



วันที่รับบทความ : 10/10/2565

วันแก้ไขบทความ : 18/11/2565

วันที่ตอบรับบทความ : 29/11/2565

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม

จุฑามาส ใจพรหม

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

E-mail: masprom1@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกองทุนระหว่างกรรมการที่มีเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการ ความรู้เกี่ยวกับกองทุน ทักษะการบริหารจัดการกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน การรับรู้บทบาทของกรรมการต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 285 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกองทุนด้วยการทดสอบที (t-test) และความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) ผลการวิจัย พบว่า กรรมการกองทุนชายและหญิงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อายุระหว่าง 50-59 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,000 – 24,999 บาท ตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการกองทุนฯ น้อยที่สุดคือ หัวหน้าการคลัง มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ มากที่สุดในเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานต่าง ๆ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ มีทัศนคติการบริหารจัดการกองทุนมากที่สุดในเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีประโยชน์ต่อประชาชนใน มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนมากที่สุดในเรื่องประชาชนในพื้นที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมาก และมีการรับรู้บทบาทมากที่สุดในเรื่องคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้พิจารณาอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน กรรมการกองทุนที่มีเพศ และการศึกษาต่างกัน มีผลการดำเนินงานกองทุนไม่แตกต่างกัน อายุต่างกันมีผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้และตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กรรมการกองทุนที่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนต่างกันมีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการ และด้านการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะการบริหารจัดการกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน และการรับรู้บทบาทของกรรมการต่างกันมีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับ



วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

การดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้าน และส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน
เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อกองทุนและประชาชนในพื้นที่

คำสำคัญ : ผลการดำเนินงาน, กองทุนหลักประกันสุขภาพ, สมุทรสงคราม



Factors affecting the overall result of Local Health Security Fund in Samut Songkhram Province

Jutamas Jaiprom

Public Health Scholar Samut Songkhram Provincial Public Health Office

E-mail: masprom1@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this research is to study overall result of Local Health Security Fund, to compare result of Local Health Security Fund according to the demographic variables: sex, age, education, income, position, knowledge about the fund, attitude, and perspective. The sample was 285 personnel who work at local health security fund committee. The data was collected using questionnaires, which were conducted by the researchers. The statistics used for analyzing the data were percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, and one-way ANOVA.

The result revealed that the proportion of male and female committees were similar. Age between 50-59 years holding bachelor's degree. Their income is around 10,000 – 24,999 baht and they consist the least of heads of finance. They're most knowledgeable in the Public Health Security Fund that was established to support and encourage departments in public health services for accessibility to the population and efficiency. They have the most attitude towards management of the fund in terms of Local Health Security Fund that benefits the populace. The most recognized benefit from the Public Health Security Fund for the fund among these personnel is that the fund helped improve healthcare for the population in the area. They recognized the most that the committee of the Health Security Fund reviews the project or activity so that it goes in line with the objective of the fund. Local Health Security Fund committee members' sex and education do not affect their result, but the differences in age impacted innovation performance at statistical significance of 0.05. Local Health Security Fun committee members' income and entry position impacted overall operation, participation, and innovation performance at statistical significance of 0.05. Acknowledgement of the Benefits of the fund did not impact overall operation, participation, and innovation performance at statistical significance of 0.05. Attitude towards management of the fund, acknowledgement of the benefits of the fund, and Recognition of the committee's members' roles did impact overall operation, management, participation, and innovation performance at statistical significance of 0.05. Thus, executives or related personnel should have guidelines for promoting and developing awareness about Local Health Security Fund, participation in the operation



วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

of the fund and promoting health innovations in the community for the maximum benefit of the fund and population in the area.

Keywords: Result, Local Health Security Fund, Samut Songkhram



บทนำ

การมีสุขภาพที่ดีเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นเป็นสิทธิของประชาชนทุกคนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งในมาตรา 52 ได้บัญญัติไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยได้มีสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุขของรัฐเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้และมาตรา 82 ได้บัญญัติไว้ว่าให้รัฐบาลต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติ การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ยังได้กำหนดไว้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะได้รับการจัดสรรงบประมาณ สำหรับการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ซึ่งรวมทั้งด้านสุขภาพด้วย¹ การสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนไทยได้ริเริ่มการสร้างหลักประกันสุขภาพ รัฐบาลที่ผ่านมาหลายสมัยได้มีนโยบายและความพยายามที่จะผลักดันให้เกิดการสร้างหลักประกันสุขภาพอนามัยเมื่อเจ็บป่วยขึ้น โดยให้มีหลักประกันสุขภาพในรูปแบบต่างๆ จนในปีพ.ศ. 2544 รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนภายใต้ “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค”¹ มีการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และจัดตั้ง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขึ้น เป็นองค์กรกลางในการประสานความร่วมมือจากทุกฝ่ายภายใต้โครงการนี้ทำให้ประชาชนมากกว่า 46 ล้านคนไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพ และมาตรา 47 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545 ระบุไว้ว่า เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ที่เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” ซึ่งถือว่าเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี 2549 ทั้งนี้ เพื่อเป็นสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ของจังหวัด ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพได้คัดเลือกองค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ที่มีความประสงค์เข้าร่วม



บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องมีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อน มีการจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตจากการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันมีกองทุนฯในจังหวัดครบทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 35 กองทุน การบริหารจัดการงบประมาณที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งเดิมรัฐบาลจะจ่ายผ่านกระทรวงสาธารณสุขไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามลำดับ แต่ปัจจุบันได้จ่ายผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพไปยังท้องถิ่นโดยตรง โดยมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นผู้บริหารจัดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดจึงขึ้นอยู่กับการบริหารของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นสำคัญ หากคณะกรรมการขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการ การรับรู้บทบาทหน้าที่หรือมีในระดับต่ำ จะทำให้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่ประสบผลสำเร็จ ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการกองทุน บางแห่งมีกรรมการไม่ครบจากการประเมินผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 กองทุนฯ ได้รับการประเมิน 35 แห่ง ผ่านการประเมิน ตั้งแต่ระดับ B ขึ้นไป จำนวน 25 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.4 ไม่มีกองทุนใดผ่านระดับ A (กองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์เรียนรู้) แต่มีกองทุนที่ผ่านระดับ C (กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา) จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.6

ซึ่งในส่วนนี้กรรมการกองทุนฯถือเป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนหรือผลักดันให้กองทุนดำเนินงานได้อย่างมีเข้มแข็ง และมีความพร้อมที่จะสนับสนุน แก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาไม่มีการประเมินกองทุนจากคณะกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานทั้งด้านบริหารจัดการกองทุน การบริหารเงิน การมีส่วนร่วมการดำเนินงาน และการได้ประโยชน์เชิงรูปธรรม นวัตกรรม จึงส่งผลให้มีเงินคงเหลือเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 คิดเป็นร้อยละ 60.18, 59.59 และ 62.05 ตามลำดับ จากความเป็นมาและความสำคัญ ดังกล่าว จังหวัดสมุทรสงครามได้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มาระยะหนึ่งแล้ว แต่ยังไม่มีการติดตามประเมินให้เห็นผลสัมฤทธิ์ภายใต้การบริหารงานของคณะกรรมการกองทุนฯ

ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขและรับผิดชอบในงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยตรง มีความสนใจที่จะศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสมุทรสงคราม เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความหลากหลายทั้งด้านเพศ อายุ การศึกษา รายได้ และตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการ ทำให้กรรมการแต่ละท่านมีพื้นฐาน ประสบการณ์ แนวความคิด แตกต่างกันในการดำเนินงานกองทุน ทั้งนี้กรรมการกองทุนยังเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การวิจัยที่ได้จะสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อผล



การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร
ในการใช้เป็นข้อมูล เพื่อพัฒนาศักยภาพและส่งเสริม
การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น เกิดประโยชน์สูงสุดและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ
อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน ตำแหน่ง
ที่เข้ามาเป็นกรรมการ
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับกองทุน ทศนคติ
การบริหารจัดการกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน
การรับรู้บทบาท
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนของ
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ การบริหาร

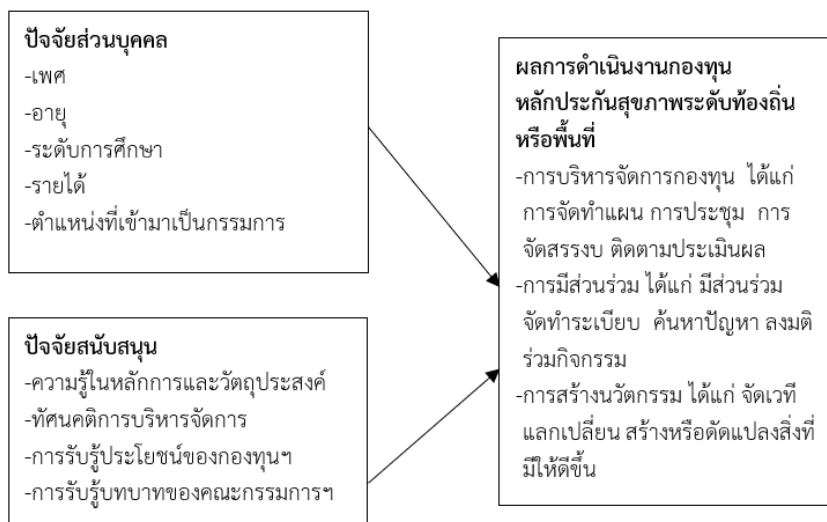
จัดการกองทุนของกรรมการ การมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานกองทุน และการสร้างนวัตกรรมของกองทุน

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
จังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานการวิจัย

1. คณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีข้อมูลทั่วไป
ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ตำแหน่งที่เข้ามา
เป็นกรรมการต่างกันมีผลการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
แตกต่างกัน
2. คณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีความรู้
ในหลักการและวัตถุประสงค์ ทศนคติการบริหารจัดการ
และการรับรู้ประโยชน์และบทบาทต่างกันมีผลการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ แตกต่างกัน

กรอบแนวคิด





ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) โดยวิธีการสำรวจเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสมุทรสงคราม โดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นและข้อความตรงกับความเห็นของผู้ตอบ กลุ่มตัวอย่างใช้ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวนทั้งหมด 35 กองทุน เก็บข้อมูลจากตัวแทนคณะกรรมการกองทุน โดยเลือกคณะกรรมการกองทุนตามโครงสร้าง คือ ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้าน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข หัวหน้างานคลังหรือเจ้าหน้าที่งานคลัง ตำแหน่งละ 1 คน รวม 9 คน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 315 คน แบ่งเป็น อำเภอเมืองฯ 11 กองทุน จำนวนตัวอย่าง 99 คน อำเภออัมพวา 13 กองทุนจำนวนตัวอย่าง 117 คน อำเภอบางคนที 11 กองทุน จำนวนตัวอย่าง 99 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถาม(Questionnaire) สร้างจากการศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูล

ส่วนบุคคลของคณะกรรมการกองทุน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในหลักการหรือวัตถุประสงค์ กฎระเบียบของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสมุทรสงคราม แบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการประเมินความเที่ยงตรงในเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้คณะกรรมการกองทุนฯ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ผลวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.944

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีกองทุน จำนวน 35 กองทุน โดยส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการ จำนวน 315 ชุด



และไปรับกลับคืนมา ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 285 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.5 แล้วนำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW (Statistical Package for Social sciences / For Windows)²

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ ข้อมูลสถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงสถิติ (statistical Analysis) เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรสองกลุ่มที่เป็นอิสระกัน ใช้ค่า t-test และค่าสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA)²

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ โดยมีหนังสือรับรองเลขที่ สส 0033/1879 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2565 วันที่รับรอง 21 มิถุนายน 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กรรมการกองทุนเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.6 และเพศหญิง 48.4 มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 47.0 อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 84 ปี อายุเฉลี่ย 53.2 ปี การศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 24,999 บาท ร้อยละ 30.2 รายได้ต่ำสุด 3,000 บาท รายได้สูงสุด

75,700 บาท รายได้เฉลี่ย 29,190.9 ตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการกองทุนน้อยที่สุด คือ หัวหน้าการคลัง ร้อยละ 5.3

2. ความรู้เกี่ยวกับกองทุนของกรรมการ ในรายชื่อ พบว่า กรรมการมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนมากที่สุดในเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 98.6 มีความรู้ต่ำสุด 8 คะแนน ความรู้สูงสุด 20 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 16.07 คะแนน และมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.0

3. ทักษะการบริหารจัดการกองทุนของ กรรมการในรายชื่อ พบว่า กรรมการมีทักษะที่ดีเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนมากที่สุดในเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 55.8 มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนโดยรวมในระดับมาก ร้อยละ 78.9

4. การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ มี 2 ด้าน คือ ด้านรับรู้ประโยชน์ของกองทุนฯ ในรายชื่อ พบว่า กรรมการมีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุน มากที่สุดในเรื่อง ประชาชนในพื้นที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ร้อยละ 33.0 คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 25 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 19.80 คะแนน ด้านที่ 2 ด้านรับรู้ประโยชน์ของกองทุนฯ ในรายชื่อ พบว่า กรรมการมีการรับรู้บทบาทของกรรมการ ในรายชื่อ มากที่สุดในเรื่อง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้พิจารณาอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ร้อยละ 43.9 คะแนน



การต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 25 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 21.16 คะแนน กรรมการมีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนในด้านประโยชน์ของกองทุนโดยรวมมากสุดในระดับมาก ร้อยละ 70.2 มีการรับรู้ด้านบทบาทของกรรมการโดยรวมมากสุดในระดับมาก ร้อยละ 84.6 และมีการรับรู้โดยรวมมากสุดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.8

5. ผลการดำเนินงานกองทุน พบว่า กรรมการมีความคิดเห็นในด้านการจัดการกองทุนมากสุดในเรื่องคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพได้มีการจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ร้อยละ 47.0 คะแนนต่ำสุด 21 คะแนน คะแนนสูงสุด 65 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 54.25 คะแนน ด้านการมีส่วนร่วมกรรมการเห็นด้วยมากสุดในเรื่องการมีส่วนร่วมกับคณะกรรมการกองทุนดำเนินงานหรือทำ กิจกรรมในพื้นที่ ร้อยละ 37.9 คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 32.13 คะแนน ส่วนด้านนวัตกรรมกรรมการเห็นด้วยมากสุดในเรื่องในชุมชนมีนวัตกรรมสุขภาพที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ร้อยละ 19.6 คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 25 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 17.71 คะแนน

การเปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ กับผลการดำเนินงานกองทุนฯ

กรรมการกองทุนที่มีเพศ และการศึกษาต่างกัน มีผลการดำเนินงานกองทุนโดยรวม การดำเนินงานด้านบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมไม่แตกต่างกัน

กรรมการกองทุนที่มีอายุต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านการบริหารจัดการ และด้านการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน แต่มีผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่าคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ อายุ 60 – 69 ปีกับอายุกลุ่มอื่นๆ

กรรมการกองทุนที่มีรายได้ต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่าคู่ที่แตกต่างกัน คือ ด้านการมีส่วนร่วมจำนวน 2 คู่ ได้แก่ รายได้ 10,000-24,999 บาท กับ 25,000-39,999 บาท และรายได้ 10,000-24,999 บาท กับรายได้ 40,000-54,999 บาท ด้านนวัตกรรมจำนวน 4 คู่ ได้แก่ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท กับตั้งแต่ 55,000 บาทขึ้นไป รายได้ 10,000-24,999 บาทกับรายได้ 25,000-39,999 บาท, รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท กับรายได้ 40,000-54,999 บาท และรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทกับรายได้ตั้งแต่ 55,000 บาทขึ้นไป และโดยรวมได้แก่ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทกับรายได้ทุกกลุ่ม

กรรมการกองทุนที่มีตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวมด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่ามีคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมจำนวน 8 คู่ คือ นายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปลัดองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่



สาธารณสุข ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหัวหน้ากองสาธารณสุข ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหัวหน้าการคลัง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ทรงคุณวุฒิกับหัวหน้ากองสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิกับหัวหน้าการคลัง ด้านนวัตกรรม จำนวน 7 คู่ คือ ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับอาสาสมัครสาธารณสุข ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้ทรงคุณวุฒิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ

ผู้ทรงคุณวุฒิ อาสาสมัครสาธารณสุขกับหัวหน้ากองสาธารณสุข สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหัวหน้ากองสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิกับหัวหน้ากองสาธารณสุข และโดยรวม จำนวน 6 คู่ คือ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับตัวแทนหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ทรงคุณวุฒิ อาสาสมัครสาธารณสุขกับหัวหน้ากองสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิกับหัวหน้ากองสาธารณสุข

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกองทุน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุน

ผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ด้านการบริหารฯ	ระหว่างกลุ่ม	0.039	2	0.020	0.105	0.901
	ภายในกลุ่ม	53.034	282	0.188		
	รวม	53.074	284			
ด้านการมีส่วนร่วม	ระหว่างกลุ่ม	0.358	2	0.179	0.595	0.552
	ภายในกลุ่ม	84.975	282	0.301		
	รวม	85.333	284			
ด้านนวัตกรรม	ระหว่างกลุ่ม	3.683	2	1.842	4.270*	0.015
	ภายในกลุ่ม	121.629	282	0.431		
	รวม	125.312	284			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	0.203	2	0.102	0.399	0.671
	ภายในกลุ่ม	71.741	282	0.254		
	รวม	71.944	284			

* $P < .05$



จากตารางที่ 1 พบว่า กรรมการกองทุน
ที่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนต่างกัน มีผลการดำเนินงาน
ด้านนวัตกรรมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าคู่
ที่แตกต่างกันได้แก่ ด้านนวัตกรรม จำนวน 1 คู่ คือระดับ
ความรู้ปานกลางกับระดับความรู้มาก

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกองทุน จำแนกตามระดับทัศนคติการบริหารจัดการกองทุน

ผลการดำเนินงาน	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ด้านการบริหารฯ	ระหว่างกลุ่ม	13.517	2	6.758	48.180*	0.000
	ภายในกลุ่ม	39.557	282	0.140		
	รวม	53.074	284			
ด้านการมีส่วนร่วม	ระหว่างกลุ่ม	11.484	2	5.742	21.927*	0.000
	ภายในกลุ่ม	73.849	282	0.262		
	รวม	85.333	284			
ด้านนวัตกรรม	ระหว่างกลุ่ม	7.307	2	3.653	8.730*	0.000
	ภายในกลุ่ม	118.006	282	0.418		
	รวม	125.312	284			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	14.851	2	7.425	36.675*	0.000
	ภายในกลุ่ม	57.093	282	0.202		
	รวม	71.944	284			

* $P < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า กรรมการกองทุนที่มี
ทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนต่างกัน มีผลการดำเนินงาน
โดยรวม ด้านบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม และ
ด้านนวัตกรรมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่
พบว่าคู่ที่แตกต่างกัน ดังนี้ ผลการดำเนินงานโดยรวม
จำนวน 3 คู่ ได้แก่ ด้านบริหารจัดการ จำนวน 3 คู่ ได้แก่
ทัศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุนระดับน้อย
กับทัศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุนระดับ

ปานกลาง ทัศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุน
ระดับน้อยกับทัศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุน
ระดับมาก ทัศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุน
ระดับปานกลางกับทัศนคติด้านการบริหารจัดการ
กองทุนระดับมาก ด้านการมีส่วนร่วม จำนวน 3 คู่
ได้แก่ ทัศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุนด้านการ
บริหารจัดการกองทุนระดับน้อยกับทัศนคติด้านการ
บริหารจัดการกองทุนระดับปานกลาง ทัศนคติด้าน
การบริหารจัดการกองทุนระดับน้อยกับทัศนคติด้าน



การบริหารจัดการกองทุนระดับมาก ทศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุนระดับปานกลางกับทศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุนระดับมาก ด้านนวัตกรรม จำนวน 3 คู่ ได้แก่ ทศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุนระดับน้อยกับทศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุนระดับปานกลาง ทศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุนระดับน้อยกับทศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุนระดับมาก ทศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุนระดับปานกลางกับทศนคติด้านการบริหารจัดการกองทุนระดับมาก

กรรมกรกองทุนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่าคู่ที่ต่างกันได้แก่ ผลการดำเนินงานโดยรวม จำนวน 3 คู่ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับน้อยกับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับน้อยกับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับมาก การรับรู้

ประโยชน์ของกองทุนระดับปานกลางกับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับมาก ด้านบริหารจัดการ จำนวน 3 คู่ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับน้อยกับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับน้อยกับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับมาก การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับปานกลางกับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับมาก ด้านการมีส่วนร่วม จำนวน 3 คู่ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับน้อยกับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับน้อยกับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับมาก การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับปานกลางกับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนระดับมาก

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกองทุน จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทกรรมการ

ผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ด้านการบริหารฯ	ระหว่างกลุ่ม	22.196	2	11.098	101.352*	0.000
	ภายในกลุ่ม	30.878	282	0.109		
	รวม	53.074	284			
ด้านการมีส่วนร่วม	ระหว่างกลุ่ม	14.550	2	7.275	18.983*	0.000
	ภายในกลุ่ม	70.784	282	0.51		
	รวม	85.333	284			



ผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ด้านนวัตกรรม	ระหว่างกลุ่ม	18.617	2	9.308	24.602*	0.000
	ภายในกลุ่ม	106.696	282	0.378		
	รวม	125.312	284			
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	25.541	2	12.770	77.608*	0.000
	ภายในกลุ่ม	46.403	282	0.165		
	รวม	71.944	284			

* $P < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า กรรมการกองทุนที่มีการรับรู้บทบาทของกรรมการต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่า ผลการดำเนินงานโดยรวม จำนวน 3 คู่ ได้แก่ การรับรู้บทบาทของกรรมการระดับน้อยกับการรับรู้บทบาทของกรรมการระดับปานกลาง การรับรู้บทบาทของกรรมการระดับน้อยกับการรับรู้บทบาทของกรรมการระดับมาก การรับรู้บทบาทของกรรมการระดับปานกลางกับการรับรู้บทบาทของกรรมการระดับมาก การรับรู้บทบาทของกรรมการระดับปานกลางกับการรับรู้บทบาทของกรรมการระดับมาก จำนวน 3 คู่ ได้แก่ การรับรู้บทบาทของกรรมการระดับน้อยกับการรับรู้บทบาทของกรรมการระดับปานกลาง

การรับรู้บทบาทของกรรมการระดับน้อยกับการรับรู้บทบาทของกรรมการระดับมาก การรับรู้บทบาทของกรรมการระดับปานกลางกับการรับรู้บทบาทของกรรมการระดับมาก ด้านนวัตกรรม จำนวน 3 คู่ ได้แก่ การรับรู้บทบาทของกรรมการระดับน้อยกับการรับรู้บทบาทของกรรมการระดับปานกลาง การรับรู้บทบาทของกรรมการระดับน้อยกับการรับรู้บทบาทของกรรมการระดับมาก การรับรู้บทบาทของกรรมการระดับปานกลางกับการรับรู้บทบาทของกรรมการระดับมาก

ปัญหา อุปสรรค ที่พบได้แก่ ผู้รับผิดชอบมีการโยกย้ายเปลี่ยนแปลง ทำให้การบริหารจัดการไม่ต่อเนื่อง กิจกรรมบางอย่างดำเนินการล่าช้า ขาดอุปกรณ์หรือคู่มือในการติดตามประเมินผล ทำให้มีเงินเหลือจ่ายข้ามปี ไม่มีเกณฑ์การใช้จ่ายเงินให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทุกกองทุนในประเทศ บางกิจกรรมเบิกจ่ายจริงไม่ได้ขัดต่อระเบียบการใช้จ่ายเงินของกระทรวงการคลัง ทักษะของกรรมการในการค้นหาปัญหายังไม่ครอบคลุม



สรุปและอภิปรายผล

กรรมการกองทุนที่มีเพศ และการศึกษาต่างกัน มีผลการดำเนินงานกองทุนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของณิชนันท์ งามน้อย และรพล รัตนะ³ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี พบว่า เพศของคณะกรรมการไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เนื่องจากเพศชายและเพศหญิง ไม่ใช่อุปสรรคในการให้ความร่วมมือ ให้การสนับสนุนและช่วยแก้ปัญหาในพื้นที่ได้ดีเหมือนกัน ด้านระดับการศึกษา กรรมการที่มีพื้นฐานการศึกษาไม่เท่ากัน ไม่ใช่สิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานกองทุนสะดุด เพราะทุกคนช่วยเหลือกัน มีความเข้าใจ ร่วมมือร่วมใจกัน มีเป้าหมายเดียวกันที่จะทำให้การดำเนินงานกองทุนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่

กรรมการกองทุนที่มีอายุ และความรู้เรื่องกองทุนต่างกัน มีผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสามารถ รูปสมดี⁴ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ความรู้ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สามารถร่วมทำนุภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ ร้อยละ 70.5 ($R^2=0.704$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตกต่างจากการศึกษาของณิชนันท์ งามน้อย และรพล รัตนะ³ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการ

ดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เนื่องจากผู้มียาวมากกว่าอาจมีความ คล่องตัวในการปฏิบัติและการรับรู้ข่าวสาร ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและ เทคโนโลยีได้มากกว่า

กรรมการกองทุนที่มีรายได้ และตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวมด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุทิศ วันเต⁶ เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอองเจริญ จังหวัดพิจิตร พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างจากการศึกษาของณิชนันท์ งามน้อย และรพล รัตนะ² ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี พบว่า รายได้ของคณะกรรมการไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เนื่องจาก กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีรายได้ หรือ ตำแหน่งต่างกันอาจจะมีความตั้งใจ การเสียสละ และเวลาในการทำงานเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมต่างกัน สามารถนำความรู้ประสบการณ์มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของตนต่างกัน



กรรมการที่มีทัศนคติเกี่ยวกับกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน และการรับรู้บทบาทของกรรมการต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสามารถ รูปสมดี⁴ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ทัศนคติและการรับรู้ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สามารถร่วมทำนุ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ร้อยละ 70.5 ($R^2=0.704$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของสิริพร วงศ์ตรี⁵ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ และการได้รับการนิเทศงานสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปร เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 81.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการศึกษาบทบาทหน้าที่เป็นปัจจัยที่ทำนายได้ดีที่สุด สามารถทำนายความแปรปรวนของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้ร้อยละ 77.70 และการศึกษาอุทิศ วันเต⁶ ที่ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกรรมการมีประสบการณ์ พื้นฐานการเรียนรู้ ทำให้กระบวนการคิดที่จะตอบสนองการดำเนินงานกองทุนเกิดผลไม่เหมือนกัน ซึ่งควรส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในกรรมการตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสามารถนำผลการศึกษานี้ประกอบการบริหารงานบุคคลเพื่อหาแนวทางพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้แก่กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้านการจัดการกองทุนให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เพื่อเตรียมการให้กรรมการกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจความสามารถที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นควรมีแนวทางส่งเสริมและพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น เพราะการรับรู้ข้อมูลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น มีการใช้ทักษะ ในการประยุกต์ใช้ทรัพยากรในพื้นที่มาสร้างนวัตกรรมสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่เกิดความพึงพอใจ ทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นประสบผลสำเร็จจนเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

3. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนราชการ องค์กรเอกชน และประชาชนมีส่วนร่วม กำหนดแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดนวัตกรรม



สุขภาพในชุมชนซึ่งจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561). พิมพ์ครั้งที่1 กรุงเทพฯ:ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์. 2562
2. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2543. หน้า 492-501
3. ณัชนันท์ งามน้อย และรพล รัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2559;10(1):95-105
4. สามารถ รูปสมดี. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี. บทความ (อินเทอร์เน็ต) สุราษฎร์ธานี. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]; เข้าถึงได้จาก <http://www.stpho.go.th/>
5. สิริพร วงศ์ตรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2559;2(2):31-47
6. อุทิศ วันเต. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2563;1(1):56-69