

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น

Factors Influencing Participation in the Management of Capital Expenditure Medical
Service Budgets within the Health Service Network of Khon Kaen Province

ธีรนุช อยู่ลา* และวิราลีณี สีสงคราม**

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้และรูปแบบการสื่อสารที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน จังหวัดขอนแก่น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับผิดชอบงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนในโรงพยาบาล จำนวน 26 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 152 แห่ง จำนวน 178 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงกรกฎาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลวิจัยพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.54) ด้านรูปแบบการสื่อสารอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.72$, S.D. = 0.16) ส่วนด้านความรู้ อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 11.01$, S.D. = 1.72) โดยด้านรูปแบบการสื่อสารและการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือการได้รับการสื่อสารข้อมูล วิถีปฏิบัติ ที่ถูกต้องสมบูรณ์ ผ่านการฝึกอบรมและด้านการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อแผนงบบุคลากรทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ภาพรวมในระดับจังหวัด และมีปัญหาอุปสรรค ในการจัดทำแผนค่าของงบประมาณ ร้อยละ 73.00 โดยความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p -value < 0.05 ($r = 0.153$, p -value = 0.042, 95% CI เท่ากับ 0.006 ถึง 0.293) และสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้ร้อยละ 47.10

ข้อเสนอแนะ : พัฒนาคำแนะนำบุคลากร ด้านกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานและการจัดทำแผนงบบุคลากรทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม งบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน สำนักงานสาธารณสุข

* นักสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

E-mail: Theranootyoola@gmail.com

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

E-mail: seesongkram0404@gmail.com

Factors Influencing Participation in the Management of Capital Expenditure Medical Service Budgets within the Health Service Network of Khon Kaen Province

Theranoot Yoola* , Virasinee Seesongkram**

Abstract

This research is a cross-sectional descriptive study aims to investigate the knowledge and communication patterns that influence participation in the management of medical service budgets disbursed as investment budgets in Khon Kaen Province, along with identifying problems, obstacles, and recommendations for improvement. The sample group comprises 178 individuals responsible for managing medical service budgets at 26 hospitals and 152 sub-district health promoting hospitals. Data was collected using questionnaires between June and July 2024 and analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis

The research findings indicate that the level of participation in budget management is high ($\bar{x} = 4.13$, $SD = 0.54$). The communication patterns are also at a high level ($\bar{x} = 3.72$, $SD = 0.16$), while the knowledge level is moderate ($\bar{x} = 11.01$, $SD = 1.72$). The lowest average scores in communication patterns and participation were related to receiving complete and accurate procedural information through training and participating in feedback on the overall provincial medical service budget plan. There were obstacles in budget plan preparation, with 73.00% of participants reporting issues. Knowledge significantly correlates with participation in the operations of the health service network in Khon Kaen Province at a statistical significance level of $p\text{-value} < 0.05$ ($r = 0.153$, $p\text{-value} = 0.042$, $95\% \text{ CI} = 0.006$ to 0.293), predicting 47.10% of participation in operations

Recommendations, it is suggested to enhance staff knowledge regarding relevant rules and regulations to improve the efficiency of operations and the preparation of medical service budget plans disbursed as investment budgets.

Keywords: Participation, Medical Service Budgets Disbursed as Investment Budgets

* Public health worker, Khon Kaen Provincial Public Health Office.

E-mail: Theranootyoola@gmail.com

** Public Health Technical Officer, The Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen.

E-mail: seesongkram0404@gmail.com

ที่มาและความสำคัญ

งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนเป็นเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ซึ่งเป็นการเบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน โดยเป็นการลงทุนเพื่อการทดแทนส่วนขาด และซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ที่เสื่อมสภาพหรือถดถอยหรือเสียหายจนไม่สามารถใช้งานได้ตามเดิม ซึ่งตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 5 กรกฎาคม พุทธศักราช 2559 ได้มีการแก้ไขข้อขัดข้องเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการและประสิทธิภาพของการให้บริการของหน่วยบริการ ที่มีผลกระทบต่อ การให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยรวมโดยให้หน่วยบริการ มีสิทธิได้รับ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อ 3 วงเล็บสอง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยในและบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. 2559 หมวด 4 ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ โดยให้หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการจัดทำแผนการจัดการ และจัดซื้อ จัดจ้าง หรือเช่าเพื่อทดแทนส่วนที่ขาดและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่เสื่อมสภาพหรือถดถอยหรือเสียหาย จาก การให้บริการสาธารณสุข สำหรับรูปแบบการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน กลุ่มหน่วยบริการในสังกัดปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามรูปแบบพื้นที่ของสำนักงานเขต การจัดรูปแบบในพื้นที่ สำนักงานเขต 7 จัดสรรเป็น 3 ระดับ 1) เงินระดับหน่วยบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ให้คณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เสนอแผน และให้สำนักงานเขตพิจารณา 2) เงินระดับจังหวัด ไม่เกินร้อยละ 20 ให้คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุขจังหวัด (กวจ.) เสนอแผน จัดสรรให้โรงพยาบาล ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้สำนักงานเขตพิจารณา และ 3) เงินระดับเขต ไม่เกินร้อยละ 10 ให้คณะกรรมการเขตสุขภาพเสนอแผน จัดสรรให้โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สำนักงานเขตพิจารณา ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรเงินให้ หน่วยบริการทั่วประเทศทราบ ผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต ตรวจสอบตัวเลขและแจ้งยืนยัน การจัดสรร พร้อมแจ้งหน่วยบริการตามลำดับชั้นของหน่วยงานที่สังกัด ให้จัดทำแผนผ่านระบบรายงาน การใช้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) และพิจารณาวงเงินตามรูปแบบ การจัดสรร เมื่อได้รับการอนุมัติรายการ การโอนเงินจะเข้าหน่วยบริการที่ได้รับการจัดสรรโดยตรง เพื่อให้ หน่วยบริการดำเนินการตามแผนและวัตถุประสงค์ของการใช้จ่าย เป็นไปตามระเบียบของหน่วยบริการ พร้อมรายงาน ความก้าวหน้าการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างผ่านระบบรายงานการใช้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายใน ลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม)

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 250 ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติ

กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 (19) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัดการรักษายาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ให้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งปีงบประมาณ 2566 จังหวัดขอนแก่นได้มีการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 248 แห่ง และด้วยการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนยังคงเป็นการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันเป็นภาพรวมในระดับเขตสุขภาพ การมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งการมีส่วนร่วมที่ดีประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Cohen & Uphoff, 1980) จากการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายรวมของสถานพยาบาลรัฐ มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมีค่าใช้จ่ายหลักด้านบุคลากร รองมาคือค่าใช้จ่ายวัสดุ และค่าใช้จ่ายด้านการใช้สินทรัพย์ และรายได้รวมต่ำกว่าค่าใช้จ่ายรวมอย่างต่อเนื่อง (ชนวีร์ กริมละ, 2567) ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านการใช้สินทรัพย์สามารถใช้งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ที่เป็นค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวตามสัดส่วนอัตราต่อผู้มีสิทธิของงบบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563) มีการจัดสรรในรูปแบบเครือข่ายผู้ให้บริการระดับจังหวัด การบริหารจัดการโดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพส่งผลในการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าดังเช่นที่พบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกส่งผลทางบวกต่อความสำเร็จของสหกรณ์ (จตุพร ปานยิ้ม และกฤตชน วงศ์รัตน์, 2566)

ปัจจัยด้านความรู้มีส่วนสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากหากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแล้วนั้น การดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนก็มิอาจสำเร็จได้ โดยการจำแนกการเรียนรู้ของบลูม ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) พุทธิพิสัย เป็นพฤติกรรมด้านสมอง แบ่งเป็นระดับการจดจำ เข้าใจ นำไปใช้ วิเคราะห์ สร้างสรรค์ ประเมินผล 2) จิตพิสัย เป็นพฤติกรรมด้านจิตใจ ประกอบด้วยระดับการรับรู้ การตอบสนอง เกิดค่านิยม จัดระบบ และเกิดเป็นบุคลิกภาพ และ 3) ทักษะพิสัย เป็นพฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อประสาท 5 ชั้น ได้แก่ การรับรู้ การกระทำตามแบบ การหาความถูกต้อง กระทำอย่างต่อเนื่อง เกิดการกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ ทั้งนี้พื้นฐานเป็นหัวใจของการเรียนรู้ โดยพื้นฐานของแต่ละคนที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดความสำเร็จการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน และคุณลักษณะของแต่ละคน เป็นสิ่งที่ปรับปรุงได้ เพื่อให้แต่ละคนมีระดับการเรียนรู้ที่สูงขึ้น (Bloom, 1971) จากผลการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านความรู้ เป็นหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน (กิตติศักดิ์ อุตสาหการ และวิภา ธรรมโชติ, 2566) และการศึกษากลยุทธ์การขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาธุรกิจสู่ความยั่งยืน พบว่า ปัจจัยความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กร ทั้งด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านแรงจูงใจ ด้านการจัดการองค์กร ด้านการสื่อสาร มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

ธุรกิจสู่ความยั่งยืน (กัญญา เสี่ยมงาม, 2566) และความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผน (ภาวนา อำนวยตระกูล, 2566)

นอกจากปัจจัยด้านบริหารที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม การสื่อสาร การให้ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานต้นสังกัด และโรงพยาบาลแม่ข่ายมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการดำเนินงานค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนบรรลุลักษณะวัตถุประสงค์ ดังเช่นการศึกษาที่พบว่าสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ สื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อบุคคลมีผลต่อการมีส่วนร่วม (ภัทริกา จุฑาทอง, 2565) นอกจากนี้พบว่า การเปิดรับข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่น (รุ่งรัตน์ ชัยสำเริง, 2564) เช่นเดียวกับการศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนที่การรับรู้ข่าวสารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาชุมชน (นิลฉวี อุทิศผล, 2563)

การดำเนินงานค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย เครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน 26 อำเภอ มีโรงพยาบาล 26 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 248 แห่ง ในการจัดทำแผนงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนใช้รูปแบบการจัดสรร 3 ระดับ ได้แก่ ระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และเงินระดับเขต โดยให้หน่วยบริการทุกแห่งสำรวจความต้องการและจัดทำแผนงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อนำเข้าพิจารณาผ่านคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ของแต่ละอำเภอ ใช้วงเงินที่ได้รับการจัดสรรตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แจ้ง การจัดเรียงลำดับความสำคัญยึดกรอบการจัดทำรายการแผนค่าขอตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ (คสช. ที่ 37/2559) และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. 2559 สำหรับวงเงินระดับจังหวัด และวงเงินระดับเขต ผ่านคณะกรรมการกลั่นกรองระดับจังหวัด พิจารณาเห็นชอบแผนค่าขอก่อนที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น เสนอแผนงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เสนอคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (5x5) เพื่อพิจารณา เมื่อได้รับการอนุมัติแผนงงบประมาณ การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามผ่านระบบรายงานการใช้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) การจัดการงบเหลือจ่ายตามแผนงงบประมาณเป็นการบริหารระดับเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ สถานการณ์การดำเนินงานตามแผนงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการ จังหวัดขอนแก่น ได้รับการจัดสรรงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนเป็นประจำทุกปี โดยปีงบประมาณ 2564-2567 จำนวน 171,224,298.08 บาท , 175,120,706.72 บาท, 177,263,740.47 บาท และ 165,881,959.77 บาท ตามลำดับ ซึ่งรายการแผนค่าของงบประมาณเป็นการบริหารจัดการร่วมกัน ทั้งส่วนที่เป็นรายการของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ให้เกิดการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และครอบคลุมการบริการในการชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการดำเนินการที่ผ่านมาการจัดแผนงงบประมาณเป็นการจัดทำแผนของแต่ละหน่วยบริการ และเมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังไม่มีการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางการบริหารจัดการที่ชัดเจน ดังนั้นการดำเนินงาน

งค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนในหน่วยงานต่างสังกัดกัน ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งให้เกิดการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่นและปัญหา อุปสรรคของปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1 ระดับความรู้ ระดับรูปแบบการสื่อสาร และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น

2 ความรู้ และรูปแบบการสื่อสารที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น

3 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Descriptive Research) ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึง 31 กรกฎาคม 2567

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 26 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น 248 แห่ง รวมจำนวน 274 หน่วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2567) โดยผู้ให้คำตอบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น และเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ครั้งนี้ คือ ผู้รับผิดชอบงค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 26 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น 248 แห่ง รวมจำนวน 274 แห่ง แห่งละ 1 คน โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากร ของอรุณ จิรวัดณ์กุล และคณะ (2555) ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

เมื่อกำหนดให้

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรที่ศึกษา จำนวน 274 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานที่ได้จากโค้งปกติที่ระดับของความเชื่อมั่นที่ 95 % ($Z_{0.025}$ เท่ากับ 1.96)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้และที่ยอมรับให้เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่จะศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากค่าเฉลี่ยประชากรเท่ากับ 0.05

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้จากผลของงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 (วิราสินี สีสงคราม และสุวิทย์ อุดมพาณิชย์, 2559) แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{274(1.96)^2(0.50)^2}{(0.05)^2(274-1) + (1.96)^2(0.50)^2}$$

$$= 160.11 \approx 161 \text{ คน}$$

ได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 161 คน แต่เนื่องจากอาจมีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งไม่ประสงค์ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงต้องคำนวณเผื่อการไม่ได้แบบสอบถามคืน (Non Response) อีกร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 178 ตัวอย่าง จากนั้นเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร โดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ตามหน่วยบริการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละอำเภอในจังหวัดขอนแก่น และทำการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากร ผู้รับผิดชอบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละอำเภอในจังหวัดขอนแก่นตามสัดส่วนที่คำนวณได้โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่คืนกลับ ส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง และได้แบบสอบถามกลับคืน จำนวน 178 ตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires)

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และปลายเปิดให้เติมข้อความโดยประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ผู้รับผิดชอบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เป็น nominal scale มีคำตอบให้เลือก 2 ระดับ คือ ถูก ให้ค่าน้ำหนักเป็น 1 และไม่ถูก ให้ค่าน้ำหนักเป็น 0 รวมคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลความประยุกต์มาจาก Bloom (1971) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ช่วงคะแนน 12 - 15 คะแนน

ความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 -79) ช่วงคะแนน 9 - 11 คะแนน

ความรู้ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ช่วงคะแนน 0 - 8 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารแบบเป็นทางการ และการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เป็น Interval scale

ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล เป็น Interval scale

ส่วนที่ 3 ถึง 4 มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบระดับมากที่สุด คิดเป็น 5 คะแนน ระดับมากคิดเป็น 4 คะแนน ระดับปานกลาง 3 คะแนน ระดับน้อย 2 คะแนน และระดับน้อยที่สุด คิดเป็น 1 คะแนน (Likert&Rensis, 1967) การแปลผลคะแนนของรูปแบบการสื่อสาร และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น นำมาจัด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และมีการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (สำเร็จ จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, 2547) ดังนี้

ระดับมากที่สุด ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00

ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49

ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49
ระดับน้อย	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49
ระดับน้อยที่สุด	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายปิด

เครื่องมือผ่านการตรวจคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปปรับปรุงแก้ไข แล้วเครื่องมือไปทดลองใช้กับ ผู้รับผิดชอบงบประมาณบริการทางการแพทย์ ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีพื้นที่และ ลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเกี่ยวกับความรู้ เท่ากับ 0.85 รูปแบบการสื่อสาร เท่ากับ 0.94 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนเท่ากับ 0.95 และภาพรวมทั้ง 3 ตัวแปรเท่ากับ 0.96

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนา ในการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 11 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2567 หลังจากการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 11 มิถุนายน 2567 เลขที่โครงการวิจัย REC 305/2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุดที่ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4

2. ระดับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น มีคะแนนความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.9 โดยภาพรวมคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.01 คะแนน (S.D.= 1.72 คะแนน) มีคะแนนต่ำสุดที่ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุด 15 คะแนน และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ การรายงานผลการดำเนินการผ่านระบบรายงานการใช้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ร้อยละ 98.3 ข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกรองลงมาคือ งบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เป็นเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผู้ตอบถูก ร้อยละ 96.1 และข้อคำถามงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 96.1 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้องน้อยที่สุด คือ หน่วยบริการสามารถเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนที่ได้รับอนุมัติแล้ว ร้อยละ 32.6 และข้อคำถามที่มีผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้องน้อยในลำดับรองลงมา คือ หน่วยบริการไม่สามารถนำงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนไปต่อเติมสิ่งก่อสร้างที่ใช้ในการให้บริการได้ ร้อยละ 44.4

3. ระดับรูปแบบการสื่อสารในการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ภาพรวมของรูปแบบการสื่อสารอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D.= 0.61) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสื่อสารแบบเป็นทางการ อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ คือ มีค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.69) ส่วนการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 0.70)

โดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลรูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยงานได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องสมบูรณ์ ผ่านทางการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.81) รองลงมาคือ หน่วยงานได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องสมบูรณ์ ผ่านหนังสือราชการ แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.96 (S.D. = 0.83) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หน่วยงาน ได้รับข้อมูลการดำเนินงาน/ วิธีการปฏิบัติ เพียงพอ ผ่านการฝึกอบรม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D. = 0.94) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยในลำดับรองลงมา คือ หน่วยงานได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องสมบูรณ์ ผ่านการฝึกอบรม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.41 (S.D. = 0.95) ในส่วนของรูปแบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยงานได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องสมบูรณ์ผ่านการแจ้งข้อมูลข่าวสารทางไลน์ (Line)/ระบบ Online ต่างๆ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D. = 0.84) รองลงมาคือ หน่วยงาน ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องสมบูรณ์ ผ่านการพูดคุยระหว่างหน่วยบริการด้วยกัน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D. = 0.77) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยงานได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องสมบูรณ์ ผ่านการโทรศัพท์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D. = 0.98) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยในลำดับรองลงมา คือ หน่วยงาน ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องสมบูรณ์ ผ่านการสอบถามพูดคุยกับ ผู้รับผิดชอบ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น /โรงพยาบาลแม่ข่าย/ อบจ.ขอนแก่น /สสจ.ขอนแก่น โดยตรง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.57 (S.D. = 0.97)

4. ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D.= 0.54) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าในทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.19 (S.D. = 0.60) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D. = 0.57) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D. = 0.76) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยในลำดับรองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 (S.D. = 0.64)

เมื่อดูรายละเอียดจากข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่างด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยบริการ ได้มีการสำรวจความพร้อมของครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้างในการให้บริการประชาชน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.41 (S.D. = 0.64) รองลงมาคือ หน่วยบริการได้มีการจัดทำแผนค่าใช้จ่ายการลงทุน ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้างตามแหล่งงบประมาณต่างๆ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.39 (S.D. = 0.66) และหน่วยบริการได้มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องในการพิจารณารายการครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง ในแผนงบประมาณของหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.32 (S.D. = 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยบริการ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในแผนงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในภาพรวมระดับจังหวัด อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.48 (S.D. = 1.25) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยในลำดับรองลงมา คือ หน่วยบริการมีส่วนร่วมในการพิจารณารายการครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง ในแผนงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนในภาพรวมระดับจังหวัด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.63 (S.D. = 1.20)

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยบริการได้กำหนดผู้รับผิดชอบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.36 (S.D. = 0.66) รองลงมาคือ หน่วยบริการมีส่วนร่วมในการจัดซื้อ/จัดจ้างรายการครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง ตามแผนงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.27 (S.D. = 0.69) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยบริการได้ส่งบุคลากรในการอบรม หรือประชุมที่เกี่ยวข้องกับงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D. = 0.94) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยในลำดับรองลงมา คือ หน่วยบริการมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมเอกสารประกอบในแผนงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.18 (S.D. = 0.74)

ด้านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง ของหน่วยบริการ สร้างแรงกระตุ้นในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D. = 0.84) รองลงมาคือ ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการด้วยครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีความพร้อม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.81) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ถนน รั้ว ระบบสาธารณูปโภคของหน่วยบริการได้รับการปรับปรุงสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.97) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยในลำดับรองลงมา คือ หน่วยบริการ ได้รับการทดแทน ขดเชย ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้างในการให้บริการประชาชน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D. = 0.94)

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยบริการ มีการรายงานผลการดำเนินการตามแผนงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.35 (S.D. = 0.66) รองลงมาหน่วยบริการมีแผนการซ่อมบำรุง ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง ในการให้บริการประชาชน และหน่วยงานนำผลที่ได้จากการประเมิน มาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D. = 0.69) และค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D. = 0.67) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด หน่วยงานมีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D. = 0.71) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยในลำดับรองลงมา คือ หน่วยบริการ มีการประเมินความคุ้มค่าของแผนจากงบบประมาณที่ใช้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.10 (S.D. = 0.70)

5. ความรู้ และรูปแบบการสื่อสารที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น จากการการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความรู้ และรูปแบบการสื่อสารที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการ (p -value < 0.001) รูปแบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (p -value = 0.020) และความรู้เกี่ยวข้องกับงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (p -value = 0.010) มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ในเชิงบวก ซึ่งได้สมการถดถอยพหุเชิงเส้นตรงเป็นสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y = 35.697 + (1.571) (\text{รูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการ}) \\ + (0.557) (\text{รูปแบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ}) \\ + (1.078) (\text{ความรู้})$$

อธิบายได้ว่าเมื่อคะแนนของ รูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการ รูปแบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ความรู้ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เพิ่มขึ้น 1.571, 0.557 และ 1.078 ตามลำดับ โดยมีค่าคงที่ของสมการทำนายเท่ากับ 35.697 โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมพยากรณ์ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 47.1

ตารางที่ 1 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น

ตัวแปร	b	SE _b	β	t	p-value	95%CI
ความรู้	1.078	0.416	0.143	2.59	0.010	0.256 to 1.900
รูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการ	1.571	0.170	0.586	9.21	<0.001	1.234 to 1.908
รูปแบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ	0.557	0.236	0.151	2.36	0.020	0.090 to 1.024
ค่าคงที่ 35.697, SE = \pm 6.213, F = 53.42, p-value < 0.001, R = 0.480, R ² 0.471, n=178						
มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05						

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวม ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดทั้งหมด 178 ฉบับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด 37 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 20.8 พบว่าปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ การจัดทำแผนค่าของงบประมาณ ร้อยละ 73.0 รองลงมาคือ กระบวนการดำเนินการและการรายงานผล ร้อยละ 13.5 และหลักเกณฑ์งบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ร้อยละ 13.5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระ พบว่าตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการ รูปแบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ และความรู้มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ในเชิงบวก เนื่องจากการสื่อสารเป็นการถ่ายทอดข่าวสาร ความเข้าใจ ความคิด และความรู้สึกร่วมกันจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยเป็นการให้ข่าวสาร ข้อเท็จจริง สร้างความเข้าใจ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงาน ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างเจตคติที่ดีในการกระตุ้นผู้ร่วมงาน ผู้ที่เกี่ยวข้อง พอใจและร่วมใจที่ปฏิบัติงาน ตามจุดมุ่งหมาย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ซึ่งการดำเนินงานดำเนินงานงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เช่นเดียวกัน การสื่อสารมีความจำเป็นอย่างยิ่งทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ ด้วยการดำเนินการในระบบราชการที่ต้องมีหลักฐานทางราชการ ในการประกอบการดำเนินการ ในส่วนรูปแบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เป็นการสื่อสารสองทางทำให้เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพสามารถซักถามตอบโต้ ถึงประเด็นปัญหาที่ยังไม่เข้าใจในการดำเนินงานได้รวดเร็ว และรับรู้ประเด็นที่จะสื่อสารของผู้ที่สื่อสารได้เข้าใจได้ดียิ่งขึ้นเกิดเป็นทัศนคติที่ดีเข้าใจหลักการและรูปแบบการดำเนินงานส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพรวมถึงผู้บริหารหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบงานด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสื่อต่างๆ ทั้งสื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อบุคคลมีผลต่อการมีส่วนร่วม (ภัทริกา จุฑางกูร, 2565)

พร้อมกันนี้ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารยังมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่น (รุ่งรัตน์ ชัยสำเร็จ, 2564) และการรับรู้ข่าวสารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาชุมชน (นิลมนี อุทิศผล, 2563) อีกทั้งเมื่อมีการสื่อสาร การส่งต่อข่าวสาร ทั้งการได้ฟังรวบรวมข้อมูล ส่งผลต่อความเข้าใจ เกิดเป็นทักษะและความรู้ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพเช่นเดียวกัน ที่ผ่านมาพบว่า การได้รับการสนับสนุนงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ผู้รับผิดชอบเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ได้มีการปฏิบัติการเพื่อส่งแผนค่าของงบประมาณ ได้เรียนรู้หลักเกณฑ์การดำเนินการเบื้องต้นทำให้มีผลต่อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้ เป็นหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน (กิตติศักดิ์ อุตสาหการ และรวิภา ธรรมโชติ, 2566) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยความรู้เป็นอีกหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูทกิจสู่ความยั่งยืน (กัญกร เสี่ยมงาม, 2566) และความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผน (ภาวนา อำนวยตระกูล, 2566) ด้วย แต่จากผลการวิจัยระดับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น มีคะแนนความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพหรือผู้รับผิดชอบงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ แต่ยังมีในบางส่วนหรือบางขั้นตอนที่ไม่ได้ดำเนินการเป็นปกติหรือในบางครั้ง ดำเนินการ เช่น ข้อมูลที่พบว่าข้อคำถามที่มีผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้องน้อยที่สุด คือ หน่วยบริการสามารถเปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนที่ได้รับอนุมัติแล้วที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพไม่ได้ดำเนินการในบ่อยครั้ง จึงทำให้ความรู้ความเข้าใจในส่วนดังกล่าวขาดหายไป นอกจากนี้ยังพบว่าขาดข้อคำถามการสื่อสารที่พบว่าหน่วยงาน ได้รับข้อมูลการดำเนินงาน วิธีการปฏิบัติเพียงพอ ผ่านการฝึกอบรม อยู่ในระดับปานกลาง เกิดจากผู้รับผิดชอบงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น มีการผลิตเปลี่ยนผู้รับผิดชอบกระบวนการฝึกอบรมจึงมีความสำคัญ แต่ทั้งนี้พื้นฐานของแต่ละคนที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดความสำเร็จการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน และคุณลักษณะของแต่ละคน เป็นสิ่งที่ปรับปรุงได้ เพื่อให้แต่ละคนมีระดับการเรียนรู้ที่สูงขึ้น (Bloom, 1976) สำหรับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ที่ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนอยู่ในระดับมาก ด้วยทุกหน่วยสามารถเข้ามามีส่วนร่วมโดยขึ้นอยู่กับความเชื่อมโยงของรายการครุภัณฑ์หรือสิ่งก่อสร้างในการให้บริการผู้ป่วย นโยบาย และความพร้อมของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในการจัดทำแผนค่าของงบประมาณ สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน (อดิศักดิ์ อ่ำเทศ, สุณิพร สุวรรณมณีพงศ์ และดวงกมล ปานรศทิพ ธรรมาธิวัฒน์, 2565) และสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ที่พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ อยู่ในระดับมาก (วิจิณี จงจิตร, 2564) และสอดคล้องการมีส่วนร่วมการจัดทำแผนงานของเทศบาลที่พบว่า การมีส่วนร่วมภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ยุธิดา พาชีรัตน์ และนิพนธ์ ศศิธรเสาวภา, 2563) กรณีที่พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ด้วยงบประมาณมีจำกัด เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพจึงได้รับการสนับสนุนตามความจำเป็นและที่พบว่าการมีส่วนร่วมในด้านที่มีค่า

เฉลี่ยน้อยในลำดับรองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกิดจากกระบวนการกลั่นกรองที่เป็นกลุ่มตัวแทนในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ สำหรับข้อสังเกตอีกประการตัวแปรอิสระทั้ง รูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการ รูปแบบการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ และความรู้ สามารถร่วมพยากรณ์ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ได้เพียงร้อยละ 47.1 เนื่องจากกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมมีตัวแปรอิสระอื่นๆเข้ามาประกอบกันหลายส่วนทั้งปัจจัยการบริหารบุคลากร งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ความพร้อมของเอกสารประกอบ หรือการเชื่อมสภาพของครุภัณฑ์ หรือสิ่งก่อสร้าง กระบวนการจัดการและการติดตามประเมินผล ดังเช่นการศึกษาที่พบว่าการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ การที่ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตาม การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ และด้านบุคลากร มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข (พงศธร โตสังวาลย์ และประจักษ์ บัวผัน, 2566) และสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเบิกจ่ายงบประมาณ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม (ปราณี เรืองอรุณกิจ, 2563)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. หน่วยงานต้นสังกัดทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สนับสนุนการฝึกอบรมความรู้ ความเข้าใจ หลักเกณฑ์ วิธีการ และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนให้ผู้รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสื่อสารส่งต่อข้อมูลข่าวสารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินการทั้งรูปแบบการสื่อสารที่เป็นทางการ และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจทั้งฝ่ายผู้ส่งสาร และผู้รับสาร
3. โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรกำหนดกระบวนการดำเนินการภายในหน่วยงาน เริ่มต้นการวางแผนการขอสนับสนุนงบประมาณ การกำหนดช่วงเวลาดำเนินการพร้อมทั้งดำเนินการตามที่กำหนดไว้ มีกระบวนการตรวจสอบควบคุมติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ และแก้ไขสถานะการณ์ที่ไม่เป็นตามเป้าหมายระยะ
4. การเพิ่มการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการตัดสินใจ ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ก่อนการจัดทำแผนค่าของงบประมาณควรประชุมกลุ่มย่อยกำหนดกรอบข้อตกลง ก่อนส่งตัวแทนในการจัดทำแผนค่าของงบประมาณระดับจังหวัด และเมื่อได้ข้อตกลงมีการกระจายข้อมูลให้รับทราบร่วมกัน

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบของการควบคุมและประเมินผลการใช้จ่ายงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ภายในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อบรรลุความสำเร็จในการเบิกจ่ายงบประมาณ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดขอนแก่น ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กัญกร เสี่ยมงาม. (2566). *กลยุทธ์การขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาธุรกิจสู่ความยั่งยืนตามกรอบแนวคิดสิ่งแวดล้อมสังคม และธรรมาภิบาล (ESG) ของพนักงานประจำในธุรกิจพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร. (สารนิพนธ์ปริญญา การจัดการมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, วิทยาลัยการจัดการ*
- กิตติศักดิ์ อุตสาหการ, และรวิภา ธรรมโชติ. (2566). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการอนุรักษ์พื้นที่ป่าชายเลนในกรุงเทพมหานคร. *วารสารนวัตกรรมและการจัดการ, 8(1), 94-105.*
- จตุพร ปานยิ้ม และกฤตชน วงศ์รัตน์. (2566). การศึกษากลยุทธ์การบริหารการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จของสหกรณ์เครดิตยู เนียนโดยส่งผ่านการมีส่วนร่วมของสมาชิก. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, 13(1), 112-124.*
- ชนวีร์ กริมละ. (2567). การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มสัดส่วนรายจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายให้กับสถานพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเทียบกับสถานพยาบาลภาคเอกชน. *วารสารวิชาการ สาธารณสุข, 33(1), 133-146.*
- นิลมณี อุทิศผล. (2563). *อิทธิพลของทัศนคติและการรับรู้ข่าวสารที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของประชาชนในพื้นที่ ตำบลคลองหกอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, คณะบริหารธุรกิจ.*
- ปราณี เรืองอรุณกิจ. (2563). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณของจังหวัดสระบุรี. (สารนิพนธ์ปริญญารัฐ ประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- พงศธร โตสังวาลย์ และประจักษ์ บัวผัน. (2566). ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพและ การศึกษาพยาบาล, 29(3), 37-55.*
- ภัทริกา จุฑางกูร. (2565). อิทธิพลของสื่อที่มีต่อการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในเทศบาลเมืองเมืองปัก ตำบลเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการเมืองการปกครอง, 12(1), 243-261.*
- ภาวนา อำนวยตระกูล . (2566). ระดับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12. *วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 7(13), 82-97.*
- ยุธิดา พาชีรัตน์ และนิพนธ์ ศศิธรเสาวภา. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานของเทศบาล ตำบลพัฒนานคร อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. *วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา, 10(1), 53-64.*
- รุ่งรัตน์ ชัยสำเร็จ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่นของประชาชน:กรณีศึกษาภายใน เขตเทศบาลนครภูเก็ต. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 41(3), 102-119.*
- วจินี จงจิตร. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสังคมมนุษย์ มหาวิทยาลัยราช ภัฏนครศรีธรรมราช, 11(1), 45-64.*
- วิราลีณี สีสงคราม , และสุวิทย์ อุดมพานิชย์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 9(3), 153-160.*
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2567). *เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567.* ขอนแก่น: ม.ป.ท.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564.* นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด .
- สำเร็จ จันทรสุวรรณ, และสุวรรณ บัวทวน. (2547). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.* ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). *การบริหารการพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จีระบริหารพิมพ์.
- อดิศักดิ์ อ่ำเทศ, สุณีพร สุวรรณมณีพงศ์, และดวงกมล ปานรศทิพ ธรรมาจิวัฒน์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ระบบรับรองเกษตรอินทรีย์แบบมีส่วนร่วม (PGS) ของสมาชิกเครือข่ายเกษตรอินทรีย์แบบมีส่วนร่วมแปดริ้วจังหวัด ฉะเชิงเทรา. *วารสารเกษตร, 38(3), 331-343.*

อรุณ จีรวัดน์กุล. และคณะ. (2555). *ชีวิตรวิถี*. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.

Bloom, B.S. (1976). *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-hill.

Bloom, B.S. (1971). *Taxonomy of Educational Objectives. Handbook I: Cognitive Domain*, New York: David Mackay.

Cohen, J. & Uphoff, N. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development*, 8(3), 213-235.

Likert, L. & Rensis, R. (1967). *Attitude theory and measurement*. New York: Wiley & Son.