

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี

Factors affecting the performance of local health security fund committee,
region 10, Ubon Ratchathani

ศักดิ์พันธ์ พันธุ์สวัสดิ์¹ อารี บุตรสอน^{2*}
Sakdapan Pansawat¹ Aree Butson^{2*}

*Corresponding author: Email: aree.b@ubu.ac.th

(Received: June 11, 2022; Revised: August 16, 2022; Accepted: August 22, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 270 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในช่วงเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานเพื่อหาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ แบบ Stepwise ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี มีทั้งหมด 3 ตัวแปร คือ การสนับสนุนจากองค์การระดับการศึกษาประถมศึกษา และระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี ได้ร้อยละ 79.60 ($R^2=0.796$, $R^2_{adj}=0.794$, $SE_{est}=0.554$, $F=8.876$, $p<0.001$) ตามลำดับ ดังนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างจริงจัง ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงการบริหารจัดการ เพื่อให้กองทุนสามารถดำเนินงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์

คำสำคัญ : ปัจจัย การปฏิบัติงาน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

¹M.P.H. in Public Health Program, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

²วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

Abstract

The purpose of this research was to study the factors effecting the performance of the Local Health Security Fund Committee, region 10, Ubon Ratchathani. A sample of 270 Local Health Security Fund Committee members was collected by using a questionnaire between May 1, 2021, to September 30, 2021. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics by using a stepwise multiple linear regression analysis to determine the factors predicting the performance of the Local Health Security Fund Committee, region 10, Ubon Ratchathani. The results revealed that there were 3 variables predicting the performance of the Local Health Security Fund Committee, region 10, Ubon Ratchathani, organizational support, the elementary education level, and the lower secondary education level. They were able to jointly explain the variety of factors affecting the performance of the Local Health Security Fund Committee, region 10, Ubon Ratchathani by 79.60%, $R^2=0.796$, $R^2_{adj}=0.794$, $SE_{est}=0.554$, $F=8.876$, $p<0.001$ respectively. Therefore, the local government organization should support the Local Health Security Fund in terms of budget, personnel, materials, equipment, and management so that the fund can achieve its objectives.

Keywords: Factors, Performance, Local health security fund committee



1. บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ภายใต้ความร่วมมือของสมาคม สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดให้มีกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2549⁽¹⁾ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ที่มุ่งเน้นให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการ สาธารณสุขได้ทั่วถึงและมากขึ้น⁽²⁾ สนับสนุนให้ประชาชน ได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริม ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการ สนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง⁽³⁾ ทั้งนี้ยัง ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแล สุขภาพได้ด้วยตนเอง และการสร้างกลไกในสังคมที่ต้อง เข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง⁽⁴⁻⁵⁾ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ให้เข้ามาบริหารจัดการระบบสุขภาพร่วมกันอย่าง แข็งขัน เกิดระบบสุขภาพชุมชนขึ้นในทุกพื้นที่

สำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) ได้กำหนดให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนด หลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรมหาชน และภาคเอกชน ที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ได้ตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการ⁽²⁾ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้มีคณะกรรมการ สนับสนุนและประสานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน⁽⁶⁾ องค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น ตามข้อ 12 แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561 มีดังนี้⁽¹⁾ 1) ผู้บริหารสูงสุดของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นประธานกรรมการ 2) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ 3) สมาชิกสภา อปท. ที่สภา อปท. มอบหมาย จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ 4) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการ สาธารณสุขในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 2 คน เป็นกรรมการ 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ 6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ 7) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี) เป็นกรรมการ 8) ปลัด อปท. เป็นกรรมการและเลขานุการ 9) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือส่วนสาธารณสุขหรือที่เรียกชื่ออื่นของอปท. หรือ เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. มอบหมาย เป็น กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ 10) หัวหน้าหน่วยงานคลัง หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. มอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ทั้งโดย ตำแหน่งและจากการคัดเลือกจำนวน 16-18 คน มีหน้าที่ใน การบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ภายใต้การกำกับ ดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้การดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจะประสบผลสำเร็จมาก น้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นสำคัญ⁽⁷⁾

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและ บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่⁽⁸⁾ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในปีแรก มีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจากทุก อำเภอ จัดตั้งกองทุน 888 แห่ง ต่อมาปี พ.ศ. 2553 มีการ ขยายไปถึง 7,759 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.78 ของจำนวน องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั้งหมดทั่วประเทศ และในปี พ.ศ. 2563 มีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แล้ว จำนวน 7,760 แห่ง มีกิจกรรมดำเนินการส่งเสริม สุขภาพ ดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชนเกิดขึ้นในพื้นที่กว่า 437,000 โครงการ นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามประเมินผลกองทุนจึงพัฒนาระบบการรายงานผลการดำเนินงานและด้านการเงินของแต่ละกองทุนผ่านเว็บไซต์ของ สปสช. โดยให้กองทุนเป็นผู้บันทึกข้อมูลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถติดตามการดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกกองทุน รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลโดยหน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 7,776 แห่ง สมัครเข้าร่วมกองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทุกแห่ง ร้อยละ 100 อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ผ่านมายังพบปัญหาหลายด้าน เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุน รวมถึงประสิทธิภาพในการจัดการกองทุนที่ส่งผลต่อการบริหารงบประมาณที่ล่าช้า และการใช้จ่ายเงินกองทุนที่ไม่สมดุล การเบิกจ่ายเงินงบประมาณเพื่อแก้ปัญหาของพื้นที่เหลือค้างจ่ายกว่า 3 พันล้านบาทในปี พ.ศ. 2563⁽⁹⁾

สำหรับเขต 10 อุบลราชธานี มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 658 แห่ง และเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 11,844 คน การดำเนินการที่ผ่านมายังพบปัญหาในการดำเนินงานกองทุนด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ มีเพียงร้อยละ 47 การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายร้อยละ 60 และพบว่ามีอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คือ ประชาชนให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์น้อย งบประมาณของกองทุนนำไปใช้ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และงบประมาณกองทุนที่ได้รับจัดสรรล่าช้า ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรยุทธ เลิศแล้ว⁽¹⁰⁾ ที่ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพระดับพื้นที่อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ได้แก่ ประชาชนให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์น้อย งบประมาณของกองทุนนำไปใช้ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ และงบประมาณกองทุนที่ได้รับจัดสรรล่าช้า ไม่เพียงพอ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีคำตอบชัดเจนว่าปัญหา

ต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นเกิดจากสาเหตุใด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี ประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งในคณะกรรมการ และประสบการณ์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ปัจจัยด้านความพยายามในการทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัยจิตใจ ได้แก่ ด้านสำนึกในงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านลักษณะของงาน และด้านความก้าวหน้าในงาน และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ ด้านค่าตอบแทน ด้านนโยบายและกฎระเบียบ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความมั่นคงในการทำงาน ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ

2.1 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร จำนวน 11,844 คน จากนั้นคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy Parameter Estimated: AIPE) ซึ่ง Kelly & Maxwell⁽¹¹⁾ รายละเอียดของสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$N_M = \left(\frac{Z_{(1-\alpha)/2}}{w} \right) \left(\frac{1-R^2}{1-R_{xxj}^2} \right) \left(\frac{\chi_{(1-\gamma; N-1)}^2}{N-p-1} \right) + p + 1$$

โดยที่: N_M = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนตัวอย่างที่ได้จากสมการที่ (2) ที่นำเสนอโดย Cohen⁽¹²⁾

P = จำนวนของตัวแปรทำนายใน full model จากการศึกษาของณิชนันท์ งามน้อย และคณะ (2559)⁽³⁾ เท่ากับ 3 predictors

α = ระดับจุดตัดสินใจสำหรับทดสอบช่วงเชื่อมั่น (0.05)

w = ครึ่งหนึ่งของช่วงเชื่อมั่นของตัวแปรทำนายหลัก

R^2 = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์ถดถอยสำหรับ full model ซึ่งได้จากการศึกษาของณิชนันท์ งามน้อย และคณะ⁽³⁾ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี สามารถทำนายผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 70.80 ($R^2 = 0.708$)

R^2_{x-xj} = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรต้นหลักกับตัวแปรต้นอื่น ๆ (ณิชนันท์ งามน้อย และคณะ, 2559) ($R^2=0.441$)⁽¹³⁾

$X^2_{(1-\gamma; N-1)}$ = ค่าไคสแควที่ $1-\gamma$ ของการแจกแจงไครสแควรมีองศาแห่งความอิสระ (Degree of freedom; df) เท่ากับ $N-1$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณในฟังก์ชัน AIPE ของโปรแกรม STATA version 10 ได้ขนาดตัวอย่างสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 108 คน ผู้วิจัยคิดค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน (Design Effect) เท่ากับ 2 จะได้ขนาดตัวอย่าง 216 คน ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเริ่มจากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยแบ่งเขต 10 ออกเป็น 5 จังหวัด สุ่มเลือก 1 อำเภอต่อจังหวัด ได้ 5 อำเภอ คือ อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดมุกดาหาร อำเภอดงหลวง จังหวัดยโสธร อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จากนั้นแยกกองทุนฯ ออกเป็นระดับ A+ หรือ A, B, และ C แล้วสุ่มอย่างง่ายเลือกระดับละ 1 กองทุน เป็นอำเภอละ 3 กองทุนรวม 15 กองทุน ๆ ละ 18 คน รวมทั้งหมด 270 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ในคณะกรรมการ และประสบการณ์การปฏิบัติงานของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยจิตใจ จำนวน 15 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ค่ะแนแนแน 45 คะแนน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยคำจูน จำนวน 18 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ค่ะแนแนแน 54 คะแนน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร จำนวน 15 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ค่ะแนแนแน 45 คะแนน

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 15 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ ค่ะแนแนแน 45 คะแนน

2.3 การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้ นำมาหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่น และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่จังหวัดสุรินทร์ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในด้านปัจจัยจิตใจ ปัจจัยคำจูน และการสนับสนุนจากองค์กร ได้ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน ปัจจัยจิตใจ เท่ากับ 0.78 ปัจจัยคำจูน เท่ากับ 0.70 และการสนับสนุนจากองค์กร เท่ากับ 0.76 ตามลำดับ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 หาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ Multiple Linear Regression แบบ Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

2.5 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ 51/2564 ข้อมูลต่าง ๆ จะเก็บเป็นความลับและถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.4 มีอายุเฉลี่ย 51.03 ปี (S.D. = 9.68 ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.3 มีมัธยฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 15,000 บาท ($P_{25} = 10,000$ บาท, $P_{75} = 20,000$ บาท) มีตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยวิเคราะห์อำนาจการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี (n=270 คน)

โมเดลวิเคราะห์	ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ถดถอย (Coefficient)		R ²	R ² _{adj}	S ²	R ² change
		B	β				
โมเดลที่ดีที่สุด	การสนับสนุนจากองค์กร	0.917	0.880	0.774	0.773	0.029	0.774
	ประถมศึกษา	1.873	0.154	0.789	0.778	0.360	0.015
	มัธยมศึกษาตอนต้น	1.651	0.089	0.796	0.794	0.554	0.007
Constant = 1.330, R ² =0.796, R ² _{adj} =0.794, SE _{est} =0.554, F= 8.876, p<0.001							

4. อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี มีทั้งหมด 3 ตัวแปร คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ระดับการศึกษาประถมศึกษา และระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

ท้องถิ่นเป็นกรรมการกองทุน ร้อยละ 81.9 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 4.10 ปี (S.D. = 2.44 ปี) ตามลำดับ

3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร เป็นตัวแปรพยากรณ์ตัวแรกที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี คิดเป็นร้อยละ 77.40 ($R^2=0.774$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาประถมศึกษา พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี ได้ร้อยละ 78.90 ($R^2=0.789$) และเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี ได้ร้อยละ 79.60 ($R^2=0.796$) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นกองทุนที่เกิดจากความสมัครใจของท้องถิ่นในการสมัครเข้าร่วมกองทุนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหัวประชากรในเขต

รับผิดชอบหัวละ 45 บาท โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณเข้ากองทุนตามขนาดและงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับ บริหารกองทุนภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนที่มีประธานกองทุนเป็นนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ มีเลขานุการกองทุนคือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือรองปลัดที่ได้รับมอบหมาย โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการมาจากหลายส่วน เช่น หัวหน้าส่วนการคลังขององค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีที่ปรึกษาเป็นสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และท้องถิ่นอำเภอ เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม การบริหารจัดการโดยทีมบริหารเป็นของท้องถิ่นโดยตรง ซึ่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นคนเดียวกันกับประธานกองทุน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นเลขานุการกองทุน ดังนั้นถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีนายกเป็นทั้งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นเป็นทั้งประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ตัวเองเป็นผู้กำกับดูแลให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทั้งคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงมีการบริหารจัดการที่ดีย่อมส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการที่ดีตามไปด้วย อีกประเด็นหนึ่งกองทุนเป็นความตั้งใจของท้องถิ่นในการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและการป้องกันโรคในพื้นที่ที่เกิดจากความต้องการของคนในพื้นที่ ดังนั้น ถ้าหัวหน้าหน่วยงานที่ควบคุมดูแลให้การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนในภาพรวมที่เป็นไปในทิศทางที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนกร พลโพธิ์⁽¹³⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนองค์การ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.54 (S.D.=0.57) การสนับสนุนองค์การ ภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.719$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ คือ การสนับสนุนองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ และสอดคล้องกับเบญจวรรณ ผิวอ่อน⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ผล

การศึกษาพบว่า การบริหารงานกองทุนด้านการวางแผนด้านการจัดองค์การ มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทุกปัจจัย

4.2 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาประถมศึกษาและระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จึงมีความตั้งใจเป็นพิเศษในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้พื้นที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ ผิวอ่อน⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของคณะกรรมการมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอบ้านฝาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับเนติชา เสงี่ยมทรัพย์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การมีความสามารถในการเข้าร่วม การมีโอกาสในการเข้าร่วม และระดับการศึกษา สามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ได้ ร้อยละ 59.60 ($R^2 = 0.596$, $F = 46.63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับ วรายุทธ เลิศแล้ว⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การฝึกอบรมหรือประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพระดับพื้นที่ มีผลต่อระดับความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ อำเภอ สิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี และสอดคล้องกับชนวนทิพย์ ทองไชร⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัคร ประสบการณ์การขอรับงบประมาณ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาสรุปได้ว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะผู้ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และมีนายก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธานกองทุน ควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างจริงจัง ทั้งด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้กองทุนสามารถดำเนินงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และใช้จ่ายงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ควรมีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สามารถปฏิบัติงานกองทุนได้อย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถต่อไป

6. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561). กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.
2. ถนัด งามสนธิ, ประจักษ์ บัวผัน. การปฏิบัติงานตามโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพของเจ้าหน้าที่กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัย มข. 2556;13 (1):63-75.
3. ณิชนันท์ งามน้อย, พิระพล รัตนะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2559;10(1):96-105.
4. เพราพิลาศ ภูแสงศรี. การบริหารเชิงกลยุทธ์ตามรูปแบบBalanced Scorecard ของกองทุนหลักประกันสุขภาพพระนครศรีอยุธยา : เทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารบัณฑิตศึกษา 2560;14(66):177-86.
5. พิสุทธิ คงข้า. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2561;32(3):1055-68.
6. รัตนศักดิ์ ยี่สารพัฒน์, กฤษณ์ ขุนลึก, ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการแพรวากาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ 2559;3(1):82-99.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์, 2549.
8. จรัสทิพย์ ดังกิจเจริญ, บุษกร สุขแสน, ธนกฤต ทูริสุทธิ. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. วารสารมหาจุฬานาครธรรม์ 2562;6(9):4597-612.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2563.
10. วราวุธ ดีเลิศแล้ว. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์]. คณะรัฐศาสตร์. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2553.
11. Kelley K, Maxwell SE. Sample size for multiple regression: Obtaining regression coefficients that are accurate, not simply significant. Psychol Methods, 2003; 8(3):305-21.
12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. 567.
13. รัตนกร พลโพธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น [การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข]. คณะสาธารณสุขศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
14. เบญจวรรณ ผิวอ่อน, มธุรส ชลามาตย์. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย 2557; 1(1):97-103.
15. เณธิชา เสี่ยมทรัพย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลนาตาล อำเภอ

- ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. [วิทยานิพนธ์รัฐ
ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย.
มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2556.
16. ชนาทิพย์ ทองไช้, กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์, นิรชร ชู
ติพัฒนะ, ทศนีย์ ประธาน (บรรณาธิการ). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ
เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เอกสารประกอบการ
ประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10; 12-13 กรกฎาคม 2562 ณ มหาวิทยาลัย
หาดใหญ่. 2562. 750-63.

