บทความวิจัย

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามแผนประมาณการรับ-จ่ายเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2568 ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

ปฏิมา คลังสมบัติ[1]

Received: 5 เม.ย. 69
Revised: 12 พ.ค.. 69
Accepted: 12 มิ.ย.69

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการจัดทำและบริหารแผนประมาณการรับ-จ่ายเงินบำรุง 2) พัฒนารูปแบบการจัดทำและบริหารแผนที่เหมาะสมกับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และ 3) ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนารูปแบบ และการทดลองใช้และประเมินผล กลุ่มตัวอย่างระยะวิเคราะห์สถานการณ์เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 42 คน ผู้เชี่ยวชาญ 6 คน และกลุ่มทดลองใช้ 24 คน เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบประเมินความเหมาะสม และแบบประเมินประสิทธิภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การถดถอยพหุคูณ การทดสอบทีแบบกลุ่มสัมพันธ์ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.8 ขณะที่ปัญหาและอุปสรรคอยู่ระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 57.1 คะแนนปัญหาและอุปสรรคเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ทางลบกับประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญ (β = -0.595, $p < .001$) และโมเดลอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 47.3 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยการเตรียมข้อมูลตั้งต้น การวางแผนแบบมีส่วนร่วม แบบฟอร์มและรายการตรวจสอบมาตรฐาน ระบบติดตามสถานะงบประมาณ การประสานงานระหว่างฝ่าย และการทบทวนปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมโดยรวมในระดับมากที่สุด (Mean = 4.58, SD = 0.15) ภายหลังทดลองใช้ คะแนนประสิทธิภาพรวมเพิ่มจาก 2.69 เป็น 4.27 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) โดยด้านความโปร่งใสและตรวจสอบได้เพิ่มขึ้นมากที่สุด สรุปได้ว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยยกระดับมาตรฐานการทำงาน ลดการพึ่งพาความรู้เฉพาะบุคคล และเพิ่มความโปร่งใสในการบริหารเงินบำรุงของหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำสำคัญ: แผนประมาณการรับ-จ่ายเงินบำรุง, ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน, หน่วยบริการปฐมภูมิ, การบริหารงบประมาณ, การวิจัยและพัฒนา

[1]นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
email: [prim805@gmail.com]

Research article

Operational Efficiency of Budget Revenue and Expenditure Plans for Fiscal Year 2025 in Health Service Units under the Sikhoraphum District Public Health Office, Surin Province

Patima Klangsombat[1]

Abstract

This research and development study aimed to examine current operations, problems, and factors associated with the efficiency of budget revenue and expenditure plan management; develop a context-specific management model for primary health care units; and evaluate the model's effectiveness. The study comprised three phases: situational analysis, model development, and implementation evaluation. Participants included 42 personnel involved in budget management, six experts, and 24 personnel in the implementation phase. Instruments included questionnaires, semi-structured interviews, a model appropriateness assessment, and an operational efficiency assessment. Data were analyzed using descriptive statistics, multiple regression, paired t-test, and content analysis. Most units demonstrated a moderate level of implementation (73.8%), while 57.1% of respondents perceived problems and barriers at a high-severity level. Problem and barrier scores were negatively associated with operational efficiency (β = -0.595, $p < .001$), and the regression model explained 47.3% of the variance. The developed model integrated baseline data preparation, participatory planning, standardized forms and checklists, budget-status monitoring, interdepartmental coordination, and continuous review. Expert validation indicated the highest level of overall appropriateness (Mean = 4.58, SD = 0.15). After implementation, the overall efficiency score increased significantly from 2.69 to 4.27 ($p < .001$), with the greatest improvement in transparency and auditability. The model can standardize work processes, reduce dependence on individual expertise, and strengthen transparent and accountable budget management in primary health care units.

Keywords: budget revenue and expenditure plan, operational efficiency, primary health care unit, budget management, research and development

[1]Public Health Technical Officer, Professional Level, Yang Subdistrict Health Promoting Hospital, Sikhoraphum District Public Health Office, Surin Province, Thailand, email: [prim805@gmail.com]

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นกลไกสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะเป็นจุดบริการที่ใกล้ประชาชนและรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การบริหารทรัพยากรของหน่วยบริการจึงต้องมีทั้งความยืดหยุ่น ความคุ้มค่า ความโปร่งใส และความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์บริการ (World Health Organization [WHO], 2021; Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2020).

เงินบำรุงเป็นทรัพยากรสำคัญที่ช่วยให้หน่วยบริการสามารถจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ซ่อมบำรุงอาคารและครุภัณฑ์ พัฒนาบุคลากร และสนับสนุนบริการเชิงรุกได้อย่างเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ การจัดทำแผนประมาณการรับ-จ่ายจึงมิใช่เพียงงานเอกสาร แต่เป็นกลไกกำกับการตัดสินใจทางการคลัง การควบคุมภายใน และการติดตามผลการใช้ทรัพยากรให้สอดคล้องกับภารกิจและหลักธรรมาภิบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2564; วิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์, 2566).

อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการระดับปฐมภูมิยังเผชิญข้อจำกัดด้านบุคลากร ภาระงาน ความซับซ้อนของระบบจัดซื้อจัดจ้างอิเล็กทรอนิกส์ การขาดแบบฟอร์มมาตรฐาน และการกระจุกตัวของความรู้ในบุคลากรบางคน ส่งผลให้เกิดความล่าช้า ความคลาดเคลื่อน และความเสี่ยงต่อการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ (สำนักงานงบประมาณ, 2568; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2567).

ในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ หน่วยบริการ 21 แห่งมีความแตกต่างด้านกำลังคนและความพร้อมของระบบสนับสนุน การดำเนินงานเดิมยังขาดระบบติดตามแบบเป็นปัจจุบันและแนวทางประสานงานร่วมระหว่างงานบริหาร พัสดุ และการเงิน จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบเชิงระบบที่รวมขั้นตอน มาตรฐาน เอกสาร เครื่องมือดิจิทัล และกลไกทบทวนไว้ในกระบวนการเดียวกัน

การวิจัยนี้จึงมุ่งสร้างรูปแบบที่ใช้ได้จริงในหน่วยบริการขนาดเล็ก โดยนำหลักการวิจัยและพัฒนา การมีส่วนร่วม การควบคุมภายใน และแนวคิดความคุ้มค่าทางการบริหารมาบูรณาการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนจากการพึ่งพาประสบการณ์เฉพาะบุคคลไปสู่ระบบงานที่มีมาตรฐาน ตรวจสอบได้ และขยายผลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามแผนประมาณการรับ-จ่ายเงินบำรุง
2. พัฒนารูปแบบการจัดทำและบริหารแผนประมาณการรับ-จ่ายเงินบำรุงที่เหมาะสมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบในด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง ความโปร่งใส ความรวดเร็ว และการติดตามสถานะงบประมาณ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบจากข้อมูลเชิงประจักษ์และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลก่อน-หลังในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ใช้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน การเงิน พัสดุ และการบริหารของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิ จำนวน 42 คน ระยะที่ 2 ใช้ผู้เชี่ยวชาญ 6 คน และระยะที่ 3 ใช้กลุ่มทดลอง 24 คน โดยคัดเลือกจากผู้มีบทบาทโดยตรงในการดำเนินงานด้านงบประมาณ

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามสภาพการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ แบบประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ และแบบประเมินประสิทธิภาพก่อน-หลัง เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามและแบบประเมิน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์และข้อเสนอแนะปลายเปิด วิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์ การถดถอยพหุคูณ และ paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการสังเคราะห์ประเด็น

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ 129/2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและสภาพการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่าง 42 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.8 อายุเฉลี่ย 38.88 ปี (SD = 7.95) ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 28.6 รองลงมาคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 21.4 และนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 19.0 มีประสบการณ์ด้านงบประมาณเฉลี่ย 11.64 ปี (SD = 8.12)

ระดับการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
ดี	3	7.1
ปานกลาง	31	73.8
ต้องปรับปรุง	8	19.0

ผลรวมแสดงว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง โดยจุดแข็งคือการจัดทำและส่งแผนตามกำหนด ส่วนจุดที่ต้องเร่งพัฒนาคือการใช้ระบบ e-GP และการอบรมด้านงบประมาณอย่างสม่ำเสมอ

2. ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพ

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 57.1 ประเมินปัญหาและอุปสรรคในระดับรุนแรงมาก และร้อยละ 42.9 อยู่ระดับรุนแรงปานกลาง ประเด็นหลัก ได้แก่ ภาระงานสูง ความรู้กระจุกตัวในบุคลากรบางคน ความซับซ้อนของ e-GP ความไม่เข้าใจขั้นตอน และการขาดกลไกประสานงานระหว่างฝ่าย

การถดถอยพหุคูณพบว่า อายุ ประสบการณ์ การอบรม การบริหารงบประมาณร่วมกับหน่วยงานอื่น และคะแนนปัญหาอุปสรรค ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพได้ร้อยละ 47.3 (Adjusted $R^2 = 0.400$) โดยคะแนนปัญหาและอุปสรรคเป็นตัวแปรเดียวที่มีนัยสำคัญ ($B = -0.783$, $\beta = -0.595$, $t = -4.831$, $p < .001$) แสดงว่าปัญหาเชิงระบบมีน้ำหนักมากกว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปร	B	β	t	p
อายุ	-0.003	-	-	ns
ประสบการณ์	0.017	-	-	ns
การอบรม	0.171	-	-	ns
ทำงานร่วมหน่วยอื่น	-0.135	-	-	ns
ปัญหาและอุปสรรค	-0.783	-0.595	-4.831	< .001

3. รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบการจัดทำและบริหารแผนประมาณการรับ-จ่ายเงินบำรุงแบบบูรณาการประกอบด้วย 6 องค์ประกอบเชื่อมต่อกัน ได้แก่ 1) เตรียมฐานข้อมูลรายรับ รายจ่าย ภาระผูกพัน และยอดคงเหลือ 2) วางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) ใช้แบบฟอร์มและ checklist มาตรฐาน 4) ติดตามสถานะด้วย Google Sheet หรือ dashboard 5) กำหนดจุดประสานงานและบทบาทระหว่างบริหาร พัสดุ และการเงิน และ 6) ทบทวนผลรายไตรมาสเพื่อปรับปรุงแผน

องค์ประกอบ	เครื่องมือหลัก	ผลที่คาดหวัง
ข้อมูลตั้งต้น	ทะเบียนรายรับ-รายจ่าย/ยอดคงเหลือ	แผนตั้งอยู่บนข้อมูลจริง
วางแผนร่วม	ประชุมและกำหนดลำดับความสำคัญ	ลดความซ้ำซ้อน
มาตรฐานเอกสาร	แบบฟอร์มและ checklist	ลดเอกสารตกหล่น
ติดตามสถานะ	Google Sheet/dashboard	เห็นสถานะแบบเป็นปัจจุบัน
ประสานงาน	Focal point และ flow งาน	ลดการส่งต่อหลายรอบ
ทบทวนต่อเนื่อง	ประชุมรายไตรมาส	ปรับแผนได้ทันสถานการณ์

4. ความเหมาะสมของรูปแบบ

ผู้เชี่ยวชาญ 6 คนประเมินความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.58, SD = 0.15) ด้านที่ได้คะแนนสูงสุดคือความสอดคล้องกับบริบทหน่วยบริการ (Mean = 4.73, SD = 0.29) รองลงมาคือความถูกต้องตามหลักการ (Mean = 4.57, SD = 0.27) ความชัดเจนขององค์ประกอบ (Mean = 4.53, SD = 0.10) และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Mean = 4.42, SD = 0.23)

5. ผลการทดลองใช้

หลังใช้รูปแบบ กลุ่มทดลอง 24 คนมีคะแนนเฉลี่ยทุกมิติสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < .001$ คะแนนรวมเพิ่มจาก 2.69 (SD = 0.30) เป็น 4.27 (SD = 0.36) ผลต่าง 1.57 โดยความโปร่งใสและตรวจสอบได้เพิ่มมากที่สุด

มิติ	ก่อนใช้	หลังใช้	ผลต่าง
ความครบถ้วนเอกสาร	2.67	4.24	1.57
ความถูกต้องขั้นตอน	2.71	4.31	1.60
โปร่งใส/ตรวจสอบได้	2.61	4.26	1.65
ความรวดเร็ว	2.73	4.23	1.51
ติดตามสถานะงบประมาณ	2.75	4.29	1.54
รวม	2.69	4.27	1.57

อภิปรายผล

ผลการศึกษาที่พบว่าการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง แต่ปัญหาอุปสรรคอยู่ระดับรุนแรงมาก สะท้อนว่าหน่วยบริการมีโครงสร้างงานพื้นฐานอยู่แล้วแต่ยังขาดระบบสนับสนุนที่ทำให้การปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานที่ชี้ว่าประสิทธิภาพทางการเงินการคลังของหน่วยบริการขึ้นกับคุณภาพระบบควบคุม กระบวนการติดตาม และความพร้อมของบุคลากร มากกว่าการมีระเบียบเพียงอย่างเดียว (ชญาภา อุปดิษฐ์ & อัญชลีพรวุฒิเป๊ก, 2566; ลภัสรดา โอสถานนท์, 2564).

ผลถดถอยที่แสดงว่าคะแนนปัญหาและอุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด สนับสนุนการมองปัญหาในระดับระบบ ไม่ควรแก้ด้วยการอบรมรายบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ต้องลดความซับซ้อน สร้างเครื่องมือมาตรฐาน จัดระบบประสานงาน และทำให้ข้อมูลพร้อมใช้เพื่อการตัดสินใจ แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมและการควบคุมภายในที่เน้นการแบ่งบทบาทความรับผิดชอบ และหลักฐานตรวจสอบย้อนกลับได้

องค์ประกอบของรูปแบบตอบสนองต่อปัญหาโดยตรง ได้แก่ checklist แก้ปัญหาเอกสารไม่ครบ flow งานลดความคลุมเครือ dashboard แก้ปัญหาข้อมูลล่าช้า และ focal point ลดการประสานงานหลายรอบ ความเหมาะสมที่ผู้เชี่ยวชาญประเมินในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านความสอดคล้องกับบริบท สะท้อนว่าการออกแบบเครื่องมือที่เรียบง่ายและใช้เทคโนโลยีที่หน่วยบริการเข้าถึงได้ เป็นเงื่อนไขสำคัญของการนำไปใช้จริง

ผลก่อน-หลังที่เพิ่มขึ้นทุกมิติ โดยเฉพาะความโปร่งใสและตรวจสอบได้ แสดงว่าการเปลี่ยนแปลงมิได้จำกัดอยู่ที่ความรู้ของบุคลากร แต่เกิดที่โครงสร้างข้อมูลและกระบวนการทำงานร่วมกัน จึงมีศักยภาพต่อการขยายผลสู่หน่วยบริการที่มีบริบทใกล้เคียง อย่างไรก็ตาม การขยายผลควรมีคู่มือฉบับย่อ ระบบพี่เลี้ยง และการกำกับการอัปเดตข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับไปพึ่งพาความรู้เฉพาะบุคคล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรกำหนดรูปแบบนี้เป็นแนวทางกลาง พร้อมแต่งตั้งผู้ประสานงานระดับอำเภอและผู้รับผิดชอบข้อมูลในแต่ละหน่วยบริการ

ควรใช้ checklist และแบบฟอร์มมาตรฐานเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมภายใน และทบทวนสถานะงบประมาณอย่างน้อยรายไตรมาส

ควรพัฒนา dashboard ให้เชื่อมโยงกับข้อมูลรายรับ รายจ่าย ภาระผูกพัน และยอดคงเหลือ โดยกำหนดสิทธิ์เข้าถึงและแนวทางคุ้มครองข้อมูลอย่างชัดเจน

ควรจัดระบบพี่เลี้ยงและการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริง มากกว่าการอบรมเชิงบรรยายเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลระยะยาวอย่างน้อย 6-12 เดือน เปรียบเทียบกับพื้นที่ควบคุม ประเมินต้นทุนและความคุ้มค่าของการใช้รูปแบบ และทดสอบการขยายผลในหน่วยบริการที่อยู่ภายใต้โครงสร้างการบริหารต่างกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาใช้พื้นที่เดียวและกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่มาก การประเมินบางส่วนเป็นการรายงานตนเอง และช่วงทดลองใช้มีระยะเวลาจำกัด จึงควรระมัดระวังในการอ้างอิงผลไปยังพื้นที่ที่มีโครงสร้างกำลังคน ระบบเทคโนโลยี หรือการกำกับดูแลต่างจากอำเภอศีขรภูมิ

สรุป

รูปแบบการจัดทำและบริหารแผนประมาณการรับ-จ่ายเงินบำรุงแบบบูรณาการช่วยยกระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญ จุดแข็งสำคัญคือการเชื่อมข้อมูล เครื่องมือมาตรฐาน การประสานงาน และการทบทวนผลไว้ในระบบเดียวกัน ทำให้การบริหารงบประมาณมีความครบถ้วน ถูกต้อง โปร่งใส รวดเร็ว และติดตามได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2). สำนักกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กษมา แก้วบำรุง, วรินท์มาศ เกษทองมา, และวุธิพงศ์ ภักดีกุล. (2564). วิเคราะห์การบริหารคลังเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 14(2), 95-102.

ชญาภา อุปดิษฐ์, และอัญชลีพร วุฒิเป็ก. (2566). การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตามเกณฑ์ Total Performance Score. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน, 1(2), 71-82. https://he03.tci-thaijo.org/index.php/pthjo/article/view/1359

ณัฐพงศ์ การดำริห์, ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, และอุทุมพร วงษ์ศิลป์. (2568). การดำเนินงานทางการเงินการคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 5 ภายใต้สถานการณ์ถ่ายโอนภารกิจ. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 11(3), 516-528.

นพพร พิรุณรัตน์ และคณะ. (2567). การเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนภารกิจ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 11(1), e266462.

ปิยภรณ์ ภูฉลาด, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์. (2567). กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิชาการทางรัฐประศาสนศาสตร์, 13(1), 159-175.

ลภัสรดา โอสถานนท์. (2564). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณ พ.ศ. 2563 เขตสุขภาพที่ 10. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(ฉบับเพิ่มเติม 2), S303-S315.

วิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์. (2566). แนวทางการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณตามแผนเงินบำรุงหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: กรณีเขตสุขภาพที่ 6. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 31(1), 98-105.

สำนักงานงบประมาณ. (2568). รายงานการติดตามผลการดำเนินงานด้านการคลังสุขภาพระดับปฐมภูมิ. สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2566). รายงานการติดตามการบริหารงบประมาณบำรุงหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดสุรินทร์. กลุ่มงานประเมินผลและยุทธศาสตร์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2567). รายงานปัญหาเชิงระบบการบริหารงบประมาณของหน่วยบริการในอำเภอศีขรภูมิ. กลุ่มงานบริหารทั่วไป.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). Fiscal decentralisation and local finance in support of public services. OECD Publishing.

World Health Organization. (2021). Primary health care measurement framework and indicators: Monitoring health systems through a primary health care lens. World Health Organization.