบริการมีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพระดับพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๘๗

การขับเคลื่อนศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๓SmC) ประกอบด้วย ๖ ด้าน ดังนี้

- ด้านที่ ๑ โครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ (Structure)
- ด้านที่ ๒ ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)
- ด้านที่ ๓ ระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & Skill)
- ด้านที่ ๔ การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care)
- ด้านที่ ๕ การบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)
- ด้านที่ ๖ ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน (Claim & Account)

ผลการดำเนินงานระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ พบว่า ด้านโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยบริการระบบจัดเก็บรายได้ (Infrastructure) มีคุณภาพในระดับสูงดังต่อไปนี้ ด้านที่ ๑ โครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ (Structure) มากที่สุด คิดเป็น ๙๔.๘๘% รองลงมา คือ ด้านบุคลากร (Staff & skill) คิดเป็น ๗๐.๓๘% และด้าน ระบบงานในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) น้อยที่สุดคิดเป็น ๓๑.๒๙% ตามลำดับ ส่วนระบบปฏิบัติการของการจัดเก็บรายได้ (Operation system) มีคุณภาพในระดับสูงดังต่อไปนี้ ด้านที่ ๑ ด้านการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care) มากที่สุด ร้อยละ ๙๐.๔๒% การบันทึกการรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) คิดเป็น ๘๘.๙๘% รองลงมา และด้าน ระบบเบิกจ่าย ของแต่ละกองทุน (Claim น้อยที่สุดคิดเป็น ๓๑.๒๙% ตามลำดับ

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๓.๑) ภาวะขาดสภาพคล่องเงินสด

- ควรมีการเพิ่มบุคลากรเพื่อตรวจสอบเวชระเบียน (Audit chart)
- ระบบเบิกจ่ายมีหลากหลายกองทุน ทำให้การจัดเก็บรายได้ต้องใช้โปรแกรมของแต่ละกองทุน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการส่งข้อมูลให้ครบถ้วน
- การจัดเก็บรายได้ ควรมีการตรวจสอบลูกหนี้และเจ้าหนี้ ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
- ประสิทธิภาพการเรียกเก็บลูกหนี้เกินระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด หรือการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลลูกหนี้ในสิทธิต่างๆ ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ทันทเวลา ส่งผลให้ได้รับเงินชดเชยไม่เป็นไปตามที่กำหนด เนื่องจากข้อมูลเวชระเบียนไม่ถูกต้องหรือส่งเบิกล่าช้า
- ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันของหน่วยบริการ เช่น การกระทบยอดคงเหลือลูกหนี้ ระหว่างงานบัญชีกับกลุ่มงานจัดเก็บรายได้

๓.๒) ภาวะขาดทุนจากการดำเนินงาน

- การได้รับการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวลดลง และมีผู้รับบริการลดลงเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้รายได้จากการให้บริการของแต่ละกองทุนลดลง
- การได้รับผลกระทบจากการจัดสรรงบ UC แบบ Step Ladder และแบบ K - Factor ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
- การได้รับจัดสรรค่าตอบแทนกำลังคนสาธารณสุข (ผ.๑๑ ,ผ.๑๒) ลดลง
- การจัดทำแผนเงินบำรุงขาดความเชื่อมโยงกับแผน Planfin
- ไม่มีการวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลเสนอต่อผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง
- หน่วยบริการบางแห่งยังไม่ได้จัดทำแผนเงินบำรุง และรูปแบบแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการบางแห่งยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน
- ควรมีการจัดสรรเงินประกันสังคมจากแม่ข่ายสู่ลูกข่ายให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานประกันสังคม
- ควรมีการบริหารจัดการต้นทุนบริการให้มีประสิทธิภาพ
- ผลต่างของแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายกับการดำเนินงาน $\pm$ ไม่เกินร้อยละ ๕
- ประสิทธิภาพการบริหารสินค้าคงคลัง ด้านยาเวชภัณฑ์มีไ้ยาฯ ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นรายได้หรือเงินสด ได้ภายในระยะเวลา ๖๐ วัน
- การจัดซื้อนอกแผนมีผลกระทบต่อรายการต้นทุนค่าใช้จ่าย และรายการเจ้าหนี้การค้า
- รายงานสินค้าคงคลังที่อยู่ในคลังใหญ่และคลังย่อยที่เบิกไปใช้ให้งานบัญชีบันทึกสินค้าคงคลังใช้ไปให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทุกสิ้นเดือน

- การระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ หน่วยบริการมีการบริหารจัดการแบบ New Normal ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการลงทุนเพื่อให้บริการแบบ New Normal เพิ่มขึ้น

๓.๓) ภาวะหนี้สินจำนวนมาก

- หน่วยบริการไม่มีการวางแผนจัดซื้อจัดจ้างและการชำระหนี้ ทำให้ขาดสภาพคล่องทางการเงินและทำให้การชำระหนี้ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
- หน่วยบริการมีภาระหนี้สินสะสมต่อเนื่อง จากภาวะขาดสภาพคล่องในแต่ละปี ทำให้ความสามารถในการชำระหนี้ลดลง การบริหารหนี้สินจึงขาดประสิทธิภาพ

๓.๔) บุคลากร

- บุคลากรปฏิบัติงานไม่สอดคล้องและไม่เพียงพอกับภาระงานและบริบทของหน่วยบริการ ทำให้การเรียกเก็บ และการติดตามการชดเชยขาดความต่อเนื่อง และมีภาระเรื่องเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น
- การหมุนเวียนของบุคลากรทำให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน และขาดความรู้ความเข้าใจในระบบบัญชีให้เป็นไปตามนโยบายบัญชีที่ถูกต้อง ระบบการรายงานข้อมูลงบทดลอง และข้อมูลบริการให้ถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑) สำหรับพื้นที่

๔.๑.๑) การเงินการคลัง

- จัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) โดยมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรรมการบริหารโรงพยาบาล และกลุ่มงานต่างๆ ควรดำเนินการด้วยความซื่อสัตย์ และมีการควบคุมกำกับ (Planfin) อย่างต่อเนื่อง
- จัดทำแผนธุรกิจ (Business Plan) รายสิทธิ รายกองทุน เพื่อเชื่อมโยงกับ แผนเงินบำรุง แผนจัดซื้อจัดจ้าง และแผนทางการเงิน (Planfin) เป็นต้น
- จัดหารายได้เพิ่ม เช่น เพิ่มจำนวนห้องพิเศษให้เพียงพอให้ประชาชนเข้าถึงได้ โดยเฉพาะในกลุ่มลูกค้าที่มีกำลังจ่าย
- บริหารเงินกองทุนประกันสังคมจากโรงพยาบาลคู่สัญญา เพื่อให้เกิดการกระจายงบประมาณไปสู่โรงพยาบาลชุมชนเร็วขึ้น
- การบริหารกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ(Stateless) ควรจะมีการนำมาช่วยแก้วิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลในจังหวัดได้ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการจัดบริการได้ตามหลักเกณฑ์ตามระเบียบหมวดเงินอุดหนุน โดยต้องใช้ให้หมดภายใน ๒ ปี กรณีเงินเหลือต้องส่งคืนคลัง

๔.๑.๒) ระบบจัดเก็บรายได้

- ควรมีนโยบายจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ และควรเร่งทำให้เกิดขึ้นจริงนโยบายการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการบริหารจัดการลูกหนี้
- ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทีมนิเทศตามหน่วยงานที่ขาดแต่ละประเด็น และติดตามเรื่องการติด C และ Deny เสนอให้มีการรายงานภาพรวมการถูกปฏิเสธการจ่าย (Deny) และการเบิกจ่ายล่าช้าในที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพทุกเดือน
- เพิ่มประสิทธิภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างศูนย์จัดเก็บรายได้กับงานการเงิน/บัญชี และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีอย่างต่อเนื่อง
- เนื่องจากระบบเบิกจ่ายมีหลายสิทธิ์ และการเรียกเก็บมีหลายโปรแกรม เป็นอุปสรรคต่อการส่งข้อมูล ควรมีระบบ หรือใช้โปรแกรมเดียวกัน หรือลดโปรแกรมลง เพื่อให้สะดวกต่อการเรียกเก็บ

- จัดทำกระบวนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) และมอบหมายงานให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถควบคุมการเบิกจ่าย ในแต่ละกองทุนให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

- ประชุมกองทุนย่อยเป็นประจำ เพื่อติดตามและให้คำแนะนำ ในการลงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

- หน่วยบริการมีการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานจัดเก็บรายได้ เพื่อเสนอต่อผู้บริหารเป็นประจำทุกเดือน

- หน่วยบริการให้ความสำคัญในการบันทึกลูกหนี้และการตัดลูกหนี้ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้รู้สถานการณ์การเงินที่แท้จริง

- ให้ผู้บริหารหน่วยบริการกำกับติดตามข้อมูลอย่างใกล้ชิด

- เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานเรียกเก็บหรือติดตามหนี้สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง

- โดยนำเสนอในที่ประชุมเขตสุขภาพทุกเดือน มีการชื่นชม ให้รางวัลจังหวัดที่มีระยะการเรียกเก็บเฉลี่ยต่ำที่สุด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มาตรการระยะยาว ให้ทาง สสจ. มีการรายงานระยะการเรียกเก็บผ่านที่ประชุม กรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ทุกเดือน

๔.๒) สำหรับส่วนกลาง

๔.๒.๑ การเงินการคลัง

- กำหนดนโยบายและกำกับอย่างจริงจัง เรื่องการจัดทำและบริหารแผนเงินบำรุง ร่วมกับแผน Planfin ในทุกโรงพยาบาล

- กำหนดนโยบาย ให้มีการบริหารวัสดุคงคลัง ลดจำนวนวันลง เพื่อเพิ่มสภาพคล่องทางการเงินใน โรงพยาบาล

- เกณฑ์การตรวจสอบ วิเคราะห์งบการเงิน ควรกำหนดรูปแบบการตรวจสอบระบบบัญชี (Accounting Management) ให้ชัดเจน

- การควบคุม กำกับ โดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus efficiency) ควรให้มีการปรับปรุงค่ากลาง (Mean) ให้เป็นปัจจุบัน

- ควรจัดทำแนวทางพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ + CFO + Planfin + แผนเงินบำรุง ให้ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และมีกลไกสนับสนุน ติดตามกำกับ สร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอ

- ควรมีการทบทวนหลักเกณฑ์การประเมิน ๗ Plus Efficiency เนื่องจากมีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินน้อย

- ควรกำหนดแนวทางการปรับแผนทางการเงินให้รองรับสถานการณ์ เพื่อให้หน่วยบริการมีการปรับตัวได้ทันเวลาและเหมาะสม

- สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางการบัญชีมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

๔.๒.๒ ระบบจัดเก็บรายได้

- ควรกำหนดกรอบบุคลากร และบทบาทหน้าที่ในศูนย์จัดเก็บรายได้ให้ชัดเจน
- แนวทางหน่วยบริการที่ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ควรมีการประสานข้อมูลกับกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- เกณฑ์การประเมิน System ข้อที่ ๔ เรื่องประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน ต้องไม่ใช้การประเมินจาก ๗ Plus แต่ให้ใช้เกณฑ์การประเมิน E-Claim จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ระบบติดตามการเรียกเก็บ (Claim) ให้มีความครบถ้วนมากขึ้นทุกโรงพยาบาล เนื่องจากพบว่ายังมีโรงพยาบาลที่เรียกเก็บเงินจากกองทุนต่างๆ ไม่ครบถ้วน และยังมีการติด C, D และหัก %

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- ๕.๑) มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง
 - ๕.๑.๑) การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)
 - ๕.๑.๒) พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)
 - ๕.๑.๓) พัฒนาศักยภาพการบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building)
 - ๕.๑.๔) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)
 - ๕.๑.๕) ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)
- ๕.๒) ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๓SmC)
 - ๕.๒.๑) โครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ (Structure)
 - ๕.๒.๒) ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)
 - ๕.๒.๓) จำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ. (Staff & Skill)
 - ๕.๒.๔) การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care)
 - ๕.๒.๕) การบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)
 - ๕.๒.๖) ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน (Claim & Account)

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการในปีต่อไป

- ๖.๑) ขับเคลื่อนระบบการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง ในประเด็น
 - พัฒนาประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ของหน่วยบริการ
 - พัฒนาแผนธุรกิจ (Business Plan) เพิ่มรายรับ – ควบคุมค่าใช้จ่าย
 - การจัดทำแผนเงินบำรุงร่วมกับแผนทางการเงิน Planfin แบบบูรณาการ
- ๖.๒) ขับเคลื่อนหน่วยบริการให้มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ
 - การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยบริการระบบจัดเก็บรายได้ (Infrastructure) ๓S (Structure ,Staff ,System) ให้เป็น ๗S (Strategy ,Style, Share value, skill) ส่วนระบบปฏิบัติการของการจัดเก็บรายได้ Operation system มี๓C (Care ,Code ,Claim) ให้เป็น ๔C (Account ,Complete Data ,COVID ๑๙ claim ,Control account receivable ,Collection Debt)