

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ความรู้และการจัดการ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ
Knowledge and Management of the Local Health Insurance Fund Board :
Buengkan Province

วงเดือน พระนคร (Wongduan Phranacorn)*

สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา (Suradej Praditbatuka)** โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (Kowin Viwathongpan)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล (2) ศึกษาความรู้ (3) ศึกษาการจัดการ (4) เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลกับการจัดการ (5) ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ประชากรในการวิจัย คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 725 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ตามตารางทอไร ยามาเน่ ได้จำนวนตัวอย่าง 226 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 14 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลวิจัย (1) ลักษณะส่วนบุคคลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39.6 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 87.2 การศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 51.8 อาชีพรับราชการร้อยละ 60.2 รายได้เฉลี่ย 19,223 บาทต่อเดือน เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 51.8 ระยะเวลาในการเป็นคณะกรรมการ 3 ปี ร้อยละ 38.9 (2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.35 และ 58.68 ในด้านการจัดการกองทุนและด้านนโยบาย ตามลำดับ (3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47 ในด้านการสนับสนุนกิจกรรมกองทุน และ ค่าเฉลี่ย 3.02 ในด้านการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (4) ลักษณะส่วนบุคคลด้านการศึกษาและด้านอาชีพ มีการจัดการกองทุนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (5) ปัญหา อุปสรรค ได้แก่ งบประมาณไม่เพียงพอและไม่มีการทำประชาคมเพื่อให้ประชาชนนำเสนอปัญหาสุขภาพ ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาความรู้ของคณะกรรมการและการสนับสนุนการจัดเวทีประชาคมในชุมชน

คำสำคัญ: ความรู้และการจัดการ, กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช sek2@hotmail.com.

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช hsaspsur@stou.ac.th

*** ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ kowin2495@gmail.com.

Abstract

This survey research was aimed (1) to study personal characteristics, knowledge, and management capacity; (2) to compare personal characteristics in management capacity, and (3) to identify problems /obstacles, all of local health security fund committee (LHSC) members in Bueng Kan province.

The study was conducted among 226 LHSC members selected by using the Taro Yamane table. There was purposive sampling out of all 725 LHSC members in the province. Data were collected using a questionnaire that reliability value was 0.82. In-depth interviews were carried out with 14 LHSC. Data analysis was done by statistics using frequencies, percentages, means, and standard deviations as well as t-test, one-way ANOVA, and content analysis (for qualitative data).

The results revealed that, among the respondents: (1) most of them were females with an average age of 39.6 years and a bachelor's degree; they were married 82.7 % and government officials 51.8% average income of 19,223 baht per month; they had attended a training course in local health security fund management 51.8%, and had served on the committee for three year 38.9%; (2) 63.4% and 58.7% of the respondents had the knowledge at a moderate level for fund management and policy issues, respectively; (3) their management was at a moderate level (mean score of 3.47) for fund activity support and (mean score of 3.02) for health promotion support; (4) their personal characteristics in management; educational background and occupations were differently with statistical significantly at $p < 0.05$; and (5) the problems and obstacles identified were included insufficient budget and the lack of public forums for the people to voice their health problems. It is thus suggested that the knowledge of LHSC members should be upgraded and public forums should be organized



Key word: Knowledge and management, The local health insurance fund board Buengkan province

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

ดูแลภาวะสุขภาพ มีการนำแนวคิด การสร้างสุขภาพ มาใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งในระดับเวทีโลก องค์การอนามัยโลกได้ออกกฎบัตร ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion strategy) ในปี 2529 เรียกว่า กฎบัตรออกตาวา (Ottawa charter) ซึ่งมีสาระสำคัญ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ (Healthy public policy) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อม/สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create healthy environment) 3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน/กระบวนการชุมชน (Community strengthening) 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้ สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ (Personal skill development) 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์ และสาธารณสุข ให้เป็นไปในลักษณะผสมผสาน และองค์รวม (Health care service system re-orientation) (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546) ในประเทศไทยมีการเคลื่อนไหวขององค์กรต่างๆ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี จนกระทั่งมีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขึ้น ในปี 2544 และมีการประกาศใช้นโยบาย สร้างนำซ่อมของรัฐบาลใน ปี พ.ศ. 2545 ปฏิรูประบบสุขภาพของไทย ใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) และถือว่าเป็นปีแห่งการเริ่มต้นสร้างสุขภาพทั่วไทยและ มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปีเดียวกันนี้ และตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 มีหลักการที่มุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาล ในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้มีความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมมุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดการกับระบบสุขภาพ การเชื่อมโยงภารกิจต่างๆ ในการสร้างสุขภาพในชุมชน ถูกกำหนดขึ้นภายใต้ พระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ สปสช. ได้กำหนดหลักเกณฑ์และสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ มีการดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เกิดขึ้น โดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ชุมชนมีส่วนร่วมบริหารในรูปแบบคณะกรรมการ (สปสช.2553)

จังหวัดบึงกาฬ มีการจัดตั้งกองทุน จำนวน 58 กองทุน มีผลการประเมินตามแบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2555 แบ่งเป็น กองทุนระดับศักยภาพสูง (A+) จำนวน 26 แห่ง (ร้อยละ 44.83) กองทุนศักยภาพดี (A) จำนวน 17 แห่ง (ร้อยละ 29.31) ศักยภาพปานกลาง (B) 11 แห่ง (ร้อยละ 18.96) และต้องพัฒนา (C) 4 แห่ง (ร้อยละ 6.89) ซึ่งพบว่ามียกย่องกองทุนที่อยู่ในระดับปานกลางและต้องพัฒนา รวมร้อยละ 25.85 จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยถึงระดับความรู้ การจัดการและ ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อศึกษาความรู้ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ
3. เพื่อศึกษาการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ
4. เพื่อเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลกับค่าเฉลี่ยการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ
5. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) โดยการวิจัยเชิงปริมาณและศึกษาเพิ่มเติมด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2556 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ 58 กองทุน จำนวน 725 คน โดยเลือกขนาดตัวอย่างตามตารางของทาโร ยามาเน่ โดยไม่ได้กำหนดว่าต้องเป็นกรรมการตำแหน่งใด จำนวนตัวอย่าง 226 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.5 อายุอยู่ในกลุ่ม 31 – 40 ปี อายุเฉลี่ย 39.6 ปี ต่ำสุด 22 ปี, สูงสุด 66 ปี สถานภาพสมรสอยู่ในสถานภาพคู่ร้อยละ 82.7 ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.8 อาชีพรับราชการมากที่สุดร้อยละ 60.2 มีรายได้อยู่ในกลุ่ม 10,001 – 20,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 37.2 โดยรายได้เฉลี่ย 19,223.04 บาทต่อเดือน สูงสุด 53,000 บาท ต่ำสุด 2,100 บาท เคยผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพร้อยละ 51.8 และระยะเวลาในการเป็นคณะกรรมการมากที่สุด คือ 3 ปี ร้อยละ 38.9

2. ความรู้และการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ความรู้ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ ภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับปานกลาง ในด้านการจัดการกองทุน ร้อยละ 63.35 และน้อยที่สุดในระดับ ปรับปรุง ด้านนโยบาย ร้อยละ 58.68 ดังตารางที่ 1

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 1 ความรู้ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ	แปลผล
นโยบาย	156.1	58.68	น้อย
บทบาทหน้าที่	164.2	61.20	ปานกลาง
การจัดบริการ	168	63.15	ปานกลาง
การจัดการกองทุน	168.5	63.35	ปานกลาง
รวม	164.2	61.73	ปานกลาง

3. การจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า มีการจัดการอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด การสนับสนุนกิจกรรมกองทุน ค่าเฉลี่ย 3.47 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการสนับสนุนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ที่ค่าเฉลี่ย 3.02 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัด บึงกาฬ

ด้านที่	การจัดการของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ การปฏิบัติ
1	การสนับสนุนการบริการ	3.18	0.61	ปานกลาง
2	การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	3.02	0.78	ปานกลาง
3	การสนับสนุนชมรม/องค์กรด้านสุขภาพ	3.13	0.66	ปานกลาง
4	การสนับสนุนกิจกรรมกองทุน	3.47	0.86	ปานกลาง
	รวม	3.20	0.42	ปานกลาง

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

4. การเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลกับค่าเฉลี่ยการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ

4.1 เปรียบเทียบลักษณะลักษณะส่วนบุคคลกับค่าเฉลี่ยการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามเพศ และการผ่านการอบรม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบเพศ และการผ่านการอบรม กับค่าเฉลี่ยการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ

จำแนกตาม		N	S.D	t	p
เพศ	ชาย	69	0.45	1.63	0.10
	หญิง	157	0.40		
การผ่านการอบรม	เคย	177	0.44	1.58	0.11
	ไม่เคย	109	0.39		

4.2 การเปรียบเทียบ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นกรรมการ อายุ และรายได้กับค่าเฉลี่ยการจัดการ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลจำแนกตาม สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นกรรมการ อายุ และรายได้ ไม่แตกต่างกันจำแนกตาม ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นกรรมการ อายุ และรายได้ กับ ค่าเฉลี่ยการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ

จำแนกตาม		Mean Square	F	P
สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	0.19	1.06	0.35
	ในกลุ่ม	01.7		
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	0.61	3.61	0.00*
	ในกลุ่ม	0.17		
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	0.64	3.75	0.01*
	ในกลุ่ม	0.17		
ระยะเวลาการเป็นกรรมการ	ระหว่างกลุ่ม	0.17	0.93	0.43
	ในกลุ่ม	0.18		
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	0.03	0.15	0.93
	ในกลุ่ม	0.18		
	ระหว่างกลุ่ม	0.26		
	ในกลุ่ม	0.18		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

4.3.1 การเปรียบเทียบ ระดับการศึกษา กับการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ รายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีความแตกต่างกับ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบ ระดับการศึกษา กับการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ รายคู่

ระดับการศึกษา		Mean	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
		Difference			Lower Bound	Upper Bound
ประถมศึกษา	มัธยมต้น	-.07714	.12056	.523	-.3147	.1605
	มัธยมปลาย	-.12887	.11810	.276	-.3616	.1039
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	-.07357	.12056	.542	-.3112	.1640
	ปริญญาตรีขึ้นไป	-.27748*	.09964	.006*	-.4738	-.0811
มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมปลาย	-.05173	.10736	.630	-.2633	.1599
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	.00357	.11005	.974	-.2133	.2205
	ปริญญาตรีขึ้นไป	-.20034*	.08663	.022	-.3711	-.0296
มัธยมศึกษาตอนปลาย	มัธยมต้น	.05173	.10736	.630	-.1599	.2633
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	.05530	.10736	.607	-.1563	.2669
	ปริญญาตรีขึ้นไป	-.14861	.08318	.075	-.3125	.0153
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	มัธยมศึกษาตอนต้น	-.00357	.11005	.974	-.2205	.2133
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	-.05530	.10736	.607	-.2669	.1563
	ปริญญาตรีขึ้นไป	-.20391*	.08663	.019*	-.3746	.0332

*อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

4.2.2 การเปรียบเทียบ อาชีพ กับการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ รายคู่ พบว่า อาชีพรับราชการ และอาชีพ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบ อาชีพ กับ การจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ รายคู่

อาชีพ		Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
รับราชการ	เกษตรกรรม	.10363	.08346	.216	-.0608	.2681
	ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	.22540*	.06946	.001*	.0885	.3623
	อื่นๆ	-.02221	.13556	.870	-.2894	.2450
เกษตรกรรม						
	ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	.12177	.09629	.207	-.0680	.3115
	อื่นๆ	-.12583	.15108	.406	-.4236	.1719
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว						
	เกษตรกรรม	-.12177	.09629	.207	-.3115	.0680
	อื่นๆ	-.24760	.14382	.087	-.5311	.0358

* อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

5. ปัญหา อุปสรรค ในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ด้านนโยบาย มีการปรับเปลี่ยนแผนงานโครงการกลางปี คิดเป็นร้อยละ 32.56 และ ไม่เคยรับการอบรม/ประชุม ในการมอบนโยบาย ร้อยละ 18.60 ด้านบทบาทหน้าที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกองทุนไม่ประสานการทำงานร่วมกัน ร้อยละ 66.47 เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงาน ร้อยละ 48.83 และ ไม่มีการออกทำงานในพื้นที่ ร้อยละ 44.19 ด้านการจัดบริการ เจ้าหน้าที่ออกหน่วยปฏิบัติงานน้อยมีเพียงตรวจเบาหวานความดัน ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 41.86 และ ไม่มียาประจำกองทุน ร้อยละ 6.98 ด้านการจัดการกองทุน มากที่สุดในประเด็น งบประมาณไม่เพียงพอ ร้อยละ 74.42 รองลงมาคือ ไม่มีการจัดทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อให้ชาวบ้านเสนอปัญหาสาธารณสุข ร้อยละ 76.44 น้อยที่สุดในประเด็น วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ต้องขอใช้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 34.88

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

การจัดการของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่

1. ด้านบุคลากร กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ใช้บุคลากรของท้องถิ่นในหน้าที่ส่วนธุรการหรือเอกสาร รวมไปถึงการติดต่อประสานงาน ในส่วนของบุคลากรที่ออกปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการของ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ก็จะมีหลายภาคส่วนหลายหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข

2. **ด้านงบประมาณ** ได้รับสนับสนุนซ้ำและสัดส่วนที่เหมาะสมใน 4 ประเภทน่าจะอยู่ที่ 30:20:30:20 และ สปสช.ควรจะสนับสนุนจำนวนเงินต่อหัวประชากร 100 บาท และไม่กำหนดวงเงินที่สมทบ

3. **ด้านวัสดุ อุปกรณ์** ในการทำงาน โด๊ส แก้ว คอมพิวเตอร์ ระบบอินเทอร์เน็ต เป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. **ด้านการบริหารจัดการ** กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการจัดการทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการแต่อย่างไร

อภิปรายผลการวิจัย

1. **ความรู้ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ด้านนโยบาย ระดับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ** ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางแตกต่างกับการศึกษาของ สุพัฒน์ กองศรีมา (2552) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ พบว่าความรู้ความสามารถของกรรมการกองทุนสุขภาพอยู่ในระดับ สูง ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุส่วนหนึ่งน่าจะมาจากการที่คณะกรรมการบางส่วนเป็นคณะกรรมการใหม่ที่เข้ามาทำหน้าที่เนื่องจากเพิ่งผ่านพ้นการเลือกตั้งผู้บริหารของท้องถิ่น และคณะกรรมการส่วนหนึ่งมาจากท้องถิ่น ทำให้ยังไม่มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพตามบทบาทหน้าที่ **ด้านการจัดบริการ** อยู่ในระดับสูง ในเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ที่มีการประเมินผลการจัดบริการด้านสุขภาพในชุมชน สอดคล้องกับ สุพัฒน์ กองศรีมา (2552) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ พบว่า การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับสูง และอมรรัตน์ ตรีเสน (2551) ได้ศึกษาการประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่จังหวัดยโสธร พบว่า ผลของการดำเนินงานกองทุน ในระดับคะแนนสูง **ด้านการจัดการกองทุน** อยู่ในระดับสูง ในเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ มีการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เจริญชัย คำแฝง (2546) ได้ศึกษา การประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุตรธานี พบว่า ควรให้การส่งเสริมการจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อการดำเนินในโครงการจะมีผลต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน จากข้อค้นพบในงานวิจัยพบว่ามีการใช้ทรัพยากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก ทั้งนี้ นอกจากปัญหาจะมาจากยังขาดอุปกรณ์ต่างๆ แล้วน่าจะเป็นประเด็นของความคล่องตัวในการจัดการ โดยท้องถิ่นสามารถจัดการได้รวดเร็วเนื่องจากการตัดสินใจต่างๆ มาจากผู้บริหารของท้องถิ่นนั่นเอง

2. **การจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ** อยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ เจริญชัย คำแฝง (2546) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุตรธานี พบว่า ผู้ปฏิบัติงานโครงการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.8 ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการวางแผนดำเนินงานที่ต่อเนื่องในพื้นที่ ทำให้การจัดการในด้านต่างๆ สามารถขับเคลื่อนไปได้บ้างแม้ว่าจะเปลี่ยนตัวผู้บริหารของท้องถิ่นก็ตาม

3. การเปรียบเทียบ เพศกับการผ่านการอบรมกับการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ทะนงศักดิ์ มณีรัตน์ (2549) พบว่า เพศ เป็นปัจจัยด้านบุคคลในการประสานงานด้านสาธารณสุขของสถานีนอมนัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล และสอดคล้องกับการศึกษาของ ก้องเกียรติ อุบิณฑาย (2550) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพ จากลักษณะงานในการเป็นคณะกรรมการ ซึ่งผ่านการคัดเลือกหรือเสนอชื่อจากผู้แทนกลุ่มตามสัดส่วนของคณะกรรมการ ทำให้มีการพิจารณาประเด็นอื่น เช่น ตำแหน่งทางสังคม อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ จึงส่งผลให้เพศของคณะกรรมการมีระดับการจัดการที่ไม่แตกต่างกันระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย

4. การเปรียบเทียบสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นกรรมการ อายุ และรายได้กับการจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ไม่แตกต่างกัน จำแนกตาม ระดับการศึกษา และอาชีพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีความแตกต่างกับระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอาชีพรับราชการ และอาชีพ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส สุนันท์(2554) ที่พบว่า รายได้ อาชีพ ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤทธิมา คะตะวงส์ (2553) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายไปปฏิบัติ แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกันมากในส่วนของคุณลักษณะส่วนบุคคล แต่โดยทั่วไปแล้วน่าจะมีความแตกต่างอยู่บ้างในประเด็นของระดับการศึกษาเนื่องจากการจัดการกองทุน จำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้และการศึกษาจากแนวทางต่างๆ ต้องอาศัยความรู้พื้นฐานเป็นสำคัญในการวิเคราะห์นโยบายหรือการปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแล้วที่เกี่ยวกับระเบียบทางการเงิน เป็นต้น จึงเป็นเหตุผลว่าทำไมระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีจึงมีความแตกต่างจากระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ในทำนองเดียวกันที่อาชีพที่เป็นกลุ่มข้าราชการจะมีผลการจัดการที่แตกต่างน่าจะเนื่องจากว่าอาชีพข้าราชการผ่านการสั่งสมประสบการณ์ในการทำงานด้านจัดการ หรือประสบการณ์การทำงานกับหน่วยงานอื่นมาก่อนจึงมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่มากกว่าส่งผลให้การจัดการแตกต่างจากอาชีพอื่นด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ระดับนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด ท้องถิ่นอำเภอ ควรมีการนำข้อค้นพบจากงานวิจัยไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายการดำเนินงานในพื้นที่ ได้แก่การวางแผนทางสนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดการขับเคลื่อนในทิศทางที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน รวมไปถึงเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ เช่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือ องค์กรเอกชนต่างๆ เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ให้มากขึ้น

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

1.2 ระดับปฏิบัติ จากการวิจัย พบว่าการจัดการของคณะกรรมการที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และอาชีพรับราชการมีการจัดการที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น เพราะฉะนั้น จึงควรมีการนำผลการวิจัยไปประกอบในการพัฒนาความรู้ด้านนโยบาย บทบาทหน้าที่แก่คณะกรรมการ ในการจัดบริการและการจัดการกองทุน โดยประยุกต์หลักสูตรที่เกี่ยวกับการจัดการในระดับปริญญาตรี เพื่อให้การจัดบริการและการบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพในการสร้างแรงจูงใจต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ร

2.2 การวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการรับรู้ของประชาชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่

2.3 การวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- ก้องเกียรติ อุปัทม์ชัย. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของผู้นำชุมชนอำเภอเขาสนกวังจังหวัดขอนแก่น การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เจริญชัย คำแฝง. (2546). การประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอภูซำปูน จังหวัดอุบลราชธานี วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ถนอม คตะวงศ์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุบลราชธานี วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญารัฐ ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- ทะนงศักดิ์ มณีรัตน์. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการประสานงานด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดหนองคาย วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ประภาส สุนันท์. (2554). ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ เอก บริหารการสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุพัฒน์ กองศรีมา. (2552). ประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดอุบลราชธานี วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารสาธารณสุขขอนแก่น บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553).คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(พิมพ์ครั้งที่ 1) .กรุงเทพมหานคร

อมรรัตน์ ตรีเสน. (2551).การประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่จังหวัดยโสธร.ม.ป.ท. ปรินญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต(การปกครองท้องถิ่น) บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อำพล จินดาวัฒนะ.(2546). ปฏิรูปสุขภาพ: ปฏิรูปชีวิตและสังคม สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

