

ชื่อวิทยานิพนธ์ แนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน  
ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา  
ผู้เขียน นางสาวศิริพร วัฒนพฤกษ์  
สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข  
ปีการศึกษา 2546

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา โดยจำแนกตามวิธีการจ่ายเงินแหล่งของเงิน และความเพียงพอในการจัดสรรเงิน รวมทั้งปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือสถานีนอนามัยที่อยู่ในจังหวัดสงขลา หาขนาดตัวอย่างของสถานีนอนามัยโดยวิธีการประมาณจากจำนวนประชากรได้ขนาดตัวอย่างร้อยละ 25 จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และทำการจับสลากแบบไม่คืนที่ได้สถานีนอนามัย จำนวน 40 แห่ง ได้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 135 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจความตรงตามเนื้อหาและคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.96 และคำนวณค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง คือ การประมาณค่าผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานของประชากร 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นอิสระต่อกัน (Mann-Whitney U test)

ผลการศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ระหว่างร้อยละ 73.3-91.8 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ระหว่างร้อยละ 40.7-93.4 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ระหว่างร้อยละ 53.3-94.8 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ระหว่างร้อยละ 92.6-94.0 และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขให้มีการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ระหว่างร้อยละ 11.1-90.4 ส่วนแนวทางการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแนวทางการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ โดยมีวิธีการจ่ายเงินรูปแบบที่ 2 ซึ่งมีวิธีการจ่ายเงินแบบ

ปริมาณบริการต่อวิธีการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เท่ากับ 50 : 50 (ร้อยละ 77.5) และกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจ่ายเงินแบบปริมาณบริการอยู่ระหว่างร้อยละ 54.8-66.0 เหมาจ่ายรายหัวอยู่ระหว่างร้อยละ 19.3-23.0 ปริมาณบริการและเหมาจ่ายรายหัวอยู่ระหว่างร้อยละ 7.4-14.8 และงบประมาณยอดรวมอยู่ระหว่างร้อยละ 0-37.0 แต่ยังไม่มีการใช้เงินแบบอัตราเดียวเป็นโบนัส แหล่งของเงินส่วนใหญ่จะได้อาจมาจากแหล่งรัฐบาล รองลงมาได้จากอบต./เทศบาลส่วนแหล่งของเงินที่ได้มาจากกระทรวงอื่น ๆ และเอกชนยังไม่มีการใช้ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความเพียงพอในการจัดสรรเงิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าเพียงพอเกี่ยวกับวิธีการจ่ายเงินแบบปริมาณบริการ อัตราเดียวเป็นโบนัส เหมาจ่ายรายหัว งบประมาณยอดรวม แหล่งของเงินที่ได้มาจากรัฐบาล ความเพียงพอในการจัดสรรเงินจากแหล่งรัฐบาล และกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าไม่เพียงพอเกี่ยวกับแหล่งของเงินที่ได้มาจากแหล่งอื่น ๆ และความเพียงพอในการจัดสรรเงินจากแหล่งอื่น ๆ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความเพียงพอในการจัดสรรเงินและการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน ระหว่างสถานีนอมนัยทั่วไป และสถานีนอมนัยขนาดใหญ่ พบว่าวิธีการจ่ายเงินแบบปริมาณบริการ เหมาจ่ายรายหัว แหล่งของเงินที่ได้มาจากแหล่งอื่น ๆ และความเพียงพอในการจัดสรรเงินจากแหล่งอื่น ๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาของการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยประสบปัญหาความไม่เพียงพอของเงิน (ร้อยละ 71.9) ปัญหานโยบายในการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน (ร้อยละ 63.7) ปัญหาวิธีการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน (ร้อยละ 57.0) และปัญหาความล่าช้าในการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน (ร้อยละ 65.2) แต่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่เคยประสบปัญหาความล่าช้าของข้อมูลที่ใช้ในการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน (ร้อยละ 51.1) และระบบการติดตามประเมินผลในการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน (ร้อยละ 51.1)

Thesis Guidelines in Provision of Health Promotion Activities and Budget Allocation in the Category of Promotion and Prevention under the Universal Health Care Coverage (30-BAHT Scheme) of Primary Care Units in Songkhla Province

Author Miss Siriporn Wattanapurk

Major Program Health System Research and Development

Academic Year 2003

### **Abstract**

This is a descriptive research. The objectives of this study were to find guidelines in provision of health promotion activities and budget allocation in the category of promotion and prevention under the Universal Health Care Coverage (30-BAHT Scheme) of Primary Care Units in Songkhla Province, to compare differences in opinions on sufficiency of allocated budgets, and to identify problems and solutions to the problems. The subjects consisted of health officers working at health centers in Songkhla Province. The subject size was calculated by estimating the number of population using simple random sampling method. The subjects were 40 health centers and 135 health personnel. The data were collected by using interview. The data collecting tool had been tested for its content validity by seven experts, the content validity index was 0.96 and the Kuder-Richardson was 0.90. The descriptive statistics, frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, using U test for estimation of differences between the median of the 2 groups of population independent to each other.

The results of the study revealed that health promotion activities organized by the subjects were: building public policy for health promotion activities (73.3-91.8 percent), creating environments that support health promotion activities (40.7-93.4 percent), strengthening health promotion activities in the community (53.3-94.8 percent), developing personal skill in health promotion (92.6-94.0 percent), and reorientation health services to accommodate health promotion (11.1-90.4 percent). The results of the study on money allocation for promotion and prevention revealed

that most subjects allocated the money according to CUP the fee for service and capitation 50 : 50 (77.5 percent), and the fee for service (54.8-66.0 percent), capitation (19.3-23.0 percent); allocation according to the fee for service and capitation (7.4-14.8 percent), and the global budget (0-37.0 percent). However, flat rate was not used. The main sources of money were government sources followed by TAOs or municipalities. Money from other ministries and private organizations was not spent on health promotion activities. The level of the subjects' satisfaction with sufficiency of the money allocated was sufficient to the fee for service, capitation, flat rate, global budget, government sources, and sufficiency of money from government sources. The subjects thought that the other sources was not sufficient; and money from other sources was not sufficient.

When comparing the opinions on sufficiency of money allocated and the amount of money allocated for promotion and prevention, statistically significant differences of 0.05 were found between health centers in general and large size health centers in terms of payment according to the fee for service, capitation, other sources, and sufficiency of money from other sources.

Regarding problems and solutions, it was found that most subjects had faced with problems of insufficient money (71.9 percent), policy in allocating money for promotion and prevention (63.7 percent), process in allocation of money for promotion and prevention (57.0 percent), and a delay in allocation of money for promotion and prevention (65.2 percent). More than half of the subjects never faced problems in a delay of information necessary for using the money allocated for promotion and prevention (51.1 percent), and for the monitoring and evaluating systems for the allocation of money for promotion and prevention (51.1 percent).