

การตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต

Responsiveness of Local Health Security Committee to Local Health Security Fund in Phuket Province

บุญศุภมาะ ตันตัยย์*

เรวัต อารีรอบ**

อุเทน ทองทิพย์***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและปัจจัยที่มีผลต่อระดับการตอบสนองของกองทุนดังกล่าวของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 280 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าเท่ากับ 0.95 สำหรับแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้รับการตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.90, 0.88 และ 0.95 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการวิจัย พบว่า การตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.34$, $S.D. = 0.40$) ผลการทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อระดับการตอบสนองของกองทุนดังกล่าว พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกันทำนายระดับการตอบสนองของกองทุนดังกล่าว ร้อยละ 51 (adjusted $R^2 = 0.51$, $p < 0.05$) โดยการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด (ร้อยละ 47)

ผลจากการศึกษายืนยันความสำคัญของการ

* นักศึกษาปริญญาเอกหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การจัดการ) คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

** ผู้อำนวยการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การจัดการ) คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

*** ผู้ช่วยคณบดี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

ส่งเสริมให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นเป็นอันดับแรก ร่วมกับการสนับสนุน ให้มีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพและควรให้ความสำคัญกับแผนการ พัฒนากำลังคน เพื่อให้คณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การตอบสนอง ปัจจัย คณะกรรมการบริหาร

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 Phuket Province. All of 280 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 0.95; whereas the perceived benefit, perceived role of the committee, and the responsiveness of the committees using Cronbach's alpha coefficients were 0.90, 0.88, 0.95 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 Phuket 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 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.

Keywords: responsiveness, factors, committee

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการ ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นหากท้องถิ่น และชุมชนมีความตระหนัก และมีบทบาทร่วมในการ จัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ด้วยการ สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่า การรักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็น “มิติทางสังคม เพื่อสุขภาพ” ท้องถิ่นและชุมชนก็จะเป็นศูนย์รวมของ การขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพ และความคิตรีเริ่ม สร้างสรรค์ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ สุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น นอกจากนั้น กองทุน ยังเชื่อมโยงกับหลักการกระจายอำนาจ ซึ่งมีแนวคิด ลดบทบาทของรัฐส่วนกลางในการดำเนินการเอง รวมถึง ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของ

ประชาชนในชุมชนมากขึ้น จึงนับได้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นถือเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจอย่างหนึ่ง ซึ่งมีใช้เพียงการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่น แต่เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจแก่คณะกรรมการการบริหารกองทุน เป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางอำนาจหน้าที่ใหม่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และชุมชน ให้สอดคล้องกับสภาพบ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) เนื่องจากการกระจายอำนาจสามารถทำให้มีการสร้างโอกาสให้เกิดหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงขึ้นมาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจะตอบสนองความต้องการหลักประกันสุขภาพของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการดำเนินงานตลอดจนความก้าวหน้าในการกระจายอำนาจด้านหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมาจากหลายภาคส่วน ทั้งโดยตำแหน่งและจากการคัดเลือก มีหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสำคัญ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ซึ่งการตอบสนองตามทฤษฎีของแครธวอล (Krathwohl, 1964) ประกอบด้วย การตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ

จังหวัดภูเก็ตให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตที่ดี พัฒนาระบบประกันสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ที่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน พร้อมทั้งจัดระบบให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง รวมทั้งการส่งเสริมภาคีเครือข่ายความร่วมมือ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมกับองค์กร (ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต, 2557) และได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 - 2561 โดยเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างทัศนคติ สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนให้มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพในเบื้องต้นได้ มุ่งเน้นมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการจัดการสุขภาพของครอบครัว ชุมชน และสังคมเมืองภูเก็ต รวมทั้งให้ความสำคัญกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีการดำเนินงานที่ประสบผลความสำเร็จมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสำคัญ (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2557)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ดำเนินการ 18 แห่ง ในจังหวัดภูเก็ต จำนวนทั้งสิ้น

280 คน การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งสามารถแบ่งขั้นตอนตอนการพัฒนาเครื่องมือออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษา นำร่องเพื่อรวบรวมข้อมูลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการสนทนากลุ่มคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน 6 ท่าน สามารถวัดการตอบสนองได้ 3 กลุ่ม ประกอบด้วย การตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ ระยะที่ 2 พัฒนาข้อคำถามจากข้อมูลที่ได้ในระยะเวลาที่ 1 เพื่อสร้างแบบสอบถาม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามวิธีของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน ได้ค่าเท่ากับ 0.95 สำหรับแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้รับการตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.90, 0.88 และ 0.95 ตามลำดับ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม 280 ฉบับใช้ในการสอบถามคณะกรรมการบริหารระบบ

หลักประกันสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต สำหรับการวิเคราะห์ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งเกณฑ์การแปลผลแบ่งช่วงการตามหลักการของการแบ่งอัตรากาชั้น โดยใช้หลักการค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการแปลผล (Pedhazur & Schmelkin, 1991) จึงได้เกณฑ์การแปลผลเป็น 4 ระดับดังนี้

0.00 – 0.74 หมายถึง การตอบสนองต่ำมาก

0.75 – 1.50 หมายถึง การตอบสนองต่ำ

1.51 – 2.25 หมายถึง การตอบสนองปานกลาง

2.26 – 3.00 หมายถึง การตอบสนองมาก

และใช้สถิติเชิงอ้างอิงวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อ

การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบเข้าพร้อม ๆ กัน (Enter)

ผลการวิจัยในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

การตอบสนอง	คะแนนการตอบสนอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการตอบสนอง
ด้านการยอมรับ	2.53	0.43	มาก
ด้านความเต็มใจ	2.28	0.52	มาก
ด้านความพึงพอใจ	2.20	0.47	ปานกลาง
รวม	2.34	0.40	มาก

จากตารางที่ 1 ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.34$, 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)

สุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ค่อนข้างมาก ร้อยละ 51 (adjusted R ตัวแปรอิสระ B Beta adjusted $R^2 = 0.51$) เมื่อเรียงลำดับสัมประสิทธิ์

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยทำนายกับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ตัวแปรอิสระ	B	Beta	adjusted R^2	R^2 change	F	P
A	2.06	0.54	0.47	0.47	150.88	0.00
B	0.77	0.21	0.50	0.03	84.92	0.00
C	-3.09	-0.11	0.51	0.01	59.19	0.04
Constant = 42.95		$SE_B = 3.43$				

หมายเหตุ:

A = การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

B = การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

C = ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเข้าพร้อม ๆ กันโดยการนำเอาตัวแปรอิสระที่ใช้ในการทำนายทั้งหมด คือ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกัน

อำนาจการทำนาย (adjusted R^2) ของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมีดังนี้ คือ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ มากที่สุด ร้อยละ 47 การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ร้อยละ 3

และความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ ร้อยละ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีอิทธิพลด้านบวกต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ส่วนความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีอิทธิพลด้านลบต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งผลจากการศึกษายืนยันความสำคัญของการส่งเสริมให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นอันดับแรก ร่วมกับการสนับสนุนให้มีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพและควรให้ความสำคัญกับแผนการพัฒนากำลังคน เพื่อให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการวิจัย

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.34$, S.D. = 0.40) เมื่อพิจารณารายด้านคะแนนเฉลี่ยการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน เรียงตามลำดับ ได้แก่ การตอบสนองด้านการยอมรับ ($\bar{x} = 2.53$, S.D. = 0.43) และการตอบสนองด้วยความเต็มใจ ($\bar{x} = 2.28$, S.D. = 0.52) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการตอบสนองด้วยความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.20$, S.D. = 0.47) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเข้าพร้อม ๆ กัน ของตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของ

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ สามารถคาดการณ์การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ร้อยละ 51 (adjusted $R^2 = 0.51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

อภิปรายผล

การศึกษากการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต มีผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ รุ่งเรือง แสงโกษา และคณะ (2557) ภัทร ไชยวงศ์ (2556) เชื้อเพ็ญ บุญศิริ และคณะ (2555) ณัฐนิชา อุทโยธา (2555) ไพโรจน์ อุทรส และคณะ (2555) และอนงค์ แสงสุวรรณ (2555) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน การจัดการ ผู้นำ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน การวางแผนสุขภาพชุมชน ความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน การจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน และการประชาสัมพันธ์กองทุน เมื่อพิจารณาผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สามารถใช้ประกอบในด้านการบริหารบุคคล เพื่อจัดอบรมหลักสูตร

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้แก่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เพื่อเตรียมการให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดภูเก็ตให้มากยิ่งขึ้น เพราะเมื่อมีการตอบสนองในระดับมากยิ่งขึ้น จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จจนเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยการส่งเสริมจัดให้มีการจัดอบรมสัมมนา เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับบทบาท ภารกิจ ให้เกิดเป็นรูปธรรม ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการบริหารงานของกองทุน ในประเด็นเกี่ยวกับ

การมีส่วนร่วมและผลลัพธ์การดำเนินงานกองทุน

2. ด้านสภาพการดำเนินงาน ควรจัดให้ผู้จัดกิจกรรมให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมทุกกลุ่มตามเป้าหมายของกองทุน โดยแยกกลุ่มในการให้ความรู้ในการเสริมสร้างกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม โดยจัดให้มีแผนงานในการสำรวจการจัดกิจกรรมในพื้นที่ให้เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย และนำเสนอขอโครงการในช่วงเวลาจัดกิจกรรม เพื่อเสนอของบประมาณ

3. ลักษณะของกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม มีผลต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จึงควรปรับปรุงลักษณะกิจกรรมในลักษณะที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากเดิมในทุกด้านและทุกกลุ่ม เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมให้ตรงตามเป้าหมายของกองทุน และตอบสนองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถนะให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ให้ความสำคัญในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเสนอโครงการหรือกิจกรรมของกองทุน และการดำเนินการตามกลุ่มเป้าหมายของกองทุน และการจัดสรรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของกองทุน

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. (2557). **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับจังหวัด** ภูเก็ต 2558-2562. ภูเก็ต: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต.
- เชื้อเพ็ญ บุพศิริ มะลิลา ตันติยุทธ และวสนา ปะลังคานนท์. (2555). **ความต้องการการสนับสนุนจาก ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข.
- ณัฐนิชา อุทธโยธา. (2555). **การจัดการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ เครือข่ายภาคประชาชน ตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฏฐกร ไชยวงศ์. (2556). **การประเมินระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพโรจน์ อุทาส วีระศักดิ์ สืบเสาะ และจิราพร วรวงศ์ (2555). **การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม**. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 5(2), 14 - 27.
- รุ่งเรือง แสนโกษา เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสมเจตน์ ภูศรี. (2557). **รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่น สารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์)**. **วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัย ราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์**, 8(2), 156 - 168.
- อนงค์ แสนสุวรรณ. (2555). **รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต. (2557). **แผนพัฒนาจังหวัดภูเก็ต พ.ศ.2558-2561**. ภูเก็ต: ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). **คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- Krathwohl, D.R. (1964). **Taxonomy of Educational Objectives**. New York: David McKay.
- Pedhazur, E. J., & Schmelkin, L. P. (1991). **Measurement, design and Analysis: An integrated approach**. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.