

# Factors Related to Responsiveness of Local Health Security Committee to Local Health Security Fund in Pathumthani Province

*Sanya Muanpotong, M.Sc. (Public Health)\**

*Piyathida Tridiech, Dr.P.H, (Public Health)\*\**

*Wongdyan Pandii, Dr.P.H, (Epidemiology)\*\**

## Abstract

This study was a survey research. The objectives were to assess the level of responsiveness of Local Health Security Committee (LHSC) to Local Health Security Fund (LHSF), and to explore the associated factors. The sample consisted of 193 members of the LHSC of Pathumthani province. Statistical analysis included mean, standard deviation, Chi-square, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The study found that the overall responsiveness of LHSC was high level with mean =2.53, standard deviation =0.39. Association of knowledge about LHSF, perception about the benefit of LHSF and perception about the rule of the LHSF committee with the responsiveness to LHSF had statistical significance were 0.354, 0.748, and 0.770 ( $p<.001$ ) consecutively. Furthermore, the motivation factor on the receiving of information and news about LHSF statistical significant was associated with responsiveness ( $p<.001$ )

Therefore, perception about the role, function and benefit of LHSF knowledge and information relating to LHSF should be promoted and supported in order to increase the efficiency of the performance of the LHSC Committee. Health manpower development plan of LHSF should be more focused than before.

**Keyword:** Responsiveness to the local health security fund/Local health security committee

*\*M.Sc. (Public Health), Faculty of Public Health, Mahidol University*

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหาร หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี

สัญญา เหมือนโพธิ์ทอง, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)\*

ปิยธิดา ตรีเดช, ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)\*\*

วงเดือน บันดี, ส.ด. (วิทยาการระบาด)\*\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยในการตอบสนองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 193 ราย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} \pm S.D = 2.53, 0.39$ ) ผลทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่าปัจจัยด้านบุคคลคือ ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.354, 0.748, \text{ และ } 0.770$  ( $p < .001$  ตามลำดับ) และปัจจัยด้านแรงกระตุ้น คือ การได้รับข้อมูล/ข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรสนับสนุนและส่งเสริมในเรื่องการรับรู้บทบาทหน้าที่ ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ความรู้ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรให้ความสำคัญกับแผนการพัฒนากำลังคน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

**คำสำคัญ:** การตอบสนองกองทุน/คณะกรรมการบริหารกองทุน

\*นักศึกษาลูกศร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพประเทศไทยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ จำเป็นต้องอาศัยการจัดการระบบสุขภาพที่เข้มแข็งของท้องถิ่นอย่างเป็นทางการ และเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยใช้แหล่งทรัพยากรของภาครัฐบาล ท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน การสร้างระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนต้องมีการจัดการด้านสุขภาพตั้งแต่ระบบย่อยที่สุดของสังคมคือท้องถิ่น การสร้างระบบสุขภาพท้องถิ่นให้เข้มแข็งเปรียบเสมือนการเพิ่มความแข็งแกร่งด้านสุขภาพให้กับรากฐานของสังคมไทย<sup>(1)</sup>

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุน และกำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพในส่วนของการเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบ และการรับรองคุณภาพบริการ โดยในมาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลสนับสนุน และกำหนดกฎเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินกองทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ เพื่อจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่เสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามชุดสิทธิประโยชน์<sup>(2)</sup>

คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ มีวาระในการดำรงตำแหน่งคราวละ

2 ปี ที่มาของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาจากหลายภาคส่วน ซึ่งมาจากตำแหน่งโดยตรงและจากการคัดเลือกคณะกรรมการมีหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ทั้งนี้การดำเนินงานกองทุน จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการตอบสนองของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นสำคัญ<sup>(3)</sup> ซึ่งการตอบสนองตามทฤษฎีของแคโรลและคณะ ประกอบด้วย การตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ<sup>(4)</sup> จะเห็นว่าคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสำคัญต่อกระบวนการบริหารจัดการกองทุน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกองทุน เมื่อคณะกรรมการมีการตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มากขึ้นจะส่งผลให้ดำเนินการของกองทุนประสบความสำเร็จตามไปด้วย

จังหวัดปทุมธานีเริ่มดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยเริ่มดำเนินการในปี 2549 มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมดำเนินการแล้ว 63 แห่ง จากทั้งหมด 64 แห่ง มีคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจำนวนทั้งสิ้น 882 คน<sup>(5)</sup>

จากผลการนิเทศติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่าอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุน พบว่าคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นยังไม่เข้าใจในการดำเนินงานของกองทุนในเรื่องของแนวทางการบริหารจัดการกองทุน การบริหาร

จัดการด้านบัญชี-การเงิน การจัดทำระเบียบข้อบังคับ กองทุน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ โปรแกรม บันทึกข้อมูลบริหารจัดการกองทุน และการสร้าง และใช้แผนที่ยุทธศาสตร์<sup>(6)</sup>

ผลการวิจัยที่ได้จะเห็นถึงความสัมพันธ์กับการตอบสนองการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานในการใช้ เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาของ คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประสบผลสำเร็จจนเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไปในอนาคต

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดปทุมธานี

## วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อประเมินระดับการตอบสนอง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดปทุมธานี

ประชากรคือคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 63 กองทุนที่เข้าร่วมดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 193 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร (Cochran, 1997) และทำการ

เลือกกลุ่มตัวอย่างใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอนจำแนกตามตำแหน่งและที่มาของตำแหน่ง โดยแบ่งออกเป็น 8 กลุ่มเขตตามกลุ่มเขตอำเภอของจังหวัดปทุมธานี เครื่องมือในการศึกษาคือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มี 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน และการตอบสนองกองทุน การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจาก สปสช. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ตามวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.733 และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.857 ด้านการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.718 และการตอบสนองกองทุนได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.967

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประสานงานผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับผู้ประสานงานกองทุน จำนวน 20 กองทุนที่เป็นตัวแทนจากการสุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อตอบแบบสอบถามและส่งกลับมาที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่

ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

### ผลการวิจัย

พบว่าคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ยการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=2.53$ , S.D.=0.39) โดยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 56.5) มีอายุระหว่าง 40-50 ปี (ร้อยละ 42.5) มีอายุเฉลี่ย 49.11 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 31.1)

มีตำแหน่งในชุมชน 1 ตำแหน่ง (ร้อยละ 78.80) เป็นคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพในวาระที่ 2 (ร้อยละ 46.6) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วงเวลามากกว่า 2 ปี (ร้อยละ 59.6) มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 46.1) มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=2.49$ , S.D.=0.43) มีการรับรู้บทบาทและหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=2.49$ , S.D.=0.40) มีจำนวนประชากรในความรับผิดชอบจำนวน 5,000-10,000 คน (ร้อยละ 57.5) และมีความเห็นว่าจำนวนคณะกรรมการมีความเพียงพอ (ร้อยละ 90.2) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 69.4)

**ตาราง 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามการตอบสนองรายด้านและโดยรวม (จำนวน 193 คน)

การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการตอบสนอง
การตอบสนองด้วยความเต็มใจ	2.66	0.45	มาก
การตอบสนองด้วยการยอมรับ	2.48	0.42	มาก
การตอบสนองด้วยความพึงพอใจ	2.47	0.61	มาก
รวม	<b>2.53</b>	<b>0.39</b>	<b>มาก</b>

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=2.53$ , S.D.=0.39) โดยมีค่าเฉลี่ยการตอบสนอง

ด้วยความเต็มใจมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x}=2.66$ , S.D.=0.45) รองลงมาเป็น การตอบสนองด้วยการยอมรับ ( $\bar{x}=2.48$ , S.D.=0.42) และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ ( $\bar{x}=2.47$ , S.D.=0.61)

**ตาราง 2** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดปทุมธานี

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล	การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดปทุมธานี							
	การยอมรับ		ความเต็มใจ		ความพึงพอใจ		รวม	
	r (p-value)	ระดับ	r (p-value)	ระดับ	r (p-value)	ระดับ	r (p-value)	ระดับ
จำนวนตำแหน่งในชุมชน	-0.089 (.216)	ต่ำมาก	-0.025 (.734)	ต่ำมาก	-0.098 (.176)	สูงมาก	-0.078 (.281)	ต่ำมาก
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	0.095 (.187)	ต่ำมาก	0.099 (.169)	ต่ำมาก	0.084 (.243)	สูง	0.103 (.152)	ต่ำมาก
ความรู้เกี่ยวกับกองทุน	0.214 (.003)	ต่ำมาก	0.456 (<.001)	ต่ำ	0.275 (<.001)	ต่ำ	0.354 (<.001)	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์	0.726 (<.001)	สูง	0.601 (<.001)	ปานกลาง	0.694 (<.001)	ปานกลาง	0.748 (<.001)	สูง
การรับรู้บทบาท	0.751 (<.001)	สูง	0.633 (<.001)	ปานกลาง	0.698 (<.001)	ปานกลาง	0.770 (<.001)	สูง

ปัจจัยด้านบุคคลมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ได้แก่ ในภาพรวมด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้บทบาท การตอบสนองด้วยการยอมรับ พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้บทบาทอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ( $p < .001$ ) การตอบสนองด้านความเต็มใจ พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้บทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และการตอบสนองด้านความพึงพอใจ พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้บทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

**ตาราง 3** ความสัมพันธ์ระหว่างระดับจำนวนประชากรในความรับผิดชอบกับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดปทุมธานี

การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	ระดับจำนวนประชากรในความรับผิดชอบในความรับผิดชอบ	
	r	p-value
การยอมรับ	-0.098	.176
ความเต็มใจ	0.123	.088
ความพึงพอใจ	0.038	.596
รวม	0.029	.691

**ตาราง 4** ความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของคณะกรรมการฯ กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดปทุมธานี

การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดปทุมธานี	ความเพียงพอ ของคณะกรรมการฯ		x <sup>2</sup>	p-value
	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ		
<b>การตอบสนองด้วยยอมรับ</b>				
ระดับน้อย	5	50	.049	.824
ระดับมาก	14	124		
<b>การตอบสนองด้วยความเต็มใจ</b>				
ระดับน้อย	3	40	.513	.474
ระดับมาก	16	134		
<b>การตอบสนองด้วยความพึงพอใจ</b>				
ระดับน้อย	6	52	.023	.878
ระดับมาก	13	122		

ปัจจัยด้านจำนวนประชากรในความรับผิดชอบและปัจจัยด้านความเพียงพอของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพในจังหวัดปทุมธานีในภาพรวมทุกด้าน

**ตาราง 5** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงกระตุ้น กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดปทุมธานี

การตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการ บริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	การได้รับข้อมูล/ข่าวสาร เกี่ยวกับกองทุนฯ		x <sup>2</sup>	p-value
	ต่ำ	สูง		
<b>การตอบสนองด้วยการยอมรับ</b>				
ระดับน้อย	21	34	25.951	<.001
ระดับมาก	11	127		
<b>การตอบสนองด้วยความเต็มใจ</b>				
ระดับน้อย	17	26	21.077	<.001
ระดับมาก	15	135		
<b>การตอบสนองด้วยความพึงพอใจ</b>				
ระดับน้อย	16	42	7.262	.007
ระดับมาก	16	119		

ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูล/ข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองกองทุน ของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ ในจังหวัดปทุมธานี ในทุกด้าน คือ การตอบสนองด้วยการยอมรับ ( $p<.001$ ) การตอบสนองด้วยความเต็มใจ ( $p<.001$ ) และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ ( $p=.007$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ ในจังหวัดปทุมธานี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=2.53$ ,  $S.D.=0.39$ ) โดยการตอบสนองด้วยการยอมรับ มีอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=2.48$ ,  $S.D.=0.42$ ) การตอบสนองด้วยความเต็มใจ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=2.66$ ,  $S.D.=0.45$ ) และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ เป็นการยินยอมแบบเต็มใจและพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=2.47$ ,  $S.D.=0.61$ )

ทั้งนี้อาจเนื่องจากกองทุน ได้ดำเนินการมาเป็นระยะหนึ่งแล้ว ส่งผลให้ปัญหาในการดำเนินงานต่างๆ อาจลดลง และเห็นว่าการทำงานกองทุนส่งเสริมให้ประชาชนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

การตอบสนองด้วยการยอมรับค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=2.48$ ,  $S.D.=0.42$ ) เนื่องจากการดำเนินงานกองทุน ได้ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ทำให้ประธานกองทุน (นายก อบต./เทศบาล) เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ในการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการเข้าร่วมที่ต้องสมทบงบประมาณเพิ่มเติมในสัดส่วนที่ สปสช. กำหนดไว้ ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การตอบสนองด้วยความเต็มใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=2.66$ ,  $S.D.=0.45$ ) เนื่องจาก

การดำเนินงานของกองทุน คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ มีหน้าที่ประเมินผลกองทุนและรายงานผลการดำเนินงานผลการดำเนินงานให้กับ สปสช. ซึ่งถูกกำหนดเป็นเงื่อนไขของการโอนงบประมาณในปีถัดไปด้วย<sup>(7)</sup>

การตอบสนองด้วยความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=2.47$ ,  $S.D.=0.61$ ) เนื่องจากเปิดโอกาสให้ภาคประชาชน กลุ่มองค์กร ชุมชนต่างๆ ในพื้นที่ สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามระเบียบกองทุน เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่

ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) โดยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองโดยภาพรวม ( $r=.354$ ) และการตอบสนองรายด้าน ได้แก่ การตอบสนองด้วยการยอมรับ ( $r=.214$ ) การตอบสนองด้วยความเต็มใจ ( $r=.456$ ) และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ ( $r=.275$ ) โดยระดับความรู้ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้พบระดับความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ซึ่งถ้าหากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุน เพิ่มขึ้นก็น่าจะเพิ่มการตอบสนองให้มากขึ้นไปด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) โดยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองโดยภาพรวม ( $r=.748$ ) และการตอบสนองรายด้าน ได้แก่ การตอบสนองด้วยการยอมรับ ( $r=.726$ ) การตอบสนองด้วยความเต็มใจ ( $r=.601$ ) และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ ( $r=.694$ ) แสดงว่าการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นอย่างมาก



การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการตอบสนอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนอง โดยภาพรวม ( $r = .770$ ) และการตอบสนองรายด้าน ได้แก่ การตอบสนองด้วยการยอมรับ ( $r = .751$ ) การตอบสนองด้วยความเต็มใจ ( $r = .633$ ) และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ ( $r = .698$ ) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า การรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพเข้าใจบทบาทของตนเองมากยิ่งขึ้น

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุน มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่าการได้รับข้อมูล/ข่าวสารที่มากขึ้นจะทำให้มีการตอบสนองที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.5 มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 42.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 49.11 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.1 มีตำแหน่งในชุมชน

1 ตำแหน่ง ร้อยละ 78.80 และมีประชากรในความรับผิดชอบระหว่าง 5,000-10,000 คน ร้อยละ 57.5 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งในวาระที่ 2 ร้อยละ 46.6 มีความคิดเห็นว่าจำนวนคณะกรรมการมีความเพียงพอ ร้อยละ 90.2 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.4 มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.1 มีการรับรู้ประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.49$ ,  $S.D. = 0.43$ ) และมีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.49$ ,  $S.D. = 0.40$ ) มีการตอบสนองภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.53$ ,  $S.D. = 0.39$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการตอบสนองอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการตอบสนองด้วยความเต็มใจมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 2.66$ ,  $S.D. = 0.45$ ) โดยปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้ประโยชน์กองทุน และการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการตอบสนอง ในภาพรวมทุกด้าน และรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) และปัจจัยการได้รับข้อมูล/ข่าวสารเกี่ยวกับกองทุน มีความสัมพันธ์กับการตอบสนอง ของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ ในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กระทรวงสาธารณสุข; 2545:9-18.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2554:7-10.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
4. Krathwohl DR, Bloom BS, Masia BB. Taxonomy of educational objectives. Handbook II affective domain. New York: David Mckey; 1964.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี; 2555. [วันที่ค้นข้อมูล 8 กรกฎาคม 2555]. แหล่งข้อมูล: URL: [http://tobt.nhso.go.th/obt/report/admin\\_report/admin\\_report2?code=1300](http://tobt.nhso.go.th/obt/report/admin_report/admin_report2?code=1300)
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. รายงานประจำปีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น; 2555.
7. Green, L.W. & Kreuter, M.W. Health Promotion Planning: An education and ecological approach. (3<sup>rd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill; 1999.