

การมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

กรณีศึกษา : โรงพยาบาลชลบุรี

THE PARTICIPATIONS TO THE UNIVERSAL COVERAGE

PROJECT CASE STUDY : CHONBURI HOSPITAL

สารนิพนธ์

ของ

กาญจน์วิไล บัวทองจันทร์

42023830

เสนอต่อมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาชุมชน

มีนาคม 2546

คำนำ

ในสังคมปัจจุบัน ประชาชนได้หันมาใส่ใจกับสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น และทางรัฐบาลเองก็ให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชน ดังจะเห็นได้จากสื่อโฆษณาต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนรักสุขภาพ และการจัดให้มีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคขึ้นมา เพื่อให้ประชาชนที่มีฐานะยากจนไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือในการตรวจสุขภาพตนเอง ซึ่งโครงการนี้จะทำให้ประชาชนทุกคนในประเทศ มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงกันทุกคน

แต่เนื่องจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคนี้ เป็นโครงการเพิ่งจัดให้มีขึ้นมา จึงทำให้การบริหารโครงการของโรงพยาบาลที่รับโครงการนี้ไปดำเนินการนั้น ยังเกิดปัญหาขึ้น จึงทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะศึกษาถึงการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคขึ้น เพื่อที่จะเป็นประโยชน์และแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำไปปรับปรุงการดำเนินงานในการบริหารโครงการนี้ต่อไป เพื่อให้โครงการนี้เป็นโครงการที่เกิดประสิทธิภาพให้ได้มากที่สุด

หากงานวิจัยในครั้งนี้ มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยต้องกราบขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

กาญจณีวิไล บัวทองจันทร์

ผู้วิจัย

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและการให้คำปรึกษาแนะนำเป็นอย่างดีจาก อาจารย์เรวัต แสงสุริยงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และรองศาสตราจารย์บุญเดิม พันรอบ หัวหน้าภาควิชาสังคมวิทยา ที่ได้อนุเคราะห์ให้คำปรึกษาตรวจแก้ไขจนสำเร็จได้ด้วยความเรียบร้อย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณนางอินทิรา จันทร์สว่าง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี อาจารย์ที่ปรึกษาภาคสนาม และบุคลากรฝ่ายประกันสุขภาพโรงพยาบาลชลบุรีทุกท่าน ที่ได้อำนวยความสะดวกและความสนับสนุนช่วยเหลือ ในการจัดทำวิจัยในช่วงฝึกงานและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่ให้คำปรึกษาและแนะนำอย่างดียิ่ง ทำให้งานวิจัยสำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณแพทย์ พยาบาล และบุคลากร โรงพยาบาลชลบุรี ที่ได้ให้ความที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่คอยเป็นกำลังใจคอยช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตลอดจนให้การช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายในการทำสารนิพนธ์

สุดท้าย ขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตชั้นปีที่ 4 เอกการพัฒนารวมชนทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ และเป็นกำลังใจให้การทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ออกมาสมบูรณ์ที่สุด

กาญจน์วิไล บัวทองจันทร์

มีนาคม 2546

มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

Burapha University

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา โรงพยาบาลชลบุรี ในด้านการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 120 คน โดยจำแนกตามเพศ (เพศชาย, เพศหญิง), อายุ (อายุต่ำกว่า 25 ปี, อายุระหว่าง 26 – 35 ปี, อายุระหว่าง 46 – 55 ปี, อายุ 56 ปีขึ้นไป), การศึกษา (มัธยมศึกษา, อนุปริญญา, ปริญญาตรี, ปริญญาโทขึ้นไป), ประสบการณ์ในการทำงาน (ต่ำกว่า 5 ปี, 6 – 10 ปี, 11 – 15 ปี, 16 – 20 ปี, 21 ปีขึ้นไป) และตำแหน่ง (แพทย์, พยาบาล และเจ้าหน้าที่) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย โดยด้านการปฏิบัติงานมีส่วนร่วมมากที่สุด และด้านการวางแผนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ABSTRACT

ABSTRACT

The purposes of this research are to study the participations to The Universal Coverage Project, Case Study: Chonburi Hospital, to study about the planning, the operation and the evaluation. The 120 samples classify by sex (male, female), age (below 25 years old, age 26 – 35 years old, age 46 – 55 years old and age upper 56 years old), education (secondary education, diploma, bachelor degree and upper master degree), work experience (work experience below 5 years, work experience 6 – 10 years, work experience 11 – 15 years, work experience 16 -20 years, work experience upper 21 years) and profession (doctor, nurse and officer). The instrument is questionnaires with 5 rating scale. The statistics are percentage and mean. The results reveal follow: The samples' participations to The Universal Coverage Project are low level, especially participation about the operation is much and participation about planning is very low.

สารบัญ

คำนำ

ประกาศคุณูปการ

บทคัดย่อ

บทที่

1 บทนำ

2 ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

กรอบแนวความคิด

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3 ลักษณะของข้อมูล

4 การวิเคราะห์ข้อมูล

5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

หน้า

1

22

22

23

23

24

24

24

25

25

25

26

35

42

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามเพศ	26
2	แสดงอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามอายุ	27
3	แสดงอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามระดับการศึกษา	27
4	แสดงอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน	28
5	แสดงอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามตำแหน่ง	28
6	แสดงค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการในด้านต่างๆ	29
7	แสดงระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต่อโครงการในด้านต่างๆ	29
8	แสดงระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการจำแนกตามเพศ	31
9	แสดงระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการจำแนกตามอายุ	32
10	แสดงระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการจำแนกตามระดับการศึกษา	32
11	แสดงระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการจำแนกตามประสบการณ์ ในการทำงาน	33
12	แสดงระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการจำแนกตามตำแหน่ง	33

บทที่ 1

บทนำ

ในปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีการส่งเสริมและมีการสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ เพราะเนื่องจากว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ฉะนั้น แรงงานจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก หากแรงงานที่มีอยู่ในประเทศมีร่างกายที่อ่อนแอหรือเจ็บป่วยได้ง่าย การพัฒนาของประเทศก็จะเป็นไปด้วยความยากลำบากหรือจะมีการพัฒนาไปได้อย่างเชื่องช้า ทำให้ไม่ทัดเทียมกับประเทศที่กำลังพัฒนาในประเทศอื่นๆ และอีกเหตุผลหนึ่งที่ประเทศไทยได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนในเรื่องนี้ คือ เนื่องจากการที่ประชาชนไม่สบายหรือเจ็บป่วย จนถึงขั้นต้องได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมากจึงสูง

และจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น รัฐบาลไทยได้สังเกตเห็นถึงปัญหาตรงจุดนี้ จึงได้มีนโยบายในการจัดให้มีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคขึ้นมา ซึ่งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายที่รัฐบาลต้องการให้ประชาชนมีหลักประกัน และมีความมั่นใจว่า เมื่อเจ็บป่วยไม่สบายก็สามารถจะไปหาหมอ เพื่อขอคำแนะนำ รับบริการ ในการตรวจรักษาหรือแม้แต่การได้รับยาเพื่อรักษาโรค โดยที่ประชาชนผู้ที่มารับการรักษาจะได้ไม่ต้องกังวลเรื่องการรักษาพยาบาล ซึ่งทั้งนี้ รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แทน นอกจากนั้น โครงการนี้ยังให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กล่าวคือ การป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย หรือป่วยเรื้อรังโดยไม่มีอาการ ซึ่งหากแรงงานในประเทศเจ็บป่วย หรือไม่สบาย ก็อาจจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศได้

และเนื่องจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นโครงการที่เพิ่งจัดให้มีขึ้น การดำเนินงานจึงอยู่ในระยะแรก ทำให้ผู้ศึกษาเกิดความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรในเรื่องบริหารงานของโครงการนี้ ว่าการดำเนินงานมีความเป็นไปอย่างไร ซึ่งจะมีประโยชน์เป็นอย่างมากต่อการปรับปรุงโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคให้ดียิ่งขึ้น มีโดยผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา โรงพยาบาลชลบุรี โดยคาดหวังว่าจะได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในอันที่จะประกอบการตัดสินใจวางแผนพัฒนาโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลและบริการประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค โดยผู้วิจัยได้มีการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้นำมาเรียบเรียงเสนอดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. เอกสารที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลชลบุรี

แนวคิดเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

ปัจจุบันระบบประกันสุขภาพมีหลายระบบ ครอบคลุมประชากรกลุ่มต่างๆ กัน มีระบบบริหารจัดการและจัดให้มีสิทธิประโยชน์ (Core Package) แตกต่างกันแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ทั้งนี้มีประชาชนอีกไม่น้อยกว่า 30% ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ซึ่งประชาชนกลุ่มดังกล่าว ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ เนื่องจากปัญหาอุปสรรคทางการเงิน จึงทำให้เกิดปัญหาความไม่เสมอภาคเท่าเทียม และกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มดังกล่าวมากพอสมควร นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการขาดประสิทธิภาพของระบบโดยรวมด้วย

ด้วยเหตุนี้เอง รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายให้มีการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน เพื่อให้คนไทยได้มีหลักประกันหรือความมั่นใจว่า เมื่อเจ็บป่วยไม่สบาย ก็สามารถไปพบแพทย์ เพื่อขอคำแนะนำ รับบริการตรวจรักษา หรือแม้แต่รับยาเพื่อรักษาโรค โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล ทั้งนี้รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาแทนให้ตามวิธีการที่ได้กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค คือ การป้องกันไม่ให้ป่วย หรือป่วยเรื้อรังโดยไม่จำเป็น

ในระยะแรก โครงการนี้จะให้การประกันสุขภาพแก่คนไทยที่ยังไม่มีสิทธิใดๆ เลย ให้ได้รับบริการด้านการรักษาความเจ็บป่วยโดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องค่ารักษา ทุกคนที่เข้ารับบริการดูแลสุขภาพ ตลอดทั้งการรักษาพยาบาล จะเสียค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง ไม่ว่าจะนอนหรือไม่นอนในโรงพยาบาลก็ตาม โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

ในระยะยาว รัฐบาลจะจัดให้มีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน มีความมั่นคงและยั่งยืน

โดยทุกคนที่มีสิทธิ จะต้องนำทะเบียนบ้านและบัตรประชาชนหรือหลักฐานที่ทางราชการออกให้ ไปขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยใกล้บ้าน แล้วจะได้รับบัตรที่มีชื่อว่า “บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หรือ “บัตรทอง” เพื่อใช้ในการรักษาต่อไป โดยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะเป็นบัตรประจำตัวของทุกคน ที่แสดงว่าได้รับสิทธิรักษาพยาบาล ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งในการไปพบแพทย์ทุกครั้งจะต้องนำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบัตรประชาชนหรือ หรือหลักฐานที่ทางราชการออกให้ไปด้วย

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ความเสมอภาค

ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ ไม่มีการใช้มาตรฐานในการรักษาที่แตกต่างกัน ภาระในการจ่ายเงินก็เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องร่วมกันรับผิดชอบในการจ่ายเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่วิธีการจ่ายเงินจะต้องไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับใครหรือกับคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่มีการเฉลี่ยกันไปอย่างเป็นธรรม

2. ประสิทธิภาพของระบบ

ระบบสุขภาพต่างๆ ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี คือ

- ใช้ทรัพยากร ได้อย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด (แต่ไม่ลดมาตรฐานของการบริการ)
- ให้ประชาชนสะดวกในการเข้าใช้บริการ (เข้าถึงง่าย ใกล้บ้าน มีทางเลือก)
- จัดการระบบไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนยุ่งยาก ทั้งกับประชาชน และผู้ให้บริการรักษาพยาบาล
- มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อลดการเจ็บป่วยของประชาชน และทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศลดลง
- กำหนดวิธีการตรวจสอบให้รัดกุม กำหนดผู้ตรวจสอบในระบบ ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและควบคุมกำกับบริการ
- กำหนดบทบาทของผู้ดูแลกองทุน ผู้ซื้อบริการ และผู้ให้บริการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน
- ใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดสรรงบประมาณ การจ่ายเงิน การตรวจสอบ และการพัฒนาคุณภาพของการบริการ
- กำหนดวิธีการจ่ายเงินกับผู้ให้บริการ ต้องเป็นวิธีที่สามารถตรวจสอบและกำกับให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ป้องกันไม่ให้ผู้ให้บริการรักษาอย่างไม่เหมาะสม

3. ทางเลือกในการใช้บริการ

ทุกคนควรมีโอกาสเลือกได้ว่าจะใช้บริการสุขภาพประเภทใด ไม่ควรจำกัดว่าจะต้องเป็นบริการของรัฐเท่านั้น ควรจัดให้มีบริการสุขภาพที่หลากหลาย เปิดโอกาสให้เอกชนได้มีส่วนร่วมจัดบริการด้วย แต่ต้องมีการกำกับเรื่องมาตรฐานที่จะให้บริการอย่างเหมาะสม

4. สุขภาพที่ยั่งยืน

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการเริ่มต้นของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ใช่แค่ให้หลักประกันเรื่องค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ให้ไปถึงเรื่องบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังจากป่วยด้วย

ภาพลักษณ์ของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีลักษณะดังนี้

1. ครอบคลุมประชาชนทุกคน (Universal Coverage) ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานเท่าเทียมกัน โดยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย โดยถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานของประชาชน

2. ชูสิทธิประโยชน์หลัก ครอบคลุมบริการหลักที่จำเป็นและเป็นบริการที่มีประสิทธิผลต่อต้นทุนค่อนข้างสูง โดยให้ใช้สิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคมเพิ่มเติมด้วยบริการส่วนบุคคลและครอบครัว ที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วย เป็นสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ให้มีการพัฒนาสิทธิประโยชน์หลักเป็นระยะๆ ด้วย ข้อมูลที่มีหลักฐานสนับสนุน

3. ระบบบริการสุขภาพ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1 เน้นการสนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้สถานพยาบาลปฐมภูมิ (Primary Care) ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน ทั้งนี้กำหนดให้ประชาชนต้องขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลปฐมภูมิแห่งใดแห่งหนึ่ง โดยสถานพยาบาลปฐมภูมิจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานไปยังสถานพยาบาลอื่น หรือระดับอื่นๆ ในระบบต่อไป ประชาชนที่ไม่ใช้บริการตามขั้นตอนดังกล่าว จะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง

3.2 ให้สถานพยาบาลปฐมภูมิใกล้บ้าน/ที่ทำงานเป็น ผู้รับสัญญาหลัก (Main Contractor) ในการจัดบริการสุขภาพ

3.3 สนับสนุนให้สถานพยาบาลปฐมภูมิใกล้บ้าน กับสถานพยาบาลปฐมภูมิใกล้บ้านอื่น และสถานพยาบาลระดับอื่นร่วมกันให้บริการในลักษณะเครือข่าย (Provider Network) โดยสามารถเป็นเครือข่ายร่วมของภาครัฐ - เอกชน (Public-Private) ได้

3.4 มีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริการ (Health care accreditation)

4. ระบบการเงินการคลังภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.1 เน้นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างได้ผลในระยะยาว (Cost Containment System)

4.2 งบประมาณที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้คิดในอัตราเหมาจ่ายต่อหัวประชากรที่โดยรวมเงินเดือนและงบลงทุนด้วย

4.3 การจัดสรรงบให้กับพื้นที่เพื่อค่านินการ ให้จัดสรรเฉพาะงบค่านินการที่รวมเงินเดือน โดยจัดสรรต่อหัวประชากรในพื้นที่นั้น ทั้งนี้ให้มีการปรับเพิ่มลด (Adjusted Rate) ด้วยตัวแปรอื่นๆ เช่น โครงสร้างอายุ ความทุรกันดารของพื้นที่ เป็นต้น รวมทั้งการกำหนดงบประมาณขั้นต่ำที่ควรได้รับด้วย (Minimum Guarantee)

4.4 การจ่ายให้แก่เครือข่ายสถานพยาบาล ให้จ่ายแบบปลายปิด (Close End) โดยวิธี Inclusive Capitation ซึ่งครอบคลุมบริการ Ambulatory Care, Personal and Family Preventive and Primitive Care และบริการผู้ป่วยใน

4.5 การจ่ายเงินเน้นการจ่ายตาม ผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance Related Payment) และเป็นผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมงานสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคด้วย

ผู้ที่ได้รับสิทธิใช้บริการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้ที่ได้รับสิทธิใช้บริการ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ทุกคนที่ยังไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายหรือระเบียบอื่นๆ ของรัฐอยู่ก่อน และมีชื่อในทะเบียนบ้าน สำหรับคนที่มีสิทธิรักษาพยาบาลอยู่ก่อนแล้ว ก็ยังคงมีสิทธิตามเดิมทุกประการ โดยไม่ต้องขอบริการโครงการ 30 บาท และได้รับสิทธิเท่าเทียมกับผู้ที่ได้รับสิทธิใช้บริการ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกประการ ผู้ที่มีสิทธิอยู่ก่อนแล้ว คือ

- ข้าราชการและลูกจ้างประจำของรัฐ พนักงานของรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งคนในครอบครัว
- ลูกจ้างในโครงการประกันสังคม
- ผู้มีบัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้มีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล
- ผู้มีรายได้น้อย
- ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือ อันประกอบด้วย
 - เด็กแรกเกิด ถึง อายุ 12 ปี
 - นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
 - ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
 - ผู้พิการ
 - พระ ผู้นำทางศาสนา
 - ทหารผ่านศึก
 - ผู้นำชุมชน

แต่สิทธิของผู้มีสิทธิจะมีระยะเวลาการหมดอายุตามสิทธินั้นๆ เช่น ผู้สูงอายุเสียชีวิต, เด็กอายุเกิน 12 ปี, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ขึ้นชั้นเรียนมัธยมปลาย, พระที่ลาสิกขาบทหรือถูกสึก, ผู้นำชุมชนที่หมดวาระการดำรงตำแหน่ง, ผู้มีรายได้น้อยที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้พิจารณาแล้วเห็นว่ามิฐานะดีขึ้นเกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีรายได้เกิน 2,000 บาท ต่อเดือน/คนโสด และ 2,800 บาท ต่อเดือน/ครอบครัว ซึ่งผู้ที่สิทธิหมดอายุตามสิทธินั้นๆ จะต้องเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บริการที่ได้รับภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บริการที่ได้รับภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ บริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ ตามแนวทางการป้องกันและรักษาโรคที่เป็นแบบแผน ซึ่งกำหนดไว้ตามรัฐบาลประกาศ คือ

- ตรวจรักษาทุกโรค ตั้งแต่ไข้หวัด มะเร็ง จนถึงโรคหัวใจ ได้รับยารักษาโรคต่างๆ รวมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตัว
- ล้างแผล เย็บแผลผ่าตัด
- ผ่าท้อง ทำคลอด ทำหมัน และวางแผนครอบครัว
- ฉีดวัคซีน และเซรุ่มป้องกันโรคพื้นฐาน
- รักษาโรคฟันต่างๆ ขูดหินปูน เคลือบฟลูออไรด์ ทำฟันปลอม ที่ใช้อะคริลิกเป็นฐาน ที่ทันตแพทย์เห็นว่าจำเป็นต่อการเคี้ยวอาหาร
- การตรวจเช็กร่างกายที่จำเป็นเพื่อการป้องกันและรักษาแต่เนิ่นๆ เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก และอื่นๆ
- อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม
- ค่าห้องและค่าอาหารประเภทผู้ป่วยสามัญ

บริการที่ไม่ได้รับสิทธิภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- การผ่าตัดเสริมสวย
- การตกแต่งฟันเพื่อความสวยงาม
- แว่นตา ยกเว้นเด็กนักเรียนประถมศึกษา อาจได้รับตามโครงการเดิม
- อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต
- การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- การผสมเทียม
- การเปลี่ยนเพศ
- การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
- การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง ยังไม่ใช่แนวทางป้องกันและรักษาที่ถือปฏิบัติกันเป็นแบบแผน
- วัคซีนป้องกันโรคที่ยังไม่ได้จัดเป็นวัคซีนบริการพื้นฐานที่จำเป็น
- การฟอกเลือดล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ยกเว้นกรณีไตวายเฉียบพลัน แต่ไม่เกิน 60 วัน
- การรักษาโรคเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัส ยกเว้นกรณีติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อน

- การตรวจเช็คร่างกายใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากแนวทางป้องกันและรักษาโรคนั้น
- การบริการระหว่างการพักฟื้น เช่น แพทย์เห็นว่าสิ้นสุดการรักษาแล้วให้กลับบ้านได้ แต่ที่บ้านไม่มีคนดูแล ต้องการขอยุโรพยาบาลต่อ
- ค่าห้องและอาหารพิเศษ ค่าบริการพิเศษอื่นๆ ที่ขอบริการเพื่อความสะดวกสบาย รวมทั้ง
- การไปรักษาโดยเฉพาะทาง โดยไม่ผ่านการส่งตัวจากสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของระบบบริการสุขภาพ เป็นการ “ปฏิรูป” ในระดับโครงสร้าง ซึ่งจะต้องเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพโดยรวม แนวคิดและแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะต้องสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยรวม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

อากรณัพันธ์ จันทร์สว่าง (อากรณัพันธ์ จันทร์สว่าง, 2541 : 10 – 20) ให้ความหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้ว่า “การมีส่วนร่วม” (Participation) เป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางการเปลี่ยนแปลง และความเห็นพ้องต้องกันจะต้องมีมากพอจะเกิดการริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติการ กล่าวคือจะต้องเป็นการเห็นพ้องต้องกันของคนส่วนใหญ่ที่จะเข้าร่วมปฏิบัติการนั้นๆ เหตุผลเบื้องต้นที่คนมารวมกันได้ควรจะต้องมีการตระหนักว่าปฏิบัติทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมด ที่ทำโดยหรือทำในนามกลุ่มนั้นๆ กระทำผ่านองค์การ ดังนั้น องค์การจะต้องเป็นเสมือนผู้นำให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ

องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1975: 15) ได้อธิบายถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการกระทำ และเกี่ยวข้องกับมวลชนในระดับต่างๆ ดังนี้

- ในกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งตัดสินใจเกี่ยวกับจุดประสงค์ทางสังคมและการจัดสรรทรัพยากร

- ในการกระทำโดยสมัครใจต่อกิจกรรมและโครงการ (United Nation, 1975 : 4)

William W. Reeder (Reeder, 1974 อ้างใน โกศล สายใจ, 2536 : 23) ได้ให้ความหมายของประชาชนไว้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการปะทะสังสรรค์ทางสังคม ซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

Richard Erwin (Erwin, 1976 อ้างใน โกศล สายใจ, 2536 : 23) ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมคือ กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยว

ข้ออย่างแข็งขันของประชาชน ให้มีความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชน แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนคิดตามการปฏิบัติงานขององค์การและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

เจมส์ คีดี ปิ่นทองและอकिन รพีพัฒน์ (เจมส์ คีดี ปิ่นทองและอकिन รพีพัฒน์, 2540 อ้างใน พิมพ์จันทร์ ลิ้มปิวรรณ, 2544 : 19) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการที่เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในด้านต่างๆ เช่น การวางแผน การดำเนินการ การร่วมมือปฏิบัติ และการประเมินผล

Davis Keith (Keith, 1972 อ้างใน โกศล สายใจ, 2536 : 24) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าให้กระทำการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย และนอกจากนี้ Keith ยังได้อธิบายเพิ่มเติมอีกว่าการมีส่วนร่วมเกิดจากแนวความคิดสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกัน ซึ่งเกิดจากความสนใจและความห่วงกังวลส่วนบุคคลที่บังเอิญพ้องต้องกัน กลายเป็นความสนใจและความห่วงกังวลของส่วนรวม
2. ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกัน ที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้น ผลักดันให้มุ่งสู่การรวบรวมกลุ่มวางแผน และลงมือกระทำกรร่วมกัน
3. การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่ม หรือชุมชนไปในทิศทางที่พึงปรารถนา การตัดสินใจร่วมกันนี้จะต้องรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดความคิดริเริ่มกระทำการที่สนองตอบความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงหมายถึง กระบวนการกระทำที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อตัวประชาชนเอง โดยประชาชนได้มีส่วนในการตัดสินใจเพื่อตนเอง และมีส่วนในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ปรารถนาหรือที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ต้องมีใช่เป็นการกำหนดกรอบแนวคิดจากบุคคลภายนอก

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2527 อ้างใน ขนิษฐา ศรีนนท์, 2544 : 34) ได้กล่าวถึงเงื่อนไขของการมีส่วนร่วมว่าจะต้องประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ อย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม
2. ประชาชนสามารถที่จะมีส่วนร่วม
3. ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม

และยังกล่าวถึงความสำเร็จของการมีส่วนร่วมว่าขึ้นอยู่กับเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. ประชาชนต้องมีเวลาพอที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมและร่วมให้เหมาะสมกับสถานการณ์
2. ประชาชนต้องไม่เสียเงินทอง ค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมมากเกินไปจนเกินกว่าผลตอบแทนที่เขาประเมินว่าจะได้รับ

3. ประชาชนต้องมีความสนใจที่จะสัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น
4. ประชาชนต้องสามารถสื่อสารรู้เรื่องกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
5. ประชาชนต้องไม่รู้สึกระทอบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคมจากการมีส่วนร่วม

ลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนานั้น ได้มีผู้ศึกษา และมีผู้ให้ความคิดเห็นไว้ดังนี้

Bernard Chapin (Chapin, 1979 อ้างใน โกศล สายใจ, 2536 : 27) ได้ทำการศึกษาลักษณะของการมีส่วนร่วมและได้แบ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ลักษณะ ดังนี้

1. มีส่วนร่วมประชุม
2. มีส่วนร่วมบริจาคเงิน
3. มีส่วนร่วมเป็นสมาชิก
4. มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ
5. มีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำ

ไพรัตน์ เจริญรินทร์ (ไพรัตน์ เจริญรินทร์, 2527: 6-7) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ดังนี้

1. ร่วมทำการศึกษา ค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมตลอดจนความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบ วิธีการพัฒนาแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือ เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางแผนนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อจัดและแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน
4. ร่วมในการตัดสินใจใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรม โครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเอง
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย
8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้โดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดปี

Lent Cohen และ Yonder Uphoff (Cohen & Uphoff, 1974 อ้างใน ชูเกียรติ เปี่ยมศรี, 2543 : 22) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decisions Making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหาร และการประสานขอความช่วยเหลือ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (benefit) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัสดุ ผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation)

Gnawer Agbayani (Agbayani, 1988 อ้างใน โกศล สายใจ, 2536: 27) ได้จัดลำดับขั้นของการมีส่วนร่วมในลักษณะต่างๆ ดังนี้

1. การร่วมประชุม
2. การออกความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
3. การตีปัญหาให้กระจ่าง
4. การออกเสียงสนับสนุนหรือคัดค้านปัญหา
5. การออกเสียงเลือกตั้ง
6. การบริจาคเงิน
7. การบริจาควัตถุ
8. การช่วยเหลือด้วยแรงงาน
9. การใช้โครงการที่เป็นประโยชน์ให้ถูกทาง
10. การช่วยเหลือในการรักษาโครงการ
11. การทำงานกับตัวนำการเปลี่ยนแปลง

ดังนั้น ลักษณะต่างๆ ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา พอจะสรุปได้ดังนี้

1. มีส่วนร่วมเป็นผู้ริเริ่ม
2. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงาน
3. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้ทรัพยากร
4. มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
5. มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
6. มีส่วนร่วมในการค้นหาวิธีแก้ไขปัญหา
7. มีส่วนร่วมในการวางแผน
8. มีส่วนร่วมในการประชุม
9. มีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม
10. มีส่วนร่วมในการออกเสียงสนับสนุนหรือคัดค้านปัญหา
11. มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการหรือบริหารงาน
12. มีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิก
13. มีส่วนร่วมในการเป็นผู้ชักชวนหรือประชาสัมพันธ์

14. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่วางไว้
15. มีส่วนร่วมในการลงทุนหรือบริจาคเงินหรือทรัพย์สิน
16. มีส่วนร่วมในการออกแรง หรือสละแรงงาน
17. มีส่วนร่วมในการออกวัสดุอุปกรณ์
18. มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ติดตาม และประเมินผล
19. มีส่วนร่วมในผลประโยชน์

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนจะมีความสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริหารขององค์การ เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนแรก คือ การวางแผน ไปจนถึงขั้นตอนสุดท้ายคือการติดตามและประเมินผล ซึ่งการมีส่วนร่วมที่จะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องประกอบด้วยปัจจัย เงื่อนไข และความพร้อมในการมีส่วนร่วม เช่น ความเป็นอิสระในการมีส่วนร่วม มีความสามารถและเต็มใจในการมีส่วนร่วม การมีเวลาเข้ามามีส่วนร่วมได้โดยไม่กระทบต่อหน้าที่การงานและไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร

คำว่า การบริหาร โดยทั่วไปเป็นคำที่มีความหมายเหมือนกับ คำว่าการจัดการ และใช้แทนกันได้เสมอ

สมพงษ์ เกษมสิน (สมพงษ์ เกษมสิน, 2523 อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์, 2540: 5) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ เพื่อนำเอาทรัพยากรการบริหารมาประกอบการตามกระบวนการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ธงชัย สันติวงษ์ (ธงชัย สันติวงษ์, 2530 :1) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง ภารกิจของบุคคลที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานให้การทำงานของบุคคลที่ต่างฝ่ายต่างทำ และไม่อาจประสบผลสำเร็จจากการแยกกันทำ ให้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

Herbert A. Simon (Simon, 1966 อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์, 2540: 4) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

Ernest Dale (Dale, 1973 อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์, 2540: 4) กล่าวว่า การบริหารเป็นการจัดการโดยมนุษย์ เป็นการตัดสินใจและเป็นขบวนการของการรวบรวม และแจกแจงทรัพยากรเพื่อที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งใจเอาไว้

สรุปว่า การบริหาร คือ การประสมประสานทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

เจริญผล สุวรรณโชติ (เจริญผล สุวรรณโชติ, 2519 : 10) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการบริหารไว้ในรูปแบบของความร่วมมือของกลุ่มที่ต้องให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการกำหนด

ความมุ่งหมายของการบริหารในที่สุด ความร่วมมือและการประสานงานของกลุ่มที่จะทำให้เกิดผลได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ คือ

1. บุคลากร
2. เทคโนโลยี
3. องค์กร
4. วัตถุประสงค์

นั่นก็คือ การประสานงานจะต้องกระทำโดยผ่านบุคลากร อาศัยเทคโนโลยีที่จัดขึ้นภายในองค์กรหนึ่งๆ ตามวัตถุประสงค์ขององค์กรซึ่งกำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุถึงผลผลิตตามที่องค์กรกำหนดไว้ การบริหารจึงเป็นกระบวนการของการนำเอาสิ่งต่างๆ มาผสมผสานกันเพื่อให้เกิดสิ่งหนึ่งที่ดีกว่าเดิม โดยการใช้บุคคลและวัสดุที่มีอยู่ในระบบการบริหารทั้งหมด เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ได้วางเอาไว้

James H. Donnelly และ James L. Gibson (Donnelly & Gibson อ้างใน เนตรชนก ทรัพย์ศิรินาวิน, 2543: 16) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งพอสรุปได้ว่า กระบวนการบริหารจัดการประกอบด้วยหน้าที่ ซึ่งจะต้องมีการบริหารจัดการเป็นพื้นฐานสำคัญ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การและการควบคุม ซึ่งมีการสั่งการระหว่างหน้าที่อื่นๆ เข้าด้วยกัน การวางแผนนั้นจะช่วยกำหนดเป้าหมายขององค์กร ส่งการจัดองค์การจะเป็นการกำหนดแนวทางอันนำไปสู่เป้าหมาย และการควบคุมจะช่วยกำหนดว่าองค์การนั้นสามารถที่จะดำเนินการตามแผนที่วางไว้ได้หรือไม่

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้ คือ

พรชัย พันธุ์งาม (พรชัย พันธุ์งาม , 2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยความร่วมมือร่วมของชุมชนในอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่ได้มีระบบการสนับสนุนการดำเนินงานที่ดี จึงได้มีการใส่กิจกรรมแทรกแซงเข้าไปซึ่งประกอบด้วย

1. การประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องนโยบายของการกระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น
2. การฝึกอบรมให้ความรู้ในเรื่องบทบาทหน้าที่และแนวทางในการดำเนินงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข
3. จัดตั้งแกนนำสาธารณสุขขึ้นทุกหมู่บ้าน
4. กระตุ้นให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำสาธารณสุข
5. รณรงค์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

สวัสดิ์ ภูทอง (สวัสดิ์ ภูทอง, 2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน การได้รับการยอมรับจากบุคคลในหน่วยงาน ขวัญกำลังใจ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การยอมรับในบทบาท และการคาดหวังในบทบาท

3. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน คือ การวางแผนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงานไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้ ประชาชนมีฐานะยากจน ทำให้ไม่สนใจและไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน การขาดงบประมาณ ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ระบบข้อมูลข่าวสารไม่เป็นปัจจุบันและไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้แท้จริง

รุจิ จารุภาชน์ (รุจิ จารุภาชน์, 2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจในงานของทันตแพทย์และเภสัชกร : กรณีศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ผลการวิจัย พบว่า วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 4 แห่ง มีจำนวนทันตแพทย์และเภสัชกรเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 60.5 เป็นเพศชายร้อยละ 39.5 มีอายุต่ำกว่า 30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 71.1 สถานภาพสมรสเป็นโสดมากที่สุด ร้อยละ 52.6 ผู้สมรสแล้วมีบุตร 1-2 คนมากที่สุด ร้อยละ 28.9 ระดับเงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 68.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 73.7

สำหรับความพึงพอใจในงานของทันตแพทย์และเภสัชกร พบว่า มีความพึงพอใจในงานโดยรวมทั้ง 10 องค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.08 โดยองค์ประกอบที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความรับผิดชอบในงาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.46 รองลงมาคือองค์ประกอบการยอมรับนับถือค่าเฉลี่ย 3.42 ส่วนองค์ประกอบที่มีความพึงพอใจต่ำที่สุดคือ องค์ประกอบความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ค่าเฉลี่ย 1.58

ความคิดเห็นความพึงพอใจ และสภาพการทำงานในอนาคต ด้านความคิดเห็นความพึงพอใจของทันตแพทย์ และเภสัชกรพบว่า พอใจร้อยละ 52.6 พอใจอย่างมากร้อยละ 13.2 เฉย ๆ ร้อยละ 13.2 ไม่พอใจร้อยละ 13.2 และไม่พอใจอย่างมากร้อยละ 7.8 สภาพการทำงานในอนาคตของทันตแพทย์และเภสัชกรพบว่า ปฏิบัติงานต่อไปร้อยละ 57.9 ลาออกร้อยละ 28.9 และย้ายออกร้อยละ 13.2

การทดสอบความแตกต่างระดับความพึงพอใจในงานกับตัวแปรอิสระต่าง ๆ พบว่า ระดับเงินเดือนที่ได้รับ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย จำนวนชั่วโมงการสอนในภาควิชา และสภาพ

การทำงานต่อไปในอนาคต มีระดับความพึงพอใจในงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พวงคราม เข้มทิส (พวงคราม เข้มทิส, 2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความต้องการเปลี่ยนงานของพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อปัจจัยจูงใจและปัจจัยสุขภาพอนามัยโดยรวม ส่วนทัศนคติที่ดีต่อปัจจัยย่อยของปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน และความรับผิดชอบ ในส่วนที่เป็นปัจจัยย่อยของปัจจัยสุขภาพอนามัย ซึ่งพยาบาลมีทัศนคติที่ดี ได้แก่ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน

สำหรับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความต้องการเปลี่ยนงานมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นตัวเงิน คือ เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมถึงสวัสดิการ รongลงมา ได้แก่ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สภาพการทำงาน นโยบายและการบริหาร การควบคุมบังคับบัญชา

อรรถพร อุ๋นออก (อรรถพร อุ๋นออก, 2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้าน ฝ่ายกิจการสตรี ต่อการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่น ศึกษาเฉพาะกรณี คณะกรรมการหมู่บ้านฝ่ายกิจการสตรี ในอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษา พบว่า

1. คณะกรรมการหมู่บ้านฝ่ายกิจการสตรี มีส่วนร่วมมากในเรื่องต่อไปนี้ การกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน การรับฟังความคิดเห็นในที่ประชุม การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหมู่บ้าน และการนำมติของคณะกรรมการหมู่บ้านไปปฏิบัติ และมีส่วนร่วมน้อยในเรื่องต่อไปนี้ การสำรวจปัญหาและความต้องการของราษฎร การริเริ่มหาวิธีการแก้ไขปัญหาพื้นฐานของหมู่บ้าน โดยไม่ต้องพึ่งพาทางราชการ การจัดระบบข้อมูลหมู่บ้านและการเสนอปัญหา และความต้องการของราษฎรต่อที่ประชุมหมู่บ้าน

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม กล่าวคือ กรรมการหมู่บ้านสตรี ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีส่วนร่วมมากกว่ากรรมการหมู่บ้านสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ กรรมการหมู่บ้านสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จะมีส่วนร่วมมากกว่ากรรมการหมู่บ้านสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ กรรมการหมู่บ้านสตรีที่มีระดับการเป็นสมาชิกทางสังคมมาก จะมีส่วนร่วมมากกว่า กรรมการหมู่บ้านสตรี ที่มีระดับการเป็นสมาชิกทางสังคมน้อย และกรรมการหมู่บ้านที่มีระดับความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานของคณะกรรมการหมู่บ้าน จะมีส่วนร่วมมากกว่า กรรมการหมู่บ้านสตรีที่มีระดับความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานของกรรมการหมู่บ้านต่ำ ส่วนปัจจัยอื่นๆ คือ ระดับอายุ ระยะเวลาการเป็นกรรมการ และระดับการติดต่อเจ้าหน้าที่ ไม่มีความแตกต่าง

สุรรัตน์ ภูวัฒนศิลป์ (สุรรัตน์ ภูวัฒนศิลป์, 2539 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ระยะเวลา 1 - 5 ปี มีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท / เดือน แต่เคยเข้ารับการอบรมค่านี้น้อย มีการรับทราบข้อมูลจากโทรศัพท์เป็นส่วนมาก

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและมีส่วนร่วมในระดับน้อยในรูปแบบการมีส่วนร่วมทั้ง 10 แบบ

3. ปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมประชุม วางแผนดำเนินการเนื่องจากมีเวลาจำกัด ไม่ได้มีส่วนร่วมสมทบเงินเนื่องจากมีเงินเดือนจำกัด และเกรงกลัวอิทธิพลท้องถิ่น นอกจากนี้รัฐไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในส่วนของประชาชนยังขาดผู้ริเริ่ม และขาดความรู้เรื่องการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ จึงทำให้ประชาชนไม่สนใจ และให้ความร่วมมือในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติระดับน้อย

คำดา ราชมณี (คำดา ราชมณี, 2538 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการบริหารของครู โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า

1. ครูผู้สอนมีส่วนร่วมในการบริหาร ในงานบริหารทุกงานในระดับมาก และครู ผู้บริหาร และวิธีการบริหาร ไม่ก่อให้เกิดปัญหาในการมีส่วนร่วมของครูมากนัก

2. ผู้บริหารและครูผู้สอน ประเมินการมีส่วนร่วมของครู และปัญหาการมีส่วนร่วม มีความแตกต่างกัน

3. ครูมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน การตัดสินใจ โดยให้ความสำคัญกับงานวิชาการมากที่สุด และโรงเรียนควรใช้วิธีการมอบหมายงานตามความถนัดและความสนใจ

เสาวลักษณ์ สุขใส (เสาวลักษณ์ สุขใส, 2542 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตต์ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของการพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านวิชาการ ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ และด้านการบริหาร ผลการทดสอบความแตกต่างของตัวแปรพบว่า ตำแหน่ง ประเภท บทบาทและหน้าที่ การได้อ่านบทความหรือเอกสาร และการนิเทศงานที่ต่างกันทำให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน ระดับการศึกษาและการได้รับข่าวสารที่ต่างกัน ทำให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน ระดับการศึกษาและการได้รับข่าวสารที่ต่างกันทำให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน นอกจากนี้พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคด้านการสนับสนุน ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ และด้านวิชาการ

ชาตรี สองศรี (ชาตรี สองศรี, 2543 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมดังกล่าวกับตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันตามการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่และแรงจูงใจต่อการดำเนินงาน เว้นเฉพาะพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนที่แตกต่างกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีความสัมพันธ์กันในทางลบและต่ำมาก และความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมดังกล่าว มีความสัมพันธ์กันในทางบวกและต่ำ

3. ปัญหาและอุปสรรค จากการสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ประชาชนในท้องถิ่นยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่รัฐยังขาดความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการองค์กรท้องถิ่นขาดประสิทธิภาพ ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี

กั้งสาด สุวรรณรงค์ (กั้งสาด สุวรรณรงค์, 2539 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ซึ่งได้แก่ สถานภาพในสังคมและประสบการณ์ในการทำงานด้านอาสาสมัครและการเป็นกรรมการมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ส่วนตัวแปรเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลชลบุรี

ข้อมูลจังหวัดชลบุรี

จังหวัดชลบุรีตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย หรือริมฝั่งทะเลทางด้านตะวันออกเฉียงใต้ของอ่าวไทย มีระยะทางห่างจากกรุงเทพฯ ไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ตามทางหลวงแผ่นดินสายบางนา - ตราด ประมาณ 81 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดฉะเชิงเทรา
ทิศใต้	ติดต่อกับ	จังหวัดระยอง
ทิศตะวันออกเฉียงใต้	ติดต่อกับ	จังหวัดฉะเชิงเทราและจันทบุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ทะเลฝั่งตะวันออกเฉียงใต้ของอ่าวไทย

จังหวัดชลบุรีมีเนื้อที่ประมาณ 4,363 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ 92 ตำบล 691 หมู่บ้าน 26 เทศบาล และ 1 เมืองพัทยา มีประชากร 1,059,756 คน เป็นชาย 533,981 คน เป็นหญิง 525,775 คน

ประวัติโรงพยาบาลชลบุรี

โรงพยาบาลชลบุรีเริ่มก่อตั้งเมื่อปีพ.ศ. 2462 ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ได้มีการเปลี่ยนแปลง สังกัด ย้ายสถานที่ตั้ง ขยายพื้นที่ เพิ่มอาคารต่างๆ ตลอดจนเพิ่มอัตรากำลัง คุณภาพและปริมาณ งานของโรงพยาบาลมาโดยตลอด

ปี พ.ศ. 2462 โรงพยาบาลชลบุรีตั้งอยู่ ณ ที่ดินชายทะเล ซึ่งปัจจุบันนี้อยู่ตรงสุดถนนโรงพยาบาลเก่า ห่างจากที่ตั้งศาลากลางปัจจุบันประมาณ 800 เมตร สังกัดสุขาภิบาลในระยะแรกเริ่ม ในปี พ.ศ. 2478 ได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองท้องถิ่นโดยจัดให้มีเทศบาล โรงพยาบาลจึงย้ายมาสังกัดเทศบาลเมืองชลบุรี ด้วยเหตุที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่น้ำท่วมถึง อาคารต่างๆ เป็นไม้จึงทรุดโทรมเร็วมาก และงานบริการผู้ป่วยก็ขยายตัวมากขึ้น การซ่อมแซมหรือขยายอาคารเป็นไป ด้วยความยากลำบาก จึงจำเป็นที่จะต้องย้ายโรงพยาบาลไปยังที่ตั้งใหม่ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2483 โรงพยาบาลชลบุรีจึงย้ายมาตั้งยังสถานที่ตั้งปัจจุบัน และย้ายสังกัดมากอยู่กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2491

โรงพยาบาลชลบุรีสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 69 หมู่ 2 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีพื้นที่ 54 ไร่ และพื้นที่ศูนย์ แพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลชลบุรี 2 ไร่ 3 งาน 44 ตารางวา มีแผนกหน่วยงานต่างๆ ตลอดจน การบริการตามแผนภูมิประกอบด้วยฝ่ายต่างๆ 25 ฝ่าย เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 823 เตียง แพทย์ 140 คน ทันตแพทย์ 11 คน เภสัชกร 22 คน พยาบาล 637 คน ลูกจ้างประจำ 344 คน ลูกจ้างชั่วคราว 665 คน ข้าราชการ 995 คน พนักงานของรัฐ 119 คน อัตรากำลังรวม 2,123 คน บริการ

ผู้ป่วยนอกมากกว่า 1,734 ราย/วัน อัตราครองเตียงผู้ป่วยในมากกว่า 80.00% มีจุดประสงค์ในการให้บริการคนไข้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้การศึกษแก่นักศึกษา แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างๆ ในฐานะโรงพยาบาลศูนย์ ตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์/พันธกิจ

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ และผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

พันธกิจ

โรงพยาบาลมีพันธกิจให้บริการสาธารณสุขโดยองค์รวม ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ การให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาล และเป็นศูนย์รับผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในเขตรับผิดชอบ นอกจากนี้โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ยังมีพันธกิจในการร่วมผลิตและฝึกอบรมบุคลากรทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข และทำวิจัย รวมทั้งสนับสนุนสถานบริการอื่นๆ ในเครือข่าย ให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและชุมชน ในการแก้ปัญหา และยกระดับสถานะสุขภาพของประชาชนในภาคตะวันออก

คำขวัญ/ปรัชญา/ค่านิยม/นโยบายคุณภาพของโรงพยาบาล

“ต้อนรับด้วยไมตรี

ยินดีให้คำปรึกษา

ปลอดภัยรวดเร็วทุกเวลา

รักษาผู้ป่วยด้วยคุณธรรม”

ต้อนรับด้วยไมตรี คือ ทุกท่านที่มาใช้บริการจะได้รับการต้อนรับ และปฏิบัติเท่าเทียมกันตามสิทธิผู้ป่วยที่พึงจะได้รับด้วยวาจาที่สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส

ยินดีให้คำปรึกษา คือ ทุกท่านที่มาใช้บริการจะได้รับการแนะนำในบริการ และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ท่านเป็น

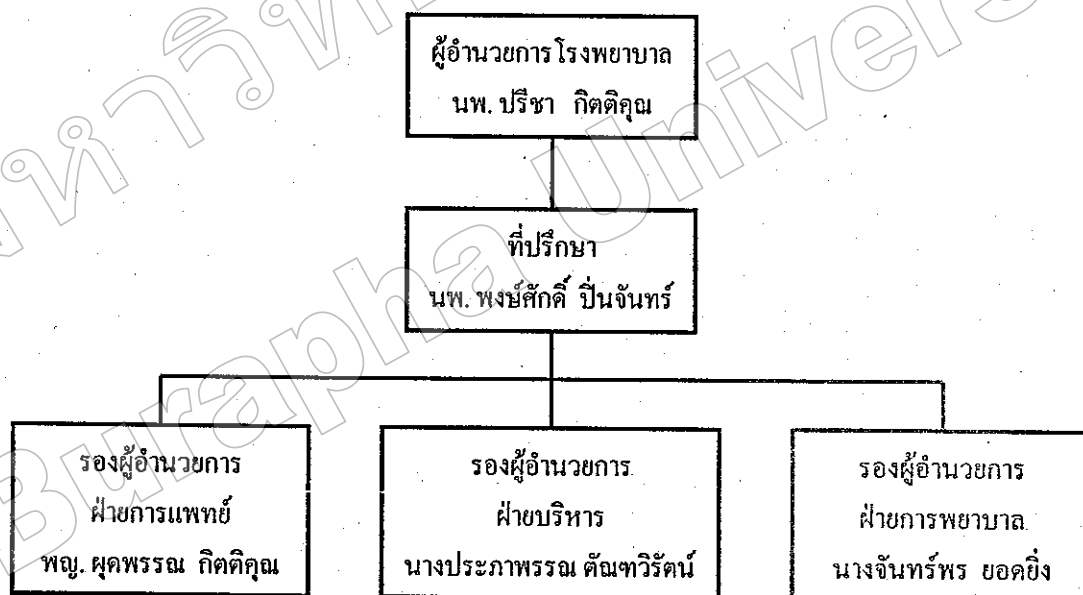
ปลอดภัยรวดเร็วทุกเวลา คือ ทุกท่านที่มาใช้บริการจะได้รับการตรวจรักษาด้วยมาตรฐานแห่งวิชาชีพในเวลาที่เหมาะสม

รักษาผู้ป่วยด้วยคุณธรรม คือ ทุกท่านที่มาใช้บริการจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ทุกท่านด้วยจิตวิญญาณที่บริสุทธิ์ของวิชาชีพ ซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่รักษาเป็นสำคัญ

ผู้บริหารโรงพยาบาลชลบุรีอดีต - ปัจจุบัน

พ.ศ. 2491 - 2506	นพ. สง่า	วิหพันธ์
พ.ศ. 2506 - 2517	นพ. อุดม	จินดาวณิก
พ.ศ. 2517 - 2519	นพ. สติกร	จุลละกาญจนะ
พ.ศ. 2519 - 2524	นพ. สุจินต์	ผลากรกุล
พ.ศ. 2524 - 2530	นพ. ปัญญา	สอนคม
พ.ศ. 2530 - 2533	นพ. สุทัศน์	เวชโซ
พ.ศ. 2533 - 2537	นพ. สุชาติ	นิมมานนิตย์
พ.ศ. 2537 - 2538	นพ. ประเสริฐ	เจริญขวัญ
พ.ศ. 2538 - 2545	นพ. ปรีชา	กิตติคุณ

การบริหารโรงพยาบาลชลบุรี



และรองผู้อำนวยการอีก 6 ท่าน คือ

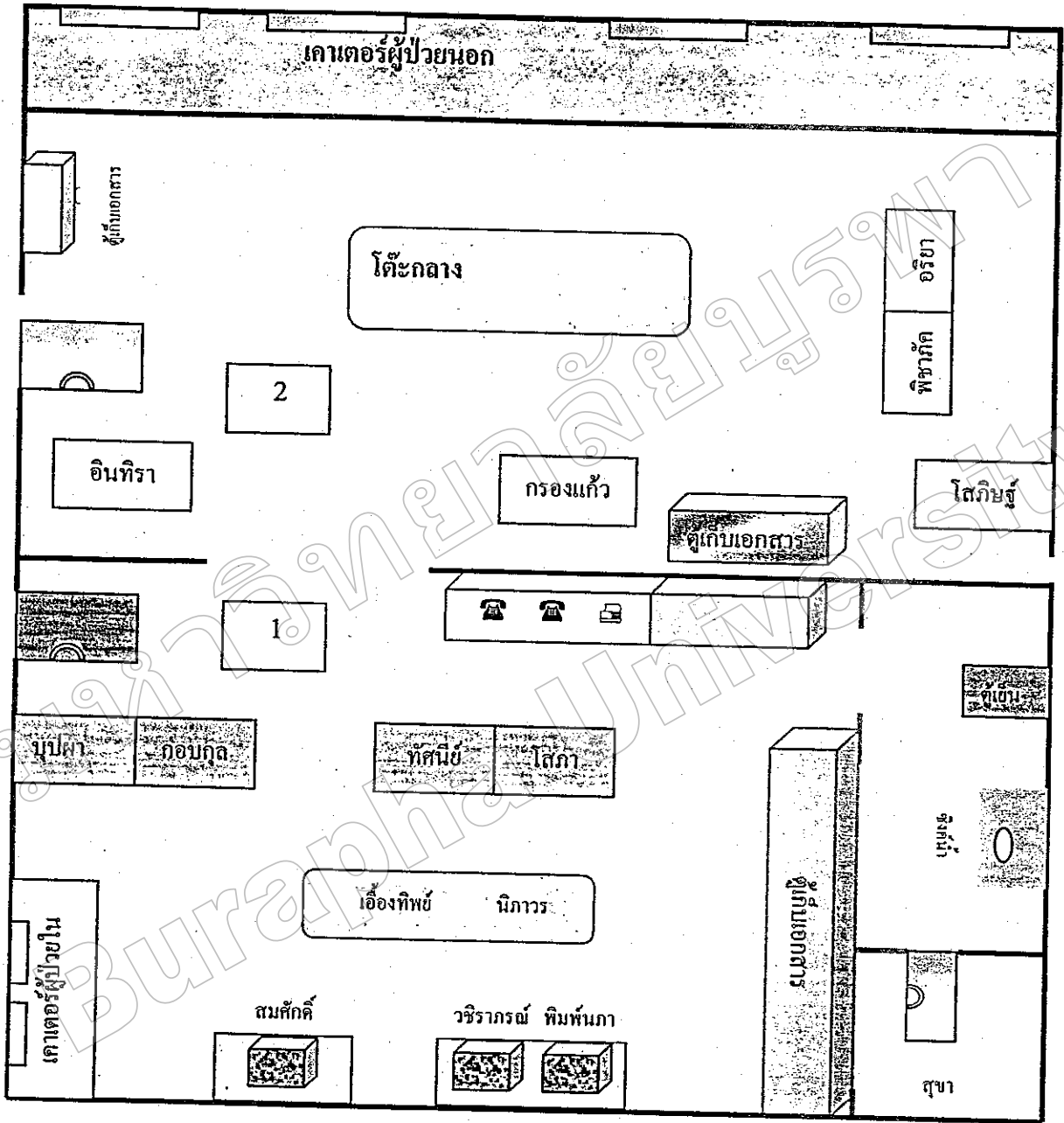
1. นพ. นันทศักดิ์ โชติวณิช
2. นพ. อัยฎา ตียพันธ์
3. นพ. สมชาย พัฒนะเอนก
4. นพ. แสงทอง ประภาสุวรรณ
5. นพ. ธนวัฒน์ สิงคาลวณิช
6. นพ. ประพนธ์ ราษฎร์จิตร

สถิติทางการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี

สถิติทางการแพทย์	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2543	พ.ศ. 2544
จำนวนเตียงปกติ	782	782	823
จำนวนผู้ป่วยใน			
ต่อปี	42,774	44,604	48,414
ต่อวัน	649	666	690
จำนวนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน	5.54	4.46	5.2
อัตราการครองเตียง	82.99	85.17	83.87
จำนวนผู้ป่วยนอก			
ต่อปี	412,197	443,512	495,903
ต่อวันทำการ	1,441	1,551	1,734
จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุ	15,665	16,072	18,830
จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน	30,692	30,227	30,650
จำนวนผ่าตัดใหญ่	15,092	16,072	16,830
จำนวนการตรวจศพ	49	46	82
จำนวนการคลอดบุตร	5,281	5,120	4,953
จำนวนการชันสูตรทางคลินิก	958,346	1,063,111	1,173,247
จำนวนการตรวจทางพยาธิกายวิภาค	17,074	18,950	18,988
จำนวนการเอ็กซเรย์	58,213	64,295	66,128
จำนวนตรวจ EKG	6,503	7,351	8,090
จำนวนตรวจ EEG	167	232	261
จำนวนตรวจ Endoscopy	1,291	1,782	2,004
จำนวนตรวจ Ultrasound	6,647	7,351	7,983
จำนวนตรวจ Hemodialysis (ครั้ง)	2,040	2,891	3,780
จำนวนใบสั่งยา (รายการ)	417,163	455,771	468,549
จำนวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล	2.9	3.7	1.9

หมายเหตุ : แก้ไขข้อมูลเมื่อ 8 มกราคม 2545

แผนผังห้องศูนย์ประกันสุขภาพ



บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา โรงพยาบาลชลบุรี โดยกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา ด้านกลุ่มตัวอย่าง และด้านตัวแปร ดังต่อไปนี้

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา โรงพยาบาลชลบุรี โดยศึกษาถึงการมีส่วนร่วม 3 ด้าน คือ

- ด้านการวางแผน
- ด้านการปฏิบัติงาน
- ด้านการประเมินผล

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 120 คน

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญเจอ

3. ขอบเขตตัวแปร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวแปรในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ

3.1.1 เพศ แบ่งออกเป็น

- ชาย
- หญิง

3.1.2 อายุ แบ่งออกเป็น

- ต่ำกว่า 25 ปี
- 26 – 35 ปี
- 36 – 45 ปี
- 46 – 55 ปี
- 56 ปีขึ้นไป

3.1.3 การศึกษา แบ่งออกเป็น

- มัธยมศึกษา
- อนุปริญญา
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโทขึ้นไป

3.1.4 ประสบการณ์ในการทำงาน แบ่งออกเป็น

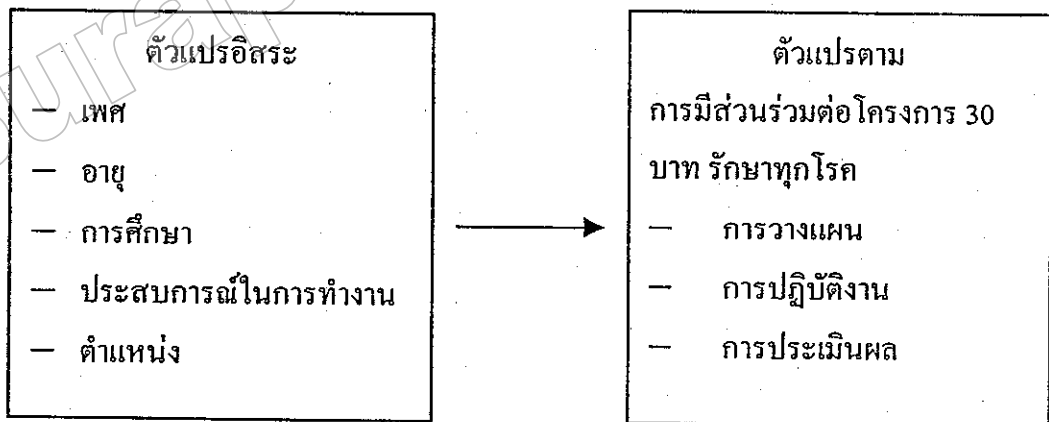
- ต่ำกว่า 5 ปี
- 6 – 10 ปี
- 11 – 15 ปี
- 16 – 20 ปี
- 21 ปีขึ้นไป

3.1.5 ตำแหน่ง แบ่งออกเป็น

- แพทย์
- พยาบาล
- เจ้าหน้าที่

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการประเมินผล

กรอบแนวคิดความคิด



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ในด้านการบริหาร
2. ทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจวางแผนการพัฒนาโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

นิยามคำศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชลบุรี ต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
2. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค หมายถึง
3. แพทย์ หมายถึง บุคคลที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชลบุรี และมีหน้าที่ในการตรวจรักษาผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
4. พยาบาล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ช่วยรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลชลบุรี และมีส่วนร่วมในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
5. เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชลบุรี และมีส่วนร่วมในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
6. การบริหาร หมายถึง การบริหารโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ในด้านการวางแผน การปฏิบัติงาน และการประเมินผล
7. การวางแผน หมายถึง การวางแผนทางการดำเนินงานนโยบายโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ที่ใช้ในโรงพยาบาลชลบุรี
8. การปฏิบัติงาน หมายถึง การดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
9. การประเมินผล หมายถึง การตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลเอกสาร (Secondary data) ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลต่างๆ จากการค้นคว้าหนังสือและงานวิจัย เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องจากหอสมุดมหาวิทยาลัยบูรพา สภาวิจัยแห่งชาติ และInternet

2. ข้อมูลภาคสนาม (Primary data) ผู้วิจัยได้จากการแจกแบบสอบถามจำนวน 120 ชุด โดยแจกแบบสอบถามตั้งแต่วันที่ 1 – 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2545

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณ (Rating Scale) ตามแบบของไลเคิร์ต (Likert) ที่ผู้ศึกษาเป็นผู้สร้างขึ้นมา โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ในด้าน

- ด้านการวางแผน
- ด้านการปฏิบัติงาน
- ด้านการประเมินผล

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้มีการดำเนินการ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถามมาคิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตาราง
2. นำแบบสอบถามตอนที่ 2 ซึ่งเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในการมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค คิดเป็นค่า \bar{X} และค่าตัวกลางเลขคณิต
3. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทุกฉบับ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติการวิจัย

เกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เกณฑ์ที่ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพิจารณาค่าเฉลี่ย เพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์และแปลผล โดยอาศัยเกณฑ์ประเมินระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

- 4.50 – 5.00 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด
- 3.50 – 4.49 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมมาก
- 2.50 – 3.49 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง
- 1.50 – 2.49 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมน้อย
- 1.00 – 1.49 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

บทที่ 3

ลักษณะข้อมูล

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค โดยใช้สถิติวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล คือ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ลักษณะที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย

% แทน ค่าร้อยละ

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์จำนวนค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่ง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าร้อยละและระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านการวางแผน การปฏิบัติงาน และการประเมินผล

ผลการศึกษาข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์จำนวนค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่ง

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	24	20
หญิง	96	80
รวม	120	100

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 25 ปี	16	13.3
26 – 35 ปี	42	35.0
36 – 45 ปี	51	42.5
46 – 55 ปี	10	8.3
56 ปีขึ้นไป	1	0.8
รวม	120	100

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 26 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 36 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 46 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 56 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.8

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษา (ม.1 – ม.6)	21	17.5
อนุปริญญา (ปวช. – ปวส.)	36	30.0
ปริญญาตรี	49	40.8
ปริญญาโทขึ้นไป	14	11.7
รวม	120	100

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 30 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.7

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	27	22.5
6 - 10 ปี	22	18.3
11 - 15 ปี	16	13.3
16 - 20 ปี	33	27.5
21 ปีขึ้นไป	22	18.3
รวม	120	100

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 16 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.5 และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 21 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.3

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์	28	23.3
พยาบาล	10	8.3
เจ้าหน้าที่	82	68.3
รวม	120	100

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 23.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 8.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 68.3

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าร้อยละและค้ำการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านการวางแผน การปฏิบัติงาน และการประเมินผล

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ โดยรวม

การมีส่วนร่วมต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค	\bar{X}
1. ด้านการวางแผน	2.02
2. ด้านการปฏิบัติงาน	2.30
3. ด้านการประเมินผล	2.05
เฉลี่ยรวม	2.12

จากตารางที่ 6 พบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยรวม 2.12 อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง มีค่าเฉลี่ย 2.30 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 2.05 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 2.02 อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 7 แสดงระดับการมีส่วนร่วมที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

การมีส่วนร่วมต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		\bar{X}
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
ด้านการวางแผน											
1.มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของโครงการ	1	0.8	3	2.5	23	19.2	35	29.2	58	48.3	1.78
2.มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงาน	2	1.7	11	9.2	19	15.8	33	27.5	55	45.8	1.93
3.มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน	2	1.7	7	5.8	22	18.3	37	30.8	52	43.3	1.92
4.มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการ ขั้นตอนและผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน	3	2.5	9	7.5	28	23.3	34	28.3	46	38.3	2.08
5.มีส่วนร่วมในการเสนอผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน	1	0.8	10	8.3	25	20.8	44	36.7	40	33.3	2.07
6.มีส่วนร่วมในการกำหนดระเบียบในการปฏิบัติงาน	1	0.8	7	5.8	16	13.3	43	35.8	53	44.2	1.83
7.มีส่วนร่วมวางแผนด้านกำลังคน	1	0.8	4	3.3	18	15.0	38	31.7	59	49.2	1.75
8.มีส่วนร่วมวางแผนด้านวัสดุอุปกรณ์	2	1.7	4	3.3	23	19.2	37	30.8	54	45.0	1.86
9.มีส่วนร่วมในการรับทราบเป้าหมายก่อนการดำเนินงาน	- 2	1.7	17	14.2	40	33.3	29	24.2	32	26.7	2.40

การมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		\bar{X}
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
10.รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องก่อนการดำเนินงาน	8	6.7	14	11.7	44	36.7	30	25.0	24	20.0	2.60
การปฏิบัติงาน											
11.มีส่วนร่วมในการปฐมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานก่อนมอบหมายงาน	1	0.8	4	3.3	37	30.8	33	27.5	45	37.5	2.03
12.มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้มีการฝึกอบรม	1	0.8	8	6.7	32	26.7	39	32.5	40	33.3	2.09
13.มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานเมื่อมีปัญหาในการดำเนินงาน	1	0.8	22	18.3	33	27.5	38	31.7	26	21.7	2.45
14.มีส่วนร่วมในการประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	4	3.3	18	15.0	45	37.5	22	18.3	31	25.8	2.52
15.มีส่วนร่วมในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ภายนอกโรงพยาบาล	6	5.0	15	12.5	26	21.7	27	22.5	46	38.3	2.23
16.มีส่วนร่วมในการมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถ	2	1.7	7	5.8	44	36.7	29	24.2	38	31.7	2.22
17.มีส่วนร่วมในการมอบหมายงานโดยได้ชี้แจงก่อน	-	-	14	11.7	40	33.3	34	28.3	32	26.7	2.30
18.มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคให้ชัดเจนเมื่อผู้ปฏิบัติงานแจ้งข้อขัดข้องในการดำเนินงาน	1	0.8	21	17.5	40	33.3	32	26.7	26	21.7	2.49
19.มีส่วนร่วมในการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	5	4.2	22	18.3	34	28.3	35	29.2	24	20.0	2.57
20.มีส่วนร่วมในการปรับแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสม	2	1.7	11	9.2	33	27.5	32	26.7	42	35.0	2.16
การประเมินผล											
21.มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน	1	0.8	7	5.8	26	21.7	44	36.7	42	35.0	2.01
22.มีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน	2	1.7	7	5.8	30	25.0	37	30.8	44	36.7	2.05
23.มีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงาน	2	1.7	8	6.7	27	22.5	42	35.0	41	34.2	2.07
24.มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	2	1.7	2	1.7	31	25.8	38	31.7	47	39.2	1.95
25.มีส่วนร่วมในการแนะนำตักเตือนผู้ปฏิบัติงาน	1	0.8	6	5.0	28	23.3	45	37.5	40	33.3	2.03
26.มีส่วนร่วมในการยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงาน	1	0.8	6	5.0	29	24.2	45	37.5	39	32.5	2.04
27.มีส่วนร่วมในการพิจารณาความคิดเห็นชอบ ลงโทษหรือโยกย้ายผู้ปฏิบัติงาน	-	-	3	2.5	19	15.8	28	23.3	70	58.3	1.63
28.มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาที่เกิดขึ้น	1	0.8	16	13.3	39	32.5	29	24.2	35	29.2	2.32

การมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		\bar{X}
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
29.มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการ ดำเนินงาน	1	0.8	12	10.0	39	32.5	26	21.7	42	35.0	2.20
30.มีส่วนร่วมในการตรวจสอบข้อเท็จจริง ของปัญหา	2	1.7	5	4.2	29	24.2	40	33.3	44	36.7	2.01
31.มีส่วนร่วมในการทราบความก้าวหน้า ของการดำเนินงาน	3	2.5	12	10.0	31	25.8	43	35.8	31	25.8	2.27

จากตารางที่ 7 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคด้านการวางแผน อันดับหนึ่งคือ รับทราบข้อมูลที่ต้องการก่อนการ
ดำเนินงาน และอันดับสุดท้ายคือ มีส่วนร่วมวางแผนด้านกำลังคน

ระดับการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคด้านการ
ปฏิบัติงาน อันดับหนึ่งคือ มีส่วนร่วมในการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
และอันดับสุดท้ายคือ มีส่วนร่วมในการประชุมนิเทศผู้ปฏิบัติงานก่อนมอบหมายงาน

ระดับการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคด้านการ
ประเมินผล อันดับหนึ่งคือ มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาที่เกิดขึ้น และอันดับสุดท้ายคือ มีส่วนร่วม
ในการพิจารณาความดีความชอบ ลงโทษหรือโยกย้ายผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 8 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วน
หน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ โดยจำแนกตามเพศ

การมีส่วนร่วมที่มีต่อโครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค	ชาย		หญิง	
	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}
1.ด้านการวางแผน	24	2.29	96	1.95
2.ด้านการปฏิบัติงาน	24	2.38	96	2.28
3.ด้านการประเมินผล	24	2.18	96	2.02
เฉลี่ยรวม		2.28		2.08

จากตารางที่ 8 พบว่า ภาพรวมของระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโครงการ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง
อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยรวม 2.28 และ 2.08 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ โดยจำแนกตามอายุ

การมีส่วนร่วมที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค	ต่ำกว่า 25 ปี		26 – 35 ปี		36 – 45 ปี		46 – 55 ปี		56 ปีขึ้นไป	
	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}
1.ด้านการวางแผน	16	2.09	42	1.92	51	2.06	10	2.07	1	2
2.ด้านการปฏิบัติงาน	16	2.43	42	2.23	51	2.28	10	2.54	1	2.1
3.ด้านการประเมินผล	16	1.94	42	1.91	51	2.07	10	2.39	1	2
เฉลี่ยรวม		2.15		2.02		2.13		2.33		2.03

จากตารางที่ 8 พบว่าภาพรวมของระดับการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยรวม 2.15 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 26 -35 ปี มีค่าเฉลี่ยรวม 2.02 อยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 36 – 45 ปี มีค่าเฉลี่ยรวม 2.13 อยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 46 – 55 ปี มีค่าเฉลี่ยรวม 2.33 อยู่ในระดับน้อย และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 56 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรวม 2.03 อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 10 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา

การมีส่วนร่วมที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค	มัธยมศึกษา (ม.1 – ม.6)		อนุปริญญา (ปวช. – ปวส.)		ปริญญาตรี		ปริญญาโทขึ้นไป	
	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}
1.ด้านการวางแผน	21	1.82	36	1.89	49	2.10	14	2.34
2.ด้านการปฏิบัติงาน	21	2.08	36	2.09	49	2.46	14	2.63
3.ด้านการประเมินผล	21	1.78	36	1.83	49	2.18	14	2.53
เฉลี่ยรวม		1.89		1.93		2.24		2.50

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยรวม

1.89 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอนุปริญาที่มีค่าเฉลี่ยรวม 1.93 อยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีที่มีค่าเฉลี่ยรวม 2.24 อยู่ในระดับน้อย และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรวม 2.50 อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 11 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ โดยจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

การมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค	ต่ำกว่า 5 ปี		6-10 ปี		11-15 ปี		16-20 ปี		21 ปีขึ้นไป	
	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}
1.ด้านการวางแผน	27	2.11	22	1.80	16	1.92	33	2.27	22	1.81
2.ด้านการปฏิบัติงาน	27	2.39	22	2.15	16	2.13	33	2.56	22	2.08
3.ด้านการประเมินผล	27	2.10	22	1.87	16	1.79	33	2.34	22	1.90
เฉลี่ยรวม		2.20		1.94		1.94		2.39		1.93

จากตารางที่ 11 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยรวม 2.20 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปีมีค่าเฉลี่ยรวม 1.94 อยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11-15 ปีมีค่าเฉลี่ยรวม 1.94 อยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 16-20 ปีมีค่าเฉลี่ยรวม 2.39 อยู่ในระดับน้อย และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 21 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรวม 1.93 อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 12 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ โดยจำแนกตามตำแหน่ง

การมีส่วนร่วมที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค	แพทย์		พยาบาล		เจ้าหน้าที่	
	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}	จำนวน	\bar{X}
1.ด้านการวางแผน	28	2.34	10	1.98	82	1.91
2.ด้านการปฏิบัติงาน	28	2.66	10	2.28	82	2.18
3.ด้านการประเมินผล	28	2.43	10	1.90	82	1.93
เฉลี่ยรวม		2.47		2.05		2.00

จากตารางที่ 12 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคของกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งแพทย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยรวม 2.47 กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาล มีค่าเฉลี่ยรวม 2.05 อยู่ในระดับน้อย และกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่มีค่าเฉลี่ยรวม 2.00 อยู่ในระดับน้อย

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คนที่แสดงการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ พบว่ามีลักษณะสำคัญดังนี้

ตอนที่ 1 การแสดงผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่ง

ตอนที่ 2 การแสดงผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างด้านเพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 20 เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเพศหญิง จึงทำให้การเก็บแบบสอบถามนั้นได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมากที่สุด

2. กลุ่มตัวอย่างด้านอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 36 - 45 ปี โดยมีจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 26 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุต่ำกว่า 25 ปี มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 46 - 55 ปี มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 56 ปีขึ้นไป มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 36 - 45 ปี เพราะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่พบว่ามีการทำงานมากที่สุดในโรงพยาบาล

3. กลุ่มตัวอย่างด้านการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี โดยมีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษานอปริญญา มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 30 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี เพราะการทำงานในโรงพยาบาลต้องการผู้ที่มีความรู้เฉพาะทาง เช่น แพทย์ พยาบาล ซึ่งการศึกษาทางด้านนี้นั้นจะมีในระดับปริญญาตรีขึ้นไป จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด

4. กลุ่มตัวอย่างด้านประสบการณ์ในการทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 16 - 20 ปี มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบ

การณ์ในการทำงาน 6 – 10 ปีและ 21 ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่ากัน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11 – 15 ปี มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 16 – 20 ปี เพราะกลุ่มตัวอย่างที่พบเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลมาเป็นเวลานาน

5.กลุ่มตัวอย่างด้านตำแหน่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่ มีจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งแพทย์ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาล มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่ เพราะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่พบมากในโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ

6. การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ โดยรวมแล้วอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยรวม 2.12 อยู่ในระดับน้อย เพราะกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า เป็นเพียงผู้รับนโยบายมาปฏิบัติ ซึ่งมีหน้าที่ที่ดำเนินงานนโยบายให้เป็นไปตามแผน เนื่องจากเป็นโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคนี้เป็นโครงการที่เพิ่งจัดให้มีขึ้นมา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าไร ซึ่งอาจจะเป็นเพราะคิดว่า เป็นโครงการระยะสั้น เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับหนึ่ง มีค่าเฉลี่ย 2.30 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นผู้รับนโยบายมาดำเนินงาน ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ทำเป็นประจำทุกวัน เพราะมีประชาชนเข้ามาใช้บริการโครงการนี้ทุกวัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากที่สุด

ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ยอยู่เป็นอันดับสอง มีค่าเฉลี่ย 2.05 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า เป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาที่จะประเมินว่า โครงการนี้ประสบผลมากน้อยแค่ไหน ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างจึงมีส่วนร่วมในการประเมินผลน้อย

ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ยอยู่เป็นอันดับสาม มีค่าเฉลี่ย 2.02 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพียงผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งหน้าที่การวางแผนจึงเป็นของผู้บังคับบัญชามากกว่า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการนี้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะมีส่วนร่วมในการวางแผนเฉพาะฝ่ายที่ตนทำงานอยู่เท่านั้น หากเป็นการวางแผนการดำเนินงานหลักๆ นั้น จะเป็นการวางแผนของผู้บังคับบัญชาเท่านั้น

7. การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคจำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านการวางแผน พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเป็น 2.02 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า จะมีระดับการมีส่วนร่วมในข้อรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องก่อนการดำเนินงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.60 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับทราบข้อมูลก่อนการดำเนินงานทุกครั้ง เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินงาน และเพื่อให้การดำเนินงานเกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด รองลงมาคือ ข้อมีส่วนร่วมในการรับทราบเป้าหมายก่อนการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ย 2.40 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากก่อนการทำงานนั้น กลุ่มตัวอย่างมีการประชุมงานกันเพื่อรับทราบเป้าหมาย เพื่อให้โครงการนี้เกิดผลสำเร็จมากที่สุด และเพื่อให้ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการประชาชนที่มาใช้บริการ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อมีส่วนร่วมวางแผนด้านกำลังคน มีค่าเฉลี่ย 1.75 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากการวางแผนด้านกำลังคนนั้นเป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากร จึงทำให้มีส่วนร่วมในการวางแผนด้านกำลังคนน้อยที่สุด

การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านการปฏิบัติงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเป็น 2.30 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า จะมีระดับการมีส่วนร่วมในข้อมีส่วนร่วมในการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ย 2.57 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ เป็นโครงการที่ต้องมีการประสานงานกับโรงพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ เช่น เรื่องหลักการการส่งมอบคนไข้ เป็นต้น จึงทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในข้อนี้มากที่สุด รองลงมาคือ ข้อมีส่วนร่วมในการประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 2.52 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างต้องมีการติดต่อกับแผนกหรือฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลเพื่อความเข้าใจตรงกันในหลักการทำงานในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคนี้ และเพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการด้วย ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อมีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานก่อนมอบหมายงาน มีค่าเฉลี่ย 2.03 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากการมอบหมายงานโดยส่วนใหญ่่นั้น มีการชี้แจงและอธิบายให้ทราบก่อนการดำเนินงานแล้ว ซึ่งทำให้การปฐมนิเทศจึงไม่ค่อยมีความสำคัญมากนัก กลุ่มตัวอย่างจึงไม่ค่อยมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเป็น 2.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า จะมีระดับการมีส่วนร่วมในข้อมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.32 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากในการเสนอปัญหาขึ้นไปนั้นเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพียงบุคลากรระดับล่างจึงไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา รองลงมาคือ ข้อมีส่วนร่วมในการทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ย 2.27 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยต้องการทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน และคิดว่าโครงการนี้เป็น

โครงการระยะสั้นไม่ใช่โครงการระยะยาว ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่มีส่วนร่วมในการพิจารณาความดีความชอบ ลงโทษหรือโยกย้ายผู้ปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 1.63 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากการพิจารณานั้นเป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาที่

8. การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิงต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค โดยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชายจะมีค่าเฉลี่ยรวมมากกว่าเพศหญิง คือ กลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีค่าเฉลี่ยรวม 2.28 อยู่ในระดับน้อย ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยรวม 2.08 อยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

การมีส่วนร่วมด้านการวางแผนของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าเพศชายเล็กน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 1.95 อยู่ในระดับน้อย ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเฉลี่ย 2.29 อยู่ในระดับน้อย

การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าเพศชายเล็กน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 2.38 อยู่ในระดับน้อย ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเฉลี่ย 2.28 อยู่ในระดับน้อย

การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าเพศชายเล็กน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 2.02 อยู่ในระดับน้อย ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเฉลี่ย 2.18 อยู่ในระดับน้อย

9. การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ โดยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาจำแนกตามอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.43 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 2.09 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 1.94 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ยังเป็นผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย และเป็นบุคลากรที่อยู่ระดับล่าง จึงมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ ค่อนข้างน้อย

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.23 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 1.92 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 1.91 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการประชาชนจึงมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากที่สุด ส่วนในด้านอื่นๆ นั้นกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นเพียงผู้คอยรับนโยบายต่างๆ มาปฏิบัติเท่านั้น จึงทำให้มีส่วนร่วมในด้านที่เหลือ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 36 - 45 ปี มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.28 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 2.07 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 2.06 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้

บริการ จึงทำให้มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด ส่วนในด้านอื่นๆ นั้น มีการมีส่วนร่วมในระดับใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 46 - 55 ปี มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.54 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 2.39 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 2.07 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้ที่ให้บริการประชาชน จึงทำให้มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด ส่วนด้านการประเมินผลนั้น เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างนี้มีความเข้าใจในนโยบาย เพราะเป็นผู้ที่ได้รับปฏิบัติมาก่อนนั้น ด้วยวิสัยทัศน์จึงมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผลรองลงมา ซึ่งในด้านการวางแผนนั้น เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างนี้ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ปฏิบัติ จึงทำให้การมีส่วนร่วมในด้านการวางแผนมีน้อย

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 56 ปีขึ้นไป มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.1 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการวางแผนและด้านการประเมินผล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเท่ากัน คือ 2.00 อยู่ในระดับน้อย จะเห็นได้ว่าทั้งสามด้านนั้น มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันเท่าไรนัก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้ได้มีส่วนร่วมในทั้งสามด้านในระดับที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากมีทั้งคุณวุฒิและวิสัยทัศน์

10. การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษาที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ โดยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.08 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 1.82 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 1.78 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้มีระดับการศึกษาเพียงมัธยมศึกษา ซึ่งในด้านการวางแผนและการประเมินผลนั้น ต้องการผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสายอาชีพนั้นๆ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้จึงมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากกว่าในด้านอื่นๆ

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.09 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 1.89 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 1.83 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้ที่ให้บริการแก่ประชาชน จึงมีความเกี่ยวข้องกับเอกสารสิทธิ์ต่างๆ ที่ประชาชนนำมาประกอบในการใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างนี้จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่คอยให้ความสะดวก ประสานงานให้แก่ประชาชน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.46 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 2.18 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 2.10 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้อาจเป็น

แพทย์ พยาบาล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากกว่าในด้านอื่นๆ ซึ่งในทั้งสองด้านที่เหลือนั้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.63 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 2.53 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 2.34 อยู่ในระดับน้อย จากการศึกษาภาคสนาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างนี้มีความรู้ความเข้าใจในนโยบาย จึงมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน

11. การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาตามประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.39 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 2.11 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 2.10 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ซึ่งอาจจะเป็นเพราะเพิ่งเข้ามาทำงาน จึงทำให้การมีส่วนร่วมในด้านการวางแผนและการประเมินผลอยู่ในระดับน้อย ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งสองด้านนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน แตกต่างกันเพียง 0.01 เท่านั้น และด้วยเหตุผลนั่นเอง กลุ่มตัวอย่างนี้จึงมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6 – 10 ปี มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.15 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 1.87 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 1.80 อยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด เพราะว่าการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้จึงระดับการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด ส่วนในด้านอื่นๆ นั้น จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในระดับล่าง จึงทำให้การมีส่วนร่วมในด้านการวางแผนและการประเมินผลจึงอยู่ในระดับน้อย

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11 – 15 ปี มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.13 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 1.92 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 1.79 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในระดับสูง จึงมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานมาก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด เพราะสามารถให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน และในการทำงานจำเป็นต้องมีการประสานงานกันด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 16 – 20 ปี มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.56 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 2.34 อยู่

ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 2.27 อยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลานาน จึงมีความเข้าใจในการทำงานมาก ประกอบกับเมื่อเกิดปัญหาในการทำงานขึ้น กลุ่มตัวอย่างนี้จึงสามารถเข้าไปแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 21 ปีขึ้นไป มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.08 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 1.90 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 1.81 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงาน จึงทำให้มีส่วนร่วมในด้านนี้มาก แต่ที่อยู่ในระดับน้อยเพราะโครงการนี้เพิ่งจัดให้มีขึ้น จึงทำให้ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย

12. การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่งที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในด้านต่างๆ โดยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งแพทย์ มีระดับการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.66 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 2.43 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 2.34 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากแพทย์ต้องมีการทำงานและมีการประสานงานกับพยาบาล จึงทำให้แพทย์มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาล มีระดับการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.28 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 1.98 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 1.90 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้ต้องมีการทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลในกลุ่มงานต่างๆ ของโรงพยาบาลจึงทำให้มีส่วนร่วมการปฏิบัติงานมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่ มีระดับการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.18 อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 1.93 อยู่ในระดับน้อย ส่วนอันดับสุดท้ายคือ ด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 1.91 อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องมีการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในฝ่ายอื่นๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการทำงาน จึงทำให้มีส่วนร่วมในด้านนี้มากที่สุด

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยถึงการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา โรงพยาบาลชลบุรี ในด้านการวางแผน การปฏิบัติงาน และการประเมินผล จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่ง โดยใช้เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลนั้นเป็นแบบสอบถามจำนวน 31 ข้อ และเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยผู้วิจัยออกแบบเอง และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ยนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ที่ทำงานอยู่โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 120 คน พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพราะจากการเก็บแบบสอบถามพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

2. กลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในช่วงอายุ 36 - 45 ปีมากที่สุด เพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุระหว่างนี้จะพบได้มากที่สุดในโรงพยาบาล

3. กลุ่มตัวอย่างจะมีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด เพราะจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่เรียนจบเฉพาะด้านมา เช่น แพทย์ พยาบาล ซึ่งการเรียนในด้านนี้นั้น ต้องเรียนในระดับปริญญาขึ้นไป

4. กลุ่มตัวอย่างจะมีประสบการณ์ในการทำงาน 16 - 20 ปีมากที่สุด เพราะกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

5. กลุ่มตัวอย่างจะมีตำแหน่งเจ้าหน้าที่มากที่สุด เนื่องจากมีประชาชนมารับบริการเป็นจำนวนมาก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์และพยาบาล ไม่ค่อยมีเวลาในการตอบแบบสอบถาม และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่จะพบเห็นได้โดยทั่วไป ซึ่งทำให้เก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างนี้มากที่สุด

การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา โรงพยาบาลชลบุรี

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคโดยรวมแล้วอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบ

ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมเรียงตามลำดับดังนี้ ด้านการปฏิบัติงาน อยู่ในอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล และด้านการวางแผน ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า

1.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.12$)

2.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างเพศชายต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.28$)

3.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.08$)

4.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่า 25 ปีต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.15$)

5.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างอายุ 26 – 35 ปีต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.02$)

6.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างอายุ 36 – 45 ปีต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.13$)

7.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างอายุ 46 – 55 ปีต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.33$)

8.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างอายุ 56 ปีขึ้นไปต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.03$)

9.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษามัธยมศึกษาต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.89$)

10.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอนุปริญญาต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.93$)

11.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาปริญญาตรีต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.24$)

12.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาปริญญาโทขึ้นไปต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$)

13.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปีต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.20$)

14.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6 – 10 ปีต่อ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.94$)

15.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11 - 15ปีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.94$)

16.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 16 - 20 ปีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.39$)

17.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 21 ปีขึ้นไปต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.93$)

18.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งแพทย์ต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.47$)

19.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาลต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.05$)

20.ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่ต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.00$)

ข้อเสนอแนะ

จะเห็นได้ว่าผลการศึกษา การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา โรงพยาบาลชลบุรี โดยรวมแล้วจะอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะพบว่า บางส่วนจะมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการนี้ อยู่ในระดับที่ค่อนข้างน้อย อาจจะเป็นไปได้ว่าการมีส่วนร่วมต่อโครงการนี้ในด้านต่างๆ จะเป็นไปในเฉพาะที่อยู่ในระดับสูง เช่น หัวหน้ากลุ่มงาน หรือฝ่ายบริหาร ซึ่งจะเหมือนกับในบริษัททั่วไป ที่ผู้ทำงานอยู่ในระดับล่างจะไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเท่าไรนัก และเนื่องจากว่าโครงการนี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น จึงทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลยังไม่ค่อยให้ความสนใจเท่าที่ควร ซึ่งอาจจะเป็นเพราะคิดว่า โครงการนี้คงไม่ยั่งยืน และอีกสาเหตุหนึ่งคือ เพราะเป็นโครงการใหม่ จึงมีปัญหาในการดำเนินงาน เช่น บุคลากรไม่เข้าใจในวิธีการปฏิบัติ ในส่วนนี้เองควรที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อเสนอแนะสำหรับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ได้ดังนี้

1. ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรทุกๆ เดือน เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน และเพื่อเกิดความสะดวกในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรศึกษาบทบาทของบุคลากรต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
2. ควรศึกษาโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบกันและสามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานต่อไป
3. ควรศึกษาปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- โกศล สายใจ. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนของกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนบางโคล่ แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2536.
- กังสดาล สุวรรณรงค์. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอพระยี่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
- ขนิษฐา ศรีนนท์. การมีส่วนร่วมของชุมชนย่อยต่อการวางแผนพัฒนาเทศบาลนครนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2544.
- คำดา ราชมณี. การมีส่วนร่วมในการบริหารของครูโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.
- เจริญผล สุวรรณโชติ. ทฤษฎีการบริหาร. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2519.
- ชาติรี สองศรี. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน กรณีศึกษา : อำเภออุดรธานี. ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- ชูเกียรติ เปี่ยมศรี. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อย กรณีศึกษา : เทศบาลเมืองระยอง จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2543.
- ธงชัย สันติวงษ์. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- เนตรชนก ทรัพย์ศิรินาวิน. วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการบริหารการจัดการธนาคารกสิกรไทยจำกัด (มหาชน) ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2543.
- พิมพ์จันทร์ ลิ้มปิวรรณ. การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตในเขตตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง. สารนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2544.
- พรชัย พันธุ์งาม. การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.

- พวงคราม เข้มทึบ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความต้องการเปลี่ยนงานของพยาบาล กรณีศึกษา :
พยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต :
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2539.
- ไพรัตน์ เจริญทรัพย์. การจัดการบริการด้านการรักษาพยาบาลของโครงการประกันสังคม กรณีศึกษา :
สถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต : มหาวิทยาลัย
เกริก, 2538.
- ไพรัตน์ เฉชะรินทร์. ทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ : วัชรินทร์การพิมพ์,
2516.
- รุจี จารุภาชนี่. ความพึงพอใจในงานของทันตแพทย์และเภสัชกร กรณีศึกษา : วิทยาลัยการสาธารณสุข
สุขสิรินธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- ล้วน สายยศ. สถิติเพื่อการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2530.
- สนธยา พลศรี. ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ : โอเอสพรีนคิงเฮาส์, 2533.
- สวัสดี ภูทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ทุกระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.
- สาธารณสุขอำเภอแก่งหางแมวจังหวัดจันทบุรี. แนวทางการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโครงการ
การประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา, 2544.
- สุริรัตน์ ภูวัฒนศิลป์. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ
กรณีศึกษา : จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษามหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- เสาวลักษณ์ สุกใส. การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
2542.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการประชุมสัมมนาการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้าแก่ประชาชนตามนโยบายรัฐบาล. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา, 2544.
- อรรณพ อุ่นอก. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้าน ฝ่ายกิจการสตรี ต่อการบริหารงาน
พัฒนาท้องถิ่น กรณีศึกษา : คณะกรรมการหมู่บ้านฝ่ายกิจการสตรี ในอำเภอเมืองอำนาจเจริญ
จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต : สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์, 2539.
- อาภรณ์พันธ์ จันทร์สว่าง. "หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ในประเทศไทย," วารสารวิชาการ
Aphet Journal. ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2541) หน้า 10-20.
- อุทัย หิรัญโต. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์, 2531.

อุทุมพร จามรมาน. แบบสอบถาม: การสร้างและใช้. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2530.

United Nations. **Popular Participation In Decision Making For Development.** New York :
United Nations Publication, 1975.

Zane K. Quible. **Administrative office management : an introduction.** Englewood Cliffs, N.J. :
Prentice Hall, 1992.

<http://library.kku.ac.th/>

<http://www.lib.ku.ac.th/>

<http://www.lib.ru.ac.th/>

<http://www.riclib.nrct.go.th/>

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก

Burapha University

แบบสอบถามเรื่อง การมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท

รักษาทุกโรค กรณีศึกษา : โรงพยาบาลชลบุรี

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา โรงพยาบาลชลบุรี โดยแบบสอบถามฉบับนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

2. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ศึกษา และการวางแผนการพัฒนาโครงการต่อไป จึงขอความกรุณาจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ

() ต่ำกว่า 25 ปี

() 26 - 35 ปี

() 36 - 45 ปี

() 46 - 55 ปี

() 55 ปีขึ้นไป

3. การศึกษา

- มัธยมศึกษา (ม.1 – ม.6)
- อนุปริญญา (ปวช. – ปวส.)
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโทขึ้นไป

4. ประสบการณ์ในการทำงาน

- ต่ำกว่า 5 ปี
- 6 – 10 ปี
- 11 – 15 ปี
- 16 – 20 ปี
- 21 ปีขึ้นไป

5. ตำแหน่ง

- แพทย์
- พยาบาล
- เจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
ในแต่ละข้อจะมีระดับการมีส่วนร่วมไว้ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายความว่า	มีส่วนร่วมในการบริหารมากที่สุด
มาก	หมายความว่า	มีส่วนร่วมในการบริหารมาก
ปานกลาง	หมายความว่า	มีส่วนร่วมในการบริหารบ้าง
น้อย	หมายความว่า	มีส่วนร่วมในการบริหารน้อย
น้อยที่สุด	หมายความว่า	มีส่วนร่วมในการบริหารน้อยที่สุด

โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () ที่เห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับการมีส่วนร่วมของท่านมากที่สุด ในระดับใดระดับหนึ่ง เพียงช่องเดียว

การบริหาร	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>การวางแผน</u>					
1.มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ของโครงการ					
2.มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงาน					
3.มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน					
4.มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการ ขั้นตอน และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน					
5.มีส่วนร่วมในการเสนอผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน					
6.มีส่วนร่วมในการกำหนดระเบียบในการปฏิบัติงาน					
7.มีส่วนร่วมวางแผนด้านกำลังคน					
8.มีส่วนร่วมวางแผนด้านวัสดุอุปกรณ์					
9.มีส่วนร่วมในการรับทราบเป้าหมายก่อนการดำเนินงาน					
10.รับทราบข้อมูลที่ต้องก่อก่อนการดำเนินงาน					
<u>การปฏิบัติงาน</u>					
11.มีส่วนร่วมในการประชุมพิเศษผู้ปฏิบัติงานก่อนมอบหมายงาน					
12.มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้มีการฝึกอบรม					
13.มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานเมื่อมีปัญหาในการดำเนินการ					

การบริหาร	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14.มีส่วนร่วมในการประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล					
15.มีส่วนร่วมในการประสานงานกับหน่วยงานต่างภายนอกโรงพยาบาล					
16.มีส่วนร่วมในการมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถ					
17.มีส่วนร่วมในการมอบหมายงานโดยได้ชี้แจงก่อน					
18.มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคให้คล่องเมื่อผู้ปฏิบัติงานแจ้งข้อขัดข้องในการดำเนินงาน					
19. มีส่วนร่วมในการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
20.มีส่วนร่วมในการปรับแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสม					
การประเมินผล					
21.มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน					
22.มีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน					
23. มีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงาน					
24.มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา					
25.มีส่วนร่วมในการแนะนำตักเตือนผู้ปฏิบัติงาน					
26.มีส่วนร่วมในการยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงาน					

การบริหาร	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
27. มีส่วนร่วมในการพิจารณาความดีความชอบ ลงโทษหรือโยกย้ายผู้ปฏิบัติงาน					
28. มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาที่เกิดขึ้น					
29. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน					
30. มีส่วนร่วมในการตรวจสอบข้อเท็จจริงของปัญหา					
31. มีส่วนร่วมในการทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน					

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
ของโรงพยาบาลชลบุรี

1.
2.
3.
4.

ข้อเสนอแนะ

1.
2.
3.
4.

โครงการฝึกงานภาคฤดูร้อน

สารนิพนธ์ (ภาษาไทย)

การมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท
รักษาทุกโรค กรณีศึกษา : โรงพยาบาลชลบุรี

(ภาษาอังกฤษ)

THE PARTICIPATIONS TO THE UNIVERSAL
COVERAGE PROJECT CASE STUDY : CHONBURI
HOSPITAL

ชื่อนิสิตฝึกงาน

นางสาวกาญจน์วิไล บัวทองจันทร์

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

อาจารย์เรวัต แสงสุริยงค์

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาภาคสนาม

นางอินทรา จันทร์สว่าง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7

สถานที่ฝึกงาน

โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี โทร. 0-3827-4200

ระยะเวลาการฝึกงาน

วันที่ 18 มีนาคม 2545 – วันที่ 10 พฤษภาคม 2545

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบัน ประเทศไทยส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ จึงทำให้รัฐบาลไทยได้จัดให้มีนโยบายโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในเรื่องค่ารักษาพยาบาล ในเวลาที่ไปโรงพยาบาล นอกจากนี้โครงการนี้ยังส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

เนื่องจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นโครงการที่เพิ่งจัดให้มีขึ้น ซึ่งการดำเนินงานยังอยู่ในระยะแรก จึงทำให้ผู้ศึกษาเกิดความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา โรงพยาบาลชลบุรี โดยมุ่งศึกษาในเรื่องการบริหารโครงการว่าจะมีการดำเนินงานเป็นไปอย่างไร ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการปรับปรุงโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคให้ดียิ่งขึ้น โดยคาดหวังว่าจะได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อผู้บริหารผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในอันที่จะประกอบการตัดสินใจวางแผนพัฒนาโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลและบริการประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบการมีส่วนร่วมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ในด้านการบริหาร
2. ทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจวางแผนการพัฒนาโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

แผนการฝึกงาน

ระหว่างวันที่ 18 มีนาคม 2545 – 10 พฤษภาคม 2545

การฝึกงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน							
	มีนาคม 2545				เมษายน 2545			
	1	2	3	4	1	2	3	4
1. ศึกษาเอกสารของหน่วยงาน เพื่อนำมาใช้ในการทำสารนิพนธ์	←→							
2. ฝึกงานในสำนักงาน	←→							
3. ออกสำรวจพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลในการออกแบบสอบถาม และใช้ประกอบการทำสารนิพนธ์			←→					
4. ออกแบบสอบถาม					←→			
5. ลงชุมชนเพื่อเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม							←→	

**แบบประเมินผลการฝึกงานสำหรับนิสิตเอกการพัฒนารุมนชน
ภาควิชาสังคมวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา**

ชื่อนิสิตฝึกงาน : นางสาวกาญจน์วิไล บัวทองจันทร์
 ชื่อสารนิพนธ์ : การมีส่วนร่วมที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา: โรงพยาบาลชลบุรี
 ชื่อสารนิพนธ์ภาษาอังกฤษ : THE PARTICIPATIONS TO THE UNIVERSAL COVERATE CASE STUDY : CHONBURI HOSPITAL
 อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : อ.เรวัต แสงสุริยงค์
 อาจารย์ที่ปรึกษาภาคสนาม : นางอินทิรา จันทร์สว่าง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
 สถานที่ฝึกงาน : โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัด ชลบุรี โทรศัพท์ (038) 274-200

วัน/เดือน/ปี	จำนวนชั่วโมง	รายงานกิจกรรมที่ฝึกงาน	หมายเหตุ
18 มี.ค. 2545	8	รายงานตัวเข้ารับการฝึกงาน	
19 มี.ค. 2545	8	ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท ณ สำนักงาน	
20 – 21 มี.ค. 2545	16	ฝึกงาน ณ ศูนย์ประกันสุขภาพ	
22 มี.ค. 2545	8	ศึกษาเอกสารและค้นคว้าข้อมูลวิจัย	
25 – 28 มี.ค. 2545	32	ฝึกงาน ณ ศูนย์ประกันสุขภาพ	
29 มี.ค. 2545	8	ค้นคว้าข้อมูลวิจัยเพื่อออกแบบสอบถาม	
1 – 4 เม.ย. 2545	32	ฝึกงาน ณ ศูนย์ประกันสุขภาพ	
5 เม.ย. 2545	8	ค้นคว้าข้อมูล รวบรวมเอกสาร ออกแบบสอบถาม	
8 เม.ย. 2545	-	หยุดชดเชยวันจักรี	
9 เม.ย. 2545	8	ฝึกงาน ณ ศูนย์ประกันสุขภาพ	
10 – 16 เม.ย. 2545	-	หยุดวันสงกรานต์	
17 – 19 เม.ย. 2545	24	ฝึกงาน ณ ศูนย์ประกันสุขภาพ	
22 – 25 เม.ย. 2545	32	ฝึกงาน ณ ศูนย์ประกันสุขภาพ	

วัน/เดือน/ปี	จำนวนชั่วโมง	รายงานกิจกรรมที่ฝึกงาน	หมายเหตุ
26 เม.ย. 2545	8	ไปกระทรวงสาธารณสุข เพื่อค้นคว้าข้อมูล เพิ่มเติม	
29 เม.ย. - 1 พ.ค. 2545	24	ฝึกงาน ณ ศูนย์ประกันสุขภาพ	
2 - 3 พ.ค. 2545	16	ฝึกงาน ณ ศูนย์ประกันสุขภาพ แจกแบบสอบถาม	
6 พ.ค. 2545	-	หยุดชดเชยวันนัดรวมผล	
7 - 8 พ.ค. 2545	16	ฝึกงาน ณ ศูนย์ประกันสุขภาพ แจกแบบสอบถาม	
9 พ.ค. 2545	-	หยุดวันพืชมงคล	
10 พ.ค. 2545	8	ฝึกงาน ณ ศูนย์ประกันสุขภาพ แจกแบบสอบถาม	
		เก็บรวบรวมและทบทวนข้อมูลทั้งหมด	
รวม	256		

ผลการประเมิน

ผ่าน

ไม่ผ่าน

1. กรณีผ่าน นิสิตผู้ฝึกงานสามารถฝึกงานได้ในระดับ

ดีเยี่ยม

ดี

พอใช้

2. กรณีไม่ผ่าน เพราะ

ลงชื่อ 

(นางอินทิรา จันทร์สว่าง)

ตำแหน่ง ..พยาบาลวิชาชีพ.....

อาจารย์ผู้ประเมิน

13 / พ.ค. / 2545

ประวัติโดยย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกาญจน์วิไล บัวทองจันทร์
วันเดือนปีเกิด	21 มิถุนายน 2524
ที่อยู่ปัจจุบัน	62 / 67 ม.1 ต.บางเมือง อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจากโรงเรียนพรานีลวิริยะ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
พ.ศ. 2542	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนราชวินิตบางแก้ว อำเภอ บางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
พ.ศ. 2546	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีศิลปศาสตรบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนา ชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี