

ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ

Knowledge and Participation of the Administration Committees on the Management of Local Health Insurance Fund in Si Sa Ket Province

นายประภาส สุนันท์* อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร.เยวภา ตีอัฐสุวรรณ**
Mr. Praphat Sunan; Major Thesis Advisor: Dr. Yowwapa Tiautchasuwan, Associate Professor

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และ (2) การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของคณะกรรมการบริหาร (3) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ และ (4) ปัญหาอุปสรรคในการบริหารกองทุนฯ ประชากรที่ศึกษา คือ คณะกรรมการบริหารของกองทุนฯ ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1,683 คน ตัวอย่าง 390 คน ถูกเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือการวิจัยที่เป็นแบบประเมินตนเองของความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ มีค่าความเที่ยงในระดับดี

ผลการวิจัยที่สำคัญ คือ คณะกรรมการบริหาร (1) มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ โดยรวม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับรู้เพิ่มขึ้นบ้าง และ (2) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยรวม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (3) มีความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ อาชีพ ตำแหน่งในคณะกรรมการ กับความรู้และการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ และระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่สำคัญ 2 อันดับแรก คือ การขาดความชัดเจนของระเบียบการดำเนินงานกองทุน และความล่าช้าของงบประมาณสนับสนุน

Abstract

The objectives of this survey research were to study (1) knowledge about the Local Health Insurance Fund (LHIF); and (2) participation on the LHIF management among the administration committees; (3) the relationship between personal characteristics, knowledge, and participation on the LHIF management; and (4) the problems and barriers of the LHIF management. The study population was 1,683 administration committees of LHIF in Si Sa Ket province. 390 samples were selected by stratified random sampling. The instruments that are self-assessment forms of knowledge about the LHIF and of the participation on the LHIF management, have had the reliability values at good level.

The main study results were (1) the administration committees have had an average of the overall knowledge about the LHIF at somewhat increase level; and (2) have had an average of the overall participation on the LHIF management at moderate level; (3) there were relationships between income, occupation, and position on the board, and knowledge and participation; and between knowledge and participation, with statistical significance at the 95% confidence interval; and (4) the 2 leading problems and barriers to the LHIF management were the lack of clear protocol of the LHIF implementation and the delay of the supporting budget.

Keywords: Knowledge, Participation, Management of Local Health Insurance Fund

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18(8) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้การสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 : 9-18) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต 2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด 3) เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ด้วยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2549 : 8-54)

ในปีงบประมาณ 2550 จังหวัดศรีสะเกษ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมในโครงการอำเภอละ 1 ตำบล จำนวน 19 แห่ง ปีงบประมาณ 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 43 แห่ง และในปีงบประมาณ 2552 มีทั้งหมด 49 แห่ง จนในปีงบประมาณ 2553 มี 114 แห่ง มีคณะกรรมการบริหารที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด 1,683 คน เป็นเพศชาย 1,257 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2553)

ใน พ.ศ. 2550 การศึกษาวิจัยการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษพบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 76.6 สัดส่วนที่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูงเท่ากับ ร้อยละ 56.30 สัดส่วนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 54.70 เพศมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (เลียง ผาธรรม และคณะ 2550:86-89) การวิจัยโดย ศรศักดิ์ บุญมั่น พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนได้แก่ ปัจจัยเป้าหมายในการดำเนินงานและการรับรู้บทบาทหน้าที่ มีปัญหาในการดำเนินงานคือขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วม รวมถึงงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติล่าช้า (ศรศักดิ์ บุญมั่น 2551: 87-112)

การวิจัยนี้ได้รวมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่าง ๆ ที่บทวนได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัยและให้ความสำคัญกับปัจจัยเพศในทุกด้านของการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยนี้มุ่งหวังเพื่อให้เข้าใจองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้งด้านลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานและบทบาทหน้าที่ที่คณะกรรมการบริหารต้องทำ และการมีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนฯ ในกิจกรรมต่าง ๆ และปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ทั้งนี้ เพื่อได้แนวทางสำหรับการพัฒนาคณะกรรมการบริหารและการบริหารจัดการกองทุนฯ ให้บังเกิดผลตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของการจัดตั้งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. เพื่อศึกษาความรู้ของคณะกรรมการบริหารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
3. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
5. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนฯ

คำถามของการวิจัย

1. คณะกรรมการบริหารฯ มีลักษณะส่วนบุคคลอย่างไรเมื่อพิจารณาตามเพศ
2. คณะกรรมการบริหารฯ มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับใด เมื่อพิจารณาตามเพศ
3. คณะกรรมการบริหารฯ มีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับใด เมื่อพิจารณาตามเพศ
4. มีความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือไม่ เมื่อพิจารณาตามเพศ
5. คณะกรรมการบริหารฯ มีปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญอะไรในการบริหารจัดการกองทุนฯ

ขอบเขตของการวิจัย

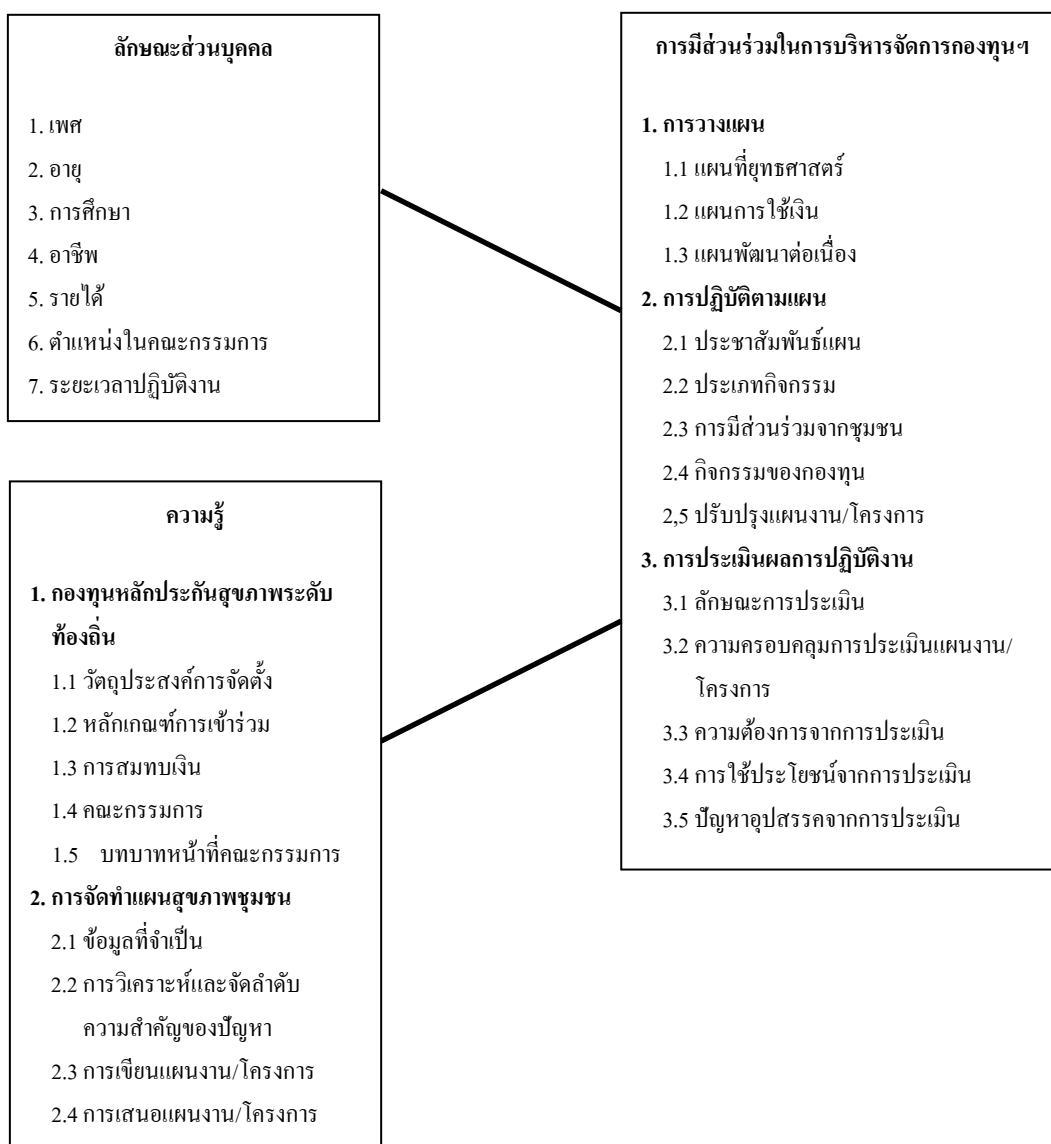
1. การศึกษาวิจัยนี้ถือว่าคณะกรรมการบริหารทุกคนในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษนี้ เคยได้รับการอบรมหรือปฐมนิเทศให้ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการปฏิบัติตามบทบาทของการบริหารจัดการกองทุนฯ มาแล้วเมื่อรับตำแหน่งในคณะกรรมการ
2. การศึกษาวิจัยนี้ถือว่าขั้นตอนและกระบวนการของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนฯ มีรูปแบบและแนวทางการดำเนินการเป็นอย่างเดียวกันในทุกตำบล (กองทุน) ทั้งจังหวัด
3. การศึกษาวิจัยนี้ถือว่าคณะกรรมการบริหารทุกคนสามารถอ่านออกและเขียนได้ดีสำหรับเอกสารที่จัดพิมพ์เป็นภาษาไทย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับอำเภอและจังหวัดได้รู้ว่าคณะกรรมการบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต้องการความรู้เพิ่มเติมในประเด็นใดบ้างที่เกี่ยวกับกองทุนฯ และการวางแผนสุขภาพชุมชน
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับอำเภอและจังหวัดได้รู้ว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับอำเภอและจังหวัดควรเพิ่มการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ในเรื่องใดบ้าง

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับอำเภอและจังหวัดสามารถใช้ประโยชน์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุนฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

2. ประชากรและตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ศึกษา คือ คณะกรรมการบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัด

ศรีสะเกษ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1,683 คน ใน 22 อำเภอ จำนวน 114 ตำบล (กองทุน)

2.2 ตัวอย่างที่ศึกษา คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane ได้จำนวนตัวอย่างที่ต้องทำการศึกษาไม่น้อยกว่า 390 คน เลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ไว้ 11 อำเภอ และ 30 ตำบล (กองทุน) และคณะกรรมการบริหารทุกคนในกองทุนที่สุ่มเลือกได้ถือเป็นตัวอย่างที่ศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ลักษณะของเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

3.1.1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล

3.1.2 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับจากการอ่านเนื้อหาเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยให้เลือกตอบจากระดับ ไม่เคยรู้มาก่อนเลย (1 คะแนน) ได้ความรู้เป็นพื้นฐาน (2 คะแนน) รู้เพิ่มขึ้นบ้าง (3 คะแนน) รู้มากยิ่งขึ้น (4 คะแนน) รู้ถูกต้อง (5 คะแนน)

3.1.3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของตนเองในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยให้เลือกตอบจากระดับ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) มากที่สุด (5 คะแนน)

3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.2.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) ดำเนินการผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และด้านการจัดทำแบบประเมินความรู้และการมีส่วนร่วม จำนวน 5 ท่าน

3.2.2 การทดสอบความเที่ยง (Reliability) ทดลองใช้แบบประเมินความรู้และการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ กับคณะกรรมการบริหารในพื้นที่ที่ไม่ได้ถูกเลือกไว้เป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 10 ตำบล (กองทุน) แบบประเมินความรู้ มีค่าความเที่ยง 0.984 แบบประเมินการมีส่วนร่วมมีค่าความเที่ยง 0.980

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการโดยผ่านทางองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล และประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประจำองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ในการส่งและเก็บรวบรวมแบบสอบถามให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่างคณะกรรมการบริหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่างคณะกรรมการบริหาร แสดงดังตารางที่ 1 พบว่า

เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.70 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 23.30

อายุ มีอายุเฉลี่ย 47.73 ปี ในเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 48.84 ปี และในเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 44.05 ปี

ระดับการศึกษา สัดส่วนที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายพบสูงสุด ร้อยละ 39.0 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 24.40 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 13.10 และประถมศึกษา ร้อยละ 11.0 นอกนั้น จบอนุปริญญา และปริญญาโท ซึ่งมีการกระจายสัดส่วนที่คล้ายคลึงกันทั้งในเพศชายและเพศหญิง

อาชีพ สัดส่วนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมพบสูงสุด ร้อยละ 57.90 นอกนั้น ทำอาชีพอื่น ๆ ซึ่งมีการกระจายสัดส่วนที่คล้ายคลึงกันทั้งในเพศชายและเพศหญิง

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,182.86 บาท ในเพศชาย เท่ากับ 14,804.87 บาท และในเพศหญิง เท่ากับ 15,182.86 บาท

ตำแหน่งในคณะกรรมการ สัดส่วนที่มีตำแหน่งกรรมการจากผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชน พบสูงสุด ร้อยละ 30.80 รองลงมา คือ ตำแหน่ง รองประธาน (ผู้ทรงคุณวุฒิ) กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภา อบต. หรือสภาเทศบาล และกรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสัดส่วนเท่า ๆ กัน เท่ากับร้อยละ 15.40 นอกนั้น มีตำแหน่งอื่น ๆ ในเพศชายมีการกระจายสัดส่วนคล้ายคลึงกับภาพรวม ในเพศหญิง สัดส่วนที่มีตำแหน่งกรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบสูงสุด รองลงมาคือ กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชน รองประธาน(ผู้ทรงคุณวุฒิ) และกรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข

ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 19.77 เดือน ในเพศชาย เท่ากับ 19.95 เดือน และในเพศหญิง เท่ากับ 19.20 เดือน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่าง

คณะกรรมการบริหาร จำแนกตามเพศ

ลักษณะส่วนบุคคล	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	299	76.70	91	23.30	390	100.00
2. อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{x} = 48.84, S.D. = 8.44$		$\bar{x} = 44.05, S.D. = 7.39$		$\bar{x} = 47.73, S.D. = 8.47$	
	Min/Max = 32/74		Min/Max = 31/61		Min/Max = 31/74	
3. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	36	12.00	7	7.70	43	11.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	45	15.10	6	6.60	51	13.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย	115	38.50	37	40.70	152	39.00
อนุปริญญาหรือ ปวศ.	26	8.70	4	4.40	30	7.70
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	59	19.70	36	39.60	95	24.40
ปริญญาโท	18	6.00	1	1.10	19	4.90
4. อาชีพ						
เกษตรกรรม	179	59.90	47	51.60	226	57.90

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1

26 สิงหาคม 2554

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	299	76.70	91	23.30	390	100.00
ค้าขาย	24	8.00	11	12.10	5	9.00
รับจ้าง	4	1.30	5	5.50	9	2.30
รับราชการ	53	17.70	17	18.70	70	17.90
ข้าราชการการเมือง	27	9.00	8	8.80	35	9.00
ข้าราชการบำนาญ	12	4.00	3	3.30	15	3.80
5. รายได้เฉลี่ย/เดือน (บาท)	$\bar{X} = 14,804.87$		$\bar{X} = 16,427.84$		$\bar{X} = 15,182.86$	
	S.D. = 10,715.88		S.D. = 11,767.71		S.D. = 10,976.20	
	Min/Max =		Min/Max =		Min/Max =	
	2,000/65,000		2,000/55,000		2,000/65,000	
6. ตำแหน่งในคณะกรรมการ						
ประธาน	25	8.40	5	5.50	30	7.70
รองประธาน(ผู้ทรงคุณวุฒิ)	46	15.40	14	15.40	60	15.40
เลขานุการ	24	8.00	6	6.60	30	7.70
กรรมการจากผู้แทนสมาชิก	52	17.40	8	8.80	60	15.40
สภา อบต. หรือสภาเทศบาล						
กรรมการจากผู้แทนหน่วย	18	6.00	12	13.20	30	7.70
บริการ/						
สถานบริการสาธารณสุข						
กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้าน/	101	33.80	19	20.90	120	30.80
ชุมชน						
กรรมการจากผู้แทน	33	11.00	27	29.70	60	15.40
อาสาสมัคร						
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน						
7.ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย	$\bar{X} = 19.95$, S.D.= 8.53		$\bar{X} = 19.20$, S.D.= 7.78		$\bar{X} = 19.77$, S.D.= 8.36	
(เดือน)						
	Min/Max = 10/48		Min/Max = 6/36		Min/Max = 6/48	

2. ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน แสดงดังตารางที่ 2 พบว่า คณะกรรมการบริหารมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และเกี่ยวกับการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทั้งโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับรู้เพิ่มขึ้นบ้าง

ในเพศชายมีการกระจายค่าเฉลี่ยของความรู้คล้ายคลึงกับภาพรวม ในเพศหญิงมีความรู้ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากยิ่งขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับเพิ่มขึ้นบ้าง

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน จำแนกตามเพศ

ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	ชาย		หญิง		รวม	
	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย
ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	3.75 (0.90)	รู้เพิ่มขึ้น บ้าง	4.01 (0.85)	รู้มาก ยิ่งขึ้น	3.81 (0.89)	รู้ เพิ่มขึ้น บ้าง
ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	3.79 (0.87)	รู้เพิ่มขึ้น บ้าง	3.99 (0.85)	รู้เพิ่มขึ้น บ้าง	3.84 (0.87)	รู้ เพิ่มขึ้น บ้าง

3. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการบริหาร แสดงดังตารางที่ 3 พบว่า คณะกรรมการบริหารมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยภาพรวมและรายด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการกระจายค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมดังกล่าวคล้ายคลึงกันทั้งในเพศชายและเพศหญิง

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของระดับการมีส่วนร่วมในการบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกตามเพศ

การมีส่วนร่วมในการบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น	ชาย		หญิง	
	$\bar{x}$	ความ	$\bar{x}$	$\bar{x}$
	(S.D.)	หมาย	(S.D.)	(S.D.)
การมีส่วนร่วมในการวางแผน	3.61	ปาน	3.59	ปาน
	(0.79)	กลาง	(0.81)	กลาง
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน	3.58	ปาน	3.73	ปาน
	(0.79)	กลาง	(0.69)	กลาง
การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน	3.42	ปาน	3.47	ปาน
	(0.79)	กลาง	(0.72)	กลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน แสดงดังตารางที่ 4 พบว่า

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำระหว่างรายได้ กับความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และพบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำระหว่างรายได้กับความรู้ ในคณะกรรมการบริหารเทศบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

มีความสัมพันธ์แบบผกผันในระดับต่ำระหว่างอายุ และรายได้ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำระหว่างรายได้ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และพบความสัมพันธ์ในลักษณะดังกล่าวในเทศบาล

นั่นคือ เมื่อคณะกรรมการบริหารมีรายได้ต่อเดือนต่ำ จะมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ต่ำ ในทำนองเดียวกันเมื่อคณะกรรมการบริหารมีรายได้ต่อเดือนสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ สูงด้วย เมื่อคณะกรรมการบริหารมีอายุน้อย จะมีส่วนร่วมมากในการบริหารกองทุน แต่เมื่อคณะกรรมการบริหารมีอายุมาก จะมีส่วนร่วมน้อยในการบริหารกองทุน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ด้วยการทดสอบไคสแควร์ แสดงดังตารางที่ 5 พบว่า

มีความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการ กับความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และพบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในคณะกรรมการ กับความรู้ฯ ในคณะกรรมการบริหารเทศบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล กับความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และการทำแผนสุขภาพชุมชน และการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ จำแนกตามเพศ

ลักษณะส่วนบุคคล	ความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน					
	ชาย		หญิง		รวม	
	<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>	<i>p-value</i>
อายุ	-0.034	0.560	0.200	0.057	-0.017	0.744
รายได้	0.215	<0.001*	0.173	0.102	0.210	<0.001*
ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่	0.027	0.646	0.088	0.405	0.034	0.497
ลักษณะส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ					
	ชาย		หญิง		รวม	
	<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>
อายุ	-0.186	0.001*	0.170	0.107	-0.121	0.017*
รายได้	0.244	<0.001*	0.190	0.072	0.232	<0.001*
ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่	0.068	0.243	0.143	0.176	0.082	0.108

ตารางที่ 5 แสดงค่าการทดสอบไคสแควร์ของความสัมพัธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล กับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ จำแนกตามเพศ

ลักษณะส่วนบุคคล	ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น								
	ชาย			หญิง			รวม		
	X^2	df	<i>p-value</i>	X^2	df	<i>p-value</i>	X^2	df	<i>p-value</i>
การศึกษา	1.005	2	0.605	0.186	1	0.666	17.774	8	0.230
อาชีพ	4.679	3	0.197	0.186	1	0.666	22.083	6	0.001*
ตำแหน่งในคณะกรรมการ	10.552	2	0.005*	0.497	2	0.780	16.730	6	0.010*
ลักษณะส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ								
	ชาย			หญิง			รวม		
	X^2	df	<i>p-value</i>	X^2	df	<i>p-value</i>	X^2	df	<i>p-value</i>
การศึกษา	11.683	2	0.003*	5.950	2	0.51	29.720	8	<0.001*
อาชีพ	11.112	3	0.110	0.009	1	0.925	16.203	6	0.013*
ตำแหน่งในคณะกรรมการ	12.597	2	0.002*	4.962	2	0.084	19.341	4	0.001*

มีความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษ อาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการฯ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน แสดงดังตารางที่ 6 พบว่า

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางระหว่างความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ และพบความสัมพันธ์ลักษณะเดียวกันในคณะกรรมการบริหารฯ เพศชาย

นั่นคือ เมื่อคณะกรรมการบริหารมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับต่ำ จะมีส่วนร่วมในระดับต่ำในการบริหารจัดการกองทุนฯ ในทำนองเดียวกันเมื่อคณะกรรมการบริหารมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ในระดับสูง ก็จะมีส่วนร่วมมากในการบริหารกองทุนฯ

ตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ จำแนกตามเพศ

	การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ					
	ชาย		หญิง		รวม	
	<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>	<i>p-value</i>
ความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ	0.505	<0.001*	0.513	<0.001*	0.507	<0.001*

5. ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แสดงดังตารางที่ 7 พบว่า ปัญหาและอุปสรรค

ที่พบมาก 3 อันดับแรก เรียงตามลำดับ คือ ระเบียบการดำเนินงานของกองทุนฯ ขาดความชัดเจน งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนมีความล่าช้า ไม่มีเวลาเข้าร่วมประเมินผลและสรุปผลงานประจำปี

ที่พบปานกลาง 3 อันดับแรก เรียงตามลำดับ คือ ไม่ทราบวิธีแก้ไขปัญห สุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่เห็นผลของการแก้ไขปัญหว่าสำเร็จหรือไม่ ระเบียบการดำเนินงานของกองทุนฯ ขาดความชัดเจน และ

ที่พบน้อย 3 อันดับแรก เรียงตามลำดับ คือ ไม่มีเวลาเข้าร่วมการประชุมจัดทำแผน ไม่เข้าใจปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่ ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพฯ

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน และร้อยละ ของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคใน การบริหารจัดการกองทุนฯ	ระดับการมีปัญหาและอุปสรรค		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1. ไม่มีเวลาเข้าร่วมดำเนินงานเกี่ยวกับกองทุนฯ ในกิจกรรม			
การประชุมจัดทำแผน	60 (15.4)	111 (25.5)	219 (56.2)
การดำเนินกิจกรรมโครงการต่าง ๆ	66 (16.9)	137 (35.1)	187 (47.9)
การร่วมประเมินผล	82 (21.0)	136 (34.9)	172 (44.1)
การร่วมสรุปผลงานประจำปี	81 (20.7)	124 (31.8)	182 (47.4)
2. ขาดความสามารถในการดำเนินงานต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ในชุมชนเกี่ยวกับ			
ไม่เข้าใจปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่	47 (12.0)	136 (34.9)	207 (53.1)
ไม่ทราบวิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น	54 (13.9)	175 (44.9)	161 (41.3)
ไม่ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	64 (16.4)	151 (38.7)	175 (44.9)
ไม่เห็นผลของการแก้ไขปัญหาว່สำเร็จหรือไม่	67 (17.2)	163 (41.8)	160 (41.0)
3. ขาดโอกาสในการเสนอความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการ บริหารกองทุนฯ	57 (14.6)	137 (35.1)	196 (50.3)
4. ความคิดเห็นไม่ได้รับการยอมรับและนำไปกำหนดในการ บริหารกองทุนฯ	66 (16.9)	152 (39.0)	172 (44.1)
5. ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วม ในระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	62 (15.9)	123 (31.5)	205 (52.5)
6. ระเบียบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นขาดความชัดเจน	137 (35.1)	162 (41.5)	91 (23.3)
7. งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติมีความล่าช้า	92 (23.6)	151 (38.7)	147 (37.7)

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

1.1 ผลการวิจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า โดยภาพรวม คณะกรรมการบริหารส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.7 มีอายุเฉลี่ย 47.73 ปี สัดส่วนที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายพบสูงสุด ร้อยละ 39.0 สัดส่วนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม

สูงสุด ร้อยละ 57.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,182.86 บาท สัดส่วนที่มีตำแหน่งกรรมการจากผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชน พบสูงสุด ร้อยละ 30.80 มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 19.77 เดือน

คณะกรรมการเพศชายมีอายุเฉลี่ย 48.84 ปี สัดส่วนที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายพบสูงสุด ร้อยละ 38.5 สัดส่วนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมพบสูงสุด ร้อยละ 59.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 14,804.87 บาท สัดส่วนที่มีตำแหน่งกรรมการจากผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชน พบสูงสุด ร้อยละ 33.8 มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 19.95 เดือน

คณะกรรมการเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 44.05 ปี สัดส่วนที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายพบสูงสุด ร้อยละ 40.7 สัดส่วนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมพบสูงสุด ร้อยละ 51.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,182.86 บาท สัดส่วนที่มีตำแหน่งกรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบสูงสุด ร้อยละ 29.7 มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 19.20 เดือน

1.2 ผลการวิจัยความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน พบว่า คณะกรรมการบริหารโดยรวม และคณะกรรมการเพศชายมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และเกี่ยวกับการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทั้งโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับรู้เพิ่มขึ้นบ้าง

คณะกรรมการเพศหญิงมีความรู้ เกี่ยวกับกองทุนฯ โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากยิ่งขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับเพิ่มขึ้นบ้าง

1.3 ผลการวิจัยการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า คณะกรรมการบริหารมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยภาพรวมและรายด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการกระจายค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมดังกล่าวคล้ายคลึงกันทั้งในเพศชายและเพศหญิง

1.4 ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหาร ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในภาพรวมพบว่า รายได้ อาชีพ ตำแหน่งในคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และรายได้ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ขณะที่อายุ มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ในเพศชาย พบว่า รายได้ และตำแหน่งในคณะกรรมการมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ขณะที่รายได้ การศึกษา ตำแหน่งในคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

1.5 ผลการวิจัยปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการบริหารจัดการกองทุนฯ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่พบมาก 3 อันดับแรก เรียงตามลำดับ คือ ระเบียบการดำเนินงานของกองทุนฯ ขาดความชัดเจน งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนมีความล่าช้า ไม่มีเวลาเข้าร่วมประเมินผลและสรุปผลงานประจำปี

2. อภิปรายผล

คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีความรู้ในระดับรู้เพิ่มขึ้นบ้าง เพราะการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ มีมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์ และดำเนินการนำร่องในบางส่วนของแต่ละพื้นที่ ทำให้กลุ่มผู้นำ ประชาชน เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานกองทุน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เลียง ผาธรรม และคณะ (2550:86-89) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 76.60 นอกจากนี้ ตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นคณะกรรมการที่มาจากหลายส่วน ซึ่งมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนฯ และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

คณะกรรมการเพสหญิงมีความรู้ๆ ในระดับรู้เพิ่มขึ้นมาก มากกว่าเพศชาย อาจเพราะผู้หญิงแสดงบทบาทที่สังคมคาดหวัง ตามความเชื่อในสังคม วัฒนธรรมที่ว่าผู้หญิงมีความสามารถในการดูแลผู้อื่น เช่น เด็ก คนแก่ หรือการดูแลลูกและคนในครอบครัว ชุมชน ได้ดี ตลอดจนการทำหน้าที่ในการถ่ายทอดและบอกต่อ ซึ่งทำให้ผู้หญิงจำเป็นต้องสนใจใฝ่รู้ข้อมูลข่าวสารความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้งเพศชายและเพสหญิงมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ ในระดับปานกลาง อธิบายได้ด้วยปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนฯ ตามที่คณะกรรมการได้ระบุไว้ จากระดับน้อยไปจนถึงมาก ซึ่งประมาณร้อยละ 80 ของคณะกรรมการระบุว่า ไม่มีเวลาเข้าร่วมดำเนินงานเกี่ยวกับกองทุนฯ ในกิจกรรมต่าง ๆ ขาดความสามารถในการดำเนินงาน ด้านสุขภาพในชุมชน ขาดโอกาสในการเสนอความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกองทุนฯ ความคิดเห็นไม่ได้รับการยอมรับและนำไปกำหนดในการบริหารกองทุนฯ

รายได้ อาชีพ ตำแหน่งในคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ รายได้ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ อายุ มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ เป็นทั้งคำตอบและคำอธิบาย กล่าวคือ ผู้เป็นตัวแทนเข้ามาทำหน้าที่คณะกรรมการจะมีความพร้อมในระดับหนึ่งในด้านการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่สามารถจะอุทิศตนเองเพื่อชุมชนได้ จึงมีส่วนร่วมดำเนินงานกองทุนได้ สำหรับตัวแปรอายุ มีผลกระทบอย่างมากต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ของบุคคล ดังนั้น ผู้ที่สูงวัยและไม่พร้อมทางร่างกาย จึงโน้มเอียงที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ลดลง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 เลือกสรรคณะกรรมการโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มาจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในคณะกรรมการ ให้นับคุณสมบัติเฉพาะ คือ ยังไม่สูงวัยมากนัก มีสุขภาพร่างกายฟิตพร้อม และจัดสรรจำนวนให้ผู้หญิงมากขึ้น เพื่อให้ได้ผู้ทำหน้าที่คณะกรรมการบริหารที่มีสมรรถนะมากยิ่งขึ้น

3.2 จัดทีมพี่เลี้ยงสำหรับการบริหารจัดการกองทุนฯ จากระดับจังหวัดและอำเภอ ทำการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เป็นผลลัพธ์ของงานวิจัยนี้

3.3 ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเรื่องความชัดเจนของหลักเกณฑ์การงบประมาณ และการถ่ายโอนงบประมาณให้ทันการต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2550) คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล) กรุงเทพมหานคร ศรีเมืองการพิมพ์
- “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545” (2545, 18 พฤศจิกายน) ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119 ตอนที่ 16 ก: 9-18 เลียง ฆาธรรมและคณะ (2550) "การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษปี 2550" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ลักขณา ภู่อ่าง (2546) "การมีส่วนร่วมของประชาชนในการคัดแยกขยะมูลฝอยในเทศบาลเมืองลำพูน" การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศรศักดิ์ บุญมั่น (2551) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาสาธารณสุขสุขภาพ
- สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2549) คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น) พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- สถาบันครอบครัว (2550) ผู้หญิงกับอำนาจและการตัดสินใจ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ออนไลน์)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี (2550) รายงานผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่ สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2550 (เอกสารอัดสำเนา)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553) คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือระดับพื้นที่ ปี 2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ