การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา

People' s Participation in the Local Health Insurance Fund Operations, Yala Province

วรรณา ทองกาวแก้ว ส.บ. (Wanna Tongkaokaew,B.P.H.)[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา จำนวน 103,348 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ จำนวน 178 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 จากการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.3 อายุ 31-45 ปี ร้อยละ 46.89 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 61.59 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.28 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 28.41 อาชีพรับจ้างร้อยละ 37.85 รายได้เฉลี่ยต่อปีน้อยกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 51.33 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 21-30 ปี ร้อยละ 31.58 บทบาททางสังคมเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ร้อยละ 26.71 เป็นผู้นำกลุ่มหรือชุมชน ร้อยละ 6.82 เป็น อสม.ร้อยละ 43.75 การรับรู้โดยรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 70.06 ส่วนใหญ่คนอื่นพูดให้ฟัง ร้อยละ 61.29 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจะเป็นจากบุคคล/ญาติ/ผู้นำชุมชน ร้อยละ 52.81 กิจกรรมส่วนใหญ่ที่เห็น/รับรู้/เข้าร่วม คือส่งเสริมสุขภาพชักชวนให้ประชาชนออกกำลังกาย ร้อยละ 67.42 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง 2) คุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ บทบาททางสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

[1] นักศึกษาปริญญาโท สาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 และ 3) ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญ คือ ไม่มีเวลาร่วมกิจกรรม ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึง มีการแจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดยะลา

ABSTRACT

The purposes of this survey research were to examine (1) people' s participation in the Local Health Insurance fund (2) relationship between demographic factors and people's participation of the Local Health Insurance fund activities (3) problems, obstacles, and recommendations regarding people's participation in the local Health Insurance fund operations in Yala province.The population was 103,348 of local Health Insurance fund members in Yala Province. A sample of 178 members were recruited by stratified sampling method. A questionnaire, with its reliability of 0.83 ,was utilized in the study. Data were manipulated and analyzed by a statistical package and presented in percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product cornlation.

The results revealed that; 1) most participants (75.3%) were female, 46.89% aged ranging from 31-45 years old, 61.59% were Muslim, 63.28% were married, 28.41% were elementary education graduates, 37.85% were professional contractors, 51.33% had a below 50,000 baht annual average income, 31.58% had 21-30 years of residency in the area, 26.71% were members of various organizations, 6.82% were group/community leaders, 43.75% were health volunteers. Regarding perception aspect, 70.06% recognized the Local Health Insurance fund, 61.29% were informed by other people, 52.81% were informed by other people, relatives, or community leaders. Most activities they participated in were a health promotion campaign of working out (67.42%). The Local Health Insurance operations and participation were at a moderate level. 2) Regarding social demographic and social characteristics of participants i.e., social role, participants' perception of the Local Health Insurance fund, the Local Health Insurance fund management, significantly related to the Local Health Insurance fund activity participation at $p< 0.01$ 3) Major problems and obstacles for the Local Health Insurance fund operations were time constraints and inadequate publicizing. Recommendations from this study were that there should be mass-accessible activities and adequate mass publicizing.

Keywords: participation, Local Health Insurance fund, Yala province



บทนำ

การมีสุขภาพที่ดีเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นเป็นสิทธิของประชาชนทุกคน ซึ่งในอีกด้านหนึ่งประชาชนจะต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและสังคม ในปัจจุบันการตัดสินด้านสาธารณสุขและการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มิได้เป็นสิ่งที่จะสามารถดำเนินการได้โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น แต่ประชาชนสามารถเรียกร้องที่จะมีส่วนในการตัดสินใจและรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคมด้วย และเป็นที่ทราบกันดีว่ากระแสปัจจุบันมีความตื่นตัวค่อนข้างสูงในเรื่องของการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในภาคประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้สนับสนุนให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเริ่มดำเนินการตั้งแต่มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่ ปี พ.ศ 2549 ในปีแรกมีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนทั่วประเทศ 888 แห่ง ซึ่งในจังหวัดยะลา นำร่อง 4 แห่ง คือ อบต.ตาเนาะปูเต๊ะ อบต.บาลอ อบต.กรงปินัง และอบต.ท่าสาป จนถึงปี พ.ศ.2552 จังหวัดยะลามีการขยายเป็น 8 แห่ง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นกองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่น ซึ่งการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสำคัญ (ปิยะนุช เนื้ออ่อนและคณะ, 2552) และเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่น่าสนใจ กล่าวคือ การระดมเงินทุน-ระดมแรงงานของชาวบ้านและความคิดริเริ่มเพื่อทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ลดอาการเจ็บป่วยและความเสี่ยงจากโรคภัยไข้เจ็บ(ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ ,2550) จากการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผ่านมา พบว่า แผนงานโครงการที่กองทุนดำเนินการยังไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดตามมาตรา 47 ตามที่ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุไว้ว่า เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อองค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพะยูน, 2551) แผนงานส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะสงเคราะห์ ทำให้ขาดความต่อเนื่องของโครงการสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นหัวใจของกองทุนสุขภาพตำบล กองทุนในหลายพื้นที่ชาวบ้านยังไม่รู้ว่ากองทุนฯคืออะไร มาจากไหน และผลประโยชน์ที่ได้รับหรือการมีส่วนร่วมเป็นอย่างไร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2552)

จังหวัดยะลา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 พบปัญหา เช่น บางกองทุนไม่มีการใช้จ่ายหรือวางแผนดำเนินงานใดๆเลย บางกองทุน

ประธานกองทุนไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการตั้งกองทุนและการใช้งบกองทุนในการส่งเสริมสุขภาพโดยยังยึดกับการก่อสร้างแบบเดิม โครงการที่ได้ดำเนินการยังไม่มีข้อบ่งชี้ว่าเป็นโครงการที่มาจากความต้องการของประชาชนหรือผ่านการมีส่วนร่วมคิดจากประชาชนหรือไม่มีผู้รับผิดชอบโครงการที่เป็นภาคประชาชน ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หรือท้องถิ่น ไม่มีโครงการที่เป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นภาคประชาชนหรือตัวแทนชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ

จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา และสนใจที่จะศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา และนำผลการวิจัยนี้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สมมุติฐานการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรและสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
3. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา จำนวน 103,348 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ จำนวน 178 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวน 61 ข้อ

1. ด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อปี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และบทบาททางสังคม มีจำนวน 9 ข้อ

2. ด้านการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีจำนวน 7 ข้อ (หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม มีกระบวนการที่มีประสบการณ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยอาศัยอวัยวะสัมผัส) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

3. ข้อคำถามการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีจำนวน 15 ข้อ(หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้สึกเฉพาะตัวบุคคลที่ตอบสนองคำถาม เกี่ยวกับบทบาทการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเรื่อง เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกองทุน คณะกรรมการกองทุน การดำเนินกิจกรรมของกองทุน การประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

4. ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แบ่งเป็น 4 ประเด็น คือ การมีส่วนร่วมคิด การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม และการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล มีจำนวน 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ

ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและทีมเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีการชี้แจงวิธีการดำเนินเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติทำวิจัยต่อนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2. ผู้วิจัยและทีมชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือโดยสมัครใจ จากนั้นจึงขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2. สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

2.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ศาสนาสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อปี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และบทบาททางสังคม โดยคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.4 การหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรและสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการบริหารจัดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ใช้สถิติหาค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนทางประชากรและสังคมของประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 75.3 อายุระหว่าง 31-45 ปี ร้อยละ 46.89 อายุเฉลี่ย 40.67 ปี (S.D. =12.063) อายุต่ำสุด 17 ปี อายุสูงสุด 86 ปี ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 61.59 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.28 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 28.41 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.85 รายได้เฉลี่ยต่อปี น้อยกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 51.33 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 21-30 ปี ร้อยละ 31.58 ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาททางสังคม ร้อยละ 56.25 เป็น อสม. ร้อยละ 43.75

2. การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดยะลา

ส่วนใหญ่รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 70.06 และรับรู้โดยเคยได้ยินคนอื่นพูดให้ฟัง ร้อยละ 61.29 รองลงมาเคยได้เห็นข้อมูลและข่าวสาร ร้อยละ 50.00 และเคยฟังวิทยุ ร้อยละ 39.52 ตามลำดับ

แหล่งที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด จากบุคคลในชุมชน ญาติ หรือผู้นำชุมชน ร้อยละ 52.81 รองลงมาคือ วิทยุชุมชน ร้อยละ 25.84 หอกระจายเสียง/หอกระจายข่าว/เสียงตามสายในชุมชน ร้อยละ 23.60 และใบปลิว/ป้ายประกาศ/จดหมายข่าว ร้อยละ 23.03

กิจกรรมกองทุนที่ประชาชนเห็น/รับรู้/เข้าร่วม มากที่สุด คือ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชวนให้ประชาชนออกกำลังกาย ร้อยละ 67.42 รองลงมาคือกิจกรรมป้องกันโรคระบาดโรคติดต่อ

การรับรู้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีประโยชน์ต่อตนเองหรือครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.71 ระดับมาก ร้อยละ 40.46 และน้อยที่สุดร้อยละ 3.31 ที่มองว่าไม่มีประโยชน์เลย

รับรู้ว่าชุมชนได้รับประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง 41.72 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 35.09 และน้อยที่สุดร้อยละ 2.65 ที่เห็นว่าไม่มีประโยชน์เลย

รับรู้ว่าประสิทธิภาพการทำงานของกรรมการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.37 รองลงมาระดับพอใช้ ร้อยละ 34.44 และน้อยที่สุดในระดับดีมากร้อยละ 9.27

ความเข้มแข็งในการทำงานของกรรมการ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.33 รองลงมาระดับพอใช้ 31.33 น้อยที่สุดในระดับดีมาก ร้อยละ 10.00

และมีปัญหาที่เสนอมาในการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านประชาสัมพันธ์ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.18 ของจำนวนตัวอย่าง 178 ราย ขาดความร่วมมือ และมีปัญหาเรื่องงบและโครงการจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.81

สรุปความพึงพอใจจากการรับรู้ข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.67 ระดับดี 28.67 และระดับน้อย ร้อยละ 15.33

3. การบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.88 (S.D. = 1.125) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าสูงสุดคือ ด้านประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ ค่าเฉลี่ย 3.02 (S.D. = 1.194) รองลงมาได้แก่ ด้านเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกองทุน มีค่าเฉลี่ย 3.00 (S.D. = 1.134) น้อยที่สุด คือ ด้านการประชาสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ย 2.66 (S.D. = 1.069) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รายด้าน

การบริหารจัดการของกองทุน	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ด้านเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์	3.00	1.134	ปานกลาง
2. ด้านคณะกรรมการกองทุน	2.83	1.085	ปานกลาง
3. ด้านการดำเนินกิจกรรมของกองทุน	2.93	1.129	ปานกลาง
4. ด้านการประชาสัมพันธ์	2.66	1.069	ปานกลาง
5. ด้านบทบาทกองทุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม	2.85	1.121	ปานกลาง
6. ด้านประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ	3.02	1.194	ปานกลาง
รวม	2.88	1.125	ปานกลาง

4. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน โดยสูงสุดคือ ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 2.13 รองลงมา ด้านการมีส่วนร่วมคิด ค่าเฉลี่ย 1.89 และต่ำสุดคือ การมีส่วนร่วมตัดสินใจซึ่งอยู่ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.54 โดยสรุปแล้วประชาชนเห็นว่า พวกเขามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.85 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาพรวมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การมีส่วนร่วมคิด	1.89	1.477	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	1.54	1.55	ระดับต่ำ
3. การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม	1.85	1.59	ปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล	2.13	1.54	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมทุกด้าน	1.85	1.54	ปานกลาง

การมีส่วนร่วมคิดในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.90 (S.D. = 1.477) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีส่วนร่วมคิดแนะนำเพื่อนบ้านในการให้ช่วยกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน และ การมีส่วนร่วมคิดให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมหรือพัฒนาแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากันเท่ากับ 2.12 (S.D.= 1.452 และ 1.498) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การมีส่วนร่วมคิดในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมคิดในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเรื่องสุขภาพกับ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	1.86	1.476	ปานกลาง
2. การเคยประชุมวางแผนในการปฏิบัติงานต่างๆ ร่วมกับ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	1.73	1.516	ปานกลาง



ตารางที่ 3 (ต่อ) การมีส่วนร่วมคิดในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมคิดในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
3. การเคยประชุมหรือปรึกษาหารือร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อพัฒนาตำบล/ชุมชน	1.61	1.481	ต่ำ
4. การมีส่วนร่วมคิดในการอบรมหรือการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่ทางตำบล/ชุมชนจัด	1.88	1.491	ปานกลาง
5. การมีส่วนร่วมคิดในการเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับจากการประชุมกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในตำบล/ชุมชนทราบ	1.85	1.490	ปานกลาง
6. การมีส่วนร่วมคิดช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	1.90	1.469	ปานกลาง
7. การมีส่วนร่วมแนะนำเพื่อนบ้านในการให้ช่วยกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	2.12	1.452	ปานกลาง
8. การมีส่วนร่วมคิดในการจัดกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ	2.02	1.420	ปานกลาง
9. การมีส่วนร่วมคิดให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมหรือพัฒนาแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	2.12	1.498	ปานกลาง
รวม	1.90	1.477	ปานกลาง

การมีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชน อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.55 (S.D. = 1.554) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับต่ำ คือการเคยร่วมตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ค่าเฉลี่ย 1.61 (S.D. =1.617) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การมีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมตัดสินในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การเคยประชุมกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเลือกโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	1.56	1.584	ต่ำ
2. การเคยประชุมพิจารณาตัดสินใจในการวางแผนปฏิบัติงานต่างๆของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	1.53	1.545	ต่ำ
3. การเคยร่วมตัดสินใจในการพัฒนาด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	1.54	1.496	ต่ำ
4. การเคยร่วมตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	1.61	1.617	ต่ำ
5. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการใช้งบประมาณของกองทุนในการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ด้านสาธารณสุขในชุมชน	1.51	1.530	ต่ำ
รวม	1.55	1.554	ต่ำ

การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.89 (S.D. = 1.596) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มี ค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ค่าเฉลี่ย 2.19 (S.D. = 1.654) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ที่ทางกองทุนจัดขึ้น	1.92	1.522	ปานกลาง
2. การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกิจกรรมของกองทุน หลักประกันฯเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพ	2.14	1.635	ปานกลาง



ตารางที่ 5 (ต่อ) การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
3. การมีส่วนร่วมลงทุนในกิจกรรมของกองทุน โดยลงแรงหรือปัจจัยอื่น	1.79	1.576	ปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมในการเข้าประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	1.60	1.575	ต่ำ
5. การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังปัญหาสาธารณสุขในชุมชน	2.19	1.654	ปานกลาง
6. การมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อจัดกิจกรรมหรือแก้ไขปัญหาในชุมชน	1.73	1.611	ปานกลาง
7. การมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาสาธารณสุขในชุมชน	1.91	1.632	ปานกลาง
8. การมีส่วนเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแก่เพื่อนบ้าน	1.86	1.561	ปานกลาง
รวม	1.89	1.596	ปานกลาง

การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.14 (S.D. = 1.547) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การเคยพูดคุยสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชนค่าเฉลี่ย 2.36 (S.D. =1.572) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การเคยพูดคุยสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน	2.36	1.572	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ) การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
2. การเคยติดตามผลหรือสังเกตว่าการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับความสนใจจากเพื่อนบ้านเพียงใด	2.01	1.514	ปานกลาง
3. การเคยติดตามผลว่าโครงการหรืองบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมมีประโยชน์ต่อชุมชนมากน้อยเพียงใด	1.97	1.560	ปานกลาง
4. การเคยติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชน	2.21	1.540	ปานกลาง
รวม	2.14	1.547	ปานกลาง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคม กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา พบว่า

บทบาททางสังคม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางต่อระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคมด้านบทบาทมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แต่ปัจจัย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อปี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลาพบว่า

การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางต่อระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดยะลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดยะลา พบว่า

เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ < 0.01 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

การดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดยะลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

การประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 การวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชนในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีต่อตนเองหรือครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ประโยชน์ต่อชุมชนส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับปัญหาที่เสนอแนะว่า ส่วนใหญ่ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและจากการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประชาชนมีความพึงพอใจระดับปานกลางสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิทยา คามุนี และคณะ (2550) ที่พบว่า การประชาสัมพันธ์โครงการ ส่วนใหญ่โครงการหลักประกันสุขภาพจะรู้จักกันดีในระดับคณะกรรมการจากฝ่ายบริหารของ องค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัย นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์โครงการฯมักจะให้ความสำคัญด้านสาระของกิจกรรมมากกว่านำเสนอรูปแบบของโครงการเชิงรุก ทำให้ชาวบ้านส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรม ไม่เข้าใจที่มาที่ไปของโครงการฯ เช่น การสัมภาษณ์เกี่ยวกับประเด็นว่าชาวบ้านรู้จักโครงการหลักประกันสุขภาพหรือ สปสช.หรือไม่ ชาวบ้านส่วนใหญ่จะตอบว่าไม่ค่อยรู้จัก แต่ถ้าสัมภาษณ์ชาวบ้านว่าได้เข้ากิจกรรมด้านสุขภาพที่ องค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยจัดให้ หรือไม่ชาวบ้านส่วนใหญ่ตอบว่าเข้าร่วม

ด้วยเหตุนี้ชาวบ้านจึงไม่ค่อยมีความเข้าใจโครงการดังกล่าว เว้นเสียแต่ว่าในอนาคต คณะกรรมการจะมีรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจเพื่อสื่อสารให้ประชาชนทราบและเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งนี้เนื่องจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะประกอบด้วย 3 ภาคส่วนหลัก คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนรวมเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิ ถึงแม้คณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นภาคประชาชน แต่จะไม่มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โครงการส่วนใหญ่จึงมาจากฝ่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังยึดติดระบบราชการแบบเดิม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแคสเพอร์สัน และไบรท์บาท (Kasperson & Breitbat,1969 อ้างถึงใน วิวัฒน์ ภู่คะนองศรี ,2537)ที่ว่าการกระทำโดยบุคคลแต่ละบุคคล มิใช่เป็นการกระทำโดยกลุ่มอาจจะทำให้การวิเคราะห์หรือได้ข้อสรุปที่ไม่ถูกต้องเพราะการแสดงออกของแต่ละบุคคลในกระบวนการมีส่วนร่วมนั้น จะเห็นได้ถึงค่านิยม การรับรู้ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือ กริยาที่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมก็คือ กริยาที่แสดงต่อผลของการกระทำนั้นโดยตรงของแต่ละบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของประชาชน กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า บทบาททางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากบทบาททางสังคมเป็นตัวกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายมากกว่าผู้ที่ไม่มีบทบาททางสังคม สอดคล้องกับการวิจัยของสาโรจน์ สมัยคำ(2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดเลย พบว่า ตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม และจากการวิจัยของ ปิยะนุช เนื้ออ่อนและคณะ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ พบว่า การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนมีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 ทั้งนี้เนื่องจาก การที่ประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นก็ต่อเมื่อเขารับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพียงพอ ที่จะตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527) ที่ได้เสนอหลักการและแนวทางพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วม คือ ยึดหลักความต้องการและปัญหาของประชาชนเป็นจุดเริ่มต้นของกิจกรรม ถ้าหากกิจกรรมที่จะนำไปให้ประชาชนเป็นเรื่องใหม่ต้องใช้เวลาในการกระตุ้นเร่งเร้าความสนใจ ให้ความรู้ ความเข้าใจจนประชาชน ยอมรับความจำเป็นและประโยชน์ในการที่จะดำเนินกิจกรรมเหล่านั้น และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ ภิรมย์ ขุนมธุรส (2540:บทคัดย่อ อ้างถึงใน พวงคำ ทองทั่ว, 2545) ที่ได้ศึกษาเรื่อง

การมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาตำบลในการพัฒนาชนบท:ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสาโรจน์ สมัยคำ(2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดเลย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

การบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในด้านเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ คณะกรรมการกองทุน การดำเนินกิจกรรมของกองทุน การประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม และประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ มีความสัมพันธ์ปานกลางกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ คณะกรรมการกองทุน การดำเนินกิจกรรมของกองทุน การประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม และ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับเป็นการบริหารจัดการที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพื่อเป็นการกระจายอำนาจให้กับประชาชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งสอดคล้องกับ ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ (2550) ซึ่งได้รายงานสรุปผล การวิจัยประเมินนโยบายสาธารณะ:กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ว่าประชาชนในท้องถิ่นได้รับรู้ว่า มีกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่ ร้อยละ 70 แต่การได้รับข่าวสารข้อมูลของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นมีค่อนข้างน้อย ในขณะที่การยอมรับและตระหนักว่ากองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ มีประโยชน์ต่อตนเอง/ส่วนรวม พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ามีประโยชน์มากหรือมากที่สุด สำหรับประเด็นของความน่าเชื่อถือการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นสรุปได้ว่า มีความน่าเชื่อถือ กองทุนฯ เห็นว่ากรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความตั้งใจและเสียสละในการทำงานเพื่อส่วนรวม เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมหรือแสดงความคิดเห็น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาททางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ปานกลางกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นสำนักงานสาขาควรร่วมกับท้องถิ่น อำเภอ จัดอบรมความรู้ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเน้นการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง โดยมีข้อควรพิจารณาดำเนินการดังนี้

1.1 ควรจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนย่อยทุกชุมชน เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดควรร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รวมทั้งสนับสนุนด้านวิชาการแก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1.3 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ควรมีการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทางสื่อต่างๆของท้องถิ่นเป็นประจำและต่อเนื่อง

1.4 การดำเนินโครงการควรผ่านความเห็นชอบของประชาคมหมู่บ้านหรือชุมชนอันเป็นแนวทางที่สามารถทำให้มีการระดมความคิดเห็น การระดมทุน และความรู้สึกรับผิดชอบให้กับประชาชนด้วย ซึ่งควรจัดกิจกรรมตามความเหมาะสมของชุมชน โดยควรจัดกิจกรรมนอกเวลาราชการบ้างหรือเวลาที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสม ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแต่ละพื้นที่

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ ถึงการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ของโครงการป้องกันควบคุมและส่งเสริมสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และส่งเสริมสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

รายการอ้างอิง

แคสเพอร์สัน และไบรท์บาท. (1969) ใน วิวัฒน์ ภู่คะนองศรี.(2537). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานตำรวจชุมชนสัมพันธ์ในจังหวัดปัตตานี.** วิทยานิพนธ์บัณฑิตศึกษา. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์.(2550). **รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร. การวิจัยนโยบายสาธารณะ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น.** กรุงเทพฯ:บริษัท พี เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.

ปิยะนุช เนื้ออ่อน และคณะ. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่. **วารสารวิชาการสาธารณสุข 18**(5)(กันยายน-ตุลาคม 2552).

ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). **นโยบาย และกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาปัจจุบัน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภิรมย์ ขุนมธุรส. (2540:บทคัดย่อ) ใน พวงคำ ทองทั่ว.(2545). **การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมในการดำเนินงานวัฒนธรรม: ศึกษากรณีจังหวัดยโสธร.** ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วิทยา คามุนี และคณะ.(2550). **กองทุนสุขภาพท้องถิ่น :ภาคใต้ตอนบน.** การวิจัยนโยบายสาธารณะ กองทุนสุขภาพท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร:บริษัท พี เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด

สาโรจน์ สมัยคำ.(2549). **การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดเลย.** เข้าถึงเมื่อ วันที่ 15 พฤษภาคม 2553 จาก http://www.thaiphc.net/journal/

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2552). **ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น:กรณีศึกษา 6 แห่ง ในจังหวัดชัยภูมิ.** เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2552 จาก http://cpho.moph.go.th

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพะยูน.(2551). **การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น.** วิจัยระบบกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2553 จาก http://readearchers.in.th