

การพัฒนาแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

The development of an operational model for direct disbursement of medical expense
in healthcare units under the Buriram provincial public health office.

(Received: August 21,2026 ; Revised: August 22,2026 ; Accepted: August 25,2026)

ชมพูกานต์ เจียรชวานนท์¹
Chompookarn Thianchawanon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ภาควิชาเครือข่าย 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง และ 2) ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ 47 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแนวทางการสนทนากลุ่ม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างตุลาคม 2568 ถึงมิถุนายน 2569 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบผล การพัฒนารูปแบบด้วยสถิติ paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 5 องค์ประกอบ คือ 1) การบริหารจัดการและพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2) การจัดบริการ ตรวจสอบ สิทธิผู้รับบริการก่อนให้บริการ 3) การบันทึกและตรวจสอบข้อมูลก่อนเรียกเก็บ 4) การส่งเบิก ติดตาม และแก้ไขการเรียกเก็บ 5) การกำกับติดตาม ประเมินผล และพัฒนาระบบ หลังการพัฒนารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการเก็บค่า รักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ : ค่ารักษาพยาบาล, สิทธิจ่ายตรง, หน่วยบริการ

Abstract

This action research aimed to study the development of an operational model for direct disbursement of medical expense in healthcare units under the Buriram provincial public health office. The study applied the PAOR action research framework. The samples consisted of 2 groups: 1) 12 samples from network participants and 2) 47 samples from health insurance officers selected by purposive sampling. Quantitative data was collected by the questionnaire and focus group discussion guidelines. Data was collected between October 2025 to March 2026. Data analysis was performed by descriptive and comparative analysis was performed by paired t-test with a significance level of 0.05. Qualitative data using content analysis.

The research findings the showed the development of an operational model for direct disbursement of medical expense in healthcare units consisted of 5 components 1) Management & Capacity Building 2) Eligibility & Service Management 3) Data Management & Pre-Claim Audit 4) Claim Management & Follow-up 5) Monitoring, Evaluation & Improvement. After implementation of the model, participants demonstrated significantly improved knowledge regarding direct billing for medical treatment expenses and significantly higher levels of success factors related to direct billing operations ($p\text{-value}<0.001$).

Keyword : Medical expense, Direct disbursement, Healthcare unit

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

บทนำ

ในประเทศไทยมีการกำหนดสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยรัฐธรรมนูญ ปี 2560 มาตรา 47 กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ ผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” ซึ่งสิทธิในสุขภาพเป็นสิทธิธรรมชาติที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด มีศักดิ์ศรีและความเสมอภาคกัน ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิสากลขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่รัฐต้องรับรองคุ้มครอง ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน¹ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของประเทศไทยปัจจุบัน ประกอบด้วย 3 กองทุนหลัก ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ระบบประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทยมากกว่าร้อยละ 99.5 มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยสิทธิบัตรทองครอบคลุมประชากรมากที่สุดประมาณ 47 ล้านคน ในขณะที่สิทธิสวัสดิการข้าราชการและครอบครัวครอบคลุมประมาณ 4.3 ล้านคน แม้กลุ่มผู้ใช้สิทธิข้าราชการจะมีสัดส่วนเชิงประชากรน้อยกว่า แต่กลับมีอัตราค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวที่สูงกว่าสิทธิอื่นๆ² ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า ค่าใช้จ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีมูลค่าการเบิกจ่ายรวมกว่า 90,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งปัจจัยหลักมาจากโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงวัยและการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาสูง³ การดำเนินงานด้านรักษายาบาลในสิทธิจ่ายตรงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดภาระทางการเงินของข้าราชการและลูกจ้างประจำในการสำรองจ่ายเงินล่วงหน้า ทั้งในระดับสถานพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป) และสถานพยาบาลลูกข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)⁴

หลักเกณฑ์การดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษายาบาลสิทธิจ่ายตรงในปัจจุบัน ยึดตามแนวทางปฏิบัติที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยมีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ซึ่งกรมบัญชีกลางเป็นผู้ดำเนินการจ่ายเงินค่ารักษายาบาลของผู้มีสิทธิให้กับสถานพยาบาลแทนส่วนราชการต่างๆ โดยการส่งข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ข้อมูลการรักษายาบาล ข้อมูลการจ่ายเงิน เป็นการดำเนินการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งสิ้น ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ระบบด้วยกัน คือ ระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก และระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยใน⁴ กำหนดให้หน่วยบริการต้องดำเนินการตรวจสอบสิทธิผ่านระบบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ ก่อนการให้บริการทุกครั้ง กระบวนการเริ่มต้นจากการลงทะเบียนผู้ป่วย การส่งตรวจ และการบันทึกข้อมูลการรักษาด้วยรหัสมาตรฐานสากล (ICD-10 และ ICD-9-CM)⁵ มีการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บเงินขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของเวชระเบียน และความรวดเร็วในการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ⁶ จากการดำเนินงานในหน่วยบริการที่ผ่านมา ปัญหาหลักที่ทำให้การเรียกเก็บค่ารักษายาบาลล่าช้าเกิดจากบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในหลักเกณฑ์ที่เปลี่ยนแปลงบ่อย ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ไม่รองรับการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างสมบูรณ์ และขาดกระบวนการตรวจสอบทานข้อมูลก่อนการส่งเบิก ส่งผลกระทบโดยตรงต่อกระแสเงินสดและดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด⁷

การดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ มี รพ.สต. 227 แห่ง มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดให้บริการเรียกเก็บค่ารักษายาบาลในรูปแบบสิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ในพื้นที่ 13 อำเภอ จำนวนรวม 47 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.70 ของจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัด⁸ การที่หน่วย

บริการ กลุ่มนี้ทำหน้าที่เป็นจุดรับบริการจ่ายตรงจากการดำเนินงานมีการสะท้อนข้อจำกัดในการงานด้านการตรวจสอบสิทธิ การบันทึกข้อมูลการรักษา และการส่งเบิกค่าใช้จ่ายมีความซับซ้อนมากกว่าการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยจำนวนหน่วยบริการสิทธิจ่ายตรงที่มีสัดส่วนน้อยและตั้งอยู่บนบริบทพื้นที่ที่หลากหลายจึงให้ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลให้มีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพการบริหารเงินทุนหมุนเวียนของหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัด และลดความเสี่ยงจากการสูญเสียรายได้จากการเรียกเก็บที่ผิดพลาด สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 เกิดความโปร่งใสและตรวจสอบได้ในทุกขั้นตอน อันจะส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงินของระบบสาธารณสุขในระดับจังหวัดบุรีรัมย์อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหาในการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ เคมมิส, และแมกทากาด⁹ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 115 คน ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 2) ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 4) ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ สหวิชาชีพ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่ม จำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมจึงเลือกศึกษาผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งหมด จำนวน 47 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) 1)

เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ 2) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และ 3) สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารตอบคำถามได้ด้วยตนเอง เข้าใจคำอธิบายการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาการทําวิจัยได้ 2) มีความประสงค์ขอยกจากการวิจัยหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยแล้ว และ

3) มีภาวะสับสนจนไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้

เครื่องมือการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 3 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ตำแหน่ง 5) รายได้ 6) ระดับการศึกษา และ 7) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการของผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ได้แก่ ความรู้ต่ำ (ร้อยละ 0-59) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ความรู้สูง (ร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการของผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านระบบสารสนเทศ 4) ด้านกระบวนการดำเนินงาน 5) ด้านการควบคุมและตรวจสอบ และ 6) ด้านการประสานงานเครือข่าย โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ (3, 2, 1) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹¹ ได้แก่ มีระดับปัจจัยแห่ง

ความสำเร็จน้อย (1.00 - 1.66 คะแนน) มีระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จปานกลาง (1.67 - 2.33 คะแนน) มีระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จมาก (2.34 - 3.00 คะแนน)

ชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้ จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือ ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน ซึ่งค่า KR-20 ด้านความรู้เกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการเท่ากับ 0.84 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของแบบสอบถามด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการ เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยนักวิจัย ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนมิถุนายน 2569 โดยรายละเอียดดังนี้

1) ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย

ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วย

บริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ความถูกต้องของข้อมูลและเอกสาร ปัญหาการตรวจสอบสิทธิ การส่งข้อมูลเบิกจ่าย การถูกปฏิเสธการเบิกจ่าย และความล่าช้าในการได้รับชำระเงิน รวมทั้งศึกษาบทบาทของผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี เวชระเบียน และสารสนเทศ ตลอดจนศึกษาความต้องการปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ระเบียบ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง และการบริหารจัดการข้อมูลการเบิกจ่าย พร้อมประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมและกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว ลดความผิดพลาดและการถูกปฏิเสธการเบิกจ่าย และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

2) การดำเนินการวิจัยและประเมินผล การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยดำเนินการ 1 วนรอบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) โดยศึกษาบริบทของหน่วยบริการ สถานการณ์และกระบวนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความถูกต้องและประสิทธิภาพของการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนศึกษาบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง จัดประชุมและสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข และผู้บริหารหน่วยบริการ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา

ค้นหาสาเหตุและกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การบันทึกข้อมูล ผู้รับบริการ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและเอกสาร การจัดทำและส่งข้อมูลเรียกเก็บ การติดตามผลการเบิกจ่าย การแก้ไขข้อมูลที่ถูกปฏิเสธการเบิกจ่าย และการติดตามลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล จากนั้นร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้องในหน่วยบริการเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรม เช่น การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิจ่ายตรงและหลักเกณฑ์การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล การตรวจสอบสิทธิและข้อมูลผู้รับบริการ การตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลก่อนส่งเบิก การจัดทำและส่งข้อมูลเรียกเก็บตามระยะเวลาที่กำหนด การตรวจสอบและการแก้ไขข้อมูลที่ถูกปฏิเสธการเบิกจ่าย การติดตามผลการเบิกจ่ายและลูกหนี้ค้างชำระ รวมทั้งการประสานงานระหว่างหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้ระยะเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นขั้นตอนการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล การดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการ ความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล การส่งข้อมูลเรียกเก็บภายในระยะเวลาที่กำหนด จำนวนและมูลค่าของการแก้ไขข้อมูลที่ถูกปฏิเสธการเบิกจ่าย รวมทั้งติดตามผลการเบิกจ่ายและลูกหนี้ค้างชำระ สังเกตการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการนิเทศ

ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินงาน ใช้ระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) เป็นการวิเคราะห์และประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการดำเนินงาน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการ และผลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และความเหมาะสมของกิจกรรมที่ดำเนินการ ร่วมกันสรุปผลและถอดบทเรียนกับผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้อง พร้อมคืนข้อมูลผลการดำเนินงานแก่หน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงให้มีประสิทธิภาพถูกต้อง รวดเร็ว ลดการถูกปฏิเสธการเบิกจ่าย และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ สามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป ใช้ระยะเวลา 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระดับความรู้เกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง และระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2568 เลขที่ BRO 2025-149 รับรองระหว่าง วันที่ 23 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 22 กันยายน 2569

ผลการศึกษา

รูปแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

จากกระบวนการพัฒนารูปแบบตามแนวคิด PAOR 1 วงรอบ⁹ สามารถสรุปเป็นรูปแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ รายละเอียดดังนี้

1) การบริหารจัดการและพัฒนาศักยภาพบุคลากร กำหนดนโยบาย แนวทาง และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน จัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานมาตรฐาน พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรเกี่ยวกับหลักเกณฑ์สิทธิจ่ายตรง การตรวจสอบสิทธิ การบันทึกข้อมูล และการเบิกจ่าย รวมถึงจัดให้มีระบบพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาสำหรับหน่วยบริการ

2) การจัดบริการ ตรวจสอบสิทธิผู้รับบริการ ก่อนให้บริการ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเงื่อนไขการใช้สิทธิ ให้บริการและบันทึกข้อมูลการรักษาให้สอดคล้องกับสิทธิ รวมทั้งจัดเก็บหลักฐานการรับบริการอย่างครบถ้วน สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้

3) การบันทึกและตรวจสอบข้อมูลก่อนเรียกเก็บ บันทึกข้อมูลผู้รับบริการ การวินิจฉัย หัตถการ และค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา พร้อมตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลและ

เอกสารประกอบการเบิกจ่ายก่อนส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ เพื่อลดการถูกปฏิเสธการเบิกจ่าย

4) การส่งเบิก ติดตาม และแก้ไขการเรียกเก็บ ดำเนินการส่งข้อมูลเรียกเก็บภายในระยะเวลาที่กำหนด ติดตามสถานะการเบิกจ่าย ตรวจสอบรายการที่ไม่ผ่านหรือถูกตีกลับ วิเคราะห์สาเหตุ และดำเนินการแก้ไขข้อมูล พร้อมติดตามรายได้ ค้างรับจนกว่าจะได้รับการชำระเงิน

5) การกำกับติดตาม ประเมินผล และพัฒนาระบบ กำหนดตัวชี้วัดและระบบรายงานผลการดำเนินงานระดับหน่วยบริการและระดับจังหวัด เช่น อัตราการเรียกเก็บสำเร็จ อัตราการถูกตีกลับ ระยะเวลาการเรียกเก็บ และมูลค่ารายได้ที่ได้รับ จัดให้มีการนิเทศติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำผลการประเมินและปัญหาอุปสรรคมาปรับปรุงกระบวนการ

รูปแบบการดำเนินงานมุ่งเน้นให้การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลมีความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว ลดการสูญเสียชีวิต และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเงินของหน่วยบริการ มีการดำเนินการทั้งการบริหารจัดการและพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ แนวทางปฏิบัติ และพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การตรวจสอบสิทธิและการจัดบริการ ให้มีการตรวจสอบสิทธิและข้อมูลผู้รับบริการอย่างถูกต้องก่อนและระหว่างการให้บริการ การบันทึกและตรวจสอบข้อมูลก่อนเรียกเก็บ โดยบันทึกข้อมูลการรักษาและค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วน พร้อมตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งเบิก การส่งเบิก ติดตาม และแก้ไขการเรียกเก็บ ดำเนินการส่งข้อมูลตามกำหนด ติดตามรายการเบิกจ่าย วิเคราะห์และแก้ไขรายการที่ไม่ผ่านหรือถูกตีกลับ และการกำกับติดตาม ประเมินผล และพัฒนาระบบ โดยใช้ตัวชี้วัดในการติดตามผล วิเคราะห์ปัญหา และนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุง

ความรู้เกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาล สิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการ พบว่า หลังการ

พัฒนารูปแบบมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=14.60$, $S.D.=2.03$)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน จัดเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบมีระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ภาพรวมระดับพฤติกรรมหลังการพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.38$, $S.D.=0.09$)

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 5 องค์ประกอบ 1) การบริหารจัดการและพัฒนา ศักยภาพบุคลากร 2) การจัดบริการ ตรวจสอบสิทธิผู้รับบริการก่อนให้บริการ 3) การบันทึกและตรวจสอบข้อมูลก่อนเรียกเก็บ 4) การส่งเบิก ติดตาม และแก้ไขการเรียกเก็บ 5) การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาระบบ ซึ่งความสำเร็จของการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงไม่ได้ขึ้นอยู่กับขั้นตอนการส่งเบิกเพียงอย่างเดียว แต่เป็นกระบวนการต่อเนื่องตั้งแต่การบริหารจัดการ การเตรียมความพร้อมของบุคลากร การให้บริการ การจัดการข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้อง การติดตามผลการเบิกจ่าย จนถึงการนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการสิทธิจ่ายตรงมีบริบทและศักยภาพแตกต่างกัน การกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรจึงมีความสำคัญต่อการลดความคลาดเคลื่อนและเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บ สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาล พบว่า การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ ประกอบด้วย 1)

การจัดโครงสร้างระบบจัดเก็บรายได้ 2) ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน 3) จำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสม 4) การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน 5) การบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน ถูกต้อง 6) ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนค่ารักษาพยาบาล และ 7) การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง¹² สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ระบบการจัดเก็บรายได้ควรพัฒนาให้ครอบคลุมทุกด้าน 1) บุคลากรจะต้องมีจำนวนและศักยภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน 2) งบประมาณ ต้องมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเพิ่มบุคลากรและจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ให้เพียงพอ 3) อุปกรณ์และเครื่องมือ ต้องเตรียมความพร้อมให้เพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะโปรแกรมสนับสนุนการจัดเก็บรายได้ และ 4) การบริหารจัดการ ต้องมีการจัดโครงสร้างการบริหารงานให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน ตลอดจนการวางแผนทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และควรมีคณะกรรมการทำหน้าที่ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการจัดเก็บรายได้อย่างต่อเนื่อง¹³

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์มีความรู้เกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิโดยตรง และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิโดยตรงของหน่วยบริการ หลังการพัฒนารูปแบบมีระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และความพร้อมในการดำเนินงานมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากรูปแบบมีการกำหนดองค์ประกอบและขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การบริหารจัดการและพัฒนาศักยภาพบุคลากร การตรวจสอบสิทธิและการจัดบริการ การบันทึกและ

ตรวจสอบข้อมูลก่อนเรียกเก็บ การส่งเบิก ติดตาม และแก้ไขการเรียกเก็บ ตลอดจนการกำกับติดตามประเมินผล และพัฒนาระบบ ทำให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถเชื่อมโยงกระบวนการทำงานตั้งแต่ต้นทางจนถึงการได้รับชำระค่ารักษาพยาบาลและปัจจัยแห่งความสำเร็จสะท้อนถึงผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนารูปแบบ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขส่งผลให้รูปแบบที่เกิดขึ้นมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของหน่วยบริการ นอกจากนี้การพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบสิทธิการบันทึกข้อมูล การตรวจสอบความครบถ้วนก่อนส่งเบิก และการติดตามรายการที่ไม่ผ่านการอนุมัติช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและลดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการเรียกเก็บ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดเก็บรายได้โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล พบว่า ขั้นตอนการระบบไปปฏิบัติและประเมินผลการพัฒนา เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน พบว่า การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการดำเนินงาน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด 2.83 คะแนน รองลงมาคือ การตรวจสอบและการบันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล 2.60 คะแนน และการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล 2.40 คะแนน ตามลำดับ จะเห็นว่าการพัฒนารูปแบบระบบการจัดเก็บรายได้มีผลทำให้ประสิทธิภาพของรูปแบบระบบการจัดเก็บรายได้ดีขึ้น¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ในงานการเงินและบัญชี พบว่า ประสิทธิภาพของการจัดเก็บรายได้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วยในพบว่าร้อยละความถูกต้องของการจัดเก็บรายได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2557-2559 ร้อยละ 96.5, 97.0 และ 98.8 ตามลำดับ สำหรับร้อยละ

ความทันเวลาต่ำมากที่สุดในปี 2558 คือ 98.8 แต่ในปี 2557 และ 2559 ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 99.8 และ 99.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ร้อยละความครบถ้วนของการจัดเก็บรายได้มีแนวโน้มลดลงด้วย คือ ร้อยละ 99.0, 98.2 และ 98.9 ตามลำดับ¹⁵

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรกำหนดรูปแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงเป็นแนวทางมาตรฐานของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้มีขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิ การบันทึกข้อมูล การส่งเบิก และการติดตามผลการเรียกเก็บที่เป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มความถูกต้อง รวดเร็ว ลดความซ้ำซ้อน และลดข้อผิดพลาดในการส่งข้อมูลเบิกจ่าย

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยจัดอบรมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ สิทธิการรักษา ขั้นตอนการเรียกเก็บ การตรวจสอบข้อมูล และแนวทางการแก้ไขปัญหาการเบิกจ่าย เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ควรนำรูปแบบการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงไปประยุกต์ใช้ใน

หน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดยปรับขั้นตอนให้เหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของแต่ละหน่วยบริการ

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง โดยนำองค์ความรู้และแนวทางจากรูปแบบที่พัฒนาไปใช้ในการอบรม ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง

3) ควรนำแนวทางการตรวจสอบสิทธิและข้อมูลก่อนการเรียกเก็บไปใช้เป็นขั้นตอนมาตรฐาน เพื่อเพิ่มความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ลดข้อผิดพลาด และลดการถูกปฏิเสธการเบิกจ่าย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยในวงรอบถัดไป โดยนำปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานในวงรอบแรกมาปรับปรุงรูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง เช่น ความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ระบบสารสนเทศ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และกระบวนการตรวจสอบข้อมูล เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

3) ควรขยายการศึกษาไปยังหน่วยบริการในพื้นที่อื่นหรือระดับเขตสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในบริบทที่แตกต่างกัน และพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมองค์การระหว่างประเทศ. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน: 60 ปี ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีและความยุติธรรมสำหรับเราทุกคน. กรุงเทพฯ: กระทรวงการต่างประเทศ; 2551.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2566.
3. กรมบัญชีกลาง. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงการคลัง; 2566.
4. กรมบัญชีกลาง. คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ. กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง; 2555.

5. กรมบัญชีกลาง. คู่มือการปฏิบัติงานการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ. กรุงเทพฯ: กระทรวงการคลัง; 2563.
6. นันทวารี บัณฑิตสมพจน์. ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาล ในงานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2560;14(2):38-45.
7. สุชาดา สีแดง. การควบคุมบัญชีลูกหนี้ค่ารักษายาบาลของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2560;13(2):17-27.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. ข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการสาธารณสุขและสถิติการใช้บริการ ปีงบประมาณ 2568. บุรีรัมย์: กลุ่มงานประกันสุขภาพ; 2567.
9. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin Uni-versity; 1988.
10. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. New York: David McKay; 1971.
11. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
12. สุทิน สलगสิงห์. การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ของโรงพยาบาล ในเครือข่ายสุขภาพ จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2568;5(1):79-91.
13. เจียรณัย บัวลอย. การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2567;38(2):104-115.
14. สรวงสุตา บุษ. การพัฒนารูปแบบระบบการจัดเก็บรายได้โดยใช้โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษายาบาล โรงพยาบาล เต่างอย จังหวัดสกลนคร. วารสารการศึกษา-สุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม. 2568;10(5):45-56.
15. นันทวารี บัณฑิตสมพจน์. ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาล ในงานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2560;14(2):38-45.