



กลยุทธ์การบริหารภาวะวิกฤตสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ดร.รัตนา ไกรสีหนาท

มหาวิทยาลัยมจร ประเทศอินเดีย

Received January 19, 2022, Revised February 17, 2022, Accepted April 20, 2022

บทคัดย่อ

กลยุทธ์การบริหารภาวะวิกฤตสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ต้องคำนึงถึง การจัดการความตื่นตัวบุคคลากร ด้วยการกำหนดตารางการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้อง เหมาะสม กับวิถีชีวิต และ ครอบครัว กำหนดทางกลยุทธ์เกี่ยวกับ ชั่วโมงงานและช่วงระยะเวลาปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ทางเพศการลา กิจการอยู่เวรติดต่อกันความผิดปกติในการนอนหลับแล้วแต่เพิ่มต้นทุนด้านค่าแรงทั้งสิ้น ลดต้นทุนค่าสวัสดิการด้าน สุขภาพ ณ ที่ทำงานแม้ว่าโรงพยาบาลจะมีพันธกิจในการบริการสุขภาพ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ปฏิบัติงานใน หน่วยงานมีอัตราการเจ็บป่วย หรือใช้ต้นทุนค่าสวัสดิการรักษายาบาลน้อยกว่าประชาชนทั่วไป

กลยุทธ์การบริหารด้านการควบคุมต้นทุนหรือรายจ่ายที่ควบคู่ไปกับการควบคุมคุณภาพบริการสุขภาพนั้น การจ้างเหมาภายนอก เป็นวิธีการทางการบริหารแบบหนึ่ง เพราะทำให้โรงพยาบาลสามารถใช้ทรัพยากรและความ เชี่ยวชาญจากภายนอกได้ทันทีภายใต้ต้นทุนและปริมาณงานที่ควบคุมได้ และปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จคือการ วางแผนและการต่อรอง หรือโรงพยาบาลขนาดเล็กมีทรัพยากรน้อย ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะบางด้าน เพื่อ การตลาด หรือการรับรองคุณภาพ ก็สามารถใช่วิธีการจ้างเหมาภายนอกนี้ได้

คำสำคัญ: กลยุทธ์การบริหาร, วิกฤตทางการเงิน, ผู้บริหารโรงพยาบาล



Crisis Management Strategies for Hospital Management in Financial Crisis

Dr.RATANA KRAISEEHANAT

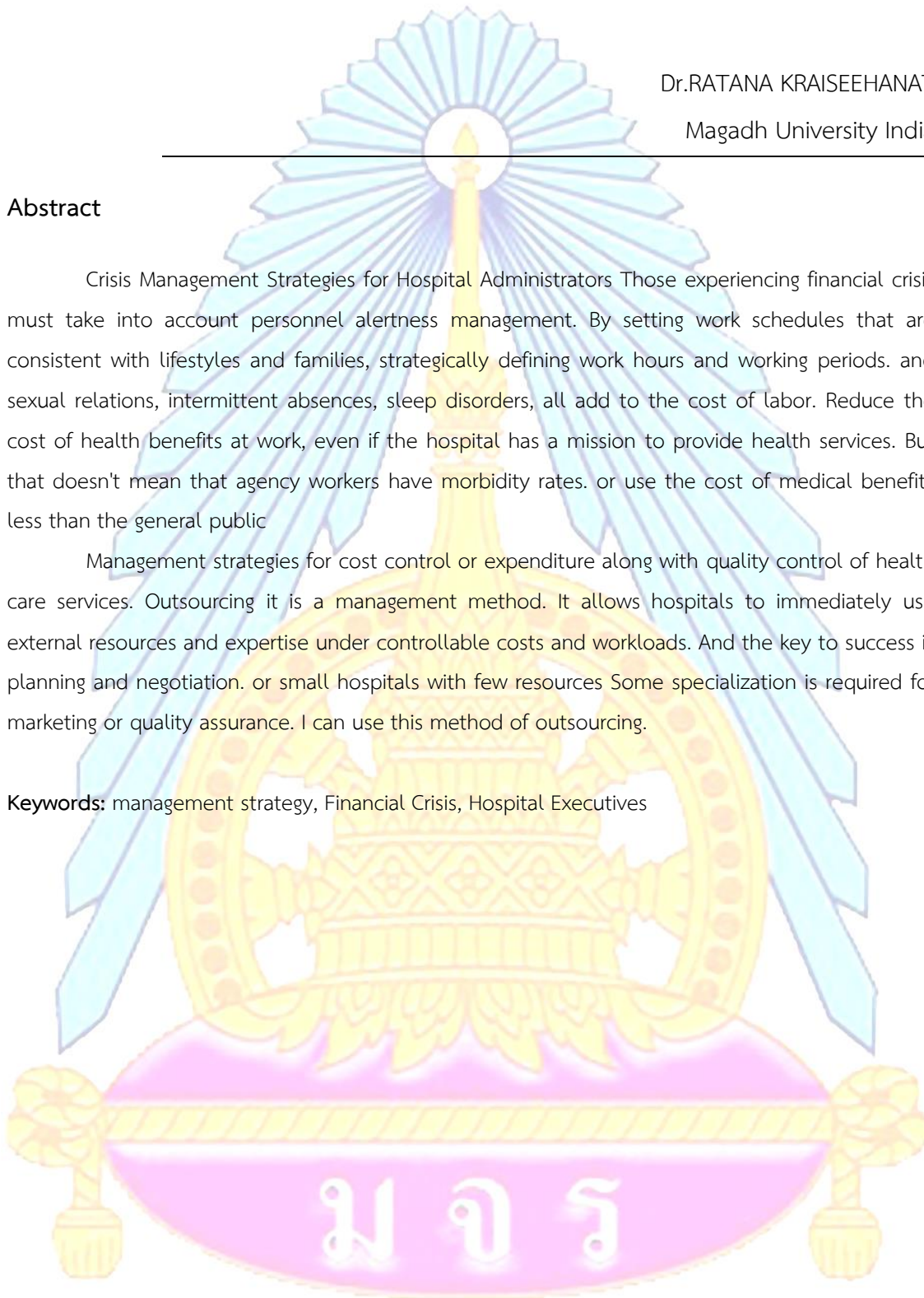
Magadh University India

Abstract

Crisis Management Strategies for Hospital Administrators Those experiencing financial crisis must take into account personnel alertness management. By setting work schedules that are consistent with lifestyles and families, strategically defining work hours and working periods. and sexual relations, intermittent absences, sleep disorders, all add to the cost of labor. Reduce the cost of health benefits at work, even if the hospital has a mission to provide health services. But that doesn't mean that agency workers have morbidity rates. or use the cost of medical benefits less than the general public

Management strategies for cost control or expenditure along with quality control of health care services. Outsourcing it is a management method. It allows hospitals to immediately use external resources and expertise under controllable costs and workloads. And the key to success is planning and negotiation. or small hospitals with few resources Some specialization is required for marketing or quality assurance. I can use this method of outsourcing.

Keywords: management strategy, Financial Crisis, Hospital Executives





บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันโลกเกิดภัยพิบัติต่างๆ อย่างไม่คาดคิดและมักจะมีผลกระทบที่สำคัญส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนทั่วโลก เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย แผ่นดินไหว การจลาจลการประท้วง โรคระบาด เป็นต้น เช่นเดียวกัน ประเทศไทยเคยผ่านสถานการณ์อุทกภัยรุนแรงในช่วงระหว่างเดือนกันยายน – เดือนธันวาคม 2554 ซึ่งในครั้งนั้นได้พบว่าระบบและกลไกของรัฐหลายประการมีปัญหาโดยไม่สามารถดำเนินการกิจในสภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนเป็นไปอย่างขาดระบบการบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการบริการประชาชน ปลายปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกได้เผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศต่าง ๆ รวมถึงประเทศไทยได้ออกมาตรการอย่างเข้มงวดเพื่อยับยั้งการแพร่เชื้อทั้งห้ามการเดินทางเข้า-ออกประเทศของพลเมือง การปิดเมือง การกักตัว สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนทั้งเศรษฐกิจ สังคมและการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน รวมถึงการให้บริการของภาครัฐที่ยังมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

การสร้างคุณภาพให้เกิดแก่องค์กรในแง่ของการรับภาระหน้าที่ด้านสุขภาพในองค์กรและความก้าวหน้าที่สามารถสร้างผลงานด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้นั้นยุทธศาสตร์ด้านการเงินขององค์กรอย่างกลมกลืนเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และการเสริมสร้างประสิทธิภาพขององค์กรด้านสุขภาพตัวเลขทางการเงิน ต้องสามารถเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการดำเนินการตามกลยุทธ์ได้เริ่มตั้งแต่เป้าหมายระยะยาวทางการเงินแล้วเชื่อมเข้าสู่การใช้เงินหรือทรัพยากรนั้นกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมที่ต้องการผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจเกี่ยวกับการเงินการคลังของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อสามารถประเมินศักยภาพในการบริการสู่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ และทำให้ความต้องการปัญหาสุขภาพลดลงโดยไม่ใช้ต้นทุนสูงก่อให้เกิด “ผลประโยชน์ต่อชุมชน หรือ Community Benefit” ซึ่งอาจจะหมายถึงการที่องค์กรต่างๆ ในชุมชน โรงพยาบาลเช่นกัน การลงทุนในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการตรวจคัดกรองความเสี่ยงของโรค หรือการจัดกิจกรรมสู่ผู้เสี่ยงซึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลในระบบ

หากหน่วยงานโรงพยาบาลไม่มีกระบวนการรองรับที่จะให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานภายในหน่วยงาน ดังนั้น การจัดทำแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้หน่วยงานสามารถรับมือกับเหตุฉุกเฉินที่ไม่คาดคิด และทำให้กระบวนการที่สำคัญ (Critical Business Process) สามารถดำเนินการได้อย่างปกติ หรือเป็นไปตามระดับการให้บริการที่กำหนดไว้ ซึ่งจะช่วยลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงานได้



การบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Management : BCM)

สถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ทั้งที่มีสาเหตุมาจากการกระทำของมนุษย์หรือจากภัยธรรมชาติ เช่น อัคคีภัย อุทกภัย แผ่นดินไหว หรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น การชุมนุมประท้วง การจลาจล หรือแม้แต่โรคระบาดร้ายแรง เช่น สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา Covid -19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชน และการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ การบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (แผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต กรุงเทพมหานคร, <http://www.oic.go.th>) เป็นระบบการบริหารจัดการองค์กร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดทำ การนำไปปฏิบัติ การทดสอบ การติดตาม การทบทวนเพื่อให้แผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตเป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปใช้ได้จริงเมื่อเกิดเหตุที่ทำให้การดำเนินงานต้องหยุดชะงักโดยระบบการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต ประกอบด้วย

- 1) การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตของผู้บริหาร
- 2) การวางแผนกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน
- 3) การทดสอบและซักซ้อมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการนำแผนไปปฏิบัติ
- 4) การทบทวนและปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

การบริหารจัดการองค์กรในสภาวะวิกฤต/เหตุการณ์ฉุกเฉิน/สถานการณ์ภัยพิบัติ โดยทั่วไปจะแบ่งวัฏจักรการบริหารจัดการออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การป้องกันและลดผลกระทบ
- 2) การเตรียมพร้อมรับภัย
- 3) การจัดการในภาวะฉุกเฉิน และ
- 4) การจัดการหลังเกิดภัย

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต ตามวัฏจักรข้างต้นเป็นเรื่องจำเป็นทั้งต่อบุคลากรภายในหน่วยงานและประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสภาวะวิกฤต เพื่อให้เกิดความตระหนัก มีความรอบคอบไม่ตื่นตระหนกต่อสถานการณ์

การตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต จะเน้นให้หน่วยงานควบคุมดูแลและป้องกันทรัพยากรที่สำคัญต่อการดำเนินงานหรือการให้บริการที่สร้างประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่หากเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้วการควบคุมภายในที่มีอยู่ไม่สามารถควบคุมดูแลและป้องกันได้ทั้งหมด จนส่งผลให้ระดับการดำเนินงานหรือให้บริการของหน่วยงานลดลง เมื่อนั้นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ต้องรับดำเนินการให้ระดับการดำเนินงานหรือให้บริการกลับคืนมาในระดับที่เหมือนภาวะปกติ



ความเชื่อมโยงของระบบบริหารความเสี่ยงองค์กร กับ การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ

(Linkage between Enterprise Risk Management and Business Continuity Management)

ประเภทความเสี่ยงตามมาตรฐานสากล (COSO ERM) ขององค์กร ถูกแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ ความเสี่ยงเชิงปฏิบัติการ ความเสี่ยงทางด้านการรายงาน และความเสี่ยงเชิงกฎระเบียบ ความเสี่ยงดังกล่าวมีวิธีการจัดการแตกต่างกันไปตามกลไกการจัดการขององค์กร เช่น บางความเสี่ยงอาจต้องยอมรับ (Accept) บางความเสี่ยงอาจต้องถ่ายโอน (Transfer) หรือบางความเสี่ยงอาจจะต้องมีการจัดการความเสี่ยงเพื่อลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรรับได้เป็นต้น

1 การบริหารโครงการจัดการความต่อเนื่อง (BCM Programmed Management) โครงการจัดการความต่อเนื่อง ถือว่าเป็นองค์ประกอบหลักและเป็นขั้นตอนแรกของการบริหารความต่อเนื่อง เป็นการจัดทำกรอบนโยบาย BCM โครงสร้าง BCM หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงลงมาถึงเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ รวมถึงการจัดตั้งทีมงานด้านBCM การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ขึ้นตอนการปรับระดับของเหตุการณ์ (Incident Escalation Process) วิธีการบริหารโครงการบริหารความต่อเนื่อง และการติดตามพร้อมทั้งรายงานความคืบหน้า

2. การศึกษาและทำความเข้าใจองค์กร (Understanding the Organization) การเข้าใจองค์กรเป็นกระบวนการทำความเข้าใจกับหน่วยงาน ซึ่งหมายถึงความรู้และความเข้าใจในสภาพ และการดำเนินงานของหน่วยงาน ว่าจะได้รับผลกระทบหรือความเสี่ยงอย่างไร ผ่านวิธีการวิเคราะห์ผลกระทบทางธุรกิจ หรือผลกระทบต่อกระบวนการทำงานหรือการให้บริการ (Business Impact Analysis – BIA) และการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment - RA) เพื่อระบุความเร่งด่วนของกิจกรรมต่างๆ และระดับความสามารถที่ต้องการ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการจัดระดับความสำคัญของกระบวนการ กำหนดแนวทาง และการกำหนดกลยุทธ์ในข้อต่อไป

3. การกำหนดกลยุทธ์ในการสร้างความต่อเนื่อง (Determining BCM strategy) แนวทางในการตอบสนองต่อการหยุดชะงักของการดำเนินงานขององค์กร ได้แก่ กลยุทธ์กู้คืน การดำเนินงาน (Recovery Strategy) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องจัดทำก่อนการพัฒนาและเตรียมการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน และกลยุทธ์ด้านการจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม ตามข้อมูลที่ได้จากผลกระทบต่อกระบวนการทำงานหรือการให้บริการ (BIA) โดยต้องกำหนดในเรื่อง บุคลากร (People) สถานที่ปฏิบัติงาน (Premise) อุปกรณ์และเครื่องมือ (Equipment) เทคโนโลยี (Technology) ข้อมูล (Information) และผู้ผลิตสินค้าหรือผู้ให้บริการ (Suppliers)

4. การพัฒนาและเตรียมการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน (Developing and Implementing BCM Response) ภายหลังจากกำหนดกลยุทธ์แล้ว จะต้องจัดทำแผนงานเตรียมตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินให้เป็นไปตามกรอบยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ โดยจัดทำแผนดังต่อไปนี้

* Incident Management Plans (IMP) เพื่อจัดการกับวิกฤติฉุกเฉินที่เกิดขึ้น



* Emergency/ Crisis Management Plan (CMP) เพื่อจัดการกับวิกฤติฉุกเฉินที่เกิดขึ้นและผลกระทบที่ขยายไปในวงกว้าง

* Business Continuity Plans (BCP) เพื่อบริหารภารกิจอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งทำขั้นตอนงานที่สำคัญต่อภารกิจและใช้ทรัพยากรหลักอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งเตรียมแผนรับผลกระทบจากสถานการณ์

* Recovery Plans (RP) แผนกู้คืนภารกิจหลังภัยพิบัติผ่านพ้นไป

5. การทดสอบ ปรับปรุงและทบทวนแผน (Exercising Maintaining and Reviewing) เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ทำให้แน่ใจได้ว่า BCM ที่ได้จัดทำขึ้นสามารถใช้ได้จริง รวมทั้งเพื่อเตรียมความพร้อม ตลอดจนตรวจสอบความสามารถของบุคลากร และประสิทธิภาพของแผนในการตอบสนองต่อวิกฤติการณ์ โดยรูปแบบการทดสอบอาจมีตั้งแต่ระดับง่ายไปหายาก ดังนี้

* Call Tree คือ การซ้อมการแจ้งเหตุฉุกเฉินให้กับสมาชิกทีมงานที่เกี่ยวข้องตามผังรายชื่อทางโทรศัพท์หรือช่องทางอื่น ๆ ที่สามารถติดต่อและยืนยันการรับแจ้งเหตุได้อย่างทันการณ

* Tabletop Testing คือ การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง โดยจำลองโจทย์สถานการณ์ขึ้นมา และทดลองนำแผน BCP มาพิจารณาว่า ใช้ตอบโจทย์แต่ละขั้นตอนได้หรือไม่

* Simulation คือ การทดสอบโดยจำลองสถานการณ์เสมือนจริง และทดลองนำแผน BCP มาประยุกต์ใช้

* Full BCP Exercise คือ การทดสอบเต็มรูปแบบและใกล้เคียงสถานการณ์จริงมากที่สุด

6. การปลูกฝัง BCM ให้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร (Embedding BCM in the Organization's Culture) การทำให้ BCM ผสมกลมกลืนเข้าจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและจิตวิทยาที่จะทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ซึมซาบและเข้าใจถึงความสำคัญของ BCM ตลอดจนบทบาทหน้าที่ที่ทุกคนพึงมีเพื่อให้ภารกิจสามารถดำเนินการต่อไปได้ในยามที่เกิดเหตุวิกฤติ

ขั้นตอนการดำเนินการตามมาตรฐาน BS25999

Name of Phase	How	Output
BCM Programme Management	- จัดทำกรอบ นโยบาย BCM - กำหนดโครงสร้าง หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร ตั้งแต่ผู้บริหารถึง พนง.ระดับต่างๆ - จัดตั้งทีมงานด้าน BCM	- มีกรอบ นโยบาย - มีทีมงานในการกำหนดการดำเนินงาน BCM - มีตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน



Understanding the Organization	- กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ พนง. รวมทั้งการปรับระดับของเหตุการณ์ - กำหนดวิธีการบริหารโครงการ BCM - การติดตามรายงานความคืบหน้า - ศึกษาบริบทขององค์กร - ทำการวิเคราะห์ผลกระทบทางธุรกิจและทำการประเมินความเสี่ยง - จัดลำดับความสำคัญของกระบวนการ	- มีแนวทางการบริหารโครงการ BCM - เข้าใจบริบทและกระบวนการขององค์กรที่สำคัญ
Determining BCM Strategy	กำหนดกลยุทธ์ในการตอบสนองต่อเหตุการณ์วิกฤติ เช่น การกู้คืนการดำเนินงาน การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม	มีแผนงานในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติ ที่จะส่งผลกระทบต่อองค์กรน้อยที่สุด
Developing and Implementing BCM Response	จัดทำแผนงานเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น เช่น แผนฉุกเฉิน แผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ แผนการกู้คืนทางธุรกิจ	มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่รองรับเหตุการณ์วิกฤติได้จริง
Exercising Maintaining and Reviewing	ทดสอบระบบ และประเมินประสิทธิภาพของแผนงาน เพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติแล้ว สามารถดำเนินการได้จริง	สามารถดำเนินการได้ตามแผนงานที่กำหนดไว้
Embedding BCM in the Organization's Culture	ปลูกฝังให้ BCM เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร	บุคลากรให้ความสำคัญกับแผน BCM

ที่มา : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, <https://www.rama.mahidol.ac.th>

ดังนั้น หากองค์กรพิจารณาระบบบริหารความเสี่ยงเป็นระบบใหญ่ ในการบริหารจัดการความเสี่ยง การบริหารความต่อเนื่องของโรงพยาบาลถือเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการจัดการความเสี่ยง (Mitigation Plan) ที่ใช้จัดการความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการหยุดชะงักของโรงพยาบาล



กลยุทธ์การเงินโรงพยาบาล (Hospital Financial Strategy : HFS)

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งอันเนื่องมาจากปัญหากำลังคนโดยเฉพาะ การขาดแคลนกำลังคนที่มีฝีมือระดับกลางและระดับสูงเพื่อการพัฒนาอุตสาหกรรมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปัจจัยทรัพยากรมนุษย์จึงกลายเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในยุคโลกาภิวัตน์แห่งการแข่งขันทั้งนี้เพราะขีดความสามารถของมนุษย์ยุคใหม่คือ ทรัพยากรความรู้ ที่มีใช้ไม่เพียงแต่ความรู้เพื่อความรู้เท่านั้นแต่ยังต้องเป็นความรู้ในเชิงประยุกต์ที่สามารถสั่งสมเป็นทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านขั้นสูงในแต่ละสาขา นอกจากทรัพยากรความรู้แล้ว มนุษย์ยุคใหม่จะต้องมีความสามารถในการริเริ่มสร้างสรรค์ รวมทั้งการมีมาตรฐานทางจริยธรรมในการทำงานด้วยองค์ประกอบเหล่านี้ประกอบกันเป็นปัจจัยที่ก้าวหน้า ที่แตกต่างไปจากปัจจัยพื้นฐานดั้งเดิม อันได้แก่ แรงงานไร้ทักษะ การพัฒนาที่สำคัญจากการมุ่งเน้นความเจริญเติบโตและเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ

แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การเงิน (Financial Strategy)

กลยุทธ์การจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนตามแนวคิดของ Balanced Scorecard แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) กลยุทธ์การเติบโตของโรงพยาบาลชุมชน
- 2) กลยุทธ์พัฒนาความมั่นคง (Sustain) ของโรงพยาบาลชุมชน
- 3) กลยุทธ์การเก็บเกี่ยว (Harvest) ของโรงพยาบาลชุมชน

Sornchumni (2007) ได้มีแนวคิดกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่

- 1) กลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสถานการณ์สภาพแวดล้อม และตามโครงสร้างของรายได้และโครงสร้างค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลชุมชน
- 2) โรงพยาบาลชุมชนจะบรรลุภารกิจ (Legitimation strategy) โดยมุ่งผลประโยชน์ของประชาชนโดยรวม กลยุทธ์การเพิ่มรายได้จะช่วยให้โรงพยาบาลชุมชนอยู่รอดเพื่อคุณภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชน

การวิเคราะห์ทรัพยากรที่สำคัญ

สภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินมีหลากหลายรูปแบบ ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานสามารถบริหารจัดการ การดำเนินงานขององค์กรให้มีความต่อเนื่อง การจัดหาทรัพยากรที่สำคัญ จึงเป็นสิ่งจำเป็นและต้องระบุไว้ในแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตฯ ซึ่งการเตรียมทรัพยากรที่สำคัญ จะพิจารณาจากผลกระทบใน 5 ด้าน (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, งานบริหารความเสี่ยง. <https://www.rama.mahidol.ac.th>) ดังนี้

1. ผลกระทบด้านอาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานหลัก หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้สถานที่ปฏิบัติงานหลักได้รับความเสียหาย หรือไม่สามารถใช้สถานที่เดิมได้และส่งผลกระทบต่อบุคลากรไม่สามารถเข้า



ไปปฏิบัติงานได้ชั่วคราวหรือระยะยาว ซึ่งรวมถึงประชาชนผู้รับบริการ ที่ไม่สามารถเข้าถึงสถานที่ให้บริการของหน่วยงานได้

2. ผลกระทบด้านวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ/การจัดหา จัดส่งวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถใช้งานวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ หรือไม่สามารถจัดหา/จัดส่งวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญได้

3. ผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ระบบงานเทคโนโลยี หรือระบบสารสนเทศ หรือข้อมูลที่สำคัญไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ตามปกติ

4. ผลกระทบด้านบุคลากร หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้บุคลากรไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ตามปกติ

5. ผลกระทบด้านภาคีเครือข่ายที่สำคัญ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ภาคีเครือข่าย/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่สามารถติดต่อหรือให้บริการหรือส่งมอบงานได้

การบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต เป็นระบบการบริหารจัดการองค์กร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดทำ การนำไปปฏิบัติ การทดสอบ การติดตาม การทบทวนเพื่อให้แผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตเป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปใช้ได้จริงเมื่อเกิดเหตุที่ทำให้การดำเนินงานต้องหยุดชะงักโดยระบบการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต ประกอบด้วย

- 1) การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตของผู้บริหาร
- 2) การวางแผนกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน
- 3) การทดสอบ และซักซ้อมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติ
- 4) การทบทวน และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

เพื่อให้ทราบถึงบทบาท และความรับผิดชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ผู้บริหารไปจนถึงเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ของหน่วยงาน จะต้องจัดตั้งคณะทำงานบริหารความพร้อมต่อ (BCP Team) ดังนั้นจึงได้กำหนดโครงสร้างการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต ของโรงพยาบาล เพื่อให้แผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล โดยหน่วยงานจะต้องจัดตั้งทีมงานแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (BCP Team) ขึ้น ประกอบด้วย คณะบริหารความพร้อมต่อ และทีมบริหารความพร้อมต่อ โดยจะต้องร่วมมือกันติดตาม ปฏิบัติงาน และกู้คืนเหตุการณ์ฉุกเฉินในกลุ่มงานของตน ให้สามารถกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว

ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องวางมาตรการการบริหารและตัวชี้วัดทางการเงินในระบบบริหารใหม่ภายใต้สถานการณ์ปฏิรูปโดยจัดกลุ่มเป้าประสงค์ (Strategic theme) ใน Balanced Scorecard เป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) การเพิ่มรายรับ
- 2) การลดต้นทุนหรือเพิ่มผลผลิตของงาน (Productivity)



3) เพิ่มการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์

รายได้จากการดำเนินการ (Operating Revenue)

รายได้ หมายถึง รายรับที่เป็นเงินสด (Income) บวกกับรายรับพึงรับ เช่น ภาษีดอกเบียส่วนต่างของผลประโยชน์ (Profit margin) รายได้จากการดำเนินการของโรงพยาบาล หมายถึง รายรับ (Income) และรายได้ (Revenue) ของโรงพยาบาล ที่จัดเก็บได้จากการให้บริการผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ (ส่วนน้อยอาจจะมาจากการดำเนินการอื่นและผลประโยชน์) การให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพเป็นหนทางหลักที่สถานบริการสุขภาพจะ “สร้างเงิน” ขึ้นได้ดังนั้นผู้วิเคราะห์กลยุทธ์ทางการเงินของโรงพยาบาลจะต้องพิจารณา

1) รายได้รวมจากการบริการผู้ป่วย หรือ Gross Patient Service Revenue (GPSR) หมายถึง จำนวนเงินซึ่งสถานบริการสุขภาพพึงได้รับทั้งหมด (โดยยังไม่คิดอัตราหักลด เช่น ส่วนลดค่าปรับลดในการประกันสุขภาพต่างๆ และภาษี) จากการให้บริการทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ก่อนการหักลดด้วยวิธีการต่างๆ หรืออาจจะหมายความว่าเงินที่โรงพยาบาลควรจะได้รับนั่นเอง

2) รายได้สุทธิจากบริการผู้ป่วยหรือ Net Patient Service Revenue (NPSR) หมายถึง จำนวนเงินทั้งหมดที่สถานบริการสุขภาพได้รับจริงหลังจากปรับส่วนลดทั้งจากค่าส่วนลดต่างๆ และปรับส่วนลดจากผู้จ่ายเงิน อาจจะหมายถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำการปรับลดตามสูตรเฉพาะของตน อาจจะหมายถึงอัตราการจ่ายจริงเมื่อปรับ Audited DRG RW with Global Budget แล้วและอาจจะหมายถึงอัตราการจ่ายจริงเมื่อเรียกเก็บจากผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉินผู้ประสบอุบัติเหตุในงาน และผู้ประสบภัยตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ)

เมื่อวิเคราะห์กลยุทธ์ในภาพรวมระดับองค์กรแล้ว ฝ่ายปฏิบัติการทางการเงินพึงคำนึงถึงปัจจัยตัวปรับลดข้างต้นแต่ละกลไกการจ่ายเงินของแต่ละกองทุนประกันสุขภาพ (ในกรณีที่เป็น 3 repartee Payers) หรือพิจารณาพฤติกรรมทางการเงินของประชาชน เช่น การขอสิทธิข้ามเครือข่ายโดยขอบริการฟรี การขอรับบริการเพิ่มพิเศษ แพทย์พิเศษ แต่เมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้วมิได้จ่ายเงินตามความสามารถในการจ่ายเงิน (Ability to pay) ของประชากรในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ที่มีกิจการอุตสาหกรรมหรือหน่วยงานราชการมาก ประชากรจะมีศักยภาพในการจ่ายปานกลางขึ้นไป การปรับลดจะมากหรือน้อยขึ้นกับวิสัยทัศน์การจัดบริการที่สะดวก มีความเป็นสากลการใช้เครื่องมือการโอนจ่ายเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์หรือสถาบันการเงิน (<https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/upload>) สำหรับในพื้นที่ห่างไกลกันดารความสามารถในการจ่ายเงินจะน้อยการรับรู้เรื่องสิทธิ์ต่างๆ ของประชาชนอาจจะไม่มาก ประชากรมีการเคลื่อนย้ายสูง การเรียกเก็บหรือการติดตามอย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วยจะทำได้ยาก

ความสลับซับซ้อนในโครงสร้างรายได้ของโรงพยาบาลข้างต้น ทำให้ผู้บริหารกลยุทธ์ด้านการเงินในระบบบริหารแบบดุลยภาพจะต้องเข้าใจว่าราคาค่าบริการการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายและต้นทุนมี



ความแตกต่างกันซึ่งสามารถแสดงความแตกต่างระหว่าง “การคิดค่าใช้จ่ายด้วยราคาค่าบริการ” กับ “การเรียกเก็บค่าใช้จ่าย” และ “ต้นทุนของการบริการ” ด้วยคำนิยามต่อไปนี้

1) การคิดค่าใช้จ่ายด้วยราคาค่าบริการ (Charge) คือ จำนวนเงินที่โรงพยาบาลคิดราคาไปตามที่ให้บริการ (Price service) รูปแบบรายรับของโรงพยาบาลในรูปแบบนี้มีแนวโน้มจะลดน้อยลงเรื่อยๆ และจะมีผู้จ่าย “ตามราคาป้าย” น้อยลง

2) การเรียกเก็บค่าใช้จ่าย (Payment) คือ จำนวนเงินที่โรงพยาบาลคิดตามอัตราที่กำหนดรับเป็นเงินสด หรือบางทีก็มีหลายอัตราแล้วแต่สิทธิคนไข้ เช่น อัตราค่าผ่าตัดไส้ติ่งคนไข้ข้าราชการจะแพงกว่าคนไข้ประกันสังคม แต่ก็อยู่ในกรอบที่กำหนดค่าใช้จ่ายนี้อาจจะสูงหรือต่ำกว่า “ต้นทุน” ก็ได้

3) ต้นทุน (Cost) คือ มูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไปจริงในการให้บริการแต่ละอย่าง หรือหากต้องการต้นทุนต่อหน่วยก็ต้องแยกแยะออกมาเป็นหน่วยบริการ เช่น ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยใน/คน/วัน สำหรับต้นทุนในรายงานการเงินคือต้นทุนรวมในการดำเนินการทั้งหมด

การควบคุมรายจ่ายด้วยการจ้างเหมา

ในการควบคุมต้นทุนหรือรายจ่ายที่ควบคู่ไปกับการควบคุมคุณภาพบริการสุขภาพนั้น การจ้างเหมาภายนอก (Outsourcing) เป็นวิธีการทางการบริการแบบหนึ่ง เพราะทำให้โรงพยาบาลสามารถใช้ทรัพยากรและความเชี่ยวชาญจากภายนอกได้ทันทีภายใต้ต้นทุนและปริมาณงานที่ควบคุมได้ อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จคือการวางแผน และการต่อรอง ทั้งนี้โรงพยาบาลเล็กมีทรัพยากรน้อย ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะบางด้าน เพื่อการตลาด หรือการรับรองคุณภาพ ก็สามารถใช่วิธีการจ้างเหมาภายนอกนี้ได้ การจ้างเหมาภายนอกนั้น ควรพิจารณาจากข้อมูลต้นทุนที่ใช้เดิมว่าหากจ้างมาแล้วจะช่วยลดต้นทุนต่อหน่วยลงได้เท่าใด การเจรจาต่อรองอาจทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

1) การจ้างเหมาภายนอกเกี่ยวกับ ชัก รีด ลดลง 2-3 เท่าจากการที่มีพื้นที่ทำ ประโยชน์อย่างอื่นมากขึ้น

2) การทำโรงครัวลดต้นทุนค่าเชื้อเพลิงไฟฟ้าและต้นทุนค่าแรงลง

3) ฝ่ายเภสัชกรรมทำให้ผู้ต้องมารับผิดชอบตรวจสอบเอกสารลดลง เภสัชกรมีเวลามากขึ้นในการควบคุมคุณภาพและงานวิจัยและสามารถต่อรองลดต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ลง เพราะขนาดตลาดใหญ่จะมี Bargaining Power สูงขึ้น

4) หน่วยจ่ายกลาง ซึ่งจะทำให้ลดต้นทุนกระบวนการจัดซื้อชิ้นวางของเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อในบางโรงพยาบาลอาจจะซื้อของ 1,000 รายการแต่ละรายการจำนวนไม่มากวิธีการนี้ทำให้ต่อรองลดราคาได้ยากขณะเดียวกันก็ต้องหาสถานที่จัดเก็บกระจายไปจำนวนมาก ต้องใช้ทั้งคน (ค่าแรง) และมีค่าใช้จ่ายในสิทธิประโยชน์ (High volume of inventory and high expense) การจ้างเหมาภายนอกของหน่วยบริการเฉพาะ

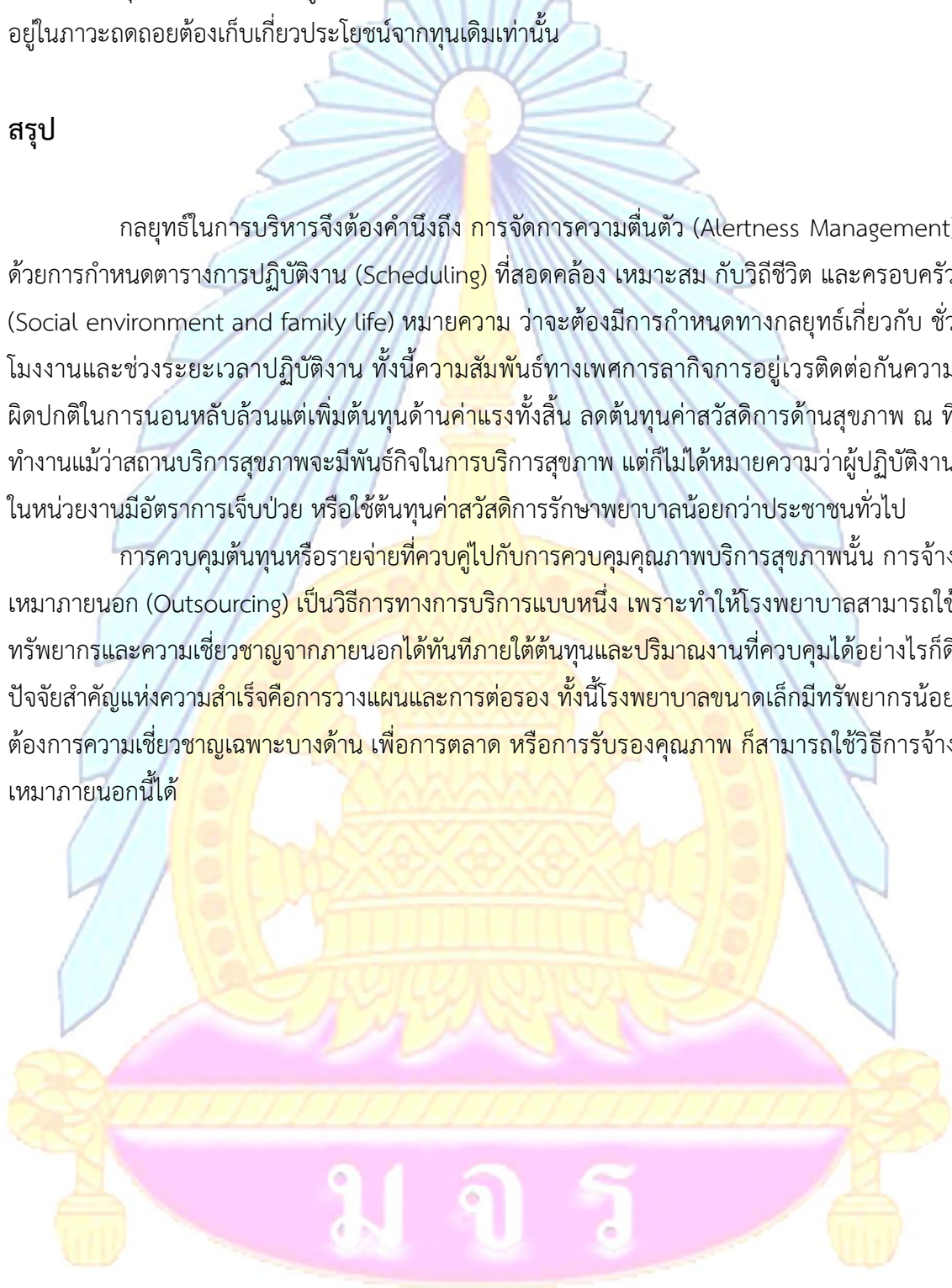


ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องนำข้อมูลด้านโอกาสและอุปสรรคในภาพรวม มาพิจารณาร่วมกับความเข้มแข็งหรือจุดเด่นของปฏิบัติการภายในหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการใช้ Space Matrix วิเคราะห์กลยุทธ์ระดับองค์การอยู่ในตำแหน่งเติบโตได้หรือเป็นไปได้เพียงระดับรักษาความมั่นคง หรืออยู่ในภาวะถดถอยต้องเก็บเกี่ยวประโยชน์จากทุนเดิมเท่านั้น

สรุป

กลยุทธ์ในการบริหารจึงต้องคำนึงถึง การจัดการความตื่นตัว (Alertness Management) ด้วยการกำหนดตารางการปฏิบัติงาน (Scheduling) ที่สอดคล้อง เหมาะสม กับวิถีชีวิต และครอบครัว (Social environment and family life) หมายความว่า จะต้องมีการกำหนดทางกลยุทธ์เกี่ยวกับ ชั่วโมงงานและช่วงระยะเวลาปฏิบัติงาน ทั้งนี้ความสัมพันธ์ทางเพศการลาภิจการอยู่เวรติดต่อกันความผิดปกติในการนอนหลับแล้วแต่เพิ่มต้นทุนด้านค่าแรงทั้งสิ้น ลดต้นทุนค่าสวัสดิการด้านสุขภาพ ณ ที่ทำงานแม้ว่าสถานบริการสุขภาพจะมีพันธกิจในการบริการสุขภาพ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานมีอัตราการเจ็บป่วย หรือใช้ต้นทุนค่าสวัสดิการรักษายาบาลน้อยกว่าประชาชนทั่วไป

การควบคุมต้นทุนหรือรายจ่ายที่ควบคู่ไปกับการควบคุมคุณภาพบริการสุขภาพนั้น การจ้างเหมาภายนอก (Outsourcing) เป็นวิธีการทางการบริการแบบหนึ่ง เพราะทำให้โรงพยาบาลสามารถใช้ทรัพยากรและความเชี่ยวชาญจากภายนอกได้ทันทีภายใต้ต้นทุนและปริมาณงานที่ควบคุมได้อย่างไรก็ดี ปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จคือการวางแผนและการตอรอง ทั้งนี้โรงพยาบาลขนาดเล็กมีทรัพยากรน้อย ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะบางด้าน เพื่อการตลาด หรือการรับรองคุณภาพ ก็สามารถใช่วิธีการจ้างเหมาภายนอกนี้ได้





เอกสารอ้างอิง

- ศุภสิทธิ์ พรธรรณารุโณทัย. (2544). “เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ” ศูนย์วิจัยและติดตามความ เป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, **งานบริหารความเสี่ยง**.
<https://www.rama.mahidol.ac.th>
- แผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต กรุงเทพมหานคร**, <http://www.oic.go.th>
- Bielefeld, W. (1992). What affects nonprofit survival? Nonprofit Management and Leadership, 5(1), 19-36. Retrieved from Business Source Complete database.
- Sornchumni, C. (2007). **Financial Management Strategy of Health Service Sector**. Sukhothai Thammathirat Open University (Mimeographed) (in Thai).
- Pauly, M. V. (1996). “Economics of Multispecialty Group Practice.” Journal of Ambulatory Care Management 19, 3 (1996): 26-33.

