

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

อัครพร ยาสุมทร* นิทรา กิจธีระวุฒินัย**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อประเมินการมีส่วนร่วม ค้นหาปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และระบุปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 371 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยทางพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.26, SD = 1.54) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ไม่รู้จักกองทุนฯ และไม่มีเวลาไปร่วมกิจกรรมของกองทุนฯ โดยมีข้อเสนอแนะว่า จัดให้มีการประชาสัมพันธ์โดยการใช้แผ่นพับหรือเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ในเวลาประชุมหมู่บ้าน และจัดให้มีแผ่นโปสเตอร์หรือจดหมายข่าวประชาสัมพันธ์ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ (β = .671) การเป็นกรรมการกองทุนฯ (β = .564) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนฯ (β = .544) การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (β = .396) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (β = .302) จำนวนตำแหน่งในชุมชน (β = .254) และความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนฯ (β = -.122) โดยตัวแปรทั้ง 7 ตัว สามารถร่วมอธิบายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้ร้อยละ 30.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ควรเน้นการให้ข้อมูลกองทุนฯ กับประชาชน การส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในชุมชน การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ และประชาชน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน นำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมากขึ้น

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของประชาชน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

* เทศบาลตำบลระหาน, E-mail: atcharaporn.y@gmail.com

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Factors affecting people's participation in the local health fund management

Atcharaporn Yasamut* Nithra Kitreerawutiwong**

Abstract

This predictive correlation research was aimed to: 1) assess the people's participation, 2) explore barriers and suggestions, and 3) identify predictive factors of people's participation in local health fund management. The samples were 371 participants which were selected by simple random sampling. The instrument was a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that people participated in local health fund at moderate level (Mean = 2.26, SD = 1.54). Two barriers impending participation were 1) unrecognition of local health fund and 2) time constraint. However, the recommendations for participation enhancement were increasing public communication through leaflet, community meetings, posters and newsletters. The other findings showed that receiving local health fund information ($\beta = .671$), being a committee of local health fund ($\beta = .564$), opinion towards management of local health fund ($\beta = .544$), being a village health volunteer ($\beta = .396$), regularly exercise ($\beta = .302$), the amount of position in community ($\beta = .254$), and knowledge regarding local health fund ($\beta = -.122$) accounted for 30% of variation in people's participation in local health fund with the significance level of p-value < .05.

These results suggest that motivating people to participate in local health fund should be emphasized in giving local health fund information to the public, enhancing a community network, establishing the meetings between local health fund committee and community members in order to share their opinions to achieve partnership participation.

Keywords: people's participation, local health fund

* Rahan Municipal District, E-mail: atcharaporn.y@gmail.com

** Faculty of Public Health, Naresuan University

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ดำเนินการภายใต้แนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามาดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น¹ มุ่งสร้างเสริมท้องถิ่นและชุมชนให้มีความตระหนัก และมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ทำให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ในปี พ.ศ. 2556 จำนวนองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั้งหมดทั่วประเทศ ร้อยละ 99.67 มีจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และมีกิจกรรมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนเกิดขึ้นในพื้นที่กว่า 350,000 โครงการ²

แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงสังคม (Social determinants of health) มีความหมายที่ครอบคลุมปัจจัยทางสังคมที่เชื่อมกับปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วย ความยากจน ความไม่เสมอภาค และไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ ความมั่นคงปลอดภัยด้านอาหาร การถูกกีดกันในสังคม ที่อยู่อาศัย และเงื่อนไขของการทำงาน ซึ่งไม่สามารถที่จะแยกปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจออกจากปัญหาด้านสุขภาพได้ เพราะทุกด้านมีความเชื่อมโยงที่ส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน³ ดังนั้น การทำงานสาธารณสุขต้องมีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ซึ่งหากมีการเชื่อมมิติด้านเศรษฐกิจสังคมที่ท้องถิ่นดูแลร่วมกับมิติทางการแพทย์และสาธารณสุข จะทำให้มีกิจกรรมหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ลักษณะกิจกรรมของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสนใจมักเป็นกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม การดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชนที่ยังมีลักษณะเป็นการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวมากกว่าการจัดบริการอย่าง

เป็นระบบ⁴ บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนยังค่อนข้างจำกัด แต่หากชาวบ้านมีเข้ามามีส่วนร่วมจะมีความเป็นเจ้าของและมีบทบาทร่วมในการบริหารจัดการและตรวจสอบมากขึ้น⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย ความเข้าใจต่อหลักการและการบริหารของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ⁶ ภาวะผู้นำของผู้บริหารท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก และปฏิสัมพันธ์ระหว่างท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข⁸

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลระหาน ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2553 ผลการประเมินกองทุนฯ พบว่า โครงการที่ขอสนับสนุนส่วนใหญ่มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น ยังไม่มีกลุ่มประชาชนหรือองค์กร ภาคประชาชนกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง หรือองค์กรอื่นๆ ที่มีความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน การเสนอโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่⁹ เห็นได้ว่ายังไม่บรรลุเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ที่มุ่งให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งการเป็นผู้แทน ผู้เสนอโครงการ และผู้รับประโยชน์ ที่สอดคล้องกับความหมายของการมุ่งให้ประชาชนมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมคิด 2) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม และ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาของวรรณนา ทองกวาวแก้ว¹¹ ปัญญารัตน์ นุรักษ์ อัญชนา โสภณ และอารี พุ่มประไพทย์¹² และอนก นนทะมาตย์¹³ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจการมีส่วนร่วมของประชาชน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และปัจจัยด้านการบริหารที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ

ประชาชน ทั้งนี้ Naidoo and Wills¹⁴ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับบุคคลและชุมชนจะส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง การเข้าใจและปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมด้านสุขภาพ เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ เกิดเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลระหาน เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. เพื่อค้นหา ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ อคิน ระพีพัฒน์¹⁰ และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 ส่วน จำนวนทั้งหมด 67 ข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อมูล ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อมูล ส่วนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน

2 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 3 ระดับ โดย ระดับ 1 หมายถึง ไม่เคยเลย จนถึง ระดับ 3 หมายถึง ทุกครั้ง ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ โดย ระดับ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยระดับน้อยที่สุด จนถึง ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด และส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ โดย ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีส่วนร่วม ระดับ 1 หมายถึง การมีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด จนถึง ระดับ 5 หมายถึง การมีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด และคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 1 และทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ ด้วยการคำนวณค่า KR-20 ได้เท่ากับ 0.77 ส่วนความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.82 และ 0.97

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นประชาชนอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ผู้อาศัยในพื้นที่ ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์ของเทศบาลตำบลระหาน อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยวิธีประมาณค่าสัดส่วนประชากร จากการศึกษาของ นิเวช เตชะบุตร¹⁵ พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารกองทุนหลักประกัน

สุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นร้อยละ 70 ดังนั้น สัดส่วนการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็น 0.70 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนจากค่าจริง เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 309 ตัวอย่าง และคาดว่าจะมีผู้ไม่ส่งแบบสอบถามคืนร้อยละ 20 เพื่อเพิ่มอำนาจในการทดสอบ จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20¹⁶ คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 371 คน นำมาคำนวณตามสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ในแต่ละหมู่บ้าน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Code no. 094/58) เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2558

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยติดต่อประสานงานนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยจึงนัดวัน เวลา ในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการอ่าน ผู้วิจัยทำการอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามให้ฟัง และตอบตามข้อที่กำหนด โดยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างทุกคน ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2559 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2559 หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน หากพบว่ามีข้อมูลส่วนใดขาดหายไปหรือยังไม่สมบูรณ์ จะเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ก่อนออกจากพื้นที่ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางสุขภาพ การรับรู้ของประชาชน ความรู้ ความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมของประชาชน ใช้สถิติเชิง

พรรณนา ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ใช้การวิเคราะห์ถดถอยทางพหุคูณ โดยวิธี Stepwise method ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในส่วนของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมงานกองทุนฯ วิเคราะห์ด้วยการจัดหมวดหมู่เนื้อหา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58 อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 28.60 ($\bar{X}$ = 42.68, SD = 13.56) มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.10 มีรายได้ต่อปีระหว่าง 50,000-100,000 บาท ร้อยละ 35.80 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลระหาน 21-30 ปี ร้อยละ 21.60 ($\bar{X}$ = 30.12 ปี, SD = 17.23) ในด้านการมีบทบาทในชุมชนนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มเกษตร กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มสหกรณ์การเกษตร ร้อยละ 43.30 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีตำแหน่งใดๆ ในชุมชนมีร้อยละ 27.80

ในส่วนของปัจจัยด้านสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติร้อยละ 41.00 ในเพศชายส่วนใหญ่ไม่อ้วนลงพุงร้อยละ 70.51 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.90 มีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 16.70 และยังพบว่ามีการสูบบุหรี่ร้อยละ 14.02 ดื่มสุราร้อยละ 71.40 สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอพบร้อยละ 51.20 และไม่ออกกำลังกายเลยพบถึงร้อยละ 20.20

ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.10 รับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนหลักประกันสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุข รองลงมา รับรู้จากการแจ้งข่าวจากผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และเสียงตามสายในหมู่บ้าน ตามลำดับ

โดยมีค่าการรับรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.95$, $SD = 0.38$)

ในส่วนของการความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.56$, SD

$= 1.56$) ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.75$) และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.26$, $SD = 1.54$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ ความรู้ ความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมของประชาชน (n = 371)

ตัวแปร	คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ที่เป็นไปได้	คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ที่ได้	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ การแปรผล
ความรู้	0-10	2-10	7.56	1.56	ปานกลาง
ความคิดเห็น	1-5	1-5	3.63	0.56	ปานกลาง
การมีส่วนร่วม	0-5	0-5	2.26	1.54	ปานกลาง

ทั้งนี้ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 17.25 พบว่า ประชาชนไม่รู้จักกองทุนฯ และไม่มีเวลาไปร่วมกิจกรรมของกองทุนฯ ร้อยละ 15.37 และ 5.12 ตามลำดับ ส่วนในการแก้ไขปัญหา กลุ่มตัวอย่าง

เสนอแนะว่า ต้องการให้กองทุนฯ จัดให้มีหนังสือประชาสัมพันธ์หรือเจ้าหน้าที่ออกมาให้ความรู้เมื่อมีการประชุมหมู่บ้าน และการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ร้อยละ 17.25 และ 4.31 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	จำนวน*	ร้อยละ
ปัญหา อุปสรรค		
1. ประชาชนไม่รู้จักกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น	57	15.37
2. ไม่มีเวลาที่จะไปร่วมกิจกรรมของกองทุนฯ	19	5.12
ข้อเสนอแนะ		
1. ควรมีหนังสือประชาสัมพันธ์ หรือมีเจ้าหน้าที่ออกมาให้ความรู้ในการประชุมหมู่บ้าน	64	17.25
2. จัดให้มีแผ่นโปสเตอร์ หรือจดหมายข่าวประชาสัมพันธ์ลงทุกหมู่บ้านทุกเดือน	16	4.31

* จำนวนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบทุกคน (n = 64)

เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตามข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ไม่มีตัวทำนายคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองสูงกว่า 0.65 จึงไม่ก่อให้เกิดปัญหา Multicollinearity และ

ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.50 และได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระซึ่งมีหลายตัว คือ ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำแหน่งในชุมชน จำนวน ตำแหน่งในชุมชน ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความคิดเห็น โดยตัวแปรที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น จำนวนตำแหน่งในชุมชน ความรู้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการเป็นกรรมการกองทุนฯ ($\beta = .67, .54, .24, -.12, .30, .40$ และ $.56$ ตามลำดับ) โดยตัว

แปรทั้ง 7 ตัว ร่วมอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้ร้อยละ 30.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุปสมการค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้ $Y = -.42 + .54(\text{ความคิดเห็น}) + .67(\text{การรับรู้}) + .25(\text{จำนวนตำแหน่งในชุมชน}) + .30(\text{การออกกำลังกายสม่ำเสมอ}) + .40(\text{การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข}) + .56(\text{การเป็นกรรมการกองทุนฯ}) - .11(\text{ความรู้})$ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพระดับท้องถิ่น (n = 371)

ตัวแปร	B	SE.	Beta	t	P value	95% CI for B
การรับรู้ (X1)	.67	.14	.22	4.66	.000***	(.39 – .96)
ความคิดเห็น (X2)	.54	.09	.28	5.86	.000***	(.36 – .73)
จำนวนตำแหน่งในชุมชน (X3)	.25	.08	.18	3.35	.001**	(.11 – .40)
ความรู้ (X4)	-.12	.04	-.15	-3.21	.001**	(-.18 – .43)
การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (X5)	.30	.10	.13	2.94	.003**	(1.00 – .50)
การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (X6)	.40	.16	.12	2.43	.016*	(.075) – (.72)
การเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (X7)	.56	.28	.10	2.00	.046*	(.01) – (1.12)
ค่าคงที่	-.42	.43		-.99	.33	(-1.26) – (4.42)

$R = .56, R^2 = .31, R^2_{adj.} = .30, F = 23.60 (7, 36), *p < .05 ** p < .01 *** p < .001$

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณาทองแก้ว¹¹ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชนเกิดจากความเข้าใจว่าเป็นการดำเนินงานของคณะกรรมการจากองค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การประชาสัมพันธ์จะเป็นการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม ลักษณะเช่นนี้ส่งผลให้ประชาชนไม่ทราบว่าเป็นการดำเนินการของกองทุนฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ Park et al.¹⁷ พบว่าประชาชนชาวเกาหลีมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะของท้องถิ่นในกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติในระดับต่ำ ในส่วนของการตัดสินใจนั้นส่วนใหญ่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ

นอกจากนี้ในส่วนของการปฏิบัติส่วนใหญ่ดำเนินการโดยสถานอนามัย (Health center)

ปัจจัยต่างๆ ที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้ร้อยละ 30 โดยอธิบาย ดังนี้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ เนื่องจากหากประชาชนได้ข้อมูลข่าวสาร จะทำให้เกิดการนำข้อมูลนั้นไปตัดสินใจ และตอบสนองด้วยการแสดงในการเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐกันภัย และธรรมนิษฐ์ วราภรณ์¹⁸ พบว่าการรับรู้ข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนกับการพัฒนาท้องถิ่นในองค์การบริหารส่วนตำบลเขตจังหวัดภาคตะวันตกตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณาทองกวแก้ว¹¹ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการรับรู้ของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ นิทรา กิจธีระวุฒิมัย และภูติเดชชาติวัฒน์¹⁹ ได้กล่าวว่า บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน จะต้องสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารและพัฒนาการทำงานเป็นทีม

การมีตำแหน่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีตำแหน่งเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ เนื่องจากบทบาททางสังคมเป็นตัวกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายมากกว่าผู้ที่ไม่มีบทบาททางสังคม และการมีตำแหน่งในชุมชนสามารถสร้างเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ มีทักษะการประสานงาน มีความกระตือรือร้นในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ นิเวช เตชะบุตร¹⁵ พบว่าลักษณะการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการ

บริหารจัดการกองทุนฯ ตำบลสบปราบ จังหวัดลำปาง เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของคนในชุมชนที่ได้รับมอบหมาย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนฯ สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ เนื่องจากเมื่อเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร นำไปตัดสินใจเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม และมีการจัดกิจกรรมให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ถือเป็น การสื่อสารแบบสองทาง ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ถือเป็นกระบวนการในการสร้างการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ ปภาวดี มนตรีวัด และรังสรรค์ ประเสริฐศรี²⁰ พบว่าความคิดเห็นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ในจังหวัดสมุทรสาคร

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อธิบายได้ว่า ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ที่กองทุนฯ จัดขึ้น เกิดเครือข่ายจากการร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย และนำไปสู่การมีส่วนร่วมในโครงการและกิจกรรมอื่นของกองทุนฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณาทองกวแก้ว¹¹ พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ที่ประชาชนรับรู้และเข้าร่วม คือส่งเสริมสุขภาพ ชักชวนให้ประชาชนออกกำลังกาย ร้อยละ 67.42

จำนวนตำแหน่งในชุมชน สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อภิปรายได้ว่า การมีตำแหน่งในชุมชนอาจทำให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมมากขึ้น ซึ่งการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือการมีตำแหน่งเป็น

ผู้นำชุมชน เป็นปัจจัยเสริมปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนา²¹

ความรู้ในการศึกษานี้ หมายถึง ความเข้าใจในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนฯ มีอิทธิพลทางลบต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ เนื่องจากขาดการสื่อสารระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ กับประชาชน สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการศึกษานี้ คือ ประชาชนไม่รู้จักรองทุนฯ ร้อยละ 15.37 ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก²² กล่าวว่า มีช่องว่างของความรู้และการนำความรู้ไปปฏิบัติ โดยพบว่ามีอุปสรรค คือ การขาดการสื่อสารระหว่างกันของผู้ผลิตความรู้และผู้ใช้ความรู้ การขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge sharing) ระหว่างผู้กำหนดนโยบายและชุมชน²³ และยังสอดคล้องกับ Lang, Wyer and Haynes²⁴ ระบุว่า มีช่องว่างระหว่างการนำความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ เนื่องจากวิธีการหรือกลยุทธ์ในการถ่ายโอนความรู้สู่การปฏิบัติอาจไม่เหมาะสม ซึ่งในการศึกษานี้ความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.56$; $SD = 1.56$) และยังไม่มีการนำความรู้ไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วม อย่างไรก็ตามพบว่าขัดแย้งกับกับการศึกษาของวิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ ปภาวดี มนตรีวัต และรังสรรค์ ประเสริฐศรี²¹ พบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ และการศึกษาของ วิภาพร สิทธิศาสตร์ และคณะ²⁵ ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในระดับสูง มีผลการปฏิบัติงาน ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป ร้อยละ 55.36

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ควรมีการจัดโครงการหรือกิจกรรม ที่ส่งเสริมการรับรู้ และการ

แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น รวมถึงการประชาสัมพันธ์กองทุนอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมบทบาทของคณะกรรมการกองทุนฯ และอาสาสมัครสาธารณสุข ในการประชาสัมพันธ์กองทุนฯ อันจะนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมในกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นของพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในประเด็นปัญหาและอุปสรรคของการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในด้านต่างๆ เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ในการนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อไป นอกจากนี้ควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะการคำนึงถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เนื่องจากมีอำนาจในการทำนุบำรุงการมีส่วนร่วมของประชาชนได้มากที่สุดเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น หลังจากนั้นนำมาทดลองใช้ และติดตามการมีส่วนร่วมของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. Health Insurance System Research Office. The study of effect of local health insurance at sub-district toward empowerment of local administration and local organization in solving community health problems [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 4]; Available from: http://www.thaiichr.org/autopagev4/show_page.php?to_pic_id=159&auto_id=8&TopicPk=91. (in Thai).
2. National Health Security Office. The practice manual guide for local health fund. Nonthaburi: National Health Security Office; 2013. (in Thai).
3. Kaewanuchit C. Health determinants and social determinants of health under global and Thai health

- system. Journal of Nursing Science and Health. 2013;36:123-31. (in Thai).
4. Wongkongkhathep S, Prakongsai P, Wongkongkhathep S, Janyakulwong A. Project evaluation regrading capacity building and efficiency of local health fund at sub-district under universal health coverage scheme and good governance. Nonthaburi: Health System Research Institute; 2010. (in Thai).
5. Kongnun J, Klangsombut P, Siriwatanakul S, Aemou P, Sangsinsorn N, Kaewkean B, et al. Management of local health fund at sub-district in Phichit Province in 2008. Phichit: Phichit Provincial Health Office; 2009. (in Thai).
6. Srithamrongsawat S. Analysis on implementation of local health fund (sub-district health fund). In: 3rd Meetings on the collaboration between National Health Security Office Committee and Health Promotion Fund. 18th August 2009; Thailand. Nonthaburi: National Health Security Office; 2009. p.1-12. (in Thai).
7. Nuanon P, Singchangchai P, Limchaiarunruang S. Factor affecting local health fund of local health fund committee, Krabi Province. Journal of Health Science. 2009;18(5):16-32. (in Thai).
8. Patamasiriwat D. Evaluation on local health fund. Bangkok: Economic Academic Services Center, Thammasart University; 2009. (in Thai).
9. Rahan Sub-District Municipality. Annual report in the fiscal year 2556. Kamphaengpet: Rahan Sub-District Municipality; 2013. (in Thai).
10. Rapeepat A. Community participation in rural community development in Thai society and Thai culture regarding people participation. Bangkok: Saksopha Publisher; 2000. (in Thai).
11. Tongkaokaew W. People's participation in the local health insurance fund operations, Yala Province. Prince of Naradhiwas University Journal. 2011;3(1):16-31. (in Thai).
12. Nurak P, Pumprawai A, Sopon A. Effectiveness of the implementation of the local health fund assurance funds in Thachang District, Suratthani Province. A document for meetings on research presenting. The sixth meetings (6/2009); Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University; 2009. p. 303-12.
13. Nonthamat A. Administrative factors affecting the performance of the steering committee of health security funds at local level in Kuchinarai District, Kalasin Province. Research and Development Health System Journal. 2014;7(3):146-55. (in Thai).
14. Naidoo J, Wills J. Foundations for health promotion. 3rd ed. London: Baillire Tindall; 2009.
15. Techabutr N. Community participation in local health fund, Somprab Sub-district local health fund, Lampang Province. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2555. (in Thai).
16. Srisatidnarakul B. Nursing research. Bangkok: U and I Intermedia; 2007. (in Thai).
17. Park Y, Kim C, You MS, Lee KS. Public participation in the process of local public health policy, using policy network analysis. J Prev Med Public Health. 2014;47(6):298-308.
18. Kanpai R, Waraporn T. Perception and community participation that affected to community development in sub-district administrative organization in lower

- western region. Silpakorn University Journal. 2015;8(1):1075-88. (in Thai).
19. Kitreerawutiwong N, Tejtativaddhana P, Wanyam Y. Community development for health promotion: A case study in Nongkham Sub-district Health Promoting Hospital. Journal of Public Health Nursing. 2014;28(2):109-21. (in Thai).
 20. Wongsupcharoen W, Montriwat P, Prasertsri R. Inhibitant participation in the operation of local fund health security in Samut Sakhon Province. Modern Mangement Journal. 2011;9(1):69-77. (in Thai).
 21. Walaisathein P, Unoun M, Wiset S, Benjasup J, Hasunnaree C. Process and technique for community developer. Bangkok: Usa Publisher; 2003. (in Thai).
 22. World Health Organization. Bridging the “Know-Do” gap meeting on knowledge translation in global health. Geneva: WHO Document Production Services; 2006.
 23. Lang ES, Wyer PC, Haynes RB. Knowledge translation: Closing the evidence-to-practice gap. Ann Emerg Med. 2007;49(3):355-63.
 24. Sithisart W, Tejtativaddhana P, Kitreerautiwong N, Mekrungrongwong S. Factors related to the performance of village health volunteers in non-communicable disease control. Journal of Health Science Research. 2015;9(1):25-31. (in Thai).