

ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่
**Factors Affecting Responsiveness of Local Health Security Committee
to Local Health Security Fund in Krabi Province**

ปิยะนุช เนื้ออ่อน
Piyanuch Nuaon

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

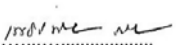
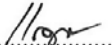
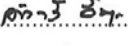
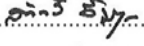
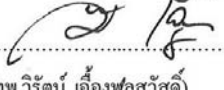
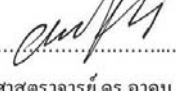
**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Research and Development
Prince of Songkla University**

2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่
ผู้เขียน นางสาวปิยะนุช เนื้ออ่อน
สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)	 ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)	 กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
	 กรรมการ (ดร. ทพ.วิรัตน์ เอื่องฟูสวัสดิ์)
	 กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.อาคม ใจแก้ว)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่
ผู้เขียน	นางสาวปิยะนุช เนื้ออ่อน
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2551

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และปัจจัยที่มีผลต่อระดับการตอบสนองกองทุนดังกล่าวของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ จำนวน 166 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามวิธีของคูเคอร์- ริชาร์ดสัน ได้ค่าเท่ากับ 0.97 สำหรับแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.92, 0.86 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการวิจัย พบว่า การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.34$, S.D. = 0.40) ผลการทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อระดับการตอบสนองกองทุนดังกล่าว พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกัน ทำนายระดับการตอบสนองกองทุนดังกล่าวได้ร้อยละ 51 (adjusted $R^2 = .51$, $p < .05$) โดยการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด (ร้อยละ 47)

ผลจากการศึกษา ชี้ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นอันดับแรก ร่วมกับการสนับสนุนให้มีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพและควรให้ความสำคัญกับแผนการพัฒนากำลังคน เพื่อให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Thesis Title	Factors Affecting Responsiveness of Local Health Security Committee to Local Health Security Fund in Krabi Province
Author	Miss Piyanuch Nuaon
Major Program	Health System Research and Development
Academic Year	2008

ABSTRACT

This research aimed to describe responsiveness to the local health security fund, and explain predicting factors of the responsiveness of the local health security committee in Krabi Province. All of 166 committee members were recruited. Data collection was performed using questionnaire. The content validity of the instrument was tested by three experts. The reliability test of the knowledge questionnaire on local health security fund using Kuder-Richardson method yielding a value of 0.97; whereas the perceived benefit, perceived role of the committee, and the responsiveness of the committees using Cronbach's alpha coefficients were 0.92, 0.86, 0.98 respectively. The descriptive statistics and multiple regression Analysis were in data analysis.

The results revealed that the level of responsiveness of the local health security committee to the local health security fund in Krabi Province was at a high level ($\bar{X} = 2.34$, S.D. = 0.40). Three predicting factors of the responsiveness of the committee were perceived benefit of the local health security fund, perceived role of the committee and sufficiency of the committee numbers that collectively explained 51% of the variance (adjusted $R^2 = .51$, $p < 0.05$). The perceived benefit of the local health security fund was found to be the best predictor of the committee's responsiveness (adjusted $R^2 = .47$, $p < 0.05$).

Recommendations to assure the local health security committee on the benefit of the local health security fund were made as the first priority. In addition, supportive plans on increasing their role perception and managing the manpower were proposed.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
รายการภาพประกอบ.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ความสำคัญของการวิจัย.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
สถานการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	9
การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	9
แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ.....	18
สถานการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดกระบี่.....	23
การตอบสนองและปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	42

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
บทที่ 4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	44
	ผลการวิจัย.....	44
	การอภิปรายผล.....	62
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	74
	สรุปผลการวิจัย.....	74
	ข้อเสนอแนะ.....	76
	ข้อจำกัดในการวิจัย.....	77
	บรรณานุกรม.....	78
	ภาคผนวก.....	88
	ก ราชชื่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดกระบี่.....	89
	ข เฉลยแบบสอบถามตอนที่ 2.....	90
	ค การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย.....	91
	ง แบบสอบถาม.....	92
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	104	
ประวัติผู้เขียน.....	105	

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	45
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจำแนกตามข้อมูลประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	46
3 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ.....	47
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ.....	48
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพรายข้อและโดยรวม.....	49
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามการตอบสนองรายด้านและโดยรวม.....	50
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามการตอบสนองด้วยการยอมรับ เป็นรายข้อ.....	51
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามการตอบสนองด้วยความเต็มใจ เป็นรายข้อ.....	53
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ เป็นรายข้อ.....	55
10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	57
11 ค่าเมตริกสหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	58

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยทำนายกับการตอบสนองกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกัน สุขภาพ.....	60

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่.....	5
2 ที่มาของการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	26

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นกองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่น ดำเนินการควบคู่กับมาตรการกระจายอำนาจ ตามพระราชบัญญัติกำหนดขึ้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และเข้ามามีบทบาทในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน เนื่องจากการกระจายอำนาจสามารถทำให้มีการสร้างโอกาสให้เกิดหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงขึ้นมาได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจะตอบสนองความต้องการหลักประกันสุขภาพของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2549; อุไร, 2545) ซึ่งการตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการดำเนินงานตลอดจนความก้าวหน้าในการกระจายอำนาจด้านหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมาจากหลายภาคส่วน ทั้งโดยตำแหน่งและจากการคัดเลือก มีหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสำคัญ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2549) ซึ่งการตอบสนอง (responsiveness) ตามทฤษฎีของเครทซ์โวลและคณะ (Krathwohl, et al., 1964) ประกอบด้วย การตอบสนองด้วยการยอมรับ (acquiescence in responding) การตอบสนองด้วยความเต็มใจ (willingness to response) และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ (satisfaction in response)

จังหวัดกระบี่ได้เริ่มดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 ในปีงบประมาณ 2551 มีองค์กรบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 12 กองทุน และมีคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 181 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2551) จากการวิเคราะห์สถานการณ์โดยการศึกษาสำรวจการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจำนวน 6 คน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการทำสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจการตอบสนองในแง่ของการยอมรับ ความเต็มใจ และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่แตกต่างกัน ด้านการตอบสนองด้วยการยอมรับ ส่วนใหญ่ยอมรับในเป้าหมาย กฎระเบียบ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แต่เห็นว่ายังไม่เปิดกว้างในการให้อิสระแก่ประชาชนเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ด้านการตอบสนองด้วยความเต็มใจบางท่านไม่สามารถปฏิบัติตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในด้านการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยเดือนละครั้งได้ ด้านการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ มีความคิดเห็นว่าการเบิกจ่ายเงินลงสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความล่าช้า ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และการประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่เองยังไม่ค่อยมีให้เห็นมากนัก แต่รับรู้ว่ามีกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประโยชน์ต่อชุมชนส่วนรวม

จากข้อมูลเชิงคุณภาพและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้พัฒนาความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยพบว่าขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ค่านิยม ความต้องการ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Roger, 1983) อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล (ปรียาพร, 2544; Orem, 2001) ระยะเวลาในการทำงานมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล (Robbins, 1989) การมีตำแหน่งในชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา (ปาริชาติ, สุทธิชัย, สหัทธยา, จันทนา, และชลกาญจน์, 2546) ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลต่อการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (วินัยและประภาพรรณ, 2548) การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมตอบสนองและมีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Pender, 1996; Becker, 1974) อ้างตาม ลดาวัลย์, 2545) การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับรับรู้บทบาทของตนเอง (Allport, 1968) การศึกษาของปรีชา อภิสม และธันว (2547) พบว่า จำนวนประชากรมากก่อให้เกิดความล้มเหลวด้านสุขภาพ ส่วนการสนับสนุนให้บุคลากรมีความพึงพอใจส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานตามบทบาททำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม (McCormic & Iigen, 1985) อ้างตาม พวงรัตน์, 2548) และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลคิด เลือกรัดสติใจ และเลือกกระทำพฤติกรรมต่างๆ โดยมีตัวแปรตามคือการตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ

ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดของกรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเชื่อว่าการตอบสนองของบุคคลมีสาเหตุร่วมจากหลายๆ ปัจจัย (multiple factors) ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยทั้งหมด 9 ตัวแปร ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ความพึงพอใจของ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) และปัจจัยเสริม (การได้รับ

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ เนื่องจากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผลการวิจัยที่ได้จะสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เพราะเมื่อคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการตอบสนองในระดับมากยิ่งขึ้น จะทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประสบผลสำเร็จ จนเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

คำถามการวิจัย

1. การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยนำ (อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) และปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น) ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

กรอบแนวคิด

พฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคล อันเนื่องมาจากการกระตุ้นจากหลายปัจจัย หรือสิ่งเร้า ต่างๆจากองค์ประกอบทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่างๆ การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมใดให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย บุคคล ย่อมรู้และเข้าใจ รับรู้ในเรื่องที่จะปฏิบัติ มีแรงจูงใจภายในหรือมีเจตคติที่ดี และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการปฏิบัติ อันจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่ไม่มีปัจจัย ดังกล่าว (สมร, 2542)

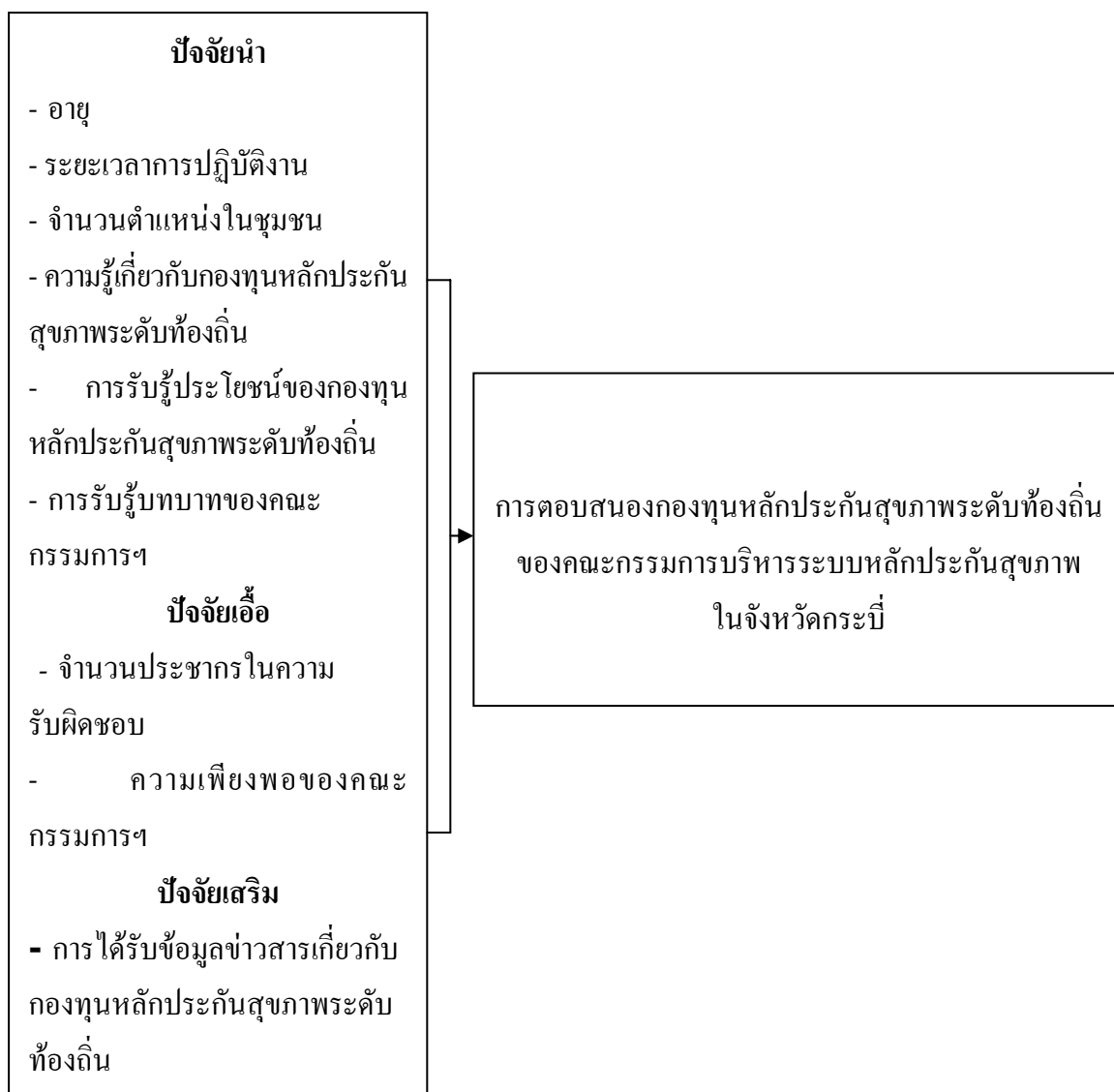
การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยได้นำ แนวคิด PRECEDE Model ของกรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) บางส่วนมาประยุกต์ใช้ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา แนวคิดนี้กล่าวถึงการศึกษาด้านสังคม วิทยาการระบาด พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผลมาจากหลายปัจจัย ดังนี้คือ

ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่จะทำให้เกิดผลโดยตรงต่อ พฤติกรรม และปัจจัยด้านประชากร เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มี ผลต่อการปฏิบัติ ปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวน ตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์ของ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อบุคคลในการปฏิบัติ พฤติกรรม เช่น บริการหาได้สะดวก ขั้นตอนการเข้าถึงบริการเหมาะสม มีทรัพยากรในชุมชน ปัจจัย ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ และความเพียงพอของ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นสิ่งที่ได้รับหรือเป็นแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่นๆ ในการ ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ในส่วนของการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการตอบสนองของเครทวอลและคณะ (Krahwahl, et al, 1964) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการ ตอบสนองด้วยความพึงพอใจ ซึ่งกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ (อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) ปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น) มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

นิยามศัพท์

การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง ความคิดเห็นของ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ที่มีต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ การตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความ เต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ

การตอบสนองด้วยการยอมรับ หมายถึง การยอมรับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การยอมรับประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น การยอมรับในกฎระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการยอมรับใน ตัวแทนของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

การตอบสนองด้วยความเต็มใจ หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกัน สุขภาพมีความเต็มใจเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การตอบสนองด้วยความพึงพอใจ หมายถึง ความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมของ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และความพึงพอใจในการจัดสรรเงินของคณะ กรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาท ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ความ พึ่งพอใจของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยนับเป็น จำนวนปีเต็ม (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาการเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นในฐานะคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยนับเป็นจำนวน เดือน (เกิน 12 เดือนนับเป็น 1 ปี)

จำนวนตำแหน่งในชุมชน หมายถึง จำนวนการดำรงตำแหน่งทั้งหมดในชุมชนทั้งเป็น ทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้นำกลุ่มสตรี หรือกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างถูกต้อง

การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างถูกต้อง

การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างถูกต้อง

จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ หมายถึง จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่จริงตามทะเบียนบ้านในพื้นที่ดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (นับจากประชากรในภาพรวมของตำบล)

ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ความเพียงพอในด้านจำนวนบุคคลที่ใช้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง การได้รับทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จากช่องทาง/สื่อต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วย (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 ท่าน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 ท่าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 ท่าน ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย จำนวน 1 ท่าน และผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 ท่าน) และผู้ที่ได้รับคัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 1 ท่านต่อ 1 หมู่บ้าน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะระดับการตอบสนองและปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ที่เข้าร่วมดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 ถึง ปีงบประมาณ 2551 ช่วงเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม 2551

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

2. ใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานบุคคล เพื่อพัฒนาให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการตอบสนองในระดับที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประสบผลสำเร็จจนเกิดประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร ผลการศึกษานำร่องและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้ คือ

1. สถานการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

สถานการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดกระบี่

2. การตอบสนองและปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1. สถานการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

นับแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ประกาศใช้ กระแสแห่งการพัฒนาเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูปได้กระจายไปทั่วสังคมไทย ซึ่งเรื่องหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทุกระบบ ก็คือ ระบบการบริหารราชการแผ่นดินในทิศทางใหม่ หมายถึง การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ก็ได้เริ่มให้ความสำคัญต่อสถาบันและองค์กรรัฐ จึงกำหนดให้มีการส่งเสริมการปกครองตนเองโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม (ลีซาและคณะ, 2542) พร้อมทั้งมีการกระจายอำนาจจากส่วนกลางลงสู่ท้องถิ่น โดยการกระจายอำนาจมิใช่เป้าหมายสุดท้าย แต่เป็นเพียงเครื่องมือหรือเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การปกครองแบบประชาธิปไตยที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (ปรีดา, นิภาพรรณ และธาราดล, 2545) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 จึงได้มีการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลขึ้นมากกว่า 2,143 แห่ง

ดังนั้น การปฏิรูประบบสุขภาพจึงจำเป็นต้องอยู่ภายใต้การกระจายอำนาจด้วย โดยที่ระบบบริการสาธารณสุขครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ในอดีตกระทรวงสาธารณสุขให้บริการในพื้นที่ชนบทโดยใช้กลไกของส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเป็นสำคัญ รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนด้วย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทน้อย เว้นแต่ท้องถิ่นขนาดใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา จะมี

บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ ทั้งนี้เป็นไปตามสภาพความพร้อมของแต่ละประเภทท้องถิ่นนั้น (ศุมล, 2546) ดังปรากฏในมาตรา 78 ที่กำหนดให้ “รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง...” และมาตรา 284 ในรัฐธรรมนูญได้กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 17 พฤศจิกายน 2542 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเภท คือ กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล มีภารกิจหน้าที่ด้านการสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจนในมาตรา 16-19 และกำหนดให้กระทรวง ทบวง กรม ที่มีภารกิจซ้ำซ้อนกับท้องถิ่น ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวให้ท้องถิ่นภายใน 4 ปี (พ.ศ. 2544-2548) หรือไม่เกิน 10 ปี ตามความพร้อมของท้องถิ่น (ศุมล, 2546; สงวน, 2549) เนื่องจากแนวคิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น (สำนักคณะกรรมการการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักนายกรัฐมนตรี, 2550) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการจัดบริการสาธารณะ โดยการนำกลไกการจัดสรรภาษีอากรเงินอุดหนุนและรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสัดส่วนต่อรายได้รัฐบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 35 ภายในปี 2549 โดยหลังจากปีที่ 10 (พ.ศ. 2554) เป็นต้นไป ประชาชนในท้องถิ่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจ การกำกับดูแลและการตรวจสอบ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มที่ (ปรีดา, นิภาพรณ, ไร่ไพ และกิริมา, 2551)

การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดไว้ชัดเจนในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีโอกาสเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะการกระจายอำนาจถูกมองว่าอาจสามารถทำให้มีการสร้างโอกาสให้เกิดหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงขึ้นมาได้ และยังสามารถช่วยทำให้หลักประกันสุขภาพที่เกิดขึ้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะตอบสนองความต้องการของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น และเป็นการบริหารจัดการบริการสุขภาพที่มีการบูรณาการมากที่สุด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นองค์กรที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ รวมทั้งการปรับแนวคิดด้านสุขภาพเป็นระบบแบบองค์รวม (holistic) ที่มีองค์ประกอบทั้งเรื่องเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การศึกษา ฯลฯ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพนั้น รัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทยปี พ.ศ. 2550 วรรคที่ 52 กำหนดไว้ว่าคนไทยทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะต้องได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาสมีสิทธิที่จะได้รับบริการ

ทางการแพทย์โดยไม่คิดมูลค่า ที่จัดโดยรัฐอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นและภาคเอกชนซึ่งเป็นการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชนไทยทุกคน สอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบทั้งในส่วนของ การเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบคุณภาพบริการ

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 13(3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไรดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน สอดคล้องกับผลการศึกษา แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามความคิดเห็นของประชาชน ในจังหวัดภูเก็ต (อุไร, 2545) พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขด้านการป้องกันและควบคุมโรคแก่ประชาชน และการศึกษาของศุภสิทธิ์, ดิเรก และสัมฤทธิ์ (2544) ทำการสำรวจความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ ซึ่งส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย กำหนดบทบาทและหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องดำเนินการ คือ การป้องกันและควบคุมโรคภายในชุมชน (ศุบล, 2542) สำหรับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษาโดยคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2544) ได้เสนอให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณเพื่อการประกันสุขภาพสำหรับประชาชนที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้เพราะเมื่อมีการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นอย่างสมบูรณ์แล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้จัดเก็บภาษีจากประชาชนในพื้นที่ เช่นเดียวกับกลุ่มประเทศนอร์ดิก (Nordic) ได้แก่ ประเทศเดนมาร์ก ฟินแลนด์ ไอซ์แลนด์ นอร์เวย์และสวีเดน พบว่า ท้องถิ่นมีบทบาทหลากหลาย ทั้งด้านการบริการและการคลังสุขภาพ ด้านการบริการสุขภาพมีบทบาทตั้งแต่การจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเบื้องต้น จนถึงการบริการทางการแพทย์ขั้นสูงในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบในการเป็นเจ้าของสถานบริการและโรงพยาบาล และมีบทบาทอย่างมากในการรับผิดชอบจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นผู้ซื้อบริการอื่น ๆ ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์อื่นๆ ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบอีกด้วย (Johansen, 1995 อ้างตาม วินัยและศุภสิทธิ์, 2544)

การดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ในระยะเริ่มแรกได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารระบบบริการสาธารณสุขโดยหน่วยบริการจะมีการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นในลักษณะเป็นเครือข่ายบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและศักยภาพในการบริหารจัดการ การควบคุมกำกับบริการสาธารณสุข ตลอดจนการวางแผน รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในแต่ละท้องถิ่นอย่างครบวงจรมากที่สุด มีโครงการดีๆ เกิดขึ้นในหลายพื้นที่ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ (ปรีดา, นิภาพรรณ, ไร่ไพ และกิริณา, 2551; ศุภผล, 2546; ดิเรกและคณะ, 2550) ต่อมาได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อการร่างหลักเกณฑ์ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจากหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจุบันหลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ

วันที่ 19 มีนาคม 2550 ณ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการจัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่น ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล หรือ องค์กรบริหารส่วนตำบลสามารถจัดตั้งและกำกับดูแลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ สวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นเรื่องการบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต

ปีแรกของการดำเนินงาน (พ.ศ. 2549) สำนักงานหลักประกันสุขภาพร่วมกับองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่อง จำนวน 888 แห่ง สมทบงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพร่วมกันจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีคณะกรรมการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข และประชาชน ร่วมกันบริหารกองทุน (ปรีดา, นิภาพรณ, ไร่ไพ และกิริณา, 2551; ดิเรกและคณะ, 2550) โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำกับดูแลสุขภาพในภาพรวมและสร้างกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งการประสานทรัพยากร ทั้งงบประมาณ กำลังคน กำลังความคิด วัสดุ ครุภัณฑ์ สถานที่ รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น การจัดลำดับความสำคัญของการพัฒนา จะช่วยให้การประสานทรัพยากรมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้น ต้องมีการประสานความร่วมมือกับชุมชน ดังนั้นต้องมีการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือสถานการณ์ต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ 1) ผลประโยชน์และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงานชุมชน 2) ผู้นำที่เป็นหลักของชุมชน ผู้นำทางความคิดเห็น กลุ่มที่ไม่มีใครในชุมชนเข้าหาหรือให้ความสนใจ 3) สถานะชุมชน 4) การรวมตัวของประชาชน 5) ระบบของชุมชน 6) ศักยภาพของชุมชน ซึ่งมีความสำคัญต่อการประสานความร่วมมือและการทำงานในชุมชน (บุญยง และวิรัตน์, 2548)

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจึงถือเป็นมาตรการหนึ่งในการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ดำเนินการควบคู่กับมาตรการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น เพิ่มพลังให้ชุมชนโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ในขณะเดียวกันได้คำนึงถึงความหลากหลายและความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยอาศัยประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมถือเป็นแนวทางหลักที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่ได้มีการดำเนินการและพัฒนาการมาอย่างยาวนาน เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตรา การควบคุมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่าย ตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) ข้อดีประการหนึ่งของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือการให้เสรีภาพของแต่ละกองทุนในพื้นที่ได้นำเอาองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้อย่างเป็นองค์รวม ยึดสุขภาพของประชาชนเป็นตัวตั้ง เป็นการเปิดโอกาสให้มีการระดมทุนทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทุนทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้ กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจึงอาจจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่ (ดิเรกและคณะ, 2550)

หลักการและเป้าหมายของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับท้องถิ่นโดยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และให้ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ประสงค์เข้าร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น ถือเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

หลักเกณฑ์การคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลที่จะเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในระยะแรกของการดำเนินการจะเป็นการสนับสนุนให้องค์การ บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมและประสงค์จะเข้าร่วมดำเนินงานด้านสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพในท้องถิ่นของตนสมัครเข้าร่วมดำเนินการ คุณสมบัติของ องค์กรที่เข้าร่วมต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อน ตลอดจนจะต้องมีความพร้อมในการอุดหนุนเงินงบประมาณเพื่อสมทบกับกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติตามอัตราส่วนที่กำหนด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู สภาพของหน่วยบริการ สถานบริการอื่นๆ หรือสถานบริการทางเลือกต่างๆ อีกทั้งส่งเสริมให้กลุ่ม ประชากรเป้าหมาย สำคัญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบ อาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยอย่างน้อยต้องได้รับบริการสุขภาพตามชุด สิทธิประโยชน์ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อให้เกิดการพัฒนา สุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่น โดยการบริหารจัดการของชุมชนท้องถิ่นเอง (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) ในส่วนที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะได้รับเงินและทรัพย์สินมาจากหลายแหล่ง แต่โดยหลักจะมาจากการสมทบร่วมกันระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามสัดส่วนที่กำหนด ดังนี้

- 1) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล จะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) เงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาด เล็ก จะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ทั้งนี้หากมีกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มบุคคลใดในตำบลหรือหมู่บ้าน ต้องการจะดูแลสุขภาพของ คนในพื้นที่เพื่อให้มีการพัฒนาด้านการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ก็อาจจะมีการบริจาค ร่วมสมทบเงิน หรือทรัพย์สินเข้ากองทุนเพิ่มเติมเพื่อให้กองทุนมีความเข้มแข็งและบริหารจัดการได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

การศึกษาการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน กรณีศึกษา: โรงพยาบาล ฉะนะ กับ ศูนย์สวัสดิการสุขภาพชุมชน ตำบลน้ำขาว อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลาของ สุภัทร, วิจัย และ มณฑา (2550) พบว่า การจัดตั้งกองทุนการส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม สมควรให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าปัญหาที่ร่วมกันคิดเป็นปัญหาของชุมชนนั้น ไม่ใช่ปัญหาของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เพราะผลประโยชน์ที่ได้จากการร่วมกันคิดแก้ปัญหาานั้น ก็คือชุมชนนั่นเอง ข้อเสนอแนะสำคัญจึงอยู่ที่การดำเนินงานในลักษณะเวทีแผนสุขภาพชุมชน โดยมีแกนนำหรือผู้นำจากหลายภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นพระ ครู อสม. ชาวบ้าน ผู้สูงอายุ หรือผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ มาร่วมในขบวนเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ร่วมกันคิดว่าอยากจะทำอะไรไปสู่อะไรในทิศทางใด ความเห็นร่วมของที่ประชุมจะนำไปสู่การกำหนดทิศทางของชุมชน บทบาทของการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพจะขยับจากบทบาทของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนไปสู่บทบาทของวงประชาคมในชุมชน และหากวงประชาคมลักษณะนี้มีการพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ ก็จะกลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการผลักดันการสร้างสุขภาพ ทั้งนี้เพราะหัวใจสำคัญของการตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน คือ การสร้างหุ้นส่วนด้านสุขภาพหรือการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้นมาให้ได้ ทำให้กรอบการคิดเรื่องสุขภาพของกองทุนเป็นไปในทิศทางของการครอบคลุมเรื่องของปัจจัยเสี่ยงทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี มากกว่าการคิดถึงเรื่องบริการด้านส่งเสริมป้องกันในลักษณะเดิมที่สถานีอนามัยทำอยู่ ซึ่งจะทำให้เกิดการควบคุมกำกับการผลักดันเรื่องการสร้างสุขภาพที่เป็นจริงมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากการจัดสรรเงินในปัจจุบันเป็นที่ประจักษ์ชัดว่าการควบคุมกำกับในภาครัฐ ไม่สามารถควบคุมกำกับให้สถานีอนามัยทำงานได้อย่างเต็มที่ตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน หลายพื้นที่เมื่อได้รับงบส่งเสริมป้องกันไปก็นำไปเก็บสะสมไว้ หรือทำการสร้างสุขภาพในมิติเดิมๆ โดยขาดการเชื่อมโยงกับชุมชน

ประสิทธิ์ และรุจิราด (2548) ได้ศึกษาสถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจากการพัฒนานำร่องรูปแบบ กสพ. จังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า 1) ท้องถิ่นมีความพร้อมที่จะรับผิดชอบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้ 2) ท้องถิ่นเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงต้องประสานประโยชน์ร่วมของหน่วยเหนือคือหน่วยราชการและรัฐบาลที่เป็นผู้คอยกำกับดูแลกลุ่มองค์กรภาคประชาชน และประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ 3) กลุ่มองค์กรของประชาชนยังไม่เข้มแข็งพอ ขาดการประสานงานและร่วมมือกันอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง เป็นระบบ และ 4) อปท. จำเป็นต้องเสริมการพัฒนาและเรียนรู้ เนื่องด้วยความจำกัดทั้งโครงสร้าง ระบบ และตัวบุคคลที่รับรู้ว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ไกลจากความสนใจ อีกทั้งเห็นว่ามิถิวิชาชีพสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบเป็นอย่างดีอยู่แล้ว เช่นเดียวกับปรีชา, อภิสม, และธันวา (2547) ได้ศึกษาสถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือ

การรับรู้ของประชาชน รวมทั้งการเข้าใจ การยอมรับขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่วนปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการดำเนินการด้านการกระจายอำนาจในจังหวัดเชียงใหม่ มีดังนี้ 1) บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ กสพ. ไม่มีความชัดเจน 2) มีความขัดแย้งทางด้านแนวความคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของคณะกรรมการ กสพ. 3) ความไม่ชัดเจนในเรื่องแนวความคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) ภาคประชาสังคมไม่มีส่วนร่วมและไม่มีความรู้ ความเข้าใจด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพียงพอ 5) หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ได้ชี้แจง ทำความเข้าใจก่อนที่จะส่งเสริมสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างจริงจัง 6) ขาดการประสานความร่วมมือในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

การวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของจ.เชียงใหม่และคณะ (2550) พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) ประเมินว่ากองทุนมีประโยชน์มากต่อตนเองและครอบครัว ประเมินว่ามีประโยชน์ระดับปานกลาง (ร้อยละ 37) มีเพียงประชากรส่วนน้อยที่ประเมินว่ากองทุนมีประโยชน์น้อย (ร้อยละ 6) ต่อคำถามที่ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประโยชน์ต่อชุมชน/เพียงใด (ร้อยละ 58) และ (ร้อยละ 36) ประเมินว่ามีประโยชน์มากและระดับปานกลางตามลำดับ ประชาชนมีการยอมรับว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีเป้าหมายดำเนินการเหมาะสม อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 54.25) สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 54.72) กรรมการมีความตั้งใจทำงาน อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 54.32) ประธานกรรมการมีความตั้งใจและทุ่มเท อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.27) กิจกรรมของกองทุนมีความหลากหลาย อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.49) กิจกรรมของกองทุนมีประโยชน์ต่อส่วนรวม อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 51.63) การประชาสัมพันธ์ของกองทุนทั่วถึง อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 50.44) การใช้สื่อประชาสัมพันธ์กองทุน อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 46.91) การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 51.82) การเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 48.30) กิจกรรมของกองทุนส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึง อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 50.65)

การศึกษาของวินัยและประภาพรรณ (2548) เรื่องการประเมินผลการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด พบว่า คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดที่เป็นผู้แทนจากหน่วยงานตามที่กำหนดไว้แล้วมีความเหมาะสม (ร้อยละ 88.6) ในการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพได้เนื่องจากเป็นจำนวนที่เพียงพอกับภาระงาน และมีความคล่องตัวในการทำงาน สำหรับคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดที่ระบุว่าไม่เหมาะสมนั้น (ร้อยละ 11.4) มีความเห็นว่าจำนวนผู้แทนจากแต่ละภาคส่วนมีมากเกินไปทำให้มีปัญหาเรื่องการประชุมที่มีผู้แทนไม่ครบทุกภาคส่วน ขณะที่อีกส่วนหนึ่งระบุว่าควรเพิ่มจำนวนผู้แทนจากภาคส่วนต่าง ๆ จากเดิมอีกโดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ผู้แทนจากกลุ่มผู้รับบริการ และพบว่าการประชุมของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญ แต่มีปัญหาการนัดหมายที่มักตรงกันยาก โดยเฉพาะประธานคณะอนุกรรมการซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงาน ซึ่งต้องพัฒนาบทบาทของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดให้เข้าใจและแสดงออกได้เหมาะสม ส่วนปัญหาสำคัญประการหนึ่งเกิดจากการขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน นอกเหนือจากขาดความรู้และประสบการณ์

การศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสวนหลวง (ชิตสุภางค์, วิภารัตน์, จิรียา, และระจนารถ, 2551) ซึ่งถือเป็นพื้นที่ต้นแบบของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในด้านสภาพแวดล้อม พบว่า โครงสร้างการบริหารงานของเทศบาลตำบลสวนหลวงเอื้อต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะการมีกองสาธารณสุขที่ดูแลด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังมีบุคลากรฝ่ายการเงิน การคลังที่มีความชำนาญในเรื่องของการเบิกจ่าย ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นการจัดซื้อ จัดจ้าง ด้านบุคลากร นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้บริหารสูงสุดของเทศบาลมีวิสัยทัศน์เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเห็นได้จากการสมัครเข้าเป็นเทศบาลนำร่องในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอย่างเต็มที่ ด้านบุคลากรของเทศบาลตำบลสวนหลวงพบว่า บุคลากรของเทศบาลตำบลสวนหลวงมีจำนวนเพียงพอและมีคุณภาพ เพราะทุกคนมีความมุ่งมั่น ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อทุกคน ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายขององค์กรต่างๆ หรือประชาชน อีกทั้งมีปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จากการมีช่องทางในการสื่อสารกับประชาชนที่หลากหลาย เช่น เสี่ยงตามสายซึ่งประชาสัมพันธ์โดยงานประชาสัมพันธ์ของเทศบาลเอง นอกจากนี้ยังมีวิทยุชุมชน และมีวารสารของเทศบาลที่เผยแพร่ข้อมูลประชาสัมพันธ์เรื่องราวต่างๆ นับว่าเป็นประโยชน์ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง แต่ยังพบว่าคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพบางท่านยังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับเรื่องการบริหารงบประมาณ

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นการจัดดำเนินงานเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ อีกทั้งส่งเสริมให้กลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งในระยะแรกของการดำเนินการจะเป็นการสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความพร้อมและมีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินการด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในท้องถิ่นของตน

แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานมีหน้าที่จะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ” โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะมาจากหลายภาคส่วน แต่ทั้งนี้จะเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อยู่แล้ว องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ส่วนหนึ่งจะมาโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกกันเองโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยคาดหวังว่าผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินโครงการนี้คือ การมีสุขภาพของประชาชน ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ (ดิเรก และคณะ, 2551) ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในพื้นที่นั้นๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) เช่นเดียวกับประเทศอังกฤษ ที่มีการกระจายอำนาจความรับผิดชอบให้กับท้องถิ่นในรูปแบบของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ทำหน้าที่วางนโยบายด้านสุขภาพ และบริหารจัดการงบประมาณที่จะจัดให้แก่สถานบริการด้านสุขภาพ (สงวน, 2549) สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบไปด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีเป็นประธานกรรมการ, สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ, ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ, ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ, ตัวแทนประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนที่คัดเลือกกันเองหมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน เป็นกรรมการ และ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ

ในการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมกับสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาจัดทำคู่มือพัฒนาหลักสูตร และจัดอบรมทีมวิทยากรพัฒนาศักยภาพจังหวัด การหนุนเสริมการดำเนินงานและการอบรมคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในช่วงเริ่มต้น โดยจัดทีมวิทยากรพัฒนาศักยภาพจังหวัด และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2551)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จะพบว่าเหมาะสม เนื่องจากเป็นองค์ประกอบของผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันครอบคลุมในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพและด้วยประสบการณ์ที่หลากหลายของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพดังกล่าว จะส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและเป็นที่ยอมรับของประชาชนมาก

ยิ่งขึ้น แต่ผลการศึกษาสถานการณ์และเงื่อนไขของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่นของ ประสิทธิ์ และรุจิราภ (2548) พบว่า ในทางปฏิบัติมีปัญหาในการค้นหาและคัดเลือกตัวแทนของ ประชาคมที่แท้จริง โดยอาจได้รับการคัดเลือกมาจากรายชื่อที่หน่วยงานราชการเก็บรวบรวมหรือจัดตั้ง เอาไว้ ซึ่งหากผ่านกระบวนการคัดเลือกตัวแทนประชาคมจะมีความหมายและคุณค่ามากกว่าอย่าง แน่นนอน สอดคล้องกับการศึกษา ของวินัยและประภาพรรณ (2548) พบว่า การสรรหา คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดใช้การประสานส่วนตัวมากกว่าการคัดเลือก ฉลาดชาย (2549) กล่าวว่า ผู้นำเป็นเงื่อนไขสำคัญในการผลักดันให้กิจกรรมพัฒนาชุมชนประสบ ผลสำเร็จ โดยผู้นำจะต้อง มีประวัติการทำงานเพื่อส่วนรวม มีความจริงใจ/ ความตั้งใจในการทำงาน ได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้าน และมีความสามารถในการกระตุ้นให้ชาวบ้านเล็งเห็น ถึงปัญหา

นอกจากนั้นการทบทวนงานวิจัยในกลุ่มอื่นๆ พบว่า คณะกรรมการที่มีความเสียสละ มี วิทยัพันธ์ มีความเป็นผู้นำ มีความสามารถบริหารจัดการได้ดี และได้รับการยอมรับจากสมาชิกใน ชุมรม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของชมรมให้มีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง (เขวาลักษณ์, 2547) ซึ่งการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เปรียบได้กับ การเป็นผู้นำ เพราะเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือสังคม ให้นำกลุ่มไปสู่เป้าหมายตาม ความต้องการของกลุ่ม (ทิสนา, 2545) เป็นผู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ผลสำเร็จที่ดีตาม วัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ (ปาริชาติ, สุทธิชัย, สหัทธยา, จันทนา, และชลกาญจน์, 2546) โดยผู้นำเป็น บุคคลที่สำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่ม/องค์กร/ชมรม เพราะมีส่วนสัมพันธ์กับความสำเร็จหรือ ความล้มเหลวในการดำเนินงาน (สุนันท์, 2544) บทบาทของผู้นำกลุ่มประกอบด้วย บทบาทเกี่ยวกับ การทำงาน (task function) ซึ่งเป็นบทบาทผู้นำในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และบทบาทเกี่ยวกับ การรวมกลุ่ม (maintainance function) ซึ่งเป็นบทบาทให้กลุ่มมีกำลังใจมีความพึงพอใจที่จะทำงาน ร่วมกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (ทิสนา, 2545) นอกจากนี้กลุ่มของบุคคลในหน่วยงานจะมีผลต่อ พฤติกรรมหรือบทบาทของบุคคล โดยแต่ละคนต่างมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน ถ้าสมาชิกในกลุ่ม เข้าใจลักษณะของบทบาทตนเองและผู้ร่วมงาน กลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่มมีการ สนับสนุนระหว่างสมาชิกในกลุ่ม บุคคลในหน่วยงานปฏิบัติต่อกันในลักษณะเป็นทีมงานที่ดีโดย การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมต่างๆ ร่วมให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์และทำประโยชน์เพื่อ ความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่มหรือการมีทีมงานเข้มแข็งจะส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติ บทบาทได้ตามเป้าหมายของหน่วยงานจนประสบความสำเร็จได้ (ธงชัย, 2546; บรรยงค์, 2546; ศิริวรรณ, 2541)

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

1. จัดทำข้อมูลและวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและ หน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการจัดทำแผนงาน/โครงการมีความสำคัญ คือ เป็นเครื่องมือที่ใช้

ประกอบการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อไร และใครเป็นผู้ทำ โดยมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่ใช้สื่อสารประสานความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติ และสามารถตรวจสอบกระบวนการดำเนินงานและควบคุมการใช้ทรัพยากร (สุนันท์, 2545) สอดคล้องกับแนวความคิดของ ฟาริดา (2542) ที่กล่าวว่า การวางแผนเป็นกระบวนการกำหนดการกระทำล่วงหน้า เพื่อให้ทิศทางการทำงานมีความชัดเจน ปฏิบัติตามได้ วัดและประเมินผลได้ ลดความเสี่ยงให้แนวทางการควบคุม การกระตุ้นให้ใช้ทรัพยากร ได้เหมาะสมและดีที่สุด

2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3. บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและงบดุลเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

4. รับผิดชอบการเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามแผนงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5. จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่จัดทำสรุปผลการดำเนินงานประจำปีเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ตลอดจนดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสารสาธารณะรูปแบบต่างๆ อมร (2547) กล่าวว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดนั้น คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพต้องได้รับการพัฒนา เพื่อให้มีบทบาทเต็มทั้งด้านบริหารจัดการและด้านการพัฒนา จนสามารถตัดสินใจรวมทั้งวางโครงการสาธารณสุขและสังคมตลอดจนการจัดการทรัพยากรได้ เพราะการดำเนินการใดๆ ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นดำรงอยู่ได้ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ต้องแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ เมื่อแบ่งงานกันทำแล้วต้องมีการประสานกันเพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน (สงวน, 2541) เมื่ออนุมัติโครงการไปแล้ว การติดตามผลการดำเนินโครงการ การช่วยแก้ไขปัญหายุ่งยากระหว่างการดำเนินการ การกระตุ้นให้กำลังใจ รวมทั้งการติดตามประเมินผลของโครงการ จะเป็นอีกสาระหนึ่งที่จำเป็น เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการสร้างสภาวะแก่ชุมชน ว่าปัญหาหนึ่ง ๆ นั้นควรจะแก้ไขอย่างไร เพื่อให้โครงการที่ทำไปนั้นเป็นบทเรียนที่สำคัญแก่คนในชุมชน (สุภัทร, วิจัย, และมณฑา, 2550) ข้อคิดในเรื่องความยั่งยืนของกองทุนที่สำคัญยิ่งคือ การจัดสรรงบประมาณของกองทุนให้กับโครงการต่างๆ อย่างเหมาะสม มีกลไกการสนับสนุนการพัฒนาโครงการที่ดี ทำให้โครงการมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา มีมิติการมองปัญหาที่กว้าง ไม่ใช่มีแต่การอบรมและณรงค์ (สุภัทร, วิจัย, และมณฑา, 2550)

หลักการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

1. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพควรต้องมีการประชุมเป็นประจำ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประมวลข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขหรือแนวทางการพัฒนา ทั้งนี้ ออมร (2547) ได้กล่าวว่า การที่มีการประชุมกันเพียงเดือนละครั้งที่ดีปฏิบัติอยู่ทั่วไปนั้นไม่เป็นการเพียงพอ เพราะอย่างน้อยการแก้ปัญหา หากจะรอเป็นเดือนถึงจะได้ประชุมปรึกษาหารือก็ย่อมจะไม่ทันการ ส่วนข้อมูลที่จะถ่ายทอดก็จะกลายเป็นข้อมูลเก่าไปแล้ว

2. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพควรมีระเบียบวาระในการประชุมเพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์และเป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

3. การประชุมแต่ละครั้งควรต้องมีคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยก็หนึ่งและใช้ฉันทามติ (ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์ มากกว่าการตัดสินใจโดยใช้เสียงข้างมากบังคับ

4. ในการประชุมคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อที่ประชุมทราบร่วมกัน

5. การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับการค้นคว้าอ้างอิง โดยมอบให้ประธานและเลขานุการเป็นผู้ลงนามรับผิดชอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

การบริหารจัดการรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในหมวดบริการส่งเสริมป้องกัน (PP) จัดสรรผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นรายปี โดยคิดตามจำนวนหัวประชากรทั้งหมดของพื้นที่นั้นๆ ตามทะเบียนบ้าน เฉลี่ย 37.50 บาทต่อหัวประชากร สำหรับงบประมาณส่วนนี้ควรต้องประสานคิดตามการจัดสรรและโอนเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ได้เงินมาเข้าบัญชีกองทุนเป็นก้อนใหญ่แบบปีละครั้ง

2. เมื่อมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลต้องอุดหนุนเข้าสู่กองทุนในลักษณะที่สมทบเป็นก้อนตามสัดส่วนที่กำหนดในหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน เป็นเงินสมทบจากชุมชนรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งแบบเป็นครั้งเป็นคราวและมีจำนวนไม่แน่นอน เงินส่วนนี้เป็นตัวชี้วัดการมีส่วนร่วมและ

จิตสำนึกของชุมชนที่จะนำไปสู่ความยั่งยืนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระยะยาว ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้เกิดขึ้นแบบสมัครใจกันให้มากขึ้น

4. ทรัพย์สินหรือรายได้อื่นๆ จากกิจการกองทุน เงินส่วนนี้อาจได้มาจากดอกผล รายได้ หรือเงินอุดหนุนจากส่วนราชการ/หน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีทั้งรูปแบบที่เป็นทรัพย์สินและรูปแบบที่เป็นตัวเงิน เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ เป็นต้น รายได้ส่วนนี้จะต้องนำเข้าสู่ระบบการเงิน-การบัญชีของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยเช่นกัน

การพิจารณางบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สามารถจำแนกลักษณะกิจกรรมที่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จะให้การสนับสนุนกิจกรรมได้ 4 ลักษณะ คือ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

1. การจัดการบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก ซึ่งกิจกรรมเช่นนี้ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าไร และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดการบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าไร

2. การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โดยปกติหน่วยบริการเหล่านี้จะได้รับงบประมาณจากต้นสังกัดตามระบบอยู่แล้ว แต่เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสำหรับชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นก็อาจจะจัดงบประมาณสนับสนุนได้ตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นให้มากขึ้นอย่างเหมาะสม

3. การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ส่วนนี้เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความริเริ่มของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเอง ซึ่งอาจจะเสนอโครงการของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมในเชิงสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมในเชิงป้องกันควบคุมโรค กิจกรรมในเชิงฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือกิจกรรมการบำบัดรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

4. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นกิจกรรมการบริหารจัดการทั่วไปของกองทุน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การพัฒนากำลังคนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและอื่นๆ

ทุกสิ้นปีงบประมาณ (30 กันยายนของทุกปี) คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีหน้าที่รวบรวมผลการดำเนินงานเพื่อให้ทราบว่าในรอบ 1 ปี ได้สนับสนุนกิจกรรมประเภทใดบ้าง ชื่อกิจกรรมอะไร ให้แก่ใคร มีวัตถุประสงค์/เป้าหมายอย่างไร งบประมาณสนับสนุนเท่าไร และผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร (ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ) พร้อมทั้งจัดทำสรุปบทสรุป-รายรับ-รายจ่าย ประจำปี แนบไว้ในรายงานผลการดำเนินงานด้วย ตามแนวทางและรูปแบบการจัดทำบัญชีที่กำหนดไว้ รายงานดังกล่าวควรต้องส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ และ สาขาจังหวัด ทราบภายในไม่เกินเดือนธันวาคมของทุกปี เพื่อส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลางสรุปรายงานผลในภาพรวมทั้งประเทศต่อไป สำหรับการสร้างเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและพัฒนาไปสู่ระยะต่างๆ นั้น (ธนา, 2544; ชีรพงษ์, 2543) ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จของเครือข่าย ดังนี้ 1) สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกเครือข่าย ทำให้สมาชิกมีความเข้าใจ เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2) ความชัดเจนของเป้าหมาย การมีเป้าหมายที่ชัดเจนทำให้สมาชิกในเครือข่ายมีความเข้าใจตรงกัน ส่งผลให้การปฏิบัติและการประสานความร่วมมือเป็นไปในทิศทางเดียวกัน 3) สมาชิกมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและการตัดสินใจได้อย่างอิสระ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันของสมาชิก ก่อประโยชน์ต่อการระดมสรรพกำลังเมื่อเครือข่ายมีความต้องการ 4) ความมีประสิทธิภาพของโครงสร้างเครือข่าย สามารถทำให้มีการตอบสนองต่อความร่วมมือ และช่วยลดปัญหาความขัดแย้งของสมาชิก 5) ความต่อเนื่องของกิจกรรม ทำให้สมาชิกได้มีโอกาสพบปะร่วมกันทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ สามารถพัฒนาความคิดในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายได้อย่างเต็มที่ 6) ความสามารถในการใช้แหล่งทรัพยากรภายในเครือข่ายให้เกิดประโยชน์ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่สมาชิกที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และทำให้สมาชิกนึกถึงการมุ่งพึ่งพาตนเองก่อนขอความช่วยเหลือจากภายนอก 7) การพัฒนาสิ่งที่เกิดการเรียนรู้ในการทำกิจกรรม ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ นำไปสู่นวัตกรรม จนเกิดเป็นต้นแบบให้กับผู้อื่นต่อไป

สถานการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดกระบี่

จังหวัดกระบี่ได้ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2549 มีองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วม จำนวน 4 กองทุน ปีงบประมาณ 2550 มีองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมเพิ่มเติม จำนวน 3 กองทุน และปีงบประมาณ 2551 มีองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมเพิ่มเติม จำนวน 5 กองทุน รวมทั้งสิ้น จำนวน 12 กองทุน และมีคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 181 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2551)

ที่ผ่านมาในแต่ละพื้นที่ได้มีกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เกิดขึ้นในหลายกิจกรรม เช่น โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, โครงการฝึกสอนกีฬา, โครงการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็ก, โครงการอบรมแกนนำนักเรียนด้านอาหารและยา, โครงการจัดบริการด้านสุขภาพของประชาชน, โครงการอบรมการใช้เครื่องพ่นเคมีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โครงการจัดซื้อเครื่องพ่นเคมีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เกิดจากการที่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพได้ประชุมปรึกษาหารือเพื่อเสนอแนะปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ที่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเห็นว่าสำคัญ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจึงถือเป็นตัวจักร

ที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนส่วนรวมในพื้นที่ ซึ่งการที่จะดำเนินงานจนประสบผลสำเร็จได้นั้น คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ควรจะมีการตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับที่เหมาะสม

จากผลการศึกษาการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน 6 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการทำสนทนากลุ่ม พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ไม่ได้อ่านระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแต่ตอบรับเข้าร่วมโครงการ บางท่านยอมรับว่าไม่มีความรู้ ไม่รู้ที่มาที่ไปของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แต่ทราบวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นว่าใช้ในการป้องกันโรค รักษาโรค รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ และทราบหลักเกณฑ์ว่าการจะสมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะต้องมีประชากรที่รับผิดชอบชัดเจน การบริหารจัดการเงินเป็นไปตามความต้องการของคนในพื้นที่ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะได้รับเงินมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นจำนวนเงิน 37.50 บาทต่อหัวประชากรในพื้นที่ร่วมกับการสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่อีกจำนวนหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ตรงกันว่า เป็นโครงการที่ดี มีตัวแทนที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพมาทำงานร่วมกันอีกกลุ่มหนึ่ง จากที่เคยทำงานกันอยู่แล้ว ทำให้มีเงินมาช่วยในกรณีฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพ ชุมชนสามารถนำมาใช้ได้ เช่น กรณีเกิดโรคระบาด ทำให้ชุมชนได้รับการบริการที่คล่องตัวขึ้น งบประมาณไม่สิ้นเปลือง ไม่ซ้ำซ้อน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้นำชุมชนมากขึ้น ทำให้การทำงานไม่โดดเดี่ยว และในชุมชนมีการประสานการทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น ด้านการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพบางท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ แต่การประชาสัมพันธ์ไม่ใช่บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพที่ต้องประชาสัมพันธ์ บทบาทการประชาสัมพันธ์ต้องเป็นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นคนกุมนโยบาย ในขณะที่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพบางท่านเห็นว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนี้มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับประชาชนในพื้นที่อย่างไร

การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพบางท่าน พบว่า มีการตอบสนองด้วยการยอมรับต่อเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แต่มีการยอมรับกฎระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเกี่ยวกับการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพน้อย โดยมีความเห็นว่ายังไม่ค่อยเปิดกว้างในการให้อิสระแก่ประชาชนในพื้นที่เข้ามาเป็น

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ อีกทั้งยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้านที่จะต้องเป็นผู้ใหญ่บ้านเท่านั้น จำนวนคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การตอบสนองด้วยความเต็มใจ พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพบางท่านไม่สามารถปฏิบัติตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในด้านการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยเดือนละครั้งได้ เนื่องจากมีความเห็นว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพที่ได้รับการแต่งตั้งทุกคนต่างก็มีตำแหน่งหน้าที่อื่นๆ ที่ต้องรับผิดชอบทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ทุกครั้งที่ การตอบสนองด้วยความพึงพอใจ พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่เห็นว่าการเบิกจ่ายเงินลงสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีความล่าช้า ทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งควรปรับปรุงให้มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และการประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่เองยังไม่ค่อยมีให้เห็นมากนัก แต่รับรู้ว่าการกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประโยชน์ต่อชุมชนส่วนรวม

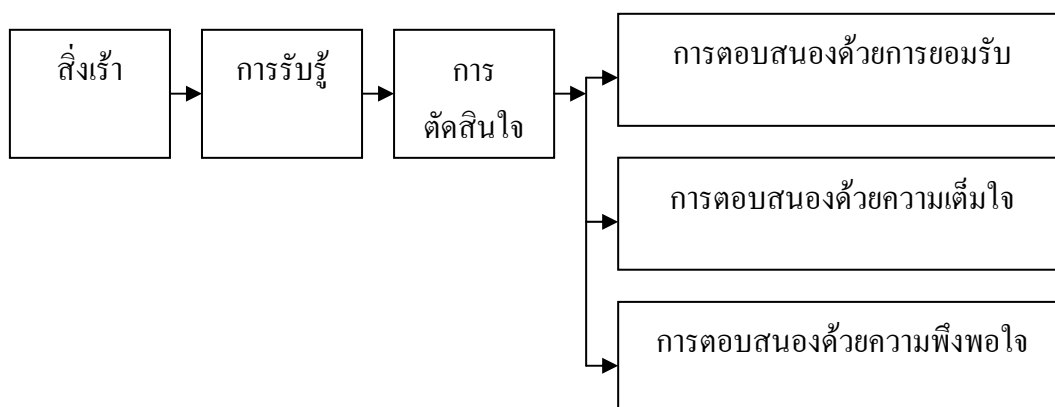
2. การตอบสนองและปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

แนวคิดเกี่ยวกับการตอบสนอง

การตอบสนอง (responsiveness) คือ การดำเนินการทำกิจกรรมตามที่ตัดสินใจเลือกสรร (Cronbach, 1963) เป็นการกระทำเมื่อเกิดความรู้สึกและการรับรู้ เป็นขั้นความรู้สึกร่วมกิจกรรมตอบสนองการกระทำทั้งหลายของกลุ่ม สนใจในการทำงานร่วมกับกลุ่ม ซึ่งจะมีปฏิริยาโต้ตอบออกมาจัดเป็นพฤติกรรมภายนอก (Andrew, 1992; Hannah & Michaelis, 1977) โรเจอร์ (Roger, 1983) ได้อธิบายความหมายของการตอบสนองว่าการยอมรับหรือการปฏิเสธไม่ยอมรับเป็นการตอบสนองของคนต่อการรับรู้หรือการตีความหมายของคำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบและเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเช่นเดียวกับการเรียนรู้ การตอบสนองเป็นกระบวนการตัดสินใจ (decision making) ที่จะกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยทฤษฎะของโรเจอร์นั้นวิเคราะห์ไว้ว่า การตอบสนองจะเป็นไปในทิศทางและลักษณะใดขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ค่านิยม ความต้องการ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความดีของสิ่งเร้าที่ทำหน้าที่กระตุ้น โรส เค โกลเสน และ แม็คส์ ราลิส (Goldsen & Ralis, 1963) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของการยอมรับในสิ่งที่เปลี่ยนแปลงใหม่ (acceptance of innovation) โดยวิเคราะห์ได้ 3 ลักษณะ คือ 1) การริเริ่มหรือทดลองนำเอาสิ่งที่เปลี่ยนแปลงใหม่เข้ามาใช้ 2) การรับเอาสิ่งที่เปลี่ยนแปลงใหม่เข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง 3) การยอมรับในสิ่งนั้นเฉพาะในด้านจิตใจเท่านั้น และเมื่อทั้ง 3 ลักษณะถูกหล่อหลอมเข้าไว้ด้วยกันแล้ว สิ่งเปลี่ยนแปลงใหม่เหล่านี้

ก็จะกลายเป็นวิถีชีวิตของชุมชนนั้นไป แครธว็อลและคณะ(Krathwohl, et al., 1964) ได้กล่าวว่าการตอบสนอง คือ การเกิดความสนใจ ซึ่งชอบกิจกรรมหนึ่งกิจกรรมใดมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ความรู้สึกด้านนี้แบ่งได้ 3 องค์ประกอบ คือ การตอบสนองด้วยการยอมรับ (acquiescence in responding) เป็นความรู้สึกขั้นเชื่อฟังหรือยินยอมที่จะทำแต่อาจจะยังไม่พอใจเท่าไรนัก การตอบสนองด้วยความเต็มใจ (willingness to responding) เป็นระดับความรู้สึกขั้นร่วมกิจกรรมด้วยความตั้งใจ ความร่วมมือทำตามความต้องการหรือความสมัครใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ (satisfaction in responding) เป็นการยินยอมแบบเต็มใจ และพึงพอใจ

จากแนวคิดการตอบสนองของโรเจอร์ (Roger,1983) แครธว็อลและคณะ (Krathwohl, et al., 1964) โรส เค โกลเสน และแม็ค ราลิส (Goldsen & Ralis, 1963) สามารถสรุปได้ว่า การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง ความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ที่มีต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ การตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ สามารถเขียนเป็นแผนภาพแสดงที่มาของการตอบสนองได้ดังนี้



ภาพประกอบ 2 ที่มาของการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (Roger,1983; Krathwohl, et al., 1964; Goldsen & Ralis, 1963)

1. การตอบสนองด้วยการยอมรับในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นความรู้สึกขั้นเชื่อฟังหรือยอมรับที่จะทำแต่อาจจะยังไม่พอใจ (Goldsen & Ralis, 1963) ได้สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะของการยอมรับในสิ่งที่เปลี่ยนแปลงใหม่ (acceptance of innovations) ว่าเป็นการยอมรับในสิ่งนั้นเพียงด้านจิตใจเท่านั้น เป็นขั้นความรู้สึกมองเห็นคุณค่าของสิ่งต่างๆ จนนำมาประพฤติปฏิบัติเป็นพฤติกรรมหรือความคิดของตนเองอย่างมีความคงเส้นคงวา และสามารถให้เหตุผลว่าการกระทำใดดีหรือเหมาะสมกว่ากัน (Hannah & Michaelis, 1977) การตอบสนองด้วยการยอมรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย การยอมรับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การยอมรับประโยชน์

ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การยอมรับในกฎระเบียบ/การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และการยอมรับตัวแทนคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร การยอมรับอย่างมีเหตุผลของบุคคลต่อนโยบายขององค์กร และการสนองตอบกฎระเบียบขององค์กร ถือเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (Podsakoff, et al., 2000)

2. การตอบสนองด้วยความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นความเต็มใจที่จะร่วมกิจกรรมด้วยความตั้งใจ ความร่วมมือ โดยการมีส่วนร่วมนั้น เกี่ยวข้องในเรื่องของการตัดสินใจดำเนินงาน การปฏิบัติงาน การใช้ทรัพยากร การรับผลประโยชน์และประเมินผลร่วมกัน หรือการที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ เคยเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือเคยเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค มิใช่เพียงผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริง โดยหลักการของระดับการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมนั้นต้องไม่ทำให้ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายมากเกินไปกว่าผลตอบแทนที่เขาประเมินว่าจะได้รับ (นรินทร์ชัย, 2547) สามารถแบ่งได้เป็น 5 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลของตน/ ครอบครัว/ ชุมชนของตน การมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมทำ และการมีส่วนร่วมสนับสนุน ซึ่งการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในรูปของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นการกระจายอำนาจการบริหาร การตัดสินใจมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (2550) มาตรา 270 ที่กำหนดให้ “ประชาชนในท้องถิ่นมีสิทธิมีส่วนร่วมในการบริหารกิจการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผลจากการมีส่วนร่วมของชุมชนจะส่งผลให้ 1) ประชาชนยอมรับในโครงการมากขึ้นเนื่องจากเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน 2) ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการมากขึ้น 3) ลดความขัดแย้ง การดำเนินโครงการจะราบรื่น ได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น 4) โครงการจะให้ประโยชน์แก่ประชาชนมากขึ้นและมีการระดมทรัพยากรเพื่อการพัฒนาและ 5) ช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนหรือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การศึกษาของสิทธิพรธ (2549) พบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมมีผลต่อการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รัชตวรรณ (2548) พบว่า ปัจจุบันปัญหาทางเศรษฐกิจ เวลาและความสนใจของประชาชนมีแนวโน้มลดลง จึงเป็นเหตุผลให้ประชาชนต้องการมีส่วนร่วมสนับสนุนเงินลดลงไป

3. การตอบสนองด้วยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นการยอมรับแบบเต็มใจจะตอบสนอง ก่อให้เกิดการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ ซึ่งในการวัดการตอบสนองด้วยความพึงพอใจกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะประกอบด้วย ความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และความพึงพอใจ

ในการจัดสรรเงิน จากการศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสวนหลวง (ชิตสุภางศ์, วิภารัตน์, จิรียา, และรจนารถ, 2551) พบว่า ผู้รับบริการยังไม่ทราบว่าเป็นผลมาจากการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แต่เข้าใจว่าเป็นการให้บริการของสถานีอนามัยหรือของโรงพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดยังรู้สึกไม่ค่อยพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเท่าที่ควร เนื่องจากที่ผ่านมามีการดำเนินงานโครงการต่างๆ ค่อนข้างล่าช้า เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดิเรกและคณะ (2550) พบว่ามีความล่าช้าของการสมทบเงิน เนื่องจากอบต. ไม่ได้เตรียมการกันเงินไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณประจำปีก่อนหน้า และได้เสนอให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการเพิ่มกิจกรรมการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจว่ามีกองทุนสุขภาพเกิดขึ้น และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งอาจจะเผยแพร่ข่าวสารให้สาธารณชนรับทราบในรูปเอกสารแผ่นพับ การบันทึกรูปภาพแสดงกิจกรรมของกองทุนในจดหมายข่าวของอบต./เทศบาล เนื่องจากประชาชนในบางพื้นที่ ยังไม่รับรู้ว่าในท้องถิ่นของตนมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้เพราะขาดการประชาสัมพันธ์ ซึ่งต่อไปควรประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เป็นที่รู้จักของประชาชนมากยิ่งขึ้น สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาในช่วงแรกของการดำเนินงาน การให้ความร่วมมือประชาชนไม่ค่อยสนใจเข้าร่วมประชุม บางครั้งผู้นำชุมชนเองยังไม่ค่อยให้ความสำคัญ ซึ่งบางแห่งก็ใช้วิธีแก้โดยให้ตัวแทนที่เป็น อสม. เป็นผู้ประสานงานระหว่างประชาชนกับ อบต. บางแห่งก็ใช้วิธีการพูดคุยทำความเข้าใจร่วมกัน ปัญหาต่อมาคือ ระเบียบต่างๆ ของโครงการในการดำเนินงานคือ งบประมาณล่าช้าไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน (ดิเรกและคณะ, 2550)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

พฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคล เป็นผลมาจากการกระตุ้นจากหลายปัจจัย หรือสิ่งเร้าต่างๆ จากองค์ประกอบทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่างๆ การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมใดให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย บุคคลย่อมรู้และเข้าใจ รับรู้ในเรื่องที่จะปฏิบัติ มีแรงจูงใจภายในหรือมีเจตคติที่ดี และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ อันจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าว (สมร, 2542)

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด PRECEDE Model ของกรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) บางส่วนมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา แนวคิดนี้กล่าวถึงการศึกษาด้านสังคม วิทยาการระบาด พฤติกรรม

และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผลมาจากหลายปัจจัย ดังนี้คือ

ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่จะทำให้เกิดผลโดยตรงต่อพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ การรับรู้ ปัจจัยด้านประชากร เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการปฏิบัติ ปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น บริการหาได้สะดวก ขั้นตอนการเข้าถึงบริการเหมาะสม มีทรัพยากรในชุมชน ปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ และความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นสิ่งที่ได้รับหรือเป็นแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่น ๆ ในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1. อายุ

อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและชี้ให้เห็นถึงระดับของพัฒนาการและความสมบูรณ์ทางด้านวุฒิภาวะ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล (ปรียาพร, 2544; Orem, 2001) เป็นสิ่งที่กำหนดวัยของมนุษย์ เป็นลักษณะทางกายภาพของบุคคล คนทุกคนจะมีลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างกัน ความแตกต่างจะเป็นผลให้คนแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน (วันชัย, 2548) คนในวัยที่ต่างกันความนึกคิด ความในใจ ความอดกลั้นย่อมแตกต่างกันไปตามวัยและเวลา การที่บุคคลมีระดับอายุที่ต่างกันย่อมมีผลทำให้บุคคลแตกต่างกันในหลายประการ ได้แก่ มีผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ และความรู้สึก (กันยา, 2544) วุฒิภาวะทางจิต หรือการบรรลุความพร้อมในการควบคุมอารมณ์ และการใช้เหตุผล จะเจริญเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ อายุ 40 – 60 ปี บุคคลแต่ละวัยมีวุฒิภาวะทางอารมณ์แตกต่างกัน อารมณ์จะมีการพัฒนาไปตามวัย ผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะสมกว่าวัยเด็ก ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีอารมณ์มั่นคงมีศักยภาพในการเผชิญความเครียด (ศรีธรรม, 2535) บุคคลแต่ละวัยจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์แตกต่างกัน บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ในการทำงานมาก ทำให้มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น อีกทั้งประสบการณ์ในอดีตจะส่งผลถึงการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น ทำให้ความต้องการการพึ่งพาต่างกัน เช่น วัยรุ่นจะเผชิญปัญหาเฉพาะหน้าผู้วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุไม่ได้ ทำให้มีการตัดสินใจและทักษะในการจัดการกับปัญหาไม่ดี (วิมลรัตน์, 2537) ส่วนในวัยผู้ใหญ่จะมีการปรับตัวต่อปัญหาและความเครียดได้ดี เนื่องจากความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคลจะพัฒนาขึ้นจนค่อนข้างถาวรเมื่อ

อายุได้ 30 ปี (Antonovsky, 1987) อายุยังบอกถึงความสามารถของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างกัน เมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง (Murphy et al., 2002) สอดคล้องกับผลการศึกษการวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของดิเรกและคณะ (2550) พบว่า อายุมีผลต่อการรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (วิชชัย, 2545) อายุมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ (สิริกัทร, 2549) ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของประนอม (2545) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี การศึกษาของรำภาภรณ์ (2549) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา การศึกษาของทัศนีย์ (2543) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหาร

จากแนวคิดและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าอายุของบุคคลมีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อายุที่แตกต่างกันอาจส่งผลให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่แตกต่างกันไป ผู้วิจัยจึงได้นำอายุเข้ามาเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

2.ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ช่วงเวลาทำงานตามหน้าที่ คนที่มีระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานกว่าจะให้ผลผลิตของงานมากกว่าคนที่ระยะเวลาทำงานน้อยกว่า (Robbins, 1989) บุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นเวลานานย่อมมีความชำนาญหรือปฏิบัติงานในด้านนั้นได้ดีกว่า บุคคลที่มีประสบการณ์น้อย (สุชา, 2541) ถ้ามีประสบการณ์มากก็จะส่งผลถึงการมีความรับผิดชอบ ความสนใจ ความรอบรู้ มีความเข้าใจในสิ่งต่างๆ มากขึ้น (กันยา, 2544; อัจฉรา, 2537; สมจิต, 2534) การที่คนทำงานในองค์การเป็นระยะเวลานานจะมีความสัมพันธ์กับองค์การอย่างเหนียวแน่น และมีความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกรักใคร่ มีการแสดงออกในทางบวกต่อองค์การ และระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการอธิบายและทำนายการถอนตัว (turnover) อย่างถาวรของคนออกจากองค์การโดยความสมัครใจและไม่สมัครใจได้ดีที่สุด นอกจากนี้ประสบการณ์ยังแสดงให้เห็นถึงปริมาณของการเรียนรู้ (อัมพร, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การกับผลการปฏิบัติงานของเพ็ญภัทร (2545) พบว่า พนักงานที่มีระดับประสบการณ์การทำงานต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติงานโดยรวมแตกต่างกัน โดยพนักงานที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 1 ปี จะมีผลการปฏิบัติงานโดยรวมเฉลี่ยสูงกว่าพนักงานที่มีประสบการณ์การทำงาน 0-4 เดือน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาการตอบสนองโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ของบุคลากร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ของ

ประนอม (2545) พบว่า ประสพการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค) ของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี การศึกษาการรับรู้ความยุติธรรมกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของพนักงานระดับปฏิบัติการขององค์กรของรัฐ (ภัทรนถน, 2543) พบว่า พนักงานที่มีอายุงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรต่างกัน โดยพนักงานที่มีอายุงานน้อยกว่า 3 ปี จะมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรสูงกว่าพนักงานที่มีอายุงานตั้งแต่ 6 ปี ส่วนในด้านของประสิทธิภาพการทำงาน อายุงานหรือประสพการณ์จากการทำงานส่งผลให้บุคคลทำงานตามที่ได้รับมอบหมายดีขึ้น เพราะบุคคลได้เรียนรู้จากการทำงาน สั่งสมความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (วงเดือน, 2543) การศึกษาของสุภาพ (2549) พบว่า ระยะเวลาที่ทำงานของลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปสัตว์น้ำ จังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ทดแทนจากประกันสังคมของลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปสัตว์น้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดนราธิวาส (สิริกัทร, 2549) พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิดและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานมีผลต่อบุคคล โดยผู้ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากจะทำให้เกิดการงานที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำระยะเวลาการปฏิบัติงานมาเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

3. จำนวนตำแหน่งในชุมชน

ตำแหน่งในชุมชน หมายถึง การได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานชมรมหรือกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ซึ่งได้รับการยกย่องจากประชาชนในชุมชนให้เป็นตัวแทนของตน การมีฐานะตำแหน่งทางสังคมจะเป็นสิ่งกำหนดให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันออกไปตามตำแหน่งทางสังคม (ชูดา, 2526) จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลที่มีตำแหน่งในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมมากขึ้น และต้องประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม ซึ่งการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือการมีตำแหน่งเป็นผู้นำชุมชน จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา เนื่องจากเป็นช่องทางให้ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสังคมได้มากขึ้น (ปาริชาติ, สุทธิชัย, สหัทธยา, จันทนา, และชลกาญจน์, 2546) โดยบุคคลที่มีตำแหน่งในชุมชนจะมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนมากกว่าบุคคลทั่วไปที่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน (สุชาติ, 2544) การดำรงตำแหน่งในหน่วยงานแต่ละตำแหน่งจะมีกิจกรรมมากมายที่ต้องปฏิบัติ ดังนั้นการที่มีตำแหน่งมากเท่าใดอาจมีผลทำให้ปฏิบัติบทบาทได้ไม่ดีตามที่ตนเองคาดหวังและผู้อื่นคาดหวัง (ศิริรัตน์, 2547) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย (เอกสิทธิ์, 2545) พบว่า จำนวนตำแหน่งในชุมชน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มี

ผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดกาญจนบุรี การประเมินผลการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (วินัยและประภาพรรณ, 2548) พบว่า อุปสรรคสำคัญของการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด คือ ความไม่ว่างเนื่องจากการมีบทบาทในงานประจำที่ต้องรับผิดชอบจากการที่มีตำแหน่งในชุมชนอื่นๆ เช่นเดียวกับ ผลการศึกษา นำร่องสถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า ได้รับการแต่งตั้งมาจากตำแหน่งที่หลากหลายในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้าสถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านหรือตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้าน โดยคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแต่ละท่านต่างมีบทบาทจากการมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน ซึ่งการมีจำนวนตำแหน่งในชุมชนอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ การมีตำแหน่งในชุมชนมากส่งผลให้ไม่มีเวลาว่างมาร่วมในการประชุม หรือมาเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่สอดคล้องกับทัศนีย์ (2543) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยทำการศึกษาในผู้บริหารโรงเรียน พบว่า จำนวนตำแหน่งในปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากแนวคิดและผลการวิจัยข้างต้น จะเห็นว่าจำนวนตำแหน่งในชุมชนมีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวนตำแหน่งในชุมชนที่แตกต่างกันเป็นผลให้เกิดการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่แตกต่างกันไปด้วย ดังนั้น จำนวนตำแหน่งในชุมชนจึงเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

4. ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ความรู้เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องและเป็นส่วนประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่มุ่งใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และความรู้ยังเป็นข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์แต่ละคนได้รับรู้ทั้งจากประสบการณ์ การศึกษาค้นคว้าและเก็บสะสมรวบรวมไว้ ก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะในขั้นอื่นๆ ต่อไป (วราภรณ์, 2541) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน เพราะถ้าบุคคลมีความรู้ในงาน สามารถคาดการณ์ได้ว่า เขาจะสามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและจริงจัง (Schemerhorn et. al., 2003) การที่จะเกิดทักษะได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วย การเรียนรู้โดยตรงจากการสอนและการฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือโดยบังเอิญ (ศิริรัตน์, 2547) อย่างไรก็ตามพบว่า การเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไปเพียงแค่ พบว่า ความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น แม้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติ

ของบุคคลที่จะใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจประพฤติปฏิบัติหรือกระทำการต่างๆ กล่าวโดยสรุปก็คือ ความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินผลการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (วินัยและประภาพรรณ, 2548) พบว่า คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดทุกคนยอมรับว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายที่ดีแต่ขาดองค์ความรู้และประสบการณ์ โดยเฉพาะในกลุ่มตัวแทนนอกสาธารณสุข สำหรับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้น เนื่องจากองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมาจากกลุ่มตัวแทนที่แตกต่างกัน เช่น หัวหน้าสถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งน่าจะมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากกว่าผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้าน เนื่องจากมีประสบการณ์การทำงาน และภูมิหลังแตกต่างกัน

จากแนวคิดและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าความรู้มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแตกต่างกันไป ด้วย ผู้วิจัยจึงได้นำความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

5. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (percieved benefit of action) เป็นการที่บุคคลคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำ และมีแนวโน้มว่าจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดประโยชน์ของการกระทำ ส่งผลให้บุคคลเกิดการตอบสนองด้วยการยอมรับการตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจมากขึ้น ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตอบสนองให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม แต่จะมีอิทธิพลมากขึ้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ ระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติ และการเกิดประโยชน์ (Pender, 1996) สอดคล้องกับทฤษฎีคาดหวังในคุณค่า (expectancy – value theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์หรือเชื่อมั่นในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในภายหลังการกระทำ จะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม (Feather, 1982 cited in Pender, 1996) และการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefit) ของการปฏิบัตินั้นๆ (Becker, 1974 อ้างตาม ลดาวัลย์, 2545) ยังมีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (likelihood of action) มากยิ่งขึ้น การรับรู้ประโยชน์จากที่ได้รับจากการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนา เป็นปัจจัยสำคัญที่จูงใจและกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน (ปาริชาติ, สุทธิชัย, สหัทธยา, จันทนา, และชลกาญจน์, 2546) ถ้าบุคคลรับรู้ว่าสิ่งที่ตนกระทำจะก่อให้เกิดผลดี ก็จะต้องการแสดง

พฤติกรรมนั้น (กันยา, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลาของพิทักษ์ (2549) พบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาได้มากที่สุด การศึกษาของรชตวรรณ (2548) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองจังหวัดสงขลา

จากแนวคิดและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ โดยสิ่งหนึ่งที่จะส่งผลการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทั้งการตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ ก็คือคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะต้องเกิดการรับรู้ต่อประโยชน์ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ได้ดำเนินการนั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคในชุมชนได้จริง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเอาการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเข้ามาเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เพราะคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพที่มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับมากจะเกิดการตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และตอบสนองด้วยความพึงพอใจมากกว่าคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพที่รับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับที่น้อยกว่า

6. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

การรับรู้บทบาทของตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติบทบาทได้มาก และมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งสำคัญของการแสดงบทบาทแต่ละบทบาท ทำให้บุคคลทราบว่าตนต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่อย่างไร ซึ่งถ้าบุคคลรับรู้บทบาทได้ไม่ชัดเจนและไม่ถูกต้องจะส่งผลให้บุคคลเกิดการตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจได้น้อย ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (ศิริรัตน์, 2547) การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง (Allport, 1968) กล่าวอีกนัยหนึ่งบทบาทคือแนวทางที่บุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้นๆ (Levinson, 1964) ตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ (สุพัตรา, 2542) เป็นรูปแบบของพฤติกรรมมาตรฐานที่คาดหวังว่าบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งจะต้องประพฤติปฏิบัติ บุคคลในตำแหน่งต่างๆ จะถูกสังคมคาดหวังไว้ระดับหนึ่งว่าควรมีพฤติกรรมเช่นไร และบทบาทจะเปลี่ยนไปเมื่อสถานภาพของคนเราเปลี่ยนไป ซึ่งสถานภาพและบทบาทเป็นสิ่งที่ควบคู่กัน เพราะฉะนั้นบทบาทจึงเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสัมพันธ์กับตำแหน่งของบุคคล (พวงเพชร,

2542; ปรภายแก้ว, 2543) สอดคล้องกับผลการศึกษาคำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช (สิทธิพรธม, 2549) พบว่า บทบาทคณะกรรมการกองทุนชมรมเป็นปัจจัยที่ช่วยพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ (กฤษณ์, อุทัย, ชีรชัย, นิमितต์, นันทวัน, และชนนาถ, 2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกที่มีผลต่อการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ พบว่า การที่สมาชิกรับรู้บทบาทตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานของชมรมเข้มแข็งยั่งยืน การขาดข้อมูลบทบาทหน้าที่และรูปแบบของคณะกรรมการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ชัดเจนเป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา (บุษยา, 2551) และการศึกษาสถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่นกรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ (ปรีชา, อภิสม, และธันวา, 2547) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวคือ ความไม่ชัดเจนในบทบาทของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้มีบทบาทเต็มที่ทั้งด้านบริหารจัดการและ ด้านการพัฒนา เพื่อให้สามารถตัดสินใจรวมทั้งวาง โครงการสาธารณสุขและสังคมตลอดจนการจัดการทรัพยากรได้ (อมร, 2547) เพราะการดำเนินการใดๆ ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นดำรงอยู่ได้ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพต้องแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ และเมื่อแบ่งงานกันทำต้องมีการประสานกัน เพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน (สงวน, 2541) ดังนั้นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจึงเป็นกลุ่มบุคคล ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยต้องร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนปฏิบัติงาน กำหนดหน้าที่ แบ่งงานกันรับผิดชอบตามตำแหน่งหน้าที่ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ สรุปผลการดำเนินงานเป็นระยะและนำเสนอปัญหาการดำเนินงานต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแก่หน่วยงาน/ชุมชนเพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ จากบทบาทคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแสดงให้เห็นว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการนำกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะทำได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง ซึ่งก็คือการรับรู้บทบาทตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้

จากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนำการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเข้ามาเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

7. จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ

จากการศึกษาของอภัสรา (2538 อ้างตาม อรุณี, 2546) เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีจำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบน้อยจะมีผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในเกณฑ์ดีมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ (2544) เรื่องบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข พบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 1 คน ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเท่ากับ 1.5 หมู่บ้าน นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเท่ากับ 1.7 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 1 คนรับผิดชอบประชากร 1,311 คน ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเท่ากับ 1,284 คน การศึกษาของโสภิ (2537 อ้างตามอรุณี, 2546) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายความจำเป็นพื้นฐานไปใช้ในการพัฒนาชนบทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบประชากรมากจะพัฒนาหมู่บ้านได้ครบลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาสถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น (ปรีชา, อภิสม และธันวา, 2547) พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความล้มเหลวด้านสุขภาพนั้น เนื่องจากจังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดใหญ่มีประชาชนมาก ทำให้หน่วยงานรัฐมีภาระรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของคนในจังหวัดมากขึ้น เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ทำให้ภาระความรับผิดชอบของหน่วยงานรัฐโดยเฉพาะสถานบริการสุขภาพ อาทิ โรงพยาบาล และสถานีอนามัย ที่ให้การรักษายาบาลแก่ประชาชนมีจำนวนมากกว่าจังหวัดที่มีประชากรน้อยกว่า ทำให้การบริหารจัดการด้านสุขภาพของจังหวัดเน้นในเรื่องให้บริการรักษายาบาลมากกว่าการทำงานเชิงรุกในการป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ทั้งการให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแล รักษาพยาบาลด้วยตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การส่งเสริมการรวมกลุ่มด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน

ผู้วิจัยจึงนำจำนวนประชากรในความรับผิดชอบมาเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

8. ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ทรัพยากรเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินงานให้เกิดความสำเร็จ (พวงรัตน์, 2548) โดยเฉพาะทรัพยากรมนุษย์ (human resource) ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนา

ประเทศทั้งในปัจจุบันและอนาคต ทั้งยังเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของทุกองค์การเนื่องจากเป็นกลไกที่จะขับเคลื่อนการปฏิบัติงานภายในองค์การ (บรรยงค์, 2546; วันชัย, 2548) การสนับสนุนให้มีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในการปฏิบัติงาน การจัดสรรให้บุคลากรได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมจะส่งผลให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีขึ้น (McCormick & Iigen, 1985 อ้างตามพวงรัตน์, 2548) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นควรได้รับทรัพยากรที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในด้านของทรัพยากรมนุษย์ การศึกษาของวินัยและประภาพรรณ (2548) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าจำนวนของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดมีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นจำนวนที่เพียงพอกับภาระงาน และมีความคล่องตัวในการทำงาน เพราะหากขนาดของกลุ่มมีสมาชิกจำนวนน้อยจะสามารถสื่อสารกันได้ดีทั่วถึงและเข้าใจกันได้ดีกว่ากลุ่มที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งมักมีปัญหาซับซ้อนและการสื่อสารทำความเข้าใจกันเป็นไปได้ยาก (ปริยาพร, 2544) และ (ร้อยละ 11.4) เห็นว่าไม่เหมาะสม เนื่องจากจำนวนผู้แทนจากแต่ละภาคส่วนมีมากเกินไปทำให้มีปัญหาเรื่องการประชุมที่มีผู้แทนไม่ครบจากทุกภาคส่วน ขณะที่อีกส่วนหนึ่งระบุว่าควรเพิ่มจำนวนผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ จากเดิมอีกโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของชิตสุภาวงศ์ วิภารัตน์ จิรียา และรจนารถ (2551) ที่ศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสวนหลวง พบว่าบุคลากรของเทศบาลตำบลสวนหลวงมีจำนวนเพียงพอและมีคุณภาพ เพราะทุกคนมีความมุ่งมั่น ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ผู้วิจัยจึงได้นำ ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มาเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีจำนวนเพียงพอ เหมาะสมกับพันธกิจ มีกลไกประเมินความพอเพียง และมีมาตรการแก้ไขกรณีกำลังคนไม่เพียงพอ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จะไม่เหนื่อยล้าจนเกินไป และสามารถดูแลประชากรในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

9. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญมากในระบบประกันสุขภาพ เพราะมีความจำเป็นสำหรับการวางแผน การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล การปรับปรุงระบบ เป็นสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดความต้องการได้ (สุภัททา, 2541) เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเอง คิดและตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานเป็นปัจจัยสำคัญที่จูงใจให้ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชน เนื่องจากข้อมูลข่าวสารเป็นอุปกรณ์จำเป็นที่ส่งเสริมและผลักดันการมีส่วนร่วมของประชาชน (ชิวซ์, 2541; ปารีชาติ, สุทธิชัย, สหัทธยา, จันทนา, และชลกาญจน์, 2546) ซึ่งประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจะ

สนใจเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร (สุชาติ, 2544) เส้นทางของข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพผู้ท้องถิ่นและชุมชน จากเดิมที่เคยต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝ่ายเดียว ควรตั้งเป้าที่จะใช้ประโยชน์จากเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวที่มีอยู่ทั่วไป หากเป็นไปได้ก็อาจจะสร้างวิทยุชุมชนขึ้น ดังที่มีหลายท้องถิ่นได้ดำเนินการไปแล้ว (อมร, 2547) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า ประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนามากกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร (สุชาติ, 2544) การได้รับข้อมูลข่าวสารของลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปสัตว์น้ำ จังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ทดแทนจากประกันสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภาพ, 2549) โดยแหล่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเอกสารสำนักงานประกันสังคมทำให้ลูกจ้างมีการรับรู้ประโยชน์ทดแทนจากประกันสังคมในระดับมาก (ร้อยละ 9.22) สอดคล้องกับผลการศึกษาการวิจัยนโยบายสาธารณะ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของดิเรกและคณะ (2551) พบว่า ประชาชนเคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพียง (ร้อยละ 24.21) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประนอม (2545) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ไม่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนอง โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ผู้วิจัยจึงได้นำการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอาจมาจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข่าวทางสถานีวิทยุ/โทรทัศน์ นิทรรศการที่จัดในจังหวัดหรือพื้นที่ ฯลฯ

จากแนวคิดและงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นว่าการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีสาเหตุร่วมมาจากหลายๆ ปัจจัย ปัจจัยเหล่านี้ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) และปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น) ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพหรือไม่ เพราะเหตุใด จำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป เพราะผลของการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ช่วยสร้างเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

ไว้ได้ ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (analytical research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ 11 แห่ง ในจังหวัดกระบี่ จำนวนทั้งสิ้น 166 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 181 คน โดยในพื้นที่ดำเนินการ 1 แห่ง จำนวน 15 คนไว้ทำการทดลองใช้เครื่องมือ ดังภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยการศึกษาครั้งนี้สามารถแบ่งขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ทำการศึกษานำร่องด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการทำสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและข้อคำถามที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน 6 ท่าน พบว่าแนวคำถามเชิงคุณภาพ นำมาวัดการตอบสนองได้ 3 กลุ่ม ประกอบด้วย การตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ

ระยะที่ 2 พัฒนาข้อคำถามจากข้อมูลที่ได้ในระยะเวลาที่ 1 เป็นข้อคำถามเชิงปริมาณเพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ จำนวนตำแหน่งในชุมชน จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด จำนวน 20 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อตอบคำถามถูก ได้ 1 คะแนน และตอบคำถามผิดได้ 0 คะแนน (ภาคผนวก ค)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำและให้เลือกตอบ ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ ใช้คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ รับรู้มาก (ให้ 3 คะแนน) รับรู้ปานกลาง (ให้ 2 คะแนน) รับรู้น้อย (ให้ 1 คะแนน) และ ไม่มีการรับรู้ (ให้ 0 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับการตอบสนองด้วยการยอมรับในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการตอบสนองด้วยความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการตอบสนองด้วยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ใช้คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

มาก	3 คะแนน หมายถึง	มีการตอบสนองเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในข้อคำถามนั้นมาก
ปานกลาง	2 คะแนน หมายถึง	มีการตอบสนองเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในข้อคำถามนั้นปานกลาง
น้อย	1 คะแนน หมายถึง	มีการตอบสนองเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในข้อคำถามนั้นน้อย
ไม่ตอบสนอง	0 คะแนน หมายถึง	ไม่มีการตอบสนองเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในข้อคำถามนั้น

เกณฑ์การแปลผล

เกณฑ์การแปลผลการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่รายด้านและโดยรวม แบ่งช่วงการแปลผลตามหลักการของการแบ่งอันตรายภาคชั้น โดยใช้หลักค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการแปลผล (Pedhazur, 1991) จึงได้เกณฑ์การแปลผลเป็น 4 ระดับดังนี้

0.00 – 0.74	หมายถึง	มีการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับต่ำมาก
0.75 – 1.50	หมายถึง	มีการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับต่ำ
1.51 – 2.25	หมายถึง	มีการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับปานกลาง
2.26 – 3.00	หมายถึง	มีการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. หาความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สาขาเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระบบสุขภาพจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของข้อความ และภาษาที่ใช้ เมื่อนำเครื่องมือมาคำนวณหาดัชนีความตรงของเนื้อเรื่อง (Content Validity Index - CVI) ตามสูตร (ทัศนีย์, 2542; Waltz, Stickland and Lenz, 1991) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปทดลองใช้ และหาความเที่ยงของเครื่องมือ

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ จำนวน 15 ราย ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR - 20 ตามวิธีของคูเดอร์- ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97 การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.92 การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกัน

สุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.86 และการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. เสนอหนังสือถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดทำแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลติดต่อประสานงาน และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล 11 แห่งในจังหวัดกระบี่

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเดินทางไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 11 แห่งในจังหวัดกระบี่ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้าร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัย (โดยผู้วิจัยมีค่าตอบแทนให้แก่ผู้ช่วยวิจัย) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้เวลาผู้ช่วยวิจัยในการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูลและรวบรวมแบบสอบถามเป็นเวลา 2 อาทิตย์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองเมื่อครบเวลาที่กำหนด โดยผู้วิจัยทำการบรรณาธิกรข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง

2. สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งที่ผู้ช่วยวิจัยไม่สามารถเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนตามกำหนด ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามขอความร่วมมืออีกครั้ง เมื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามจนครบจำนวน ผู้วิจัยจะไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองอีกครั้งหนึ่ง ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดจนครบตามจำนวนที่ต้องการ จำนวน 166 ชุด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลต่างๆ แก่กลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถามการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการแนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีความสมัครใจและและมีอิสระในการให้ข้อมูล และในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวจากการตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

4. ผู้วิจัยรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยในแบบสอบถามจะระบุเฉพาะรหัสแบบสอบถามเท่านั้น และจะปกปิดรหัสไว้มิให้มีการทราบโดยตรงว่าข้อมูลนั้นเป็นของใคร
5. เมื่อรวบรวมแบบสอบถามจนครบ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ และรายงานผลการวิจัย โดยรายงานในภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคลหรือหน่วยงานเจ้าของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลและให้รหัสของแบบสอบถามแล้วจึงตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลอีกครั้ง และนำมาประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ใช้สถิติเชิงอ้างอิงวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบเข้าพร้อมๆ กัน (Enter Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ และปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตาราง (ประกอบการบรรยาย) โดยการนำเสนอข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

1.2 ข้อมูลประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ
 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ
 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=166)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 40	67	40.36
41-50	70	42.17
มากกว่า 51	29	17.47
$\bar{X} = 42.92$, S.D. = 7.44 (Min = 26, Max = 61)		
จำนวนตำแหน่งในชุมชน		
น้อยกว่า 5	115	69.28
6-10	35	21.08
11-15	15	9.04
16 ขึ้นไป	1	0.60
$\bar{X} = 4.85$, S.D. = 3.21 (Min = 1, Max = 16)		
จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ (คน)		
5,000 - 10,000	119	71.69
มากกว่า 10,000	47	28.31
$\bar{X} = 8616.25$, S.D. = 2831.91 (Min = 5469, Max = 14160)		

จากตาราง 1 พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 42.17) โดยมีอายุเฉลี่ย 42.92 (S.D. = 7.44) มีตำแหน่งในชุมชนน้อยกว่า 5 ตำแหน่ง (ร้อยละ 69.28) ส่วนใหญ่จะมีประชากรในความรับผิดชอบต่ำกว่า 10,000 คน (ร้อยละ 71.69)

1.2 ข้อมูลประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ข้อมูลประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจำแนกตามข้อมูลประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (N=166)

ข้อมูลประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (เดือน)		
1- 12	28	16.87
13 – 24	138	83.13
$\bar{X} = 20.36, S.D. = 4.65$ (Min = 10, Max = 24)		
ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ		
เพียงพอ	123	74.10
ไม่เพียงพอ	43	25.90
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น		
น้อยที่สุด	17	10.20
น้อย	75	45.20
มาก	73	44.00
มากที่สุด	1	0.60
$\bar{X} = 2.35, S.D. = 0.67$ (Min = 1, Max = 4)		
แหล่งข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	120	72.30
จดหมายข่าว “สปสช” สาร	105	63.30
เอกสาร “เจาะประเด็นหลักประกันสุขภาพ”	72	43.40
นิทรรศการที่จัดในจังหวัดหรือในพื้นที่	32	19.30
ข่าวทางสถานีวิทยุ/โทรทัศน์	85	51.20
อินเทอร์เน็ต www. nhso.go.th	28	16.90
การประชาสัมพันธ์ผ่านทางเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวในพื้นที่	27	16.30

จากตาราง 2 พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพอยู่ในช่วง 13-24 เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 83.13) โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 20.36 เดือน (S.D. = 4.65) คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่เห็นว่าจำนวนของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความเพียงพอ (ร้อยละ 74.10) โดยมีคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเพียง ร้อยละ 25.90 เห็นว่าจำนวนของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพยังไม่เพียงพอ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับน้อยมากที่สุด (ร้อยละ 45.2) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นผ่านทางสื่อ หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากที่สุด ร้อยละ 72.3 รองลงมา คือ จดหมายข่าว “สปสช. สาร” ร้อยละ 63.3

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (N=166)

ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	คะแนน		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ ความรู้
ร้อยละคะแนน 0 – 59	16	9.6	ต่ำ
ร้อยละคะแนน 60 – 79	66	39.8	ปานกลาง
ร้อยละคะแนน 80 – 100	84	50.6	มาก

จากตาราง 3 พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 50.6) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.8) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 9.6) ที่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับต่ำ

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพรายข้อและ โดยรวม ($N = 166$)

การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	คะแนน		ระดับ การรับรู้
	\bar{X}	S.D.	
1. การสร้างโอกาสให้ประชาชนในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ	2.24	0.76	ปานกลาง
2. การทำให้ประชาชนในตำบลมีสุขภาพที่ดีขึ้น	2.20	0.72	ปานกลาง
3. ประชาชนในตำบลได้รับการเฝ้าระวังโรคที่ดียิ่งขึ้น	2.20	0.71	ปานกลาง
4. ประชาชนในตำบลได้รับการควบคุมโรคที่ดียิ่งขึ้น	2.19	0.74	ปานกลาง
5. ตนเองหรือครอบครัวได้รับประโยชน์	1.98	0.79	ปานกลาง
รวม	2.16	0.63	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.16$, S.D.=0.63) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การสร้างโอกาสให้ประชาชนในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ($\bar{X}=2.24$, S.D.=0.76) การทำให้ประชาชนในตำบลมีสุขภาพที่ดีขึ้น ($\bar{X}=2.20$, S.D.=0.72) ประชาชนในตำบลได้รับการเฝ้าระวังโรคที่ดียิ่งขึ้น ($\bar{X}=2.20$, S.D.=0.71) ประชาชนในตำบลได้รับการควบคุมโรคที่ดียิ่งขึ้น ($\bar{X}=2.19$, S.D.=0.74) และตนเองหรือครอบครัวได้รับประโยชน์ ($\bar{X}=1.98$, S.D.=0.79) ตามลำดับ

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพรายข้อและโดยรวม (N = 166)

การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	คะแนน		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายหลักในตำบล	2.45	0.75	มาก
2. รับผิดชอบการรับ-จ่ายเงินให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด	2.30	0.79	มาก
3. การดำเนินการ โครงการต่างๆ ตามแผน	2.25	0.81	ปานกลาง
4. จัดทำสรุปผลการดำเนินงานทุกปี	2.25	0.78	ปานกลาง
5. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะรูปแบบต่างๆ ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	2.18	0.79	ปานกลาง
รวม	2.29	0.66	มาก

จากตาราง 5 พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.29$, S.D.=0.66) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับมากเพียง 2 ข้อ เรียงตามลำดับ ได้แก่ จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายหลักในตำบล ($\bar{X}=2.45$, S.D.=0.75) รับผิดชอบการรับ-จ่ายเงินให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ($\bar{X}=2.30$, S.D.=0.79) การดำเนินการ โครงการต่างๆ ตามแผน ($\bar{X}=2.25$, S.D.=0.81) จัดทำสรุปผลการดำเนินงานทุกปี ($\bar{X}=2.25$, S.D.=0.78) และส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะรูปแบบต่างๆ ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ($\bar{X}=2.18$, S.D.=0.79) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามการตอบสนองรายด้านและโดยรวม ($N = 166$)

การตอบสนอง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	คะแนนการตอบสนอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการตอบสนอง
การตอบสนองด้วยการยอมรับ	2.53	0.43	มาก
การตอบสนองด้วยความเต็มใจ	2.28	0.52	มาก
การตอบสนองด้วยความพึงพอใจ	2.20	0.47	ปานกลาง
รวม	2.34	0.40	มาก

จากตาราง 6 พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีค่าเฉลี่ยการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.34$, S.D. = 0.40) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน เรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการยอมรับ ($\bar{X}=2.53$, S.D.= 0.43) ด้านความเต็มใจ ($\bar{X}= 2.28$, S.D. = 0.52) ส่วนค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 2.20$, S.D. = 0.47)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจำแนกตามการตอบสนอง
ด้วยการยอมรับ เป็นรายชื่อ (N=166)

การตอบสนองด้วยการยอมรับ	คะแนน		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการตอบสนอง
1. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมี เป้าหมายการดำเนินงานที่เหมาะสม	2.61	0.52	มาก
2. วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสอดคล้องกับ ความต้องการของประชาชนในพื้นที่	2.57	0.52	มาก
3.คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีความมุ่งมั่นต่อการทำงานตามบทบาทหน้าที่	2.55	0.57	มาก
4. ประชาชนในตำบลได้รับประโยชน์อย่างเท่า เทียมกัน	2.55	0.56	มาก
5. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะมี ส่วนช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนในตำบลมี สุขภาพที่ดีขึ้น	2.52	0.60	มาก
6. กฎระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นให้อิสระกับพื้นที่ในการคัดเลือก คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	2.52	0.58	มาก
7. บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพมีความเหมาะสม	2.51	0.57	มาก
8. องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพมีความเหมาะสม	2.49	0.61	มาก
9. กฎระเบียบการคัดเลือกคณะกรรมการบริหาร ระบบหลักประกันสุขภาพมีความเหมาะสม	2.49	0.60	มาก
10. ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น (นายก อบต.) มีความตั้งใจทุ่มเทใน การทำงาน	2.48	0.62	มาก
รวม	2.53	0.43	มาก

จากตาราง 7 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการตอบสนองด้วยการยอมรับในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นรายข้อ พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีเป้าหมายการดำเนินงานที่เหมาะสม ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = 0.52) วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.52) คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความมุ่งมั่นต่อการทำงานตามบทบาทหน้าที่ ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.57) ประชาชนในตำบลได้รับประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.56) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะมีส่วนช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนในตำบลมีสุขภาพที่ดีขึ้น ($\bar{X} = 2.52$, S.D. = 0.60) กฎระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้อิสระกับพื้นที่ในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ($\bar{X} = 2.52$, S.D. = 0.58) บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 2.49$, S.D. = 0.60) องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 2.49$, S.D. = 0.61) กฎระเบียบการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 2.49$, S.D. = 0.60) และประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (นายก อบต.) มีความตั้งใจทุ่มเทในการทำงาน ($\bar{X} = 2.48$, S.D. = 0.60) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามการตอบสนองด้วยความ
เต็มใจ เป็นรายข้อ (N=166)

การตอบสนองด้วยความเต็มใจ	คะแนน		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการตอบสนอง
1. การรับรู้ข่าวสารของการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	2.40	0.63	มาก
2. การเข้าร่วมประเมินผลการดำเนินงาน	2.35	0.60	มาก
3. การดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์	2.33	0.62	มาก
4. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการ ดำเนินงานแก่เพื่อนบ้าน	2.31	0.69	มาก
5. การเต็มใจให้ข้อมูลด้านสุขภาพตนเอง/ ครอบครัว/ ชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ	2.31	0.65	มาก
6. การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	2.28	0.63	มาก
7. การเข้าร่วมประชุมในการวางแผนแก้ไขปัญหา ทางด้านสุขภาพในตำบลอย่างสม่ำเสมอ	2.27	0.60	มาก
8. การทำตามกฎระเบียบของกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น	2.24	0.68	ปานกลาง
9. การร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพในชุมชนของ ท่าน	2.15	0.74	ปานกลาง
10. การเต็มใจสนับสนุนแรงงาน สิ่งของหรือ เงินทุนให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น	2.13	0.74	ปานกลาง
รวม	2.28	0.52	มาก

จากตาราง 8 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการตอบสนองด้วยความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นรายข้อ พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 7 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การเต็มใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = 0.63) รองลงมา ได้แก่ การเข้าร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = 0.60) การดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.62) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานแก่เพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 2.31$, S.D. = 0.69) การเต็มใจให้ข้อมูลด้านสุขภาพตนเอง/ครอบครัว/ชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ($\bar{X} = 2.31$, S.D. = 0.65) การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = 0.63) การเข้าร่วมประชุมในการวางแผนแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพในตำบลอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 0.60) การทำตามกฎระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ($\bar{X} = 2.24$, S.D. = 0.68) การร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพในชุมชนของท่าน ($\bar{X} = 2.15$, S.D. = 0.74) โดยการเต็มใจสนับสนุนแรงงาน สิ่งของหรือเงินทุนให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.13$, S.D. = 0.74)

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ เป็นรายข้อ (N=166)

การตอบสนองด้วยความพึงพอใจ	คะแนนการตอบสนอง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการตอบสนอง
1. กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถช่วยเหลือประชากรบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี	2.73	0.45	มาก
2. การใช้สื่อประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในตำบล	2.21	0.63	ปานกลาง
3. การประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความทั่วถึง	2.20	0.65	ปานกลาง
4. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจัดกิจกรรมได้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในตำบล	2.17	0.69	ปานกลาง
5. การโอนเงินเข้ามายังกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความตรงเวลา ไม่ล่าช้า	2.17	0.68	ปานกลาง
6. กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเพียงพอครอบคลุมประชากร	2.13	0.77	ปานกลาง
7. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเพียงพอ	2.12	0.65	ปานกลาง
8. กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ดำเนินการอย่าง "มีความคุ้มค่าของเงิน"	2.11	0.72	ปานกลาง
9. ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในตำบล	2.09	0.66	ปานกลาง
10. กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความต่อเนื่องและเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ	2.09	0.64	ปานกลาง
รวม	2.20	0.47	ปานกลาง

จากตาราง 9 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการตอบสนองด้วยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเพียง 1 ข้อ ได้แก่ กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถช่วยเหลือประชากรบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ($\bar{X}=2.73$, S.D.=0.45) คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ การใช้สื่อประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในตำบล ($\bar{X}= 2.21$, S.D. = 0.63) การประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความทั่วถึง ($\bar{X}= 2.20$, S.D. = 0.65) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจัดกิจกรรมได้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในตำบล ($\bar{X}=2.17$, S.D.= 0.69) การโอนเงินเข้ามายังกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความตรงเวลา ไม่ล่าช้า ($\bar{X}= 2.17$, S.D. = 0.68) กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเพียงพอและครอบคลุมประชากรทุกเพศ ทุกวัย ($\bar{X}= 2.13$, S.D. = 0.77) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเพียงพอ ($\bar{X}= 2.12$, S.D.= 0.65) กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ดำเนินการอย่าง “มีความคุ้มค่าของเงิน” ($\bar{X}= 2.11$, S.D. = 0.72) ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในตำบล ($\bar{X}=2.09$, S.D.= 0.66) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความต่อเนื่องและเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}= 2.09$, S.D. = 0.64)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ โดยนำมาคำนวณเมตริกสหสัมพันธ์ เพื่อหาค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัว เข้าในสมการทำนาย ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (อายุ จำนวนตำแหน่งในชุมชน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) และปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น) ดังตาราง 10 และตาราง 11

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (N=166)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.
1. อายุ (X_1)	42.92	7.44
2. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (X_2)	20.36	4.65
3. จำนวนตำแหน่งในชุมชน (X_3)	4.85	3.21
4. ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น(X_4)	15.32	2.62
5. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (X_5)	10.81	3.16
6. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (X_6)	11.43	3.29
7. จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ (X_7)	8616.25	2831.91
8. ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ(X_8)*	1.26	0.44
9. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น(X_9)	2.35	0.67

หมายเหตุ

* เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variables)

ตาราง 11

ค่าเมตริกสหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (N=166)

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉
1. อายุ (X ₁)	1.00								
2. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (X ₂)	.03	1.00							
3. จำนวนตำแหน่งในชุมชน (X ₃)	.17*	.00	1.00						
4. ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (X ₄)	-.04	-.17*	-.07	1.00					
5. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (X ₅)	-.02	-.15*	.03	.22*	1.00				
6. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (X ₆)	-.09	-.07	.02	.32*	.63*	1.00			
7. จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ (X ₇)	.04	.20*	-.07	.01	-.45*	-.46*	1.00		
8. ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (X ₈)	.07	.02	.18*	-.35*	-.13	-.16*	-.03	1.00	
9. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (X ₉)	.01	-.16*	-.03	.23*	.35*	.25*	-.10	-.23*	1.00

p < .05

ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติ จะมีข้อตกลงเบื้องต้น คือ ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามต้องมีระดับการวัดมาตราช่วง (interval scale) หรือมาตราอัตราส่วน แต่ถ้าตัวแปรอิสระมีค่าในมาตราวัดเป็นนามมาตราหรือมาตราจัดอันดับให้แปลงตัวแปรนั้นเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) มีการกระจายเป็น โกล่งปกติและใกล้เคียงปกติ การกำหนดตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรอิสระแต่ละตัว ตัวแปรอิสระด้วยกันจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) โดยใช้เกณฑ์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) $r = .80$ ขึ้นไป (Steven, 1992 อ้างตาม เพชรน้อย, 2548) ค่าความคลาดเคลื่อนไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ด้วยการนำค่าที่ได้เทียบกับเกณฑ์การแปลค่าของ Durbin – Watson กำหนดค่าใกล้ 2 (1.5–2.5) (เพชรน้อย, 2548; จิราพร, 2547) จากการวิเคราะห์การศึกษาครั้งนี้ พบว่าค่า Durbin -Watson = 1.67 สรุปได้ว่าค่าความคลาดเคลื่อนของความแปรปรวนไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรทุกตัวเข้าไปวิเคราะห์ในสมการทำนายต่อไป โดยการศึกษาครั้งนี้เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (multicollinearity) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันเองจึงไม่จำเป็นต้องตัดตัวแปรอิสระตัวใดออกไปจากการวิเคราะห์

ตาราง 12

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยทำนายกับการตอบสนองกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (N=166)

ตัวแปรอิสระ	B	Beta	adjusted R ²	R ² change	F	P
1. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	2.06	.54	.47	.47	150.88	.00
2. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	0.77	.21	.50	.03	84.92	.00
3. ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	-3.09	-.11	.51	.01	59.19	.04

Constant = 42.95 SE_b = 3.43

จากตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเข้าพร้อมๆ กัน (enter multiple regression analysis) โดยการนำเอาตัวแปรอิสระที่ใช้ในการทำนายทั้งหมด คือ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวนประชากรในครัวเรือน ครัวเรือน ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ค่อนข้างมาก ร้อยละ 51 (adjusted R² = .51) เมื่อเรียงลำดับสัมประสิทธิ์อำนาจการทำนาย (adjusted R²) ของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมีดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้มากที่สุด ร้อยละ 47 การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ร้อยละ 3 และความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ร้อยละ 1 อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .05$) โดยการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีอิทธิพลด้านบวกต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ส่วนความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีอิทธิพลด้านลบต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สมการถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ในรูปคะแนนดิบสามารถเขียนได้ดังนี้

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 - b_3X_3$$

หรือ การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น = $42.95 + 2.06$ (การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น) $+ .77$ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ $- 3.09$ ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

สามารถแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยคะแนนดิบเป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้ว่า ถ้าการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเปลี่ยนไป 2.06 หน่วย

ความสัมพันธ์ระหว่างการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ถ้าการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเปลี่ยนไป .77 หน่วย

ความสัมพันธ์ในทิศทางลบระหว่างการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ถ้าความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเปลี่ยนไปโดยมีค่าลดลง 3.09 หน่วย

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ผลการวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งจำแนกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ การตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ พบว่า ในภาพรวมคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่มีการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.34$, S.D. = 0.40) และการตอบสนองจะเป็นไปในทิศทางและลักษณะใดขึ้นอยู่กับความรู้ ค่านิยม ความต้องการ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องรวมทั้งความถี่ของสิ่งเร้าที่ทำหน้าที่กระตุ้น (Roger,1983) เมื่อพิจารณารายด้าน ตามองค์ประกอบของเครทซ์โวลล์และคณะ (Krathwohl, et al, 1964) คือ การตอบสนองด้วยการยอมรับ (acquiescence in responding) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 0.43) การตอบสนองด้วยความเต็มใจ (willingness to responding) เป็นระดับความรู้สึกขึ้นร่วมกิจกรรมด้วยความตั้งใจ ความร่วมมือทำตามความต้องการหรือความสมัครใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.28$, S.D.=0.52) เรียงตามลำดับ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ (satisfaction in respond) เป็นการยินยอมแบบเต็มใจ และพึงพอใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.20$, S.D.=0.47) เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นยังถือว่าเป็นช่วงระยะเริ่มแรกของการดำเนินงานย่อมจะมีปัญหาติดขัดบ้างเป็นบางประการ ส่งผลให้การตอบสนองด้วยความพึงพอใจมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลการศึกษาย่อมทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ในระดับหนึ่งว่าในเมื่อคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวมระดับมากแล้ว การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระยะต่อไปย่อมทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ในอันที่สร้างให้ประชาชนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจ การกำกับดูแลและการตรวจสอบ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มที่ (ปรีดา, นิภาพรรณ, ไร่ไพ และคณะ, 2551)

การตอบสนองด้วยการยอมรับในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

จากผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่มีคะแนนเฉลี่ยการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการยอมรับในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.53$, S.D.=0.43) สอดคล้องกับผลการศึกษาของดิเรกและคณะ (2550) พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพยอมรับว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีเป้าหมายการดำเนินการเหมาะสมระดับมาก

การยอมรับประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ ประชาชนในตำบลได้รับประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{X}=2.55$, S.D. = 0.56), กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะมีส่วนช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนในตำบลมีสุขภาพที่ดีขึ้น ($\bar{X}=2.52$, S.D.=0.60), กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะมีส่วนช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนในตำบลมีสุขภาพที่ดีขึ้น ($\bar{X}=2.52$, S.D.= 0.60) เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สงวน, 2549) ข้อดีอีกประการหนึ่งของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือการให้เสรีภาพของแต่ละกองทุนในพื้นที่นำเอาองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้อย่างเป็นองค์รวม โดยยึดสุขภาพของประชาชนเป็นตัวตั้ง เป็นการเปิดโอกาสให้มีการระดมทุนทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทุนทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้ กิจกรรมของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นจึงอาจจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่ (ดิเรกและคณะ, 2550) สอดคล้องกับการวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของดิเรกและคณะ (2550) พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) ประเมินว่ากองทุนมีประโยชน์มากต่อตนเองและครอบครัว ประเมินว่ามีประโยชน์ระดับปานกลาง ต่อคำถามที่ว่ากองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประโยชน์ต่อชุมชน/เพียงใด (ร้อยละ 58) และ (ร้อยละ 36) ประเมินว่ามีประโยชน์มากและระดับปานกลางตามลำดับ

การยอมรับในกฎระเบียบ/การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ กฎระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้อิสระกับพื้นที่ในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ($\bar{X}=2.52$, S.D.= 0.58), บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความเหมาะสม ($\bar{X}=2.49$, S.D.= 0.60) ซึ่งการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์การ การยอมรับอย่างมีเหตุผลของบุคคลก่อนนโยบายขององค์การ และการสนองตอบกฎระเบียบขององค์การ ถือเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ (Podsakoff, et al., 2000)

การยอมรับตัวแทนคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ อภิปรายได้ว่า เนื่องจากเป็นองค์ประกอบของผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ครอบคลุมในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพและด้วยประสบการณ์ที่หลากหลายของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ดังกล่าวจะส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและเป็นที่ยอมรับของประชาชนมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวินัยและประภาพรรณ (2550) เรื่องการ

ประเมินผลการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด พบว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับที่เป็นผู้แทนจากหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ นั้นมีความเหมาะสม (ร้อยละ 88.6) ในการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพได้เนื่องจากเป็นจำนวนที่เพียงพอกับภาระงาน และมีความคล่องตัวในการทำงาน และผู้นำเป็นเงื่อนไขสำคัญในการผลักดันให้กิจกรรมพัฒนาชุมชนประสบผลสำเร็จ โดยผู้นำจะต้อง มีประวัติการทำงานเพื่อส่วนรวม มีความจริงใจ/ความตั้งใจในการทำงาน ได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้าน และมีความสามารถในการกระตุ้นให้ชาวบ้านเล็งเห็นถึงปัญหา (ฉลาดชาย, 2549) นอกจากนี้การทบทวนงานวิจัยในกลุ่มอื่นๆ พบว่า คณะกรรมการที่มีความเสียสละ มีวิสัยทัศน์ มีความเป็นผู้นำ มีความสามารถบริหารจัดการได้ดี และได้รับการยอมรับจากสมาชิกในชมรม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของชมรมให้มีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง (เขาวัดเกษม, 2547) ซึ่งการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ก็เปรียบได้กับการเป็นผู้นำ เพราะเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือสังคม ให้นำกลุ่มไปสู่เป้าหมายหรือตามความต้องการของกลุ่ม (ทิสนา, 2545) เป็นผู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ผลสำเร็จที่ดีหรือบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ (ปาริชาติ, สุทธิชัย, สหัทธยา, จันทนา, และชลกาญจน์, 2546) โดยผู้นำเป็นบุคคลที่สำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่ม/องค์กร/ชมรม เพราะมีส่วนสัมพันธ์กับความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดำเนินงาน (สุนันท์, 2544)

การยอมรับว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีเป้าหมายการดำเนินงานที่เหมาะสม ($\bar{X}=2.61$, S.D.=0.65) มีคะแนนมากที่สุด ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ประชานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (นายก อบต.) มีความตั้งใจทุ่มเทในการทำงาน ($\bar{X}=2.48$, S.D.=0.60) สามารถอภิปรายได้ว่า ประชานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ แต่ในภาพรวมระดับการตอบสนองด้วยการยอมรับอยู่ในระดับมาก แต่เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญทางด้านสุขภาพของผู้บริหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชิตสุภางค์, วิภารัตน์, จิรียา, และรจนารถ (2551) ศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสวนหลวง พบว่า ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์กว้างไกล เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย ซึ่งในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพไม่ควรมีการยึดมั่นอยู่กับตัวบุคคล เนื่องจาก ประชานคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะมีวาระการดำรงตำแหน่งเพียง 4 ปี และอาจมีการหมุนเวียนสับเปลี่ยนคนอื่นที่มีความเหมาะสมเข้ามาดำรงตำแหน่งใหม่ ดังนั้น หากจะทำให้เกิดความยั่งยืน ควรเน้นที่ตัวคณะกรรมการที่มาจากในชุมชนเอง จะทำให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่อง แตกต่างจากผลการศึกษาศานการณณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ของปรีชา, อภิสม, และธันวา (2547) พบว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาในด้านอื่น

มากกว่าการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยดูจากแผนการพัฒนาคำบล ส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาด้านสาธารณูปโภคและด้านเศรษฐกิจ

การตอบสนองด้วยความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นความเต็มใจที่จะร่วมกิจกรรมด้วยความตั้งใจ ความร่วมมือ โดยการมีส่วนร่วมนั้น เกี่ยวข้องในเรื่องของการตัดสินใจในการดำเนินงาน การปฏิบัติงาน การใช้ทรัพยากร การรับผลประโยชน์และประเมินผลร่วมกัน หรือการที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ เคยเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือเคยเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค มิใช่เพียงผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริง ซึ่งการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในรูปของคณะกรรมการถือเป็นการกระจายอำนาจการบริหารอย่างหนึ่ง โดยหลักการของระดับการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมนั้นต้องไม่ทำให้ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายมากเกินไปจนเกินกว่าผลตอบแทนที่เขาประเมินว่าจะได้รับ (นรินทร์ชัย, 2547)

การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลของตน/ ครอบครัว/ ชุมชนของตน ได้แก่ การเต็มใจให้ข้อมูลด้านสุขภาพตนเอง/ครอบครัว/ชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ($\bar{X}=2.31$, S.D.=0.65) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานแก่เพื่อนบ้าน ($\bar{X}=2.31$, S.D.= 0.69) การมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การเต็มใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ($\bar{X}=2.40$, S.D.=0.63) เป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะได้รับจากการมีส่วนร่วมดำเนินงาน เป็นปัจจัยที่กระตุ้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของประชาชน (ปาริชาติ, สุทธิชัย, สหัทธยา, จันทนา, และชลกาญจน์, 2546) โดยการเต็มใจสนับสนุน แรงงาน สิ่งของหรือเงินทุนให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=2.13$, S.D.=0.74) อธิบายได้ว่า ในระยะแรกของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตัวคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ อาจจะมีการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างผิวเผินไม่เกิดความต่อเนื่อง และเนื่องจากสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบันและภาระค่าครองชีพที่มีอัตราสูงของจังหวัดกระบี่ อาจมีผลทำให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการเต็มใจสนับสนุน แรงงาน สิ่งของ โดยเฉพาะเงินทุนน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของรชตวรรษ (2548) พบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจ เวลาและความสนใจของประชาชนที่มีแนวโน้มลดลงจึงเป็นเหตุผลให้ประชาชนต้องการมีส่วนร่วมสนับสนุนเงินลดน้อยลงไป

การตอบสนองด้วยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จากผลการศึกษาเป็นการยอมรับแบบเต็มใจจะตอบสนอง และก่อให้เกิดการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ ซึ่งในการวัดการตอบสนองด้วยความพึงพอใจกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะประกอบด้วย ความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถช่วยเหลือประชากรบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ($\bar{X}=2.73$, S.D.= 0.45) และกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความต่อเนื่องและเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}=2.09$, S.D.= 0.64) เป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อย

ที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของชิตสุภางค์, วิจารณ์, จิรียา, และรจนารด (2551) พบว่า ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดยังรู้สึกว่าไม่พึงพอใจต่อผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเท่าที่ควร เนื่องจากการดำเนิน โครงการต่างๆ ค่อนข้างล่าช้า และไม่ค่อยสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้

ความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ การใช้สื่อประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในตำบล ($\bar{X}=2.21$, S.D.=0.63), การประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความทั่วถึง ($\bar{X}=2.20$, S.D.= 0.65) และความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในตำบล ($\bar{X}=2.09$, S.D. = 0.66) อภิปรายได้ สาเหตุอาจเนื่องมาจากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการรับรู้อาการที่รับผิดชอบของตนเองในด้านการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่ถูกต้อง หากสามารถทำให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพทราบถึงบทบาทหน้าที่ที่แท้จริงอาจจะทำให้มีคะแนนเฉลี่ยของการตอบสนองด้วยความพึงพอใจเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ความพึงพอใจในการจัดสรรเงิน ได้แก่ การ โอนเงินเข้ามายังกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความตรงเวลา ไม่ล่าช้า ($\bar{X}=2.17$, S.D.=0.68) จากสถานการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดกระบี่ ประชากรเป้าหมายให้ความคิดเห็นว่าการเบิกจ่ายเงินลงสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความล่าช้า ทำให้ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชิตสุภางค์, วิจารณ์, จิรียา, และรจนารด (2551) พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดคิดว่าแนวทางของการปฏิบัติในเรื่องการบริหารงบประมาณยังขาดความคล่องตัว เนื่องจากต้องไปผูกติดกับปีงบประมาณ ดังนั้นจึงควรปรับปรุงให้มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ถึงแม้การตอบความพึงพอใจในภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก แต่ด้านการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมากเพียง 1 ข้อ ได้แก่ กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถช่วยเหลือประชากรบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ($\bar{X}=2.73$, S.D. = 0.45) สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้นเป็นการสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระยะแรกจึงอาจเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในพื้นที่ก่อน จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงกว่าข้ออื่นๆ

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการตอบสนองด้วยความพึงพอใจในระดับมากยิ่งขึ้นควรพัฒนาในด้านการดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีความต่อเนื่องและเป็นไป

อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งตามแนวทางการดำเนินงาน(สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2549) กำหนดไว้ว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพควรมีการประชุมเป็นประจำ อย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อประมวลข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของชุมชน แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในบางพื้นที่ของจังหวัดกระบี่สามารถดำเนินการประชุมเดือนละครั้งได้ในเฉพาะช่วงระยะแรกของการดำเนินงาน หลังจากนั้นบางพื้นที่ก็มีการกำหนดเป็น 3 เดือนครั้งเนื่องจากภารกิจ และความไม่ว่าง อมร (2547) ให้ข้อเสนอแนะว่าการประชุมกันเพียงเดือนละครั้งที่อยู่ทั่วไปนั้นไม่เป็นการเพียงพอ เพราะการแก้ปัญหา หากจะรอเป็นเดือนถึงจะได้ประชุมก็ย่อมจะไม่ทันการ ข้อมูลที่จะถ่ายทอดก็เป็นข้อมูลที่เก่าไปแล้ว ดังนั้นควรมีการจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเปิด โอกาสให้สามารถนำปัญหาออกมาพูดกันอย่างอิสระ เพื่อความก้าวหน้าของงาน และเสริมความเข้มแข็งในระดับปฏิบัติการเพื่อให้การตอบสนองด้วยความพึงใจเกี่ยวกับกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยการแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะด้านเพิ่มเติม เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยคัดเลือกมาจากตัวแทนกลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่ม เพื่อร่วมวางแผนงาน/โครงการและดำเนินงานได้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

ด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ควรสนับสนุนให้มีการเผยแพร่การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพภายในชุมชนมากยิ่งขึ้น และเห็นได้ว่าจากข้อมูลประสบการณ์การดำเนินงานในการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่าแหล่งที่ประชากรเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวในชุมชนเพียงร้อยละ 16.3 เท่านั้น ซึ่งในการดำเนินงานเมื่อแผนงาน/โครงการผ่านการอนุมัติ ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวัน เวลาและสถานที่ดำเนินการพร้อมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเข้าร่วม ผ่านเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวในชุมชน เนื่องจากเป็นสื่อสาธารณะที่จะทำให้ประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง การศึกษาของ ชิตสุรางค์, วิภารัตน์, จิรียา, และรจนารถ (2551) ยืนยันถึงการใช้ช่องทางในการสื่อสารกับประชาชนที่หลากหลาย เช่น เสียงตามสายซึ่งประชาสัมพันธ์โดยงานประชาสัมพันธ์ของเทศบาลเอง นอกจากนี้ยังมีวิทยุชุมชน และมีวารสารของเทศบาลที่เผยแพร่ข้อมูลประชาสัมพันธ์เรื่องราวต่างๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

1. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงว่าการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีอิทธิพลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นอย่างมาก (ร้อยละ 47) เนื่องจากการรับรู้เป็นตัวกลางที่แทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง (สุชา, 2541) และเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่จะทำให้เกิดผลโดยตรงต่อพฤติกรรม (Green & Kreuter, 1999) การศึกษาครั้งนี้แม้ว่าจะเน้นการรับรู้ประโยชน์ฯ ในภาพรวมจะอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตอนนี้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพยังไม่เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนเพียงพอ เนื่องจากยังเป็นช่วงนำร่องของการดำเนินงาน หรืออาจจะมีการดำเนินการจนแล้วเสร็จเกิดขึ้นส่วนหนึ่ง ยังมีในส่วนของโครงการที่ยังไม่ได้ปิดโครงการ ส่วนที่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะเห็นประโยชน์ก็คือจากโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วทั้งหมด แต่ยังมีจำนวนไม่มากพอ และไม่หลากหลายครอบคลุมประชากรในพื้นที่ เมื่อการรับรู้ประโยชน์ฯ คือผลลัพธ์ปลายทางที่จะเกิดขึ้น หากรอให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นผ่านไปสักระยะหนึ่ง คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพอาจจะมีการตอบสนองกองทุนฯ ในระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากเริ่มเห็นผลลัพธ์ปลายทาง เป็นภาพเชิงบวก เนื่องจากทำให้บุคคลคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำ ส่งผลให้บุคคลเกิดการตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจและการตอบสนองด้วยความพึงพอใจมากขึ้น

การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตอบสนองให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม แต่จะมีอิทธิพลมากขึ้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติ และการเกิดประโยชน์ (Pender, 1996) สอดคล้องกับทฤษฎีคาดหวังในคุณค่า (expectancy – value theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์หรือเชื่อมั่นในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในภายหลังการกระทำ จะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม (Feather, 1982 cited in Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลาของ พิทักษ์ (2549) พบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาได้มากที่สุด และการศึกษาของรชตวรรษ (2548) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองจังหวัดสงขลา

ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนั้นหากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้รับการเสริมสร้างและกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ก็จะส่งผลให้เกิดการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยการยอมรับ ด้วยความเต็มใจ และด้วยความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้

2. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีผลทางบวกต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่การเป็นผู้ดำเนินโครงการต่างๆ ตามแผน การส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสารสาธารณะรูปแบบต่างๆ ให้ประชาชนในพื้นที่ที่รับทราบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษานำร่องที่พบว่าคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพบางท่านมีการรับรู้ว่ามีบทบาทในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ แต่ไม่ทราบว่า การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่เป็นบทบาทของตน โดยเข้าใจว่าเป็นบทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง (Allport, 1968) สอดคล้องกับการศึกษาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช (สิทธิพรธม, 2549) พบว่า บทบาทคณะกรรมการกองทุนชมรมเป็นปัจจัยที่ช่วยพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพและการศึกษาของ (กฤษณ์และคณะ, 2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกที่มีผลต่อการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ พบว่า การที่สมาชิกรับรู้บทบาทตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานของชมรมเข้มแข็งยั่งยืน ส่วนผลการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา (บุษยา, 2551) พบว่า การขาดข้อมูลบทบาทหน้าที่และรูปแบบของคณะกรรมการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ชัดเจนเป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ และการศึกษาของ (ปรีชา, อภิสม, และธันวา, 2547) ศึกษาสถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลว คือ ความไม่ชัดเจนในบทบาทของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด

ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนั้นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจึงต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้มีบทบาทเต็มที่ทั้งด้านบริหารจัดการและด้านการพัฒนา เพื่อให้สามารถตัดสินใจรวมทั้งวางโครงการสาธารณสุขและสังคมตลอดจนการจัดการทรัพยากรได้ (อมร, 2547) เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคล ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้

3. ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีผลทางลบต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อภิปรายได้ว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นงานที่ไม่ได้ใช้กำลังกายที่ต้องอาศัยคนจำนวนมาก แต่เกี่ยวข้องกับอำนาจในการตัดสินใจจึงไม่จำเป็นต้องมีคณะกรรมการฯ

จำนวนมาก เพราะการมีคณะกรรมการฯ มากมีโอกาสดำเนินงานได้มาก และขนาดของกลุ่มที่มีสมาชิกจำนวนน้อยจะสามารถสื่อสารกันได้ทั่วถึงและเข้าใจกันได้ดีกว่ากลุ่มที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งมักมีปัญหาซับซ้อนและการสื่อสารทำความเข้าใจกันเป็นไปได้ยาก (ปริยาพร, 2544) โดยคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเห็นว่าจำนวนของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความเพียงพอ (ร้อยละ 74.10) โดยให้เหตุผลว่ามีจำนวนพอเหมาะกับการบริหาร ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในความรับผิดชอบ ทั้งนี้เนื่องจากการกำหนดให้มีตัวแทนจำนวน 1 คนจาก 1 หมู่บ้าน มีเพียง (ร้อยละ 25.90) ที่เห็นว่าจำนวนของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพยังไม่เพียงพอ โดยให้เหตุผลว่าในชุมชนมีจำนวนประชากรมาก และการทำงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแต่ละคนไม่เต็มที่กับงาน จึงสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า หากจำนวนคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้นระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นก็จะลดลง ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนในด้าน การเตรียมพร้อมให้คนมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (ปริยาพร, 2544) มากกว่าการเพิ่มอัตรากำลังคน สอดคล้องกับการศึกษาของวินัยและประภาพรรณ (2548) เรื่องการประเมินผลการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด พบว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดที่เป็นผู้แทนจากหน่วยงานตามที่กำหนดไว้นั้นมีความเหมาะสม (ร้อยละ 88.6) ในการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพได้เนื่องจากเป็นจำนวนที่เพียงพอกับภาระงาน และมีความคล่องตัวในการทำงาน สำหรับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดที่ระบุว่าไม่เหมาะสมนั้น (ร้อยละ 11.4) ส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าจำนวนผู้แทนจากแต่ละภาคส่วนมีมากเกินไปทำให้มีปัญหาเรื่องการประชุมที่มีผู้แทนไม่ครบทุกภาคส่วน ขณะที่อีกส่วนหนึ่งระบุว่าควรเพิ่มจำนวนผู้แทนจากภาคส่วนต่าง ๆ จากเดิมอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้แทนจากกลุ่มผู้รับบริการสอดคล้องกับการศึกษาของ (ชิตสุรางค์, วิจารณ์, จิรียา, และรจนารอด, 2551) พบว่า บุคลากรของเทศบาลตำบลสวนหลวงมีจำนวนเพียงพอและมีคุณภาพ เพราะทุกคนมีความมุ่งมั่นและ ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อทุกคน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้

แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของเครื่องมือวัดความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรระบุให้ชัดเจนลงไปในเรื่องเครื่องมือวัด โดยนิยามให้ชัดเจนลงไปว่าเพียงพอ หมายถึง คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ 1 คนต่อ 1 หมู่บ้านมีความเพียงพอต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ หรือ ไม่เพียงพอ หมายถึง คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ 1 ต่อ 1 หมู่บ้านไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ หรืออาจจะเกิดจากการที่ผู้วิจัยกำหนดให้ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variables) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัยสามารถจะกำหนดให้ตัวแปรอิสระมีการวัดระดับช่วงได้ (interval scale) โดยให้ระบุจำนวนคณะ

กรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ได้เคย ดังนั้นในการศึกษารั้งต่อไปจึงควรให้ความสำคัญกับการการวัดของเครื่องมือเพราะมีความสำคัญต่อการแปลความหมายสิ่งที่ค้นพบ

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ จำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุ จำนวนตำแหน่งในชุมชน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1. อายุ

จากผลการศึกษา พบว่า อายุของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและมีอายุใกล้เคียงกัน โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 42.17) โดยมีอายุเฉลี่ย 42.92 (S.D. = 7.44) ดังนั้นอายุจึงไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เนื่องจากวัยนี้มีวุฒิภาวะทางจิตหรือการบรรลุความพร้อมในการควบคุมอารมณ์ และการใช้เหตุผลจะเจริญเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ อายุ 40 – 60 ปี เป็นวัยที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะสมกว่าวัยเด็ก ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีอารมณ์มั่นคงมีศักยภาพในการเผชิญความเครียด มีการปรับตัวต่อปัญหาและความเครียดได้ดี (ศรีธรรม, 2535) อีกทั้งความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคลจะพัฒนาขึ้นจนก่อนข้างถาวรเมื่ออายุได้ 30 ปี (Antonovsky, 1987) แตกต่างจากแนวคิดของ(ปริยาพร, 2544; Orem, 2001) ที่กล่าวว่าอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและชี้ให้เห็นถึงระดับของพัฒนาการและความสมบูรณ์ทางด้านวุฒิภาวะ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล

2. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 ปีขึ้นไปมากที่สุดถึง (ร้อยละ 83.13) และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 20.36 เดือน (S.D. = 4.65) ทำให้มีความแตกต่างเกี่ยวกับระยะเวลาการปฏิบัติงานของประชากรเป้าหมายน้อย เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัด

กระบี่ ได้เริ่มดำเนินงานในปีงบประมาณ 2549 จึงถือว่าเป็นช่วงนำร่องของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ จึงไม่เกิดความแตกต่างของระยะเวลาการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

3. จำนวนตำแหน่งในชุมชน

จากผลการศึกษา พบว่า จำนวนตำแหน่งในชุมชนของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพที่มีจำนวนตำแหน่งในชุมชนมากกับคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพที่มีจำนวนตำแหน่งในชุมชนน้อย มีการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่แตกต่างกัน เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นงานที่มีความจำเพาะ ถ้าคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ก็สามารถเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพได้ เพราะคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพบางท่านมีเงินแล้วก็ยังต้องการงานเพื่อไม่ให้อยู่นิ่งและให้ชีวิตมีความหมายยิ่งขึ้น (ปรียาพร, 2544) และการมีตำแหน่งในชุมชนอาจทำให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมมากขึ้น เพราะต้องประพาศดินเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม ซึ่งการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือการมีตำแหน่งเป็นผู้นำชุมชนจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา (ปาริชาติ, สุทธิชัย, สหัทธยา, จันทนา, และชลกาญจน์, 2546)

4. ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

จากผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเมื่อคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพจะทำให้ มีความสามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและจริงจังตามไปด้วย (Schemethom et al., 2003) จึงน่าจะไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

5. จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ

จากผลการศึกษา พบว่า จำนวนประชากรในความรับผิดชอบไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สามารถอภิปรายได้ว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่จะมีประชากรในความรับผิดชอบต่ำกว่า 10,000 คน (ร้อยละ 71.69) และเห็นว่าจำนวนคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความเพียงพอเนื่องจากครอบคลุมประชากรในความรับผิดชอบ และเนื่องจากจำนวนเงินที่จัดสรรลงสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีฐานคิดมาจากประชากรในความรับผิดชอบในสัดส่วน 37.50 บาท ต่อหัวประชากร

เท่าเทียมกัน ดังนั้นจำนวนประชากรในความรับผิดชอบจึงไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ถึงแม้ว่าจำนวนหมู่บ้านและประชากรที่รับผิดชอบแตกต่างกัน แต่พื้นที่ที่มีจำนวนหมู่บ้านหรือจำนวนประชากรมากก็จะมีจำนวนคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของจำนวนหมู่บ้านจึงสามารถดูแลได้ทั่วถึงและครอบคลุม

6. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

จากผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สามารถอภิปรายได้ว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจากการเอกสารคู่มือการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานครบถ้วน จึงมองว่าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับที่ไม่แตกต่างกัน ทำให้ไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ (2549) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารของลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปสัตว์น้ำ จังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ทดแทนจากประกันสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของรชตวรรษ (2548) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียนในจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ดำเนินการ 11 แห่งในจังหวัดกระบี่ จำนวน 166 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตรวจสอบความตรงของคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.98 แล้วนำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยวิธีหาค่าคงที่ภายในโดยใช้สูตร KR-20 ตามวิธีของคูเดอร์- ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.97 หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.92, 0.86 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (การแจกแจงความถี่ ร้อยละ) วิเคราะห์ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบเข้าพร้อมๆ กัน

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 42.17) อายุเฉลี่ย 42.92 (S.D.=7.44) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในชุมชนจำนวนน้อยกว่า 5 ตำแหน่ง (ร้อยละ 69.28) และส่วนใหญ่มีประชากรในความรับผิดชอบต่ำกว่า 10,000 คน (ร้อยละ 71.69)

1.2 ข้อมูลประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 13-24 เดือน (ร้อยละ 83.13) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 20.36 เดือน (S.D.= 4.65) ส่วนใหญ่เห็นว่าจำนวนของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความเพียงพอ

(ร้อยละ 74.10) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 45.2) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นผ่านทางสื่อ หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากที่สุด (ร้อยละ 72.3)

2. ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวม ระดับมาก ($\bar{X}=2.34$, S.D.= 0.40) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน เรียงตามลำดับ ได้แก่ การตอบสนองด้วยการยอมรับ ($\bar{X}=2.53$, S.D.= 0.43) การตอบสนองด้วยความเต็มใจ ($\bar{X}=2.28$, S.D.= 0.52) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการตอบสนองด้วยความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.20$, S.D.= 0.47) มีรายละเอียดแต่ละด้านตามลำดับดังนี้

2.1 การตอบสนองด้วยการยอมรับ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งหมด และเมื่อเรียงตามระดับคะแนนเฉลี่ย พบว่า ข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การยอมรับว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีเป้าหมายการดำเนินงานที่เหมาะสม ($\bar{X}=2.61$, S.D.= 0.52) รองลงมาวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ($\bar{X}=2.57$, S.D.= 0.52) และประชาชนในตำบลได้รับประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{X}=2.55$, S.D.= 0.56)

2.2 การตอบสนองด้วยความเต็มใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 7 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ และเมื่อเรียงตามระดับคะแนนเฉลี่ย พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเต็มใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ($\bar{X}=2.40$, S.D.= 0.63) รองลงมา การเข้าร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ($\bar{X}=2.35$, S.D.= 0.60) และการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ ($\bar{X}=2.33$, S.D.= 0.62)

2.3 การตอบสนองด้วยความพึงพอใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเพียง 1 ข้อ และเมื่อเรียงตามระดับคะแนนเฉลี่ย พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถช่วยเหลือประชากรบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ($\bar{X}=2.73$, S.D.= 0.45) รองลงมาการใช้สื่อประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในตำบล ($\bar{X}=2.21$, S.D.= 0.63) และการประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความทั่วถึง ($\bar{X}=2.20$, S.D.= 0.65)

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเข้าพร้อมๆ กัน (enter multiple regression analysis) พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้ร้อยละ 51 (adjusted $R^2 = .51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถใช้ข้อมูลผลการศึกษานี้ประกอบในด้านการบริหารบุคคล เพื่อจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้แก่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เพื่อเตรียมการให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น เพราะเมื่อมีการตอบสนองในระดับมากยิ่งขึ้น จะทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประสบผลสำเร็จจนเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ตัวแปรอิสระที่เข้าสมการมีอำนาจในการทำนายเพียงร้อยละ 51 แสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่สามารถทำนายการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอีกร้อยละ 49 ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนและศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เช่น อำนาจในการตัดสินใจ ทัศนคติ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะผู้นำ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

2. การศึกษาครั้งต่อไป ควรพัฒนาเครื่องมือวัดการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยใช้เทคนิคการพัฒนาเครื่องมือแบบ Factor Analysis

3. การศึกษาครั้งต่อไป ควรเลือกวิธีการวิเคราะห์ถดถอยให้เหมาะสมกับตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษา หากตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษามีผลการวิจัยยืนยันอย่างแน่ชัด ผู้วิจัยควรเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบเข้าพร้อมๆ กัน (enter regression) แต่ถ้าตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษายังมีการวิจัยไม่ครอบคลุมในเรื่องที่ศึกษา ผู้วิจัยควรเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise regression)

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำตัวแปรอิสระ จำนวน 9 ตัวแปรจากแบบจำลองพฤติกรรมส่วนบุคคลของกรีนและครูเตอร์มาศึกษา (Green & Kreuter, 1999) ได้แก่ ปัจจัยนำ (อายุ, ระยะเวลาการปฏิบัติงาน, จำนวนตำแหน่งในชุมชน, ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น, การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ และความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) ปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น) พบว่า ตัวแปรอิสระ 3 ตัว มีอำนาจในการทำนายร้อยละ 51 แสดงว่ายังมีตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาตัวแปรอิสระอื่นๆเพิ่มเติม และอาจนำตัวแปรอิสระจากแบบจำลองพฤติกรรมองค์การมาศึกษาเพิ่มเติม เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นถือเป็นองค์การประเภทหนึ่งเช่นกัน

2. การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้งในเรื่องคุณภาพของเครื่องมือและการกำหนดระดับการวัดของตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัย เนื่องจากผลการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามวิธีของ

คูเดอร์- ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.97 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้เท่ากับ 0.92 และการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้เท่ากับ 0.98 ซึ่งค่าความเที่ยงที่ดีควรจะอยู่ระหว่าง 0.70-0.80 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเกิดจากการออกแบบเครื่องมือของผู้วิจัยยังไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการจะวัด

3. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยเลือกวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบเข้าพร้อมๆ กัน เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านจำนวนประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา แต่ตัวแปรอิสระบางตัวที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา ยังไม่มีการศึกษายืนยันว่ามีความสัมพันธ์กับการตอบสนอง ซึ่งหากตัวแปรอิสระไม่มีผลการศึกษายืนยันอย่างแน่ชัด ผู้วิจัยควรเลือกวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน จะมีความเหมาะสมมากกว่า

บรรณานุกรม

- กันยา สุวรรณแสง. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: อักษรพิมพ์.
- กฤษณ์ จันทร์เส็ง, อุทัย พรหมโสภา, ชีรชัย คำสมาน, นิमितต์ มั่นอัน, นันทวัน เอี่ยมอาลัย และชนนาถ วิสมิตนันท์. (2548). *โครงการนำร่องกระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดอุตรดิตถ์*. อุตรดิตถ์: มปท.
- คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2544). *รายงานการศึกษาประกอบการปฏิรูประบบสุขภาพและการยกฐานะพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ...ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จันทร์รัตน์ คงช่วย. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิราพร ชมพิกุล. (2547). *ชีวิตที่ดีสำหรับการวิจัย*. สงขลา: ภาควิชาคณิตศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล. (2549). *พฤติกรรมสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- จ่านอง อดิวัฒนสิทธิ์, เสาวคนธ์ สุดสวาทดี, เฉลียว ฤกษ์รุจิพิมล, ประไพร์ วิริยะสมบูรณ์, สุดา ภรมย์แก้ว, และสุรพันธ์ เพชรภา. (2540). *สังคมวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2549). *ป่าไม้สังคมกับการพัฒนาชนบท*. (มปท.).
- เฉลิมวัน สืบคง. (2547). *แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, วิภารัตน์ ยมดิษฐ์, จิรียา อินทนา, และรจนารถ ชูใจ. (2551). *รายงานผลการวิจัยผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสวนหลวง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ชูดา จิตพิทักษ์. (2526). *พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สารมวลชน.
- ณิชนันต์ ชันขาว. (2543). *การเข้าร่วมกิจกรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ดิเรก, และคณะ. (2550). *การวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น*.
คณะเศรษฐศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทัศนีย์ นะแสง. (2542). *การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองอ่อน. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,
กรุงเทพมหานคร.
- ทิสนา แจมณี. (2545). *กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานและการจัดการเรียนการสอน*. กรุงเทพมหานคร:
นิชินแอดเวอไทซิงกรุ๊ป.
- ธวัช สุทธิกุลสมบัติ. (2541). *ปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนใน
ชนบท*. *วารสารวิชาการ*, 1(3), 35-38.
- ธวัชชัย เขื่อนแก้ว. (2545). *การตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนในโครงการหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า*. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธนา ประมุขกุล. (2544). *เครือข่าย*. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม*, 24(3), 104-112.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร:
บริษัทประชุมช่างจำกัด.
- ธีรพงษ์ แก้วหาญ. (2543). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2547). *การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง*.
(พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: สิริลักษณ์การพิมพ์.
- นรินทร์ สังข์รักษา, นครชาติ เผื่อนปฐม, สุนิพล โพธิ์งาม, ชาญณรงค์ คิงขุนทด, นิคม ขาวสำอาง,
และนิเวศน์ เส็งสมวงศ์. (2548). *รายงานการวิจัยโครงการวิจัยนำร่องกระบวนการพัฒนา
ชมรมสร้างสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน จังหวัดนครปฐม*. นครปฐม: มปท.
- นภลัย เพ็ชรดำ. (2546). *การศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและ
ความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บรรยงค์ โตจินดา. (2546). *การบริหารงานบุคคล (การจัดการทรัพยากรมนุษย์)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร: อมรการพิมพ์.
- บุญยงค์ เกี่ยวการค้า และวิรัตน์ คำศรีจันทร์. (2548). *การประสานความร่วมมือในการทำงานชุมชน
ใน พรทิพย์ เกตุรานนท์, สมโภชน์ รติโอฬาร, นิรัตน์ อินามิ, นิตยา เพ็ญศิริรักษา, อติศักดิ์
สัตย์ธรรม, บุญยงค์ เกี่ยวการค้า และคณะ. (คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาการทำงาน
ชุมชนด้านสาธารณสุข). เอกสารการสอนชุดวิชาการทำงานชุมชนด้านสาธารณสุข
หน่วยที่ 6-10. (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 4-33). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด
นำถังกการพิมพ์.*

- บุญยา สังขชาติ. (2551). *การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บวรศักดิ์ อูวรรณ โณ. (2543). *การกระจายอำนาจกับการปฏิรูประบบสุขภาพ*. ปาฐกถา พีร์ คำทอนการประชุมวิชาการโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ 20 กันยายน 2543 โรงแรมรามาร์คเดนท์. กรุงเทพมหานคร.
- ประกายแก้ว ธนสุวรรณ. (2543). *การปฏิบัติตามบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประนอม อิศวานสินกุล. (2545). *การตอบสนองโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ของบุคลากร โรงพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, และรุจินาด อรรถสิทธิ์. (2548). *สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจากการพัฒนานำร่องรูปแบบ กสพ. จังหวัดภูเก็ต*. กระทรวงสาธารณสุข: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร, พระมหาสุทิตย์ อบอุ่น, สหัทยา วิเศษ, จันทนา เบญจทรัพย์ และ ชลกาญจน์ ฮาซันนารี. (2546). (พิมพ์ครั้งที่ 2). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์.
- ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ, ราไฟ แก้ววิเชียร และกิริณา แต่อารักษ์. (2551). *บททวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี 2542-2550*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ, ธาราดล สุขศิริ. บรรณาธิการ. (2545). *การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น*. นนทบุรี: สำนักงานสนับสนุนและกระจายอำนาจด้านสุขภาพ.
- ปรีชา อุปโยคิน, อภิสม อินทรลาวัณย์, และธันวา เอี่ยมงาม. (2547). *สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่*. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2545). ม.ป.พ. (เอกสารอัดสำเนา).
- พิทักษ์ ชีระพุทธรักษา. (2549). *การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2548). *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- เพ็ญภัทร์ เจริญพิทยา. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์การ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การกับผลการปฏิบัติงาน ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานในเครือบริษัทสเปเชียลตี้กรุ๊ปจำกัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- พวงเพชร สุรัตน์กวีกุล. (2542). มนุษย์กับสังคม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์. (2548). การจัดการทรัพยากรทางการพยาบาลที่มุ่งต้นทุนต่อประสิทธิผล. วารสารคุณภาพการพยาบาล, 1(1), 3-23.
- ไพลิน จารี. (2544). การตอบสนองของชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). สารระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรนถน พันธุ์สุดา. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความยุติธรรมในองค์การกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ ศึกษากรณีพนักงานระดับปฏิบัติการในองค์การของรัฐแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- เยาวลักษณ์ อภิภัทรกุล. (2547). ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: มปท.
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2547). ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม. (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: สำนักพิมพ์ปัญญาทัศน์.
- รชตวรรณ รอดผล. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียนในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ราภาภรณ์ หอมติบ. (2549). สมรรถนะของผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). เอกสารคำสอนรายวิชาทฤษฎีการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ลือชา วรรัตน์ และคณะ. (2542). บทบาท อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. นนทบุรี: โครงการตำราสำนักที่ปรึกษากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วันชัย มีชาติ. (2548). พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอคทีฟพรีนซ์ จำกัด.

- วารสารณ์ เขม โชติคุณ. (2541). ความรู้และทัศนคติต่อระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วงเดือน จงไพบูลย์. (2543). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนกระทรวงศึกษาธิการ*. ปริญญาโทการศึกษา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.
- วิมาพร มาพบสุข. (2545). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. (2537). การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกครอบครัวในฐานะผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 12 (4), 33-38.
- วินัย ลีสมีทธิ และประภาพรธณ อุ๋นอบ. (2548). *การประเมินผลการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด*. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- วินัย ลีสมีทธิ และสุกสิทธิ พรรณนารุ โนนทัย. (2544). *หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น: ความเป็นไปได้ของการบรรลุความครอบคลุมถ้วนหน้า*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิไลรัตน์ ชันช์เจริญ. (2539). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนวิเคราะห์ในกรณีของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริมา วงศ์แหลมทอง. (2542). *ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. (2547). *มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). พฤติกรรมองค์การ. ใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, อารี พันธุ์มณี, ลัทธிகาล ศรีวระมย์, ณกมล จันทรสม, สมชาย หิรัญกิตติ, ชวลิต ประภวานนท์ และคณะ (บรรณาธิการ). *พฤติกรรมองค์การ* (หน้า 1-28) กรุงเทพมหานคร: บริษัทธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด.
- ศิริธรรม ธนภูมิ. (2535). *พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- ศุภล ศรีสุขวัฒนา. (2542). *อ.บ.ต. กับการจัดการปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทไซเบอร์เพรส.
- ศุภล ศรีสุขวัฒนา. (2546). *การปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจ*. นนทบุรี: สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ.

- ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2544). รายงานการวิจัย
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ทางเลือกและความเป็นไปได้. นนทบุรี:
สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และวินัย ลีสมีทธิ. (2543). ทรัพยากรสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ
ด้านสาธารณสุข โอกาสในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไทย.
วารสารวิชาการสาธารณสุข. 15-25.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร:
บริษัทวิสิฐสิน จำกัด.
- สงวน ช้างฉัตร. (2541). พฤติกรรมองค์กร. พิษณุโลก: สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2549). ระบบสุขภาพในท้องถิ่น: อนาคตระบบสุขภาพไทย. นนทบุรี:
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สมร ทองดี. (2542). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์. ใน มนุษย์กับสังคม (เล่ม 1, พิมพ์ครั้งที่ 5,
หน้า 41-91). กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สาโรจน์ โอพิทักษ์ชีวิน. (2544). การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเพียร์สัน
เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด.
- สิริกัทร จันทสิโร. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของเจ้าหน้าที่
สถานีอนามัยจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัย
และพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สิทธิพรรณ เรือนจันทร์. (2549). การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน
จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาล
ครอบครัวและชุมชน) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุชา จันทน์เอม. (2541). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุชาติ บรรจงการ. (2544). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์แหล่งหญ้าทะเล: กรณีศึกษา
ตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
คณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, วิจัย ขานวิมุตติ, และมณฑา ธีระวุฒิ. (2550). โครงการศึกษามีส่วนร่วมใน
ระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน กรณีศึกษา: โรงพยาบาลจะนะ กับ ศูนย์สวัสดิการ
สุขภาพชุมชน ตำบลน้ำขาว อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา.
- สุภาพ ลิกขาพันธ์. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ทดแทนจากประกันสังคม
ของลูกจ้าง ในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปสัตว์น้ำ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุนันท์ เลานันท์. (2544). การพัฒนาองค์กร. กรุงเทพมหานคร: คีดีบุ๊คส์ไตร์.

- สุนันท์ ศรีวิรัตน์. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุภัททา ปิณฑะแพทย์. (2541). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุพัตรา สุภาพ. (2542). *สังคมวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุริวัลย์ สะอิดี . (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุ
รถจักรยานยนต์ของผู้ใหญ่ตอนต้นในเขตเทศบาลนครยะลา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุวรรณ นิลรัตน์. (2544). *บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการ
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูป
ระบบบริการสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและ
พัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). *คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือ พื้นที่*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). *คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขกับการสร้าง
หลักประกันสุขภาพ: หมอปริศนาเล่าเรื่องหลักประกันสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- อัจฉรา ธรรมภรณ์. (2537). *จิตวิทยาการเรียนรู้ ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. มปท.
- อมร นนทสุด. (2547). *ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ*. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม, 27(3), 11-23.
- อมร นนทสุด. (2547). *บทบาทขององค์กรระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ในงานพัฒนาสุขภาพ*.
August 5,2004. จาก <http://www.thaihed.com/demo/show.php?SID=119>
- อัมพร พรพงษ์สุริยา. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความยุติธรรมในองค์กร
กับพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
ศูนย์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อารี เพชรผุด. (2537). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรุณี วิศิษฐ์พร. (2546). *ประเมินผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิใน โครงการ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์. (2548). *โครงการวิจัยกระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ: กรณีศึกษาผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอย อำเภออุทุมพพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ*. ศรีสะเกษ: มปท.
- อุไร สมัครการ. (2545). *แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏนครปฐม, นครปฐม.
- อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจกมล. (มปป.). *พัฒนาการทางนโยบายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย*. มปท.
- Allport, G. W. (1968). *Pattern and Growth in Personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Andrew, M. (1992). *Environmental Psychology*. Pacific Grove, CA: Book.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Cronbach, A. (1963). *Educational Psychology*. (2nd ed.). New York: Harcourt Brace & Co.
- Goldsen, R. K. & Ralis, M. (1963). *Factors related to acceptance of Innovations*. New York: Cornell University.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1999). *Health Promotion Planning: An education and ecological approach*. (3rd ed.). Mountain View: Mayfield Publishing.
- Hannah, J. S. & Michaelis, J. U. (1977). *A Comprehensive Framework For Instructional Objectives: A Guide to Systematic Planning and Evaluation*. Reading, Mass: Addison Wesley.
- Krathwohl, D.R. & Others (ed.). (1964). *Taxonomy of Educational Objectives. Handbook II Affective Domain*. New York: David Mckay.
- Levinson, J. D. (1964). *Role Personality and Social Structure*. New York: McMillan Company.
- Murphy, C., Schubert, C. R., Cruickshanks, K. J., Klein, B. E. K., Klein, R., & Nondahl, D.M. (2002). Prevalence of olfactory impairment in older adults. *JAMA*, 288(18), 2307-2312.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: concept of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Pedhazur, E. J., & Schmelkin, L. P. (1991). *Measurement, design and Analysis: An integrated approach*. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3rd ed.). Stamford, CT: Appleton and Lange.
- Pender, N.J. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. (4th ed.). U.S.A: Prentice Hall.

- Podsakoff, P. M., Mackenzie, S. B., Paine, J. B., & Bachrach, D.G. (2000). Organizational citizenship behavior: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, 26(3), 513-563.
- Robbins, S. P. (1989). *Organizational behavior: Concepts, controversies, and applications*. (4th ed.). N.J: Englewood Cliffs.
- Rogers, E. M. (1983). *Diffusion of Innovation*. (3rd ed.). New York: The Free Press.
- Schermerhorn, J. R. (2003). *Organizational Behavior*. Hoboken, N.J: John Wiley & Sons.
- Waltz, C. F., Stickland, O. L. & Lenz, E. R. (1991). *Measurement in nursing research*. (2nd ed). Philadelphia: F.A. Davis Company.

ภาคผนวก ก

รายชื่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดกระบี่

ลำดับ ที่	ตำบล	อำเภอ	จำนวน คณะกรรมการ กองทุน
1	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะกลาง	เกาะลันตา	17
2	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเขาหิน	เขาพนม	16
3	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยน้ำขาว	คลองท่อม	17
4	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปลายพระยา	ปลายพระยา	12
5	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกระบี่น้อย	เมือง	20
6	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเขาคราม	เมือง	13
7	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองขนาน	เหนือคลอง	16
8	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโคกยาง	เหนือคลอง	14
9	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยชุม	เหนือคลอง	15
10	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเหนือคลอง	เหนือคลอง	14
11	กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือ	อ่าวลึก	12
รวมทั้งสิ้น			166

ภาคผนวก ข

เฉลยแบบสอบถามตอนที่ 2

ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1. ถูก
2. ถูก
3. ถูก
4. ผิด
5. ผิด
6. ถูก
7. ผิด
8. ถูก
9. ผิด
10. ถูก
11. ถูก
12. ถูก
13. ถูก
14. ผิด
15. ถูก
16. ผิด
17. ถูก
18. ถูก
19. ถูก
20. ถูก

ภาคผนวก ค

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน นางสาวปิยะนุช เนื้ออ่อน นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่” เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยการตอบแบบสอบถามที่ท่านได้รับอย่างครบถ้วน ตามความเข้าใจของตัวเอง ซึ่งผู้วิจัยจะปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณนักวิจัยอย่างเคร่งครัดและจะพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยดังนี้

1. ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวม ตลอดจนพิทักษ์สิทธิมิให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับความเสียหายจากการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้
2. ผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยไปใช้เฉพาะในการศึกษาและในทางที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม
3. ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูล หรือสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา

ดิฉันขอรับรองว่า การเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวท่านหรือสมาชิกในครอบครัวแต่อย่างใด ถ้าท่านมีข้อสงสัย สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้โดยตรงที่ห้อง 1309 อาคารเรียน 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา หรือโทรศัพท์ติดต่อได้ที่หมายเลข 08-4581-5254

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

(นางสาวปิยะนุช เนื้ออ่อน)

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ง

ID ____

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ
คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เก็บข้อมูลในการทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ ในการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. การเข้าร่วมวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน หากท่านยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้วเกิดความไม่สบายใจ ท่านมีสิทธิจะถอนตัวจากการให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านและบุคคลในครอบครัวแต่อย่างใด ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่นำเสนอเป็นรายบุคคล และไม่ระบุชื่อผู้ตอบ ในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ขอความกรุณาจากท่านให้ตอบให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

3. แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีทั้งหมด 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ (การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) มีทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แบ่งเป็น 3 ตอน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มีทั้งหมด 30 ข้อ

ขอขอบคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ปิยะนุช เนื้ออ่อน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามและใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง ในข้อที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ (ระบุ).....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

2. จำนวนตำแหน่งในชุมชน.....ตำแหน่ง (ระบุ) ดังต่อไปนี้

1. นายกองค้การบริหารส่วนตำบล

2. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

3. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

4. หัวหน้าสถานีอนามัย

5. อาสาสมัครสาธารณสุข

6. ผู้ใหญ่บ้าน

7. คณะกรรมการชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน

8. อื่น ๆ (ระบุ).....

.....

.....

3. จำนวนประชากรทั้งหมดในตำบลที่ท่านดูแลอยู่มีจำนวน.....คน

1.2 ข้อมูลประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1. ระยะเวลาที่ท่านเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

2.1 วาระที่ 1 2

2.2 รวมเป็นมา.....ปีเดือน

2. ท่านคิดว่าจำนวนของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพที่เป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มที่กำหนดไว้ นั้น เพียงพอกับการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร

1 () เพียงพอ เพราะ.....

0 () ไม่เพียงพอ เพราะ.....

สำหรับผู้วิจัย

Age

Position

Per

Period

Time

Com

		สำหรับผู้วิจัย
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น		
3.1 ท่านคิดว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นอย่างไร	PR	<input type="checkbox"/>
1. () น้อยที่สุด		
2. () น้อย		
3. () มาก		
4. () มากที่สุด		
3.2 ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จากสื่อต่างๆ เหล่านี้บ้างหรือไม่ (ระบุ) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ	Information	<input type="checkbox"/>
1. <input type="checkbox"/> หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
2. <input type="checkbox"/> จดหมายข่าว “สปสช. สาร”		
3. <input type="checkbox"/> เอกสาร “เจาะประเด็นหลักประกันสุขภาพ”		
4. <input type="checkbox"/> นิทรรศการที่จัดในจังหวัดหรือในพื้นที่		
5. <input type="checkbox"/> ข่าวทางสถานีวิทยุ/โทรทัศน์		
6. <input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต www.nhso.go.th		
7. <input type="checkbox"/> การประชาสัมพันธ์ผ่านทางเสียงตามสาย / หอกระจายข่าวในพื้นที่		
8. <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ.....)		

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อที่ท่านเห็นว่าถูกและทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าผิด

-1 องค์การบริหารส่วนตำบลที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะต้องมีการมีประสบการณ์เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อน
-2 กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
-3 กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
-4 วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนในพื้นที่
-5 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในอัตรา 27 บาทต่อหัวประชากรในพื้นที่
-6 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าบัญชีเป็นก้อนใหญ่ปีละครั้ง
-7 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้คิดค่าหัวประชากรให้แก่ประชากรแฝงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
-8 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้คิดค่าหัวประชากรให้แก่ประชากรแฝงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอัตราที่เท่ากับประชากรเดิมในพื้นที่
-9 เงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาจากเงินหมวดบริการส่งเสริมป้องกัน (PP)
-10 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
-11 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
-12 เงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหากใช้ไม่หมดสามารถเก็บไว้ใช้ได้ในปีต่อไป

-13 เงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนา
ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพได้โดยไม่เกินร้อยละ 10 ของ
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในปีงบประมาณนั้น
-14 คณะกรรมการกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการแต่งตั้งใหม่
ทุกๆ 2 ปี
-15 คณะกรรมการกองทุนที่เป็นตัวแทนจากหมู่บ้านหรือชุมชนจะต้องมีตำแหน่งเป็น
ผู้ใหญ่บ้านเท่านั้น
-16 นายองค์การบริหารส่วนตำบลจะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธานกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่
-17 สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 คน จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็น
กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
-18 โดยหลักแล้วเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้มาจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับเงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลตาม
สัดส่วนที่กำหนด
-19 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ
แก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัยได้
-20 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นครอบคลุมประชากรทุก
คนไม่ว่าจะมีสิทธิประกันสุขภาพเป็นสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือ
บัตรทอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการ
รับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

มาก	หมายถึง	ท่านรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในข้อ คำถามนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในข้อ คำถามนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในข้อ คำถามนั้นน้อย
ไม่เคยรับรู้	หมายถึง	ท่านไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในข้อคำถามนั้น

ข้อความ	ระดับการรับรู้				สำหรับผู้วิจัย
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่เคยรับรู้ (0)	
การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					
1. ตัวท่านหรือครอบครัวได้รับประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					Per 1 <input type="checkbox"/>
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสร้างโอกาสให้ประชาชนในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ					Per 2 <input type="checkbox"/>
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทำให้ประชาชนในตำบลมีสุขภาพที่ดีขึ้น					Per 3 <input type="checkbox"/>
4. ประชาชนในตำบลได้รับการเฝ้าระวังโรคที่ดีขึ้น					Per 4 <input type="checkbox"/>
5. ประชาชนในตำบลได้รับการควบคุมโรคที่ดีขึ้น					Per 5 <input type="checkbox"/>
การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ					
6. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นผู้จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายหลักในตำบล					per 6 <input type="checkbox"/>
7. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการโครงการต่างๆ ตามแผน					Per 7 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	ระดับการรับรู้				สำหรับผู้วิจัย
	มาก (3)	ปาน กลาง (2)	น้อย (1)	ไม่เคย รับรู้ (0)	
8. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีหน้าที่รับผิดชอบการรับ-จ่ายเงินให้เป็นที่ไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด					Per 8 <input type="checkbox"/>
9. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นผู้จัดทำสรุปผลการดำเนินงานทุกปี					Per 9 <input type="checkbox"/>
10. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพต้องส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะรูปแบบต่างๆ ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					Per 10 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตอบสนอง (การยอมรับ ความเต็มใจและความพึงพอใจ)
เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับการตอบสนอง				สำหรับผู้วิจัย
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่ ตอบสนอง (0)	
การตอบสนองด้วยการยอมรับในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					
1. ท่านยอมรับว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีเป้าหมายการดำเนินงานที่เหมาะสม					A1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านยอมรับว่าวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่					A2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านยอมรับว่ากฎระเบียบการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความเหมาะสม					A3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านยอมรับว่าคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความตั้งใจมุ่งมั่นต่อการทำงานตามบทบาทหน้าที่					A4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านยอมรับว่าประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (นายก อบต.) มีความตั้งใจทุ่มเทในการทำงาน					A5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านยอมรับว่าองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความเหมาะสม					A6 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	ระดับการตอบสนอง				สำหรับผู้วิจัย
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่ตอบสนอง (0)	
7. ท่านยอมรับว่าบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความเหมาะสม					A7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านยอมรับว่าประชาชนในตำบลได้รับประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน					A8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านยอมรับว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะมีส่วนช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนในตำบลมีสุขภาพที่ดีขึ้น					A9 <input type="checkbox"/>
10. ท่านยอมรับว่ากฎระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้อิสระกับพื้นที่ในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ					A10 <input type="checkbox"/>
การตอบสนองด้วยความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					
1. ท่านเต็มใจเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					B1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านเต็มใจดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					B2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านเต็มใจเข้าร่วมประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					B3 <input type="checkbox"/>

4. ท่านเต็มใจให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ของตนเอง/ครอบครัว/ชุมชนเพื่อ แก้ไขปัญหาสุขภาพ					B4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านเต็มใจรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ของการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					B5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านเต็มใจประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แก่เพื่อนบ้าน					B6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านเต็มใจทำตามกฎระเบียบของ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น					B7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านเต็มใจเข้าร่วมประชุมในการ วางแผนแก้ไขปัญหาทางด้าน สุขภาพในตำบลอย่างสม่ำเสมอ					B8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านเต็มใจร่วมรับผิดชอบด้าน สุขภาพในชุมชนของท่าน					B9 <input type="checkbox"/>
10. ท่านเต็มใจสนับสนุน แรงงาน สิ่งของ หรือ เงินทุน ให้แก่กองทุน หลักประกันสุขภาพ					B10 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	ระดับการตอบสนอง				สำหรับผู้วิจัย
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่ตอบสนอง (0)	
การตอบสนองด้วยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					
1. ท่านพึงพอใจที่กองทุนหลักประกันสุขภาพจัดกิจกรรมได้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในตำบล					C1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านพึงพอใจต่อการโอนเงินเข้ามายังกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีความตรงเวลาไม่ล่าช้า					C2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านพึงพอใจกิจกรรมของกองทุนที่สามารถช่วยเหลือประชากรบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี					C3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านพึงพอใจที่กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความต่อเนื่องและเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ					C4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านพึงพอใจกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีความเพียงพอและครอบคลุมประชาชนทุกเพศ ทุกวัย					C5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านพึงพอใจที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเพียงพอ					C6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านมีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในตำบล					C7 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	ระดับการตอบสนอง				สำหรับผู้วิจัย
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่ตอบสนอง (0)	
8. ท่านพึงพอใจกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ได้ดำเนินการอย่าง “มีความคุ้มค่าของเงิน”					C8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านพึงพอใจการประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพในตำบลที่มีความทั่วถึง					C9 <input type="checkbox"/>
10. ท่านพึงพอใจในการใช้สื่อประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีความเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในตำบล					C10 <input type="checkbox"/>

ภาคผนวก ฉ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. ดร. ทพ. วิรัตน์ เอื้องพุลสวัสดิ์
รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ จังหวัดสงขลา
2. นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมพร ปุณญโสพรรณ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวปิยะนุช เนื้ออ่อน	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5010420014	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร	2548
(สาธารณสุขชุมชน)	จังหวัดยะลา	

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยบ้านช่องพลี ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่