วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of The Police Nurses and Health Science
JPNHS

กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่า : ประสบการณ์ของพยาบาล กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์[1,2]

STRATEGIES FOR EFFECTIVE UTILIZATION MANAGEMENT: EXPERIENCES OF NURSES AT HEALTH INSURANCE DEPARTMENT IN A REGIONAL HOSPITALS

พชร พีระพัฒนพงษ์[3] อารีย์วรรณ อ่วมตานี[3,*]
Pachara Peerapadhanapong Areewan Oumtanee

[1]การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
This research was funded by the Faculty of Nursing at Chulalongkorn University.
[2]ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A part of a thesis for the Master of Nursing Science Program, Department of Nursing Administration,
Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
[3]คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330
Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand
[*]Corresponding author E-mail: areeday@yahoo.com

Received: *June 3, 2025* Revised: *July 8, 2025* Accepted: *December 30, 2025*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่าของพยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานประกันสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์ ไม่น้อยกว่า 5 ปี ผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรสุขภาพ จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระของ Braun และ Clarke และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Guba และ Lincoln

ผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่าของพยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้ 1) วิเคราะห์ต้นทุนลดความเสี่ยงทางการเงิน โดยพยาบาลวิเคราะห์ต้นทุนและผลตอบแทนเพื่อป้องกันการขาดทุนจากการให้บริการสุขภาพ 2) วางแผนและควบคุมงบประมาณอย่างเหมาะสม เป็นการกำหนดแนวทางใช้งบประมาณให้คุ้มค่าและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร 3) ควบคุมมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์กองทุน โดยการตรวจสอบให้การบริการเป็นไปตามข้อกำหนดของกองทุนเพื่อให้สามารถเบิกจ่ายได้ 4) ปรับแนวปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย ช่วยปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับระเบียบและแนวทางของกองทุนและ 5) มีส่วนร่วมวางแผนและพัฒนาบริการต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลมีส่วนร่วมออกแบบบริการใหม่และพัฒนาบริการเดิมที่ตอบโจทย์ความต้องการประชาชนและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ส่งเสริมบทบาทเชิงรุกของพยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพในการวางแผน วิเคราะห์ต้นทุน และบริหารทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่า ภายใต้ข้อจำกัดของสิทธิประโยชน์กองทุน รวมทั้งสนับสนุนผู้บริหารในการพัฒนาระบบบริการและแนวปฏิบัติสำหรับการเตรียมความพร้อมพยาบาลในอนาคต

คำสำคัญ : กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรสุขภาพ, พยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพ, การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This qualitative descriptive study aimed to explore strategies employed by nurses in the Health Insurance Department of a regional hospital to ensure efficient health resource utilization. Twelve professional nurses with a minimum of five years' experience in the Health Insurance Department of a regional hospital, along with formal training in health resource management, were purposively selected as key informants. Data were collected through in-depth interviews, direct observations, and field notes. Data analysis was conducted using Braun and Clarke's thematic analysis, and the trustworthiness of the data was ensured following Guba and Lincoln's criteria.

The findings revealed five key strategies for efficient health resource management by nurses in the Health Insurance Department: 1) Cost analysis to reduce financial risks, where nurses evaluate costs and returns to prevent financial losses from health service delivery; 2) Appropriate budgeting and control, involving the establishment of guidelines to align budget utilization efficiently with organizational goals; 3) Ensuring compliance with fund entitlement standards, where nurses verify that services meet fund requirements to secure appropriate reimbursements; 4) Adapting practices to align with reimbursement criteria, which includes making operational adjustments in accordance with fund regulations and procedures; and 5) Active involvement in service planning and development, where nurses participate in designing new services and improving existing ones to address public needs and optimize resource use.

The findings of this study can be applied to promote the proactive role of nurses in the Health Insurance Department in planning, cost analysis, and resource management under the constraints of benefit schemes. In addition, the results may support hospital administrators in developing service systems and practical guidelines to prepare nurses for future roles.

Keywords: health resource management strategies, nurses in health insurance departments, qualitative research

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ที่ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (National Health Security Office, 2002) นโยบายดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มมีสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ส่งผลให้ประเทศไทยมีระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมประชาชนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.94 ในปี พ.ศ. 2561) (National Health Security Office, 2019) แม้ว่าระบบหลักประกันสุขภาพจะเป็นความสำเร็จทางด้านนโยบาย แต่ยัง

มีความท้าทายอีกหลายอย่าง ทั้งในด้านการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และระบบข้อมูลที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการให้บริการสุขภาพ หนึ่งในปัญหาหลักของการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ คือ การจัดสรรทรัพยากรไม่สมดุลกับความต้องการของประชาชน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีภาระงานเพิ่มสูงขึ้น ภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ทั้งด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ และบุคลากร ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (Srisukho, 2014)

รายงานการวิเคราะห์แนวทางการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของ 3 กองทุน(Naranong et al., 2021) พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการการเงินการคลังด้านสุขภาพของภาครัฐ แม้ว่างบประมาณภาครัฐที่ให้กับกระทรวงสาธารณสุขจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่หลายหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังประสบปัญหาการเงินที่มีรายจ่ายมากกว่ารายรับ ในปี พ.ศ. 2563 มีสถานพยาบาลที่มีกำไรก่อนหักดอกเบี้ย ภาษี ค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย (Earnings Before Interest , Taxes, Depreciation, Amortization: EBITDA) ติดลบ 130 แห่งจาก 896 แห่ง และมีสถานพยาบาลที่มีเงินบำรุงสุทธิหลังหักหนี้แล้วติดลบมากถึง 373 แห่งจาก 896 แห่ง (Naranong et al., 2021) ภาระทางการเงินดังกล่าวส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรในหลายมิติ ทั้งการบริหารบุคลากรทางการแพทย์ การจัดการอุปกรณ์ และการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งในโรงพยาบาลศูนย์ต้องเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากการให้บริการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนที่ต้องการการรักษาที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาแพง และการดูแลจากบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ส่งผลให้ต้นทุนในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดข้อจำกัดในการให้บริการแก่ผู้ป่วยรายอื่น ซึ่งอาจกระทบต่อการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพตามความคาดหวัง (Boonyamalik & Maneeawat, 2021) และจากข้อมูล พบว่า ประเทศไทยมีแพทย์เฉลี่ยเพียง .5 - .8 คนต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำไว้ คือ 1 คนต่อ 1,000 คน (National Health Security Office, 2024; World Health Organization, 2007) ในขณะที่บุคลากรด้านสุขภาพอื่น มีอัตราเฉลี่ย 2.04 คนต่อประชากร 1,000 คน แสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลของการกระจายทรัพยากรบุคคล (Leerapan et al., 2021) นอกจากนี้ ผลการศึกษาโดย Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) รายงานว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 5 ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์เกือบร้อยละ 50 ของงบประมาณทั้งหมดในช่วงปี 2557 - 2561 (HITAP, 2020) ขณะที่ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยศัลยกรรมวิกฤต (SICU) อยู่ที่ 5,546 บาทต่อวันในช่วงเฉียบพลัน และ 3,039 บาทต่อวันในช่วงหลังเฉียบพลัน (Chatmongkolchart et al., 2016) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาด้านงบประมาณของโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ที่ต้องจัดสรรทรัพยากรอย่างจำกัดภายใต้ความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับโครงสร้างและหน้าที่ของกลุ่มงานประกันสุขภาพ โดยมีมติ อ.ก.พ.ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ.2565 ให้เพิ่มตำแหน่ง “พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานประกันสุขภาพ” หรือ “พยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพ” ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของบริการประกันสุขภาพในปัจจุบัน (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022) ภารกิจของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ประกอบด้วย งานบริหารจัดการข้อมูลผู้มีสิทธิและ

จำแนกประเภทผู้รับบริการ งานพยาบาลผู้จัดการรายกรณี รวมถึงงานคุ้มครองสิทธิ อย่างไรก็ตาม ก่อนมีการกำหนดตำแหน่งอย่างเป็นทางการ พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์หลายแห่งได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารทรัพยากรสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการสัมภาษณ์นำร่องในพยาบาลกลุ่มนี้ พบว่า เข้ามาทำงานในกลุ่มงานประกันสุขภาพ เนื่องจากถูกมอบหมายจากผู้บริหารให้เข้ามาจัดการบริหารทรัพยากรสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตการเงินการคลังในโรงพยาบาล โดยงานที่รับผิดชอบ คือ 1) การทบทวนผลลัพธ์ทางคลินิกและทางการพยาบาล 2) การวางแผนจำหน่าย 3) งานบริหารการชดเชยและการตรวจสอบเวชระเบียน และ 4) งานรับเรื่องร้องเรียน นอกจากนี้ พยาบาลได้กล่าวถึงอุปสรรคในการทำงานบริหารทรัพยากรสุขภาพ ได้แก่ 1) ความยากลำบากในการประสานงานกับหลายฝ่าย 2) ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารทรัพยากรสุขภาพ 3) ภาระงานที่เพิ่มขึ้นและการขาดแคลนทรัพยากร และ 4) การเปลี่ยนแปลงนโยบายและการปรับตัว จึงทำให้เกิดความสับสนและอุปสรรคในการทำงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ในบริบทของระบบสุขภาพที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและต้องอาศัยกลไกของกองทุนต่าง ๆ ในการชดเชยค่ารักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ การบริหารทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่าครอบคลุมทั้งด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เทคโนโลยี และการจัดการระบบบริการ จึงกลายเป็นภารกิจสำคัญของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ที่ต้องรองรับผู้ป่วยซับซ้อนและมีภาระต้นทุนสูง พยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทเฉพาะทางในการจัดการข้อมูลสิทธิประโยชน์ การเบิกจ่าย และการประสานงานกับกองทุนสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่สามารถเรียกเก็บค่าชดเชยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่ผ่านมาบทบาทของพยาบาลกลุ่มนี้มักถูกมองในมิติของการตรวจสอบเอกสารหรือเวชระเบียนหลังการให้บริการ แต่ในปัจจุบันบทบาทได้ขยายไปสู่การวิเคราะห์ต้นทุน การให้คำปรึกษาเชิงนโยบาย การประสานงานข้ามวิชาชีพ และการเสนอแนวทางใหม่ ๆ ที่เอื้อต่อการเบิกจ่าย ซึ่งเป็นการทำงานเชิงกลยุทธ์ที่มีผลต่อคุณภาพบริการและเสถียรภาพทางการเงินของโรงพยาบาล ดังนั้น การศึกษาวิจัยโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งทำความเข้าใจมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนบุคคล ความรู้สึก ความท้าทาย และแนวทางการจัดการที่พยาบาลจะนำไปใช้ในการทำงาน (Oumtanee, 2016) เพื่อเจาะลึกถึงกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่าของพยาบาลในกลุ่มงานนี้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ทั้งยังเป็นแนวทางเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลให้สามารถทำงานร่วมกับผู้บริหารและทีมสหวิชาชีพในการวางแผนระบบบริการที่ยั่งยืนในระยะยาวได้

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษากลยุทธ์การบริหารทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่าของพยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์

คำถามวิจัย

กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่าของพยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ มีลักษณะเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบริหารทรัพยากรสุขภาพ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบริหารทรัพยากรสุขภาพ

ในกลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี 2) ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารทรัพยากรทางการพยาบาลในระบบประกันสุขภาพโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือ ผ่านการอบรมการเงินการคลังและการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล และ 3) มีความยินดีในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 12 ราย ซึ่งเพียงพอต่อการทำให้เกิดการอิ่มตัวของข้อมูลตามที่ Saunders et al. (2017) ได้กล่าวไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัย เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการวิจัย เนื่องจากตัวผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง (Oumtanee, 2016) ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ความรู้การบริหารทรัพยากรสุขภาพ และทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ตั้งแต่ระยะก่อนและระหว่างการดำเนินการวิจัย

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก คำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่บูรณาการแนวคิดเรื่อง บทบาทและบทบาทหน้าที่พยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพของ American Nurses Association (2024) และ Nursing Process Organization (2024) จำนวน 7 ข้อ ส่วนคำถามอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย โดยมีจุดเน้นที่วัตถุประสงค์หลักของการศึกษา ตัวอย่างคำถามสำคัญที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น ช่วยเล่าหน้าที่และบทบาทของท่านในกลุ่มงานประกันสุขภาพของโรงพยาบาลศูนย์ว่าทำอะไรบ้าง และท่านใช้กลยุทธ์หรือแนวทางใดในการจัดสรรและใช้ทรัพยากร ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด

3. แบบบันทึกภาคสนาม สำหรับเขียนบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกส่วนตัว ความคิดเห็น วัฒนธรรม ความเชื่อ พฤติกรรมรวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ และวิธีการแก้ไขปัญหาที่พบ

4. เครื่องบันทึกเสียงในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงร่วมกับโทรศัพท์มือถือในการบันทึกเสียง

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 เลขที่รับรอง COA No. 034/68 ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกภาคสนามขณะสัมภาษณ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลและการรักษาความลับของข้อมูลอย่างชัดเจน โดยข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและไม่สามารถเชื่อมโยงกับตัวตนของผู้ให้ข้อมูล ผลการวิจัยถูกรายงานในลักษณะภาพรวม และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้อง จะถูกทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การจดบันทึกภาคสนาม ร่วมกับการสังเกตกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้งต่อราย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 70 นาทีต่อราย การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการไปพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูล จนกระทั่งพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว (data saturation) เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้ 12 คน จึงหยุดเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล และตีความหมายข้อมูลตามวิธีการวิเคราะห์แบบแก่นสาระ (thematic analysis) ของ Braun and Clarke (2006) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การทำความคุ้นเคยกับข้อมูล 2) การทำให้เกิดข้อมูล

เบื้องต้น 3) การค้นหาแก่นสาระ 4) การตรวจสอบซ้ำแก่นสาระ 5) การระบุและตั้งชื่อแก่นสาระ และ 6) การจัดทำรายงานผลการวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989) ดังนี้ 1) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (credibility) ดำเนินการโดยผู้วิจัย 2 คน ได้แก่ นิสิตและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ต่างคนต่างวิเคราะห์ข้อมูลชุดเดียวกัน (multiple researcher) แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่าได้ประเด็นจากการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกัน และการตรวจประเด็นเบื้องต้นจากผู้ให้ข้อมูล (member checking) ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน ยินดีช่วยตรวจสอบประเด็นเบื้องต้นและผลการตรวจสอบไม่มีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูลใด ๆ ในประเด็นที่ค้นพบ 2) การตรวจสอบในการถ่ายโอน (transferability) โดยผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยที่ละเอียดและมีการยกตัวอย่างคำพูดอ้างอิงของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรสุขภาพ ให้เกิดความคุ้มค่า เพื่อที่จะสามารถถ่ายทอดเรื่องราวได้อย่างลุ่มลึก และสามารถนำข้อค้นพบไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียง 3) ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) ผู้วิจัยมีการบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายข้อมูล และ 4) ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การจดบันทึกภาคสนาม ถอดเทปแบบคำต่อคำ รวมทั้งตรวจสอบข้อมูลดิบจากการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ได้ และตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลได้จากการให้รหัสข้อมูลและการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 12 คน เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 50 ถึง 60 ปี ซึ่งในจำนวนนี้มีสถานภาพสมรส จำนวน 10 คน และสถานภาพหย่า จำนวน 2 คน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 9 คน และระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 28 ถึง 40 ปี และมีประสบการณ์ด้านการบริหารทรัพยากรสุขภาพระหว่าง 5 ถึง 26 ปี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่า ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 1) วิเคราะห์ต้นทุนลดความเสี่ยงทางการเงิน 2) วางแผนและควบคุมงบประมาณอย่างเหมาะสม 3) ควบคุมมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์กองทุน 4) ปรับแนวปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย และ 5) มีส่วนร่วมวางแผนและพัฒนาบริการต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ รายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ต้นทุนลดความเสี่ยงทางการเงิน พยาบาลในกลุ่มงานประกันสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการวิเคราะห์และบริหารต้นทุนเพื่อควบคุมความเสี่ยงทางการเงิน โดยรวบรวมข้อมูลต้นทุนของอุปกรณ์และบริการต่าง ๆ เช่น สกรูผ่าตัด หรือท่อช่วยหายใจ เพื่อตรวจสอบความคุ้มทุนและลดความเสี่ยงจากการใช้ทรัพยากรเกินหรือไม่สำเร็จ ซึ่งอาจทำให้เกิดการขาดทุน นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ประสานระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาว่าควรรับผู้ป่วยกลับมารักษาหรือปล่อยให้รักษาต่อในโรงพยาบาลอื่น โดยคำนึงถึงต้นทุน ค่าใช้จ่าย และความสะดวกของผู้ป่วย รวมถึงการประเมินความคุ้มค่าในการจัดบริการ เช่น การดูแลนอกเวลาราชการหรือบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกเวลาราชการ

ก่อนหน้านี้งานประกันสุขภาพขาดการควบคุมเรื่องการตรวจรักษาอย่างเข้มงวด ทำให้เกิดการตรวจเกินความจำเป็น (over investigate) และค่าใช้จ่ายสูงเกินรายรับที่ได้รับ การมีพยาบาลประกันสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมช่วยลดต้นทุนที่ไม่จำเป็น และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานประกันสุขภาพให้มีความรัดกุมมากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตอนแรกเนี่ย มันเริ่มจาก Instrument ก่อน ก็คือเหมือนกับว่าเวลาหมอผ่าตัด Screw ยึดติดเนี่ย มันอันละ 200 [บาท] เขาจำกัดใช้อยู่ประมาณ 10 Screw แต่หมอใช้ไป 40 Screw

อย่างเงี้ยค่ะ เอ่อ คือ หมอไม่รู้ราคาของแต่ละอย่างที่เขาใช้ หรือแม้แต่ Endothelial tube เนี่ยเนาะ ถ้าเป็นแบบมี Blow cuff น่ะ อันนั้นคือ 200 ต้นทุนมัน 58 บาท แต่เราคิดค่าทำ 200 คุ้มทุนไหม อ่า ประมาณเนี้ยฉะนั้นตอนเนี้ยพวกพี่ต้องนัดกับพัสดุ คือ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทุกอย่างที่ใช้ในโปรแกรมเนี่ย พี่ต้องหาออกมาให้เป็นต้นทุนให้เขาดู เวลาที่เขาคีย์จะเบิกสมมุติว่าเขาใส่ Tube ไป อ่า ใส่ไม่ได้อยู่ 2 ครั้ง เนาะ มัน Fail ต้องให้เขาดูว่า เราได้ 200 บวกค่าใส่ไปแล้วนะ บวกอุปกรณ์ต่าง ๆ 200 แต่ถ้าคุณใส่ Fail ไป 3 ครั้ง ต้นทุนแค่ค่าอุปกรณ์มันก็ Fail ไปเกือบ 200 แล้ว มันก็ขาดทุนอย่างเงี้ย จะให้เขาเห็นหรือว่าเวลาที่เขาจะคิดจะทำอะไร ต้องคิดอุปกรณ์เพิ่ม ต้องไปหาราคาอุปกรณ์ที่สั่งของโรงพยาบาล A มาให้ได้ว่าอุปกรณ์ที่คุณใช้น่ะ มันได้คุ้มทุนไหม" [ID10P13L308-318]

"ถ้าคนไข้ของสิทธิ์เราไปอยู่ที่อื่น หรือ จะให้ตรงนั้นดูแลต่อ แล้วเราก็ตามไปจ่าย แต่เราก็ต้องดูความคุ้มทุนคุ้มค่าด้วย เช่น ถ้าอยู่สองวันที่โน่นเนี่ยเราคงไม่ออกรถไปรับแล้วกลับมารักษาต่อที่เรา เราก็ปล่อยให้เขารักษาจนเสร็จสิ้น หรือถ้ามันยังต้องเรื้อรัง เราก็ควรจะรับกลับมาดีกว่าไหม อย่างน้อย DRG (Diagnosis Related Group) ก็คุ้ม แล้วเราก็ต้องตามจ่ายยาว ๆ แพง ๆ ซึ่ง ซึ่งจะทำให้เราต้องรับภาระตรงนั้น อ่ะ อันนี้เราก็ต้องมีความรู้เพิ่มเติมในการช่วยตัดสินใจในการประสานงาน ว่าคนไข้ที่มีบัตรของเรา ไม่ว่าจะเป็นสิทธิ์ไหน ไปนอนอยู่ที่โรงพยาบาลอื่นแล้วเขาแจ้งมา เราจะต้องพิจารณา 2 อย่างคือไปรับกลับหรือว่าจะตามไปจ่ายดี" [ID7P4L76-81]

"เมื่อก่อนงานประกันไม่มีพยาบาลอยู่แล้วไม่ได้เป็นองค์กรเปิด เค้าก็ไม่รู้ว่าจะปรึกษาหรืออะไรที่ไหน ซึ่งพี่ไม่รู้ว่าเมื่อก่อนเค้าอะไรกันยังไง แต่พอพวกพี่เข้าไปเนี่ย ได้รับ Consult จากตึกเนี่ย เราก็ต้องถามว่าคนไข้เป็นอะไร มีอาการยังไง แล้วมันมี Lab อะไรที่ต้องตรวจ คือถ้ามันมี Lab ที่โรงบาลเราตรวจเองได้ กับ Out lab เนี่ยมันจะคนละเรื่องกันเลยนะ คือบางอย่างเนี่ยหมอเค้าจะรู้ว่าใช้ lab ตัวนี้ดูแทนได้ ไม่จำเป็นต้องใช้ Out lab ที่ราคาแบบหลายพัน คือ เอาจริง ๆ โรงบาลพี่น่ะ นโยบายที่มันเกี่ยวกับประกันเนี่ยเมื่อก่อนไม่ได้รัดกุม ใครอยากตรวจอะไรก็ตรวจ ใครอยากทำอะไรก็ทำ เพราะฉะนั้นชาร์จคอร์สของพี่แต่ละเคสมันก็จะสูง ในขณะที่พอเราเรียกเก็บไปเค้าจ่ายเราอ่ะ 50% อย่างเงี้ย บางทีไม่ถึง 50% ด้วยซ้ำ นอกนั้นก็คือเป็น Absorb เป็นต้นทุนทั้งหมด พอไปดูเนี่ย เราจะเห็นว่ามันมีพวก Over investigate อ่ะค่อนข้างเยอะ เพราะฉะนั้นตอนหลังมาก็จะเริ่มจากเคส เคสเดียว..." [ID12P8L200-202, P9L203-210]

2. วางแผนและควบคุมงบประมาณอย่างเหมาะสม ในงานประกันสุขภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวางแผนและควบคุมงบประมาณอย่างเหมาะสม เพื่อให้การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยในกรณีที่มีผู้ป่วยส่งต่อเข้ามา เช่น ผู้ป่วยนอกจากต่างอำเภอที่ต้องตรวจรักษาด้วยค่าใช้จ่ายสูง จะมีการประชุมประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และกรรมการ Chief Financial Officer (CFO) ของโรงพยาบาล เพื่อวางมาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย เช่น การกำหนดรายการตรวจหรือบริการที่มีต้นทุนสูงและการร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและปลายทาง หรือทางต้นสังกัด

สำหรับผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมหรือบัตรทองจะมีการควบคุมไม่ให้เกิดการตรวจหรือรักษาซ้ำซ้อนเกิดความจำเป็น เช่น การตรวจค่าตัวแปรเดียวกันหลายครั้งโดยไม่จำเป็น เพื่อป้องกันการใช้ทรัพยากรเกินความจำเป็นและลดต้นทุนโดยรวม นอกจากนี้ยังมีการติดตามค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในรายที่นอนนานหรือมีค่าใช้จ่ายสูงเกินกว่า Relative Weight (RW) ของโรคนั้น ๆ เพื่อแจ้งแพทย์และฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแนวทางปรับปรุงและลดค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ กระบวนการควบคุมดังกล่าวดำเนินการผ่านระบบการทบทวนเวชระเบียนและฐานข้อมูลการเบิกจ่าย (Claim Review System) ซึ่ง

พยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพจะทำหน้าที่ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การใช้ยา และการรักษา โดยอ้างอิงแนวทางมาตรฐานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคม นอกจากนี้ ยังมีการประสานข้อมูลกับแผนกเวชระเบียนและฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการในเครือข่าย เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการให้บริการซ้ำโดยไม่จำเป็น

การวางแผนและควบคุมงบประมาณเชิงรุกในลักษณะนี้ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ ลดความสูญเสียทางการเงิน และส่งเสริมให้ระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลมีความยั่งยืนมากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ถ้าเขาส่งต่อมาหรือคนไข้มาเราปฏิเสธไม่ได้ อย่างเช่น สมมุติว่าเป็นคนไข้ผู้ป่วยนอกมาจากอำเภอ แล้วคนไข้คนเนี้ยต้องมาตรวจอะไรที่มันราคาแพง เราก็จะมีการประชุมที่ สสจ. ค่ะ สสจ. เป็นประธาน แล้วก็จะมีประชุมทุกเดือนหรือ 3 เดือน โดยกรรมการ CFO (Chief Financial Officer) เขาประชุมกันเรื่อย ๆ อันนี้เราก็จะเสนอไปให้เขาว่า เราจะลิสต์รายการมาเลยว่า ค่าใช้จ่ายสูงเอ่อ โรงพยาบาล A ที่คุณส่งมาตรวจอย่างเงี้ยมันเป็นแบบราคาแพง แล้วมีแต่คนไข้ที่เป็นต่างอำเภอ เราจะขอให้ เอ่อ ร่วมจ่ายหรือว่า ถ้าคนไข้จ่ายไม่ได้ก็คือ จะเก็บกับทางต้นสังกัดอะไรอย่างเงี้ยค่ะ ก็มีการพูดคุยกัน” [ID3P9L235-242]

“ถ้าเป็นประกันสังคมของเรา ไม่ว่าจะมาที่ผู้ป่วยนอกหรือจะมา Admit อย่างเงี้ยครับ พี่ก็จะบอกว่า ถ้าเป็นบัตรทองของโรงพยาบาลเราหรือประกันสังคมของโรงพยาบาลเรา ถ้าเบาได้ก็เบานะ เพราะว่าเค้าเหมาจ่ายรายหัวเรามาแล้วอะไรประมาณเนี้ย แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ถ้ามันจำเป็นต้องตรวจ ถ้ามันสมเหตุสมผลน่ะมันโอเค แต่ส่วนใหญ่ก็คือ มันต้องควบคุมอ่ะ ไม่อย่างงั้นก็จะเละเทะ อย่างเช่น แบบเช้าตรวจแล้ว BUN [Blood Urea Nitrogen] Creatinine จะ Admit ก็ตรวจอีกอย่างเงี้ย ซึ่งมันจำเป็นมั้ยอ่ะ ความซ้ำซ้อนน่ะ” [ID12P9L222-228]

“พี่ก็จะมีแต่แจ้งแพทย์ว่า คนนี้นอนนานแล้วนะ นอนนานเกินเท่านี้แล้ว หรือคนนี้ ค่ารักษาสูงมาก แต่ RW (Relative Weight) ต่ำ ลองให้เวชระเบียนคำนวณดูแล้วเนี่ย RW มันต่ำ แต่ค่ารักษามันสูงมาก อืม ตามกันอย่างเงี้ยค่ะ ก็จะรายงานแพทย์ แพทย์ท่านก็จะไปคุยในองค์กรแพทย์เองอ่ะค่ะ ว่าควรทำยังไง” [ID4P6L141-143]

3. ควบคุมมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์กองทุน เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยรักษาความสมดุลระหว่างการให้บริการที่มีคุณภาพและการบริหารจัดการงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) โรงพยาบาลได้กำหนดมาตรการที่ชัดเจนเพื่อให้การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์เป็นไปอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า เช่น ในกรณีการทำหัตถการ Cath Lab ผู้ให้บริการต้องกรอกแบบฟอร์มข้อมูล (data form) ตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline) เพื่อยืนยันความเหมาะสมของการให้บริการ หากกรณีใดไม่เข้าเกณฑ์จะไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ กระบวนการดังกล่าว ช่วยสะท้อนข้อมูลกลับไปยังแพทย์เพื่อปรับปรุงการคัดเลือกเคสและมาตรฐานการให้บริการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ พยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการติดตามและควบคุมระยะเวลาการนอนรักษา (Length of Stay: LOS) โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าหนึ่งล้านบาท ซึ่งหากการนอนรักษาเกินความจำเป็นจะส่งผลต่อการเบิกจ่ายค่ารักษาตามระบบ Diagnosis Related Group (DRG) เพราะหาก LOS ไม่สอดคล้องกับสิทธิจะทำให้โรงพยาบาลได้รับค่าชดเชยน้อยกว่าต้นทุนจริง พยาบาลจึงมีหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่าย เสนอข้อมูลต่อแพทย์เพื่อสร้างความตระหนัก และร่วมกำหนดมาตรฐานการนอนรักษาที่เหมาะสม เช่น การพิจารณาเคสที่นอนเกิน 90 วัน

ให้ทำกระบวนการ Re-admitted แทนการนอนต่อเนื่องโดยไม่จำเป็น เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการผู้ป่วย พยาบาลยังมีบทบาทเชิงรุกในการประสานระหว่างทีมแพทย์ เวชระเบียน และฝ่ายบริหาร ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย วิเคราะห์สาเหตุของความคลาดเคลื่อน ติดตามการใช้ทรัพยากรที่เกินเกณฑ์ และให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสอดคล้องกับมาตรฐานสิทธิประโยชน์ของแต่ละกองทุนอย่างถูกต้องและคุ้มค่า จึงถือเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงมาตรฐานทางคลินิกเข้ากับการบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“อย่างเช่นที่พี่คิดว่ามีส่วนร่วมนั่นก็คือในกรณีการทำ Cath lab ของคนไข้แต่ละคนในสิทธิ์ UC (บัตรทอง) ต้องมีการลงข้อมูล Data form คือ หมอเจ้าของไข้ก่อนที่จะให้บริการคนไข้เขาจะต้องกรอกข้อมูล Data form ตัวนี้มันเหมือนเป็น Clinical Practice Guideline ของแพทย์ว่าคุณจะทำหัตถการตัวนี้ได้ คนไข้จะเป็นต้องเป็นหนึ่งสองสามสี่ แต่ถ้ามันไม่เข้าเกณฑ์ คุณจะเบิกไม่ได้ แบบนี้นะคะ อันนี้คือการมีส่วนร่วมของของพี่ในการที่จะไปสะท้อนข้อมูลให้แพทย์ในการที่จะทำ และตัวไหนที่มันติดซีกลับมา พี่ก็จะสะท้อนไปว่ามันไม่ได้นะ มันเกิดจากอะไร แพทย์เขาจะได้ไปปรับเงื่อนไขการปรับปรุงการให้บริการของเขาว่าการเลือกเคสในการที่จะมาทำ Cath lab นี่เขาจะต้องดูว่าหนึ่งสองสามสี่นะคะ...” [ID9P9L215-221]

“Length of Stay ที่เคสเกินล้าน พวกพี่เคยเอาอันนี้ไปเสนอเขา [แพทย์] เลยนะ ตอนแรกทางโรงพยาบาลพี่ หมอหลายคนก็ไม่ค่อยตระหนักว่าเอ๊ะ ให้นอนเยอะขนาดนี้เลย ถ้านอนเยอะก็ยิ่งจนยิ่งนอนเยอะยิ่งเบิกไม่ได้ เพราะโรงบาลตติยภูมิมันจะได้ค่ารักษาอีกแบบหนึ่ง...พี่ก็เลยเริ่มเก็บข้อมูล LOS (Length of Stay) รายโรค รายสิทธิ์ แล้วก็เอามาเทียบกับ DRG (Diagnosis Related Group) จริง ๆ ที่เบิกได้ แล้วก็เสนอหมอว่า เคสแบบนี้ถ้าจะให้นอนยาวต้องดูดี ๆ ว่าเข้าเงื่อนไขมั้ยถ้าไม่เข้ามันจะโดนตัดแต้ม เราก็ต้องแนะนำให้เคสเข้ากรอบของสิทธิให้มากที่สุด เพราะบางทีเบิกได้ไม่ถึงครึ่งของต้นทุนเลยค่ะ” [ID10P10L246-254]

“นอนนานเนี่ยพี่ก็ชี้แจงแต่ละวอร์ด ชี้แจงกลุ่มการพยาบาลว่า เรามาวางมาตรฐานกันว่าแต่ละสิทธิ์เนี่ย หรือทุกสิทธิ์ก็ได้ ควรจะนอนกี่วันที่ถือว่านาน ที่นี่เขาก็เลยมาตกลงกันเมื่อก่อนเขาเอาที่ 120 วัน พี่เลยบอก โอ้ 120 วันนี่ก็เกือบครึ่งปีเลยนะ ตอนแรกเขาจะตัดแบบ 180 วันแบบครึ่งปีเนี่ย พี่บอกอันนั้นมันนานไป พี่บอกเอาเป็นไตรมาสดีมั้ย ใครที่นอนเกิน 90 วันเนี่ย วอร์ดต้องประสานเวชระเบียนละ อันนี้ L351 เกินแล้วนะ ให้เวชระเบียนทำ Re-admitted คือไม่ได้ Discharge นะ แต่มันควรจะ Re-admitted แล้วเพราะว่าเคสที่นอนนานน่ะมันมีหลายสาเหตุเนาะ สาเหตุหลักเลยเนี่ยก็คือบางทีเป็นเคสที่แบบ Discharge ไม่ได้ เพราะไม่มีญาติก็มีนะ แต่มันไปไหนไม่ได้ไง ซึ่งอันเนี้ยเราก็มาวางระบบร่วมกันว่า เรามาหาสาเหตุก่อนว่านอนนานจากอะไร...” [ID1P14L344-351]

4. ปรับแนวปฏิบัติตามเกณฑ์การเบิกจ่าย

การปรับแนวปฏิบัติตามเกณฑ์การเบิกจ่ายเป็นวิธีหนึ่งที่พยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพใช้เพื่อให้การให้บริการทางการแพทย์เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกองทุนสุขภาพ และช่วยให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพโดยไม่กระทบคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การปรับแนวทางนี้ไม่ได้หมายถึงการลดขั้นตอนหรือจำกัดสิทธิผู้ป่วย แต่เป็นการจัดระบบการทำงานให้สอดคล้องกับข้อกำหนดการเบิกจ่ายที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

พยาบาลจะวิเคราะห์ข้อกำหนดของแต่ละกองทุน และนำมาประยุกต์ใช้กับการให้บริการ เช่น การจัดทำ Flow chart หรือ Checklist สำหรับเอกสารประกอบการเบิกจ่าย การแทรกข้อกำหนดด้านสิทธิใน Clinical pathway การแนะนำให้เลือกใช้หัตถการหรือยาที่ตรงกับรหัสเบิกได้ หรือแจ้งข้อจำกัดของกองทุนก่อนเริ่มให้บริการบางประเภท เช่น การส่งตรวจพิเศษ หรือการใช้เวชภัณฑ์เฉพาะทาง

นอกจากนี้ พยาบาลยังร่วมมือกับหน่วยเวชระเบียนและฝ่ายสารสนเทศ เพื่อให้ระบบบันทึกและประมวลผลข้อมูลการเบิกจ่ายสอดคล้องกัน ลดข้อผิดพลาดจากการลงข้อมูลคลาดเคลื่อนหรือใช้รหัสไม่ตรงตามเงื่อนไข ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตอนนี้เรามาเปลี่ยนระบบบริการกันเถอะ เราไม่เอาและแบบที่ผ่านมา คือมันมีปัญหาจากการเบิก เพราะว่าระบบบริการที่พี่บอกว่าพอตกกระดานคนนั้นก็เดี๋ยวอันนี้มาคีย์ย้อนหลังเดี๋ยวมาแก้ไขอะไรเนี่ย มันยาก เราเอาแบบนี้ดีมั้ย เราก็เลยบอกว่า ถ้าคนไข้มะเร็งมาแล้วหมอสั่งยาเคมี ก็คีย์ให้มันจบไปเลยในวันนั้น ๆ ทั้งหมดถูกต้องตามการเบิก มันจะถูกส่งเบิกไปทั้งหมด อันนี้เริ่มปี 68 แล้วนะ เพราะว่าปี 67 มาสรุปมารวมกันแล้วว่า เอ๊ะทำไมมันได้ขึ้นมาอีกแค่นี้... ปลายปี 67 ประมาณกรกฎาคมก็เลยมาคุยกันพอมารวมเงินพบว่าได้ขึ้นมา แต่ยังไม่เยอะ เพราะฉะนั้นลองใหม่เถอะปี 68 เป็นต้นไป คนไข้มาวันนี้คีย์ให้จบ แต่ไม่ได้ให้ยานะ พอวันพรุ่งนี้คนไข้มาก็เปิด Visited แบบคนไข้มาก็นอนให้ยาเคมีใส่รหัสที่เป็นเหมือน Follow up ไป คือไม่เบิกใน Visited นี้” [ID1P8L221-226]

“พี่มีแนวคิดแล้วว่า ถ้าสมมุติว่ามีแพทย์มาร่วมด้วยเยอะ เพราะว่าแพทย์นี่จะเป็นตัวขับเคลื่อนไม่ใช่รอแพทย์อย่างเดียวนะ แพทย์ทุกแผนกเค้าสามารถที่จะมารวมตัวกันและเห็นความสำคัญของการทำงานแบบนี้ร่วมกันได้ โดยเค้าก็ทำตามมาตรฐานของเค้านั่นแหละ แต่การที่เค้าจะทำตามมาตรฐานเค้าต้องรู้ว่าหลักเกณฑ์ในการที่จะได้มาตรฐาน มันจะทำให้เราสอดแทรกว่าหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเป็นยังไง พี่คิดว่ามันจะโอเคขึ้น ตอนนี้คือพี่กำลังจะแทรกมาตรฐานของแพทย์ มาตรฐานของพยาบาล แล้วเราเอาหลักเกณฑ์ที่ถูกต้องของกองทุนต่าง ๆ แทรกเข้าไปให้เค้าทราบทีละนิด แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับแพทย์ที่อยู่ด้วยกันกับพวกพี่เนี่ยจะต้องช่วยผลักดันด้วย เพราะว่าพวกพี่ทำแค่พยาบาลสามสี่คนนี่คงไม่ไหว การทำงานเป็นทีมดีที่สุดค่ะ” [ID9P15L356-364]

“ส่วนคนไข้ที่กลับไม่ได้จริง ๆ เราจะมีวิธีบอกว่า ถ้าเกิน 6 เดือนนะ คุณทำดิสชาร์จคนไข้เลย อันนี้ก็เป็นทริค ถ้าคนไข้อยู่ต่อแล้วก็รับกลับใหม่เอาคนไข้ 6 เดือนนั่นน่ะมาเบิกก่อน เพราะว่าถ้าไม่งั้นคนไข้นอนปีนึงไปเบิกปีนึง ค่าระหว่าง 1 ปีกับ 6 เดือน ค่าเท่ากัน แต่ถ้าเราเอา 6 เดือนเนี้ยคนไข้นอน 180 วันและตัดจำหน่าย Referred หรือจำหน่ายไม่ทุเลาอะไรก็ได้ จำหน่ายก่อนช่วงหนึ่งเบิก DRG (Diagnosis Related Group) ไปช่วงนึงแล้วก็เอานอนใหม่อะไรอย่างเงี้ยค่ะ ก็จะพยายามคุยกับ Ward ว่า ถ้ามันเรื้อรังอย่างเงี้ย ถ้ามีอาการพอเหมือน (อาการคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง) เราต้องเว้นซักคืนนึง ซัก 6 ชั่วโมงค่อย Admitted ค่ะ” [ID2P6L147-154]

5. มีส่วนร่วมวางแผนบริการใหม่และพัฒนาบริการต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพมีบทบาทเชิงกลยุทธ์ในการบริหารทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่า โดยร่วมวางแผนเปิดบริการใหม่กับผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อให้บริการสอดคล้องกับศักยภาพขององค์กรและสิทธิประโยชน์ของกองทุนสุขภาพ กลยุทธ์ที่ใช้คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ ทั้งด้านต้นทุน แนวโน้มความต้องการของประชาชน และความสามารถในการเบิกจ่ายได้ตามเกณฑ์ พร้อมจัดทำข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ เช่น รายรับรายจ่ายและผลตอบแทนระยะยาว

นอกจากนี้ พยาบาลยังให้คำปรึกษาในการปรับปรุงบริการเดิมให้เบิกจ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น แนะนำรหัสโรคหรือหัตถการที่เหมาะสม จัดเอกสารประกอบการเบิกให้ครบถ้วน และบริหารเวชภัณฑ์ภายใต้ข้อจำกัดของสิทธิประโยชน์ กลยุทธ์เหล่านี้ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถเปิดบริการที่ตอบโจทย์ประชาชนและบริหารงบประมาณได้อย่างยั่งยืน ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“บางอย่างเป็นงานที่คุณต้องทำเพื่อหารายได้ บางอย่างที่คุณจะเปิดคลินิกเพิ่ม ความพร้อม หรือการที่จะเคลมได้เท่าไหร่เนี่ย คุณต้อง

สร้างตัวแบบให้ผู้บริหารรับทราบความเสี่ยงที่คุณจะสูญเสียหรือว่า Channel ที่จะให้คนไข้เข้าถึงบริการ ซึ่งตรงนี้บางทีแพทย์หรือหัวหน้าหน่วยเขาอาจจะเห็นแค่เรื่องการให้บริการนะ แต่ถ้าคุณไม่วางโครงให้ดี มันจะไปตกตอนเคลมไง พี่ก็เลยช่วยดูเรื่องการเบิกจ่ายควบคู่ไปเลย อย่างการเปิด ODS (One day surgery) ที่มีแนวทางจากกองทุนอยู่แล้ว เราก็เสนอไปว่า ถ้าจะเปิดคลินิกตรงนี้ ต้องใช้โค้ดอะไร ต้องมีเอกสารอะไรบ้าง แล้วก็วางรูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับสิทธิไว้แต่แรก ไม่ใช่เปิดไปแล้วมาแก้ทีหลังมันจะทำให้เบิกไม่ได้ พี่ก็เสนอข้อมูลตรงนี้ให้ผู้บริหารเห็น แล้วเค้าก็จะได้ตัดสินใจได้จากทั้งฝั่งคลินิกและฝั่งระบบงบประมาณ" [ID6P14L335-342]

"ถ้าสมมุติว่าผู้บริหารเค้าคิดจะเปิด SMC (Special Medical Center) เขาจะถามงานประกันนะแบบเนี้ยคุ้มทุนไหม...ถ้าเค้าจะตั้งหน่วย SMC คุณใช้อุปกรณ์อะไรไป แล้วก็ค่าน้ำค่าไฟเท่าไหร่ ค่า OT (Overtime) แพทย์พยาบาลเท่าไหร่อย่างเงี้ยมันต้องคิด คุ้มทุนมั้ย อย่างเช่นเค้าอยากจะตั้งผิวหนังขึ้นมาเพิ่มในสัปดาห์นั้น เค้าก็ต้องมาถามประกันอย่างพวกพี่ว่า ค่าน้ำค่าไฟเท่าไหร่ ค่า OT ของแพทย์ พยาบาล เภสัช ที่อยู่นอกเวลา ค่าแล็บอีกแล้วก็ค่าที่แต่ละจุด มันจุดละ 10 บาทเหรอหรือจุดละ 100 แล้วก็ค่าเข็ม ค่า Syringe อย่างเงี้ย มันจะต้องรู้ต้นทุนในการทำถุงมือ แอลกอฮอล์ สำลี ก้อนเท่าไหร่ พลาสเตอร์ คิดให้มาให้หมด" [ID10P12L277-278, P13L318-325]

"ส่วนมากตอนเนี้ย แต่ละโรคแต่ละเรื่องเนี่ย จะต้องเอา UM Nurse เข้าไป เดิมเลยอ่ะพวก Service Plan เนาะ อย่างเช่น Stroke เงี้ย ถ้าเค้าคุยกันเฉพาะของเค้าเนี่ย มันก็จะมีทำตามแผนของเค้าแหละ แต่ถ้าไม่ได้ Co (Coordinate) กันเนี่ย ก็จะเกิดปัญหาเคลมไม่ได้ เช่น คุณทำไปโดยที่คุณยังไม่ได้ลงทะเบียนเลยนะ ว่าเป็นหน่วยบริการรับอันเนี้ย คุณก็เคลมไม่ได้ ก็สูญเปล่าแทนที่ว่า งานก็ทำแล้ว ลงทุนลงแรงไปละ แต่เคลมไม่ได้อะไรอย่างเงี้ย ตอนหลัง UM Nurse ก็จะไปเกี่ยวกับทุก Service Plan Stroke STEMI Cathlab เกือบทุก โปรเจคเลย Palliative Care อะไรอย่างเงี้ย เราก็ต้องไปร่วมวางแผนกับเค้าด้วย ให้เข้ากันสมมุติจะมีการส่งยาทางไปรษณีย์ Health-rider หรือมีการส่งยาให้ร้านยา ก็ต้องเอาระเบียบมากางด้วยกันว่า แต่ละสิทธิเป็นยังไง การลงทุนนี่คุ้มค่าคุ้มทุนมั้ย ก็แทบทุกโปรเจค" [ID11P6L130-138]

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาเป็นกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่าของพยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ต้นทุนลดความเสี่ยงทางการเงิน ผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์การวิเคราะห์ต้นทุนในกระบวนการรักษาเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาล กลยุทธ์นี้สอดคล้องกับแนวคิด Cost-conscious nursing practice และ Value-based healthcare ที่มุ่งเน้นการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพกับต้นทุนที่เกิดขึ้น (Kaplan & Porter, 2011; Porter, 2010) การนำข้อมูลต้นทุนที่เกิดจริงในบริการ เช่น ค่ายาหัตถการ และบริการภายนอกมาผสานกับระบบการชดเชย เช่น DRG หรือระบบงบเหมาจ่าย ช่วยให้เกิดการวางแผนใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากขึ้น

นอกจากนี้ การประสานงานข้ามสายวิชาชีพยังเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ทำให้การบริหารต้นทุนไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง ทั้งราคากลางยา แผนกบัญชี และสิทธิประโยชน์ของกองทุนต่าง ๆ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในการบริหารทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความสมดุลระหว่างประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการเงินขององค์กร ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวทาง Resource stewardship ที่เน้นการใช้ทรัพยากรอย่างรอบคอบและยั่งยืน (Berwick & Hackbarth, 2012)

2. วางแผนและควบคุมงบประมาณอย่างเหมาะสม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การวางแผนและควบคุมงบประมาณภายใต้ระบบเหมาจ่ายและการชดเชยรายหัวที่ไม่สะท้อนต้นทุนจริงนี้ จำเป็นต้องอาศัยกลยุทธ์ที่เป็นระบบและรัดกุม เพื่อให้การใช้ทรัพยากรเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญ คือ การใช้ข้อมูลต้นทุนจริง เช่น ราคากลางยาและสิทธิประโยชน์จากกองทุนต่าง ๆ เป็นฐานในการวางแผนการใช้ยาและหัตถการให้เหมาะสมและคุ้มค่า รวมทั้งการควบคุมวันนอนผู้ป่วยให้สมเหตุสมผล สอดคล้องกับแนวคิด Resource stewardship ที่เน้นการจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Berwick & Hackbarth, 2012)

นอกจากนี้ การหลีกเลี่ยงการให้บริการหรือหัตถการที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดความสูญเปล่าของงบประมาณ การประสานงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยบริการและฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการเบิกจ่ายที่ถูกต้อง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและลดความเสี่ยงทางการเงิน (Kaplan & Norton, 2011) การบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น ข้อมูลบัญชี ราคากลางยาและสิทธิประโยชน์ของกองทุน ช่วยให้การประเมินและคาดการณ์ต้นทุนรายรับรายจ่ายแม่นยำยิ่งขึ้น ส่วนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างฝ่ายต่าง ๆ เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้การควบคุมงบประมาณดำเนินไปอย่างราบรื่นโดยไม่กระทบต่อคุณภาพการบริการ (Kaplan & Porter, 2011)

กลยุทธ์เหล่านี้สะท้อนถึงความพยายามในการบริหารทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและเกิดความสมดุลระหว่างต้นทุนและคุณภาพการรักษา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสู่ความยั่งยืนทางการเงินของระบบบริการสุขภาพ (Porter, 2010)

3. ควบคุมมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์กองทุน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลยุทธ์การควบคุมมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ของกองทุนเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพสามารถบริหารจัดการทรัพยากรและการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหนึ่งในกลยุทธ์ที่โดดเด่น คือ การปรับใช้แนวทาง Standardization with flexibility ซึ่งเน้นการนำแนวทางการรักษาไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับเงื่อนไขข้อจำกัดด้านสิทธิประโยชน์และงบประมาณ (Øvretveit, 2009) กลยุทธ์นี้ช่วยให้พยาบาลสามารถชี้แนะและเสนอทางเลือกในการรักษาที่สามารถเบิกได้ หรือที่คุ้มค่ากว่าทางเลือกเดิม โดยยังคงรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไว้ได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ พยาบาลยังใช้กลยุทธ์การวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อมูลระหว่างรหัสโรค หัตถการและแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อป้องกันการใช้ทรัพยากรเกินจำเป็น ตัวอย่างเช่น การแนะนำการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีวันนอนเกินกว่ากำหนด หรือการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลทางคลินิกในระบบ HIS (Hospital Information System) เช่น การกรอก Data form สำหรับสวนหัวใจหรือรหัสการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Clinical integration ที่เน้นการเชื่อมโยงระหว่างระบบการดูแลผู้ป่วยกับการบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณ (Shortell et al., 2000)

อย่างไรก็ตาม กลยุทธ์เหล่านี้ต้องอาศัยความร่วมมือ ความไว้วางใจ และการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ระหว่างทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดสมดุลระหว่างคุณภาพการรักษาและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพอย่างแท้จริง การบริหารจัดการมาตรฐานเช่นนี้จึงเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ พร้อมรักษาความยั่งยืนทางการเงินขององค์กรในระยะยาว

4. ปรับแนวปฏิบัติตามเกณฑ์การเบิกจ่าย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า กลยุทธ์การปรับแนวปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเป็นกลไกสำคัญที่พยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ กลยุทธ์นี้สะท้อนถึงการทำงานแบบ Adaptive strategy ที่เน้นการผสานความรู้ทางคลินิกเข้ากับข้อกำหนดทางการเงินของกองทุน เพื่อปรับกระบวนการให้

สอดคล้องและตอบสนองต่อความซับซ้อนของระบบงบประมาณ (Mintzberg et al., 2005)

ตัวอย่างกลยุทธ์ที่พบในงานวิจัย ได้แก่ การออกแบบแนวปฏิบัติใหม่ เช่น การแนะนำให้จำหน่ายผู้ป่วยที่มีวันนอนเกิน 180 วัน แล้วรับกลับเข้าระบบใหม่ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการเบิกจ่ายที่ติดขัด และการวางแผนขอ Authen code ล่วงหน้าก่อนเริ่มให้บริการ เพื่อลดความเสี่ยงในการถูกปฏิเสธการเบิกจ่าย กลยุทธ์เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการบริหารเชิงรุกและการประยุกต์ใช้ข้อมูลย้อนกลับจากระบบเบิกจ่าย มาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทจริง

นอกจากนี้ กลยุทธ์การทำงานของพยาบาลในฐานะ Change Agent ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างความต่อเนื่องและความสมดุลระหว่างนโยบายระดับสูงกับการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละวัน (Lipsky, 1980) การสื่อสารและการประสานงานระหว่างทีมรักษาและผู้บริหารเป็นหัวใจสำคัญของการปรับแนวทางให้สอดคล้องกับการจัดการด้านการเงินและการบริหารทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินกลยุทธ์ดังกล่าวจึงไม่เพียงแต่ลดความเสี่ยงทางการเงิน แต่ยังช่วยเพิ่มคุณภาพและความยั่งยืนของระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

5. มีส่วนร่วมวางแผนบริการใหม่และพัฒนาบริการต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า กลยุทธ์ที่พยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพใช้ในการมีส่วนร่วมวางแผนและพัฒนาบริการ คือ การทำงานในลักษณะ Strategic partner ที่ไม่เพียงแค่ทำหน้าที่เชิงปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังขยายบทบาทสู่การสนับสนุนนโยบายภายในองค์กร โดยพยาบาลใช้ความรู้ความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับระบบงบประมาณและกลไกการเบิกจ่าย เพื่อให้คำปรึกษาและร่วมวางแผนการเปิดบริการใหม่หรือปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของกองทุน ทั้งนี้เพื่อให้บริการสามารถเบิกจ่ายได้เต็มสิทธิและอย่างมีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 2007)

กลยุทธ์ที่เห็นชัดเจน คือ การใช้ข้อมูลและความเข้าใจในข้อกำหนดสิทธิประโยชน์เป็นฐานในการออกแบบบริการ เช่น Home ward หรือ Palliative care เพื่อให้บริการเหล่านี้มีความคุ้มค่าและตอบโจทย์ความต้องการของผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพ รวมถึงการติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดเพื่อระบุข้อจำกัดในการเบิกจ่าย และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงแนวทางอย่างทันท่วงที กลยุทธ์นี้ช่วยลดความเสี่ยงทางการเงินและเพิ่มความยั่งยืนของบริการ (Thomson et al., 2010)

นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือและการสื่อสารอย่างต่อเนื่องระหว่างพยาบาลกลุ่มหน่วยบริการ และฝ่ายบริหาร ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้การวางแผนและพัฒนาบริการสอดคล้องกับความเป็นจริงของระบบงบประมาณและสิทธิประโยชน์ ส่งผลให้การบริหารทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างคุณค่าต่อประชาชนอย่างแท้จริง (World Health Organization, 2007)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมบทบาทเชิงรุกของพยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพ ให้มีส่วนร่วมในการวางแผน วิเคราะห์ต้นทุน และปรับแนวทางการให้บริการให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของกองทุนสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้บริหารสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการ การออกแบบบริการใหม่ และการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ นอกจากนี้ ควรมีการถ่ายทอดกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรสุขภาพที่ได้จากการศึกษานี้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผ่านกระบวนการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge management: KM) การประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือการเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร เพื่อให้เกิดความ

เข้าใจร่วมและสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานบริการได้อย่างยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการนำกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรสุขภาพของพยาบาลกลุ่มงานประกันสุขภาพไปใช้ในบริบทกองทุนที่หลากหลาย เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับแต่ละระบบบริการ รวมทั้งควรพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรสุขภาพหรือ UM Nurse เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของบุคลากรรุ่นใหม่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

American Nurses Association. (2024, February 9). *What is a utilization management nurse?* Nursing World Organization. Retrieved from https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/nursing-resources/utilization-management-nurse/

Berwick, D. M., & Hackbarth, A. D. (2012). Eliminating waste in US health care. *JAMA*, *307*(14), 1513–1516. https://doi.org/10.1001/jama.2012.362

Boonyamalik, P., & Maneeawat, T. (2021). Trends in financial management of the hospital under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health: A qualitative study. *Journal of Health Systems Research*, *15*(4), 477–489.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*, 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Chatmongkolchart, S., Chittawatanarat, K., Akaraborworn, O., & Kitsiripant, C. (2016). *Cost of critically ill surgical patients in Thailand: A prospective analysis of a multicenter THAI-SICU study. Journal of the Medical Association of Thailand, 99*(6), S31–S37.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage.

Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP). (2020). *Who are the high-cost users in Thailand's universal coverage scheme 2014–2018?* Health intervention and technology assessment program. Retrieved from https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2020/06/Research-Who-high_ENG-19082020-min-web.pdf

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). *The strategy-focused organization: How balanced scorecard companies thrive in the new business environment*. Harvard Business Press.

Kaplan, R. S., & Porter, M. E. (2011). How to solve the cost crisis in health care. *Harvard Business Review*, *89*(9), 46–52.

Leerapan, B., Teekasap, P., Urwannachotima, N., Jaichuen, W., Chiangchaisakulthai, K., Udomaksorn, K., . . . Sawaengdee, K. (2021). *System dynamics modelling of health workforce planning to address future challenges of Thailand's Universal Health Coverage. Human Resources for Health, 19*(1), 31. https://doi.org/10.1186/s12960-021-00572-5

Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.

Mintzberg, H., Ahlstrand, B. W., & Lampel, J. (2005). *Strategy safari: A guided tour through the wilds of strategic management*. Simon and Schuster.

Naranong, V., Tunyut, W., Satitpongstaporn, A., & Thuptian, S. (2021). *Analytical report on health service payment approaches of the three major health insurance funds: Concepts, problems, and key considerations*. Report submitted to the Bureau of Health Economics and Health Security (BHEHS), Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health.

National Health Security Act, B.E. 2545. (2002). *Royal Thai Government Gazette*, *119*(116A), 1.

National Health Security Office. (2019). *Thai public health 2016–2017*. Bangkok: Saengchan Printing.

National Health Security Office. (2024). *Measures to reduce the workload of medical staff under the Universal Health Coverage Scheme.* NHSO. Retrieved from https://eng.nhso.go.th/view/1/Secretary-General/The-NHSOs-five-measures-to-reduce-medical-staff-workload/552/EN-US

Nursing Process Organization. (2024). *10 Pros and cons of being a utilization management nurse + salary + steps to become.* Retrieved from https://www.nursingprocess.org/utilization-management-nurse.html

Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2022). *Adding professional nursing positions in the health insurance unit at provincial public health offices, regional/general hospitals, and community hospitals*. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health.

Oumtanee, A. (2016). *Qualitative research in nursing* (3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press.

Øvretveit, J. (2009). *Does improving quality save money?* Health Foundation. Retrieved from https://qi.elft.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/04/does-improving-quality-save-money.pdf

Porter, M. E. (2010). What is value in health care? *New England Journal of Medicine, 363*(26), 2477-2481. https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024

Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., . . . Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity, 52*, 1893-1907. https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8

Shortell, S. M., Gillies, R. R., & Anderson, D. A. (2000). *Remaking health care in America: The evolution of organized delivery systems*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Srisukho, C. (2014). *12 years of Thai public health under the universal health coverage system*. Retrieved from http://www.hfocus.org/content/2014/10/8495

Thomson, S., Foubister, T., & Mossialos, E. (2010). *Can user charges make health care more efficient? Eurohealth, 341*, 487-489. https://doi.org/10.1136/bmj.c3759

World Health Organization. (2007). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes*. *WHO's Framework for Action.* World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/everybody-s-business----strengthening-health-systems-to-improve-health-outcomes