

การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์

The Performance of Local Health Security Fund Committee in Surin Province

มนฤดี อุดมตัน (Monruedee Udomdun)^{1*} ดร.ประจักษ์ บัวพันธ์ (Dr.Prachak Bouphan)**

ดร.มกราพันธุ์ จูฑะรสก (Dr.Makarapan Jutarasaga)***

(Received: June 12, 2018; Revised: September 10, 2018; Accepted: September 15, 2018)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 288 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิจากกลุ่มประชากรทั้งหมด 2,580 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามและข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มจำนวน 12 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และใช้สถิติอนุมานหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน จากการศึกษาพบว่า ระดับปัจจัยการบริหารและระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.16 (S.D.= 0.55) และ 4.18 (S.D.= 0.55) ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านเทคโนโลยี ปัจจัยการบริหารด้านบุคลากร ปัจจัยการบริหารด้านวิธีการจัดการ และปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณ สามารถร่วมกันพยากรณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ได้ร้อยละ 73.7 ($R^2 = 0.737$, $p\text{-value} < 0.001$)

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive research aimed to study personal attributes and administrative factors affecting to performance of local health security fund committee in Surin province Thailand. 288 personnel were randomly selected as samples by stratified random sampling techniques, out of a population of 2,580. This study collected both quantitative and qualitative data. The Focus group guidelines was used to collect the quality data from 12 people's key informants, The data distribution was performed by descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard, deviation, median, minimum and maximum. The inferential statistics were Pearson's correlation, multiple linear regression and Stepwise multiple linear regression. The results showed that the level of administration factor and the implementation are high level mean 4.16 (S.D.= 0.55) and 4.18 (S.D.= 0.55). There were four factors of administration including technology, man, management and money. These four factors could predict and effecting the performance of local health security fund committee in Surin province at 73.7 % ($R^2 = 0.737$, $p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหาร การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

Keywords: Personal attributes, Administrative factors, Performance of local health security fund committee

¹ Correspondent author: monruedee.u@kkumail.com

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** อาจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ตามแนวทางการพัฒนาสำคัญของยุทธศาสตร์ การสร้างความเป็นธรรมและการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในการจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ [1] เชื่อมโยงกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2560 -2579 ยึดหลักปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนาที่ยั่งยืน และ คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา พร้อมให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคี การพัฒนาทุกภาคส่วน ครอบคลุมการบริการทางสังคมทุกด้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น [2] ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 – 2564 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ว่าด้วยเรื่องสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ในการดูแลประชาชน เพื่อยกระดับความสามารถของหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ทัดเทียมกัน [3] ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2560 – 2564 มี 5 กลยุทธ์ กลยุทธ์ที่ 3 ว่าด้วยเรื่องของการสร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย นโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญการดูแลประชาชนที่สามารถเข้าถึงบริการ ครอบคลุมการบริการป้องกัน รักษาโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่ต้องกังวลค่าใช้จ่าย ตามพันธกิจ ที่ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ เสริมสร้างความเท่าเทียมกัน สนับสนุนการพัฒนาการบริหารสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน เป็นที่พอใจของประชาชนและผู้ให้บริการทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า [4]

การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ Schermerhorn, Hunt, & Osborn (2003) [5] ได้อธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยลักษณะประชากร ลักษณะด้านความสามารถ ลักษณะด้านจิตวิทยา ร่วมกับความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ยังต้องอาศัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) ตำแหน่ง 6) รายได้ และ 7) ประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน

นอกเหนือจากคุณลักษณะส่วนบุคคลแล้ว ยังพบว่า ปัจจัยทางการบริหารมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วย 1) ด้านบุคคล 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ และ 4) ด้านวิธีการจัดการ หรือเรียกว่า 4 M'S ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการบริหารงานต่างๆ [6] นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยทางการบริหาร ด้านเวลา และ ด้านเทคโนโลยี ที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้บรรลุเป้าหมาย และประสบผลสำเร็จ [7]

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 172 แห่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ และกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2560 จากการนิเทศก์งานประเมินกองทุน ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ได้ระดับ A+ คะแนนการประเมินตั้งแต่ 90-100 คะแนน จำนวน 25 แห่ง, ได้ระดับ A คะแนนการประเมินตั้งแต่ 70-89 คะแนน จำนวน 78 แห่ง, ได้ระดับ B

คะแนนการประเมินตั้งแต่ 50-69 คะแนน จำนวน 18 แห่ง, ได้ระดับ C คะแนนการประเมินน้อยกว่า 50 คะแนน จำนวน 5 แห่ง และไม่ได้รับการประเมิน จำนวน 46 แห่ง ผลการประเมิน พบว่า ยังมีกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา และกองทุนที่ไม่ได้รับการประเมินจากคณะกรรมการประเมินกองทุน คิดเป็นร้อยละ 29.65 [8] ฉะนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อันจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพผลลัพธ์ และผลสัมฤทธิ์ที่ได้คุณภาพ นำไปสู่การบริหารจัดการที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่ดี ตามเกณฑ์มาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยทางการบริหาร ที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสุรินทร์
2. ระดับปัจจัยทางการบริหาร และระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสุรินทร์
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสุรินทร์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการศึกษา คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 172 แห่ง 2,580 คน [9] และกลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 288 คน โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรของ อรุณ และคณะ [10] ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \alpha_2 \sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2 \alpha_2 \sigma^2}$$

เมื่อ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N คือ จำนวนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 2,580 คน

Z_{α_2} คือ ค่ามาตรฐานที่ได้จากโค้งปกติที่ได้จากระดับความเชื่อมั่น 95% (Z_{α_2} หรือ

$Z_{0.025}=1.96$)



c คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนของหน่วยเฉลี่ยที่ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากร เท่ากับ 0.05

σ คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่จากการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งใกล้เคียงกับเรื่องที่ศึกษา และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่จะศึกษาจากงานวิจัยเรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น [11] เท่ากับ 0.46

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{(2,580) (1.96)^2 (0.46)^2}{(0.05)^2 (2,580-1) + (1.96)^2 (0.46)^2}$$

$$n = 287.36$$

$$n = 288$$

ดังนั้นในกรณีตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 288 ตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ ออกเป็นกลุ่มตามตำแหน่ง [12] และทำการเทียบสัดส่วนขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มประชากร ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่แต่ละตำแหน่ง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วจึงทำการสุ่มแบบ (Simple Random Sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 288 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้มีทั้งหมด 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง และระยะเวลาการเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและเติมคำ หรือจำนวนลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยการบริหาร ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านวิธีการจัดการ ปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์ ปัจจัยด้านเวลา และปัจจัยด้านเทคโนโลยี ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย ด้านการบริหารจัดการกองทุน ด้านการมีส่วนร่วม และด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ และแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อมูล มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แนวทางในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับระดับปัจจัยบริหาร ในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่มระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนที่ 3 แนวทางการสนทนากลุ่มการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือ ทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) ด้วยการนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นจึงนำแต่ละข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 รวมถึงการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง โดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีลักษณะการดำเนินงานบริหารจัดการคล้ายคลึงกัน และมีพื้นที่ใกล้เคียงกันในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561 และได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561 ลำดับเลขที่ 4.3.03: 3/2561 เลขที่ HE592367

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) เพื่อใช้ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยบริหาร และการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ด้วยการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การแปลผล การแปลผลคะแนนระดับระดับปัจจัยบริหาร และระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ โดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้ [13] ระดับมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน) ระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) ระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) สำหรับเกณฑ์การจำแนกระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) [14] มีดังนี้ ไม่มีความสัมพันธ์ ($r = 0$) ความสัมพันธ์ต่ำ ($r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30) ความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70) ความสัมพันธ์สูง ($r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99) และความสัมพันธ์อย่างสมบูรณ์ ($r = \pm 1$)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 48.55 ปี (S.D.=7.95 ปี) อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 75 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 85.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 ตำแหน่งส่วนใหญ่ คือ ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน



คัดเลือก จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 รายได้เฉลี่ย 1,7617 บาท (S.D.= 12519.39 บาท) รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด 60,000 บาท ประสิทธิภาพที่ปฏิบัติงานกองทุนส่วนใหญ่ 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.2 และประสิทธิภาพที่ปฏิบัติงานกองทุนสูงสุด 16 ปี ประสิทธิภาพต่ำสุด 1 ปี มีค่ามัธยฐาน = 4 ปี (S.D. = 2.72)

2. ระดับปัจจัยการบริหารของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมปัจจัยการบริหารอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.16 (S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.34 (S.D. = 0.57) รองลงมาคือ ด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.27 (S.D. = 0.59) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D. = 0.72) และด้านเวลาอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.10 (S.D. = 0.64) ตามลำดับ

3. ระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.18 (S.D.=0.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D.=0.78) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ย 4.16 (S.D.=0.60)

4. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหาร มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์

4.1 ภาพรวมคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ (ชาย) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.120$, $p\text{-value} = 0.042$) อายุ ความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.179$, $p\text{-value} = 0.002$) สถานภาพสมรส (คู่) ความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.148$, $p\text{-value} = 0.012$) ประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.181$, $p\text{-value} = 0.002$) ส่วนระดับการศึกษา ตำแหน่ง และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ดังตารางที่ 1

4.2 ภาพรวมปัจจัยการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูง กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.855$, $p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านเทคโนโลยี มีความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.770$, $p\text{-value} < 0.001$) รองลงมาคือ ปัจจัยการบริหารด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.764$, $p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยการบริหารที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดคือ ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.705$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2

5. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหาร ที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านเทคโนโลยี ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยการบริหารด้านบุคลากร ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยการบริหารด้านวิธีการจัดการ ($p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณ ($p\text{-value} < 0.001$)

จากผลการศึกษา สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ พบว่า $Y = 0.468 + (0.259)(\text{ปัจจัยการบริหารด้านเทคโนโลยี}) + (0.233)(\text{ปัจจัยการบริหารด้านบุคลากร}) + (0.208)(\text{ปัจจัยการบริหารด้านวิธีการจัดการ}) + (0.180)(\text{ปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณ})$ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปร ปัจจัยการบริหารด้านเทคโนโลยี ปัจจัยการบริหารด้านบุคลากร ปัจจัยการบริหารด้านวิธีการจัดการ และปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (Y) เพิ่มขึ้น (0.259) (0.233) (0.208) และ (0.180) หน่วยตามลำดับ โดยมีค่าคงที่ของสมการทำนาย 0.468 โดยตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร สามารถพยากรณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ได้ร้อยละ 73.7 ดังตารางที่ 3

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ โดยภาพรวมข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 228 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด 45 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 15.62 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่คือ ขาดการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ เป็นต้น และบุคลากรหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยตรง คณะกรรมการขาดการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง และสับสนเกี่ยวกับระเบียบในการดำเนินงานของกองทุน ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดหาบุคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนและรับผิดชอบงานด้านกองทุนโดยตรง มีการอบรมคณะกรรมการบริหารกองทุนทุกคนรวมทั้งผู้รับผิดชอบงานกองทุนในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาบุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการวางแผนในการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สรุปและอภิปรายผล

1. ภาพรวมปัจจัยการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูง กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.855$, $p\text{-value}<0.001$) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ [15-16]

2. จากการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านเทคโนโลยี ปัจจัยการบริหารด้านบุคลากร ปัจจัยการบริหารด้าน



วิธีการจัดการ และปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว สามารถพยากรณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ ได้ร้อยละ 73.7 โดยคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรเรียนรู้หลักการที่จะบริหารจัดการมีทักษะในการบริหารและให้ความสำคัญกับปัจจัยบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้เข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านเทคโนโลยี [15, 17] ปัจจัยการบริหารด้านบุคลากร [17-18] ปัจจัยการบริหารด้านวิธีการจัดการ [17, 19] และปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณ มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ [17, 20]

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรมีการส่งเสริม การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ ข้อมูล ข่าวสาร จัดให้มีการอบรม เรื่อง ระเบียบ บทบาทหน้าที่ และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างต่อเนื่องทุกปี
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรกำหนดประเภทการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพ
3. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรมีการจัดทำโครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ตามภารกิจงานที่ชัดเจน ให้กับคณะกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีระเบียบ การกำหนดให้บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรด้านการเงินเป็นคณะกรรมการ โดยตำแหน่ง เพื่อการดำเนินงานในด้านการรายงานบัญชี รายรับ รายจ่าย ของกองทุน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแนวทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
2. ควรมีการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.มกราพันธุ์ จูฑะรสก และรองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมถึงคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณท้องถิ่นจังหวัด ท้องถิ่นอำเภอ เจ้าหน้าที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ และทุกท่าน ที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The 12th national health development plan under the national economic and social development plan B.E.2017-2021. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Press; 2017. Thai.
2. Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The 12th national health development plan under the national economic and social development plan B.E.256-2564. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Press; 2017. Thai.
3. Office of the National Economics and Social Development Board. The Eleventh National Economic and Social Development plan 2017-2021. Bangkok: Prime Minster's Office; 2017.Thai.
4. National Health Security Office. Health Insurance Coverage Guide at local or regional level. Bangkok; 2014.Thai.
5. Schermerhorn JR, Hunt JG, Osboorn RN, Managing organizational behavior. 5thed. New York: John Wiley & Sons; 2003.
6. Tonnglor T. Principle of public health administration.3 ed. Bangkok: Sam Charoen Panich; 2002.Thai.
7. Prachak B. Principles of public administration 4. Khon Kean: Department of public Administration; Khon Kaen University; 2015. Thai.
8. Surin provincial Health Office. Fund Evaluation. [Photocopied]. Surin: Surin provincial Health Office; 2017.Thai.
9. National Health Security Office. Fund Evaluation. [Photocopied]. Bangkok: National Health Security Office; 2017 Thai.
10. Arun J, et al. Biogical statistics. Khon Kaen; khlang nana withya, 2008.Thai.
11. Phujitthong K, Bouphan P. Local health security funds management by health security funds committee: a case study of Banphai sub-district administrative organization Khon Kaen province. Research and Development Health System Journal. 2013; 6(1), 85-95.Thai.
12. Sirichai K, et al. Optimal use of statistics for research.6.Bangkok; Chulalongkorn University; 2012 Thai.
13. Chantarasuwan S, Buatuan S. Social sciences research methodology. Khon Kaen: Department of sociology and anthropology, Faculty of humanities and social sciences, Khon Kaen University; 2004. Thai.
14. Elifson Kirk W, Others. Fundamentals of Socials Statistics . 2nd ed. New York : McGraw – Hill , Inc; 1990.
15. Sutjarit P, Bouphan P. The implement of local health insurance funding committee in Phu Khiao district of Chaiyaphum province. Research and Development Health System Journal. 2017; 10(1), 117-126.Thai.
16. Khongsin A, Bouphan P. The participation of local health security fund management by health security funds committee in the Nong bua lum phu province. Journal.of Graduate School, Surindra Rajabhat University. 2015; 10(1), 125-141.Thai.
17. Srihawong N, Apipalakul C. Administrative factors affecting operation of local health security funds, Phetchabun province. Journal.of Graduate School, Buriram Rajabhat University. 2014; 13-21.Thai.



18. Boonmee W, Sriruecha C. Administrative factors affecting the performance of the committee members of local health security funds in Nang rong district Buriram province. Research and Development Health System Journal. 2013; 6(2), 11-20. Thai.
19. Sudsaard P, Bouphan P. Evaluation of local health security funds management in Ban Had district, Khon Kaen province; 2015.
20. Nontamart A, Sriruecha C. Administrative factors affecting the performance of the steering committee of health security funds at local level in Kuchinarai district Kalasin province. Research and Development Health System Journal. 2015; 7(3) 146-156. Thai.

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์

คุณลักษณะส่วนบุคคล	การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร		
	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับ ความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
1. เพศ (ชาย)	0.120 [*]	0.042	ต่ำ
2. อายุ	0.179 ^{**}	0.002	ต่ำ
3. สถานภาพสมรส (คู่)	0.148 [*]	0.012	ต่ำ
4. ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า)	-0.094	0.112	ไม่มีความสัมพันธ์
5. ตำแหน่ง (ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน)	0.009	0.884	ไม่มีความสัมพันธ์
6. รายได้	0.066	0.266	ไม่มีความสัมพันธ์
7. ประสบการณ์	0.181 ^{**}	0.002	ต่ำ

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

