

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

วิราสิริ วสิริสวัสดิ์ Ph.d.Ed.

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น อ่าวกลาลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150

Abstract : Factors Influencing Participation in Fund Management of Health Insurance Fund Committee at the Local Level Banmi District Lopburi Province

Waseeweerasi W

Western University, Lumlukka, Pathum Thani, 12150

(E-mail : wirasiri_wasee@hotmail.com)

This research aimed to determine influential factors and relationship with fund management of health insurance fund committee at the local level Banmi district, Lopburi province. The 282 fund management committee were recruited as the subjects. The questionnaire was used as the research tool, and the results were analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation, chi-square, Pearson correlation coefficient, and multiple regression analysis. It was found that the level of participation in fund management was 56.4%, 33.0%, and 10.6% for high, moderate, and low levels, respectively. The significant (p -value < 0.05) factors related to participation in fund management were revenue, policy awareness, attitudes, and social support. The significant (p -value < 0.01) factors that could predict the influences on participation in fund management (51% , $R^2 = 0.510$) with Beta were the social support for fund management (0.483) and policy awareness in fund management (0.351). From these observations, it could be suggested that related organizations in fund management of health insurance should support and promote participation in fund management of Health Fund Committee particularly

focused on social support and fund management awareness.

Keywords : Participation in fund management, Fund committee, Policy awareness, Attitudes, Social support

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จำนวน 282 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทำนายอิทธิพลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในระดับมากร้อยละ 56.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 33.0 และระดับน้อยร้อยละ 10.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ รายได้ การรับรู้นโยบาย ทศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่สามารถทำนายอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ สามารถทำนายได้ร้อยละ 51 อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($R^2 = .510$, $p\text{-value} < 0.01$) พิจารณาจากค่า Beta คือ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ (0.483) รองลงมาคือการรับรู้นโยบายการบริหารจัดการกองทุนฯ (0.351) ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยเน้นในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้นโยบายการบริหารกองทุนฯ

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การรับรู้นโยบาย ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม

บทนำ

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขมาเป็นเวลามากกว่า 50 ปี โดยเริ่มต้นจากพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เป็นจุดเริ่มต้นของการวางแผนเพื่อกำหนดการแบ่งอำนาจหน้าที่และการจัดสรรรายได้ระหว่างราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ซึ่งมีการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง¹ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้กำหนดประชาชนในท้องถิ่นและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาของพื้นที่เอง โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศโดยรวม² ให้การสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ³ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดลพบุรี มีกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้งหมด 125 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 99.2 มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ A+ กองทุนที่มีศักยภาพสูง จำนวน 13 กองทุน ระดับ A กองทุนที่มีศักยภาพดี จำนวน 29 กองทุน ระดับ B กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง จำนวน 17 กองทุน และระดับ C กองทุนที่ยังขาดความพร้อมที่ต้องเร่งพัฒนา จำนวน 1 กองทุน และไม่ได้รับการประเมินหรือไม่ส่งข้อมูล จำนวน 65 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 10.4, 23.2, 13.6, 0.8 และ 52 ตามลำดับ⁴ อำเภอบ้านหมี่ เป็นอำเภอหนึ่ง

ในจังหวัดลพบุรี มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 21 กองทุน แบ่งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลเมือง 1 กองทุน และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล 20 กองทุน⁵ ซึ่งกองทุนแต่ละแห่งนั้นมีคณะกรรมการบริหารกองทุนซึ่งได้มาจากการคัดเลือกและแต่งตั้งอย่างถูกต้องตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการกองทุนฯ มาจากตัวแทนหรือผู้นำชุมชนที่มีความเป็นผู้นำ มีวิสัยทัศน์ ความคิดริเริ่ม ความเป็นอิสระ กล้าหาญในการตัดสินใจ มีความกระตือรือร้น และสามารถให้กระบวนการชักจูงใจโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจประสานการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแนวทางหรือเป้าหมายขององค์กร ใช้ความเป็นผู้นำที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นหรือกลุ่มให้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545⁶ ที่ผ่านมาการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนโดยใช้รูปแบบการประเมินตนเองส่งไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 ผลการประเมินมีดังนี้ คือ ไม่มีกองทุนที่อยู่ในระดับ A+ (กองทุนที่มีศักยภาพสูง) ระดับ A (กองทุนที่มีศักยภาพดี) จำนวน 8 กองทุน ระดับ B (กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง) จำนวน 5 กองทุน ไม่มีระดับ C (กองทุนที่ยังขาดความพร้อมที่ต้องเร่งพัฒนา) และไม่ได้รับการประเมินหรือไม่ส่งข้อมูล จำนวน 8 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 38.1, 23.8, และ 38.1 ตามลำดับ⁴ จากการดำเนินงานพบว่ากองทุนมีปัญหาในการดำเนินงานในด้านบุคคลากร คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการกองทุนขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักการ แนวทางปฏิบัติ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล บทบาท อำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานของกองทุน ด้านงบประมาณ พบว่าการใช้จ่ายงบประมาณไม่ครอบคลุมในทุกกิจกรรมและสัดส่วนของกิจกรรมในการดำเนินการของกองทุนตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานไม่เหมาะสม ขาดการวางแผนในการใช้งบประมาณตามกิจกรรมต่างๆ และด้านกระบวนการบริหาร พบว่า ขาดการวางแผนในการดำเนินงาน ขาดการควบคุม ตรวจสอบ ติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนทั้งการประเมินตนเองและการประเมินจากหน่วยงานภายนอก และขาดการดำเนินงานหรือการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการบริหารกองทุน เพื่อการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ⁷

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี เพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่เข้าร่วมเป็นกรรมการมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่อาศัยในอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 315 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรของ Daniel (2010)⁸ โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐาน จากตาราง Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

N = จำนวนประชากรในการศึกษา

P = 0.31 (การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด ของชัยวัตร⁹ พ.ศ. 2553)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้ศึกษายอมให้ เกิดได้สูงสุดเท่ากับ 0.05

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 162 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาด จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้แบบสอบถามคืนมา และสามารถทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 282 ตัวอย่าง (ร้อยละ 82.5) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลสถานภาพทั่วไป 2) แบบสอบถามการรับรู้นโยบายการบริหารกองทุนฯ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบริหารกองทุนฯ 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริหาร

กองทุนฯ 5) แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.969 และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

ผล

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.4 มีอายุ 50 - 60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 53.43 ปี (SD = 9.613) อายุน้อยสุด 25 ปี และอายุมากที่สุด 79 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.2 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.7 ประกอบอาชีพรับราชการ/ลูกจ้างของรัฐมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.0 มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.9 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 18,000 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำสุด 2,000 บาทต่อเดือน รายได้สูงสุด 200,000 บาทต่อเดือน (SD = 24,824.413) ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุน ได้แก่ กรรมการที่เป็นตัวแทนจากชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.7 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนฯ มากที่สุดคือมากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.3

การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.0 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.6 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายด้าน ระดับการมีส่วนร่วมมาก ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.7 รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 66.0 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 64.9 และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล 62.4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายด้าน (n = 282)

การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ	ระดับของการมีส่วนร่วม		
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)
ในภาพรวม	159 (56.4)	93 (33.0)	30 (10.6)
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	191 (67.7)	71 (25.2)	20 (7.1)
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	186 (66.0)	82 (29.1)	14 (5.0)
ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	183 (64.9)	83 (29.4)	16 (5.7)
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	176 (62.4)	81 (30.5)	20 (7.1)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p - value < 0.05 ได้แก่ ด้านรายได้ต่อเดือนของครอบครัว (r = - 0.121) มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ การรับรู้นโยบายการบริหารกองทุน (r= 0.343) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ทักษะคิดต่อการบริหารจัดการกองทุน (r = 0.185) ความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริหารจัดการกองทุน (r= 0.527) ความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ใช้วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (n = 282)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ			p-value
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	
เพศ				0.493
ชาย	72 (60.0)	35 (29.17)	13 (10.83)	
หญิง	87 (53.7)	58 (35.8)	17 (10.5)	
สถานภาพสมรส				0.927
โสด	20 (12.58)	122 (76.73)	17 (10.69)	
คู่	11 (11.83)	69 (74.19)	13 (13.98)	
หม้าย/หย่า/แยก	3 (10.0)	24 (80.0)	3 (10.0)	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ใช้วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (n = 282) (ต่อ)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ			p-value
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา				0.180
ประถมศึกษา	19 (51.35)	14 (37.84)	4 (10.81)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	14 (37.84)	19 (51.35)	4 (10.81)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	38 (53.52)	23 (32.40)	10 (14.08)	
อนุปริญญา	9 (52.94)	7 (41.18)	1 (5.88)	
ปริญญาตรี	50 (64.10)	22 (28.21)	6 (7.69)	
สูงกว่าปริญญาตรี	29 (69.05)	8 (19.05)	5 (11.9)	
อาชีพ				0.097
ไม่ได้ทำงานประจำ/จิตอาสาค้าขาย/ รับจ้าง/พนักงานเอกชน	52 (55.32)	31 (32.98)	11 (11.70)	
เกษตรกร	43 (46.74)	38 (41.31)	11 (11.95)	
รับราชการ/ลูกจ้างของรัฐ	64 (66.67)	24 (25.0)	8 (8.33)	
ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุน				0.124
ประธานกรรม	16 (72.73)	5 (22.73)	1 (4.54)	
รองประธาน	8 (34.78)	11 (47.83)	4 (17.39)	
เลขาและผู้ช่วยเลขานุการ	23 (71.88)	5 (15.63)	4 (12.49)	
กรรมการจากผู้แทนสมาชิกเทศบาล/อบต.	22 (64.71)	11 (32.35)	1 (2.94)	
กรรมการผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิ	12 (70.59)	5 (29.41)	0	
กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัคร สาธารณสุข	25 (53.19)	17 (36.17)	5 (10.64)	
กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านและชุมชน	38 (46.91)	32 (39.51)	11 (16.58)	
กรรมการจากผู้แทนศูนย์ ประสานงาน/ หน่วยงานอื่นๆ	15 (57.69)	7 (26.92)	4 (15.39)	

p - value < 0.05 (Chi – Square Test)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยวิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n = 282)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value*
อายุ	- 0.030	0.614
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว	- 0.121*	0.043
ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง	0.034	0.573
การรับรู้นโยบายการบริหารกองทุน	0.343**	0.001
ทัศนคติต่อการบริหารจัดการกองทุน	0.185**	0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริหารจัดการกองทุน	0.527**	0.001

*p - value < 0.05 (Pearson's Correlation)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ได้แก่

แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้นโยบายกองทุนฯ สามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้ร้อยละ 51.0 ปัจจัยที่สามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยพิจารณาจากค่า Beta คือ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ มีค่า Beta = 0.483 รองลงมาคือการรับรู้นโยบายการบริหารจัดการกองทุนฯ มีค่า Standardized Coefficients (Beta) = 0.351 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน ระหว่างตัวทำนายและการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตัวทำนาย	B	Std. Error (B)	Adj. R2	Standardized Coefficients (Beta)	t	p-value*
แรงสนับสนุนทางสังคม	.733	.071	.410	.483	10.294	< .001*
การรับรู้นโยบาย	.716	.096	.507	.351	7.484	< .001*

B (0) = - 10.515 Std. Error B (0) = 5.714 R2 = .510 Sig F < 0.05

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.4 หากพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.7 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคณะกรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่เป็นตัวแทนจากภาคประชาชนและเป็นผู้นำชุมชน เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของเมื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานกองทุนฯ ก็จะทำให้ความร่วมมือตั้งแต่การกำหนดความต้องการ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การจัดทำโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมภร¹⁰ ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับประโยชน์มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด เป็นอันดับที่ 1 และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา⁶ ที่ศึกษาเรื่องนักการเมืองท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้แทนหรือผู้นำชุมชนต้องมีความเป็นผู้นำ มีวิสัยทัศน์ ความคิดริเริ่ม ความเป็นอิสระ กล้าหาญในการตัดสินใจ มีความกระตือรือร้นและสามารถ

ใช้กระบวนการชักจูงใจโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจประสานการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแนวทางหรือเป้าหมายขององค์กร ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้นโยบายกองทุนฯ สามารถคาดการณ์การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้ ร้อยละ 51.0 ซึ่งการที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ เนื่องจากการทำงานในบทบาทคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นการทำงานที่ต้องเสียสละซึ่งสมาชิกในครอบครัวต้องมีความเข้าใจและสนับสนุนการทำงานรวมทั้งแรงสนับสนุนจากชุมชนจะมีส่วนผลักดันให้โครงการหรือกิจกรรมต่างๆบรรลุวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเยาวนาท¹¹ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการทำนายพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 43.4 และพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลเชิงบวกกับการดำเนินงานกองทุนฯ ส่วนปัจจัยการทำนายที่เหลืออีก

ร้อยละ 49.0 อาจเกิดจากแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรในด้านต่างๆ เช่น ด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ ด้านการใช้เวลา และด้านบุคลากร จากการศึกษาของนภมณ¹² สำหรับเรื่องการบริหารนโยบายการบริหารจัดการกองทุนฯ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ เนื่องจากการรับนโยบายการบริหารจัดการกองทุนฯ ก็จะเป็นตัวผลักดันให้คณะกรรมการฯ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ มีทิศทางในการดำเนินงานให้กองทุนฯ บรรลุวัตถุประสงค์

สรุป

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับนโยบายกองทุนฯ สามารถคาดทำนายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้ร้อยละ 51.0 สำหรับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนในภาพรวม อยู่ในระดับ

มาก คิดเป็นร้อยละ 56.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ของครอบครัว การรับนโยบายกองทุนฯ ทักษะคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ

ข้อเสนอแนะ

ซึ่งผลการศึกษาข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยเน้นในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมและการรับนโยบายการบริหารกองทุนฯ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ. ดร.สุรีย์ จันทรมโนลี รศ. ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ และรศ. ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความถูกต้องและความครบถ้วนในเนื้อหาของแบบสอบถามและให้คำแนะนำเสนอแนะตรวจแก้ไขข้อบกพร่องขอขอบคุณ คณะกรรมการกองทุนฯ ในการตอบแบบสอบถามและขอบคุณผู้ช่วยวิจัยนางศิริวรรณ วิเศษแก้ว นางทิพย์สุนันท์ ศรีลาธรรม รวมถึงผู้ที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้

References

1. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2542. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2560] เข้าถึงได้จาก: <http://www.web.krisdika.go.th/data/law/law2/%a1100/%a1100-20-2542-a0001.pdf>
2. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2560] เข้าถึงได้จาก: <http://www.web.krisdika.go.th/data/law/law1/%C306/%C306-10-9999-update.pdf>
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่; 2553
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานสรุปผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2560] เข้าถึงได้จาก: http://www.obt.nhso.go.th/obt/evaluation_report
5. ศูนย์ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2560] เข้าถึงได้จาก: <http://www.lobpao.com/icenter/datalocal.php>
6. กฤษฎา ไวลำรวจ. นักการเมืองท้องถิ่น จังหวัดสมุทรสงคราม. สำนักวิจัยและพัฒนาสถาบันพระปกเกล้า; 2555. หน้า 45-53.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 4; รายงานสรุปผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ 2559. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2560] เข้าถึงได้จาก: http://www.obt.nhso.go.th/obt/evaluation_report?zoneid=&provinceid=&districtid=&year=2016
8. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health; 2010
9. ชัยวัตร คำศรีสวัสดิ์. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี; 2553.

References

10. สมภร จันจรัส. ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง. [การศึกษาปัญหาพิเศษ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต].ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
11. นธมน โหมदनอก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชัยภูมิ: มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ; 2555.
12. เยาวนาท ดীনาน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555. ●