

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

Factors related to the participation of network partners at local health

fund operations in Dongcharoen district ; Phichit province

อุทิศ วันเต ปร.ม.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตลอดจนปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำหรับตอบแบบสอบถาม จำนวน 250 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม จำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบสนทนากลุ่ม ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความง่ายและค่าความเชื่อมั่น ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.95 ความรู้ ได้ค่าความง่าย เท่ากับ 0.65 ทัศนคติและการมีส่วนร่วมได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ (Chi – Square test) และสรุปบรรยายความ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 46.13 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.00 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.20 มีรายได้เฉลี่ย 7,174.00 บาท ความรู้ ทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.20 และ 61.60 ตามลำดับ การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.61$) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ($\bar{X}=2.90$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ($\bar{X}=2.45$) อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ร่วมดำเนินงานกองทุนฯ การอบรมหรือประชุม การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การดำเนินงานกองทุนมีส่วนร่วมเฉพาะอนุกรรมการดำเนินงาน ไม่ครบทุกด้าน การวางแผนไม่สอดคล้องกับแผนของท้องถิ่น การดำเนินกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง ขาดผู้เชี่ยวชาญ และอุปกรณ์หรือคู่มือในการติดตามประเมินผล มีข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนา คือ จัดเวทีประชุม และเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้องในทุกๆ ด้าน ทำแผนให้สอดคล้องกับแผนท้องถิ่น บูรณาการแผนร่วมกับหน่วยอื่น จัดกิจกรรมช่วงเวลาวางของประชาชนตั้งคณะกรรมการประเมินผลจากหลายๆหน่วยงาน จัดเครื่องมือประเมินแบบง่ายๆ และให้รางวัลดีเด่นเพื่อเป็นกำลังใจ ทุกฝ่าย ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย สมควรอบรมให้ความรู้ ส่งเสริมทัศนคติ และให้ข้อมูลข่าวสารแก่ภาคีเครือข่ายต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม ภาคีเครือข่าย กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

บทนำ

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เริ่มดำเนินการ นับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ.2549⁽¹⁾ ซึ่งในปีแรก มีองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่งจนถึงปี พ.ศ. 2562 มีการขยายไปถึง 7,736 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของประเทศ⁽¹⁾ สำหรับจังหวัดพิจิตรได้เริ่มดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมในปีแรก จำนวน 16 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 15.84 หลังจากนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้าร่วมเพิ่มขึ้นทุกปี จนถึงปีงบประมาณ 2555 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 101 แห่ง ครบทุกแห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100⁽²⁾ ส่วนอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตรที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วม จำนวน 6 กองทุน ครอบคลุมทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 เช่นกัน⁽³⁾

การดำเนินงานกองทุนฯจะมีความต่อเนื่อง และยั่งยืนได้นั้น ต้องเป็นระบบที่ภาคีเครือข่ายทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ถือว่าเป็นการปฏิบัติงานตามภารกิจ และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐตามกฎหมาย ตลอดจนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาจากหลายภาคส่วนรวมทั้งภาคประชาชน ซึ่งการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความร่วมมือของภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ⁽⁴⁾ จะเห็นได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นการดำเนินงาน

โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สามารถรู้ปัญหาและหาวิธีแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ตลอดจนส่งเสริมให้บุคลากร ด้านสาธารณสุขได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และส่งเสริมให้ภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และร่วมกันสร้างกลไกทางสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพในชุมชนด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินการกองทุนสุขภาพให้เกิดการขับเคลื่อนของนโยบายด้านสาธารณสุข⁽⁴⁾

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร ในปี 2562 โดยการติดตามนิเทศองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชุมพูดคุยกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในทุกตำบลในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตงเจริญร่วมกับท้องถิ่นอำเภอตงเจริญ⁽³⁾ พบว่าภาคีเครือข่ายบางส่วนยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นค่อนข้างน้อย หรือมีส่วนร่วมเป็นบางขั้นตอนเท่านั้น เช่น มีส่วนร่วมประชุมแต่ไม่ได้เข้าร่วมวางแผนหรือร่วมกิจกรรม หรือบางส่วนไม่มีส่วนร่วมใดๆ ผู้วิจัยเป็นผู้บริหารระดับสาธารณสุขอำเภอ จึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร อันจะทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประสบผลสำเร็จจนเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไปในอนาคต

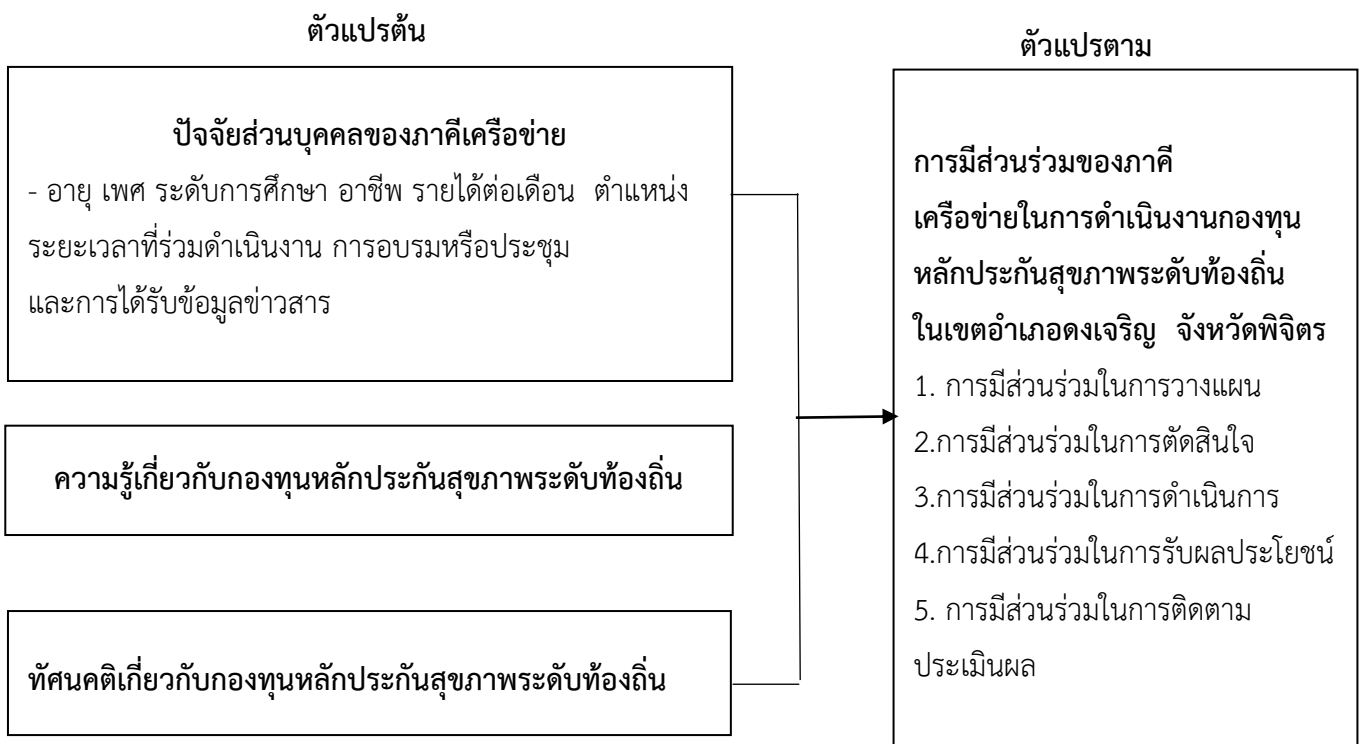
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร จำนวน 621 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนฯ ละ 21 คน รวมจำนวน 126 คน ผู้แทน อสม. หมู่ละ 2 คน รวมจำนวน 110 คน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ 66 คน สภากาแฟ 94 คน แกนนำกลุ่มออกกำลังกาย 110 คน องค์กรสงฆ์ 115 คน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโรยามาเน⁽⁵⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 250 คน สำหรับตอบแบบสอบถาม การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก และกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มภาคีเครือข่าย กลุ่มละ 3 คน ได้แก่ กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กลุ่มอสม. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสภากาแฟ กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มองค์กรสงฆ์ และกลุ่มประชาชนระดับครัวเรือนที่ใช้บริการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รวมจำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิด และปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งที่ระยะเวลาที่ร่วมดำเนินงานกองทุนฯ การได้รับการอบรม หรือประชุม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ค่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ค่า มีส่วนร่วมมากที่สุด มีส่วนร่วมมาก มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมน้อย และ มีส่วนร่วมน้อยที่สุด และส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

2. แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วย หัวข้อปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาแบบสอบถาม (IOC) เท่ากับ 0.95 นำแบบสอบถามไปกับทดลองใช้กับภาคีเครือข่ายในอำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าความยากง่ายและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้แก่ ความรู้ หาค่าความยากง่าย โดยใช้สูตรของคูเดอร์ และ ริชาร์ดสัน⁽⁶⁾ ได้ค่าความยากง่าย เท่ากับ 0.65 ทศนคติและการมีส่วนร่วม ใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁽⁷⁾

หาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติ เท่ากับ 0.88 และได้ค่าความเชื่อมั่นของการมีส่วนร่วมเท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ได้

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง เพื่อประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณลักษณะ และวิธีการตามที่กำหนด
3. ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กับผู้ช่วยนักวิจัย 3 คน ให้มีความเข้าใจ พร้อมทั้งตอบข้อซักถามของผู้ช่วยนักวิจัยทุกประเด็นของแบบสอบถามและแบบสนทนากลุ่ม
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย แจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของวิจัยและรายละเอียดของแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้
5. หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและผลการสนทนากลุ่ม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และ วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนรายชื่อและจัดระดับในภาพรวม ดังนี้

1.1. ความรู้มีเกณฑ์การให้คะแนนรายชื่อ คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน โดยมี

การเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนในการจัดระดับความรู้ของ Ware ⁽⁸⁾

คะแนน 8-13 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

คะแนน 14 -20 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 21-24 มีความรู้อยู่ในระดับมาก

1.2 ทัศนคติและการมีส่วนร่วมมีเกณฑ์การเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนรายชื่อของประภาพรรณ เส็งวงศ์ ⁽⁹⁾ คือ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีทัศนคติหรือการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีทัศนคติหรือการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีทัศนคติหรือการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีทัศนคติหรือการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีทัศนคติหรือการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด

โดยทัศนคติมีการเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนในการจัดระดับทัศนคติของ Ware ⁽⁸⁾

คะแนน 71-84 คะแนน ทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 85-106 คะแนน มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 107-120 คะแนน มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – Square test)

3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น



ในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร ที่ได้จากการสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการบรรยายสรุปความ

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติแล้วได้ทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และการเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ตลอดจน สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของภาคีเครือข่าย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 46.13 ส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 30.40 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.60 เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.40 จบประถมศึกษา ร้อยละ 36.00 อาชีพเกษตรกร (ทำสวน ทำนา ทำไร่) ร้อยละ 43.20 มีรายได้เฉลี่ย 7,174.00 บาทต่อเดือน โดยส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 บาทลงมา ร้อยละ 50.40 มีตำแหน่งเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 20.40 ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ร้อยละ 79.60 ประกอบด้วยผู้แทน อสม. คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ สภาเด็ก แกนนำกลุ่มออกกำลังกายและองค์กรสงฆ์ ระยะเวลาที่ร่วมดำเนินงานกองทุนฯ ต่ำกว่า 5 ปี

ร้อยละ 86.80 เคยได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 30.00 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.40 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดจากนิทรรศการที่จัดในจังหวัดหรือในพื้นที่ ร้อยละ 38.80 และเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวในพื้นที่ ร้อยละ 28.80

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 65.20 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 18.00 และระดับน้อย ร้อยละ 16.80 ดังตารางที่ 1 ประเด็นความรู้ที่ภาคีเครือข่ายตอบถูกมากที่สุด ในเรื่อง ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ขั้นตอนที่ต้องทำเป็นอันดับแรกคือร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ตอบถูก ร้อยละ 88.80 ประเด็นความรู้ที่ภาคีเครือข่ายตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ การทำสัญญาตกลงกับหน่วยบริการเอกชนในการจ่ายค่าตรวจสุขภาพแก่ผู้สัมผัสสารตะกั่วหรือสารโลหะหนักอื่นๆ ในชุมชนเพื่อให้ผู้สัมผัสสารตะกั่วหรือสารโลหะหนักอื่นๆ ได้รับบริการที่สะดวกสามารถใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ ตอบถูก ร้อยละ 30.80

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของภาคีเครือข่ายจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร ในภาพรวม

ความรู้ (25คะแนน)	จำนวน (250 คน)	ร้อยละ	ระดับ
8-13 คะแนน	42	16.80	น้อย
14 -20 คะแนน	163	65.20	ปานกลาง
21-24 คะแนน	45	18.00	มาก



ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 61.60 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 20.40 และระดับน้อย ร้อยละ 18.00 ดังตารางที่ 2 ประเด็นที่ภาคีเครือข่ายมีทัศนคติถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ความคิดที่ว่าทำให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนเป็นสิ่งที่ดี

($\bar{X}=4.34$) ประเด็นที่ภาคีเครือข่ายมีทัศนคติถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ ความคิดที่ว่าการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความซับซ้อนกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่($\bar{X}=2.92$) และความคิดที่ว่าภาคีเครือข่ายไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารของการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ชัดเจนเพียงพอ และสม่ำเสมอ($\bar{X}=2.92$)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของภาคีเครือข่ายจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร ในภาพรวม

ทัศนคติ (125คะแนน)	จำนวน (250 คน)	ร้อยละ	ระดับ
71-84 คะแนน	45	18.00	น้อย
85 -106 คะแนน	154	61.60	ปานกลาง
107-120 คะแนน	51	20.40	มาก

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{X}=2.61$) เมื่อพิจารณารายด้านส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ($\bar{X}=2.90$) รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน($\bar{X}=2.76$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ($\bar{X}=2.45$) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X}=2.49$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร รายด้าน

ด้าน	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร	\bar{X}	S.D	ระดับ
1	ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน	2.76	1.29	ปานกลาง
2	ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.49	1.20	น้อย
3	ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	2.51	1.18	ปานกลาง
4	ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	2.90	1.06	ปานกลาง
5	ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	2.45	1.12	น้อย
รวมเฉลี่ย		2.61	1.11	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร พบว่า อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ระยะเวลา

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

ที่ร่วมดำเนินงานกองทุนฯ การอบรมหรือประชุมและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	χ^2	P-value
อายุ	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	17.430	0.026*
เพศ	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	9.272	0.010*
การศึกษา	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	45.049	0.000*
อาชีพ	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	19.076	0.087
รายได้	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	24.835	0.000*
ตำแหน่ง	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	40.941	0.001*
ระยะเวลาที่ร่วมดำเนินงานกองทุนฯ	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	16.516	0.000*
การอบรมหรือประชุม การได้รับข้อมูล	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	26.919	0.000*
ข่าวสาร	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	78.442	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความรู้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดัง
ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ตารางที่ 5
ท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตรทั้งในภาพรวม

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	χ^2	P-value
ความรู้	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในภาพรวม	51.620	0.000*
ความรู้	การมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน	50.473	0.000*
ความรู้	การมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	31.758	0.000*
ความรู้	การมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	29.301	0.000*
ความรู้	การมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	39.968	0.000*
ความรู้	การมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	33.294	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคี ภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
เครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ 0.05 ดังตารางที่ 6
ระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร ทั้งใน

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	χ^2	P-value
ทัศนคติ	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในภาพรวม	22.948	0.000*
ทัศนคติ	การมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน	24.993	0.000*
ทัศนคติ	การมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	19.740	0.001*
ทัศนคติ	การมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	21.174	0.000*
ทัศนคติ	การมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	21.269	0.000*
ทัศนคติ	การมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	17.841	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

จากการสอบถามและสนทนากลุ่มภาคีเครือข่ายสรุปผลปัญหาและข้อเสนอแนะดังนี้

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนจะมาร่วมเฉพาะอนุกรรมการด้านนั้นๆ ไม่ครบทุกด้าน การหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพได้ข้อมูลน้อยขาดการมองในภาพรวม การวางแผนไม่สอดคล้องกับแผนของท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายไม่มีเวลาร่วมโครงการพิจารณาของกองทุนต้องรอมีงบประมาณทำให้ดำเนินงานไม่ทันช่วงต้นปีงบประมาณ การดำเนินการกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเป้าหมายรอรับผลประโยชน์มากกว่าทำกิจกรรม บางโครงการให้ผลช้า เช่น ลดน้ำหนัก การควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง ขาดผู้เชี่ยวชาญ อุปกรณ์ และคู่มือในการติดตามประเมินผลทำให้การออกแบบการติดตามประเมินผลไม่ถูกต้อง เช่น การวัดพฤติกรรม การวัดทัศนคติ

เป็นต้น การสรุปโครงการไม่ชัดเจน ไม่เป็นรูปธรรม และบางโครงการประเมินผลไม่ได้ เช่น การติดตามโครงการยาเสพติด มีข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้แก่ เชิญอนุกรรมการประชุมร่วมกันหลายๆคณะ จัดเวทีประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคี ที่เกี่ยวข้องในทุกๆ ด้าน ขอข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆนอกจากหน่วยงานสาธารณสุข วางแผนให้สอดคล้องกับแผนท้องถิ่น เตรียมวางแผนล่วงหน้าให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยงหน่วยอื่นๆ เขียนโครงการนำแผนไปรวมกับหน่วยอื่นๆ ให้ตรงกัน จัดกิจกรรมช่วงเวลาว่างของประชาชน ควรสรุปโครงการให้ครบทุกๆด้านมากกว่าด้านสุขภาพ ตั้งคณะกรรมการประเมินผลจากหลายๆหน่วยงานและภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำชุมชน ตำรวจ /ครู/อสม. ทำเครื่องมือประเมินผล แบบง่ายๆ สรุปผลงานร่วมกันทุกฝ่าย และให้รางวัลดีเด่น ถ้าทำสำเร็จเพื่อเป็นกำลังใจ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของชัชติกา แม่ประสาธ (10) ที่ศึกษาความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราพร ยาสมุทร และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (11) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ รองลงมา ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลและด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่ม คือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนจะมาร่วมเฉพาะอนุกรรมการด้านนั้นๆ ไม่ครบทุกด้าน การหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพได้ข้อมูลน้อยขาดการมองในภาพรวม ตลอดจนขาดผู้เชี่ยวชาญและอุปกรณ์รวมทั้งคู่มือในการติดตามงาน ทำให้สรุปโครงการไม่ชัดเจนไม่เป็นรูปธรรม และบางโครงการประเมินผลไม่ได้ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาการมีส่วนร่วมในทุกๆด้าน โดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลและด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การอบรมหรือประชุมและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มี

ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากการที่ภาคีเครือข่ายจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นก็ต่อเมื่อเขาได้รับการอบรมประชุมและได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละด้านอย่างเพียงพอที่จะตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณาทองแก้ว (12) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา พบว่าการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 และยังพบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ประชาชนไม่รู้จักกองทุนฯ โดยมีข้อเสนอแนะว่าจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพร ยาสมุทร และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (11) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ สามารถร่วมอธิบายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้ร้อยละ 30.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตรทั้งในภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของชัชติกา แม่ประสาธ (10) ที่ศึกษาความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพร ยาสมุทร และนิทรากิจธีระวุฒิมังษ์⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผลการวิเคราะห์ปัจจัย ทำนายพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนฯ สามารถร่วมอธิบายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้ร้อยละ 30.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นความรู้และการดำเนินงานระบบสุขภาพรูปแบบใหม่ต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นพื้นฐานสำคัญเพื่อมาใช้ในการดำเนินงานกองทุนฯ ในด้านต่างๆ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าภาคีเครือข่ายมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลางส่งผลให้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง

ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร ทั้งในภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของซซติกา แม่ประสาธ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับที่ระดับ 0.01 การวิจัยครั้งนี้ พบว่าภาคีเครือข่ายมีทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ภาคีเครือข่ายมีความคิดว่าการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความซับซ้อนกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และคิดว่าไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน เพียงพอ และสม่ำเสมอ ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดนโยบายการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นนโยบายเน้นหนักในระดับจังหวัด อำเภอ และ ตำบล เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง
2. จัดตั้งคณะกรรมการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยให้มีภาคีเครือข่ายจากทุกกลุ่มจากทุกชุมชน/หมู่บ้านพร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ เพื่อให้ภาคประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมอย่างทั่วถึงมากขึ้น
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยไปส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในทุกๆด้านโดยเฉพาะในด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลและด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยจัดการอบรมหรือประชุมให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

บทสรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมตลอดจน

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและมีบางด้านยังคงอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าภาคีเครือข่ายมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในภาพรวมและทุกด้าน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินการ การรับประโยชน์และการติดตามประเมินผล นอกจากนี้ยังพบว่า ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมไม่ครบทุกด้าน การหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพได้ข้อมูลน้อยขาดการมองในภาพรวม ภาคีเครือข่ายไม่มีเวลาร่วมโครงการ การสรุปผลโครงการไม่ชัดเจน และบางโครงการประเมินผลไม่ได้ ดังนั้นเพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพในทุกๆด้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้อง ชัดเจนและเกิดความตระหนักเห็นประโยชน์เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆ ด้าน ทั้งการอบรม ประชุมและให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสนับสนุนคู่มืออุปกรณ์ วิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาโดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลโครงการและจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับเวลาว่างของชุมชน สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ทีมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรที่กรุณาให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและ

ระดับตำบล รวมถึงคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร และภาคีเครือข่ายทุกท่าน ที่กรุณาตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของจังหวัดพิจิตรต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.). เปิดผลงาน 12 ปี ‘กองทุนสุขภาพตำบล’ ท้องถิ่นเข้าร่วม 99% ‘อนุทิน’ มอบรางวัล 24 ผลงานเยี่ยม. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2562). เข้าถึงได้จาก : <https://gnewsapps.go.th/news?news=45839>, 2562
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร. พิจิตร : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ; 2562.
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร. สถานการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร ในปี 2562. พิจิตร : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตงเจริญ ; 2562.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ; 2553.
5. เทียมจันทร์ พานิชยผลินไชย. ระเบียบวิธีวิจัย. พิษณุโลก : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ; 2545.
6. ประกาย จิโรจน์กุล. การวิจัยทางการแพทย์ แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ จำกัด ; 2548.

7. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2543.
8. ประภาพรรณ เสี่ยงวงศ์. การพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ด้วยวิธีการวิจัยในชั้นเรียน. กรุงเทพฯ : บริษัทดวงกลมสมัย จำกัด ; 2550.
9. ยูพากรณ์ จันทรมิมล. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ ผลิตยางพารา. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย) เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2550.
10. ชัชติกา แม่ประสาท. ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการ นำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาพื้นที่(ราชบุรี). (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข)นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2550.
11. อัจฉราพร ยาสุมุทร และนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลระหาน อำเภอ บึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร.วารสารวิทยา ศาสตร์สุขภาพ 2560 ; 11:1-11.
12. วรณา ทองแก้ว. การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา. วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์ 2554 ; 3 : 16-32