วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of The Police Nurses and Health Science
JPNHS

การศึกษาบทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข[1]

A STUDY OF THE ROLES OF HEALTH UTILIZATION MANAGEMENT NURSES UNDER THE JURISDICTION OF THE OFFICE OF PERMANENT SECRETARY, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

รินรดา วรรณวิจิตร[2] อารีย์วรรณ อ่วมตานี[2,*] ชวภณ สารข้าวคำ[3]
Rinrada Vannavijit Areewan Oumtanee Chawapon Sarnkhaowkhom
[1]ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารทางการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Part of this thesis, Master of Nursing Science Program (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
[2]คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok, 10330, Thailand
[3]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
Faculty of Public Health, Mahidol University, Rachathewi, Bangkok, 10400, Thailand
*Corresponding author E-mail: areewan.o@chula.ac.th

Received: *June 12, 2025* Revised: *November 27, 2025* Accepted: *December 14, 2025*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข/กองการพยาบาล จำนวน 3 คน 2) กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ/ผู้บริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 4 คน 3) กลุ่มหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 5 คน 4) กลุ่มอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรสุขภาพ จำนวน 3 คน และ 5) กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพภาครัฐ จำนวน 5 คน วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยการเก็บข้อมูล 3 รอบ ได้แก่ รอบที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินระดับความสำคัญของบทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพแต่ละรายด้าน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และรอบที่ 3 จัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็น และนำข้อมูลมาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย 2) ผู้บริหารจัดการข้อมูลประกันสุขภาพ 3) ผู้ประสานงาน 4) ผู้ทวนสอบการใช้ทรัพยากรสุขภาพ 5) ผู้วิเคราะห์ทรัพยากรสุขภาพ และ 6) ผู้จัดการรายกรณี อย่างไรก็ตาม พยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับมีบทบาททั้ง 6 ด้านเหมือนกัน แต่แตกต่างกันในบทบาทย่อย ดังนี้ 1) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เน้นบทบาทเชิงนโยบาย กำหนดทิศทาง วางแผน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการบริหารทรัพยากรสุขภาพในระดับจังหวัด โดยเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบและการประสานงานระหว่างเครือข่ายบริการ 2) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป บริหารจัดการระบบบริการในภาพกว้าง จัดการรายกรณีที่ซับซ้อน เป็นศูนย์ข้อมูลด้านประกันสุขภาพ และเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระหว่างระดับบริการ และ 3) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทดูแลผู้ป่วยในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่า ประสานงานกับชุมชน และปกป้องสิทธิประโยชน์ของประชาชนในระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรหรือสมรรถนะพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการปฏิบัติงานต่อไป และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการส่งเสริมให้พยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับบทบาทที่กำหนด

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาล, การบริหารทรัพยากรสุขภาพ, เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

Abstract

This descriptive research aimed to explore the roles of nurses in health utilization management (UM) within units under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, using the Delphi technique. The participants consisted of 20 experts, divided into 5 groups: 1) Three policymakers from the Ministry of Public Health and the Bureau of Nursing, 2) Four directors or financial administrators of public hospitals, 3) Five heads of health insurance departments in public hospitals, 4) Three nursing instructors with experience in teaching health utilization management, and 5) Five practicing health UM nurses from the public sector. Data collection was conducted in three rounds: In-depth interviews were conducted with experts regarding the roles and sub-roles of UM nurses in various settings in the first round, including those working in Provincial Public Health Offices, Regional/General Hospitals, and Community Hospitals. Then, in the second round, interview data were analyzed using content analysis to develop a questionnaire, which was then used to assess the perceived importance of each role. Median values and interquartile ranges were calculated. Finally, a revised questionnaire was distributed for expert validation in the third round. Responses were used to recalculate medians and interquartile ranges, leading to a consensus on the defined roles.

The results revealed six major roles of health UM nurses under the jurisdiction of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health: 1) Advocate for patients' rights and benefits, 2) Health insurance data manager, 3) Coordinator, 4) Health resource utilization auditor, 5) Health resource analyst, and 6) Case manager. Although health UM nurses across all levels shared these six core roles, their responsibilities varied by work setting: 1) At Provincial Public Health Offices, health UM nurses primarily function at the policy level, setting strategic directions, overseeing provincial health resource management, and conducting systems-level data analysis and inter-network coordination. 2) In Regional and General Hospitals, health UM nurses manage hospital-wide service

delivery systems, oversee complex case management, act as central coordinators for health insurance data, and facilitate continuity of care across healthcare levels. 3) In Community Hospitals, health UM nurses emphasize direct patient care, ensuring efficient use of health resources, collaborating with local communities, and protecting patients' rights and benefits at the primary care level.

These findings can inform the development of competency-based curricula and professional role guidelines for health UM nurses within the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. They also provide useful insights for nursing and hospital administrators to better support health UM nurses in performing these designated roles effectively and consistently.

Keywords: nurse roles, health utilization management, Delphi technique

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันต้องเผชิญกับความท้าทายหลายด้าน ทั้งข้อจำกัดทางงบประมาณ ความซับซ้อนของโรคและการรักษา ต้นทุนทางการแพทย์ที่เพิ่มสูงขึ้น และความคาดหวังของประชาชนที่ต้องการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม (Boonyamalik & Maneewat, 2021) บริบทของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพเกิดความคุ้มค่าและยั่งยืน

พยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพ (utilization management nurse: UM Nurse) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินความคุ้มค่าและความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากรสุขภาพ โดยอาศัยการรวบรวม วิเคราะห์ และตีความข้อมูลทางคลินิก เพื่อช่วยสนับสนุนการตัดสินใจด้านการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด แม้ว่างานด้านนี้อาจเผชิญความท้าทายทางจริยธรรม เนื่องจากต้องมีการควบคุมต้นทุนกับการจัดบริการที่ควรได้รับตามมาตรฐาน แต่บทบาทของ UM Nurse ถือเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และบริษัทประกันสุขภาพ (Bell, 2003)

สำหรับประโยชน์ต่อผู้ป่วย การบริหารทรัพยากรที่เหมาะสมช่วยให้ได้รับบริการทางการแพทย์ที่รวดเร็วขึ้น มีคุณภาพ และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ทำให้โอกาสถูกปฏิเสธการเรียกร้องสิทธิลดลง ขณะที่ผู้ให้บริการสุขภาพได้รับประโยชน์จากข้อมูลที่เป็นระบบ สามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความสูญเสีย และเพิ่มคุณภาพบริการ ส่วนบริษัทประกันสุขภาพได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนยิ่งขึ้น ช่วยลดต้นทุนและเพิ่มความแม่นยำในการประเมินประสิทธิผลของการรักษา (Giardino & Wadhwa, 2023)

บทบาทของพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพครอบคลุมการประเมินความเหมาะสมของแผนการรักษา การจัดการข้อมูลประกันสุขภาพ การบริหารจัดการรายกรณี การประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการทบทวนผลลัพธ์ของบริการอย่างต่อเนื่อง (Nursing Process Organization, 2023) บทบาทนี้เริ่มต้นในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ทศวรรษ 1970 และได้ขยายไปสู่หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย ซึ่งมีการปรับใช้เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายด้านการควบคุมต้นทุนและการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน

ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มจัดตั้งตำแหน่ง "พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานประกันสุขภาพ" ในโรงพยาบาลทุกระดับ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเป็นทางการ (Ministry of Public Health, 2022) พร้อมทั้งมอบหมายให้มหาวิทยาลัยมหาสารคามจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานจริง

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลในกลุ่มงานประกันสุขภาพอย่างชัดเจน แต่บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มนี้กลับยังไม่มีมาตรฐานกลางที่แน่นอน แต่ละโรงพยาบาลจึงกำหนดภารกิจแตกต่างกันออกไป อีกทั้งงานบริหารทรัพยากรสุขภาพเป็นงานใหม่ และไม่ได้รวมอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ส่งผลให้พยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานต้องอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการอบรมระยะสั้น ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมความซับซ้อนของงานด้านนี้

ความคลุมเครือของบทบาทดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน และผู้บริหารขาดแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ทั้งในด้านสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย การเงินการคลัง การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการประสานงานเชิงระบบ ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญของการบริหารทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับงานดังกล่าว ทำให้ต้องใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ และระบุบทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร และการกำหนดแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำถามวิจัย

พยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทด้านใดบ้าง และบทบาทแต่ละด้านควรมีหน้าที่ตามบทบาทอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ (King Chulalongkorn Memorial Hospital, 2022; Ministry of Public Health, 2022; Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, 2023; Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, 2023; Nursing Process organization, 2023; Sakonnakhon Hospital, 2023; American Nurses Association, 2024) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวระบุหน้าที่ของ UM Nurses ตามความต้องการของหน่วยงานนั้น ๆ ผู้วิจัยจึงบูรณาการหน้าที่ดังกล่าวให้เป็นบทบาทบริหารทรัพยากรสุขภาพในเบื้องต้น ประกอบด้วย 7 บทบาท ได้แก่ 1) ผู้วิเคราะห์การใช้ทรัพยากรสุขภาพให้เหมาะสมและคุ้มค่า 2) ผู้จัดการรายกรณี 3) ผู้ประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ 4) ผู้กำกับดูแลการใช้ทรัพยากรสุขภาพ 5) ผู้บริหารจัดการข้อมูลประกันสุขภาพ 6) ผู้ให้คำปรึกษา และ 7) ผู้คุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ตามเกณฑ์การกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญของ Macmillan (1971) ที่เสนอแนะจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลฉันทามติ ควรมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข/กองการพยาบาล ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ ผู้บริหาร และ/หรือ รองผู้อำนวยการ และมีประสบการณ์ด้านการบริหาร

ทรัพยากรสุขภาพ จำนวน 3 คน 2) กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ/ผู้บริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหาร หรือรองผู้บริหารโรงพยาบาลภาครัฐ และมีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 3 ปี ในการบริหารการเงินการคลังและการจัดเก็บรายได้ ค่ารักษาพยาบาล จำนวน 4 คน 3) กลุ่มหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพภาครัฐ จำนวน 5 คน ซึ่งมีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารทรัพยากรสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 3 ปี 4) กลุ่มอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนเกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรสุขภาพ ซึ่งมีคุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปและมีประสบการณ์การสอนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรสุขภาพ จำนวน 3 คน และ 5) กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพภาครัฐ ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลในงานประกันสุขภาพของภาครัฐไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัย แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือวิจัยที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นผู้สัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ของการวิจัย ส่วนเครื่องบันทึกเสียงผู้วิจัยใช้แบบดิจิทัล โดยมีการตั้งค่าการบันทึกไฟล์ในรูปแบบ MP3 ที่คุณภาพ 128 kbps เพื่อความสะดวกในการจัดการไฟล์และมีคุณภาพเสียงเพียงพอต่อการถอดเทป นอกจากนี้ยังมีเครื่องมืออื่น ๆ ในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง มีข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น เช่น 1) ท่านคิดว่าพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพ ควรมีบทบาทอะไรบ้าง และ 2) บทบาทดังกล่าว พยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ทำหน้าที่เหมือนหรือต่างกันอย่างไร และ 3) ท่านมีประเด็นสำคัญอื่นใดที่ท่านอยากเพิ่มเติมหรือไม่

2. แบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ บทบาทนั้นมีความสำคัญมากที่สุด - น้อยที่สุด และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมประกอบด้วยข้อคำถาม ซึ่งในรอบที่ 1 นี้มีข้อคำถามทั้งหมด 152 ข้อ

3. แบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสม และความสำคัญของบทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ พร้อมแสดงค่ามัธยฐาน (Median: *Mdn*) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: *IQR*) ของข้อคำถามแต่ละข้อที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ พร้อมให้เหตุผลประกอบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความน่าเชื่อถือของข้อมูลผ่านกระบวนการดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้จากการสรุปในเนื้อหาระหว่างการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ 20 คน ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง นอกจากนี้ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญยังทำการปรับแก้สำนวนภาษาไทยของแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. ความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือในการวิจัยนี้อยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ของคำตอบ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงแสดงว่ามีความเที่ยงสูง (Phulapatcheewin, 1987) และการวิจัย

ครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญมีการปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถาม รอบที่ 2 เสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปพร้อมกัน ซึ่งการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แล้วพบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 Linstone and Turoff (1975 as cited in Mahajan, 1976) เสนอว่าให้สามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ และอาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยจากการวิจัยครั้งนี้ พบการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเพียงร้อยละ 3.16 ดังนั้นแบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ จึงมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 IRB No. 086/67 ลงวันรับรอง วันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึก นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนแจ้งว่า ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากการวิจัยจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่สามารถเชื่อมโยงกับตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้ ผลการวิจัยถูกรายงานในลักษณะภาพรวม และข้อมูลจากการสัมภาษณ์รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องจะถูกทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย และผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ โดยติดต่อทางโทรศัพท์และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่ออธิบายจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่าง ๆ จากนั้นจัดส่งเอกสารและแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมข้อมูล แล้วนัดหมายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 หลังจากนั้น ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลาและสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านนัดหมาย สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามด้วยตนเองทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามคืนกลับมาทั้งหมด 20 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ รอบที่ 1 นำมาถอดเทปวิเคราะห์เนื้อหาร่วมกับกรอบแนวคิดเบื้องต้นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาจัดกลุ่มเพื่อให้ได้บทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาคำนวณค่ามัธยฐาน (*Mdn*) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (*IQR*) เพื่อสรุปเป็นบทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละข้อความ โดยข้อที่มีค่า *Mdn* 3.5 ขึ้นไป คือ มีความคิดเห็นระดับปานกลางขึ้นไป และค่า *IQR* ไม่เกิน 1.5 จะเป็นข้อที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีการเปลี่ยนแปลงของคำตอบไม่เกินร้อยละ 15 ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม (Wongwanich, 2019)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ด้าน จากเดิมที่มี 7 ด้านในกรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้น โดยนำบทบาทผู้ให้คำปรึกษาไปรวมอยู่ในผู้จัดการรายกรณี ทำให้บทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) ผู้คุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย 2) ผู้บริหารจัดการข้อมูลประกันสุขภาพ 3) ผู้ประสานงาน 4) ผู้กำกับดูแลการใช้ทรัพยากรสุขภาพ 5) ผู้วิเคราะห์การใช้ทรัพยากรสุขภาพให้เหมาะสมและคุ้มค่า และ 6) ผู้จัดการรายกรณี ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อบทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามรายด้าน (*n*=20)

	บทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพ ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	*Mdn*	*IQR*	ระดับความสำคัญ
1. ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย		**4.72**	**.31**	**มากที่สุด**
สสจ.	ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่หน่วยบริการด้านสิทธิประโยชน์ แก้ไขปัญหาสิทธิระดับจังหวัด รับเรื่องร้องเรียน และติดตามประเมินผลการแก้ปัญหาสิทธิและความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	4.70	.37	มากที่สุด
รพศ./รพท.	ให้คำปรึกษาเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย แก้ไขปัญหาสิทธิที่ซับซ้อน เช่น สิทธิกองทุนซ้ำซ้อน พร้อมประสาน สปสช. ประกันสังคม และหน่วยเวชระเบียน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิครบถ้วน	4.73	.28	มากที่สุด
รพช.	ให้คำแนะนำด้านสิทธิแก่ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรับบริการ แก้ปัญหาสิทธิเบื้องต้น และประสานส่งต่อกรณีที่ต้องแก้ไขเชิงระบบกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือ สปสช.	4.72	.28	มากที่สุด
2. ผู้บริหารจัดการข้อมูลประกันสุขภาพ		**4.71**	**.33**	**มากที่สุด**
สสจ.	ตรวจสอบและจัดการข้อมูลสิทธิประกันสุขภาพจากหลายฐานข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน บริหารระบบข้อมูลเพื่อรองรับการเบิกจ่ายและรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ติดต่อหน่วยบริการ และ สปสช. เมื่อต้องแก้ไขปัญหา รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนบริการและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน	4.65	.47	มากที่สุด
รพศ./รพท.	ตรวจสอบและอัปเดตข้อมูลสิทธิประกันสุขภาพของผู้ป่วยจำนวนมากในรพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไปให้ถูกต้องตามกฎหมาย ประสานหน่วยงานหลักประกันเพื่อยืนยันสิทธิและแก้ปัญหาการเบิกจ่ายที่ซับซ้อน พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบบริการและการเรียกเก็บค่ารักษาให้มีประสิทธิภาพ	4.71	.31	มากที่สุด
รพช.	ตรวจสอบและยืนยันสิทธิประกันสุขภาพของผู้ป่วย รพ.ชุมชนให้ถูกต้อง จัดเก็บข้อมูลสิทธิอย่างเป็นระบบและปลอดภัย และประสานกับหน่วยงานประกันสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายและสนับสนุนการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่	4.71	.31	มากที่สุด
3. ผู้ประสานงาน		**4.70**	**.35**	**มากที่สุด**
สสจ.	ประสานการดูแลและคุ้มครองสิทธิระดับจังหวัด ร่วมกับแพทย์/พยาบาลแก้ปัญหาความเสียหาย ตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนปฏิบัติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ติดตามความก้าวหน้าหน่วยบริการ และรายงานผลเพื่อปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ	4.68	.44	มากที่สุด
รพศ./รพท.	ประสานแพทย์/พยาบาลด้านการรักษา การส่งต่อ และการจัดการสิทธิในรายที่ซับซ้อน บริหารระบบข้อมูลผู้ป่วยและเอกสารอย่างปลอดภัย วิเคราะห์คุณภาพบริการจากโรค หัตถการ และรายงานผลเพื่อวางแผนทรัพยากรและบริการสุขภาพ	4.72	.29	มากที่สุด

	บทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพ ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	*Mdn*	*IQR*	ระดับความสำคัญ
รพช.	ประสานแพทย์/พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยรายโรค การจำหน่าย และการเบิกจ่าย จัดการข้อมูลและเอกสารผู้ป่วยให้ปลอดภัย ติดตามแนวโน้มบริการพื้นฐานของชุมชน และรายงานผลเพื่อนำไปใช้บริหารทรัพยากรโรงพยาบาล	4.71	.31	มากที่สุด
4. ผู้ทวนสอบการใช้ทรัพยากรสุขภาพ		**4.69**	**.35**	**มากที่สุด**
สสจ.	ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียนและความสอดคล้องของข้อมูลทั้งจังหวัด ตรวจสอบมาตรฐานการรักษาและการเบิกจ่าย บันทึกรายงานผลทวนสอบ ติดตามแก้ไขข้อบกพร่อง และประเมินประสิทธิภาพกระบวนการทวนสอบภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	4.66	.45	มากที่สุด
รพศ./รพท.	ตรวจสอบเวชระเบียนและความสอดคล้องของข้อมูลทางการแพทย์/พยาบาล ตรวจสอบมาตรฐานการรักษาและความถูกต้องของการเบิกจ่าย ระบุข้อผิดพลาดและรายงานผลต่อองค์กรแพทย์/พยาบาล ติดตามการปรับปรุง และประเมินประสิทธิภาพกระบวนการทวนสอบด้วยข้อมูลโรค หัตถการ	4.72	.29	มากที่สุด
รพช.	ตรวจสอบเวชระเบียน ความสอดคล้องของข้อมูลทางการแพทย์/พยาบาล และความถูกต้องของการเบิกจ่าย บันทึกผลการทวนสอบและข้อผิดพลาด รายงานผลใช้ทรัพยากร ติดตามการแก้ไขข้อบกพร่องและประเมินกระบวนการทวนสอบในระดับบริการปฐมภูมิ	4.71	.32	มากที่สุด
5. ผู้วิเคราะห์ทรัพยากรสุขภาพ		**4.66**	**.45**	**มากที่สุด**
สสจ.	วิเคราะห์ข้อมูลร้องเรียนและผลลัพธ์การรักษาตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ ประเมินประสิทธิภาพการจัดการทรัพยากรสุขภาพและต้นทุนบริการ วิเคราะห์การเข้าถึงบริการ ผลกระทบการใช้ทรัพยากร และให้ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพระดับจังหวัด	4.65	.47	มากที่สุด
รพศ./รพท.	วิเคราะห์ผลลัพธ์การรักษาตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาล ประเมินประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรด้วย KPI ตรวจสอบความคุ้มค่าและการเบิกจ่าย วิเคราะห์การเข้าถึงบริการตามสิทธิ ผลกระทบจากการใช้ทรัพยากร และเสนอแนวทางปรับปรุงการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์	4.68	.39	มากที่สุด
รพช.	วิเคราะห์ผลลัพธ์การรักษาตามตัวชี้วัด ประเมินประสิทธิภาพกระบวนการทวนสอบเพื่อลดข้อผิดพลาด วิเคราะห์ต้นทุน ประโยชน์ของการดูแล และความเหมาะสมของการใช้บริการ การส่งต่อ พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการในระดับชุมชน	4.68	.44	มากที่สุด
6. ผู้จัดการรายกรณี		**4.65**	**.39**	**มากที่สุด**
สสจ.	กำกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในจังหวัด ประสานดูแลกรณีเกินมาตรฐาน ติดตามผลลัพธ์การดูแลและการบรรลุเป้าหมาย บริหารจัดการงบประมาณกองทุนต่าง ๆ ตรวจสอบสิทธิประชาชน ให้คำปรึกษา ชี้แจงข้อร้องเรียน และสนับสนุนโครงการสาธารณสุขเชิงระบบ	4.52	.52	มากที่สุด

	บทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพ ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	*Mdn*	*IQR*	ระดับความสำคัญ
รพศ./ รพท.	ประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมทีมสหสาขา กำหนดเป้าหมายการดูแล ประเมินความเสี่ยง และร่วมวางแผนการรักษา ประสานทีมแพทย์ พยาบาล ติดตามผลลัพธ์การดูแล บริหารสิทธิและการเบิกจ่าย ให้คำปรึกษาผู้ป่วยครอบครัว และบันทึก/รายงานข้อมูลตามแนวทางคลินิก	4.68	.34	มากที่สุด
รพช.	ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขา ประเมินและจัดการความเสี่ยง ประสานทีมบริการสุขภาพ ติดตามผลลัพธ์การดูแล บริหารสิทธิและงบประมาณขั้นพื้นฐาน ให้คำปรึกษาและวางแผนจำหน่าย รวมถึงบันทึกและรายงานผลการดูแลในระบบปฐมภูมิ	4.67	.37	มากที่สุด

สสจ. คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, รพศ./ รพท. คือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป, รพช. คือ โรงพยาบาลชุมชน, สปสช. คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญของบทบาทพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในทุกด้านและอยู่ในระดับ “มากที่สุด” โดยสะท้อนว่าหน้าที่ของพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมระบบบริการสุขภาพเข้าด้วยกัน ทั้งในด้านคุณภาพ ความเท่าเทียม และความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรของรัฐ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทุกบทบาทจะมีความสำคัญในระดับมากที่สุด แต่ลักษณะการปฏิบัติงานมีความแตกต่างด้านภารกิจ โครงสร้างระบบบริการ กลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ และระดับความซับซ้อนของปัญหาที่ต้องจัดการ ทำให้การทำหน้าที่ในแต่ละบทบาทมีความแตกต่างกัน ดังนี้

บทบาทแรกในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด เนื่องจากการจัดการสิทธิรักษาพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นของความเป็นธรรมทางสุขภาพ หากสิทธิไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับบริการที่จำเป็นหรือได้รับความเดือดร้อนจากค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ American Nurses Association (2024) และ Bell (2003) ที่ระบุว่า พยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพต้องทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิและลดภาระผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม รูปแบบงานของพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพมีความแตกต่างกันตามระดับบริการจากข้อจำกัดเชิงระบบ โดย สสจ. ทำงานในระดับมหภาค จึงจะรับผิดชอบการจัดการข้อร้องเรียนและความเสียหายเชิงจังหวัด ขณะที่ รพศ./รพท. เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยที่มารับบริการมาจากหลายกองทุน ทำให้พบปัญหาสิทธิซับซ้อนมากกว่า เช่น สิทธิทับซ้อน การเปลี่ยนสิทธิระหว่างเขตบริการ ส่วน รพช. ซึ่งเป็นด่านหน้าใกล้ชิดชุมชน มีภารกิจสำคัญ คือ การให้คำแนะนำทันทีที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการ และแก้ไขปัญหาสิทธิพื้นฐานที่พบได้บ่อยในพื้นที่ เช่น สิทธิของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการตกหล่น หรือประชากรมีการเคลื่อนย้ายเข้า-ออกพื้นที่ ทำให้สิทธิของการรักษาขาดความต่อเนื่อง

บทบาทด้านการบริหารจัดการข้อมูลประกันสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดเช่นกัน เนื่องจากข้อมูลประกันสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญของการเบิกจ่าย การวางแผนบริการ และการบริหารงบประมาณ หากข้อมูลผิดพลาดเพียงเล็กน้อยอาจส่งผลต่อคุณภาพบริการหรือทำให้โรงพยาบาลสูญเสียรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Boonyamalik and Maneewat (2021) ได้ระบุไว้ว่า คุณภาพของข้อมูลในระบบบริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ ผลการศึกษา

ครั้งนี้ ยังพบว่าบทบาทด้านการบริหารจัดการข้อมูลประกันสุขภาพของพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพยังมีความแตกต่างตามระดับบริการ ทำให้ลักษณะของข้อมูลที่ดูแลไม่เท่ากัน กล่าวคือ สสจ. ต้องจัดการข้อมูลจากทุกโรงพยาบาลในจังหวัด จึงมีภารกิจทั้งตรวจสอบ วิเคราะห์ และนำไปใช้เชิงนโยบาย ส่วน รพศ./รพท. มีผู้ป่วยจำนวนมากและมีความหลากหลายของโรคที่มารับบริการ ทำให้ข้อมูลมีความซับซ้อนโดยเฉพาะโรคที่ต้องการรักษาเฉพาะทาง และการเบิกจ่ายที่มีรายละเอียดมาก ขณะที่ รพช. มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า และเน้นความถูกต้องรายบุคคลเพื่อสนับสนุนการให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ (Primary Health System Support Division, 2020)

บทบาทในฐานะผู้ประสานงาน ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด เนื่องจากการประสานงานเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ระบบสุขภาพเชื่อมต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพและไร้รอยต่อ ตั้งแต่การประสานข้อมูลสิทธิ การส่งต่อผู้ป่วย ไปจนถึงการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การประสานงานที่ดีช่วยลดความล่าช้าในการรักษา ป้องกันความซ้ำซ้อนของการบริการ และเพิ่มคุณภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับที่ Nursing Process Organization (2023) ได้ระบุความสำคัญของการประสานงานในการดูแลรักษาระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Huck and Lewandrowski (2014) ที่ระบุว่าการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านความแตกต่างตามหน่วยบริการพบว่า สสจ. ต้องประสานงานเชิงนโยบาย เช่น กระบวนการตามมาตรา 41 หรือการเยียวยาความเสียหาย ในขณะที่ รพศ./รพท. จะมุ่งเน้นการประสานงานภายในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีโครงสร้างซับซ้อน ส่วน รพช. ประสานงานเพื่อให้การบริการพื้นฐานที่ต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วยในระบบปฐมภูมิ

บทบาทในฐานะผู้ทวนสอบการใช้ทรัพยากรสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด เนื่องจากการทวนสอบเป็นการช่วยควบคุมมาตรฐานการรักษา ลดการใช้ทรัพยากรเกินความจำเป็น และทำให้การเบิกจ่ายสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ ซึ่งตรงกับ Bell (2003) ที่กล่าวว่าการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมจะลดต้นทุนการให้บริการ สำหรับความแตกต่างของงานในแต่ละระดับสะท้อนภารกิจของแต่ละหน่วยบริการ กล่าวคือ สสจ. ต้องพิจารณาข้อมูลภาพรวมของทั้งจังหวัด จึงต้องทวนสอบทั้งเวชระเบียน การรักษา และการใช้สิทธิ ขณะที่ รพศ./รพท. ต้องตรวจสอบข้อมูลเชิงลึก เช่น ความซับซ้อนของการทำหัตถการและการใช้ทรัพยากรที่มีมูลค่าสูง ส่วน รพช. ทำหน้าที่ทวนสอบการบริการปฐมภูมิและการใช้ทรัพยากรขั้นพื้นฐานให้เหมาะสมกับประชาชนในแต่ละพื้นที่

บทบาทด้านการวิเคราะห์ทรัพยากรสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพเป็นพื้นฐานของการนำสารสนเทศไปใช้เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการจัดการงบประมาณ สอดคล้องกับ Giardino and Wadhwa (2023) ที่ระบุว่าการบริหารทรัพยากรบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นเรื่องที่สำคัญ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า สสจ. ต้องวิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัด เช่น ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ความถี่ของข้อร้องเรียน และแนวโน้มการใช้บริการ ส่วน รพศ./รพท. มุ่งเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ผลลัพธ์การรักษา และการใช้ทรัพยากรที่มีมูลค่าสูง ในขณะที่ รพช. มุ่งเน้นการวิเคราะห์ต้นทุน ประโยชน์ และความเหมาะสมของการส่งต่อเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในชุมชน

บทบาทในฐานะผู้จัดการรายกรณี ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด เนื่องจากการดูแลรายกรณีช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำ ลดภาระของโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานของ Case Management

Society of America (2020) และ American Nurses Association (2024) ที่ระบุว่าผู้จัดการรายกรณีมีหน้าที่วางแผนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าคุ้มทุน ส่วนความแตกต่างของหน้าที่ในหน่วยบริการแต่ละระดับมี ดังนี้ สสจ. ทำหน้าที่กำกับมาตรฐานรายกรณีระดับจังหวัดและบริหารงบกองทุนที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ รพศ./รพท. ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูง เช่น ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ต้องรักษาโรคเฉพาะทาง และผู้ที่ใช้ทรัพยากรขั้นสูง ส่วน รพช. เน้นการดูแลรายกรณีพื้นฐาน วางแผนจำหน่าย และติดตามการรักษาของผู้ป่วยในชุมชนต่อจาก รพศ./รพท. ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างบริการปฐมภูมิที่เน้นการดูแลใกล้บ้าน (Primary Health System Support Division, 2020)

จากการอภิปรายทั้งหมดที่กล่าวมา ทำให้เห็นภาพรวมของบทบาททั้ง 6 ด้านร่วมกัน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดกับทุกบทบาทเท่านั้น แต่ยังสะท้อนมุมมองเชิงระบบว่า งานของพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็น “โครงสร้างพื้นฐาน” ของระบบหลักประกันสุขภาพไทย โดยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ระหว่างกองทุน หน่วยบริการ ผู้ป่วย และดูแลส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่อยู่ในระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Bell (2003) และ American Nurses Association (2024) ที่มองว่า พยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพเป็นกำลังสำคัญที่ทำให้ระบบสุขภาพเชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาระซ้ำซ้อน และลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังได้ระบุถึง “ความแตกต่างเชิงบริบท (context-specific roles)” ซึ่งปรากฏชัดเจนโดยเฉพาะเมื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่าง สสจ. รพศ./รพท. และ รพช. ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ไม่ได้สะท้อนความมากน้อยของงานที่รับผิดชอบหรือความสำคัญ แต่สะท้อน “เหตุผลเชิงหน้าที่ (functional rationale)” ที่ทำให้แต่ละหน่วยบริการต้องปฏิบัติงานแตกต่างกันตามโครงสร้างของระบบสุขภาพไทย เมื่อพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างกัน พบว่าความแตกต่างของบทบาทที่เกิดขึ้นในแต่ละระดับ ไม่ได้สะท้อนความเหลื่อมล้ำของบทบาท แต่เป็นการปรับ “ลักษณะงาน” ให้เหมาะสมกับระดับภารกิจ (mission level) และระดับความซับซ้อนของระบบบริการ (service complexity) ของแต่ละหน่วยบริการ ตั้งแต่ระดับจังหวัด โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไปจนถึงโรงพยาบาลชุมชน การทำงานของพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในระบบสุขภาพไทยจึงมีทำงานร่วมกันแต่แตกต่างกันตามบริบทของระดับหน่วยบริการ จึงทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการพัฒนาและจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในด้านที่มีความซับซ้อนและจำเป็นต้องใช้ทักษะเฉพาะในการทำบทบาท

1.2 ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและการฝึกอบรม เพื่อให้พยาบาลพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพสามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก้าวทันวิทยาการและการเบิกจ่ายใหม่ ๆ ตลอดจนตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวัดทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

American Nurses Association. (2024). *What is a utilization management nurse?* Retrieved from https://www.nursingworld.org/contenthub/resources/nursing-resources/utilization-management-nurse/

Bell, S. E. (2003). Nurses' ethical conflicts in performance of utilization reviews. *Nursing Ethics, 10*(5), 541-554. https://doi.org/10.1191/0969733003ne635oa

Bell, S. E. (2003). Perceptions of utilization review nurses: Nurses like us. *Journal of Nursing Care Quality, 18(*4), 275-280. https://doi.org/10.1097/00001786-200310000-00005

Boonyamalik, P., & Maneewat, 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.

Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. (2023). *Experience of nurse in health insurance and case manager roles.* Retrieved from https://drive.google.com/file/d/12mw5HNkbkkKoZbR5rxNxCThjqaPt8fAl/view?usp=sharing

Case Management Society of America. (2020). *Standards of practice for case management.* Retrieved from https://cmsa.org/about/standards-of-case-management-practice/

Giardino, A. P., & Wadhwa, R. (2023). *Utilization management*. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560806/

Huck, A., & Lewandrowski, K. (2014). Utilization management in the clinical laboratory: An introduction and overview of the literature. *Clinica Chimica Acta, 427*, 111-117. https://doi.org/10.1016/j.cca.2013.09.021

King Chulalongkorn Memorial Hospital. (2022). *Health insurance center*. Retrieved from https://kcmh.chulalongkornhospital.go.th/dept/health-insurance-center-th/

Macmillan, T. T. (1971). *The Delphi technique.* California, CA: Monterey.

Mahajan, V. (1976). Review of The Delphi Method: Techniques and Applications, by H. A. Linstone & M. Turoff. *Journal of Marketing Research, 13*(3), 317–318. https://doi.org/10.2307/3150755

Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. (2023). *Professional nurses in the health insurance department.* Retrieved from https://drive.google.com/file/d/1m4YOuqMVlPYGZmPt4Tf9nCipWEhkjCRW/view?usp=drivesdk

Ministry of Public Health. (2022). *The increase of professional nurse positions in the health insurance department in provincial public health offices.* Retrieved from https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/?p=362211

Nursing Process Organization. (2023). *10 Pros and Cons of being a utilization management nurse salary steps to become.* Retrieved from https://www.nursingprocess.org/utilization-management-nurse.html

Phulapatcheewin, C. (1987). EDFR research technique. *Journal of Education Studies, 13*(2), 1-19. https://doi.org/10.58837/CHULA.EDUCU.32.1.1

Primary Health System Support Division. (2020). *Operational manual for primary care units and primary care unit networks under the Primary Health System Act B.E. 2562.* Retrieved from https://divisionksn.moph.go.th/cd/

Sakonnakhon Hospital. (2023). *UM nurse roles in health insurance.* Retrieved from https://drive.google.com/file/d/1dCn_P-DLz768gPUbKehSbvp_fLBr3I1y/view?usp=sharing

Wongwanich, S. (2019). *Needs assessment research* (4th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press.