

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

ปิยะนุช เนื้ออ่อน*

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย**

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง**

*สถานีอนามัยบ้านช่องพลี ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์นี้ ศึกษาการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชากร คือ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ทุกคนรวม 166 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ตามวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.97 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนฯ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ และการตอบสนองกองทุนฯ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับเท่ากัน เท่ากับ 0.92 0.86 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเข้าพร้อม ๆ กัน

ผลการวิจัย พบว่า การตอบสนองกองทุนฯ ของคณะกรรมการฯ โดยรวม อยู่ในระดับมาก (μ 2.34; σ 0.40) ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนฯ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนฯ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ และความเพียงพอของคณะกรรมการฯ ร่วมกันทำนายการตอบสนองกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 51 (adjusted R^2 0.51) โดยการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนฯ เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด (47%)

จากการศึกษา ผู้ที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้แก่คณะกรรมการฯ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของกองทุนฯ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ และควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ:

การตอบสนอง, กองทุนหลักประกันสุขภาพ, คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นกองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่น ดำเนินการ

ควบคู่กับมาตรการกระจายอำนาจ ตามพระราชบัญญัติกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542^(1,2) การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการ

ตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสำคัญ ซึ่งการตอบสนอง (responsiveness)⁽³⁾ ประกอบด้วย การตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ

จังหวัดกระบี่มีองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 12 กองทุน และมีคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 181 คน การวิเคราะห์สถานการณ์โดยการศึกษาสำรวจการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน 6 คน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจการตอบสนองในแง่ของการยอมรับ ความเต็มใจและความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่แตกต่างกัน

จากข้อมูลเชิงคุณภาพทำให้ผู้วิจัยได้พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการสร้างแนวคำถามเชิงปริมาณในเรื่องการตอบสนองและทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองว่าขึ้นอยู่กับความรู้ ค่านิยม ความต้องการสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม⁽⁴⁾ อายุเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล^(5,6) ระยะเวลาทำงานมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล⁽⁷⁾ เวลาจำกัดเพราะมีงานประจำเป็นอุปสรรคอย่างยิ่ง⁽⁸⁾ เห็นว่าการมีตำแหน่งในชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลต่อการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด⁽⁹⁾ การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการตอบสนองและมีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น^(10,11) การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับกรอบบทบาทของตนเอง⁽¹²⁾ จำนวนประชากรมากก่อให้เกิดความล้มเหลวด้านสุขภาพ⁽¹³⁾ และการสนับสนุนให้บุคลากรมีความพึงพอใจจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงาน

ตามบทบาททำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม⁽¹⁴⁾

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดของกรีน และคณะ⁽¹⁵⁾ ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยทั้งหมด 9 ตัวแปร ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนนี้ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ความพึงพอใจของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) และปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น) ในการศึกษาระดับการตอบสนองและปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประสบผลสำเร็จจนเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ใช้ระยะเวลาที่ศึกษา 2 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม 2552

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพทุกคนในพื้นที่ดำเนินการ 11 แห่งในจังหวัดกระบี่ จำนวนทั้งสิ้น 166 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามสามารถแบ่งขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสำรวจด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ระยะที่ 2 พัฒนาข้อคำถามจากข้อมูลที่ได้

ในระยะที่ 1 เป็นข้อคำถามเชิงปริมาณซึ่งมี 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกคำตอบและ/หรือเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ จำนวน 30 ข้อ

ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.98

เกณฑ์การแปลผล

ใช้หลักค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการแปลผลคะแนนต่อ ได้ 4 ระดับ⁽¹⁶⁾ ดังนี้

- 0.00 - 0.74 คะแนนต่อต่ำมาก
- 0.74 - 1.50 คะแนนต่อต่ำ
- 1.51 - 2.25 คะแนนต่อปานกลาง
- 2.26 - 3.00 คะแนนต่อมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ และผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองเมื่อครบเวลาที่กำหนด โดยผู้วิจัยทำการบรรณาธิกรข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมนำไปใช้ในการ

ศึกษาเท่านั้นโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้มาสรุปและเสนอในภาพรวม ปกปิดชื่อของผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับ หลังการวิจัยทำลายข้อมูลโดยไม่นำมาเผยแพร่ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ใช้สถิติเชิงอ้างอิงวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบเข้าพร้อม ๆ กัน (Enter Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (42.17%) มีอายุเฉลี่ย 42.92 (σ 7.44) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในชุมชนจำนวนน้อยกว่า 5 ตำแหน่ง (69.28%) มีประชากรในความรับผิดชอบต่ำกว่า 10,000 คน (71.69%) ดังตารางที่ 1

ข้อมูลประสบการณ์ พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพอยู่ในช่วง 13-24 เดือน (83.13%) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 20.36 เดือน (σ 4.65) ส่วนใหญ่เห็นว่าจำนวนของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีความเพียงพอ (74.10%) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชากรเป้าหมาย อยู่ในระดับน้อยมากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (N=166)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 40	67	40.36
41-50	70	42.17
> 51	29	17.47
μ 42.92; σ 7.44 (min 26; max 61)		
จำนวนตำแหน่งในชุมชน		
≤ 5	115	69.28
6-10	35	21.08
11-15	15	9.04
≥ 16	1	0.60
μ 4.85; σ 3.21 (min 1; max 16)		
จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ (คน)		
5,000 - 10,000	119	71.69
มากกว่า 10,000	47	28.31
μ 8616.25; σ 2831.91 (min 5469; max 14160)		

(45.2%) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นผ่านทางสื่อ หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากที่สุด ร้อยละ 72.3 ดังตารางที่ 2

2. ระดับการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่

พบว่า ประชากรเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (μ 2.34; σ 0.40) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน เรียงตามลำดับ ได้แก่ การตอบสนองด้วยการยอมรับ (μ 2.53; σ 0.43) การตอบสนองด้วยความเต็มใจ (μ 2.28; σ 0.52) ส่วนค่าเฉลี่ยการตอบสนองด้วยความพึงพอใจอยู่ใน

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (N=166)

ข้อมูลประสิทธิภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (เดือน)		
1 - 12	28	16.87
13 - 24	138	83.13
μ 20.36; σ 4.65 (min 10; max 24)		
ความเพียงพอของคณะกรรมการ		
เพียงพอ	123	74.10
ไม่เพียงพอ	43	25.90
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุน		
น้อยที่สุด	17	10.2
น้อย	75	45.2
มาก	73	44.0
มากที่สุด	1	0.6
μ 2.35; σ 0.67 (min 1; max 4)		
แหล่งข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หนังสือคู่มือหลักประกัน		
สุขภาพแห่งชาติ	120	72.3
จดหมายข่าว “สปสข” สาร	105	63.3
เอกสาร “เจาะประเด็นหลักประกันสุขภาพ”	72	43.4
นิทรรศการที่จัดในจังหวัด หรือในพื้นที่	32	19.3
ข่าวทางสถานีวิทยุ/โทรทัศน์	85	51.2
อินเทอร์เน็ต www.nhso.go.th	28	16.9
การประชาสัมพันธ์ผ่านทาง		
เสียงตามสาย/หอกระจายข่าวในพื้นที่	27	16.3

ระดับปานกลาง (μ 2.20; σ 0.47) ดังตารางที่ 3

ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 3 ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชากรเป้าหมาย

การตอบสนองกองทุนฯ	คะแนน		ระดับการตอบสนอง
	μ	σ	
การตอบสนองด้วยการยอมรับ	2.53	0.43	มาก
การตอบสนองด้วยความเต็มใจ	2.28	0.52	มาก
การตอบสนองด้วยความพึงพอใจ	2.20	0.47	ปานกลาง
รวม	2.34	0.40	มาก

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยทำนายกับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

ตัวแปรอิสระ	B	B	adjusted R ²	R ²	F	P
การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	2.06	0.54	0.47	0.47	150.88	0.00
การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	0.77	0.21	0.50	0.03	84.92	0.00
ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	-3.09	-0.11	0.51	0.01	59.19	0.04

Constant = 42.95

SE_B = 3.43

ร้อยละ 51 (adjusted R² 0.51) เมื่อเรียงลำดับสัมประสิทธิ์อำนาจการทำนาย (adjusted R²) ของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมีดังนี้ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้มากที่สุด ร้อยละ 47 การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ร้อยละ 3 และ ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ร้อยละ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีค่าเฉลี่ยการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (μ 2.34; σ 0.40) การตอบสนองจะเป็นไปในทิศทางและลักษณะใดขึ้นอยู่กับความรู้ ค่านิยม ความต้องการสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องรวมทั้งความถี่ของสิ่งเร้าที่ทำหน้าที่กระตุ้น⁽⁴⁾ เมื่อพิจารณารายด้าน ตามองค์ประกอบของแคโรลล์ และคณะ คือ การตอบสนองด้วยการยอมรับ (acquiescence in responding) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (μ 2.53; σ 0.43) สอดคล้องกับการศึกษา⁽⁹⁾ ที่พบว่า ประชากรเป้าหมายยอมรับว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีเป้าหมายการดำเนินงานเหมาะสมระดับมาก และการปฏิบัติตามกฎระเบียบของ

องค์การ การยอมรับอย่างมีเหตุผลของบุคคลต่อ นโยบายขององค์การ และการสนองตอบกฎระเบียบ ขององค์การ ถือเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของพฤติกรรม การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ⁽⁷⁾ การยอมรับตัวแทน คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เนื่องจาก มีองค์ประกอบของผู้แทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ครอบคลุมในทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพและด้วยประสบการณ์ที่หลากหลาย ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ดังกล่าวจะส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสอดคล้องกับสภาพความ เป็นจริงและเป็นที่ยอมรับของประชาชนมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการประเมินผลการบริหาร งานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด⁽⁹⁾ พบว่า คณะ- อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับที่เป็นผู้แทนจาก หน่วยงานตามที่กำหนดไว้แล้วมีความเหมาะสม (88.6%) ในการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดให้มี ประสิทธิภาพได้เนื่องจากเป็นจำนวนที่เพียงพอกับภาระ งาน และมีความคล่องตัวในการทำงาน

การตอบสนองด้วยความเต็มใจ (willingness to respond) เป็นระดับความรู้สึกขั้นร่วมกิจกรรมด้วย ความตั้งใจ ความร่วมมือทำตามความต้องการหรือ ความสมัครใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (μ 2.28; σ 0.52) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยในส่วนนี้น้อยที่สุด คือ การเต็มใจสนับสนุน แรงงาน สิ่งของ หรือเงินทุนให้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เนื่องสภาวะ เศรษฐกิจในปัจจุบันและภาวะค่าครองชีพที่มีอัตราสูง ของจังหวัดกระบี่ อาจมีผลให้คณะกรรมการบริหาร ระบบหลักประกันสุขภาพมีความเต็มใจสนับสนุน แรงงาน สิ่งของ โดยเฉพาะเงินทุนน้อย ส่วนการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ (satisfaction in responding) มีคะแนน เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (μ 2.20; σ 0.47) เพื่อให้เกิดการตอบสนองด้วยความพึงพอใจในระดับมากยิ่งขึ้น ควรพัฒนาในด้านการดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลัก

ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีความต่อเนื่องและ เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ และควรสนับสนุนให้เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลัก ประกันสุขภาพภายในชุมชนมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกัน สุขภาพ และความเพียงพอของคณะกรรมการบริหาร ระบบหลักประกันสุขภาพ ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายการ ตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ ค่อนข้างมาก ร้อยละ 51 (adjusted R² 0.51) เมื่อ เรียงลำดับสัมประสิทธิ์อำนาจการทำนาย (adjusted R²) ของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมีดังนี้ การ รับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ของคะแนนการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นได้มากที่สุด ร้อยละ 47 การรับรู้บทบาท ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการตอบ สนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ร้อยละ 3 และ ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของ คะแนนการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นได้ร้อยละ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น และการรับรู้บทบาทของคณะ กรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีอิทธิพล ด้านบวกต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ส่วนความเพียงพอของคณะกรรมการ บริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีอิทธิพลด้านลบต่อ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นควรจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้แก่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ในด้านความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาท การแต่งตั้งและคัดเลือกตัวแทนเข้ามาดำรงตำแหน่งโดยเน้นให้ผ่านการทำประชาคมในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ตัวแปรอิสระที่เข้าสมการมีอำนาจในการทำนายเพียงร้อยละ 51 แสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่สามารถทำนายการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอีกร้อยละ 49 ดังนั้นจึงควรทบทวนและศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เช่น อำนาจในการตัดสินใจ ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง ภาวะผู้นำ และการมีส่วนร่วม

2. พัฒนาเครื่องมือวัดการตอบสนองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพโดยใช้เทคนิคการพัฒนาเครื่องมือแบบ Factor Analysis

3. ควรเลือกวิธีการวิเคราะห์ถดถอยให้เหมาะสมกับตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษา หากตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษามีผลการวิจัยยืนยันแน่ชัด ควรเลือกใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบเข้าพร้อม ๆ กัน แต่ถ้าตัวแปรอิสระยังมีการวิจัยไม่ครอบคลุมในเรื่องที่ศึกษา ควรใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise regression)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิศระ-
มालย์ ดร. ทันทแพทย์วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ และรอง-
ศาสตราจารย์ ดร. อาคม ใจแก้ว ที่ให้ความรู้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย และขอขอบคุณ นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ผู้ช่วย-

ศาสตราจารย์ ดร. อุมพร ปุณฺณโสพรรณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่
กรุณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ใน
การวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา; 2549.
2. อูไร สมัครการ. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
3. Krathwohl DR, Bloom BS, Masia BB. Taxonomy of educational objectives. Handbook II affective domain. New York: David Mckey; 1964.
4. Rogers EM. Diffusion of innovation. 3rd ed. New York: The Free Press; 1983.
5. ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2544.
6. Orem DE. Nursing: concept of practice. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2001.
7. สิริภัทร จันทสิโร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดนราธิวาส [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
8. ปาริชาติ วลัยเสถียร, พระมหาสุทนต์ ออบอุ้น, สหทยา วิเศษ, จันทนา เบญจทรัพย์, ชลกาญจน์ ฮาชันนารี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: อูษา; 2546.
9. วินัย ลีสมีทธิ, ประภาพรธรรม อุ่นอบ. การประเมินผลการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2548.
10. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. เอกสารคำสอนรายวิชาทฤษฎีการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
11. Allport GW. Pattern and growth in personality. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1968.
12. ปรีชา อุปโยคิน, อภิสม อินทรลาวัณย์, ธันวาท อึ้งมงาม. สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; 2547.

13. พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. การจัดการทรัพยากรทางการพยาบาลที่มุ่งต้นทุนต่อประสิทธิผล. วารสารคุณภาพการพยาบาล 2548; 1(1):3-23.
14. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an education and ecological approach. 3rd ed. Moun-
tain view: Mayfield; 1999.
15. Pedhazur EJ, Schmelkin LP. Measurement, design and analysis: an integrated approach. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum; 1991.

Abstract Factors Affecting Responsiveness to the Fund of the Local Health Security Committee in Krabi Province

Piyanuch Nuaon*, Phetnoi Singchangchai, Savitree Limchaiaroonrueng****

*Ban Chong Phree Health Office, Muaeng District, Krabi Province, **Department of Nursing, Prince of Songkhla University

Journal of Health Science 2009; 18:756-63.

This analytical research was aimed at investigating responsiveness to the fund of local health security committee, and exploring factors affecting responsiveness of local health security committee in Krabi Province, targeting the population of 166. Data collection was performed using a questionnaire. The content validity of the questionnaire was tested by three experts. Its reliability was evaluated using Kuder-Richardson yielding a value of 0.97, Cronbach's alpha coefficients of 0.92, 0.86 and 0.98. Descriptive statistics, (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and Enter multiple regression analysis were employed in data analysis.

The results of this study revealed that responsiveness to the fund of local health security committee in Krabi Province was at a high level (μ 2.34; σ 0.40), The target population's perceived benefit of local health security, perceived role of committee and the sufficiency of the number of committee were three factors that affected responsiveness of local health security committee and collectively predicted 51 percent of its variance (adjusted R^2 0.51) ($p < 0.05$). In addition, perceived benefit of local health security fund was found to be the best predictor of the committee's responsiveness (47%).

Recommendations to the administrator are to provide a training course about "potentiality development" or "empowerment" about perceived benefit and perceived role for local health security committee, and to publicize through various medias on selection of area representative by community to be a member of the committee.

Key words: reponsiveness, Local Health Security Fund, Local Health Security Committee