

บทความวิจัยฉบับ :

การพัฒนาแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน

The Participation Supervisory of Healthcare Financial Management Model in Hospitals under Ministry of Public Health in Nan Province

ปรีชวิญญ์ พรหมจักร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านบริการวิชาการ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

เบอร์โทรศัพท์ : 08-8269-2316 ; Email: ppnichavijy@gmail.com

บทคัดย่อ

บทนำ: การปฏิรูปการคลังสุขภาพในปี 2545 ได้ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางการเงินการคลังของสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากรูปแบบการจัดสรรงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงไปจากการจัดสรรแบบตามแผนงาน โครงการมาเป็นการจัดสรรงบประมาณตามเหมาจ่ายรายหัวและผลงานบริการ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาและประเมินรูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ

วิธีการ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1.การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนา รูปแบบการการนิเทศงานแบบบูรณาการด้านการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ และขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลลัพธ์ด้าน ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ตามตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน 15 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติการทดสอบที่ เปรียบเทียบผลลัพธ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยดำเนินการศึกษาวิจัยตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2564 – 31 ตุลาคม 2565

ผลการศึกษา: รูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วม เป็นการนิเทศแบบชี้แนะทางปัญญา และการนิเทศแบบพี่เลี้ยง โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมปรึกษาหารือ วางแผน วิเคราะห์ ลงมือปฏิบัติ และให้ข้อมูลย้อนกลับจนประสบ ผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ภายใต้การวิเคราะห์และสังเคราะห์ถึง Root cause analysis (RCA) และประเด็นที่โดดเด่นหรือผลการดำเนินงานยอดเยี่ยม Excellent และ Best practice โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติด้านการบริหาร การคลังสุขภาพด้วยรูปแบบ CROSS & APEX ร่วมกับแนวทางควบคุมกำกับตามตัวชี้วัด (KPI) ส่งผลให้สัดส่วน รายรับต่อรายจ่ายของโรงพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลทุกแห่งมีอัตราส่วนทุน หมุนเวียนและอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็วเพิ่มขึ้น (QR) และมีอัตราเงินสดและเงินทุนหมุนเวียนสุทธิเพิ่มขึ้น ผลการ วิเคราะห์ประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง Risk Scoring พบว่าหลังการใช้รูปแบบ ฯ ไม่พบโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงอยู่ในภาวะวิกฤติ ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังพบว่า โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปอภิปรายผล: รูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้สถานพยาบาลมีประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการบริหารการเงินการคลังสุขภาพและการนิเทศงานให้ได้ ตามเป้าหมายที่กำหนด ภายใต้การวางยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพที่มีประสิทธิภาพให้ สามารถบริหารทรัพยากรสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: การนิเทศงาน, การบริหารการเงินการคลังสุขภาพ, ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

Abstract

Introduction: The healthcare financial reform in Thailand after year 2002 effects on sustainability of healthcare financial by project budget allocation toward per capitation and productivity by DRGs in In-patients provision. This research purposed to develop an integrated supervisory model to promote the efficiency in healthcare financing in hospitals under Nan provincial public health office.

Method: The action researches were included 2 stages; stage 1 was qualitative research was to developed model by qualitative study while Stage 2 was assessing the efficiency on healthcare financial management. The key performance indicators of efficiency on healthcare financial management in 15 hospitals under Nan provincial public health office were collected. The descriptive data and paired T-test were done for compared efficiency of healthcare financial management. This research started from 1 June 2021 - 31 October 2022.

Results: The participation supervision was a process for improving quality of supervision by using proactive learning management. Caused by integrating clinical supervision, Guided Supervision and mentoring supervisory principles, with the principles of supervisors and supervisors discussing Plan, analyze, observe, coaching, take action and give feedback to achieve the goals. This model addressed guideline for CROSS & APEX management integrated with HCF Key performance indicators monitoring. The results indicated the increasing proportion income per expense which higher than standard value. In addition, hospital illustrated increase Quick ratio (QR) and increase cash ratio and also risk scoring assessment shown low risk of financial crisis level. In conclusion, the efficiency of healthcare financial management was increased after applied the model significantly ($p\text{-value} < 0.05$).

Conclusion: The model of integrated supervision on healthcare financial management effects on increasing efficiency on healthcare financial management which probable policy recommended for healthcare financial management. This model probably increased efficiency and sustainability of healthcare financial management as well.

Keywords: Supervision Model, Healthcare Financial Management, Efficiency of Healthcare Financial Management

บทนำ

การคลังสุขภาพถือเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งในด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) และความเสมอภาค (Equity)^[1] ภายใต้การดำเนินงานของภาครัฐและเอกชน เพื่อยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนให้อยู่บนรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรค ซึ่งการมีสุขภาพดีของประชาชนนั้นถือเป็นสิทธิอันชอบธรรมขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ทุกคนพึงได้รับจากรัฐโดยเท่าเทียมกัน ในขณะที่รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยในช่วงสี่ทศวรรษที่ผ่านมาพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่ารายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.82 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ใน พ.ศ.2523 เป็นร้อยละ 4.00 ในปี พ.ศ.2540 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยประสบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งหลังจากนั้นอัตราดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและลดลงถึงร้อยละ 3.32 ในปี พ.ศ.2544 โดยเป็นที่สังเกตว่าภายหลังจากที่ได้ดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage) ในปี พ.ศ.2545 พบว่าร้อยละของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพรวมต่อ GDP เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.68 แล้วคงที่อยู่ที่ร้อยละ 3.5 จนถึงปี พ.ศ. 2548 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.90 ในปี พ.ศ. 2553 หลังจากนั้นสัดส่วนดังกล่าวมีความผันผวน โดยในปีพ.ศ. 2562 รายจ่ายด้านสุขภาพมีสัดส่วนเป็น ร้อยละ 3.90 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ส่วนรายจ่ายรวมด้านสุขภาพที่รวมงบลงทุนคิดเป็น ร้อยละ 4.10 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในปีดังกล่าว (มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2564) โดยมีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพต่อหัวประชากรเพิ่มจาก 2,486 บาท ในปี พ.ศ.2538 เป็น 3,974 บาท ในปี พ.ศ.2548 และเพิ่มขึ้นเป็น 6,777 บาท และ 7,358 บาท ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 ตามลำดับ และลดลงเหลือ 7,354 บาท ในปี พ.ศ.2556^[2] ทั้งนี้เนื่องจากภาครัฐได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพและขยายความครอบคลุมมาโดยลำดับ ซึ่งสวัสดิการดังกล่าว ได้แก่ บัตรรักษาพยาบาลฟรีสำหรับผู้มีรายได้น้อย บัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจ และเมื่อปี พ.ศ.2544 ประเทศไทยได้เริ่มนโยบายนำร่องการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและขยายความครอบคลุมไปทุกจังหวัดในปี พ.ศ.2545^[3]

การปฏิรูปการคลังสุขภาพด้วยการขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2545 ด้วยเป้าประสงค์เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกันสำหรับคนไทยทุกคน โดยกว่าสองทศวรรษของการปฏิรูประบบการคลังสุขภาพพบว่าอุปสรรคสำคัญคือการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเสถียรภาพในระยะยาว^[4] อันเป็นผลมาจากความยากที่จะคาดประมาณการค่าใช้จ่ายได้อย่างถูกต้องแม่นยำถึงแม้จะมีการเพิ่มอัตราเหมาจ่ายรายหัวต่อเนื่องมาเกือบทุกปีทั้งนี้เพราะค่าใช้จ่ายแปรผันกับสิทธิประโยชน์ เกณฑ์มาตรฐานบริการและประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการ ตลอดจนระบบการควบคุมค่าใช้จ่ายและการควบคุมคุณภาพที่เหมาะสม^[5] โดยภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลมาเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation contract model) ร่วมกับการจ่ายเงินตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ทดแทนวิธีการจ่ายเงินแบบตามรายการรักษาพยาบาล (Fee-for-service reimbursement model)^[6] จึงส่งผลให้สถานพยาบาลในภาครัฐหลายแห่งที่มีปัญหาในด้านประสิทธิภาพและอัตราค่าสิ่งที่ไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน จำเป็นต้องปรับตัวให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ภายใต้การบริหารการคลังสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อสามารถให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสมอภาค และครอบคลุมประชากรเป้าหมาย^[7]

โดยตลอดระยะเวลาสองทศวรรษที่ผ่านมาของการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้กำหนดยุทธศาสตร์การบริหารการคลังสุขภาพของสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายทุกระดับ โดยสนับสนุนให้สถานพยาบาลปรับกลยุทธ์การเงินการคลังสุขภาพตามเป้าหมายยุทธศาสตร์การบริหารการเงินการคลังที่กำหนด แต่ยังคงพบสถานพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินทุกปี ซึ่งพบว่า

ความเข้มแข็งทางการเงินในระยะยาวของสถานพยาบาลในจังหวัดน่านยังมีโอกาสเกิดวิกฤตทางการเงิน ซึ่งสถานพยาบาลจำเป็นต้องบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดทำและบริหารแผนรายรับ-รายจ่าย ที่มีการควบคุมกำกับและประเมินผลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเสถียรภาพของการเงินการคลังโดยไม่กระทบต่อการจัดบริการสุขภาพประชาชน จากสถานการณ์สภาพปัญหา และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของการบริหารการเงินการคลังสุขภาพจังหวัดน่าน พบว่าประเด็นปัญหาที่เป็นข้อจำกัด (Pain point) คือ การได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนที่จัดสรรตามรายหัวประชากรที่มีลักษณะเบาบางในหลายเครือข่ายบริการ จึงส่งผลต่อรายรับจัดสรรไม่เพียงพอต่อต้นทุนบริการ รวมถึงการบริหารการเรียกเก็บภายใต้การกำหนดเป้าหมายรายรับ การวางแผนบริหารการเรียกเก็บตาม SOP ที่จะนำไปสู่การบริหารการเรียกเก็บที่มีประสิทธิภาพ การบริหารแผนงบประมาณทั้งแผน PlanFin และแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงจากการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ที่ส่งผลให้จำนวนผู้รับบริการลดลง รวมถึงการปรับระบบการให้บริการตามหลัก Social distancing ที่จำเป็นต้องมีการลงทุนเพื่อจัดระบบบริการให้สอดคล้องตามสถานการณ์โรค ส่งผลกระทบต่อการบริหารการเงินการคลังไม่เป็นไปตามแผนบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยการบริหารการเงินการคลังสุขภาพจะสำเร็จได้ตามเป้าหมายนั้น จำเป็นต้องมีองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนา คือ กระบวนการบริหารจัดการและกระบวนการนิเทศงาน ที่ต้องร่วมกันสนับสนุนส่งเสริมไปด้วยกันในลักษณะของ “เกลียวเชือก” กระบวนการนิเทศงาน ถือเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุง กระบวนการบริหารจัดการ โดยมุ่งให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการนิเทศงานช่วยทำให้เกิดการพัฒนาคน พัฒนางาน สร้างการประสานสัมพันธ์และขวัญกำลังใจ ซึ่งต้องดำเนินงานให้ประสานสัมพันธ์กับกระบวนการอื่นในการพัฒนางานให้บรรลุตามเป้าหมาย ทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืนถาวร

ถึงแม้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จะสนับสนุนให้ทุกเครือข่ายบริการมีการบริหารการเงินการคลังสุขภาพที่มีประสิทธิภาพภายใต้การดำเนินงานตามนโยบายศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C) และมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบเครือข่ายหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ในระดับ 4 – 7 ซึ่งอาจส่งผลต่อเสถียรภาพทางการเงินการคลังในระยะยาว รวมถึงส่งผลกระทบต่อเครือข่ายบริการที่เป็นหน่วยรับส่งต่อเนื่องจากความสามารถในการชำระหนี้สินระหว่างหน่วยบริการลดลงอันจะส่งผลให้หน่วยบริการที่รับส่งต่อดังกล่าวประสบภาวะวิกฤตตามมาได้ โดยกลยุทธ์หนึ่งในการแก้ไขปัญหา คือ การนิเทศการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ ซึ่งงานนิเทศงาน ถือเป็นภารกิจที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร โดยเป็นกระบวนการที่มุ่งจะส่งเสริมให้การสนับสนุน และพัฒนามาตรฐานของงาน ภายใต้ความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จากประเด็นความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ได้นำไปสู่ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาารูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน” ขึ้น โดยการนิเทศแบบมีส่วนร่วมถือเป็นรูปแบบการนิเทศงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมจากภารกิจงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลังภายใต้การวางแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล ตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน และเฝ้าระวังสถานะการเงินการคลังของหน่วยบริการ รวมทั้งมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ตลอดจนถึงการสอบทานระบบและการควบคุมตรวจสอบภายใน พร้อมทั้งให้คำแนะนำด้านการเงินการคลังแก่หน่วยบริการ ตลอดจนมีการกำกับติดตามแผนและผลประกอบการตามแผนทางการเงิน (Planfin) และแผนรับจ่ายเงินบำรุง ทุกเดือนจากคณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสุขภาพและเสถียรภาพทางการคลังต่อไป

คำถามการวิจัย

1.) รูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพ ต่อการบริหารการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่านอย่างไร ?

สมมุติฐานการวิจัย

รูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน มีประสิทธิภาพในการบริหารการคลังสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

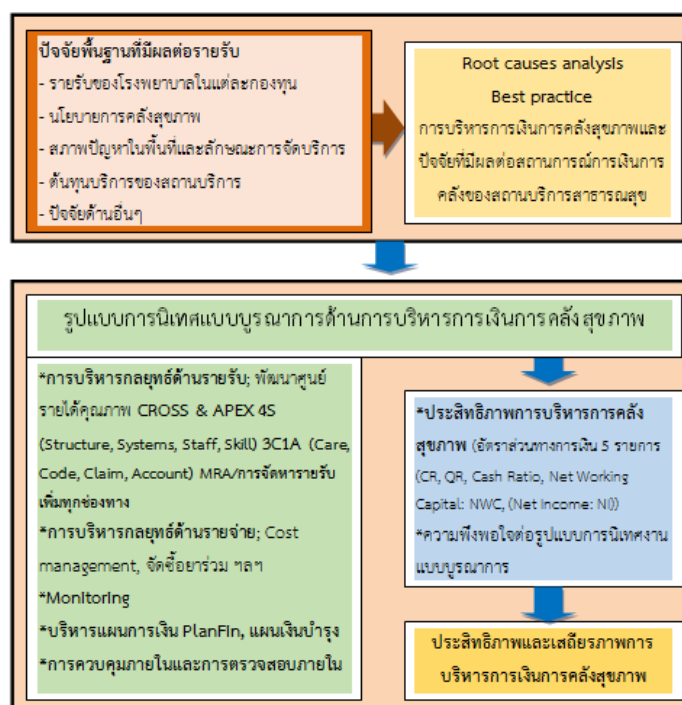
เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการเงินการคลังต่อประสิทธิภาพการบริหารการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศที่มีต่อรูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการพัฒนาการนิเทศแบบบูรณาการด้านการบริหารการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา เกี่ยวกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานรูปแบบการนิเทศ เทคนิคการนิเทศ องค์ประกอบเกี่ยวกับการนิเทศ แนวคิดการบริหารการเงินการคลัง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารหนังสือ ตำรา บทความ และงานวิจัยต่างๆ ตลอดจนข้อมูลที่ปรากฏในฐานข้อมูลบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต แล้วบันทึกข้อมูลที่ได้ จากนั้นสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แล้ววิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่รวบรวมมาได้ทั้งหมดจัดเป็นหมวดหมู่ สรุปเป็น สารสำคัญ เป็นข้อค้นพบจากการศึกษา ขั้นตอนที่ 2 สร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ ขั้นที่ 1 การยกร่างรูปแบบ ขั้นที่ 2 การจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบ ขั้นที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ ขั้นที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศแบบบูรณาการต่อประสิทธิภาพการบริหารการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน ขั้นตอนที่ 4 ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการนิเทศแบบบูรณาการ ผู้วิจัยนำสร้างแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการนิเทศแบบบูรณาการ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ Likert scale วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามกรอบแนวคิดการศึกษาดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศแบบบูรณาการ ตามรายละเอียดดังนี้

1.) การวิเคราะห์สถานการณ์ ประเด็นสภาพปัญหา ข้อจำกัด Best practice ในการบริหารการคลังสุขภาพ

2.) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Literature reviews) โดยมุ่งศึกษาคนควา เอกสารและตำราทางวิชาการ เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศและการบริหารการคลังสุขภาพ เพื่อนำมา กำหนดกรอบแนวคิด (conceptual framework) และเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนารูปแบบการนิเทศการบริหารการคลังสุขภาพแบบบูรณาการ

3.) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) โดยการสัมภาษณ์ คณะกรรมการ CFO ของจังหวัดน่าน ร่วมกับการจัดทำกลุ่ม Focus group Discussion ในกลุ่มคณะทำงานการบริหารการคลังสุขภาพของเครือข่ายบริการในจังหวัดน่าน

โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้รับจากการศึกษาเชิงคุณภาพดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการนิเทศการบริหารการคลังสุขภาพแบบบูรณาการ และส่งรูปแบบดังกล่าวให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศและ คณะกรรมการ CFO จังหวัดน่าน รวมจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ เพื่อดำเนินการแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ และนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การนำรูปแบบที่ผ่านความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญไปใช้และประเมินผลลัพธ์ในด้านของรูปแบบการนิเทศการบริหารการเงินการคลังแบบบูรณาการต่อประสิทธิภาพการบริหารการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำรูปแบบการนิเทศงานการบริหารการเงินการคลังแบบบูรณาการที่พัฒนาขึ้น หลังจากผ่านการเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปใช้ในการตรวจนิเทศงานด้านการบริหารการเงินการคลังสุขภาพของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่านทุกแห่ง โดยเป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบบ เฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้และประเมินผลรูปแบบการนิเทศงานการบริหารการเงินการ คลังแบบบูรณาการ โดยประเมินในผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ โดยวิเคราะห์และประเมิน ประสิทธิภาพการบริการคลังสุขภาพด้วยตัวชี้วัดสัดส่วนรายรับต่อรายจ่าย (I/E ratio) สภาพคล่องทางการเงิน (Liquidity ratio) และประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรและการบริหารต้นทุนบริการ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Average of mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการทดสอบค่าที เปรียบเทียบ ผลลัพธ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการบริหารการเงินการคลัง แบบบูรณาการ และประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการนิเทศแบบบูรณาการ

ประชากรในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ **ระยะที่ 1** การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบ การนิเทศการบริหารการเงินการคลังแบบบูรณาการ โดยผู้วิจัยกำหนดกลุ่มประชากรในการศึกษาค้างนี้ เป็น คณะกรรมการ CFO ของจังหวัดน่าน จำนวน 10 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ เป็นคณะกรรมการ CFO ระดับ จังหวัด โรงพยาบาลตติยภูมิ และโรงพยาบาลระดับ M2 เป็นระยะเวลามากกว่า 2 ปี และมีความสนใจในการ เข้าร่วมการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และกลุ่มตัวอย่าง Focus group Discussion ซึ่งเป็นคณะทำงานการบริหาร การคลังสุขภาพของจังหวัดน่าน จำนวน 15 คน

ระยะที่ 2 เป็นการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการนิเทศงานด้านการบริหารการเงินการคลังแบบบูรณา การในด้านประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน โดย คัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขในจังหวัดน่านจำนวน 15 แห่ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศการ บริหารการเงินการคลังแบบบูรณาการ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โรงพยาบาลละ 3 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ 1.) เป็นหัวหน้ากลุ่มงานแผนและสารสนเทศ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน สุขภาพ หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดน่าน 2.) เป็นผู้รับการนิเทศตามรูปแบบการนิเทศการบริหารการเงินการคลังแบบบูรณาการในด้านประสิทธิภาพการ บริหารการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน และ 3.) ยินดีเข้าร่วมการ ศึกษาวิจัยและสามารถให้ข้อมูลได้

พื้นที่การศึกษา ศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดน่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย **ระยะที่ 1** แบบจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบ สัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) สำหรับสัมภาษณ์ คณะกรรมการ CFO ของจังหวัด น่าน และแบบสอบถามปลายเปิดด้านการบริหารการเงินการคลัง สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อจำกัด best practice และเครื่องมือการจัดทำกระบวนการกลุ่ม focus group Discussion ของกลุ่มคณะทำงานการบริหาร

การคลังสุขภาพของเครือข่ายบริการในจังหวัดน่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามกรอบการวิเคราะห์ (Framework analysis) แบบ Thematic analysis

ระยะที่ 2 เครื่องมือประกอบด้วย

1. เครื่องมือ “รูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน” ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศและคณะกรรมการ CFO จังหวัดน่าน รวมจำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ข้อคิดเห็น และผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขให้สมบูรณ์ตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในการนิเทศโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จำนวน 15 แห่ง

2. เครื่องมือแบบจัดเก็บข้อมูลรายงานทางด้านการเงินการคลังและรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่สถานพยาบาลทุกแห่งจัดเก็บและส่งรายงานทางเว็บไซต์ของกองเศรษฐกิจสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินความพึงพอใจต่อการรูปแบบของกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามรูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานแผนและสารสนเทศ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ปฏิบัติงาน โดยเป็นแบบมีคำตอบให้เลือก **ส่วนที่ 2** เป็นข้อความแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ที่มีข้อความถึงระดับความพึงพอใจต่อการรูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการเงินการคลัง โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการรูปแบบในแต่ละประเด็นดังนี้ คะแนน 4.51 – 5.00 (ระดับความพึงพอใจมากที่สุด), 3.51 – 4.50 คะแนน (ระดับความพึงพอใจมาก), 2.51 – 3.50 คะแนน (ระดับความพึงพอใจปานกลาง), 1.51 – 2.50 คะแนน (ระดับความพึงพอใจน้อย) และ 1.00 – 1.50 คะแนน (ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด) สำหรับร้อยละความพึงพอใจในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากผลรวมของคะแนนความพึงพอใจที่กลุ่มตัวอย่างประเมิน $\times 100$ หารด้วยผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม (คะแนนเต็มของแต่ละข้อมีค่าเท่ากับ 5 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินที่สร้างขึ้น ได้นำไปหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการเงินการคลัง จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อย 2 ใน 3 ในแต่ละข้อความ โดยผลการวัดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อความมีค่าอยู่ระหว่าง 0.74 ถึง 1.00 ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขให้สมบูรณ์แล้วไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest method) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้ค่าระดับความเชื่อมั่น (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประเมินผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ โดยวิเคราะห์และประเมินประสิทธิภาพการบริการคลังสุขภาพด้วยตัวชี้วัดสัดส่วนรายรับต่อรายจ่าย (I/E ratio) สภาพคล่องทางการเงิน (Liquidity ratio) และประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรและการบริหารต้นทุนบริการ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Average of mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติการทดสอบที (Paired t-test) เปรียบเทียบผลลัพธ์ประสิทธิภาพการ

บริหารการเงินการคลังก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการบริหารการเงินการคลังแบบมีส่วนร่วม และ ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการนิเทศแบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษา

รูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการเงินการคลังสุขภาพพัฒนาขึ้น ภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมและบูรณาการกลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลัง โดยกำหนดวัตถุประสงค์การนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อ (1.) ให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบสถานการณ์และความก้าวหน้าในการดำเนินงาน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน (2.) เร่งรัด ช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ และ (3.) นำผลการติดตามนิเทศไปปรับปรุงการทำงานและบริหารงานภายใต้แนวคิดในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในประเด็นด้านการบริหารการคลังสุขภาพ

รูปแบบการบริหารการคลังสุขภาพ พัฒนามาจากผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ถึง Root cause analysis (RCA) และประเด็นที่โดดเด่นหรือผลการดำเนินงานยอดเยี่ยม Excellent เพื่อนำไปสู่ Best practice โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติด้านการบริหารการคลังสุขภาพด้วยรูปแบบ CROSS & APEX โดยกำหนดแนวทางควบคุมกำกับตามตัวชี้วัด (KPI) ที่กำหนดร่วมกันภายใต้กระบวนการร่วมคิด ร่วมตรวจนิเทศ ร่วมให้ข้อเสนอแนะ และร่วมรับการประเมิน ที่ดำเนินการภายใต้การบูรณาการงานควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน การบริหารแผนงบประมาณ การบริหารการเงินการคลัง การพัฒนาศูนย์รายได้คุณภาพด้วยรูปแบบ CROSS & APEX คือ 4S (Structure, Systems, Staff และ Skill) และ 3C1A (Care, Code, Claim และ Account) การบริหารแผนเงินบำรุงและ PlanFin และการดำเนินการตามระบบการควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน ภายใต้ 5 มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง คือ มาตรการที่ 1 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting Management) มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Network & Capacity Building) มาตรการที่ 4 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Efficient Management) และมาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Monitoring Management) ได้เกิดการมีส่วนร่วมในการนิเทศงานและควบคุมกำกับที่เกิดประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและนำไปสู่เสถียรภาพทางการเงินการคลังของหน่วยบริการสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ **ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการในแก้ปัญหาหรือพัฒนา **ขั้นที่ 2** การวางแผนการนิเทศ เป็นการนำปัญหาและความต้องการ มากำหนดรายละเอียดของกิจกรรมในการจัดทำแผนนิเทศ ที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาและความต้องการ เช่น การประชุมสัมมนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสังเกต การสาธิต การสัมภาษณ์ การ Coaching & Mentoring ฯลฯ เพื่อเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติงาน **ขั้นที่ 3** การสร้างสื่อและเครื่องมือนิเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา และสิ่งที่ทำให้มีความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ โดยเป็นสื่อที่สอดคล้องคล่องในยุคศตวรรษที่ 21 เน้นการใช้ ICT ในรูปแบบต่างๆ เช่น การใช้ Line Application การ Conference การใช้ Video Line Facebook Live เป็นต้น **ขั้นที่ 4** การปฏิบัติการนิเทศ โดยดำเนินการนิเทศตามวิธีการการนิเทศและกิจกรรมการนิเทศที่กำหนด โดยมีการประชุมเตรียมการก่อนการนิเทศ เพื่อสร้างความเข้าใจของผู้นิเทศ ให้การนิเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การนิเทศตามขั้นตอน ระยะเวลา และใช้เครื่องมือตามที่กำหนด การสะท้อนผลการนิเทศ และการ ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน และ **ขั้นที่ 5** การประเมินผลและรายงานผล ตามรายละเอียดการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมในภาพ 1



ภาพ 2 รูปแบบการนิเทศงานแบบบูรณาการด้านการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ

ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

การประเมินการบริหารการเรียกเก็บ พบว่าในปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลทั้ง 15 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดน่าน สามารถบริหารการเรียกเก็บได้ครบถ้วน สมบูรณ์และทันเวลา โดยเฉพาะกรณีบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บได้ทันเวลา PS = 0 เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p value < .001 (ตาราง 1)

ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารรายรับและรายจ่าย ด้านผลการวิเคราะห์สัดส่วนรายรับต่อรายจ่ายพบว่าผลรวมค่าเฉลี่ยสัดส่วนรายรับต่อรายจ่ายของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน ทั้ง 15 แห่ง สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยไม่พบหน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ เนื่องจากรายรับน้อยกว่ารายจ่าย โดยในด้านสภาพคล่องทางการเงินและประสิทธิภาพการดำเนินงาน พบว่าหลังการใช้รูปแบบโรงพยาบาลทุกแห่ง มีอัตราส่วนทุนหมุนเวียนและอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็วเพิ่มขึ้น (QR) และมีอัตราเงินสดเพิ่มขึ้น และโรงพยาบาลทั้ง 15 แห่ง มีเงินทุนหมุนเวียนสุทธิเพิ่มขึ้น ในขณะที่การวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง Risk Scoring พบว่าในปีงบประมาณ 2565 พบสัดส่วนโรงพยาบาลที่ความเสี่ยงอยู่ในภาวะวิกฤตลดลง ส่วนผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน พบว่า ณ 30 กันยายน 2565 ไม่มีหน่วยบริการที่มีภาระหนี้สินค้างชำระเกินร้อยละ 50 ของเงินสดคงเหลือก่อนหักหนี้สิน โดยผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการคลังพบว่าภายหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพการบริหารการคลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) (ตาราง 2)

ด้านการประเมินความพึงพอใจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อการใช้รูปแบบการนิเทศงานแบบบูรณาการด้านการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นาน ในขณะที่ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพรวมความพึงพอใจต่อรูปแบบของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) (ตาราง 3)

ตาราง 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความทันเวลาในการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ความทันเวลาการส่ง ข้อมูลเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาลกรณี ผู้ป่วยใน	ก่อนการใช้ รูปแบบ (n=15)		หลังการใช้รูปแบบ (n=15)		Mean Difference	95% CI of the difference		t-test	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		Lower	Upper		
กองทุน UC	97.4104	.4417	100.00	.0000	-.5894	-.7962	-.3827	-5.967	<.001
กองทุนเบิกได้ อปท.	98.9845	.8478	100.00	.0000	-1.1018	-1.41335	-.6198	-5.362	<.001
สิทธิข้าราชการ (CSMBS)	98.2343	.4168	100.00	.0000	-.7655	-.96063	-.5714	-8.221	<.001

Paired t-test, *Significant at the 0.05 level

ตาราง 2 แสดงผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (Q4/2564 และ Q4/2565)

ดัชนีชี้วัด ประสิทธิภาพ การบริหาร การเงินการคลัง	Paired Differences		Mean Difference	95% CI of the difference		t-test	P value
	Mean	S.D.		Lower	Upper		
เงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้สิน	-9915258.79	30585846.34	7897231.57	-26853135.93	7022618.35	-1.255	0.229
Risk score	0.666667	0.975900	0.251976	0.126231	1.207102	2.645	0.019
Current ratio	-1.426000	1.348390	0.348153	-2.172713	-0.679287	-4.095	0.001
Quick ratio	-1.312000	1.338700	0.345651	-2.053347	-0.570653	-3.795	0.002
Cash ratio	-0.372667	1.131683	0.292199	-0.999372	0.254039	-1.275	0.223
I/E ratio	-0.464667	0.146183	0.037744	-0.545620	-0.383713	-12.31	0.001

Paired t-test, *Significant at the 0.05 level

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพรวมความพึงพอใจรูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ภาพรวมความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วม ด้านการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ	ก่อนการใช้ รูปแบบ	หลังการใช้ รูปแบบ	p-value
1. ค่าเฉลี่ยภาพรวมความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ	63.27	94.65	<.001*
2. ค่าเฉลี่ยภาพรวมความพึงพอใจต่อทีมผู้นิเทศงานแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารการเงินการคลัง	68.69	93.74	<.001*

*Significant at the 0.05 level

อภิปรายผล

ผลการปฏิรูปการคลังสุขภาพของประเทศไทย ส่งผลให้สถานการณ์การเงินการคลังในระยะยาวของสถานบริการมีแนวโน้มที่จะมีสถานการณ์รายรับต่อรายจ่ายลดลงทุกปี โดยทำให้สินทรัพย์ที่มีอยู่เดิมมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสุขภาพในระยะยาวได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภายใต้การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานบริการที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องวางยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพที่มีประสิทธิภาพให้สามารถบริหารทรัพยากรสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน^[8]

รูปแบบการนิเทศงานแบบบูรณาการด้านการบริหารการคลังสุขภาพที่เป็นการนิเทศงานที่ควบคู่ไปกับการพัฒนา ส่งเสริมการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในลักษณะของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning) รวมทั้งได้มีโอกาสเรียนรู้จากแบบอย่างที่ดีของหน่วยงานที่มีผลงานเด่น (Best Practice) ภายใต้การควบคุมกำกับตามตัวชี้วัด (KPI) ที่กำหนดนี้ถือว่าสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ วิชัย กุลศรีวรรัตน์^[9] ที่เสนอแนะว่าเครือข่ายบริการโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งควรมีการจัดทำแผนบริหารการเงินการคลัง โดยมีการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังและมีการประชุมคณะกรรมการการเงินการคลัง อย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง ส่วนบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการจัดเก็บข้อมูลการเงินและบัญชีควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ทุกเดือนและนำไปใช้เพื่อการบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ

โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ถือเป็นกลไกหรือเครื่องมือที่ทำให้การนิเทศงานเป็นไปตามผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด^[10] สอดคล้องกับความเห็นของ แกมกาญจน์ อุ่นนันทาศ^[11] ที่ได้ให้ความเห็นว่าการผลักดันภาครัฐไปสู่ระบบราชการ 4.0 ตามแนวทางของยุทธศาสตร์ชาติได้นั้นจะต้องมีการปฏิรูปในเรื่องของทัศนคติและพฤติกรรมควบคู่ไปกับการปฏิรูปโครงสร้างและกฎระเบียบเพื่อให้ระบบราชการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและปัญหาต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว และเป็นเสาหลักในการขับเคลื่อนประเทศแบบเชิงรุกให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคตได้

ผลของรูปแบบการนิเทศงานแบบบูรณาการในการควบคุม กำกับ และการดำเนินการเพื่อควบคุมความเสี่ยงทางการเงินการคลังที่พัฒนาขึ้นนี้ พบว่าโรงพยาบาลสามารถมีอัตราส่วนทุนหมุนเวียนและอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็วเพิ่มขึ้น (QR) มีอัตราเงินสดเพิ่มขึ้น และมีเงินทุนหมุนเวียนสุทธิเพิ่มขึ้น ในขณะที่การวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง Risk Scoring ไม่พบโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงอยู่ในภาวะวิกฤติ ทั้งนี้ผลลัพธ์เชิงประจักษ์เกิดจากประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังทั้งในส่วนของภาครายรับและภาครายจ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาครายรับที่มีการจัดตั้งศูนย์เรียกเก็บแบบ One Stop Service (CROSS & APEX) ทำให้โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บขาดเขตสุขภาพจากกองทุนได้ครบถ้วน รวมถึงในภาครายจ่ายที่มีประสิทธิภาพในการบริหารต้นทุนบริการทั้งในส่วนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พบว่าในด้านการบริหารต้นทุนผู้ป่วยนอก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกแบบ Quick Method พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่ง มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ส่วนด้านการบริหารต้นทุนผู้ป่วยใน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยใน แบบ Quick Method พบว่าไม่มีหน่วยบริการที่เกินเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของกลุ่มระดับบริการเดียวกัน อันนำไปสู่การเกิดการประหยัดต่อขนาด (Economy of scale) กล่าวโดยสรุปจากการประเมินรูปแบบการนิเทศแบบบูรณาการต่อประสิทธิภาพในการบริหารการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดน่าน พบว่าภายหลังจากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้โรงพยาบาลทุกแห่งมีประสิทธิภาพการบริหารการคลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ

ข้อเสนอของ ชูลีพร รุจิโกศัย^[12] ที่เสนอแนะให้โรงพยาบาลควรมีการบริหารการเรียกเก็บที่มีประสิทธิภาพ และบริหารแผนรายจ่ายโดยมีการบริหารแผนเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการจัดทำรายงานสถานการณ์การเงินการคลังและประชุมคณะกรรมการทางการเงินการคลังของสถานบริการอย่างต่อเนื่องเดือนละครั้ง เพื่อให้เกิดการบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ สักรินทร์ ไกรสร และ ชาดิชา พณิชีพ^[13] ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ที่พบว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังการพัฒนาแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับดี และผลการประเมิน PCA. ชั้น 3 โดยทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด ผ่านระดับการพัฒนาชั้น 3 ทุกแห่ง การประเมินความพึงพอใจของผู้นิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.88$, S.D.=0.36) โดยเห็นว่ากระบวนการพัฒนาแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรการประชุมเชิงปฏิบัติการการระดมสมองด้วยเทคนิคการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการประเมิน PCA. ระดับการพัฒนาชั้น 3 ทุกแห่ง ซึ่งเหมาะสำหรับการนำไปใช้ในอำเภออื่นๆ หรือในระดับจังหวัดต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัชดา ภูรับพา^[14] ศึกษาการพัฒนาแบบการนิเทศแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการจัดการเรียนรู้เชิงรุกของครูโรงเรียนบ้านพุทธรักษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 3 ที่พบว่าการนิเทศแบบบูรณาการเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนของครู โดยใช้การจัดการเรียนรู้เชิงรุก เกิดจากการบูรณาการการนิเทศแบบคลินิก การนิเทศแบบชี้แนะทางปัญญา และการนิเทศแบบพี่เลี้ยง โดยผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมปรึกษาหารือ วางแผน วิเคราะห์ สังเกตการสอน ลงมือปฏิบัติ และให้ข้อมูลย้อนกลับจนประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย โดยผลการใช้รูปแบบพบว่าครูมีสมรรถนะการจัดการเรียนรู้เชิงรุกหลังการส่งเสริมสูงกว่าก่อนการส่งเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และผลการประเมินความพึงพอใจของครูผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งรูปแบบการนิเทศงานแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยพัฒนานี้ได้นำไปสู่การบริหารทรัพยากรสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอันจะก่อให้เกิดเสถียรภาพทางการเงินการคลังสุขภาพในระยะยาว (Health Care Financial Sustainability) ของสถานบริการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การกำหนดนโยบายการบริหารการคลังสุขภาพของสถานพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ ภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระยะยาวของการคลังสุขภาพ คือ SAFE ได้แก่ ความยั่งยืน (Sustainability) ความเพียงพอ (Adequacy) ความเป็นธรรม (Fairness) และความมีประสิทธิภาพ (Efficiency)

2. กำหนดยุทธศาสตร์การคลังสุขภาพภายใต้นโยบายการดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการคลังสุขภาพ ภายใต้การคำนึงถึงบริบทต่างๆ ของพื้นที่ และมาตรการอื่นๆ ร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดระบบบริการสุขภาพอย่างบูรณาการและผสมผสานที่เน้นบริการปฐมภูมิ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และ chronic care model ที่เน้นบริการในชุมชนและครอบครัว รวมทั้งบริการโดยทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภายใต้การพัฒนาระบบอภิบาลสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และ

การมีส่วนร่วม (Good governance) รวมถึงการใช้ทรัพยากรสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล

3. สนับสนุนให้ผู้บริหารและบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในทุกระดับได้มีการเพิ่มพูนความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารทรัพยากรสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นด้านการจัดทำแผนการเงินการคลังสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังและต้นทุนบริการสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพ ตลอดจนการประเมินสถานการณ์ การควบคุม กำกับติดตามการบริหารการคลังสุขภาพของสถานบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. การสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคี/ องค์กรเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดประสานความร่วมมือกันในการพัฒนางานสุขภาพของประชาชน โดยการใช้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ค้นหาปัญหาและวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนภายใต้การมีทรัพยากรการคลังสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะต่อสถานบริการสุขภาพ

1. สถานบริการสุขภาพโดยเฉพาะโรงพยาบาลแม่ข่ายควรตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารการเงินและการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข เพื่อให้สามารถนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินและประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรของหน่วยบริการ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการบริหารการคลังสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

2. การวิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการบริหารต้นทุนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. การจัดทำแผนการเงินการคลังของเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่

3.1 จัดทำแผนลดรายจ่าย ประกอบด้วยแผนลดรายจ่ายบุคลากรของสถานบริการ โดยการปรับปรุงมาตรฐานทางการบริหารค่าตอบแทน แผนลดรายจ่ายหมวดวัสดุการแพทย์ และการบริหารต้นทุนบริการร่วมกับสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงและกลุ่มเจ็บป่วยเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลจากการกลับเข้ามารับการรักษารุนแรงด้วยภาวะแทรกซ้อนและการใช้การแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น แผนลดรายจ่ายหมวดค่าสาธารณูปโภค โดยการนำมามาตรการประหยัดพลังงานมาใช้ในองค์กร

3.2 จัดทำแผนเพิ่มรายได้ โดยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บจากแต่ละกองทุน เพิ่มผลผลิตในโรงพยาบาลที่มีอัตราครองเตียงต่ำเพื่อให้เกิดการประหยัดต่อขนาด (Economy of scale) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้จากงบประมาณแหล่งอื่นๆ

3.3 การบันทึกระบบบัญชีและทะเบียนคุมเงินรายรับ-รายจ่ายที่ถูกต้อง ครบถ้วน ให้สอดคล้องกับแนวทางการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินและประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรสุขภาพของเครือข่ายหน่วยบริการ

3.4 การบริหารแผน PlanFin ควบคู่กับแผนเงินบำรุงให้มีประสิทธิภาพ ให้ได้ตามนโยบายและเป้าหมายของแผนงบประมาณที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการขยายผลโดยนำรูปแบบการนิเทศงานแบบบูรณาการด้านการบริหารการคลังสุขภาพไปใช้ในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตสุขภาพที่พบปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินการคลังเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารการแพทย์สาธารณสุขในทุกกระดับที่สนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ จนผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization. Global Health Expenditure Database; 2022. available at <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>. [access 3 September 2022]
- [2] World Health Organization. Health systems financing: the path to universal coverage; 2021. Geneva, World Health Organization, www.who.int/whr/2010/en/index.html, [accessed 12 January 2021].
- [3] The committee on Resource Mobilization for Sustainable Universal Health coverage. National Health Financing for Sustainable Universal Health coverage: Goals Indicators and Targets; 2016. [e-book on the Internet, Available from: [http://ihppthaigov.net/document/safe/SAFE\(ENG\)Feb2016.pdf](http://ihppthaigov.net/document/safe/SAFE(ENG)Feb2016.pdf). [Accessed October 24, 2022]
- [4] สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2555.
- [5] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรอบแนวทางการบริการจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพโดยเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเขตของกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับเขต, นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
- [6] ศุภสิทธิ์ พรหมารุณทัย. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. พิษณุโลก: ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ; 2544.
- [7] The world health report. Health systems financing: the path to universal coverage. Geneva, World Health Organization, 2010.www.who.int/whr/2010/en/index.html (accessed 12 January 2016).
- [8] Hennicot JC, Schloz W and Sakunphanit T. Thailand health-care expenditure projection: 2006-2020. A research report, Nonthaburi, National Health Security Office; 2012.
- [9] วิชัย กุลศรีวันรัตน์. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2553-2555. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2556; 2556; 57-73.
- [10] พัชรากาญจน์ คงทวีพันธ์. ผลลัพธ์การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสพพรณบุรี. 2020 Dec 31;3(2):5-13.
- [11] แกมกาญจน์ อุ่นนันทาศ. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจราชการแบบบูรณาการเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายรัฐบาลของบุคลากรสำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2552.

- [12] ชูลีพร รุจิโกโศย. สถานการณ์การคลังสุขภาพภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – มิถุนายน 2552. 2552; 125-247
- [13] สักรินทร์ ไกรสร, ชาติชาย พณชีพ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศงานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. Journal of Nursing and Education, 8(2), 132-146; 2558.
- [14] Phurabpha, S. (2021). การพัฒนารูปแบบการนิเทศแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการจัดการเรียนรู้เชิงรุกของครูโรงเรียนบ้านพุทธรักษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 3. Journal of MCU Nakhondhat, 8(6), 222-237