

ประสิทธิผลของระบบ Insurance Claim (I-Claim) ในการเก็บค่ารักษาพยาบาล ต่อการพัฒนา
เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
The Effectiveness of Insurance Claim (I Claim) System in Collection Medical Expenses towards
The Development of Information Technology for Revenue Collection of Hospitals
under Tak Provincial Public Health Office

อัมพันธ์รัตน์ อินภิรมย์

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้ระบบ Insurance Claim (I-Claim) ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางการแก้ไขการใช้ระบบ I-Claim ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบ I-Claim ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ทั้ง 9 แห่ง จำนวน 73 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การใช้ระบบ I-Claim ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล มีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.68$, S.D.=0.76) โดยด้านบริบทมีคะแนนสูงที่สุด ($\bar{X}=3.97$, S.D.=0.63) รองลงมาด้านผลผลิต ($\bar{X}=3.77$, S.D.=0.77) ด้านกระบวนการ ($\bar{X}=3.58$, S.D.=0.75) ตามลำดับ และด้านปัจจัยนำเข้ามีคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.42$, S.D.=0.76)

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค พบว่า 1) ด้านบริบท มีปัญหา โรงพยาบาลขนาดเล็กที่อยู่ห่างไกล มีผู้รับบริการจำนวนน้อย และการจัดบริการไม่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานยังไม่มีความรู้ความชำนาญ และอุปกรณ์สิ่งสนับสนุนไม่เพียงพอ 3) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การประสานงานและการทำสัญญาเพื่อเชื่อมต่อระบบใช้เวลา และ 4) ด้านผลผลิต ได้แก่ ความปลอดภัยของข้อมูล สำหรับแนวทางแก้ไข ได้แก่ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มผู้รับบริการ เพิ่มการให้บริการทางเลือกของโรงพยาบาล พัฒนาความรู้ ทักษะคติและทักษะผู้ปฏิบัติการ และจัดหาอุปกรณ์สิ่งสนับสนุนเพิ่มเติม

บทสรุป การพัฒนาโดยการนำระบบการเรียกเก็บเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (I-Claim) เป็นระบบที่มีประโยชน์ นำใช้ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มใช้สิทธิเบิกบริษัทประกันชีวิตเอกชน ช่วยให้ผู้รับบริการไม่ต้องสำรองค่าใช้จ่าย มีขั้นตอนที่สะดวกรวดเร็ว เป็นการเพิ่มการเข้าถึงของผู้รับบริการช่วยขยายฐานลูกค้ากลุ่มใช้สิทธิเบิกบริษัทประกันชีวิตเอกชน ทำให้โรงพยาบาลสามารถมีรายได้เพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ/ระบบ Insurance Claim (I-Claim) / การเก็บค่ารักษาพยาบาล

The Effectiveness of Insurance Claim (I Claim) System in Collection Medical Expenses towards
The Development of Information Technology for Revenue Collection of Hospitals
under Tak Provincial Public Health Office

ANNCHAT INPIROM

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed 1) To assess the effectiveness of using the Insurance Claim (I-Claim) system in collecting medical expenses of hospitals under the Tak Provincial Public Health Office and 2) To analyze problems and obstacles and find solutions for using the I-Claim) system. The samples were recruited from 73 personnel involving in the use of the I Claim system for collecting medical expenses at 9 hospitals under the Tak Provincial Public Health Office. Data were collected by using a questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistical analysis for percentage, mean, standard deviation and. The quantitative data analyzed by using content analysis.

The study found that using the I Claim system for medical expenses of hospitals was high effectiveness level (\bar{x} =3.68, S.D.=0.76), context aspect was the highest score (\bar{x} =3.97, S.D.=0.63), followed by product aspect (\bar{x} =3.77, S.D.=0.77), process aspect (\bar{x} = 3.58, S.D.=0.75), respectively, and the input aspect had the lowest score (\bar{x} =3.42, S.D.=0.76).

For problems and obstacles in using the I-Claim system, it was found that 1) Context aspect: there were problems in small hospitals as far away. There are few services and alternative services of hospitals do not meet criteria 2) Input aspect: some workers do not want to change, personnel do not have the knowledge and skill in using the system and insufficient support equipment. 3) Process aspects; insufficient public relations, coordinating and signing a contract to connect the system takes a long time and 4) Product aspect; personnel are concerned about data security. For solutions, included increasing public relations to service recipients. Increased hospital alternative services, develop knowledge, attitude and skills of operators and provide additional supporting equipment.

In conclusion, development of the electronic system for medical expenses of hospitals such as the Insurance Claim (I Claim) system is useful system to collect medical expenses of the recipients of the private life insurance company's reimbursement group. Helps service recipients not have to reserve expenses. There are quick assess and convenient steps. It increases the accessibility of service recipients and helps expand the customer based of private life insurance companies that increase income in the hospital.

Keywords : Effective ,Insurance Claim (I Claim) system , Collecting Medical Expenses,

บทนำ

การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของหน่วยบริการเป็นกระบวนการสำคัญที่ส่งผลให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีสถานะทางการเงินที่ดี สามารถจัดหาทรัพยากรด้านบุคคลากร ยาและเวชภัณฑ์อื่น เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างเพียงพอ ซึ่งกระบวนการจัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็ว ตามหลัก CARE CODE CLAIM คือมีการจัดบริการให้หลากหลายและบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วนเป็นปัจจุบัน ,มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วนเป็นปัจจุบัน และ มีการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างสภาพคล่องในการบริหารการเงินการคลังให้หน่วยบริการ(ชุมพล นุชผ่อง,2565) นอกจากนี้จากการศึกษากลยุทธการเงินของผู้บริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีกลยุทธ์ 3 ประการ ที่สร้างประสิทธิภาพของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ประการแรกคือ กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue : NR) , 2 กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment: RET) และ 3 กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ(Legitimation: LEG) ตามลำดับ และควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารด้านการเงินของโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่และกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (ชุมพล นุชผ่องและคณะ , 2560,หน้า 22-33) เช่นในปี 2554 โรงพยาบาลพระปกเกล้า ใช้กลยุทธ์เพิ่มรายได้เป็นหนึ่งในมาตรการเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตการเงินของโรงพยาบาล ด้วยการเปิดบริการ Fax Claim ดำเนินการโดยให้ตัวแทนบริษัทกลางมาตั้งหน่วยบริการเอกสารแก่ผู้ทำประกัน ให้บริการผู้ทำประกันชีวิตสามารถรับการรักษาโดยไม่ต้องจ่ายเงินล่วงหน้า ผลการศึกษาพบว่าผู้มีประกันชีวิตมาให้บริการเพิ่มมากขึ้นตาม ทำให้โรงพยาบาลมีรายรับในส่วนนี้เพิ่มขึ้นประมาณ 4 ล้านบาท/ปี(ปาหนัน กนกวงศ์นิววัฒน์,2556,หน้า106-122) นับเป็นการเพิ่มกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายใหม่ที่สร้างรายได้ให้กับหน่วยบริการ นอกเหนือจากผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคมที่จัดสรรงบประมาณค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OP) ให้หน่วยบริการด้วยรูปแบบเหมาจ่ายรายหัว(Capitation)ต่อจำนวนประชากรที่ดูแล (ทีสนีย์ จันทน์น้อย,2556)

ทั้งนี้ในปี 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งหนังสือเวียนที่ สธ 0202.3.7/ว 250 ลงวันที่ 26 เมษายน 2562 เรื่อง ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. 2562 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562 โดยปรับปรุงแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ.2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยกำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์การของรัฐ รัฐวิสาหกิจ รวมถึงบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลซึ่งได้จดทะเบียนก่อตั้งขึ้นตามกฎหมายในประเทศไทย ได้รับการบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อได้ โดยให้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากองค์การของรัฐ รัฐวิสาหกิจ รวมถึงบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนโดยตรง รวมถึงกรณีบริษัทประกันภัยที่มีความประสงค์ให้หน่วยบริการให้การรักษาพยาบาลผู้เอาประกันภัยที่ทำสัญญาไว้กับบริษัทประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลและให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยได้โดยตรง และในปี 2565 ได้พัฒนาระบบ Insurance Claim (I-Claim) เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดเก็บรายได้ให้หน่วยบริการ และเป็นโอกาสในการเพิ่มรายได้ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลกลุ่มประกันสุขภาพภาคเอกชนแก่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงอำนวยความสะดวกแก่

ประชาชนที่มีกรรมธรรม์ประกันสุขภาพภาคเอกชน ให้สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน โดยที่การเชื่อมต่อระบบ I-Claim กับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลผ่าน API นั้น ไม่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ตามหนังสือที่ สธ 0209.10/1792 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2565 ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เรื่องขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนเข้าร่วมระบบ I-Claim โดยมอบหมายให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 นำร่องในการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการภาครัฐและภาคเอกชน พัฒนาระบบการบริการรักษาพยาบาลและขอรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้กับประชาชนที่มีประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัย ผ่านระบบ I-Claim โดยประชาชนไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลและให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยโดยตรงและเชื่อมโยงข้อมูลการตรวจสอบสิทธิประกันภัย ผ่านระบบหมอบพร้อม I-Claim(กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ,2565)

การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มผู้รับบริการที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในจากบริษัทประกันชีวิตเอกชน ระบบเดิมหน่วยบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในผ่านโปรแกรมที่ชื่อว่าระบบแฟกซ์เคลม ซึ่งแฟกซ์เคลม (Fax Claim) คือ รูปแบบการบริการจ่ายสินไหมทดแทนที่ใช้ระบบการพิจารณาอนุมัติผ่านทางแฟกซ์ โดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแจ้งขอรับสิทธิ์ที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลที่อยู่ในคู่สัญญาของบริษัทประกันภัย จะมีเจ้าหน้าที่ส่งเอกสารรายการสรุปค่ารักษาทั้งหมดส่งผ่านเครื่องรับเอกสารอัตโนมัติไปยังบริษัทและรอรับเอกสารยืนยันการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันชีวิตผ่านทางเครื่องรับเอกสารอัตโนมัติของหน่วยงานเก็บรายได้ของโรงพยาบาล โดยจะมีเจ้าหน้าที่เดินเท้าส่งเอกสารตามหอผู้ป่วยต่างๆ เพียงต้องเดินวันละหลายรอบและหลายหอผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องรอเป็นเวลานาน ส่งผลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นโรงพยาบาลศิริราชจึงพัฒนาโดยการนำระบบงานเอกสารสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์มาใช้งานจะช่วยทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรับส่งเอกสารต่างๆระหว่างบุคลากรภายในองค์กรและสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆได้อย่างถูกต้องสะดวกรวดเร็วและมีความปลอดภัยในการรับส่งข้อมูลการบริหารจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ เป็นการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเกิดความคล่องตัวสะดวกรวดเร็วมากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการทำงานโดยลดระยะเวลาผู้ป่วยรอคอยจำหน่ายกลับบ้านเพิ่มความพึงพอใจผู้รับบริการ (ประทุม นวลมิ่ง ,2563,หน้า 33-39)

ซึ่งในปัจจุบันต้องยอมรับว่าการใช้เทคโนโลยีเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร และการทำธุรกรรมต่างๆมี การพัฒนาขึ้นอย่างมาก เทคโนโลยี และอุปกรณ์ต่างๆ ถือเป็นตัวผลักดันที่ทำให้องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ต้องเร่งปรับตัวให้เท่าทันกับการพัฒนาต่างๆ เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการทั้งในส่วนผู้ให้บริการ และผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว ทั้งนี้ปัจจุบันบริษัทประกันชีวิตส่วนใหญ่ จะสร้างระบบการเคลม I-Claim กับโรงพยาบาลเอกชน แต่ยังคงขาดการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลรัฐบาลในท้องถิ่นต่างๆ เช่น ในปี 2562 บริษัทประกันชีวิตแห่งหนึ่งเปิดเผยข้อมูลว่า มีการเชื่อมต่อระบบกับโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า 400 แห่งและวางแผนขยายระบบ I-Claim ไปยังโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอีก 477 แห่ง เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลโดยไม่ต้อง

สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ซึ่งบริษัทประกันชีวิตจะตามจ่ายเงินให้ภายหลัง (ชุตินันท์ สงวนประสิทธิ์ ,2562) เช่น โรงพยาบาลเอกชนราษฎร์ยินดี อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง ใช้ระบบเบิกจ่ายประกันสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล "I-Claim" ได้ดำเนินการสำเร็จ 99.37% สามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลกับบริษัทประกันได้ ติดตามสถานะและผลการเคลม แบบ Realtime ได้ ประชาชนไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ 23.6 และเรียกเก็บได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 47.18 เมื่อเทียบกับระบบเดิม (สำนักข่าว Hfocus ,2566) จากข้อมูลปี 2565 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนพุ่งเป้าไปที่การตลาดในประเทศกลุ่มผู้มีประกันสังคม ผู้ทำประกันสุขภาพบริษัทประกันชีวิตเอกชน ซึ่งจากข้อมูลสถิติโครงสร้างการใช้สวัสดิการทางการแพทย์ของคนไทยพบว่า ในช่วง 1 ทศวรรษที่ผ่านมา(ปี2554-2564)แนวโน้มคนไทยใช้บริการการแพทย์ด้วยการใช้สวัสดิการประกันสังคมและทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564 สัดส่วนการใช้สวัสดิการประกันสังคมและทำประกันสุขภาพรวมกันมากถึง 24.5% ของการใช้สวัสดิการทางการแพทย์รวม (ศูนย์วิเคราะห์เศรษฐกิจ ธนาคารไทยธนชาติ ,2565) แสดงให้เห็นว่าประชาชนคนไทยยินดีจ่ายประกันสุขภาพเพื่อความคุ้มครองจากการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

จากแนวคิดด้านการเพิ่มรายได้หน่วยบริการด้วยการแสวงหาแหล่งรายได้ใหม่โดยขยายผู้รับบริการกลุ่มที่มีกรรมธรรม์ประกันสุขภาพภาคเอกชน ร่วมกับการนำระบบ I-Claim มาใช้ในการจัดเก็บรายได้ ข้างต้น ผู้เสนอผลงานจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของระบบ I-Claim ในการเก็บค่ารักษาพยาบาลต่อการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ รวมทั้งเพื่อเสนอผู้บริหารในการกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนามิติด้านจัดเก็บรายได้ เสริมสภาพคล่องทางการเงิน การคลังป้องกันปัญหาวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้ระบบInsurance Claim(I-Claim)ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางการแก้ไขการใช้ระบบ Insurance Claim(I-Claim)ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) เก็บข้อมูลช่วงมีนาคม - เมษายน 2566 โดยวิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินประสิทธิผลของการใช้ระบบ I-Claim ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ทั้ง 9 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลบ้านตาก โรงพยาบาลสามเงา โรงพยาบาลแม่ระมาด โรงพยาบาลท่าสองยาง โรงพยาบาลพบพระ โรงพยาบาลอุ้มผาง และโรงพยาบาลวังเจ้า

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ บุคลากรของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากทั้ง 9 แห่งที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบ I-Claim ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลรวม 81 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มภารกิจการเงินการคลัง/หัวหน้างานหรือกลุ่มประกันสุขภาพ/หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล)จำนวน 18 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจำนวน 63 คน (เจ้าหน้าที่ IT 9 คน/ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกัน 18 คน/ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 9 คน/ เจ้าหน้าที่การเงิน 9 คน/ พยาบาลที่รับผิดชอบในหอผู้ป่วย 18 คน)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนของบุคลากรสาธารณสุข สาขาวิชาชีพต่างๆที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง มีวิธีการได้มาโดยการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) ซึ่งกำหนดคุณสมบัติคือต้องเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้รับผิดชอบด้านการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้รับบริการสิทธิประกันชีวิตเอกชนที่ใช้งานโปรแกรมการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ I-Claim

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามประสิทธิผลของระบบ I-Claim สำหรับบุคลากรตาม que ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถามเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของระบบ I-Claimตามองค์ประกอบ CIPP Model ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ เป็นคำถามแบบ ให้เลือกตอบจำนวนรวม 25 ข้อ การประเมินเป็นแบบ Rating Scale มี 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน จนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน

ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลของการใช้ระบบ I-Claim โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPP Model (Stufflebeam, 2015; นฤมล เอกธรรมสุทธิ, 2564) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การประเมินบริบท (Context Evaluation) ประเมินความสอดคล้องของการนำระบบ I-Claim มาใช้เก็บค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ ประเมินปัญหาการจัดเก็บรายได้ในส่วนของค่ารักษาพยาบาลของหน่วยงานที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน ความต้องการประชาชน และประเมินความสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และประเมินความสอดคล้องเหมาะสมของวัตถุประสงค์กับบริบท 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ประเมินปัจจัยหรือทรัพยากรที่ต้องใช้ในการนำระบบ I-Claim มาใช้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ ความเหมาะสมของจำนวนผู้รับผิดชอบงาน และระดับความรู้ความสามารถในการใช้ระบบที่ งบประมาณสนับสนุนหรือแหล่งทุนสนับสนุน ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น สถานที่ในการปฏิบัติงานหรือใช้ระบบ ความเหมาะสมของช่วงเวลาระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ประเมินขณะดำเนินงาน ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานหรือกำกับติดตามการดำเนินงานเป็นระยะๆ ให้เป็นไปตามขั้นตอนที่ และปัญหา อุปสรรค จุดอ่อนหรือจุดแข็งของกระบวนการบริหารจัดการการใช้งานระบบเพื่อปรับปรุงการดำเนินโครงการ และ 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ซึ่งมีการประเมินในหลายมิติ ประกอบด้วย 1. ประเมินด้านผลกระทบ (Impact Evaluation) 2. ด้านการประเมินประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation) ใน ประเด็นย่อย คือ บรรลุวัตถุประสงค์โครงการ ข้อมูลมีความครบถ้วน ถูกต้อง ปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องในการใช้ระบบ และ 3. ประเมินด้านความยั่งยืน (Sustainability Evaluation)

เกณฑ์การแปลความหมายระดับประสิทธิผลของระบบ I-Claim สำหรับบุคลากร
คะแนนรวมทั้งหมดคำนวณเป็นคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic means: \bar{X}) กำหนดเป็นช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย
คำนวณได้ ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) \div \text{จำนวนชั้น} \\ &= (5 - 1) \div 3 \\ &= 1.33 \text{ คะแนน}\end{aligned}$$

สามารถกำหนดระดับ ดังนี้

ประสิทธิผล/ความพึงพอใจ ระดับสูง	คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 – 5.00
ประสิทธิผล/ความพึงพอใจ ระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 – 3.66
ประสิทธิผล/ความพึงพอใจ ระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 – 2.33

การหาคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามประสิทธิผลของระบบ I-Claim สำหรับ
บุคลากร ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามที่ใช้ Google Form นำไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content
validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ด้านการวัดประเมินผล หัวหน้ากลุ่ม
งานประกันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ด้านสุขภาพ โดยวิธีการ
ตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index : IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67
– 1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขเรียบร้อยแล้ว หาความเที่ยง
ของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
โดยนำแบบสอบถามที่มีระดับคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน
บาค (Cronbach's Alphas coefficient) ได้ค่าไม่น้อยกว่า 0.8

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด ให้แสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งานระบบ I-Claim
ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการใช้งาน ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาจาก
ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นร่างแนวทางการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ I-Claim ของ
โรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ (Data Analysis and Statistics) ทำการ
ประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 1 และ 2 ข้อมูลทั่วไปและด้าน
ประสิทธิผลของ I-Claim ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
แจกแจงความถี่ แสดงผลเป็นค่าจำนวน ความถี่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D)

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยวิเคราะห์
เนื้อหา (Contents Analysis) ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาของการใช้ระบบ I-Claim ในการ
เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษา
พยาบาลผ่านระบบ I-Claim ต่อการนำไปพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลรัฐสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ,

ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ I-Claim , ผู้รับผิดชอบระบบ I-Claim , ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ของโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง และผู้เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก รวมทั้งสิ้น 25 คน โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก เพื่อคืนข้อมูลให้พื้นที่และรับฟังผลการดำเนินงาน ผ่านการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางหรือมาตรการทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเทคโนโลยี เพื่อการจัดเก็บรายได้อื่นของโรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วยแบบบันทึก ตารางวิเคราะห์เนื้อหา วัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะต่างๆของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Contents Analysis) แล้วนำข้อสรุปที่ได้มาจัดทำเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาของการใช้ระบบ I-Claim ในการเก็บค่ารักษาพยาบาลรวมถึงการกำหนดมาตรการทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบ I-Claim ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 73 คน จากบุคลากรทั้งหมด 81 คน คิดเป็นร้อยละ 90.12 ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 75.43) อายุเฉลี่ย 35.85 (มากที่สุด 55 ปี , น้อยสุด 23 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.82) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 46.58) เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 60.86) โดยเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกัน/ศูนย์จัดเก็บรายได้มากที่สุด (ร้อยละ 31.50) และมีความเห็นว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบ I-Claim ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.23)

1.2 ความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของการใช้ระบบ I-Claim ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก พบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจต่อประสิทธิผลของระบบอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.68 (S.D.=0.76) โดยด้านบริบทมีคะแนนมากที่สุด รองลงมาด้านผลผลิต ด้านกระบวนการ และด้านปัจจัยนำเข้ามีคะแนนน้อยที่สุด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของระบบการ ใช้ระบบ I-Claim (CIPP Model)

รายการประเมิน	\bar{x}	S.D.	แปลค่าระดับ
1. การประเมินด้านบริบท(CONTEXT)	3.97	0.63	สูง
2. การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า	3.42	0.76	ปานกลาง
3. การประเมินด้านกระบวนการ	3.58	0.75	ปานกลาง
4. การประเมินด้านผลผลิต	3.77	0.77	สูง
รวม	3.68	0.76	สูง

เมื่อพิจารณาการประเมินประสิทธิผลด้านบริบท(CONTEXT)ของการใช้ระบบ I-Claim พบว่า บุคลากรมีความคิดเห็นด้วยอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{x}=3.97$, S.D.=0.63) โดยข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ การใช้ระบบ I-Claim สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลของประชาชน ($\bar{x}=4.13$, S.D.=0.60) และข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{x}=3.83$, S.D.=0.56) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินด้านบริบท (CONTEXT) ของการใช้ระบบ I-Claim

รายการประเมิน	\bar{x}	S.D.	แปลค่าระดับ
1) สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการการจัดเก็บรายได้ของหน่วยงาน	3.96	0.66	สูง
2) สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการการจ่ายค่ารักษาของประชาชน	4.13	0.60	สูง
3) สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	3.83	0.56	สูง
4) สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน/หน่วยบริการ/แผนงาน/โครงการ	3.96	0.68	สูง
รวม	3.97	0.63	สูง

เมื่อพิจารณาการประเมินประสิทธิผลด้านปัจจัยนำเข้า (INPUT)ของการใช้ระบบ I-Claim พบว่า บุคลากรมีความคิดเห็นอยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.42$, S.D.=0.76) โดยข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ การเก็บค่ารักษาโดยใช้ระบบ I-Claim ช่วยลดภาระในการทำงาน ($\bar{x}=3.53$, S.D.=0.69) และข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ มีอุปกรณ์เพียงพอ ทันสมัย($\bar{x}=3.38$, S.D.=0.76) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (INPUT) ของการใช้ระบบ I-Claim

รายการประเมิน	\bar{x}	S.D.	แปลค่าระดับ
1) บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบมีจำนวนเพียงพอ	3.31	0.78	ปานกลาง
2) บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบมีความรู้ความสามารถในการใช้ระบบ	3.42	0.76	ปานกลาง
3) การเก็บค่ารักษาโดยใช้ระบบ I-Claim ช่วยลดภาระในการทำงาน	3.53	0.69	ปานกลาง
4) มีอุปกรณ์เพียงพอ ทันสมัย	3.38	0.76	ปานกลาง
5) มีสถานที่เหมาะสมให้บริการเพียงพอ	3.46	0.80	ปานกลาง
รวม	3.42	0.76	ปานกลาง

การประเมินประสิทธิผลด้านกระบวนการ(PROCESS) ของการใช้ระบบ I-Claim พบว่า บุคลากรมีความคิดเห็นอยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.58$, S.D.=0.75) ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิ์มีความเหมาะสม ($\bar{x}=3.75$, S.D.=0.76) และข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ขั้นตอนการประสานงาน และทำสัญญามีความเหมาะสม($\bar{x}=3.40$, S.D.=0.76) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การประเมินด้านกระบวนการ (PROCESS) ของการใช้ระบบ I-Claim

รายการประเมิน	\bar{x}	S.D.	แปลค่าระดับ
1) ขั้นตอนการประสานงาน และทำสัญญาที่มีความเหมาะสม	3.40	0.76	ปานกลาง
2) ขั้นตอนการเชื่อมต่อ API มีความเหมาะสม	3.44	0.73	ปานกลาง
3) ขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูลมีความเหมาะสม	3.49	0.73	ปานกลาง
4) ขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิ์มีความเหมาะสม	3.75	0.76	สูง
5) ขั้นตอนการบันทึกและส่งข้อมูลมีความเหมาะสม	3.69	0.70	สูง
6) ขั้นตอนการอนุมัติตอบกลับมีความเหมาะสม	3.68	0.77	สูง
7) ขั้นตอนการเรียกเก็บเงินและจ่ายเงินมีความเหมาะสม	3.67	0.73	สูง
8) มีการกำกับติดตามการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาเป็นระยะ	3.50	0.77	ปานกลาง
รวม	3.58	0.75	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาการประเมินประสิทธิผลด้านผลผลิต (PRODUCT) ของการใช้ระบบ I-Claim พบว่าบุคลากรมีความคิดเห็นอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{x}=3.77$, S.D.=0.77) ส่วนข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ช่วยให้โรงพยาบาลจัดเก็บรายได้เพิ่มมากขึ้น ($\bar{x}=3.97$, S.D.=0.75) และข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ มีการจัดเก็บข้อมูลที่มีความปลอดภัย ($\bar{x}=3.68$, S.D.=0.71) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การประเมินด้านผลผลิต (PRODUCT) ของการใช้ระบบ I-Claim

รายการประเมิน	\bar{x}	S.D.	แปลค่าระดับ
1) ช่วยให้โรงพยาบาลจัดเก็บรายได้เพิ่มมากขึ้น	3.97	0.75	สูง
2) มีขั้นตอนการใช้งานที่มีความชัดเจน สะดวก	3.88	0.82	สูง
3) ช่วยลดขั้นตอนการทำงานที่เคยปฏิบัติ	3.71	0.85	สูง
4) มีการจัดการข้อมูลที่ดี มีความถูกต้อง ครบถ้วน	3.72	0.70	สูง
5) มีการสร้างรูปแบบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน	3.71	0.72	สูง
6) มีการจัดเก็บข้อมูลที่มีความปลอดภัย	3.68	0.71	สูง
7) สามารถนำมาใช้งานได้จริงในองค์กร	3.81	0.76	สูง
8) มีคู่มือการใช้งานระบบ I-Claim ในงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง	3.71	0.81	สูง
รวม	3.77	0.77	สูง

1.2 ปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางปรับปรุงพัฒนาการใช้ระบบ I-Claim ในการเก็บค่ารักษาพยาบาล

เป็นผลการวิจัยที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามปลายเปิดและการประชุมเชิงปฏิบัติการจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ได้ดังนี้

1.2.1 ปัญหาอุปสรรคการใช้ระบบ I-Claim

- ด้านบริบท ได้แก่ 1) โรงพยาบาลในบางพื้นที่ที่มีจำนวนผู้รับบริการที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ I-Claim จำนวนน้อย 2) โรงพยาบาลขนาดเล็ก มีบริการของโรงพยาบาลที่ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

- ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ 1) ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นด้วยกับการใช้ระบบ I-Claim เนื่องจากมีภาระงานเยอะและคนมีไม่เพียงพอ 2) ผู้ปฏิบัติงานยังไม่มีความรู้ความชำนาญในการใช้ระบบ I-Claim เนื่องจากเป็นระบบใหม่ ต้องใช้เวลาในการศึกษาและเรียนรู้ 3) อุปกรณ์สนับสนุนไม่เพียงพอ เช่น ระบบอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

- ด้านกระบวนการ ได้แก่ 1) การประสานงานและการทำสัญญาเพื่อเชื่อมต่อระบบ I-Claim ในช่วงแรกมีความล่าช้า 2) ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล รายการค่ารักษาพยาบาลกับระบบ I-Claim ต้องใช้เวลาในการตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเงื่อนไขของบริษัทประกันชีวิต 2) การประชาสัมพันธ์ ประชาชนไม่ทราบข้อมูลการสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ I-Claim โดยไม่ต้องสำรองจ่ายในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

- ด้านผลผลิต ได้แก่ การสืบค้นข้อมูลประวัติส่วนตัวและประวัติการรักษาของผู้ป่วยบริษัทประกันชีวิตต่างๆสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยการ รับ- ส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวในวงกว้าง

1.2.2 ข้อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงพัฒนาการใช้ระบบ I-Claim

- ด้านบริบท ระบบ I-Claim เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มลูกค้าทราบ ถึงบริการที่พิเศษที่โรงพยาบาลจัดขึ้น และโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้ทำสัญญารับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อกับบริษัทประกันชีวิตเอกชนแล้ว ถึง 10 บริษัท คือ บริษัทเอไอเอประกันชีวิต บริษัทไทยประกันชีวิต บริษัทเมืองไทยประกันชีวิต บริษัทไทยสมุทรประกันภัย บริษัทกรุงเทพประกันชีวิต บริษัททิพยประกันภัย บริษัทเมืองไทยประกันภัย บริษัทโตเกียวมารินประกันภัย บริษัทพรุเด็นเซียล ประกันชีวิต บริษัทเอฟดับบลิวดีประกันภัย เพื่อให้โรงพยาบาลมีการจัดเก็บรายได้เพิ่มมากขึ้น

- ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านบุคลากรควรมีการจัดอบรมเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการใช้งานระบบ I-Claim รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ให้รองรับการใช้งาน I-claim

- ด้านกระบวนการ จัดให้มีผู้ประสานหรือทีมที่ปรึกษาของแต่ละโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และตัวแทนจากผู้ดูแลระบบ I-Claim ของส่วนกลาง เพื่อประสานงานและช่วยเหลือการใช้งานระบบให้สามารถดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะในช่วงระยะเริ่มใช้งานระบบ I-Claim โดยใช้ช่องทางการติดต่อผ่าน Application Line กลุ่ม I-Claim ตาก

- ด้านผลผลิต พัฒนาระบบรายงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรายได้ของระบบ I-Claim ให้ครอบคลุม ข้อมูลที่จำเป็น เข้าถึงง่าย ไม่ซับซ้อน ตรวจสอบได้สะดวก และสามารถใช้งานผ่าน Smart Phone และสร้างความตระหนักให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้รับบริการ คำนึงถึงข้อกำหนดความปลอดภัยของข้อมูลผู้รับบริการ

2. อภิปรายผลการวิจัย

โรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ทั้ง 9 แห่งได้สมัครเข้าร่วมระบบ I-Claim เพื่อใช้ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ใช้สิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันชีวิตเอกชน โดยได้สมัครเข้าร่วมในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2566 ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากเป็นผู้ทำสัญญาับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ (แบบ รช.2) กับบริษัทประกันชีวิตเอกชนในงวดแรกทั้งหมด 8 บริษัท ลงนามสัญญาโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก ในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 และได้นำระบบ I-Claim มาเริ่มใช้ในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลในเดือนมีนาคม 2566 เป็นต้นมา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงวิจัยติดตามประเมินความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องกับการใช้งานระบบ ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาการใช้ระบบ Insurance Claim(I-Claim)ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก พบว่า มีประสิทธิผลระดับสูง

ทั้งนี้เพราะระบบ I-Claim เป็นเทคโนโลยีที่ถูกพัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเชื่อมต่อกับบริษัทประกันชีวิตเอกชน เพื่อการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล การแจ้งรายการรักษาพยาบาล รายการค่าใช้จ่าย และการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลโดยเฉพาะ โดยมีการเชื่อมต่อบริษัทประกันชีวิตเอกชนระหว่างระบบปฏิบัติการของโรงพยาบาลกับระบบสารสนเทศการเบิกจ่ายของบริษัทประกันชีวิตเอกชน ทำให้สามารถตรวจสอบสิทธิค่ารักษาพยาบาลกับบริษัทประกันเอกชนผ่านระบบ I-Claim ซึ่งเป็นระบบกลางที่รวบรวมข้อมูลสิทธิจากบริษัทประกันต่างๆบริษัทที่เข้าร่วม โรงพยาบาลได้เงินเร็วขึ้นและจะมีรายได้มากขึ้น ช่วยลดการเขียนเอกสารในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล (Paperless) โดยที่ประชาชนไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพภาคเอกชนให้สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มมากขึ้น ทำให้เพิ่มสิทธิประโยชน์และเป็นโอกาสในการเพิ่มรายได้ในการทำเคลมกลุ่มประกันสุขภาพภาคเอกชนของโรงพยาบาล ส่งผลให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ คณิศมา สิทธิบุศย์และคณะ (2558) ที่กล่าวว่างานจัดเก็บรายได้จึงช่วยองค์กรให้มีเงินที่จะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนหรือการได้มาซึ่งกำลังคนสิ่งของและแรงจูงใจในการทำงานปัญหาที่พบในโรงพยาบาลคือการสูญเสียรายได้เนื่องจากความไม่พร้อมของข้อมูลกระบวนการแจ้งหนี้ค่าใช้จ่ายที่ใช้เวลานานและความล่าช้าในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล และการศึกษาของประทุม นวลมิ่งและคณะ (2563) ที่กล่าวว่า การนำระบบงานเอกสารสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์มาใช้งานจะช่วยทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรับส่งเอกสารต่างๆระหว่างบุคลากรภายในองค์กรและสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆได้อย่างถูกต้องสะดวกรวดเร็วและมีความปลอดภัยในการรับส่งข้อมูลการบริหารจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เป็นการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเกิดความคล่องตัวสะดวกรวดเร็วมากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการทำงานโดยลดระยะเวลาผู้ป่วยรอคอยจำหน่ายกลับบ้านเพิ่มความพึงพอใจผู้รับบริการลดภาระงานเดินนำส่งเอกสาร ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ที่พบว่าด้านที่มีคะแนนระดับสูง ได้แก่ ด้านบริบท โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือระบบ I-Claim สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของประชาชน และด้านที่มีคะแนนระดับสูงรองลงมา ได้แก่ ด้านผลผลิต โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ช่วยให้โรงพยาบาลมีการจัดเก็บรายได้เพิ่มมากขึ้น และขั้นตอนการใช้งานมีความชัดเจนสะดวก ตามลำดับ

2.2 ปัญหาอุปสรรคการใช้ระบบ I-Claim และแนวทางจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง พบว่า

2.2.1 ด้านบริบท (CONTEXT) ได้แก่

- โรงพยาบาลในบางพื้นที่ที่มีจำนวนผู้รับบริการที่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ I-Claim น้อย ซึ่งส่วนใหญ่ที่พบปัญหานี้จะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กหรือโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารเช่นอำเภออุ้มผาง อำเภอท่าสองยาง ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ มีรายได้น้อย ทำให้ไม่สามารถมีระบบประกันสุขภาพที่เป็นทางเลือกได้ และการเข้าถึงสถานบริการมีการเดินทางที่ยากลำบากด้วยสภาพภูมิประเทศที่เป็นภูเขา ห่างไกลจากโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง ไม่มีการจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลบริษัทประกันชีวิตเอกชน เช่น คลินิกพิเศษ หรือ คลินิกที่ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทาง พยาบาล รวมถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่เฉพาะทาง

2.2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (INPUT) ได้แก่

- การที่ผู้ปฏิบัติงานบางคนยังไม่เห็นด้วยกับการใช้ระบบ I-Claim เนื่องจากบุคลากรมีภาระงานเยอะโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล เพราะมีความแตกต่างด้านแหล่งที่มาของกองทุน รูปแบบเงื่อนไขการเบิกจ่ายแต่ละรายการ รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของระบบสุขภาพไทยมีหลากหลาย เช่น การเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) การจ่ายแบบมีเพดาน (Ceiling) การจ่ายตามรายการ หรือชุดของรายการด้วยราคาที่ตกลงกัน (Fee schedule) การเหมาจ่ายตามรายป่วย การจ่ายตามรายการและราคาที่หน่วยบริการเรียกเก็บ (Fee for service) หรือการจ่ายแบบกรณีที่ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ปรับตามวินนอน (Adjusted Relative weight : AdjRW) ซึ่งแต่ละกองทุนมีเงื่อนไขการจ่ายที่แตกต่างกัน (ทัศนีย์ จันทน์น้อย, 2556) ทำให้บุคลากรด้านจัดเก็บรายได้อาจมีภาระงานมาก ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กเช่น โรงพยาบาลสามเงา โรงพยาบาลวังเจ้าจะมีบุคลากรด้านจัดเก็บรายได้อาจมีไม่เพียงพอ จึงไม่พร้อมในการเรียนรู้เปลี่ยนแปลงระบบ I-Claim ดังนั้นบุคลากรจึงคิดว่าการใช้ I-claim ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจะเป็นการเพิ่มภาระ

- ผู้ปฏิบัติงานยังไม่มีความรู้ความชำนาญในการใช้ระบบเนื่องจากเป็นระบบใหม่ ต้องใช้เวลาในการศึกษาและเรียนรู้ เนื่องจากเพิ่งเริ่มดำเนินการได้เพียง 2 เดือน และโรงพยาบาลบางแห่งมีจำนวนผู้รับบริการที่มาใช้สิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ I-Claim น้อย ทำให้เจ้าหน้าที่ยังไม่มี ความชำนาญในการใช้ระบบ I-Claim

2.2.3 ด้านกระบวนการ (PROCESS) ได้แก่

- การประสานงานและการทำสัญญาให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ (แบบ รข.2) ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับบริษัทประกันชีวิตเอกชนเพื่อเชื่อมต่อบริบทในช่วงแรกต้องใช้ เวลา เนื่องจากต้องผ่านขั้นตอนฝ่ายนิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบสัญญาให้ถูกต้องรวมถึง เอกสารแนบท้ายสัญญา และเมื่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้ลงนามรับสัญญากับบริษัทประกันชีวิต เอกชนแล้ว จะมีขั้นตอนเปิดสิทธิ การ Mapping SIM-B การเชื่อม API การทดสอบระบบและการขึ้น Production ของบริษัทประกันเอกชน ทำให้ใช้เวลาในการเตรียมการ

- ประชาชนไม่ทราบข้อมูลว่าโรงพยาบาลในจังหวัดตาก ได้ทำสัญญาให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อกับบริษัทประกันชีวิตเอกชนแล้ว เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เพิ่งเริ่มดำเนินการเบิกจ่ายค่ารักษาผ่านระบบ I-Claim ในเดือนมีนาคม 2566 รวมระยะเวลาเพียง 2 เดือน และยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ

2.2.4 ด้านผลผลิต (PRODUCT) ได้แก่ ความปลอดภัยของข้อมูลผู้รับบริการ เนื่องจากการต้องมีการส่งข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวในวงกว้าง ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ ทางผู้ให้และผู้รับสัญญาได้ระดมมาตรการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลผู้รับบริการที่ส่งต่อถึงกันระหว่างโรงพยาบาลและบริษัทประกันชีวิตเอกชนไว้ในบันทึกข้อตกลงแนบสัญญา (รข.2) โดยต้องปฏิบัติตามข้อตกลงการรักษาข้อมูลทางการค้า ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับ การรักษาข้อมูลและการเปิดเผยข้อมูล รวมถึงเงื่อนไขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

จากปัญหาและอุปสรรคที่พบ บุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันเสนอแนวทางการแก้ไขที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้งานระบบ I-Claim และแนวทางที่เสนอเป็นแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้จริง

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการนำผลไปวางแผนพัฒนาการนำระบบ I-Claim ไปใช้ในการจัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแผนธุรกิจ (Business Plan) ของโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันชีวิตเอกชน
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการใช้ระบบ I-Claim ที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการแต่ละระดับ และวิจัยติดตามการใช้ระบบ I-Claim ในระยะสั้นและระยะยาว
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยติดตามถึงผลลัพธ์ทางด้านรายได้จากการให้บริการระบบ I-Claim ในระยะยาวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์วิทยา พลสีลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก(ด้านส่งเสริมพัฒนา) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ดร.จีระเกียรติ ประสานธนกุล และดร.ปราโมทย์ เลิศขามป้อม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาในการดำเนินงานวิจัยและข้อเสนอแนะต่างๆอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลการวิจัยรวมถึงผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลทุกท่าน สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

บรรณานุกรม

- กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2562).ที่ สธ.0202.3.7/ว250
หนังสือราชการ เรื่องระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็น
เงินเชื่อ พ.ศ.2562 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการใน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562. 26 เมษายน 2562.
- กองตรวจราชการ สำนักงานตรวจราชการกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.(2565).ที่ สธ0205.08/179
หนังสือราชการ เรื่องแจ้งการดำเนินงานระบบหมอพร้อม I-Claim กับบริษัทประกันของ
โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8. 10 พฤษภาคม 2565.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2565).ที่ สธ.
0209.10/1792 หนังสือราชการ เรื่องขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนเข้าร่วมระบบ Insurance
Claim (I-Claim).23 พฤษภาคม 2565.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2565).คู่มือ
การใช้งานระบบตรวจสอบสิทธิประกันและการเคลมค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก(i-
claim)และคู่มือการตั้งค่าพื้นฐาน สำหรับการใช้งานระบบเช็คสิทธิประกันและงานเคลมค่า
รักษาประกัน(สำหรับ โปรแกรม BMS-HOSxP).(ออนไลน์) แหล่งที่มา: [I-Claim API
Document - Google เอกสาร](#)
- คณัชฌา สิทธิบุศย์,สมชาติ ไตรรักษา,กิตติพงษ์ สัญชาติวิรุฬห์.(2560) การพัฒนางานจัดเก็บรายได้
โรงพยาบาล ในสถาบันบําราศนราครูดด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติจากทุกหน่วยบริการ
ปีงบประมาณ 2558. วารสารควบคุมโรค. ปีที่ 43(ฉบับที่1): 66-75.
- ชุตินันต์ แสงประสิทธิ์ (2562) 6 หมัดหว่ง! ค่ายประกันฯ ทำระบบ I-Claim เชื่อมโรงพยาบาลรัฐ สิ้นปีไม่
ต้องสำรองจ่าย แหล่งที่มา [https://brandinside.asia/i-claim-system-for-connect-
insure-hospital/10/05/2019](https://brandinside.asia/i-claim-system-for-connect-insure-hospital/10/05/2019)
- ชุมพล นุชผ่อง, สมอาจ วงษ์ขมทอง, จันทรจิรา วงษ์ขมทอง, เนตรชนก ศรีทุมมา.(2560) กลยุทธ์การเงิน
ของผู้บริหารการเงิน การคลัง ของโรงพยาบาลชุมชนสังกัด กระทรวงสาธารณสุข. วารสาร
วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์. ปีที่ 9(ฉบับที่ 1): 23-33.
- ชุมพล นุชผ่อง .(2565).แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10
ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล หัวข้อ การบริหารจัดการด้าน
การเงินการคลังสุขภาพ แหล่งที่มา
<http://www.pkyasothon.org/boardpk/attach/6354.pdf>
- ทัสนีย์ จันทรน้อย.(2556).รูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับระบบประกันสุขภาพ กลไกและ
มาตรการในการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบประกันสุขภาพ.เอกสารประชุมวิชาการการ
วิจัยระบบสุขภาพประจำปี 2556 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)แหล่งที่มา

<https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/3808/Tasanee.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- นฤมล เอกธรรมสุทธิ และสิรารักษ์ เจริญศรีเมือง (2564). แนวทางการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPPIest ในการประเมินโครงการทางสุขภาพ. **ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์**, ปีที่ 11(ฉบับที่2), 137-148.
- ประทุม นวลมิ่ง,สุวพรรณ ต้นสกุล,จตุพล ชี้อุดมทรัพย์,วรวรรณ ศรีนวลไชย.(2563).การพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการส่งเอกสารของบริษัทประกันชีวิตถึงหอผู้ป่วยเพื่อช่วยลดเวลาการรอกลับบ้านของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช. **วารสารเวชบันทึกศิริราช** .ปีที่ 13 (ฉบับที่1) : 33-39
- ปาหนัน กนกวงศ์นวัฒน์.(2556) รูปแบบการ บริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะ วิกฤตทางการเงิน โรงพยาบาล พระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี. **วารสาร ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาล พระปกเกล้า** ปีที่ 30 (ฉบับที่ 2) : 106 - 22.
- มานิสา วิมลสถิตย์. (2563). ประสิทธิภาพการให้บริการรับชำระเงินด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ของสำนักงานที่ดินจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สาขาหัวหิน. **วารสารวิชาการ การจัดการภาครัฐและเอกชน**, ปีที่ 2 (ฉบับที่2), 103-114
- ศูนย์วิเคราะห์เศรษฐกิจ ธนาคารไทยธนชาติ (2565).ประเมินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต่อเนื่อง. แหล่งที่มา <https://www.ttbank.com/th/newsroom/detail/demand-hospital> 2565
- สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ.(2566). **รพ.ราชภัฏธนิต ใช้ระบบ "iClaim" สำเร็จ 99.37% ปชช.ไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษา** (ออนไลน์) แหล่งที่มา <https://www.hfocus.org/content/2023/02/26952> Friday, 3 February 2023
- หยกประวีณ์ แคะจู. (2562). ผลการพัฒนางานด้วย R2R เรื่อง การพัฒนาความสามารถด้านการเบิกจ่าย ด้วยชุดฝึกเพื่อพัฒนา ความสามารถด้านเบิกจ่าย GFMS Terminal กรณีจ่ายตรงผู้ขายผ่าน ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO). งานการเงินและบัญชี กองกลาง สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- Stufflebeam D. L, (2015). For applying CIPP evaluation model checklist: A tool theCIPP model to assess projects and programs. Western Michigan University. Retrieved from <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/ewalps/dzienne/cipp-model-stufflebeam2015.pdf>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุลภาษาไทย	นางอณณฉัตร อินภิรมย์
ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ	Mrs. Annchat Inpirom
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประวัติทางการศึกษา	
ปริญญาตรี	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพุทธินราชพิชญ์โลก
ปริญญาโท	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขานามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การทำงาน - รองหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ตาก พ.ย.2561- ส.ค.2563
- หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ตาก ก.ย.2563 - ปัจจุบัน