

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ครั้งนี้ กำหนดวิธีการวิจัยแบบผสม โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยทั้งจาก วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและตอบวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1 ในบทที่ 1 คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีวิจัยเชิงปริมาณเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 และข้อที่ 4 ในบทที่ 1 คือ

2.1 เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

2.3 เพื่อนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาระดับปริญญาโทที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยวิธีการวิเคราะห์เอกสารและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 20 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย แบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์การจัดลำดับคำสำคัญและการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

1.2 ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละความสำคัญและประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อประชาชนในท้องถิ่น ประชาชนในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

1.3 ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

1.4 ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละองค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

1.5 ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1.6 ผลการวิเคราะห์วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

1.1 ผลการวิเคราะห์การจัดลำดับค่าสำคัญและการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง
เป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลการวิเคราะห์การจัดลำดับค่าสำคัญและการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง
เป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย
ผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้สัมภาษณ์ค่าสำคัญ (Key information) จำนวน 20 คน ได้ทำการสังเคราะห์
ข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหา แล้วจัดลำดับค่าสำคัญการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย
เป็นค่าความถี่ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การจัดลำดับค่าสำคัญและการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย
ผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

| ลำดับ ที่ | ค่าสำคัญ | จำนวนครั้ง ที่กล่าวถึง |
|--------------|---|---------------------------|
| 1 | กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสำคัญและมี ประโยชน์ต่อประชาชนในท้องถิ่น | 29 |
| 2 | ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น | 220 |
| 3 | องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 340 |
| 4 | ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนากองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น | 54 |
| 5 | ข้อเสนอแนะ/แนวทางการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อเป็นประโยชน์ใน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 8 |
| | รวม | 651 |

จากตารางที่ 7 พบว่า การประมวลผลทำให้สัมพันธของกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรง
 วุฒิ ที่ได้กล่าวถึงคำสำคัญเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
 ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายได้
 กล่าวถึงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ดังนี้ สูงที่สุดคือ องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวนครั้งที่กล่าวถึง จำนวน
 340 ครั้ง รองลงมาคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
 ท้องถิ่น จำนวน 220 ครั้ง ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
 ท้องถิ่น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน
 54 ครั้ง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสำคัญและมีประ โยชน์ต่อประชาชน
 ในท้องถิ่น จำนวน 29 ครั้ง และข้อเสนอแนะ/แนวทางการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อเป็น
 ประโยชน์ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 7 ครั้ง

ในส่วนประเด็นคำสำคัญการสัมพันธที่กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงวุฒิกล่าวถึง
 เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสำคัญและมีประ โยชน์ต่อประชาชน
 ในท้องถิ่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
 องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
 ท้องถิ่น ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ก่อให้เกิด
 ประโยชน์ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และข้อเสนอแนะ/แนวทาง
 การปรับปรุงและพัฒนาเพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 ระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ผู้วิจัยได้จัดเรียง
 วิเคราะห์ประเด็นคำสำคัญ ประมวลผลและสรุปเป็นข้อความที่ได้จากการสัมพันธ ตามลำดับ
 ดังนี้

**1.2 ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละความสำคัญและประโยชน์
 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อประชาชน ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7
 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์**

ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละความสำคัญและประโยชน์
 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อประชาชน ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7
 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ของกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์
 ข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหาเป็นค่าความถี่ และค่าร้อยละ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง
 ที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละความสำคัญและประโยชน์ของ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อประชาชนในเครือข่ายเขตบริการ
สุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

| ความสำคัญและประโยชน์ของ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อประชาชน | จำนวนครั้งที่ ที่กล่าวถึง | ร้อยละ |
|---|------------------------------|--------|
| 1. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทำให้องค์กรปกครอง ท้องถิ่น และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถร่วมกัน ดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน ได้สอดคล้องกับ สภาพปัญหาและความต้องการในชุมชน/ท้องถิ่น โดยประชาชน ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมจัดการสุขภาพของประชาชนใน ชุมชนตนเอง | 10 | 34.48 |
| 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นช่องทางที่ทำให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของ ภาครัฐในชุมชน/ท้องถิ่น ได้อย่างครอบคลุมและเท่าเทียมกัน | 6 | 20.68 |
| 3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญใน การส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาให้คนในท้องถิ่นเกิด ความตระหนัก รู้จักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้มี ความเหมาะสมและลดการเกิดโรคในชุมชน/ท้องถิ่น | 8 | 27.58 |
| 4. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นองค์กร ความร่วมมือของภาครัฐที่เปิดโอกาสให้ชุมชน/หมู่บ้าน องค์กร ชุมชน และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้เข้ามามี ส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ในชุมชนด้านสุขภาพ รวมทั้งร่วมวางแผนสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมาย แม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมใน การบริหารจัดการสุขภาพของคนในชุมชน/หมู่บ้านและท้องถิ่น ด้วยตนเอง | 5 | 17.24 |
| รวม | 29 | 100.00 |

จากตารางที่ 8 พบว่า การประมวลผลค่าให้สัมภาษณ์การตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง เป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กล่าวถึงความสำคัญและประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นต่อประชาชน ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ดังนี้ สูงที่สุดคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทำให้องค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในชุมชน/ท้องถิ่น โดยประชาชน ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนตนเอง ร้อยละ 34.48 รองลงมา กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาให้คนในท้องถิ่นเกิดความตระหนัก รู้จักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้มีความเหมาะสมและลดการเกิดโรคในชุมชน/ท้องถิ่น ร้อยละ 27.58 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นช่องทางที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของภาครัฐในชุมชน/ท้องถิ่น ได้อย่างครอบคลุมและเท่าเทียมกัน ร้อยละ 20.68 และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นองค์กรความร่วมมือของภาครัฐที่เปิดโอกาสให้ชุมชน/หมู่บ้าน องค์กรชุมชน และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนในชุมชนด้านสุขภาพ รวมทั้งร่วมวางแผนสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมายแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพของคนในชุมชน/หมู่บ้านและท้องถิ่น ด้วยตนเอง ร้อยละ 17.24 ตามลำดับ

1.3 ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ของกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิ ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ทำการสังเคราะห์ข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหา เป็นค่าความถี่ และค่าร้อยละ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | จำนวนครั้งที่กล่าวถึง | ร้อยละ |
|---|-----------------------|--------|
| 1. ด้านผู้นำ | 25 | 11.36 |
| 2. ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน | 30 | 13.63 |
| 3. ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน | 23 | 10.45 |
| 4. ด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน | 20 | 9.09 |
| 5. ด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน | 21 | 9.54 |
| 6. ด้านการบริหารจัดการ | 27 | 12.27 |
| 7. ด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ | 19 | 8.63 |
| 8. ด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน | 15 | 6.81 |
| 9. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน | 14 | 6.36 |
| 10. ด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ | 17 | 7.72 |
| 11. ด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน | 9 | 4.09 |
| รวม | 220 | 100.00 |

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงวุฒิได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ดังนี้ สูงที่สุดด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ร้อยละ 13.63 รองลงมา ด้านการบริหารจัดการ ร้อยละ 12.27 ด้านผู้นำ ร้อยละ 11.36 ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ร้อยละ 10.45 ด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน ร้อยละ 9.54 ด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน ร้อยละ 9.09 ด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 8.63 ด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ร้อยละ 7.72 ด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ร้อยละ 6.81 ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ร้อยละ 6.36 และด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน ร้อยละ 4.09 ตามลำดับ

1.4 ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ทำการสังเคราะห์ข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหาเป็นค่าความถี่ และค่าร้อยละ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

| องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | จำนวนครั้งที่ กล่าวถึง | ร้อยละ |
|---|---------------------------|--------|
| 1. องค์ประกอบของปัจจัยด้านผู้นำ ประกอบด้วย เป็นผู้ที่มีความรู้ดี มีวิสัยทัศน์ มีความสามารถรอบตัว ฉลาดกระตือรือร้น ตื่นตัวกับความต้องการของบุคคลอื่น เก่ง มีมนุษยสัมพันธ์และเข้ากับคนได้ทุกระดับ ทุกประเภท มีความคล่องตัว มีความเสียสละ กล้าเสี่ยงกล้าสู้เพื่อประโยชน์ของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น | 43 | 12.72 |
| 2. องค์ประกอบของปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ประกอบด้วย เป็นความสามารถในการนึกออกในสิ่งที่ได้เรียนรู้ รับรู้และเข้าใจมาแล้วเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ระเบียบกฎเกณฑ์แนวทางปฏิบัติ การจัดทำแผนและการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ งบประมาณสนับสนุนกองทุน และงบประมาณสมทบกองทุน อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารกองทุน | 48 | 14.20 |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | จำนวนครั้ง ที่กล่าวถึง | ร้อยละ |
|--|---------------------------|--------|
| <p>3. องค์ประกอบของปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ประกอบด้วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวของแต่ละบุคคล ในการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น การแสดงออกถึงความรู้ ความเห็น การสัมผัสด้วยตา หู กับสิ่งแวดล้อมหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่สูงระทบหรือเป็นสิ่งเร้า การแปลความหมายของการสัมผัส ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ เช่น ทักษะคิด อารมณ์ ค่านิยม ความต้องการ ความสนใจ ความพอใจ ความรู้ และประสบการณ์ ลักษณะของสิ่งเร้า เช่น ความชัดเจนของข้อมูล ข่าวสาร หรือสิ่งที่ได้มีการกระทำซ้ำบ่อย ๆ</p> | 52 | 15.38 |
| <p>4. องค์ประกอบของปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน ประกอบด้วย เป็นความคิด ความเชื่อ ความต้องการ ความมุ่งหวัง หรือความรู้สึกรักของบุคคล เป็นการคิดล่วงหน้าโดยมุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ว่าจะเกิดตามที่ตนคิดไว้ หรือการคาดคะเนหรือความรู้สึกรักของบุคคลที่มีต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การคาดหวังในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของกองทุน การคาดหวังที่จะมีสุขภาพที่ดี การคาดหวังที่จะได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการเฝ้าระวัง และการควบคุมป้องกันโรคที่ดียิ่งขึ้น</p> | 32 | 9.47 |
| <p>5. องค์ประกอบของปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย การวางแผนเพื่อการพัฒนาชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน การดำเนินงานที่ต้องปฏิบัติร่วมกันไปในทิศทางเดียวกัน เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจหรือเลือกวิธีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นการกำหนดอนาคตและกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพของ</p> | | |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | จำนวนครั้งที่กล่าวถึง | ร้อยละ |
|--|-----------------------|--------|
| ชุมชน โดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง ให้เป็นไปตามที่ต้องการ | 23 | 5.91 |
| 6. องค์ประกอบของปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายของกลุ่มอย่างชัดเจนด้านการจัด โครงสร้างขององค์กร อย่างชัดเจน ด้านกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการและสมาชิกอย่างชัดเจน ด้านการกำหนดระเบียบข้อบังคับในการดำเนินงานของกลุ่มอย่างชัดเจน การวางแผน การติดต่อประสานงาน การจัดองค์การ การจัดบุคคลการสั่งการ การควบคุมงาน และการเปิด โอกาสให้คณะกรรมการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการแก้ปัญหากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นร่วมกัน | 37 | 10.35 |
| 7. องค์ประกอบของปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในท้องถิ่น ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มเด็ก โดและเยาวชน กลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มผู้พิการหรือทุพพลภาพ จัดกิจกรรมบริการสุขภาพได้ครบถ้วนครอบคลุม ทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมายบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ | 25 | 7.39 |
| 8. องค์ประกอบของปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ประกอบด้วย การสร้าง การพัฒนา การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผนการตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่นหรือการสร้างนวัตกรรมของชุมชนท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การติดตามประเมินผล และถึงการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ รวมทั้งการมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 24 | 7.10 |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| | | |
|--|-----|--------|
| <p>9. องค์ประกอบของปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ประกอบด้วย พฤติกรรมการแสดงออกร่วมกันของประชาชนในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทเพื่อแก้ไขปัญหาและนำมาซึ่งความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้น</p> <p>กระบวนการที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงเพื่อตัวประชาชนเอง โดยประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อตนเอง และมีส่วนร่วมดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้</p> | 22 | 6.50 |
| <p>10. องค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน โดยสนับสนุนงบประมาณ</p> | 17 | 5.02 |
| <p>11. องค์ประกอบของปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน ประกอบด้วย วิธีการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ประชาชนในชุมชนท้องถิ่น เกิดมีความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การเผยแพร่ ชี้แจงให้ประชาชนได้ทราบถึงนโยบาย วัตถุประสงค์ และสิ่งซึ่งกองทุนได้ทำลงไป เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างกองทุนกับประชาชน เพื่อบอกกล่าวให้ทราบ หรือชี้แจงทำความเข้าใจให้ถูกต้องเกี่ยวกับความคิดเห็น และการสร้างภาพพจน์ที่ดี สร้างเสริมและรักษาความสัมพันธ์ที่ดี นำไปสู่การสนับสนุน และความร่วมมือจากกลุ่มประชาชนและชุมชน</p> | 15 | 4.43 |
| รวม | 338 | 100.00 |

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงวุฒิได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ดังนี้ กล่าวถึงสูงที่สุด คือ องค์ประกอบของปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ร้อยละ 15.38 ประกอบด้วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวของแต่ละบุคคล ในการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น การแสดงออกถึงความรู้ ความเห็น การสัมผัสด้วยตา หู กับสิ่งแวดล้อมหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่สูงระทบหรือเป็นสิ่งเร้า การแปลความหมายของการสัมผัส ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ เช่น ทักษะคิด อารมณ์ ค่านิยม ความต้องการ ความสนใจ ความพอใจ ความรู้และประสบการณ์ ลักษณะของสิ่งเร้า เช่น ความชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร หรือสิ่งที่ได้มีการกระทำซ้ำบ่อย ๆ รองลงมา คือ องค์ประกอบของปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ร้อยละ 14.20 ประกอบด้วย เป็นความสามารถในการนึกออกในสิ่งที่ได้เรียนรู้ รับรู้และเข้าใจมาแล้วเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ระเบียบกฎเกณฑ์แนวทางปฏิบัติ การจัดทำแผนและการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ งบประมาณสนับสนุนกองทุน และงบประมาณสมทบกองทุน อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารกองทุน องค์ประกอบของปัจจัยด้านผู้นำ ร้อยละ 12.72 ประกอบด้วย เป็นผู้ที่มีความรู้ดี มีวิสัยทัศน์ มีความสามารถรอบตัว ฉลาดกระตือรือร้น ตื่นตัวกับความต้องการของบุคคลอื่น เก่ง มีมนุษยสัมพันธ์และเข้ากับคนได้ทุกระดับ ทุกประเภท มีความคล่องตัว มีความเสียสละ กล้าเสี่ยงกล้าสู้เพื่อประโยชน์ของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น องค์ประกอบของปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ร้อยละ 10.35 ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายของกลุ่มอย่างชัดเจนด้านการจัดโครงสร้างขององค์กร อย่างชัดเจน ด้านกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการและสมาชิกอย่างชัดเจน ด้านการกำหนดระเบียบข้อบังคับในการดำเนินงานของกลุ่มอย่างชัดเจน การวางแผน การติดต่อประสานงาน การจัดองค์การ การจัดบุคคล การสั่งการ การควบคุมงาน และการเปิด โอกาสให้คณะกรรมการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการแก้ปัญหากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นร่วมกัน องค์ประกอบของปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน ร้อยละ 9.47 ประกอบด้วย เป็นความคิด ความเชื่อ ความต้องการ ความมุ่งหวัง หรือความรู้สึกรักของบุคคล เป็นการคิดล่วงหน้าโดยมุ่งหวัง

ในสิ่งที่เป็นไปได้ว่าจะเกิดตามที่ตนคิดไว้หรือการคาดคะเนหรือความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่อ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การคาดหวังในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของ กองทุน การคาดหวังที่จะมีสุขภาพที่ดี การคาดหวังที่จะได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการ เฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรคที่ดียิ่งขึ้น องค์ประกอบของปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรม บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 7.39 ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน โรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มเด็กโต และเยาวชน กลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มผู้พิการหรือทุพพลภาพ จัดกิจกรรมบริการสุขภาพได้ครบถ้วน ครบคลุม ทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมายบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ องค์ประกอบของปัจจัยด้านการมี ส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ร้อยละ 7.10 ประกอบด้วย การสร้าง การพัฒนา การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผนการตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น หรือการสร้างนวัตกรรมของชุมชนท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น การติดตามประเมินผล และถึงการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ รวมทั้งการมี โอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์ประกอบของ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ร้อยละ 6.50 ประกอบด้วย พฤติกรรมการ แสดงออกพร้อมกันของประชาชนในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วมในการ คิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบ ต่อตัวประชาชนเอง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทเพื่อแก้ไขปัญหาและ นำมาซึ่งความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้น กระบวนการที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามี ส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงเพื่อตัวประชาชนเอง โดยประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจเพื่อตนเอง และมีส่วนร่วมดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ องค์ประกอบ ของปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน ร้อยละ 5.91 ประกอบด้วย การวางแผนเพื่อการพัฒนา ชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน การดำเนินงานที่ต้องปฏิบัติร่วมกันไปใน ทิศทางเดียวกัน เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจหรือเลือกวิธีการใช้ทรัพยากรให้ เกิดประโยชน์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นการ กำหนดอนาคตและกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชน โดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการ รวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง ให้ เป็นไปตามที่ต้องการ องค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการ สุขภาพในพื้นที่ ร้อยละ 5.02 ประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วน

ตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน โดยสนับสนุนงบประมาณ และองค์ประกอบของปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน ร้อยละ 4.43 ประกอบด้วย วิธีการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ประชาชนในชุมชนท้องถิ่น เกิดมีความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การเผยแพร่ ชี้นำ ให้ประชาชนได้ทราบถึงนโยบาย วัตถุประสงค์ และสิ่งซึ่งกองทุนได้ทำลงไป เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างกองทุนกับประชาชนเพื่อบอกกล่าวให้ทราบ หรือชี้แจงทำความเข้าใจให้ถูกต้องเกี่ยวกับความคิดเห็น และการสร้างภาพพจน์ที่ดี สร้างเสริมและรักษา ความสัมพันธ์ที่ดีนำไปสู่การสนับสนุน และความร่วมมือจากกลุ่มประชาชนและชุมชน ตามลำดับ

1.5 ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลการวิเคราะห์และประมวลผลทำให้สัมภพณ์ของกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กล่าวถึงจำนวนครั้งและร้อยละของความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ทำการสังเคราะห์ข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหาเป็นค่าความถี่ และค่าร้อยละ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งที่กล่าวถึงและร้อยละความสำเร็จในการบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนา
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7
กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

| ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนากองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | จำนวนครั้งที่ ที่กล่าวถึง | ร้อยละ |
|--|------------------------------|--------|
| <p>1. ความสำเร็จด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนในกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การพิจารณาใช้จ่ายงบประมาณ โดยการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในชุมชน ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และติดตามกำกับการสรุปผลการดำเนินงานของกองทุน กองทุนได้รับการสนับสนุนทุนหรือทรัพยากรสมทบในการบริหารจัดการกองทุนจากชุมชนและควรจะมีการแต่งตั้งบุคคลภายนอกที่มีประสบการณ์กองทุน ร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือคณะทำงานร่วมกับกองทุน</p> | 17 | 31.48 |
| <p>2. ความสำเร็จด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กองทุนมีการจัดทำและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กำหนดจุดหมายปลายทางในการบริหารจัดการกองทุน และมีการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เกิดผลงานเด่นและมีการนำนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรหรือหน่วยงานอื่นและไปเผยแพร่ในระดับจังหวัด ระดับเขตและประเทศ</p> | 8 | 14.81 |
| <p>3. ความสำเร็จด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน ประกอบด้วย กองทุนได้มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้รับทราบในช่องทางต่างๆ</p> | | |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนากองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | จำนวนครั้ง ที่กล่าวถึง | ร้อยละ |
|---|---------------------------|--------|
| ได้แก่ หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จดหมายข่าว “สปสช. สาร” เอกสาร “เจาะประเด็นหลักประกันสุขภาพ” นิทรรศการที่จัดในจังหวัด หรืออำเภอหรือในพื้นที่/หมู่บ้าน ข่าว ทางสถานีวิทยุ/โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต www.nhso.go.th และ การประชาสัมพันธ์ผ่านทางเสียงตามสาย/ หอกระจายข่าวในพื้นที่ และคณะกรรมการบริหารกองทุนมีความพึงพอใจต่อการบริหาร จัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 29 | 53.70 |
| รวม | 54 | 100.00 |

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงวุฒิได้กล่าวถึงความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ดังนี้ กล่าวถึงสูงที่สุด คือ ความสำเร็จด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน ร้อยละ 53.70 ประกอบด้วย กองทุนได้มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้รับทราบในช่องทางต่างๆ ได้แก่ หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จดหมายข่าว “สปสช. สาร” เอกสาร “เจาะประเด็นหลักประกันสุขภาพ” นิทรรศการที่จัดในจังหวัด หรืออำเภอหรือในพื้นที่/หมู่บ้าน ข่าวทางสถานีวิทยุ/โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต www.nhso.go.th และการประชาสัมพันธ์ผ่านทางเสียงตามสาย/ หอกระจายข่าวในพื้นที่และคณะกรรมการบริหารกองทุนมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รองลงมา คือ ความสำเร็จด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 31.48 ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนในกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การพิจารณาใช้จ่ายงบประมาณ โดยการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในชุมชน ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และติดตามกำกับการสรุปผลการดำเนินงานของกองทุน กองทุนได้รับการสนับสนุนทุนหรือทรัพยากรสมทบในการบริหารจัดการกองทุนจากชุมชน และความสำเร็จด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม

ร้อยละ 14.81 ประกอบด้วย กองทุนต้องมีการจัดทำและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กำหนดจุดหมายปลายทางในการบริหารจัดการกองทุน และมีการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เกิดผลงานเด่นและมีการนำนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรหรือหน่วยงานอื่นและ ไปเผยแพร่ในระดับจังหวัด ระดับเขตและประเทศ ตามลำดับ

1.6 ผลการวิเคราะห์วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1
คือการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

จากวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ได้นำผลการวิเคราะห์จากผลการศึกษาและการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประเด็นคำถามตามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 20 คน สรุปประเด็นผลการวิเคราะห์ วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความสำคัญและประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นต่อประชาชนในท้องถิ่น ประชาชนในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลวิจัยประเด็น ความสำคัญและประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อประชาชนในท้องถิ่น ประชาชนในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ได้กล่าวถึง ลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย พบว่า สูงที่สุดคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทำให้องค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถร่วมกันดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในชุมชน/ท้องถิ่น โดยประชาชน ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนตนเอง ร้อยละ 34.48 รองลงมา กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาให้คนในท้องถิ่นเกิดความตระหนัก รู้จักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ให้มีความเหมาะสมและลดการเกิดโรคในชุมชน/ท้องถิ่น ร้อยละ 27.58 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นช่องทางที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของภาครัฐในชุมชน/ท้องถิ่น ได้อย่างครอบคลุมและเท่าเทียมกัน ร้อยละ 20.68 และน้อยที่สุดคือ กองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นองค์การความร่วมมือของภาครัฐที่เปิดโอกาสให้ชุมชน/หมู่บ้าน องค์การชุมชน และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนในชุมชนด้านสุขภาพ รวมทั้งร่วมวางแผนสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ แก่กลุ่มเป้าหมายแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพของคนในชุมชน/หมู่บ้านและท้องถิ่นด้วยตนเอง ร้อยละ 17.24 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลวิจัยประเด็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายได้กล่าวถึง ลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สูงที่สุดคือ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ร้อยละ 13.63 รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ร้อยละ 12.27 ปัจจัยด้านผู้นำ ร้อยละ 11.36 ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ร้อยละ 10.45 ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน ร้อยละ 9.54 ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน ร้อยละ 9.09 ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 8.63 ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ร้อยละ 7.72 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ร้อยละ 6.81 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ร้อยละ 6.36 และน้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน ร้อยละ 4.09 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 3 องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลวิจัยประเด็น องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายได้กล่าวถึง ลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย พบว่า สูงที่สุด คือ องค์ประกอบของปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ร้อยละ 15.38 ประกอบด้วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวของแต่ละบุคคล

ในการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น การแสดงออกถึงความรู้ ความเห็น การสัมผัสด้วยตา หู กับสิ่งแวดล้อมหรือข้อมูลต่างๆ ที่สูงระทบหรือเป็นสิ่งเร้า การแปลความหมายของการสัมผัส ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล หรือ ปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ เช่น ทักษะคิด อารมณ์ ค่านิยม ความต้องการ ความสนใจ ความพอใจ ความรู้และประสบการณ์ ลักษณะของสิ่งเร้า เช่น ความชัดเจนของข้อมูล ข่าวสาร หรือสิ่งที่ได้มีการกระทำซ้ำบ่อยๆ ร่องลงมา คือ องค์ประกอบของปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ร้อยละ 14.20 ประกอบด้วย เป็นความสามารถในการนึกออกในสิ่งที่ได้เรียนรู้ รับรู้และเข้าใจมาแล้วเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ระเบียบ กฎเกณฑ์แนวทางปฏิบัติ การจัดทำแผนและการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ งบประมาณ สนับสนุนกองทุน และงบประมาณสมทบกองทุน อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของ คณะกรรมการบริหารกองทุน องค์ประกอบของปัจจัยด้านผู้นำ ร้อยละ 12.72 ประกอบด้วย เป็นผู้ที่มีความรู้ดี มีวิสัยทัศน์ มีความสามารถรอบตัว ฉลาดกระตือรือร้น ตื่นตัวกับความต้องการของบุคคลอื่น เก่ง มีมนุษยสัมพันธ์และเข้ากับคนได้ทุกระดับ ทุกประเภท มีความคล่องตัว มีความเสียสละ กล้าเสี่ยงกล้าสู้เพื่อประโยชน์ของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น องค์ประกอบของ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ร้อยละ 10.35 ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายของกลุ่ม อย่างชัดเจนด้านการจัดโครงสร้างขององค์กรอย่างชัดเจน ด้านกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของคณะกรรมการและสมาชิกอย่างชัดเจน ด้านการกำหนดระเบียบข้อบังคับ ในการดำเนินงานของกลุ่มอย่างชัดเจน การวางแผน การติดต่อประสานงาน การจัดองค์การ การจัดบุคคล การตั้งการ การควบคุมงาน และการเปิดโอกาสให้คณะกรรมการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการแก้ปัญหาของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นร่วมกัน องค์ประกอบของปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน ร้อยละ 9.47 ประกอบด้วย เป็นความคิด ความเชื่อ ความต้องการ ความมุ่งหวัง หรือความรู้สึกของบุคคล เป็นการคิดล่วงหน้าโดยมุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ว่าจะเกิดตามที่ตนคิดไว้หรือการคาดคะเนหรือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การ คาดหวังในการเข้าถึง บริการด้านสุขภาพของกองทุน การคาดหวังที่จะมีสุขภาพที่ดี การคาดหวังที่จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรคที่ดียิ่งขึ้น องค์ประกอบของปัจจัย ด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 7.39 ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน โรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มหญิงมี

ครอบครั กลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มเด็กโตและเยาวชน กลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มผู้พิการหรือทุพพลภาพ
 จัดกิจกรรมบริการสุขภาพได้ครบถ้วนครอบคลุม ทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมายบริการตามชุดสิทธิ
 ประโยชน์ องค์ประกอบของปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ร้อยละ
 7.10 ประกอบด้วย การสร้าง การพัฒนา การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผนการตัดสินใจ
 การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่นหรือการสร้างนวัตกรรมของชุมชนท้องถิ่น
 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การติดตามประเมินผล และถึง
 การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ รวมทั้งการมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ
 ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์ประกอบของปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของ
 ประชาชนและชุมชน ร้อยละ 6.50 ประกอบด้วย พฤติกรรมการแสดงออกร่วมกันของ
 ประชาชนในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณา
 ตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง
 การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาและนำมาซึ่งความเป็นอยู่
 ของประชาชนที่ดีขึ้น กระบวนการที่ประชาชนมีความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการ
 เปลี่ยนแปลงเพื่อตัวประชาชนเอง โดยประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อตนเอง
 และมีส่วนร่วมดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ องค์ประกอบของปัจจัยด้าน
 การวางแผนสุขภาพชุมชน ร้อยละ 5.91 ประกอบด้วย การวางแผนเพื่อการพัฒนาชุมชน
 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน การดำเนินงานที่ต้องปฏิบัติร่วมกันไปในทิศทาง
 เดียวกัน เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจหรือเลือกวิธีการใช้ทรัพยากรให้เกิด
 ประโยชน์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นการ
 กำหนดอนาคตและกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชน โดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มี
 การรวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง
 ให้เป็นไปตามที่ต้องการ องค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วย
 บริการสุขภาพในพื้นที่ ร้อยละ 5.02 ประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจาก
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหาร
 ส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุน
 ชุมชน โดยสนับสนุนงบประมาณ และองค์ประกอบของปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน
 ร้อยละ 4.43 ประกอบด้วย วิธีการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ประชาชนในชุมชนท้องถิ่น เกิดมีความรู้
 ความเข้าใจและความรู้สึกรักใคร่ที่ดีต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การเผยแพร่
 ชี้แจงให้ประชาชนได้ทราบถึงนโยบาย วัตถุประสงค์ และสิ่งซึ่งกองทุนได้ทำลงไปเป็นการ

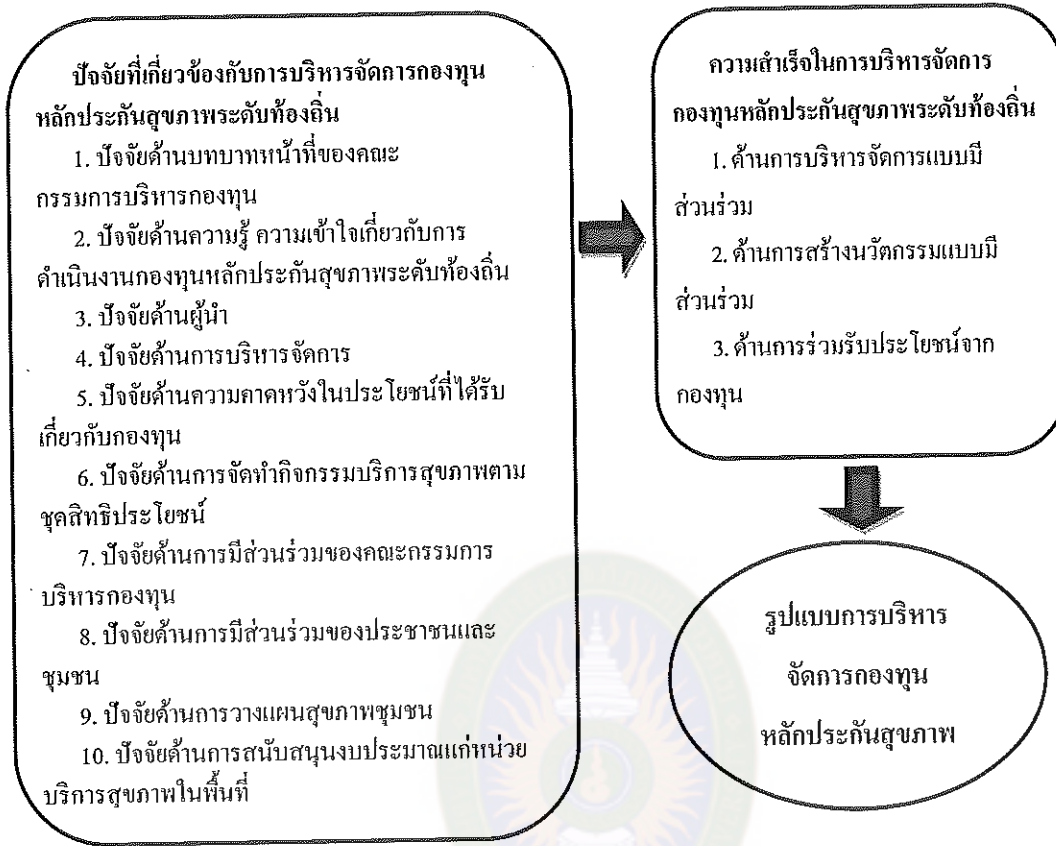
ติดต่อสื่อสารระหว่างกองทุนกับประชาชนเพื่อบอกกล่าวให้ทราบ หรือชี้แจงทำความเข้าใจให้ถูกต้องเกี่ยวกับความคิดเห็น และการสร้างภาพพจน์ที่ดี สร้างเสริมและรักษา ความสัมพันธ์ที่ดีนำไปสู่การสนับสนุน และความร่วมมือจากกลุ่มประชาชนและชุมชน ตามลำดับ

ประเด็นที่ 4 ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลวิจัยประเด็น ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ได้กล่าวถึง ลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย พบว่า สูงที่สุด คือ ความสำเร็จด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน ร้อยละ 53.70 ประกอบด้วย กองทุน ได้มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้รับทราบในช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จดหมายข่าว “สปสช. สาร” เอกสาร “เจาะประเด็นหลักประกันสุขภาพ” นิทรรศการที่จัดในจังหวัด หรืออำเภอหรือในพื้นที่/หมู่บ้าน ข่าวทางสถานีวิทยุ/โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต www.nhso.go.th และการประชาสัมพันธ์ผ่านทางเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวในพื้นที่และคณะกรรมการบริหารกองทุนมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รองลงมา คือ ความสำเร็จด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 31.48 ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนในกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การพิจารณาใช้จ่ายงบประมาณ โดยการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในชุมชน ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และติดตามกำกับ การสรุปผลการดำเนินงานของกองทุน กองทุน ได้รับการสนับสนุนทุนหรือทรัพยากรสมทบในการบริหารจัดการกองทุนจากชุมชน และความสำเร็จด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 14.81 ประกอบด้วย กองทุนต้องมีการจัดทำและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กำหนด จุดหมายปลายทางในการบริหารจัดการกองทุน และมีการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เกิดผลงานเด่นและมีการนำนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรหรือหน่วยงานอื่นและ ไปเผยแพร่ในระดับจังหวัด ระดับเขตและประเทศ ตามลำดับ

สรุปผลวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ตามประเด็น ที่ 1-4 เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ประกอบด้วย การทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือในระดับพื้นที่ ได้ข้อสรุป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัยจึงได้นำมากำหนดเป็นสมการ โครงสร้างเชิงเส้นความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีของตัวแปร ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และสร้างเป็นสมการเชิงปฏิบัติการของรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ร้อยละ 13.63 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ร้อยละ 12.27 ปัจจัยด้านผู้นำ ร้อยละ 11.36 ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ร้อยละ 10.45 ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน ร้อยละ 9.54 ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน ร้อยละ 9.09 ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 8.63 ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ร้อยละ 7.72 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ร้อยละ 6.81 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ร้อยละ 6.36 และปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน ร้อยละ 4.09 โดยปัจจัยที่ได้กล่าวถึงตามลำดับข้างต้นมีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ทั้ง 3 ด้าน คือ ความสำเร็จด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน ร้อยละ 53.70 ความสำเร็จด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 31.48 และความสำเร็จด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 14.81 เพื่อพิสูจน์สมมติฐาน รายละเอียดดังผลวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ตามลำดับ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ นำเสนอผลการวิเคราะห์ ตามแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 ร่างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

จากแผนภาพที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยข้อสรุปจากผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกับการทบทวนเอกสารวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กำหนดเป็นสมการ โครงสร้างเชิงเส้นความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและสร้างเป็นสมการเชิงสมมติหรือสมมติฐานเชิงปฏิบัติการของร่างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เพื่อพิสูจน์สมมติฐานตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 และข้อที่ 4 เพื่อยืนยันรูปแบบสมการ โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีหรือสมมติฐานปฏิบัติการด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ ของรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ตามลำดับต่อไป

2. วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย คือ

- 1) ศึกษาระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และ 3) เพื่อนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยได้ตั้งสมมติฐานว่า

- 1) ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ อยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน และปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่กระจายอยู่ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ จำนวน 280 กองทุน โดยทุกหน่วยตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะใช้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ละ 1 คน ในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามโดยสุ่มเลือกตัวอย่างจากคณะกรรมการบริหารกองทุน ทุกตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตำแหน่งละ 40 คน ได้แก่ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ที่ได้รับคัดเลือก สมาชิกสภา อบต. หรือสภาเทศบาลที่สภาฯ มอบหมาย หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่กองทุน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่คัดเลือกกันเอง ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง ปลัด อบต. หรือปลัดเทศบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ นายก อบต. หรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย

รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลจำนวน 280 คน รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในวิธีวิจัยเชิงปริมาณ นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่ตอบแบบสอบถาม

2.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

2.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

2.5 การนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

กลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และ กาฬสินธุ์ เป็นค่าความถี่และค่าร้อยละ ปราบกฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในตารางที่ 12-13

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละประเภทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน
เครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์จำแนกรายจังหวัด

| ประเภทของ กองทุน หลักประกัน สุขภาพระดับ ท้องถิ่น | กลุ่มจังหวัดในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ | | | | จำนวน | ร้อยละ |
|--|--|---------|-----------|----------|-------|--------|
| | ร้อยเอ็ด | ขอนแก่น | มหาสารคาม | ร้อยเอ็ด | | |
| กองทุนองค์การ บริหารส่วนตำบล (อบต.) | 64 | 76 | 47 | 51 | 238 | 85.00 |
| กองทุนเทศบาล | 15 | 11 | 8 | 8 | 42 | 15.00 |
| รวม | 79 | 87 | 55 | 59 | 280 | 100.00 |

จากตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่าย
เขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ส่วนใหญ่เป็นกองทุนองค์การบริหารส่วน
ตำบล (อบต.) ร้อยละ 85.00 และเป็นกองทุนเทศบาล ร้อยละ 15.00

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละระดับศักยภาพการบริหารจัดการจากผลการประเมินตนเองของ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่ม
จังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

| ระดับศักยภาพการ บริหารจัดการของ กองทุน หลักประกัน สุขภาพระดับ ท้องถิ่น | กลุ่มจังหวัดในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ | | | | จำนวน | ร้อยละ |
|---|--|---------|-----------|----------|-------|--------|
| | ร้อยเอ็ด | ขอนแก่น | มหาสารคาม | ร้อยเอ็ด | | |
| ระดับดีเยี่ยม (A ⁺) | 17 | 12 | 21 | 13 | 63 | 22.50 |
| ระดับดี (A) | 54 | 61 | 30 | 43 | 188 | 67.14 |
| ระดับปานกลาง (B) | 6 | 11 | 3 | 2 | 22 | 7.86 |
| ระดับต้องปรับปรุง และพัฒนา (C) | 2 | 3 | 1 | 1 | 7 | 2.50 |
| รวม | 79 | 87 | 55 | 59 | 280 | 100.00 |

จากตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่าย
เขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ส่วนใหญ่เป็นกองทุนที่มีระดับศักยภาพ
การบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในระดับดี (A) คิดเป็นร้อยละ
67.14 รองลงมาในระดับดีเยี่ยม (A⁺) ร้อยละ 22.50 ระดับปานกลาง (B) ร้อยละ 7.86 และระดับ
ต้องปรับปรุงและพัฒนา (C) ร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่ตอบแบบสอบถาม

จากแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่ได้รับกลับคืนมาจำนวน 280 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของแบบสอบถามทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่ตอบแบบสอบถาม คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกข้อมูลเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่ตอบแบบสอบถาม

(n = 280)

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|------------|--------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 180 | 64.30 |
| หญิง | 100 | 35.70 |
| รวม | 280 | 100 |
| 2. อายุ | | |
| ต่ำกว่า 25 ปี | 0 | 0.00 |
| 25 – 35 ปี | 27 | 9.60 |
| 36 – 45 ปี | 102 | 36.40 |
| 46 – 55 ปี | 113 | 40.40 |
| 56 – 65 ปี | 36 | 12.90 |
| 66 ปีขึ้นไป | 2 | 0.70 |
| รวม | 280 | 100 |

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(n = 280)

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|------------|
| 3. ตำแหน่งในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ กลุ่มตัวอย่าง | | |
| ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายก อบต./ นายกเทศมนตรี) | 38 | 13.60 |
| ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/ปลัดเทศบาล | 42 | 15.00 |
| สมาชิก อบต. (ส.อบต.)/สมาชิก เทศบาล (สท.) | 53 | 18.90 |
| หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ | 39 | 13.90 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกตนเอง | 49 | 17.50 |
| ผู้ทรงคุณวุฒิในหมู่บ้านที่ได้รับคัดเลือก | 27 | 9.60 |
| ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนคัดเลือกตนเอง | 32 | 11.40 |
| รวม | 280 | 100 |
| 4. วาระการดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | | |
| วาระที่ 1 | 147 | 52.50 |
| วาระที่ 2 | 82 | 29.30 |
| วาระที่ 3 | 51 | 18.20 |
| รวม | 280 | 100 |
| 5. รวมระยะเวลาเคยเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | | |
| ระยะเวลา 1 – 2 ปี | 149 | 53.21 |
| ระยะเวลา 3 – 4 ปี | 97 | 34.64 |
| ระยะเวลา 5 – 6 ปี | 34 | 12.14 |
| รวม | 280 | 100 |

จากตารางที่ 14 ผลวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่น ที่ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.30 ส่วนเพศหญิงร้อยละ 35.70 กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 46 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.40 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 36 – 45 ปี ร้อยละ 36.40 กลุ่มอายุระหว่าง 56 – 65 ปี ร้อยละ 12.90 กลุ่มอายุระหว่าง 25 – 35 ปี ร้อยละ 9.60 และกลุ่มอายุ 66 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.70 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนในตำแหน่งต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งสมาชิก อบต. (ส.อบต.)/สมาชิก เทศบาล (สท.) ร้อยละ 18.90 รองลงมาเป็นตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกกันเอง ร้อยละ 17.50 ตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/ปลัดเทศบาล ร้อยละ 15.00 ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ร้อยละ 13.90 ตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายก อบต./นายกเทศมนตรี) ร้อยละ 13.60 ตำแหน่งผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนคัดเลือกกันเอง ร้อยละ 11.40 และผู้ทรงคุณวุฒิในหมู่บ้านที่ได้รับคัดเลือก ร้อยละ 9.60 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลของกองทุนมีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นวาระที่ 1 ร้อยละ 52.50 รองลงมา เป็นวาระที่ 2 ร้อยละ 29.30 และวาระที่ 3 ร้อยละ 18.20 ซึ่งรวมระยะเวลาเคยเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลของกองทุนส่วนใหญ่ ระยะเวลา 1 – 2 ปี ร้อยละ 52.21 รองลงมา ระยะเวลา 3 – 4 ปี ร้อยละ 34.64 และระยะเวลา 5 – 6 ปี ร้อยละ 12.64 ตามลำดับ

2.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกองทุน ที่กระจายในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ จำนวน 280 กองทุน โดยทุกกองทุนจะใช้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการบริหารกองทุนๆ ละ 1 คน รวมผู้ให้ข้อมูลจำนวน 280 คน เพื่อตอบแบบสอบถาม แล้วทดสอบสมมติฐานในการวิจัย เพื่อหาระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ตามองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม 2) ด้านการสร้าง

นวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม และ 3) ด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน โดยใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าแบบช่วง ดังตารางที่ 15-18

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าแบบช่วงความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยภาพรวม

| ความสำเร็จในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น | \bar{X} | S.D. | Interval estimate (95%) | | ระดับ ความสำเร็จ |
|--|-----------|------|----------------------------|----------|---------------------|
| | | | ขีดจำกัด | ขีดจำกัด | |
| | | | ล่าง | บน | |
| 1. ด้านการบริหารจัดการแบบมี ส่วนร่วม | 3.31 | 0.55 | 2.00 | 5.00 | ปานกลาง |
| 2. ด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมี ส่วนร่วม | 2.48 | 0.81 | 1.00 | 5.00 | ต่ำ |
| 3. ด้านการร่วมรับประโยชน์จาก กองทุน | 4.52 | 0.73 | 2.00 | 5.00 | สูงที่สุด |
| รวม | 3.43 | 0.76 | 1.00 | 5.00 | สูง |

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ มีระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 3.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.76 พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน อยู่ในระดับสูงที่สุดค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.73 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.76 และระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.81 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าแบบช่วงความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

| ความสำเร็จในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นด้านการบริหารจัดการ แบบมีส่วนร่วม | \bar{x} | S.D. | Interval estimate (95%) | | ระดับ ความสำเร็จ |
|---|-----------|------|----------------------------|----------------|---------------------|
| | | | ขีดจำกัด ล่าง | ขีดจำกัด บน | |
| | | | | | |
| 1. กองทุน มีการจัดทำแผนงาน/ โครงการ รองรับแผนการใช้จ่าย งบประมาณ ในปีงบประมาณ 2556 โดยการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุน | 3.39 | 0.49 | 3.00 | 4.00 | ปานกลาง |
| 2. กองทุนมีการใช้จ่ายงบประมาณ ตามแผน/โครงการ/กิจกรรมที่ กำหนด | 4.45 | 0.56 | 3.00 | 5.00 | สูงที่สุด |
| 3. คณะกรรมการบริหารกองทุน ได้ มีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับ ตรวจสอบ ติดตามและ ประเมินผลการใช้งบประมาณ ของกองทุน | 3.49 | 0.69 | 3.00 | 5.00 | สูง |
| 4. การสนับสนุนทุนหรือทรัพยากร สมทบในการบริหารจัดการ กองทุน เกี่ยวกับ แรงงาน เงิน วัสดุ/อุปกรณ์และวิธีการมีส่วน ร่วมอื่นๆ | 2.80 | 0.86 | 3.00 | 5.00 | ปานกลาง |

ตารางที่ 16 (ต่อ)

| ความสำเร็จในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นด้านการบริหารจัดการ แบบมีส่วนร่วม | \bar{X} | S.D. | Interval estimate (95%) | | ระดับ ความสำเร็จ |
|--|-----------|------|----------------------------|----------|---------------------|
| | | | ขีดจำกัด | ขีดจำกัด | |
| | | | ล่าง | บน | |
| 5. กองทุนมีการแต่งตั้ง บุคคลภายนอกที่มีใช้กรรมการ กองทุน ร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อสนับสนุน และพิจารณาการดำเนินงานของ กองทุน | 2.22 | 1.00 | 1.00 | 5.00 | ต่ำ |
| รวม | 3.31 | 0.55 | 2.00 | 5.00 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน
เครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ มีระดับความสำเร็จในการบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยรวม
อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.55 พิจารณาเป็น
รายชื่อ พบว่า ระดับความสำเร็จอยู่ในระดับสูงที่สุด 1 ข้อ ระดับสูง 1 ข้อ ระดับปานกลาง 2 ข้อ
และระดับต่ำ 1 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ กองทุนมี
การใช้จ่ายงบประมาณตามแผน/โครงการ/กิจกรรมที่กำหนด ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 4.45 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (S.D.) = 0.56 อยู่ในระดับสูง คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนได้มีส่วนร่วมในการ
ควบคุมกำกับ ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการใช้ งบประมาณของกองทุน ค่าเฉลี่ย
(\bar{X}) = 3.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.69 อยู่ในระดับปานกลาง คือ กองทุนมีการ
จัดทำแผนงาน/โครงการ รองรับแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2556 โดยการมี
ส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 3.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
= 0.49 และการสนับสนุนทุนหรือทรัพยากรสมทบในการบริหารจัดการกองทุน เกี่ยวกับแรงงาน
เงิน วัสดุ/อุปกรณ์ และวิธีการมีส่วนร่วมอื่นๆ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 2.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(S.D.) = 0.86 ส่วนอยู่ในระดับต่ำ คือ กองทุนมีการแต่งตั้งบุคคลภายนอกที่มีใช้กรรมการ
กองทุน ร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อสนับสนุนและพิจารณาการดำเนินงาน
ของกองทุน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 2.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 1.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าแบบช่วงความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

| ความสำเร็จในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นด้านการสร้างนวัตกรรม แบบมีส่วนร่วม | \bar{x} | S.D. | Interval estimate (95%) | | ระดับ ความสำเร็จ |
|---|-------------|-------------|----------------------------|-------------|---------------------|
| | | | ขีดจำกัด | ขีดจำกัด | |
| | | | ล่าง | บน | |
| 1. กองทุนมีการจัดทำและใช้แผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์กำหนด จุดหมายปลายทางในการบริหาร จัดการกองทุน | 2.46 | 0.82 | 1.00 | 5.00 | ต่ำ |
| 2. กองทุนมีการสร้างนวัตกรรม สุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไข ปัญหาสุขภาพหรือสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน เกิดผลงานเด่นและมีการ เผยแพร่ | 2.58 | 0.87 | 1.00 | 5.00 | ต่ำ |
| 3. นวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์หรือ วิธีการใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ถูกนำไป เผยแพร่ในชุมชน/หมู่บ้าน/ องค์กร/หน่วยงานอื่นๆ และมี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ | 2.39 | 0.75 | 1.00 | 5.00 | ต่ำ |
| รวม | 2.48 | 0.81 | 1.00 | 5.00 | ต่ำ |

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ มีระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.81 พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีระดับความสำเร็จอยู่ในระดับต่ำ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ กองทุนมีการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เกิดผลงานเด่นและมีการเผยแพร่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 2.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.87 กองทุนมีการจัดทำและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กำหนดจุดหมายปลายทางในการบริหารจัดการกองทุน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 2.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.82 และนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ถูกนำไปเผยแพร่ในชุมชน/หมู่บ้าน/องค์กร/หน่วยงานอื่นๆ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 2.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.75 ตามลำดับ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าแบบช่วงความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน ของกลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

| ความสำเร็จในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นด้านการร่วมรับประโยชน์ จากกองทุน | \bar{x} | S.D. | Interval estimate (95%) | | ระดับ ความสำเร็จ |
|--|-------------|-------------|----------------------------|----------------|---------------------|
| | | | ขีดจำกัด ล่าง | ขีดจำกัด บน | |
| | | | | | |
| 1. กองทุนได้มีการสื่อสารและ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การดำเนินงานของกองทุนให้ ประชาชนได้รับทราบ | 4.26 | 0.75 | 1.00 | 5.00 | สูงที่สุด |
| 2. คณะกรรมการบริหารกองทุนมี ความพึงพอใจต่อการบริหาร จัดการของกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น | 4.78 | 0.81 | 1.00 | 5.00 | สูงที่สุด |
| รวม | 4.52 | 0.73 | 2.00 | 5.00 | สูงที่สุด |

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ มีระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน โดยรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.73 พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีระดับความสำเร็จอยู่ในระดับสูงที่สุด เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 4.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.81 และกองทุนได้มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้รับทราบ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.75 ตามลำดับ

2.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัด ร้อยแก่นสารสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัด
ร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน
กองทุน ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ปัจจัยด้าน
ความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน ปัจจัย
ด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ใน
ท้องถิ่น ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม
ของประชาชนและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่
และปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่ม
ตัวอย่างกองทุน ที่กระจายอยู่ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด
ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ จำนวน 280 กองทุน โดยทุกหน่วยตัวอย่างกองทุนจะใช้
ผู้ให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการบริหารกองทุนๆ ละ 1 คน รวมผู้ให้ข้อมูลจำนวน
280 คน เพื่อตอบแบบสอบถาม แล้วทดสอบสมมติฐานในการวิจัย เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขต
บริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการปฏิบัติของการวิเคราะห์สมการ
เชิงโครงสร้าง ด้วยโปรแกรม Lisrel for windows เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง หรือปัจจัยเชิง
สาเหตุสมการเชิงเส้นอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของตัวแปรอิสระ ตัวแปร
คั่นกลางที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ .05 โดยเริ่มต้นจากการกำหนดคสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์สมการ
โครงสร้างเชิงเส้นตามแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย การกำหนดข้อมูลจำเพาะตามรูปแบบ
ความสัมพันธ์สมการ โครงสร้างเชิงเส้นตามแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย การตรวจสอบ
เงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างด้วยโปรแกรมลิสเรล และการตรวจสอบ
คุณสมบัติของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ การตรวจสอบความตรงของแบบจำลอง
สมมติฐานการวิจัย การปรับแบบจำลอง และทดสอบความตรง จนแบบจำลองทุกสมมติฐาน
การวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วสรุปและแปลความหมายผลการวิเคราะห์

โดยจำแนกค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุออกเป็นอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรตามรูปแบบความสัมพันธ์สมการ โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ รายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

2.4.1 การกำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรและค่าสถิติต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.4.2 ผลการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมติฐานในการตรวจสอบตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง โดยใช้โปรแกรมลิสเรล และ

2.4.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ และการตรวจสอบความตรงของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย

2.4.1 การกำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรและค่าสถิติต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการนำเสนอและการแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรและค่าสถิติต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร

1.1) ตัวแปรภายนอก (Exogenous variable)

| | | |
|-----|-----|--|
| LED | แทน | ด้านผู้นำ |
| KNO | แทน | ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น |
| ROL | แทน | ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน |
| EXP | แทน | ด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน |
| PLA | แทน | ด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน |
| MAN | แทน | ด้านการบริหารจัดการ |

1.2) ตัวแปรภายใน (Endogenous variable)

| | | |
|-----|-----|--|
| ACT | แทน | ด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์ |
| PAC | แทน | ด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหาร กองทุน |
| PAP | แทน | ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน |
| SUP | แทน | ด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการ ในพื้นที่ |
| INT | แทน | ด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน |
| SFM | แทน | ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น |

2) สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

| | | |
|-----------|-----|---|
| \bar{X} | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) |
| S.D. | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) |
| SKEWNESS | แทน | ค่าความเบ้ (Skewness) |
| KURTOSIS | แทน | ค่าความโด่ง (Kurtosis) |
| r | แทน | ค่าความสัมพันธ์ (Correlation) ของตัวแปร |
| R^2 | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณยกกำลังสอง (Square multiple correlation) หรือ สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ |
| χ^2 | แทน | ค่าสถิติไค - สแควร์ (Chi - square) |
| df | แทน | องศาอิสระ (Degrees of Freedom) |
| p-value | แทน | ระดับนัยสำคัญทางสถิติ |
| * | แทน | มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 |
| GFI | แทน | ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of fit index) |
| AGFI | แทน | ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted goodness of fit index) |

| | | |
|-------|-----|--|
| CFI | แทน | ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเหมาะสม เปรียบเทียบ (Comparative fit index) |
| RMSEA | แทน | ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณ ค่าพารามิเตอร์ (Root mean square error of approximation) |
| RMR | แทน | ดัชนีค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standardized root mean square residual) |
| CN | แทน | ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติ (Critical N) |
| DE | แทน | อิทธิพลทางตรง (Direct effects) |
| IE | แทน | อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effects) |
| TE | แทน | อิทธิพลรวม (Total effects) |

2.4.2 ผลการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมติฐานในการตรวจสอบตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง โดยใช้โปรแกรมลิสเรล

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้โปรแกรมลิสเรล คือ ลักษณะของข้อมูลต้องกระจายแบบโค้งปกติ ทุกตัวแปรจะต้องได้ 2 ค่า คือ ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ไม่เกิน ± 1 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ทำการตรวจสอบ ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความเบ้ และค่าความโด่งของตัวแปรอิสระ

| ตัวแปรอิสระ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน | ความเบ้ | ค่าความโด่ง |
|---|-----------|--------------------------|---------|-------------|
| 1. ด้านผู้นำ | 4.45 | 0.49 | -0.853 | .975 |
| 2. ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน | 3.80 | 0.70 | -0.712 | .698 |
| 3. ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน | 3.83 | 0.68 | -0.258 | -0.438 |

ตารางที่ 19 (ต่อ)

| ตัวแปรอิสระ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน | ความเบ้ | ค่าความโด่ง |
|--|-----------|--------------------------|---------|-------------|
| 4. ด้านความคาดหวังในประโยชน์ ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน | 3.88 | 0.59 | -.860 | .592 |
| 5. ด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน | 3.90 | 0.61 | -.573 | .543 |
| 6. ด้านการบริหารจัดการ | 4.00 | 0.63 | -.572 | .014 |
| 7. ด้านการจัดทำกิจกรรมบริการ สุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ | 4.02 | 0.72 | -.670 | -.026 |
| 8. ด้านการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุน | 3.98 | 0.63 | -.446 | -.321 |
| 9. ด้านการมีส่วนร่วมของ ประชาชนและชุมชน | 3.93 | 0.75 | -.194 | -.813 |
| 10. ด้านการสนับสนุนงบประมาณ แก่งานบริการสุขภาพในพื้นที่ | 3.91 | 0.67 | -.301 | -.351 |
| 11. ด้านการประชาสัมพันธ์ กองทุน | 3.98 | 0.66 | -.313 | -.309 |

จากตารางที่ 19 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระทั้ง 11 ตัว และได้นำข้อมูลดังกล่าวมาทดสอบคุณลักษณะของข้อมูลว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติหรือไม่โดยทดสอบค่าสถิติความเบ้ และค่าความโด่งของตัวแปรอิสระ มีค่าไม่เกิน ± 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายอดของโค้งของข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายเป็นโค้งปกติ สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ได้ รายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

| ตัวแปร | SFM | LED | KNO | ROL | EXP | PLA | MAN | ACT | PAC | PAP | SUP | INT |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| SFM | 1.000 | | | | | | | | | | | |
| LED | 0.702* | 1.000 | | | | | | | | | | |
| KNO | 0.751* | 0.644* | 1.000 | | | | | | | | | |
| ROL | 0.744* | 0.575* | 0.689* | 1.000 | | | | | | | | |
| EXP | 0.714* | 0.682* | 0.758* | 0.664* | 1.000 | | | | | | | |
| PLA | 0.722* | 0.689* | 0.681* | 0.716* | 0.753* | 1.000 | | | | | | |
| MAN | 0.810* | 0.679* | 0.698* | 0.758* | 0.714* | 0.795* | 1.000 | | | | | |
| SUP | 0.721* | 0.647* | 0.676* | 0.750* | 0.709* | 0.772* | 0.816* | 1.000 | | | | |
| ACT | 0.720* | 0.657* | 0.684* | 0.734* | 0.734* | 0.763* | 0.811* | 0.786* | 1.000 | | | |
| PAC | 0.700* | 0.536* | 0.674* | 0.800* | 0.656* | 0.718* | 0.747* | 0.756* | 0.743* | 1.000 | | |
| PAP | 0.712* | 0.599* | 0.670* | 0.723* | 0.710* | 0.736* | 0.794* | 0.751* | 0.754* | 0.727* | 1.000 | |
| INT | 0.766* | 0.664* | 0.619* | 0.686* | 0.696* | 0.693* | 0.753* | 0.735* | 0.712* | 0.635* | 0.730* | 1.000 |

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 20 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ด้วยกันทั้ง 11 ตัวแปร รวมทั้งหมด 55 ค่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) หมดทุกค่า ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.536 ถึง 0.816 โดยตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันที่มีค่าสูงสุด คือ ด้านการบริหารจัดการ (MAN) กับ ด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ (SUP) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าต่ำสุดคือ ด้านผู้นำ (LED) กับด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน (PAC)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 11 ตัวกับตัวแปรตามซึ่งเป็นตัวแปรเกณฑ์ พบว่า มีค่าตั้งแต่ 0.700 ถึง 0.810 และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามสูงที่สุด ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ (MAN) รองลงมาคือ ด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน (INT) ส่วนตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน (PAP)

2.4.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

ในทางปฏิบัติจริงการตรวจสอบความตรงและการปรับปรุงแบบจำลองจะดำเนินการติดต่อกันไป จนกว่าแบบจำลองจะมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และค่าดัชนีวัดความกลมกลืนทุกค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด และจากการทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าสถิติดังต่อไปนี้

$$\text{Chi-Square } (\chi^2) = 270.761, \text{ Degrees of Freedom (df)} = 24$$

$$\text{(ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ } \text{Chi-Square } (\chi^2) / \text{Degrees of Freedom (df)} = < 3)$$

$$p\text{-value} = 0.000 \text{ (} p\text{-value} = > .05)$$

$$\text{Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)} = 0.194$$

$$\text{(ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ } \leq 0.05)$$

$$\text{Root Mean Square Residual (RMR)} = 0.066$$

$$\text{(ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ } \leq 0.05)$$

$$\text{Standardized RMR} = 0.066 \text{ (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ } \leq 0.05)$$

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.86 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≥ 0.90)

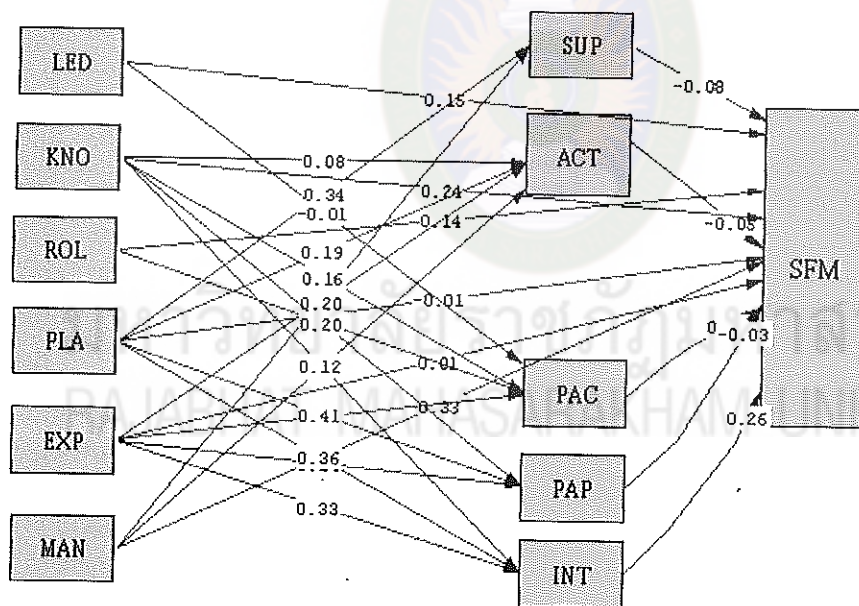
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.55

(ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≥ 0.90)

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.13

Critical N (CN) = 46.77

ค่าสถิติที่เป็นไปตาม เกณฑ์ที่กำหนด คือ $GFI = 0.94$ ส่วนค่าสถิติที่เหลือไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ $\chi^2 = 270.76$, $df = 24$, $p\text{-value} = 0.000$, $RMSEA = 0.19$, $AGFI = 0.55$, $RMR = 0.066$, $CN = 46.77$ สรุปว่าแบบจำลองตามสมมุติฐานการวิจัยไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของรูปแบบตามสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์นำเสนอข้อมูลโดยค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของรูปแบบตามสมมุติฐานที่กำหนดในโมเดล ปรากฏผลแสดงในแผนภาพที่ 5



Chi-Square=270.76, df=24, P-value=0.00000, RMSEA=0.194

แผนภาพที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรในรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ตามตัวแบบดั้งเดิม

การทดสอบสมมติฐานดั้งเดิมไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ผู้วิจัยจึงต้องดำเนินการปรับปรุงตัวแบบจำลอง โดยการปรับตัวแบบ ยืดการทดสอบเพื่อพัฒนาตัวแบบ (Model generating – MG) ข้อเสนอการปรับตัวแบบ (Model modification) ซึ่งอาศัยค่าดัชนีตัวแบบ (Model modification indices) จากนั้นปรับทีละพารามิเตอร์โดยยินยอมให้ผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้น ให้ความคลาดเคลื่อนสัมพันธ์กันได้และหยุดปรับตัวแบบ ทั้งนี้ได้คำนึงถึงเหตุผลเชิงทฤษฎี และทำการทดสอบสมมติฐานอีกครั้ง เมื่อค่าสถิติได้ตามเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบจนได้ตัวแบบสุดท้าย ซึ่งได้ค่าสถิติ คือ

$$\text{Chi-Square } (\chi^2) = 1.44, \text{ Degrees of Freedom (df)} = 2$$

$$\text{P-value} = 0.485$$

$$\text{Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)} = 0.00$$

$$\text{Root Mean Square Residual (RMR)} = 0.0025$$

$$\text{Standardized RMR} = 0.0025$$

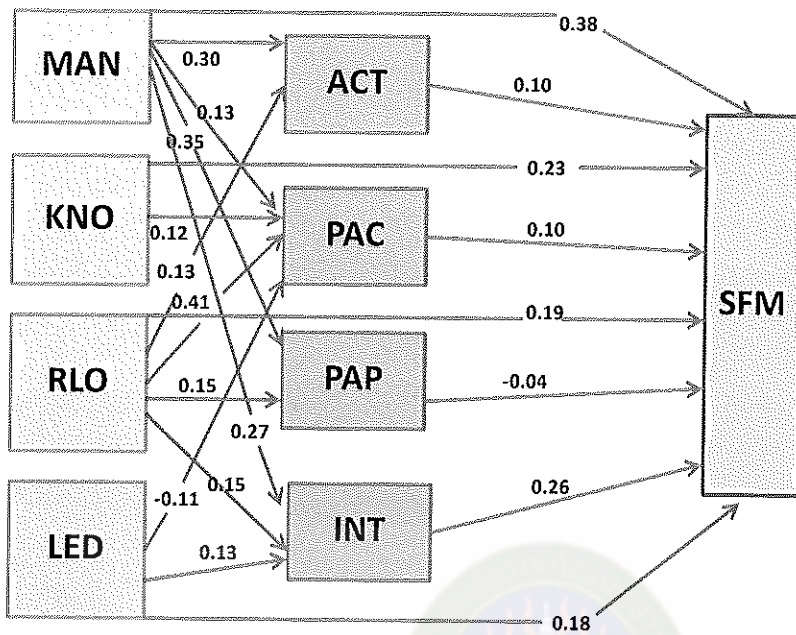
$$\text{Goodness of Fit Index (GFI)} = 1.00$$

$$\text{Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)} = 0.97$$

$$\text{Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)} = 0.026$$

$$\text{Critical N (CN)} = 1775.04$$

ตัวแบบสุดท้าย รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้ค่าสถิติที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ $\chi^2 = 1.44$, $df = 2$, $p\text{-value} = 0.485$, $GFI = 1.00$, $AGFI = 0.97$, $RMSEA = 0.00$, $RMR = 0.0025$, $CN = 1775.04$ แสดงว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง ทางอ้อมและ โดยรวม ดังปรากฏผลแสดงในแผนภาพที่ 6



Chi - Square = 1.44, df = 2, P-value = 0.48556, RMSEA = 0.000

แผนภาพที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรในรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ตัวแบบสุดท้าย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 21 คำนวณความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมมุติฐานตั้งต้นและตัวแบบสุดท้ายของการวิจัย

| ค่าดัชนี | เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา | ค่าสถิติในตัวแบบดั้งเดิม | ผลการพิจารณา | ค่าสถิติในตัวแบบสุดท้ายของการวิจัย | ผลการพิจารณา |
|----------|-------------------------------------|--|--------------|--|--------------|
| χ^2 | ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) | $\chi^2 = 270.76$, df = 24 (p-value = 0.00) | ไม่ผ่าน | $\chi^2 = 1.44$, df = 2 (p-value = 0.485) | ผ่านเกณฑ์ |
| GFI | ≥ 0.90 | 0.94 | ผ่านเกณฑ์ | 1.00 | ผ่านเกณฑ์ |
| AGFI | ≥ 0.90 | 0.55 | ไม่ผ่าน | 0.97 | ผ่านเกณฑ์ |
| RMSEA | ≤ 0.05 | 0.19 | ไม่ผ่าน | 0.00 | ผ่านเกณฑ์ |
| RMR | ≤ 0.05 | 0.07 | ไม่ผ่าน | 0.0025 | ผ่านเกณฑ์ |

จากตารางที่ 21 เมื่อมีการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบจำลองรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ผลการทดสอบพบว่า โมเดลความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาจากค่าไค - สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 1.44 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 2 มีค่าความน่าจะเป็น (p-value of χ^2) เท่ากับ 0.485 นั่นคือ ค่าไค - สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับเกณฑ์ในการพิจารณากำหนดไว้ว่า ค่าไค - สแควร์ (χ^2) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ไม่แตกต่างกัน หรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีอัตราส่วนไค - สแควร์สัมพันธ์ (Chi-square/df) มีค่าเท่ากับ 1.44/2 เท่ากับ 0.72 อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ น้อยกว่า 3.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 1.00 และ 0.97 ตามลำดับ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ สูงกว่า 0.90 ดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.0025 และค่าดัชนี

ความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.00 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ น้อยกว่า 0.05 แสดงถึงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงสรุปได้ว่า รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง ทางอ้อมและ โดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 สัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรสาเหตุและตัวแปรผล

| ตัวแปรสาเหตุ | ประเภทของอิทธิพล | ตัวแปรผล | | | | |
|--------------|------------------|----------|-------|-------|-------|------|
| | | SFM | ACT | PAC | PAP | INT |
| LED | DE | 0.15 | - | -0.11 | - | 0.00 |
| | IE | 0.03 | - | 0.00 | - | 0.13 |
| | TE | 0.18 | - | -0.11 | - | 0.13 |
| KNO | DE | 0.24 | - | 0.11 | - | - |
| | IE | -0.01 | - | 0.01 | - | - |
| | TE | 0.23 | - | 0.12 | - | - |
| ROL | DE | 0.14 | 0.33 | 0.38 | -0.21 | 0.08 |
| | IE | 0.05 | -0.20 | 0.03 | 0.36 | 0.07 |
| | TE | 0.19 | 0.13 | 0.41 | 0.15 | 0.15 |
| EXP | DE | - | 0.38 | - | -0.32 | 0.10 |
| | IE | - | -0.22 | - | 0.49 | 0.11 |
| | TE | - | 0.16 | - | 0.17 | 0.21 |
| PLA | DE | - | 0.11 | 0.16 | 0.02 | - |
| | IE | - | -0.14 | -0.03 | 0.09 | - |
| | TE | - | 0.25 | 0.13 | 0.11 | - |
| MAN | DE | 0.33 | 0.76 | 0.05 | -0.37 | 0.10 |
| | IE | 0.05 | -0.46 | 0.08 | 0.72 | 0.17 |
| | TE | 0.38 | 0.30 | 0.13 | 0.35 | 0.27 |

ตารางที่ 22 (ต่อ)

| ตัวแปร สาเหตุ | ประเภท ของอิทธิพล | ตัวแปรผล | | | | |
|------------------|----------------------|----------|------|------|------|-------|
| | | SFM | ACT | PAC | PAP | INT |
| ACT | DE | 0.05 | - | - | - | - |
| | IE | 0.05 | - | - | - | - |
| | TE | 0.10 | - | - | - | - |
| PAC | DE | 0.06 | - | - | - | - |
| | IE | 0.04 | - | - | - | - |
| | TE | 0.10 | - | - | - | - |
| PAP | DE | -0.11 | - | - | - | - |
| | IE | -0.07 | - | - | - | - |
| | TE | -0.04 | - | - | - | - |
| INT | DE | 0.08 | - | - | - | - |
| | IE | -0.18 | - | - | - | - |
| | TE | 0.26 | - | - | - | - |
| R^2 | | .765 | .743 | .718 | .702 | 0.659 |

$\chi^2 = 1.44$, $df = 2$, $p\text{-value} = 0.485$, $GFI = 1.00$, $AGFI = 0.97$, $RMSEA = 0.00$, $RMR = 0.0025$

จากตารางที่ 22 การกำหนดเส้นอิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ทั้งอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวมอธิบายได้ดังนี้

1) อิทธิพลทางตรง

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) โดยมีค่าอิทธิพลทางบวกต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 7 ปัจจัยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากสูงไปหาน้อย ดังนี้

1.1) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (MAN) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยตรงเท่ากับ 0.33

1.2) ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน (KNO) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยตรงเท่ากับ 0.24

1.3) ปัจจัยด้านผู้นำ (LED) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยตรงเท่ากับ 0.15

1.4) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร กองทุน (RLO) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยตรงเท่ากับ 0.14

1.5) ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน (INT) มีค่าสัมประสิทธิ์ อิทธิพล โดยตรงเท่ากับ 0.08

1.6) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน (PAC) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยตรงเท่ากับ 0.06

1.7) ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิ ประโยชน์ (ACT) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยตรงเท่ากับ 0.05

และมีค่าอิทธิพลทางลบต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 1 ปัจจัย คือ

1.8) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน (PAP) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยตรงเท่ากับ -0.11

2) อิทธิพลทางอ้อม

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จในการบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัด ร้อยแก่นสารสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) โดยมีค่าอิทธิพลส่งผ่านปัจจัย คั่นกลางต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนี้

2.1) ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จใน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) โดยส่งผ่านปัจจัยด้าน การจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (ACT) มีดังนี้

2.1.1) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ บริหารกองทุน (RLO) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวกโดยอ้อมเท่ากับ 0.13

2.1.2) ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับจาก กองทุน (EXP) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวกโดยอ้อมเท่ากับ 0.16

2.1.3) ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน (PLA) มีค่า สัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวกโดยอ้อมเท่ากับ 0.25

2.1.4) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (MAN) มีค่าสัมประสิทธิ์ อิทธิพลทางบวก โดยอ้อมเท่ากับ 0.30

2.1.5) ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการใน พื้นที่ (SUP) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวกโดยอ้อมเท่ากับ 0.20

2.2) ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จใน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) โดยส่งผ่านปัจจัยด้าน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน (PAC) มีดังนี้

2.2.1) ปัจจัยด้านผู้นำ (LED) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางลบ โดยอ้อมเท่ากับ - 0.11

2.2.2) ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน กองทุน (KNO) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวกโดยอ้อมเท่ากับ 0.12

2.2.3) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ บริหารกองทุน (RLO) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวกโดยอ้อมเท่ากับ 0.41

2.2.4) ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน (PLA) มีค่า สัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยอ้อมเท่ากับ 0.13

2.2.5) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (MAN) มีค่าสัมประสิทธิ์ อิทธิพลทางบวก โดยอ้อมเท่ากับ 0.13

2.2.6) ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการใน พื้นที่ (SUP) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวกโดยอ้อมเท่ากับ 0.21

2.3) ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จใน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) โดยส่งผ่าน ปัจจัย ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน (PAP) มีดังนี้

2.3.1) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ บริหารกองทุน (RLO) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวก โดยอ้อมเท่ากับ 0.15

2.3.2) ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับจาก กองทุน (EXP) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวก โดยอ่อนเท่ากับ 0.17

2.3.3) ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (ACT) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวก โดยอ่อนเท่ากับ 0.11

2.3.4) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (MAN) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวก โดยอ่อนเท่ากับ 0.35

2.3.5) ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการในพื้นที่ (SUP) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวก โดยอ่อนเท่ากับ 0.14

3.4) ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางอ่อนต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) โดยส่งผ่าน ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน (INT) มีดังนี้

3.4.1) ปัจจัยด้านผู้นำ (LED) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวก โดยอ่อนเท่ากับ 0.13

3.4.2) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน (RLO) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวก โดยอ่อนเท่ากับ 0.15

3.4.3) ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับจาก กองทุน (EXP) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวก โดยอ่อนเท่ากับ 0.21

3.4.4) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (MAN) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวก โดยอ่อนเท่ากับ 0.27

3.4.5) ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการในพื้นที่ (SUP) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางบวก โดยอ่อนเท่ากับ 0.20

3) อิทธิพลโดยรวม

อิทธิพลโดยรวมของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ สูงที่สุด คือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (MAN) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.38 รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน (INT) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.26 ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน (KNO) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.23 ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ

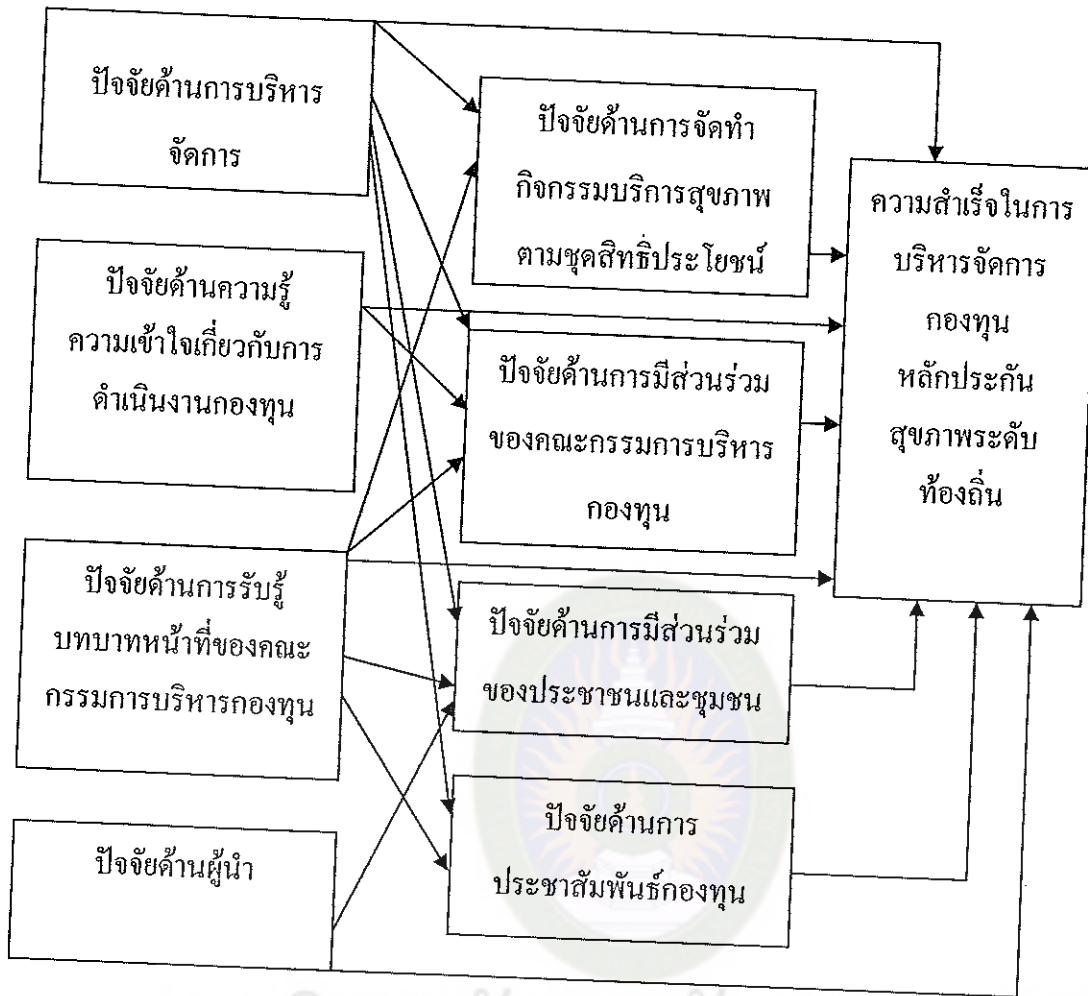
คณะกรรมการบริหารกองทุน (RLO) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.19 ปัจจัยด้านผู้นำ (LED) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.18 ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (ACT) และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน (PAC) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากันคือ 0.10 และต่ำที่สุดคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน (PAP) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.04 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทั้ง 8 ปัจจัย สามารถอธิบายการผันแปรในตัวแปรผลลัพธ์ หรือสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 76.50 ($R^2=0.765$, $p\text{-value} \leq 0.05$)

สรุปผลการวิจัย ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ มีจำนวน 8 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (MAN) ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน (KNO) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน (RLO) ปัจจัยด้านผู้นำ (LED) ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (ACT) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน (PAC) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน และปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน (INT) ส่วนอีก 3 ปัจจัยนั้น เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน (EXP) ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน (PLA) และปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการในพื้นที่ (SUP) ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ทั้ง 8 ปัจจัยนำไปสร้างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ยิ่งขึ้นต่อไป

2.5 การสร้างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์)

จากผลการวิจัยวิธีเชิงคุณภาพและวิธีวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ ข้อมูลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยวิธีการวิเคราะห์เอกสารและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ประกอบกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของกลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จากการวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง เพื่อยืนยันรูปแบบความสัมพันธ์สมการ โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรมลิสเรล ผลการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของสมการ โครงสร้างเชิงเส้นรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จากทั้ง 11 ปัจจัย พบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 8 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (MAN) ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน (KNO) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน (RLO) ปัจจัยด้านผู้นำ (LED) ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (ACT) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน (PAC) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน และปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน (INT) ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ทั้ง 8 ปัจจัยนำไปสร้างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขต

บริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยผลการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของสมการ โครงสร้างเชิงเส้นรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้ค่าสถิติที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ $\chi^2 = 1.44$, $df = 2$, $p\text{-value} = 0.485$, $GFI = 1.00$, $AGFI = 0.97$, $RMSEA = 0.00$, $RMR = 0.0025$, $CN = 1775.04$ ตัวแบบมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งแสดงถึงรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามสมมติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงสรุปได้ว่า รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถอธิบายการผันแปรในตัวแปรผลลัพธ์หรือพยากรณ์ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ร้อยละ 76.50 ($R^2 = 0.765$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังปรากฏผลการวิจัยที่ค้นพบ “รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์)” ตามผังมโนทัศน์ ดังแผนภาพที่ 7



แผนภาพที่ 7 ผังมโนทัศน์รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์)