



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

แนวทางการเพิ่มรายรับของหน่วยบริการของ จังหวัดบึงกาฬ

Revenue Guidelines for Bueng Kan Healthcare Units

นพ.สุรพงษ์ ลักษะวุธ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ยุคใหม่ของการบริหารการเงินโรงพยาบาล

การเปลี่ยนผ่านจาก "การเอาตัวรอด" สู่ "ความยั่งยืนเชิงระบบ"



แบบเดิม (Financial Management)

จุดโฟกัส: เน้นการลดรายจ่าย ตัดงบประมาณ

ผู้รับผิดชอบ: เป็นหน้าที่ของผู้อำนวยการและฝ่ายการเงิน

วิธีการ: ตามแก้ปัญหาเมื่อเงินไม่พอ



แบบใหม่ (Financial Sustainability)

จุดโฟกัส: บริหารพร้อมกันทั้งระบบ: เพิ่มประสิทธิภาพ ควบคุมต้นทุน และสร้างคุณค่า

ผู้รับผิดชอบ: การเงินเป็นเรื่องของเราทุกคนในองค์กร

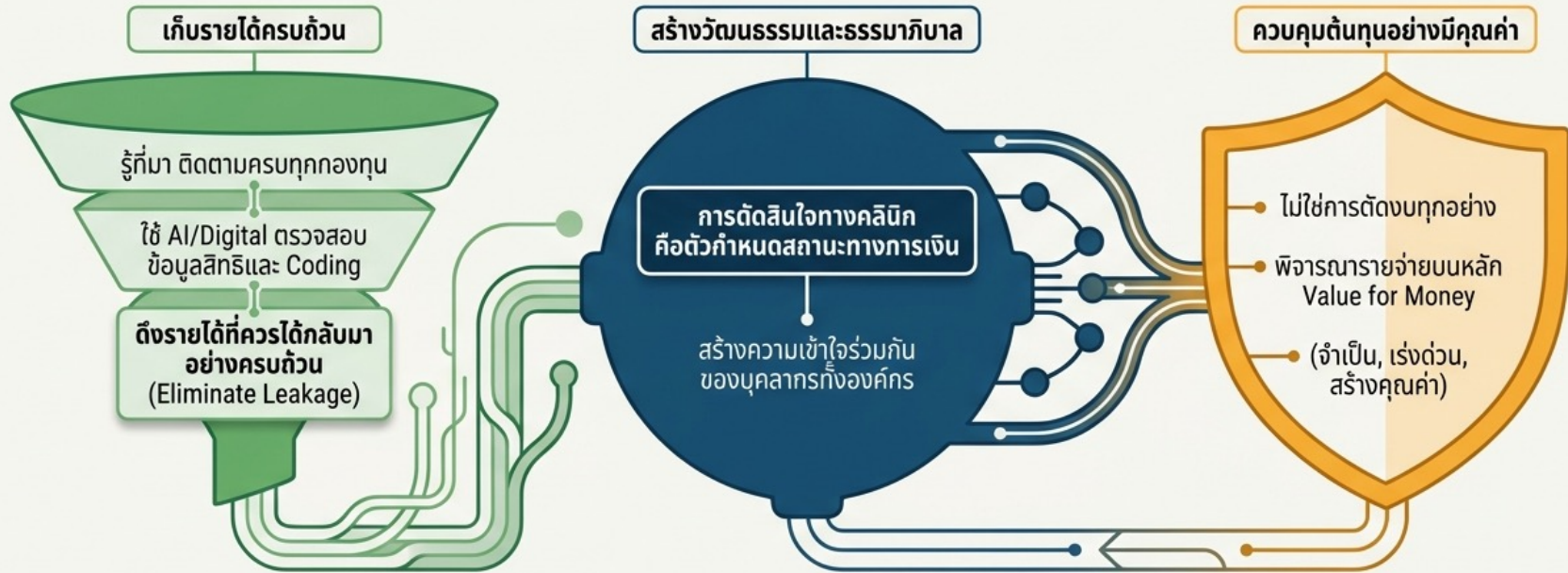
วิธีการ: ออกแบบระบบเชิงรุก ป้องกันก่อนเกิดปัญหา

ไม่ใช่แค่การประหยัด แต่คือการบริหารระบบนิเวศของโรงพยาบาลให้เติบโต

ระบบนิเวศการเงินโรงพยาบาลยุคใหม่: สู่ความยั่งยืนอย่างบูรณาการ

การผสานกลยุทธ์เชิงรุกและระบบควบคุม เพื่อขับเคลื่อนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

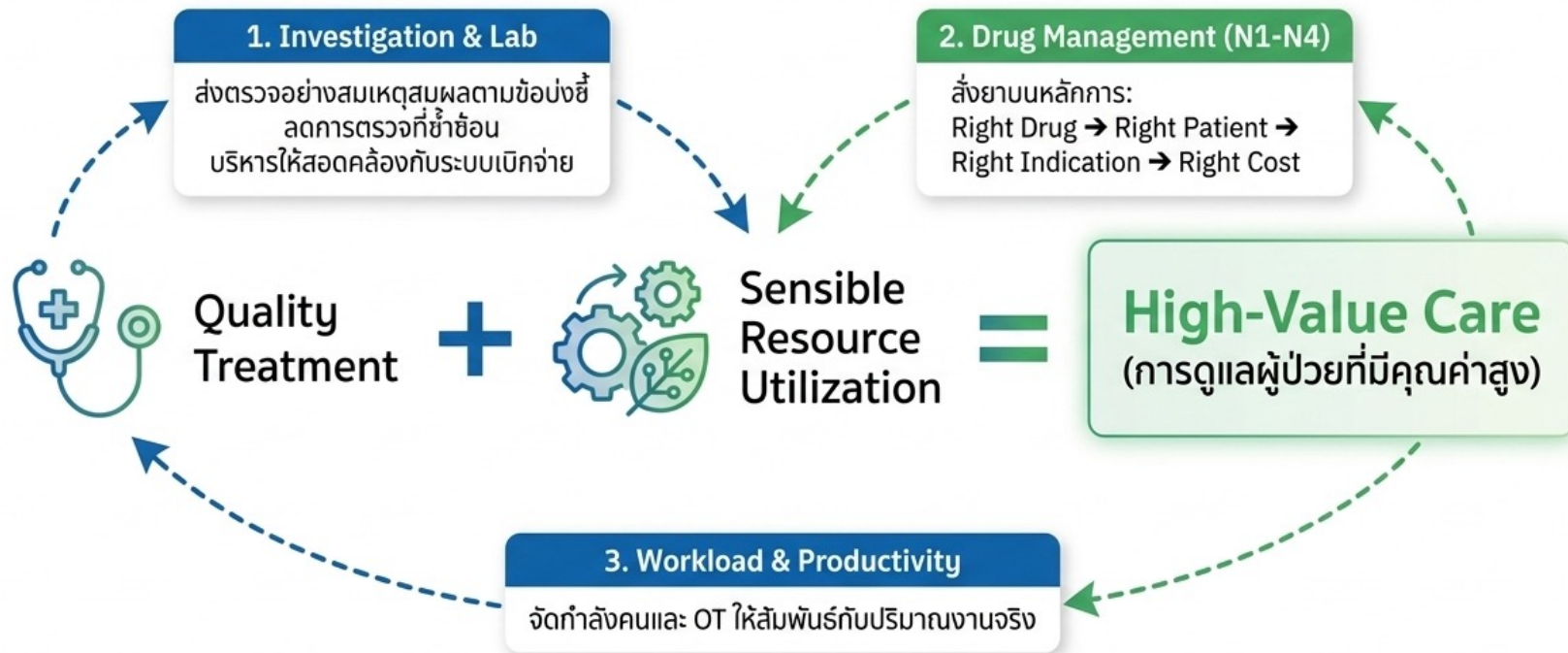
The Leakage & Capture Pipeline



“เป้าหมายไม่ใช่การทำให้กำไรสูงสุด แต่คือการทำให้องค์กรมีทรัพยากรเพียงพอที่จะดูแลประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน”

การตัดสินใจทางคลินิก: เส้นเลือดใหญ่ของความยั่งยืน

เชื่อมโยงคุณภาพการรักษา เข้ากับความเป็นจริงทางการเงิน



เป้าหมาย ไม่ใช่ให้แพทย์คิดเรื่องเงินมากกว่าคนไข้
แต่คือการทำให้มั่นใจว่าเราจะมีทรัพยากรเพียงพอที่จะรักษาผู้ป่วยทุกคนต่อไปได้

ระบบควบคุมหลังบ้าน: เกราะป้องกันรอยรั่วไหล (The Value-Shield)

เปลี่ยนมุมมองจากการ 'ลดงบประมาณ' เป็นการ 'เพิ่มผลิตภาพและคุณค่าสูงสุด'



Mindset Shift Matrix		แนวคิดเดิม (Traditional Control)	แนวทางที่ยั่งยืน (Sustainable Governance)
1	การบริหารบุคลากร (HR Cost)	ลดคน ลดโอที แบบเหมารวม	Manpower → Workload → Productivity → Cost (กำลังคนต้องสัมพันธ์กับภาระงานจริง)
2	การจัดซื้อจัดจ้าง (Procurement)	ตามแก้ปัญหาเมื่อเงิน เกินงบประมาณ	 ป้องกันก่อนเกิดการใช้จ่าย (Systematic Locks): จำเป็นหรือไม่? -> เร่งด่วนหรือไม่? -> มีเงินในแผนหรือไม่?
3	การควบคุมต้นทุนยา (Drug Cost)	แพทย์สั่งยาอิสระ ขาดข้อมูลต้นทุน	ระบบบัญชียา N1-N4 กำกับสิทธิ์สั่งใช้ยาตามหลัก: Right Drug, Right Patient, Right Indication, Right Cost

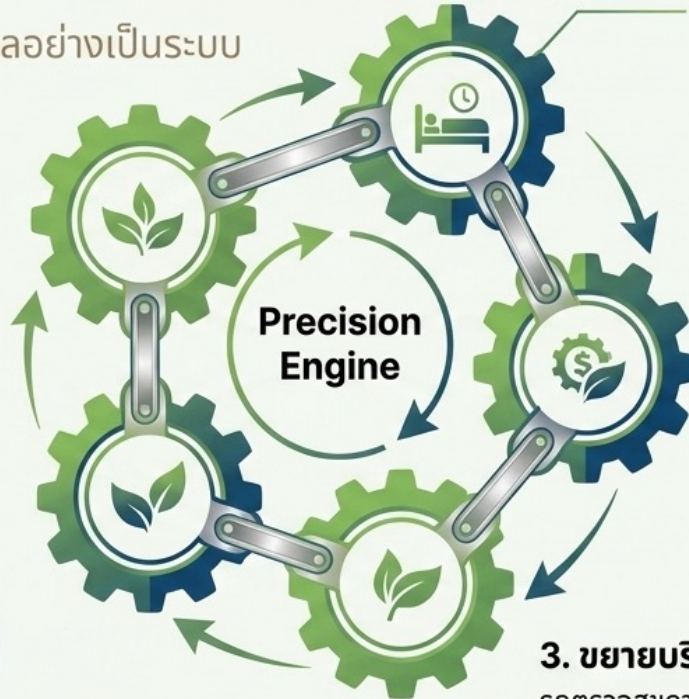
ยุทธศาสตร์เชิงรุก: 5 เสาหลักขุมพลังการเพิ่มรายได้ (The Revenue Engine)

ขับเคลื่อนศักยภาพการบริการ
สู่การยกระดับรายได้ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ

**5. รายได้ทางเลือก
และสุขภาพชายแดน**
รุกตรวจสอบสุขภาพต่างด้าว,
ขยายบริการแพทย์แผนไทย

**4. พัฒนาบริการเฉพาะทางเชิงรุก
(Service Specialization)**
ขยายผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS/MIS),
ศูนย์ไตเทียม, ศูนย์ฟื้นฟูฯ (IMC)

ดึงดูดชมเชยอัตราสูงและสร้างรายได้ต่อเนื่อง



**1. การบริหารเตียงด้วยข้อมูล
(Bed Management)**

กำหนดวันจำหน่าย (EDD) และระบบ
เตือนวันนอนเกิน (Outlier Alert)

ลดวันนอนที่ไม่จำเป็น
หมุนเวียนเตียงรับเคสใหม่ถึงรายได้ IPD

**2. การเคลมเชิงรุก
(Claim Optimization & CDI)**

เพิ่มคุณภาพ Coding เพื่อยกระดับ
AdjRW ให้เพิ่ม 20-50%

ตั้งทีม Denial Appeal
และปรับระบบผูกมัดเบิกจ่ายอัตโนมัติ

3. ขยายบริการกลุ่ม Non-UC

รุกตรวจสอบสุขภาพองค์กร, เปิดคลินิกนอกเวลา (SMC),
ยกระดับ VIP Wards

แผนขับเคลื่อนและเป้าหมายความสำเร็จ (Action Plan & KPIs)

กลไกขับเคลื่อน (Mentorship Model): จัดตั้งศูนย์ยกระดับรายได้ระดับจังหวัด โดยใช้ รพ.โซฟิัส เป็นพี่เลี้ยง Coaching ระบบ Coding/Claiming ให้กับ รพ.อื่น

ระยะเวลาในการดำเนินงาน (Implementation Timeline)



เป้าหมายความสำเร็จ (Key Targets):

- ระยะเวลาจัดเก็บรายได้สิทธิ UC ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ น้อยกว่า 60 วันทุกแห่ง
- อัตราการถูก Deny Claim ลดลงอย่างน้อย 50%
- ร้อยละของภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ TPS ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 55

**เป้าหมายของการบริหารการเงินโรงพยาบาล
ไม่ใช่การทำให้กำไรสูงสุด
แต่คือการทำให้องค์กรมีทรัพยากรเพียงพอที่จะ
ดูแลประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่อง และยั่งยืน**

นี่คือการเปลี่ยนจาก "การแก้ปัญหาเงินไม่พอ"
ไปสู่ "การออกแบบระบบการเงินให้โรงพยาบาลอยู่รอดและเติบโตอย่างยั่งยืน"



จบการนำเสนอ