

ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

นายกมล ใจภา¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและอธิบายการตอบสนอง และปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ประชากรศึกษาคือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เป็นตัวแทนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 720 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ ข้อมูลการรับรู้ ประโยชน์และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างโดยการจับกลุ่มอำเภอ และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 270 คน ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบสนองต่อการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.8 ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์กันในระดับมากที่สุด และความสัมพันธ์ปัจจัยระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับท้องถิ่นอำเภอ ในการสร้างความรู้และการรับรู้ประโยชน์ของกองทุน บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุน รวมถึงการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงาน และร่วมรับรู้กิจกรรมของกองทุน จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: อินซูลินชนิดเข็มฉีดยาธรรมดา, การเยี่ยมบ้าน, ปัญหาเกี่ยวกับยา, การประเมินด้วยอินโฮเมส, เครือข่ายการบริหารเภสัชกรรมของยุโรป

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย

Factors affecting the response of the Local Health Security Fund of the Local Health Security Fund Management Committee in Mae Hong Son Province.

Kamol Chaita¹

ABSTRACT

This research is descriptive. The objective is to study and explain the response and factors affecting the response to the operation of the Local Health Security Fund of the Local Health Security Fund Management Committee. In Mae Hong Son Province.

Population studies are the Local Health Security Fund Management Committee that represent the Local Health Security Fund. The research instrument is a questionnaire consisting of 4 parts of data: general information, knowledge assessment, perception data. Benefits and recognition of the role of the Health Security Fund Management Committee and information on the response of the Local Health Security Fund at the local or local level. Collect data by providing the following samples: the Local Health Security Fund Management Committee is sampled by district grouping and simple random sampling. A total of 270 respondents responded to the questionnaire, analyzed data using descriptive statistics, including number, percentage, average, standard deviation, and correlation analysis using Pearson correlation statistics.

The results of the research showed that the subjects responded to the operation. The Local Health Security Fund are at a high level. 52.2% Moderate 47.8%. Factors affecting the response of the Local Health Security Fund. It was found that the perception of benefits and the perception of the role of the Local Health Security Fund Management Committee. And the relationship factor of the duration of the duties of the Local Health Security Fund Management Committee. There was a very low, statistically significant correlation. The operation of the Local Health Security Fund should be supported by the Provincial Health Office. District Health Office in collaboration with District Local Administration. To create knowledge and awareness of the benefits of the fund. The role of the Fund Management Committee, as well as providing opportunities for the community to participate in the operation and acknowledge the activities of the Fund, will make the operation more efficient

Keywords: Response and Contributing factors, The Local Health Security Fund

¹ Sob Moei District Health Office, Mae Hong Son Province

บทนำ

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในประเทศไทย เริ่มดำเนินการนับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ที่สนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 โดย ดำเนินการควบคู่กับมาตรการ กระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และเข้ามามีบทบาทในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน เนื่องจากการกระจายอำนาจสามารถทำให้มีการสร้างโอกาสให้เกิดหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงขึ้นมาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น ซึ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือระบบที่ประกันให้ประชาชนทั้งหมดและชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างมั่นใจ ทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีคุณภาพเพียงพอและมีประสิทธิผล โดยไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายจากการบริการโดยรวมมีความหมายครอบคลุมวัตถุประสงค์ใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ 1) ความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ 2) บริการต้องมีคุณภาพเพียงพอที่จะทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น และ 3) ทุกคนควรได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายหรือความเสี่ยงทางการเงินเมื่อเจ็บป่วย โดยมีคณะกรรมการหลักคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เป็นผู้ดำเนินการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับประเทศ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อาจยังมีช่องว่างหรือไม่ทั่วถึง รวมถึงอาจมีปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ อีกมากในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงมีการประสานกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยออกแบบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีทุนหรืองบประมาณที่เป็นการสมทบร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เรียกว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมาจากหลายภาคส่วนทั้งโดยตำแหน่งและจากการคัดเลือก จำนวน 15 - 18 คน มีหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งนี้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นสำคัญ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2561)

จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มาตั้งแต่ปี 2550 ปัจจุบันมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 48 กองทุน ในการดำเนินงานได้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่มีคุณสมบัติตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้กำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของกองทุน

ในปี 2565 มีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่แทนที่ชุดเดิมที่หมดวาระ สืบเนื่องจากการเลือกตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งจังหวัด ทำให้ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นคณะกรรมการหลักที่ประกอบด้วย นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย (ข้อมูลจากสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2565)

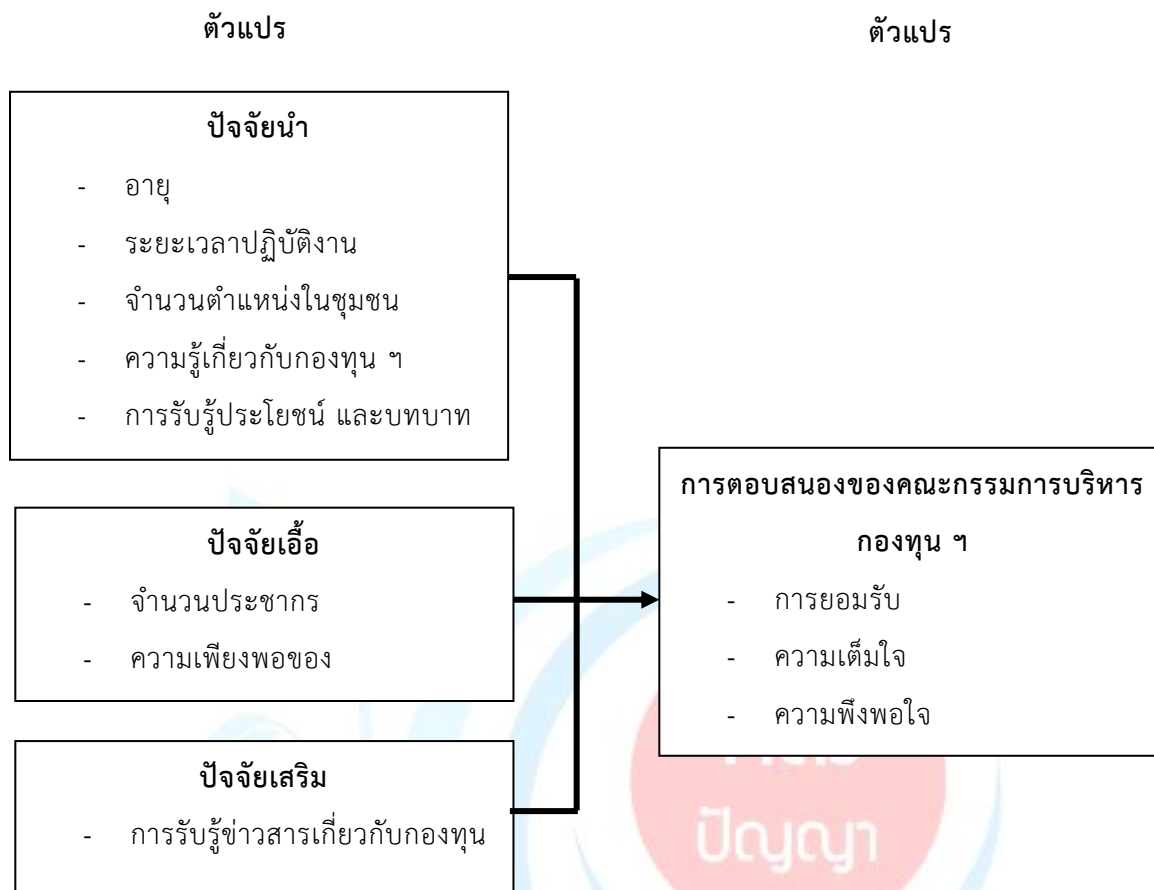
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง เรื่องการแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ในข้อ 4 ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ ให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวง และข้อ 6 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย และผู้ที่ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอได้รับแต่งตั้งโดยตำแหน่ง เป็นที่ปรึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทุกกองทุนในพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบ ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุน ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุน การตอบสนอง และปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำใช้ในการวางแผนดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนา หรือใช้แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการตอบสนอง ด้านการยอมรับ ความเต็มใจ และความพึงพอใจ ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีตัวแปรต้นประกอบด้วย 3 ปัจจัยคือปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุน การรับรู้ประโยชน์ และบทบาท ปัจจัยเอื้อ ได้แก่จำนวนประชากร ความเพียงพอของคณะกรรมการกองทุน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับกองทุน และตัวแปรตามได้แก่ การตอบสนองของคณะกรรมการกองทุนฯ



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) และเก็บข้อมูลแบบ Cross-sectional survey ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2566 ถึง 30 กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งเป็นตัวแทนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 48 แห่ง จำนวน 720 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณจากสูตรประชากรของ Taro Yamane โดยหาขนาดกลุ่มตัวอย่างค่าความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อน 5% และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจัดกลุ่ม Cluster Sampling แบ่งอำเภอเป็น 7 กลุ่มอำเภอ โดยใช้เงื่อนไขเขตการปกครองอำเภอกระทรวงมหาดไทย และในแต่ละอำเภอมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากการคำนวณตามสูตรได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 258 คน และเก็บข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ได้จำนวนทั้งหมด 270 คน ดังสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{720}{1+720(0.05)^2}$$
$$= 258$$

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยการศึกษา เอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ การศึกษา จำนวนตำแหน่งในชุมชน ข้อมูลประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ ตอบคำถามถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 3 คะแนน และแบ่งระดับความรู้ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ

0-11 คะแนน ระดับต่ำ

12-15 คะแนน ระดับปานกลาง

16-20 คะแนน ระดับสูง

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำ และให้เลือกตอบ ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ ใช้คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scaler) แบ่งเป็น 3 ระดับโดยแต่ละคำมีความหมาย ดังนี้คือ

รับรู้มาก 3 คะแนน

รับรู้ปานกลาง 2 คะแนน

รู้น้อย 1 คะแนน

และแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้บทบาท ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom (1986:42) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ

- 0-17 คะแนน ระดับน้อย
- 18-23 คะแนน ระดับปานกลาง
- 24-30 คะแนน ระดับมาก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ลักษณะคำถาม เป็นแบบปลายปิด ใช้คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้คือ

- | | |
|----------------|---------|
| ตอบสนองมาก | 3 คะแนน |
| ตอบสนองปานกลาง | 2 คะแนน |
| ตอบสนองน้อย | 1 คะแนน |

และแบ่งระดับการตอบสนองใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986-42) คิดจากร้อยละ คะแนนเต็ม แบ่งเป็นระดับดังนี้ คือ

- | | |
|---------------------|--------------|
| ระดับคะแนน 0-59 % | ระดับน้อย |
| ระดับคะแนน 60-79 % | ระดับปานกลาง |
| ระดับคะแนน 80-100 % | ระดับมาก |

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยประเมินค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 โดยแบบสอบถาม ได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.67

วิธีรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือราชการขอความร่วมมือถึงประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อช่วยส่งแบบสอบถามให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพทุกคนตอบแบบสอบถาม ใช้เวลา 30 วัน เมื่อเก็บแบบสอบถาม ตรวจสอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมา วิเคราะห์ จำนวน 270 ฉบับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผล เบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistic) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation)

โดยค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) มีค่านำหนักความสัมพันธ์ ดังนี้คือ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 024-12-2566 /วันที่ 8 ธันวาคม 2566

หากค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันระดับสูง
หากค่าเข้าใกล้ 0 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ
ค่าเท่ากับ 0 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านสาธารณสุขในมนุษย์จังหวัดแม่ฮ่องสอน หมายเลขรับรอง MHS REC 039.2566 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2566

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.70) มีอายุโดยเฉลี่ย 49 ปี ($\bar{X} = 49.30$) เกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.90) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 83.70) มีตำแหน่งในชุมชน 1 ตำแหน่ง และเกือบสองในสาม (ร้อยละ 63.70) มีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ในวาระที่ 1 และวาระที่ 2 มากกว่าสองในสาม (ร้อยละ 67.40) มีประชากรในเขตรับผิดชอบต่ำกว่า 5,000 คน เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 91.50) มีความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารกองทุน มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.50) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจาก องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล (ร้อยละ 35.30) สื่ออินเทอร์เน็ต www.nhso.go.th (ร้อยละ 23.60) สถานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 12.60) วิทยุโทรทัศน์ (ร้อยละ 8.30) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความรู้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.8 และระดับสูง ร้อยละ 44.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-11 คะแนน)	22	8.1
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	129	47.8
สูง (16-20 คะแนน)	119	44.1
รวม	270	100.0

$\bar{X} = 14.94$, S.D = 2.26, Min 6, Max = 19

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ รับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้บทบาทโดยรวม

การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้บทบาท	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อย (0-17 คะแนน)	6	2.2
ปานกลาง (18-23 คะแนน)	27	10.0
มาก (24-30 คะแนน)	237	87.8
รวม	270	100.0

\bar{X} =26.31, S.D=3.39, Min=16, Max=30

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.20 ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.80 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการตอบสนองของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับการตอบสนองโดยรวม

ระดับการตอบสนอง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อย (0-59 %)	0	0.00
ปานกลาง (60-79 %)	129	47.80
มาก (80-100 %)	141	52.20
รวม	270	100.00

\bar{X} =77.62, S.D=1.07, Min=56, Max=90

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตอบสนองด้วยการยอมรับมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ ยอมรับว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพฯมีส่วนช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนในตำบลมีสุขภาพที่ดีขึ้น ร้อยละ 87.0 และยอมรับว่า กฎระเบียบการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีความเหมาะสม ร้อยละ 86.0 ตอบสนองด้วยความเต็มใจมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ เต็มใจที่จะเข้าร่วมประชุมในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในตำบลอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 89.3 และเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คิดเป็นร้อยละ 88.9 และคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตอบสนองด้วยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มาก 2 ลำดับแรก ได้แก่

พึงพอใจกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่สามารถช่วยเหลือประชากรบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 86.7 และพึงพอใจที่กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีความต่อเนื่องและเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 86.3

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พบว่าค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) มีค่านำหนักความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 0.93 มีแนวโน้มเข้าใกล้ 1 มากแสดงว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงที่สุด และเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) มีค่านำหนักความสัมพันธ์ของระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่เท่ากับ 0.27 มีแนวโน้มเข้าใกล้ 0 แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก และเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัย อายุ จำนวนตำแหน่งในชุมชน จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ความพอเพียงของคณะกรรมการบริหารกองทุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และระดับความรู้ ไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตัวแปร	การตอบสนองการดำเนินงานกองทุนฯ	
	Correlation (r)	Sig. (2-Tailed)
อายุ	0.03	0.931
จำนวนตำแหน่งในชุมชน	-0.03	0.642
ระดับความรู้	0.49	0.300
การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้บทบาท	0.93*	0.001*
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ	0.07	0.072
ความพอเพียงของคณะกรรมการบริหารกองทุน	-0.43	0.134
จำนวนการได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.00	0.990
ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่	0.27*	0.001*

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.8 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตอบสนองด้วยการยอมรับมาก ได้แก่ การยอมรับว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพมีส่วนช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนในตำบลมีสุขภาพที่ดีขึ้น ตอบสนองด้วยความเต็มใจมากที่สุด ได้แก่ เต็มใจที่จะเข้าร่วมประชุมในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในตำบลอย่างสม่ำเสมอ ตอบสนองด้วยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มากที่สุดได้แก่ พึงพอใจกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่สามารถช่วยเหลือประชากรบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์กันในระดับมากที่สุด และเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก และเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.20 ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.80 อธิบายว่า ส่วนใหญ่ในภาพรวมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพค่อนข้างมีความเหมาะสมของรูปแบบคณะกรรมการ ที่มุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน ได้มีการปฏิบัติตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่มีกิจกรรมที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอันจะส่งผลให้ได้รับบริการที่ดี ครอบคลุม เหมาะสม ทำให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในพื้นที่ เพราะจะทำให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เกิดการสอดประสานบูรณาการงานที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนมากยิ่งขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นองค์กรที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ที่มีการดูแล การมีสุขภาพดีใน 4 มิติ (Healthy society) ได้แก่ กายที่แข็งแรง จิตใจผ่อนคลายมีความสุข มีสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี และจิตวิญญาณปัญญาการรับรู้ที่ดีงาม รวมทั้งการปรับแนวคิดด้านสุขภาพเป็นระบบแบบองค์รวม (Holistic) ที่มีองค์ประกอบทั้ง เศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม การศึกษา การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่จะประโยชน์ต่อประชาชนที่เกิดจากการบริหารจัดการด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุชีวา ศรีบุญเรือง และรัฐบุรุษ คุ่มทรัพย์ (2559) ทำการวิจัยเรื่องการดำเนินงานนโยบายสาธารณสุขหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเทศบาลนคร นครราชสีมา พบว่าการตอบสนองต่อความต้องการมีความสัมพันธ์กับบทบาทการให้บริการนโยบายสาธารณสุขของเทศบาลนคร สอดคล้องกับการศึกษาของสุภัสญา สุนันตะ (2560) ที่พบว่าความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ในการตัดสินใจทำแผนจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ประกอบกับความเคลื่อนไหว

ของภาคประชาสังคมมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมไปพร้อมๆ กับการพัฒนาชุมชนในรูปแบบที่หลากหลาย และที่เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น ส่วนการตอบสนอง 2 เรื่องที่น้อยที่สุด ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 37.80 ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.50 และระดับน้อย ร้อยละ 0.70 และเรื่องการยอมรับในวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.50 ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.50 อธิบายว่า เนื่องจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นชุดใหม่ อยู่ในตำแหน่งวาระที่ 1 หรือ 2 อาจจะยังไม่มีความพร้อมหรือไม่ทราบแหล่งที่จะแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ จึงทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่ บางเรื่องอาจไม่สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระดับมากที่สุด และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อธิบายว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนที่มีรับรู้ถึงความเป็นมา วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของกองทุน รวมถึงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และประสบการณ์การทำงานที่ยาวนาน ส่งผลต่อการตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสามารถ รูปสมมติ (2563) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่าการรับรู้ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สามารถร่วมทำนุบำรุงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ร้อยละ 70.5 ($R^2=0.704$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างจากการศึกษาของณิชนันท์จามน้อย และรพล รัตนะ (2559) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากกว่าอาจมีความ คล่องตัวในการปฏิบัติและการรับรู้ข่าวสาร ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีได้มากกว่า ส่วน อายุ จำนวนตำแหน่งในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวนประชากร ความพอเพียงของคณะกรรมการบริหารกองทุน และระดับความรู้ ไม่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ของทัศนีย์ พานพรหม (2556) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กับการดำเนินการกองทุนสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ

อุทิศ วันเด (2562) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ร่วมดำเนินงานกองทุน การอบรมหรือประชุม และการได้รับข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ได้รับการสรรหาโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ล้วนมีความเสียสละ มีความเป็นผู้นำ และมีความสามารถ เพราะฉะนั้นการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพนั้น อายุ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ของคณะกรรมการ และภาระหน้าที่อื่นที่มีในชุมชน ไม่มีผลต่อความเข้มแข็งและต่อเนื่องของการทำงานเพื่อชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องนี้ สำเร็จได้ก็เนื่องด้วยได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างวิจัย ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา ทั้งระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ที่ได้ให้การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทางด้านวิชาการ ขอขอบคุณท่านสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ที่ได้ประสานงานเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน รวมถึงขอบคุณที่ปรึกษาที่ไม่ได้กล่าวนามอีกหลายท่าน ที่มีส่วนช่วยงานวิจัยนี้แล้วเสร็จ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีผลต่อการตอบสนองการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับมาก ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นสำนักงานสาขา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรร่วมกับท้องถิ่นอำเภอ มีแนวทางหรือช่องทางให้คณะกรรมการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารของกองทุนหลักประกันสุขภาพได้สะดวก และควรมีการจัดอบรมความรู้ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ และการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง ได้แก่

1. ทีมพี่เลี้ยงได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในฐานะที่ปรึกษากองทุน ควรให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยเสริมสร้างความรู้ เกี่ยวกับกองทุน วัตถุประสงค์ ประโยชน์ รวมถึงทำความเข้าใจในบทบาท และแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

2. ควรส่งเสริมให้ภาคประชาชนและคณะกรรมการ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมโครงการของกองทุนให้มากขึ้น โดยเฉพาะการเน้นให้คณะกรรมการทุกคนมีบทบาทดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจระบบการทำงาน การรับรู้ประโยชน์ต่างๆ ของการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างประสบการณ์อันจะนำไปสู่การตอบสนองการทำงานของคณะกรรมการมากขึ้น

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงแหล่งข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการดำเนินงานของกองทุนของพื้นที่ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ของท้องถิ่นให้หลากหลายช่องทางอย่างเป็นประจำ และต่อเนื่อง

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการชี้แจงเกี่ยวกับเงื่อนไข หลักการ เกี่ยวกับกองทุนเพื่อให้การดำเนินโครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความต้องการของประชาชน โดยผ่านความเห็นชอบของประชาคมหมู่บ้านหรือชุมชนอันเป็นแนวทางที่สามารถทำให้มีการระดมความคิดเห็น การระดมทุน และความรู้สึกรับผิดชอบให้กับประชาชนด้วย ซึ่งควรจัดกิจกรรมตามความเหมาะสมของชุมชน เช่น ในช่วงเวลาหลังจากการประกอบอาชีพ เป็นต้น เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและได้ข้อมูลที่แท้จริงตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงระดับการตอบสนอง และปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หากได้รับการต่อยอด ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลกับการดำเนินงาน และควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการเปรียบเทียบระหว่างกองทุนด้วยกัน เพื่อเป็นการศึกษารูปแบบการดำเนินงานและสามารถนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์กับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้

เอกสารอ้างอิง

- ณิชนันท์ งามน้อย และรพล รัตนะ.(2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนันทบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ทัศนีย์ พานพรหม.(2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 23 ฉบับที่ 1
- สามารถ รูปสมดี. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- สุชีวา ศรีบุญเรือง และรัฐบุรุษ คุ่มทรัพย์. (2559). การดำเนินงานนโยบายสาธารณะหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเทศบาลนคร นครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา ฉบับพิเศษ. นครราชสีมา
- สุภัชญา สุนันตะ. (2560). องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. วารสาร

กฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 1. กรุงเทพมหานคร
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์
อุทิศ วันเต ปร.ม. (2562). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัย
และวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ปีที่ 1 ฉบับที่ 1. พิจิตร
Benjamin, S Bloom. (1986). ‘Learning for mastery’. Evaluation comment. Center for the study
of instruction Program. University of California at Los Angeles. Vol 2:47

