

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

Factors Affecting the Participation in the Operation of the Local Health Security Fund Among Local Health Security Fund Committee at Bueng Kan Province

ดอลิน ศรีหนองห่าน (Dalin Seenonghang)* ดร.นพรัตน์ เสนาฮาด (Dr.Nopparat Senahad)^{1**}

ดร.กฤษณะ อุ่นทะโคตร (Dr.Kritsana Aunthakhot) ***

(Received: March 29, 2024; Revised: June 21, 2024; Accepted: July 9, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 180 คน จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและกลุ่มบุคคลที่ใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 9 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนจากการศึกษาพบว่าระดับแรงจูงใจและระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ตัวแปรปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ทั้ง 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ ได้ร้อยละ 66.0 ($R^2 = 0.660$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานของกองทุน คือการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนเป็นการดำเนินงานที่มีหลากหลายภาคส่วน และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่มีความหลากหลายเพื่อให้ปัญหาได้รับการแก้ไขไปในทิศทางเดียวกัน ควรมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับกองทุนในอนาคตไว้รองรับ และมีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางการแก้ปัญหาสำหรับกองทุนนั้นๆ

¹Corresponding author: noppse@kku.ac.th

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Student, Master of Public health in Public Health Administration, graduate school, Khon Kaen University

**อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Lecturer, Public Health Administration, graduate school, Khon Kaen University

***นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขกาฬสินธุ์
Public Health Technical Officer, Professional Level, Kuchinarai District Public Health Office, Kalasin Province

ABSTRACT

This Cross-Sectional Descriptive Research aimed to study factors affecting the participation in the operation of the local health security fund among local health security fund committee at Buengkan Province. The sample were 180 personnel with randomly selected by Simple Random Sampling techniques from 969 of population, two research instruments used a self-administered questionnaire for the quantitative data and In-depth interview guidelines for the qualitative data from 9 key informants were used In-depth interview guideline for qualitative data gathering. Data analysis was performed by descriptive and inferential statistics as significant level at 0.05. The results showed that overall of the motivation and the continuous quality improvement were at high level. The results showed that five variables of hygiene factors; professional status, supporting governance enforcement, supporting job security, personal life, motivating factors; work conditions could collaboratively predict the participation in the operations of the local health insurance fund committee at the provincial level, Bueng Kan Province, with an explained variance of 66.0% ($R^2=0.660, p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: แรงจูงใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

Keywords: Motivation, Participation in the operations, Local health security fund

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมาตรา 52 ได้บัญญัติให้ประชาชนคนไทยได้มีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากสาธารณสุขของรัฐ โดยต้องส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ มีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดการส่งเสริมการสาธารณสุขให้ทุกคนได้รับบริการที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน และเนื่องจากในปัจจุบันระบบบริการด้านสุขภาพได้มีอยู่หลายระบบ ทำให้มีความซ้ำซ้อนในการเบิกจ่าย จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวม และจัดระบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพ [1]

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ระบบที่ทำให้ประชาชนทั้งหมดและชุมชนสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้และมีความมั่นใจ โดยไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการดังนั้นประกาศคณะกรรมการหลักตั้งแต่ปี 2557 จนถึงฉบับปี 2561 จึงออกแบบให้มีการสมทบร่วมกันระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” เพื่อผลักดันให้เกิดระบบสาธารณสุข และให้คนในพื้นที่เข้าถึงระบบสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการกองทุน ซึ่งประกอบไปด้วยภาครัฐ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เข้ามามีบทบาทร่วมกันทำงาน [2]

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ภาคีเครือข่าย และคณะกรรมการกองทุน ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เป็นกลไกในการขับเคลื่อนสำคัญในการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) การวางแผนการดำเนินกิจกรรม [3] 2) การตัดสินใจ 3) การดำเนินงาน 4) การประเมินผล 5) การรับผลประโยชน์ [4] ซึ่งในการดำเนินงานนั้น การสนับสนุนให้ทุกคน

ได้แสดงให้เห็นถึงการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่ได้แสดงบทบาทการเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดการสนับสนุนให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เนื่องจากมีบางคุณลักษณะที่อาจส่งผลต่อการแสดงออกหรือพฤติกรรมของบุคคลต่อการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) ตำแหน่ง 6) รายได้และ 7) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน [5] ซึ่งคุณลักษณะที่เหมาะสมสามารถช่วยให้บุคคลสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกคนอื่นๆ ทำให้การดำเนินงานนั้นราบรื่นและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพที่มีความหลากหลาย และนอกจากปัจจัยด้านคุณลักษณะดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยด้านแรงจูงใจ ที่จะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับระดับความพยายามในการทำงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ทำให้แต่ละบุคคลมีความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างเต็มที่ และความสามารถที่จะสร้างงานซึ่งตอบสนองกับความต้องการและเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) โดยปัจจัยแรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในการทำงาน 2) การได้รับการยอมรับนับถือ 3) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ 4) ความรับผิดชอบ 5) ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ส่วนปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานและเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วย 1) เงินเดือนหรือค่าตอบแทน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การปกครองบังคับบัญชา 4) นโยบายและการบริหารงาน 5) สภาพการปฏิบัติงาน 6) สถานภาพของวิชาชีพ 7) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน 8) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว [6]

ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีจำนวน 13 เขต จังหวัดบึงกาฬอยู่ในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งปัจจุบันจังหวัดบึงกาฬ มีจำนวนทั้งหมด 57 กองทุน ซึ่งมีการเข้าร่วม ร้อยละ 100 ประกอบไปด้วย เทศบาลเมืองจำนวน 1 กองทุน เทศบาลตำบลจำนวน 17 กองทุน องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 39 กองทุน ในปีงบประมาณ 2566 ได้มีการกำหนดให้ดำเนินการจัดทำแผนการเงินและหากมีเงินในกองทุนคงเหลือมากกว่าหนึ่งเท่าของรายรับของกองทุนที่ผ่านมาอาจจัดสรรและมีการคงให้สมทบเงิน ทำให้ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดบึงกาฬได้รับเงินสนับสนุน จำนวน 50 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 87.71 และไม่ได้รับเงินสนับสนุน จำนวน 7 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 12.28 [7] ซึ่งเกิดจากการดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามแผนในปีงบประมาณนั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการเงินประจำปีของคณะกรรมการกองทุน การอนุมัติโครงการ กิจกรรม ทำให้ไม่ได้รับเงินสนับสนุนในการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไปจากการศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนควรเน้นการให้ข้อมูลกองทุนกับประชาชน การส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในชุมชน การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างคณะกรรมการกองทุนและประชาชน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน [8] จากปัญหาที่ได้กล่าวมาผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ เพื่อนำไปพัฒนาและทำให้เกิดการร่วมมือในการพัฒนาการบริการทางสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

2. คุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Section Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ มีขั้นตอนการคำนวณขนาดตัวอย่าง ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรและสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear regression analysis) [9] ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad N = \frac{\lambda(1 - R_{Y.A,B}^2)}{R_{Y.A,B}^2 - R_{Y.A}^2} + w \dots\dots\dots (1)$$

$$\text{เมื่อ} \quad \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_U} (\lambda_L - \lambda_U) \dots\dots\dots (2)$$

เมื่อกำหนดให้

$R_{Y.A,B}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการศึกษาในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดหนองบัวลำภู (อ่อนจันทร์ และประจักษ์ , 2558) ซึ่งเป็นลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันและมีพื้นที่เดียวกันในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า $R_{Y.A,B}^2 = 0.489$

$R_{Y.A}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ($R_{Y.A,B}^2 - R_{Y.B}^2$) ซึ่งได้ค่า $R_{Y.A}^2 = 0.464$

$R_{Y.B}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ $R_{Y.B}^2 = 0.025$

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

w คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) = 0 (เซต B) = 19

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

v คือ ค่าที่ได้จาก $V = N - u - w - 1$

จากการใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 160 คน

ผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง พบว่า n มีจำนวนเท่ากับ 160 คนในกรณีตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจึงใช้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการกองทุนมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 160 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ในการคำนวณขอให้ใช้สูตรคำนวณเป็น $n_{adj} = n / (1-R)$ ซึ่ง R เป็นสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย) [10] ซึ่ง R เป็นสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหายจาก การบริหารจัดการภายในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามแนวคิด 7S McKinsey Internal Management of Local Health Security Fund according to McKinsey's 7S Framework [11]

$$\begin{aligned} \text{nadj} &= \frac{160}{(1-10.88)} \\ &= \frac{160}{0.8912} \\ &= 179.53 \\ &= 180 \end{aligned}$$

ดังนั้น จึงใช้ตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 180 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งประชากรในแต่ละชั้นภูมิตามตำแหน่ง จำนวน 9 ตำแหน่ง ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ สมาชิกสภาท้องถิ่น หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้านชุมชน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หัวหน้าหน่วยงานคลังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลังจากนั้นทำการเทียบสัดส่วนขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มประชากร ในแต่ละตำแหน่ง จนได้ขนาดตัวอย่างครบ 180 คน มีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นคณะกรรมการที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่ต่ำกว่า 1 ปี และเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป มีเกณฑ์คัดออก คือ เป็นผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ใช่คนไทยหรือไม่มีโทรศัพท์มือถือผู้ที่ไม่สนใจหรือไม่ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเลือกคณะกรรมการ ที่สามารถให้ข้อมูล ได้ดีที่สุด (Key Informants) โดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอลหรือแบบลูกโซ่ (Snowballor ChainSampling) [12] จำนวน 9 คน ซึ่งมีความยินดีและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้มีทั้งหมด 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 105 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล มีคำถาม 7 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ มีคำถาม 65 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีคำถาม 30 ข้อ โดยส่วนที่ 2 และ 3 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ [13] โดยมีการแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ หากตอบระดับมากที่สุด 5 คะแนน ตอบระดับมาก 4 คะแนน ตอบระดับปานกลาง 3 คะแนน ตอบระดับน้อย 2 คะแนน และตอบระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน และ ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ และชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้เครื่องมือกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน

สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านแรงจูงใจ เท่ากับ 0.93 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เท่ากับ 0.80 และภาพรวมแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน สถิติอนุमान ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน การวิจัยเชิงคุณภาพได้จากข้อมูลเชิงปริมาณที่พบปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แล้วนำประเด็นปัญหามาใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การแปลผล การแปลผลคะแนนระดับแรงจูงใจ และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ โดยนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนน [14] ดังนี้ 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) สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) [15] มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้ $r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง $r = \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 เลขที่ HE662236 โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16-31 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7 โดยช่วงอายุที่มีมากที่สุด คือช่วงระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 44.97 ปี (S.D.= 8.73 ปี) มีสถานภาพ สมรส จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 50 โดยมีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาทจำนวน 90 คน มีค่าเฉลี่ย 15,637.89 บาท มีค่ามัธยฐาน 9,030 บาท รายได้ต่ำสุด 4,000 บาท รายได้สูงสุด 51,200 บาท มีตำแหน่งเป็น ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 มีระยะเวลาการเป็นคณะกรรมการกองทุน อยู่ในช่วงระหว่าง 1-3 ปี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7 มีค่ามัธยฐาน 3 ปี ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาสูงสุด 9 ปี

2. ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

เมื่อพิจารณาระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D.= 0.27) ภาพรวมปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D.=0.78) และภาพรวมปัจจัยก้ำกัญอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D.=0.29) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านของปัจจัยจูงใจ พบว่าด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D.=0.37) รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก มี

ค่าเฉลี่ย 4.06 (S.D.=3.78) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความสำเร็จในการทำงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D.=0.34) รองลงมาคือ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D.=0.45) ส่วนรายด้านของ ปัจจัยคำจูน พบว่า ด้านสภาพการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D.=0.41) รองลงมา คือด้านความสัมพันธ์ระดับบุคคล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.03 (S.D.=0.49) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านชีวิต ความเป็นอยู่ส่วนตัว อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D.=0.39) รองลงมาคือด้านการปกครองบังคับบัญชาอยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D.=0.46)

3. ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D.=0.27) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการรับผลประโยชน์ เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D.=0.36) รองลงมาคือการ ดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D.=0.37) และตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก 3.99 (S.D.=0.41) ส่วนข้อที่มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการวางแผนการดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.=0.39) รองลงมาคือการ ประเมินผล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D.=0.33)

4. คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) ตำแหน่ง 6) รายได้ และ 7) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน พบว่า ไม่มีความความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ และพบว่าภาพรวมแรงจูงใจปัจจัยจูงใจและปัจจัยคำจูน มี ความสัมพันธ์ระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.818$, $r=0.725$, $r=0.799$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับดังตารางที่ 1-2

5. คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรอิสระที่ถูก เลือกเข้ามาในสมการเรียงลำดับได้ดังนี้ ปัจจัยคำจูนด้านสภาพของวิชาชีพ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยคำจูนด้านการ ปกครองบังคับบัญชา ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยคำจูนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยจูงใจ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยคำจูนด้านสภาพการปฏิบัติงาน ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยคำจูนด้าน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ($p\text{-value} = 0.014$) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมกัน พยากรณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัด บึงกาฬ ได้ร้อยละ 66.0

จากผลการศึกษา ได้สมการถดถอยพหุเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้ $Y = 0.940 + (0.171) (\text{ปัจจัยคำจูนด้านสภาพของวิชาชีพ}) + (0.133) (\text{ปัจจัยคำจูนด้านการปกครองบังคับบัญชา}) + (0.153) (\text{ปัจจัยคำจูนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน}) + (0.097) (\text{ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ}) + (0.112)$

(ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน) + (0.095) (ปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงานของวิชาชีพ ปัจจัยด้านการปกครองบังคับบัญชา ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ เพิ่มขึ้น 0.171, 0.133, 0.153, 0.097, 0.112, 0.095 หน่วย ตามลำดับมีค่าคงที่ของการทำนายเท่ากับ 0.940 โดยตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวแปรมีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ ได้ร้อยละ 66.0 ดังตารางที่ 3

6. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า แรงจูงใจเป็นสิ่งที่ทำให้คณะกรรมการเกิดความสนใจในงานที่ทำ ไม่ให้งานที่ปฏิบัติเกิดปัญหาในการทำงาน ปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทำให้คณะกรรมการรู้สึกอยากเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการทำงานของกองทุน และเกิดความสนใจในกิจกรรมของกองทุน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการจัดโครงการของหน่วยงานรัฐ หรือกิจกรรมทางด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรในชุมชน คนในชุมชนเกิดความสนใจในสุขภาพของตนเอง และหากเกิดการเข้ามามีส่วนร่วมในดำเนินงานกองทุนของคณะกรรมการกองทุน จะทำให้มีการวางแผนการดำเนินงานที่ได้รับการอนุมัติหรือรับรองจากคณะกรรมการกองทุน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางการทำงานเดียวกัน และเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

7. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

โดยภาพรวมข้อมูลจากแบบสอบถามคำถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 180 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด 40 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 22.22 โดยปัญหาอุปสรรคด้านปัจจัยเชิงใจ คือ ในการเลือกผู้นำชุมชนมาเป็นตัวแทนไม่มีการประชุมทำให้ประชาชนในบางพื้นที่ไม่ทราบกระบวนการสรรหาผู้แทนเข้ามาเป็นกรรมการกองทุน และตำแหน่งคณะกรรมการมีวาระ 4 ปี ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง คือ การเลือกตัวแทนในการมาเป็นคณะกรรมการควรมาจากการประชุมของประชาชน และคัดเลือกบุคคลในการเป็นคณะกรรมการตามความสามารถและมาจากการคัดเลือก ปัญหาอุปสรรคด้านปัจจัยด้านใจ คือ การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาอาจมีความล่าช้าในบางเรื่องเนื่องจากการมีบริหารงานในรูปแบบของคณะกรรมการ และนโยบายการบริหารงานบางครั้งอาจเกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน เนื่องจากองค์กรที่ขอรับการสนับสนุนมีหลายภาคส่วน การถ่ายทอดนโยบายอาจเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง คือ มีการรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานเพื่อสร้างเป็นแนวทางให้คณะกรรมการได้มีการศึกษา และนำไปใช้เมื่อเกิดปัญหาและมีการจัดทำช่องทางการสื่อสารระหว่างคณะกรรมการในกองทุน เพื่อเปิดโอกาสให้คณะกรรมการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคด้านการวางแผนการดำเนินกิจกรรม คือ กิจกรรมการวางแผนขาดตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้มีการแก้ไขแผนการดำเนินงานในการนำไปปฏิบัติ กรรมการอาจมีความเกรงใจซึ่งกันและกัน ทำให้ขาดการแสดงความคิดเห็นจากกรรมการบางท่าน ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง คือ แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องส่งตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อจัดทำแผนที่มีความครอบคลุม ประธานคณะกรรมการ อาจสร้างเวทีที่ให้โอกาสคณะกรรมการแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุม

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยด้านด้านการปกครองบังคับบัญชา ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ ได้ร้อยละ 66.0

ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ มีผลสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่สมาชิกคณะกรรมการมีสถานภาพทางวิชาชีพที่มีการยอมรับในชุมชนส่งผลให้มีการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น ทั้งในด้านการเข้าร่วมประชุม การเสนอความคิดเห็น และการดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วว่า ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพมีผลต่อการทำงานเป็นทีมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [16-18] แต่เนื่องจากในแต่ละกองทุนมีการจัดตั้งคณะกรรมการที่แตกต่างกัน และความแตกต่างของแต่ละสถานภาพของวิชาชีพแตกต่างกัน รวมถึงบริบทและนโยบายที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพวิชาชีพไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข [19]

ปัจจัยด้านการปกครองบังคับบัญชา ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจให้กับคณะกรรมการกองทุนฯ ทำให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วว่า ปัจจัยด้านการปกครองบังคับบัญชามีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [20] ปัจจัยด้านการปกครองบังคับบัญชามีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในองค์การบริหารส่วนตำบล [18] อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของนโยบายและประสบการณ์ผู้บริหารในแต่ละกองทุนอาจส่งผลให้การดำเนินงานมีความหลากหลาย ทำให้ผลงานวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่าปัจจัยด้านการปกครองบังคับบัญชาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [17]

ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกมั่นคงในการทำงานและมีความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งความมั่นคงในตำแหน่ง ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ทำให้มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วว่า ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [21] อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการค่าตอบแทนและการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันในแต่ละกองทุน ส่งผลให้ความมั่นคงในตำแหน่งและความปลอดภัยในการทำงานมีผลแตกต่างกัน จึงทำให้การศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [19]

ปัจจัยด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ เช่น การที่สมาชิกได้ใช้ความสามารถในการทำงาน การพัฒนาทักษะ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติมีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [19],[21] ความแตกต่างในประสบการณ์ทำงาน ความเข้าใจในระเบียบข้อบังคับ ความยากง่ายในการปฏิบัติงาน และการกำหนดระยะเวลาในการประชุมในแต่ละกองทุน ส่งผลให้ปัจจัยด้าน

ด้านลักษณะงานมีผลต่อการปฏิบัติงานแตกต่างกัน จึงทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยเชิงจิต
ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [20]

ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหมาะสมในการทำงาน สภาพแวดล้อม ความ
สะดวก ความพร้อมของทรัพยากรในการดำเนินงาน สภาพการปฏิบัติงานที่ดีช่วยให้คณะกรรมการทำงานได้อย่างมี
ประสิทธิภาพและมีความพร้อมในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า
ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น [19] และปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น [17] แต่เนื่องจากการมอบหมายภาระงาน ความเหมาะสมในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวก และ
ความพร้อมของสถานที่ในการประชุมที่แตกต่างกันในแต่ละกองทุน ส่งผลให้ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงานมีผลต่อ
การปฏิบัติงานแตกต่างกัน ส่งผลให้ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านสภาพการ
ปฏิบัติงานไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ [22]

ปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว เช่น สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และความเป็นอยู่
ส่วนตัว ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัย
ที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วพบว่าปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [19-21] อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างในสิ่งแวดล้อม บรรยากาศการทำงาน การให้เกียรติ
ซึ่งกันและกัน และความรู้สึกที่ดีในการทำงานในแต่ละกองทุน ส่งผลให้ปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวมีผลต่อการ
ปฏิบัติงานแตกต่างกัน ทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว
ไม่มีผลกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [23]

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานของกองทุน คือการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากข้อจำกัด
ในการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการวางแผนงานและงบประมาณล่าช้า ซึ่งมีผลทำให้กระบวนการดำเนินงานประจำปี
ไม่สามารถดำเนินไปตามที่วางแผนไว้ได้โดยตรง ดังนั้นประธานคณะกรรมการควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
ในทุกขั้นตอนอย่างมีระบบ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. คณะกรรมการกองทุนควรสร้างบรรยากาศการปฏิบัติงานให้มีความเสมอภาคทุกตำแหน่ง โดยเปิดโอกาสให้ทุก
คนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพตอบสนองการแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข
ให้กับประชาชนในพื้นที่
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการมอบหมายภาระงานตามความเหมาะสมแต่ละตำแหน่งและมีการจ่าย
ค่าตอบแทนให้กับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่มีการกำหนดระยะเวลาหรือ
กำหนดการจ่ายที่ชัดเจน
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการส่งเสริมให้คณะกรรมการกองทุนได้ศึกษาดูงาน การสร้างเครือข่ายระหว่างกองทุน
เพื่อสร้างความเข้าใจเกิดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและสร้างศักยภาพในการทำงานให้คณะกรรมการกองทุน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
2. ควรมีการศึกษาวิจัยด้านการพัฒนาโปรแกรมการบันทึกผลการรับจ่ายเงิน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.นพรัตน์ เสนาฮาด อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระ และสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนเพื่อทำการศึกษาอิสระในครั้งนี้ ตลอดจนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Security Office. The National Health Security Act B.E. 2545 (2002). Bangkok: National Health Security Office; 2002.
2. National Health Security Office. Local health insurance handbook or area-based health insurance handbook B.E. 2561 (2018). Bangkok: National Health Security Office; 2018.
3. Kokpon O. A guide for local administrators. Bangkok: The King Prajadhipok's Institute; 2009. Thai.
4. Cohen JM, Uphoff NT. World management. New York: McGraw-Hill; 1986.
5. Schermerhorn JR, Osborn RN, Hunt JG. Organizational behavior. 8th ed. Danvers, MA: Wiley; 2003.
6. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. New Brunswick: Transaction Publishers; 1993.
7. National Health Security Office, Region 8 Udon Thani. Population and budget allocation for local health insurance funds or area-based health insurance funds fiscal year 2023. Udon Thani: National Health Security Office, Region 8; 2023. Thai.
8. Ajcharapha Y, Samutsonthorn N, Kijthiravuthiwut W. Factors influencing community participation in the operation of local health insurance funds. Journal of Health Science of Thailand. 2017;11(1): 1–11. Thai.
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
10. Jirawatkul A. Statistics for health science research. 4th ed. Bangkok: Wittayapat; 2015. Thai.
11. Kuhirunyaratn P, Seeooppalad N, Jindawong B, Tonkanya A, Natiboot P. 7S McKinsey internal management of local health security fund according to McKinsey's 7S framework. KKU International Journal of Humanities and Social Sciences. 2020;10(1):38–58. Thai.
12. Suteewasinon P, Prasopchai P. Sampling strategies for qualitative research. Parichart Journal. 2016;29(2):31–48. Thai.
13. Likert R. The human organization: its management and values. New York: McGraw-Hill; 1967.

14. Chantasuan S, Buathuan S. Social science research methodology. Khon Kaen: Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University; 2004. Thai.
15. Elifson KW, Runyon RP, Haber A. Fundamentals of social statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1990.
16. Komkrich T, Bouphan P. Personal characteristics and motivation affecting the teamwork of health promoting hospital directors in Udon Thani Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2019;19(3):154–65. Thai.
17. Darunee P, Chanaphol S. Personal attributes and motivation affecting the performance of the first respondents in emergency service of local governments in Phu Khieo District, Chaiyaphum Province. *KKU Journal for Public Health Research*. 2018;12(1). Thai.
18. Rangsan S, Chanaphol S. The motivation influencing job performance of authorized local officers in accordance with the Public Health Act, B.E. 2535 in sub-district administrative organization of Mahasarakham Province. *Research and Development Health System Journal*. 2016;10(2):100–10. Thai.
19. Orawan S, Chanaphol S. Administrative factors and motivation affecting the performance of public health personnel in long-term care for the elderly at sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen Province. *Research and Development Health System Journal*. 2019;10(3):613–22. Thai.
20. Siripan B, Prachak B, Nopparat S. Motivation and key success factors affecting the elderly long-term care performance of health personnel at sub-district health promoting hospitals in Phetchabun Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2023;23(2):198–210. Thai.
21. Pimwara S, Prachak B. An evaluation of the public health officers at sub-district health promoting hospitals in Buri Ram Province. *Research and Development Health System Journal*. 2014;8(3):267–80. Thai.
22. Somjit P, Chanya A. Motivation related to operation of the executive committee for health security fund in local level or areas in Nonsila District, Khon Kaen Province. *Research and Development Health System Journal*. 2016;10(1):207–19. Thai.
23. Supaporn J, Chanaphol S. Motivation and administrative factors affecting the dependent elderly care of the village health volunteer at Si Bun Rueang District in Nong Bua Lam Phu Province. *KKU Journal for Public Health Research*. 2018;10(3):54–60. Thai.

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ			
แรงจูงใจ	ท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P - value	ระดับความสัมพันธ์
แรงจูงใจ	0.818***	<0.001	สูง
ปัจจัยจูงใจ	0.725***	<0.001	สูง
1. ความสำเร็จในการทำงาน	0.475***	<0.001	ปานกลาง
2. การได้รับการยอมรับนับถือ	0.497***	<0.001	ปานกลาง
3. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	0.502***	<0.001	ปานกลาง
4. ความรับผิดชอบ	0.511***	<0.001	ปานกลาง
5. ความก้าวหน้าในตำแหน่ง	0.545***	<0.001	ปานกลาง
ปัจจัยค้ำจุน	0.799***	<0.001	สูง
1. เงินเดือนหรือค่าตอบแทน	0.500***	<0.001	ปานกลาง
2. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.553***	<0.001	ปานกลาง
3. การปกครองบังคับบัญชา	0.575***	<0.001	ปานกลาง
4. นโยบายและการบริหารงาน	0.509***	<0.001	ปานกลาง
5. สภาพการปฏิบัติงาน	0.558***	<0.001	ปานกลาง
6. สถานภาพของวิชาชีพ	0.583***	<0.001	ปานกลาง
7. ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	0.553***	<0.001	ปานกลาง
8. ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	0.538***	<0.001	ปานกลาง

***Correlation is significant at the 0.001 level

ตารางที่ 2 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดบึงกาฬ

ตัวแปร	B	95%CI		Beta	T	P-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
		Lower	Upper							
สถานภาพของวิชาชีพ	0.171	0.104	0.237	0.262	5.061	<0.001	0.583	0.340	0.336	-
การปกครองบังคับบัญชา	0.133	0.071	0.194	0.224	4.249	<0.001	0.712	0.507	0.501	0.167
ความมั่นคงใน	0.153	0.089	0.218	0.237	4.686	<0.001	0.764	0.583	0.576	0.077
การปฏิบัติงานลักษณะงานที่ปฏิบัติ	0.097	0.036	0.159	0.162	3.121	<0.001	0.792	0.627	0.618	0.043
สภาพการปฏิบัติงาน	0.112	0.041	0.183	0.168	3.134	<0.001	0.805	0.648	0.638	0.021
ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	0.095	0.019	0.171	0.134	2.474	0.014	0.812	0.660	0.648	0.012
ค่าคงที่=0.940,F=6.121,p-value=0.014,R=0.812,R ² =0.660,R ² change=0.010										