

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ และเก็บข้อมูลครั้งเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (2) ปัจจัยความรู้ เกี่ยวกับการจัดทำแผนทางเดินยุทธศาสตร์ (3) ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุน (4) ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำแผน 4 ขั้นตอน (5)การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย (6) ปัจจัยที่ทำนาย (6.1) การปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำ 4 ขั้นตอน (6.2) การดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และ (7) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้กับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ของจังหวัดอุดรธานี จำนวน 35 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ค่าเท่ากับ 0.88 และทำการเก็บข้อมูล โดยให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ของจังหวัดหนองคาย ประเมินตนเองและตอบแบบสอบถาม ในช่วงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 27 มีนาคม 2555 ถึง 30 เมษายน 2555 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 309 คน จากการวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบบกลุ่ม 2 ขั้นตอน (Two-stages cluster sampling) สูตรการคำนวณของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamanac, 1967) ซึ่งสามารถเก็บแบบสอบถามได้ ร้อยเปอร์เซ็นต์ จึงตรวจสอบความสมบูรณ์และประมวลผลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยการหาค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ไคว้สแควร์ (Chi Square) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ผลการวิจัยปัจจัยลักษณะบุคคลตามตำแหน่งในคณะกรรมการ

1.1 ประธานกรรมการบริหาร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.7 อายุเฉลี่ย 51.2 ปี อายุต่ำสุด/สูงสุด 41/65 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100.0 การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 40.0 อาชีพข้าราชการเมืองท้องถิ่น ร้อยละ 100.0 รายได้เฉลี่ย 26,724.67 บาท ต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 18,000 / 42,000 บาท ประสบการณ์ในตำแหน่งเฉลี่ย 2.23 ปี ประสบการณ์การอบรมเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ร้อยละ 90.3 ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเพียง 1 ครั้ง ร้อยละ 77.8 และกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นผู้จัดอบรมเอง ร้อยละ 48.2

1.2 คณะกรรมการกลุ่มเลขานุการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 44.93 ปี (S.D= 5.64) อายุต่ำสุด/สูงสุด 32/56 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.0 การศึกษามากที่สุดคือสำเร็จระดับปริญญาโท ร้อยละ 53.3 อาชีพหลักเป็นข้าราชการ ร้อยละ 100.0 รายได้เฉลี่ย 26,848.33 บาทปี (S.D= 6,845.03) ต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 14,900-/38,600- บาท ประสบการณ์ในตำแหน่งของคณะกรรมการ ค่าเฉลี่ย 2.48 ปี (S.D= 1.28) ประสบการณ์การอบรมเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ร้อยละ 86.7 ผ่านการอบรมเพียง 1 ครั้ง ร้อยละ 53.9 และหน่วยงานต่าง ๆ จัด ร้อยละ 50.0 สมัครเข้าร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 46.6 พ.ศ. 2551 ร้อยละ 20.0 พ.ศ. 2552 และ 2554 ร้อยละ 13.3

1.3 คณะกรรมการกลุ่มตัวแทนจากสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 79.5 อายุเฉลี่ย อายุต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 49/66 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 97.4 การศึกษามากที่สุดคือมัธยมตอนปลาย ร้อยละ 43.6 ป.ตรีเท่ากับ ม.ต้น ร้อยละ 23.1 อาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 35.9 รายได้เฉลี่ย 15,179.13 บาท ต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 7,900-/35,000 -บาท ประสบการณ์ในตำแหน่งของคณะกรรมการ ค่าเฉลี่ย 2.15 ปี ประสบการณ์การอบรมเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ร้อยละ 64.1 ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเพียง 1 ครั้ง ร้อยละ 84.0 และโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นผู้จัดการอบรมเอง ร้อยละ 56.0

1.4 คณะกรรมการกลุ่มตัวแทนจากหน่วยบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.8 อายุเฉลี่ย 45.8 ปี (S.D= 5.50) อายุต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 36/55 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.0 การศึกษามากที่สุดสำเร็จระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.7 อนุปริญญาและ

ปริญญาโท ร้อยละ 16.7 อาชีพหลักเป็นข้าราชการ ร้อยละ 100.0 รายได้เฉลี่ย 29,680.00 บาท (S.D= 7,720.2) ต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 15,700- / 45,500- บาท ประสบการณ์ในตำแหน่งของคณะกรรมการ ค่าเฉลี่ย 2.15 ปี (S.D= 1.22) ประสบการณ์การอบรมเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเพียง 1 ครั้ง ร้อยละ 51.7 และกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นผู้จัดอบรมเอง ร้อยละ 44.8

1.5 กลุ่มตัวแทนจากอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 45.21 ปี (S.D= 8.23) อายุต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 24/63 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.0 การศึกษามากที่สุดและน้อยสุดคือสำเร็จระดับมัธยมตอนปลาย ร้อยละ 54.8 ปริญญาตรี ร้อยละ 4.8 อาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 50.6 รายได้เฉลี่ย 8,634.75 บาท (S.D= 3,643.45) ต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 5,600- / 22,000- บาท ประสบการณ์ในตำแหน่งของคณะกรรมการ ค่าเฉลี่ย 1.95 ปี ประสบการณ์การอบรมเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ร้อยละ 71.0 ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเพียง 1 ครั้ง ร้อยละ 52.3 และกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นผู้จัดอบรมเอง ร้อยละ 52.3

1.6 กลุ่มตัวแทนผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.4 อายุเฉลี่ย 48.89 ปี (S.D= 6.01) อายุต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 35/60 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.7 การศึกษามากที่สุดและน้อยสุดคือสำเร็จระดับมัธยมตอนปลาย ร้อยละ 49.0 อนุปริญญา ร้อยละ 13.3 อาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 59.7 รายได้เฉลี่ย 10,203.30 บาท (S.D= 5,949.58) ต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 5,600- / 40,000- บาท ประสบการณ์ในตำแหน่งของคณะกรรมการ ค่าเฉลี่ย 2.29 ปี ประสบการณ์การอบรมเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ร้อยละ 66.2 ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเพียง 1 ครั้ง ร้อยละ 67.4 และโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นผู้จัดอบรมเอง ร้อยละ 48.9

1.7 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 56.09 ปี (S.D= 8.82) อายุต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 37/73 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.9 การศึกษามากที่สุดและน้อยที่สุดคือสำเร็จระดับมัธยมตอนปลาย ร้อยละ 37.9 ปริญญาโท ร้อยละ 5 อาชีพหลักมากที่สุดคือเกษตรกร ร้อยละ 40.0 รายได้เฉลี่ย 13,651.80 บาท (S.D= 9.07) ต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 5,800- / 48,600- บาท ประสบการณ์ในตำแหน่งของคณะกรรมการ ค่าเฉลี่ย 2.38 ปี ประสบการณ์การอบรมเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ร้อยละ 69.0 ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเพียง 1 ครั้ง ร้อยละ 65.0 และโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นผู้จัดอบรมเอง ร้อยละ 57.5

ผลการวิจัยระดับความรู้เกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ระดับความรู้เกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย พบว่า ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่า มีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 และเมื่อพิจารณาแยกตามตำแหน่ง พบว่า ตำแหน่งที่

มีความรู้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากคือ ตัวแทนจาก หน่วยบริการสาธารณสุข $\bar{X} = 19.67$ (S.D. = 3.02) และเลขานุการ $\bar{X} = 18.07$ (S.D. = 2.26) ส่วนตำแหน่งอื่นๆ มีความรู้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อดูรายชื่อ พบว่าตำแหน่งส่วนใหญ่ตอบถูกน้อยคือข้อที่ 17 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับผู้บริหาร มีลักษณะเหมือนกันทุกประการ รองลงมาคือข้อที่ 10 ขั้นตอนการวิเคราะห์บริบทและประเมินสถานการณ์เพื่อทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ “ไม่จำเป็นต้องทำ เพราะไม่ได้สำคัญอะไร”

ผลการวิจัยปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ปัจจัยสนับสนุนซึ่งประกอบด้วยด้านนโยบาย ด้านภาวะผู้นำองค์กร การรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน พบว่าภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ($\bar{x} = 3.82$, S.D.= 0.57) แยกรายด้านพบว่าลำดับแรกคือ ด้านนโยบาย ($\bar{x} = 3.93$, S.D.= 0.63) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ($\bar{x} = 3.91$, S.D.= 0.62) ด้านภาวะผู้นำองค์กร ($\bar{x} = 3.78$, S.D.= 0.74) และด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน ($\bar{x} = 3.67$, S.D.= 0.64) แต่พบว่าด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานมีการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง ถึง 5 ข้อ จากทั้งหมด 12 ข้อ เช่น สช.อีสานสนับสนุนวิทยากรในการอบรม ($\bar{x} = 3.53$, S.D.= 0.93) สปสช.สาขาหรือสจ.สนับสนุนงบประมาณ($\bar{x} = 3.58$, S.D.= 0.91) สปสช.สาขาหรือสจ.สนับสนุนหนังสือคู่มือ($\bar{x} = 3.50$, S.D.= 0.94) สสอ.สนับสนุนงบประมาณ ($\bar{x} = 3.58$, S.D.= 0.91) สสอ.สนับสนุนหนังสือคู่มือ($\bar{x} = 3.54$, S.D.= 0.89)

ผลการวิจัยการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งในการจัดทำ 4 ขั้นตอน

พบว่ามีความรู้ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในค่อนข้างค่อนข้างมาก ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.62) เมื่อจำแนกตามตำแหน่ง พบว่ามีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ทุกตำแหน่ง โดยตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.70) ตัวแทนจากหน่วยบริการสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.75) ตำแหน่งประธาน ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.83) ตัวแทนผู้นำชุมชน ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.69) เลขานุการ ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.64) ตัวแทนสมาชิกองค์การบริหาร ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.56) และผู้ทรงคุณวุฒิ ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณาตำแหน่งตัวแทนสภาพพบว่าค่าเฉลี่ยบทบาทในการสร้างแผนที่ ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.56) และสร้างแผนที่ฉบับปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.57)

ผลการวิจัยการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ผลการวิเคราะห์ระดับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในภาพรวมพบว่า คณะกรรมการมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คือ ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.59) เมื่อแยกทั้ง 2 ด้าน พบว่า คณะกรรมการมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมการเตรียมความพร้อมและกระบวนการจัดทำ

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในระดับค่อนข้างสูง คือ การเตรียมความพร้อม ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.63) กระบวนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.61)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง

1. ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในจัดทำ 4 ขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย ลักษณะประชากรทางเศรษฐกิจ สังคมได้แก่เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และตำแหน่ง ปัจจัยความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในจัดทำ 4 ขั้นตอน แต่ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (ประสบการณ์อบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จำนวนครั้งและหน่วยงานจัดอบรม) ปัจจัยการสนับสนุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในจัดทำ 4 ขั้นตอน จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 1 จึงสรุปว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ตามสมมติฐาน เฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพ ตำแหน่ง ประสบการณ์การอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จัดงานจัดอบรม ปัจจัยสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และ 0.05 ผลการวิจัยจึงเป็นไปตามสมมติฐาน

2. ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยสนับสนุน มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในจัดทำ 4 ขั้นตอน ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าปัจจัยสนับสนุนอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม การมีส่วนร่วมตามบทบาทตามตำแหน่งในการจัดทำ 4 ขั้นตอน ได้ร้อยละ 57.9 ที่มีผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 322.100$, $p < 0.001$)

3. ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในจัดทำ 4 ขั้นตอนมีความสัมพันธ์กับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลมีเพียงระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง ประสบการณ์การอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และหน่วยงานจัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($\chi^2 = 14.528$ p-value=0.006 $\chi^2 = 10.486$ p-value=0.033, $\chi^2 = 11.691$ p-value=0.035, $\chi^2 = 7.827$ p-value=0.020 และ $\chi^2 = 11.626$ p-value=0.001) ตามลำดับ ประสบการณ์การอบรมSRM จำนวนครั้งในการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การสนับสนุนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และปัจจัยการปฏิบัติมีส่วนร่วมตามบทบาทตามตำแหน่งในการจัดทำ 4 ขั้นตอน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดิน

ยุทธศาสตร์ของกองทุน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ($r=0.258, p < 0.001, r=0.250, p < 0.001, r=0.156, p < 0.001, r=0.756, p < 0.001$ และ $r=0.814, p < 0.001$) ผลการวิจัยจึงเป็นไปตามสมมติฐาน

4. ลักษณะบุคคล ความรู้ ปัจจัยสนับสนุน การปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารในจัดทำ 4 ขั้นตอน มีผลต่อการดำเนินการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดอธิบายการผันแปรของ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันในระดับท้องถิ่น ได้ร้อยละ 72.6 ในบรรดาตัวแปรอิสระทั้งหมด มี 4 ตัวที่มีผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ส่วนร่วมจัดทำSRM 4 ขั้น ปัจจัยสนับสนุน การศึกษา ป.ตรี และความรู้ ที่มีผลในเชิงบวก ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันในระดับท้องถิ่น ได้ร้อยละ 72.6 ที่มีผลต่อตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และ 0.01 ($F=199.614, p < 0.001$) ผลการวิจัยจึงเป็นไปตามสมมติฐาน

5. ปัญหาอุปสรรค การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย พบว่า

5.1 ด้านการเตรียมการจัดทำแผน พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ มีผู้ตอบมากที่สุดคือ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญ ร้อยละ 96.9 รองลงมาคือเสียเวลาประกอบอาชีพ ร้อยละ 93.8 ผู้ตอบน้อยที่สุดคือไม่ได้มีการแบ่งหน้าที่ เนื่องจากความเข้าใจในเนื้อหาไม่ชัดเจน ร้อยละ 34.4

5.2 ด้านกระบวนการจัดทำแผนที่ พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญมีผู้ตอบมากที่สุด คือ บุคคลหลายกลุ่ม การรับรู้ต่างกัน ร้อยละ 93.75 ผู้ตอบน้อยที่สุดคือขั้นตอนมาก เสียเวลา ร้อยละ 59.4

5.3 ด้านปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะอื่น ๆ พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญและมีข้อเสนอแนะ คือ มีผู้ตอบมากที่สุดคือ บุคคลหลายกลุ่ม การรับรู้ต่างกัน ร้อยละ 93.75 ผู้ตอบน้อยที่สุดคือขั้นตอนมาก เสียเวลา ร้อยละ 59.37

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเพศหญิง หรือเพศชาย สามารถมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเสด็จ โรจนธรรม (2555) ; ประภาส สุนันท์ (2554); ชาญศักดิ์ วิจิต (2553) ; ศรศักดิ์ บุญมั่น (2551) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ศรีงามซ้อย (2554); วรณา ทองแก้ว (2552); ชัชติกา แม่ประสาท (2550)

2.1.2 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย ในการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับมีส่วนร่วมกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของการศึกษาของ ชาญศักดิ์ วิจิต (2553); วรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) และอุมาภรณ์ ขนนไพโร (2550) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ เสด็จ โรจนธรรม (2555); ปราณี ศรีงามซ้อย (2554); ชาญศักดิ์ วิจิต (2553); ศรศักดิ์ บุญมั่น (2551) และ ชัชติกา แม่ประสาท (2550)

2.1.3 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย อธิบายได้ว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณลดา กลิ่นแก้ว (2552); ประดิษฐ์ สารรัตน์ (2551); รติ บุญมาก (2551) และคุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ นิสารัตน์ จารุรัชกุล (2554); ชาญศักดิ์ วิจิต (2553) และเกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552)

2.1.4 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษามีผลต่อระดับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ

ประกาศ สุนันท์ (2553); มนูญชัย รูปด้า (2552); เกรียงศักดิ์ ลางคูลานนท์ (2552); มยุรี สุวรรณโคตร (2551) และ บัญญัติ เลิศอวาต (2550) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเสด็จ โรจนธรรม (2555); ประดิษฐ์ สารรัตน์ (2551); สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) และรติ บุญมาก (2551)

2.1.5 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย อธิบายได้ว่า อาชีพมีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประกาศ สุนันท์ (2553); ประดิษฐ์ สารรัตน์ (2551) สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) และรติ บุญมาก (2551) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มนูญชัย รูปด้า (2552); เกรียงศักดิ์ ลางคูลานนท์ (2552) และมยุรี สุวรรณโคตร (2551)

2.1.6 ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย อธิบายได้ว่า ตำแหน่งไม่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสด็จ โรจนธรรม (2555); ปราณี ศรีงามซ้อย (2554); วรรณพร อิมผ่อง (2554) และชัชติกา แม่ประสาท (2550) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิราพร กลั่นเขตรกิจ (2552); อัสพร วงษ์ศิริ (2552) และณัฐปคัลภ์ สันวิจิตร (2550)

2.1.7 ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย อธิบายได้ว่า ตำแหน่งไม่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิราพร กลั่นเขตรกิจ (2552); อัสพร วงษ์ศิริ (2552); บัญญัติ เลิศอวาต (2550) และณัฐปคัลภ์ สันวิจิตร (2550) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ วรรณพร อิมผ่อง (2554); ปราณี ศรีงามซ้อย (2554); ชาญศักดิ์ วิจิต (2553) และชัชติกา แม่ประสาท (2550)

2.1.8 ประสบการณ์อบรมSRM มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ อธิบายได้ว่า ประสบการณ์อบรมSRMมีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ เสด็จ โรจนธรรม (2555)

2.1.9 จำนวนครั้งการอบรมSRM มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ อธิบายได้ว่า จำนวนครั้งการอบรมSRMมีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ

กับสมเกียรติ ออกแดง (2554) สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2553) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เสด็จ โรจนธรรม (2555)

2.1.10 *หน่วยงานจัดการอบรมSRM* มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ อธิบายได้ว่า หน่วยงานจัดการอบรมSRMมีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กับสมเกียรติ ออกแดง (2554) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเสด็จ โรจนธรรม (2555)

2.2 ปัจจัยความรู้ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย

ความรู้เกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย พบว่า พิจารณารายตำแหน่ง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อที่คณะกรรมการบริหารตอบถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 50 มี 4 ข้อ คือ แผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ ไม่ต้องมีเจ้าภาพรับผิดชอบ ร้อยละ 34.6 การกำหนดจุดหมายปลายทาง ไม่ต้องระบุเวลาชัดเจน ร้อยละ 35.9 และ การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพียงฝ่ายเดียว ร้อยละ 38.5 การวิเคราะห์บริบทและประเมินสถานการณ์ใช้แผนที่ความคิดวิเคราะห์ในแง่ลบ ร้อยละ 44.3 ทั้งนี้เนื่องมาจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเรื่องใหม่สำหรับคณะกรรมการบริหาร จึงต้องสร้างองค์ความรู้และเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อไป และเข้าใจว่าหน่วยงานสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักเพียงฝ่ายเดียว และพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกค่อนข้างต่ำ $r=0.156, p<0.001$ มีความสอดคล้องกับการวิจัยของประภาส สุนันท์ (2553: บทคัดย่อ) ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า คณะกรรมการบริหารทั้งเพศชายและหญิงมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมีความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ อาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการ กับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และระหว่างอายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และไม่สอดคล้องกับการวิจัยของเสด็จ โรจนธรรม (2555: 102) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.3 การสนับสนุนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = 0.756$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$ กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนด้านนโยบายดำเนินงานขององค์กร การสนับสนุนด้านภาวะผู้นำ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารและการสนับสนุนหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเสด็จ โรจนธรรม (2555: 102) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล ($r = 0.665$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$ ของปราณี ศรีงามช้อย (2554: บทคัดย่อ) ศึกษาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าอายุ ประสบการณ์ทำงานตำแหน่งและการได้ฝึกอบรม ที่แตกต่างกัน มีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วรรณพร อิ่มผ่อง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดจันทบุรี ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สุเมธ แก้วไสทับ (2551) ภาวะผู้นำขององค์กรบริหารส่วนตำบล: กรณีศึกษาพนักงานส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี พบว่า พนักงานส่วนตำบลมีภาวะการเป็นผู้ตามอยู่ในระดับสูง พนักงานส่วนตำบลมีความคิดเห็นต่อภาวะผู้นำของนายกองค์กรบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับปานกลาง และเห็นว่าผลกระทบต่อองค์กรเป็นผลที่เกิดติดตามมาจากการบริหารงานของนายกองค์กรบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับสูง

2.4 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = 0.814$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมและบทบาทคณะกรรมการบริหาร สอดคล้องกับผลการวิจัยของเสด็จ โรจนธรรม (2555: บทคัดย่อ) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ตำแหน่งและอายุราชการ มีความสัมพันธ์กับ

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานและปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ปาณิสรา ภูโสภา (2554) จากการศึกษากระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เทศบาลตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าเทศบาลตำบลประทุม มีการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการเฉพาะแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประทุมและเจ้าหน้าที่จากกองสุขาภิบาลเทศบาลตำบลประทุมร่วมกับตัวแทน อสม. สมเกียรติ ออกแดง (2554) จากการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพอำเภอเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่าการประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ส่งผลให้เกิดการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) และ อวยพร พิศเพ็ง (2553) ศึกษาผลของการประยุกต์จัดการอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ :กรณีศึกษาตำบลเมืองแก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ คือแกนนำสุขภาพรู้สึกเป็นเจ้าของ ประกอบกับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจัง และมีทีมปรึกษาด้านวิชาการอย่างใกล้ชิด

2.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ในการวิจัยนี้ การมีส่วนร่วมตามบทบาทตามตำแหน่งใน 4 ชั้น ปัจจัยสนับสนุนการศึกษา (ป.ตรี) และความรู้ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก และมีอิทธิพลในระดับสูง ได้ร้อยละ 72.6 แสดงให้เห็นว่าการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ควรเลือกบุคคลที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ประสิทธิภาพการอบรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อําเภอ กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ควรมีการฝึกอบรมและทบทวนจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

3.1.2 อาชีพมีความสัมพันธ์กับจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอําเภอควรมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน โดยมอบความรับผิดชอบในการดำเนินงานจัดทำแผน

3.1.3 ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย ดังนั้นหน่วยงานระดับจังหวัดควรมีการ กำหนดแผนการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้ครบทุกด้านทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สำคัญคือการนิเทศติดตามและกำกับด้านเวลาในการจัดทำแผนและการควบคุมกำกับให้มีการนำแผนไปใช้ให้จริง รวมไปถึงการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ เช่น มีรางวัล ให้กับหน่วยงานระดับตำบลที่มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และมีการนำไปใช้ประสบความสำเร็จในพื้นที่

3.1.4 ปัจจัยการปฏิบัติตามบทบาทตามตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารกองทุน ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดหนองคายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับต้องให้ความสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนในรูปแบบต่างๆ เช่น การอบรมเพื่อให้ข้อมูลด้านวิชาการ การให้ข้อมูลด้านสถิติสุขภาพ ในระดับหมู่บ้านและตำบล โดยเฉพาะในเรื่อง ปัญหาสุขภาพสุขภาพที่กำหนดให้มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จำนวน 8 เรื่อง คือ โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาหารปลอดภัย โภชนาการชุมชน อนามัยแม่และเด็ก สุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญของปัญหา

3.2 ข้อเสนอแนะในการการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีผลการดำเนินงานในระดับดีเด่น ระดับดี

3.2.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เฉพาะเรื่อง ในปัญหาสุขภาพสุขภาพที่กำหนดให้มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จำนวน 8 เรื่อง คือ โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาหารปลอดภัย โภชนาการชุมชน ออมแม่และเด็ก สุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และผู้สูงอายุ

3.2.3 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ และความพึงพอใจของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

3.2.4 ควรศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

3.2.5 ควรมีการวิจัยประเมินผลการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

