ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Factors related to participation in the health insurance funds operation at the local level or areas among village health volunteers, Koh Samui, Surat Thani Province

ชนาทิพย์ ทองไซร้[1*], กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์[2] และนิรชร ชูติพัฒนะ[3]

Chanatip Thongsai[1*], Kankamol Suwitthayarat[2] and Nirachon Chutipattana[3]

[1] นักศึกษาระดับปริญญาโท, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

[1] Master of Public Health, Faculty of Science and Technology, Songkhla Rajabhat University.

[2] โปรแกรมวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว, คณะครุศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

[2] Program of Psychology and Guidance, Faculty of Education, Songkhla Rajabhat University

[3] สาขาวิชาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

[3] Department of Community Public Health, School of Public Health, Walailak University

[*]**Corresponding author, E-mail:** chanatip_86@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณาครั้งนี้มุ่งเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 273 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไค-สแควร์ และสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. โดยภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.72 ความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.94 และ 68.86 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละด้านพบว่า 1) มีส่วนร่วมริเริ่มโครงการในการสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชนมากที่สุด ($\bar{x}$=3.28) 2) มีส่วนร่วมวางแผนดำเนินโครงการในขั้นตอนวางแผนกำหนดแนวทางติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนมากที่สุด ($\bar{x}$=2.71) 3) มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐมากที่สุด ($\bar{x}$=3.05) 4) มีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการเพื่อสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนมากที่สุด ($\bar{x}$=2.78)

2. เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุข และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ ความรู้เรื่องกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, กองทุนหลักประกันสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This descriptive research to study factors that are related to participation in health insurance fund operations at the local level or the area of health village volunteers in Koh Samui district, Surat Thani. The sample consisted of 273 health village volunteers. The data was collected by using questionnaires with reliability (Cronbach's Alpha) 0.91. Data was analyzed by means, percentage, standard deviation, chi-square statistics and Pearson correlation.

The research found that:

1. Overall, the percentage of village health volunteers'attitude good level at 74.72. The level of knowledge and participation in fund operation were 54.94 and 68.86 in order. The sample showed the mean highest 1) the participation in initiating project for public health problems survey was 3.28 2) the participation in evaluating and follow up the plan fund 2.71 3) the participation in request for government supporting was 3.05 and 4) the participation in view survey questionnaire from the public was 2.78.

2. Gender, age, income, occupation, education, volunteer experience and attitude were positive relationship with participation in fund operation were 0.05 significant. The knowledge and participation in fund operation was no related.

Keywords: Participation, Health Insurance Fund, Health Village Volunteers

บทนำ

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นการปรับรูปแบบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งการปรับขยายแนวคิด วิธีการทำงานให้เหมาะสมกับยุคสมัยและสถานการณ์ของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยภาคประชาชนและชุมชน ดำเนินการในการจัดระบบ จัดการคน จัดการองค์ความรู้และทุนของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ เป็นการพัฒนาระบบสุขภาพอย างครบวงจร มุงให้มีการสงเสริม การปองกัน การรักษา รวมทั้งการฟนฟูสภาพ รางกายและจิตใจ ปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560: 77) พ.ศ. 2560-2564 มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในหลายด้าน ทั้งยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ในการจัดการสุขภาพเพื่อให้มีบริการด้านสุขภาพเชิงรุกและการส่งเสริมด้านสุขอนามัย

ในต่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนอย่างมากมาเป็นระยะเวลานาน เช่น ประเทศออสเตรเลียเปิดโอกาสให้ทั้งหน่วยงานของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่รัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชน อีกทั้งประชาชนกลุ่มผู้สนใจได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย จุดมุ่งหมายและเป้าหมายทางสุขภาพ ประเทศสเปน ได้จัดทำยุทธศาสตร์ และกำหนดนโยบายสาธารณะที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีการกำหนดเป้าหมายการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชน โดยประชาชนในระดับชาติที่ชัดเจน มีปรัชญาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน (ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543: 50) สำหรับประเทศไทย กองทุนหลักประกันสุขภาพเริ่มต้นจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ระบุการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทำให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมบริหารจัดการกองทุน (จำนวน 7,759 แห่ง แบ่งเป็น องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5,489 แห่ง เทศบาล 2,270 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.98 ของจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลทั้งหมดของประเทศ ซึ่งถือเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2557: 16-17)

ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จึงเป็นกองทุนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สมทบงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเสมอภาคและทั่วถึงในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่างๆ ในพื้นที่เข้ามาบริหารจัดการระบบสุขภาพร่วมกัน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชนสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเอง โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2557: 13)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีอยู่อย่างครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ถือเป็นแกนนำสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยตรงและมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยเพื่อนบ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2541: 8) ซึ่งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ 1) เป็นผู้ริเริ่มโครงการตั้งแต่การสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทำประชาคม เสนอปัญหาในรูปแบบโครงการต่อคณะกรรมการกองทุนเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุน ในการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน 2) เป็นผู้วางแผนในการกำหนดกิจกรรมตามโครงการ ตั้งแต่การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการบริหารจัดการทรัพยากรตามโครงการ การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน 3) เป็นผู้ดำเนินโครงการโดยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกิจกรรมของกองทุนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ การช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ แรงงาน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ร่วมมือกับประชาชนในการแก้ปัญหา

และเผยแพร่ความรู้ในการดำเนินงานกองทุน ประชาสัมพันธ์กองทุนฯ ตั้งแต่ถ่ายทอดความรู้และพัฒนาสุขภาพรวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ 4) การประเมินผลโครงการ ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน การประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของคณะอนุกรรมการฝ่ายติดตามและประเมินผลโครงการมีหน้าที่ในการติดตามโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์กองทุนหลักประกันสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี 4 ด้านดังกล่าวข้างต้นยังมีค่อนข้างน้อย แม้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพจะเน้นส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ แต่การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่มีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบกับปัญหาดังกล่าวเช่นกัน กล่าวคือ อำเภอเกาะสมุย มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ซึ่งมีเพียงหนึ่งกองทุนในหนึ่งอำเภอ เป็นกองทุนที่มีพื้นที่รับผิดชอบขนาดใหญ่รับผิดชอบดูแลครอบคลุมทั้ง 7 ตำบล มีการวางกรอบและทิศทางในการดำเนินงานกองทุนฯในการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากการศึกษางานวิจัยของพีระพงษ์ คุ้มครอง (2558) พบว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย ประสบปัญหาเรื่อง การเสนอปัญหาในรูปแบบของโครงการ การดำเนินการจัดทำโครงการยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนและวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ อีกทั้งขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ชุมชนบางพื้นที่มีส่วนร่วมค่อนข้างน้อยในการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของอำเภอไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนเท่าที่ควร อีกทั้งจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุน จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ รองปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดลอม เทศบาลนครเกาะสมุย พบว่า การมีส่วนร่วมของแกนนำภาคประชาชนโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุยไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน นอกจากนี้นายกเทศมนตรีนครเกาะสมุยกำหนดให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุยเป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย 9 ด้านส่งเสริม สนับสนุน จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลให้ครบทั้ง 7 ตำบล เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยคนในชุมชน

งานวิจัยในอดีตชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพและทัศนคติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาของ วรรณา ทองกาวแก้ว (2552) พบว่ายิ่งประชาชนมีบทบาทในสังคมมาก ยิ่งมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น การศึกษาของประภาส สุนันท์ (2553) พบว่าประชาชนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากขึ้น จึงมีส่วนร่วมมากขึ้น นอกจากนี้ชัชติกา แม้ประสาท (2550) ศึกษาพบว่า คณะกรรมการยอมรับและมีทัศนคติที่ดีในกิจกรรมยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้น

ทฤษฎีแนวคิดของเบอร์นาร์ดระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลและทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคล และทฤษฎีของเบนจามิน เอส บลูมชี้ให้เห็นว่า ความรู้มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคล จะเห็นได้ว่าทั้งงานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นสนับสนุนให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของงานวิจัย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมุ่งหวังว่าผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทาง วางแผน ปรับปรุง และกำหนดนโยบายสนับสนุน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

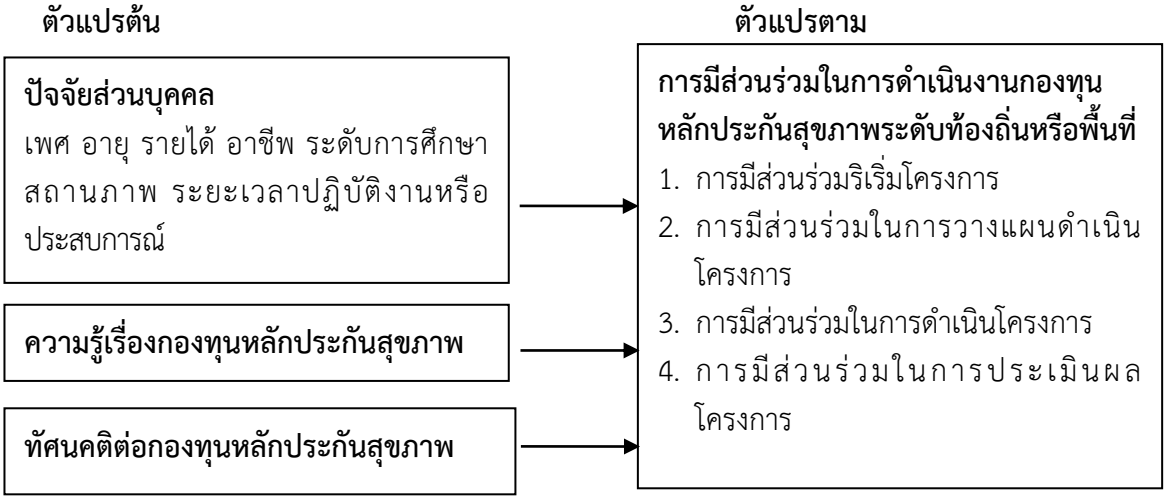
1. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงานหรือประสบการณ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี” กำหนดตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และแนวคิดด้านทัศนคติใช้ทฤษฎีของเบอร์นาร์ดซึ่งกล่าวถึงปัจจัยทางวัฒนธรรมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ซึ่งได้แก่ลักษณะส่วนบุคคลต่างๆ คือ อายุ เพศ สถานภาพสังคม อาชีพ การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น ปัจจัยอื่นๆ เช่น การอาศัยในเมืองหรือชานเมืองจำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะครอบครัว ค่านิยมและทัศนคติ (Bernard. 1958) แนวคิดด้านความรู้ของเบนจามิน เอสบลูมกล่าวว่าความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับที่ระลึกได้ ระดับวิเคราะห์สามารถนำความรู้มาประกอบเพื่อการปฏิบัติของตนเอง จนถึงระดับการประเมินผล (อ้างถึงในอมร ภารา 2554, 29) ตัวแปรตามใช้แนวคิดของอภิญญา กังสนารักษ์ (2544: 14-15) กล่าวว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 4 ขั้นตอน คือการมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ



ภาพประกอบที่ 1 โครงสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเกาะสมุย จำนวน 39 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น จำนวน 853 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (ชาญชัย เรืองขจร, 2550: 154) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างขนาด 273 คน

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{853}{1+853x(0.05)^2}$$

1.2 กำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายของแต่ละหมู่บ้านโดยวิธีการคำนวณสัดส่วน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกตัวแทนจากทุกหมู่บ้านทั้ง 39 หมู่บ้าน และกำหนดสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

$$\text{กลุ่มเป้าหมายแต่ละหมู่} = \frac{\text{กลุ่มประชากรอสม.ในหมู่บ้านที่ศึกษา} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}}{\text{จำนวนประชากรอสม.ทั้งหมด}}$$

1.3 การสุ่มเลือกจำนวนตัวอย่างจากแต่ละหมู่บ้าน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ และระยะเวลาปฏิบัติงานหรือประสบการณ์

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เป็นแบบวัดความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ตัวอย่างคำถาม กลุ่มองค์กรประชาชนสามารถรวมกลุ่มเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาปฐมภูมิเชิงรุกได้

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบมาตราส่วนและประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน เฉยๆให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ถ้าเป็นคำถามเชิงลบให้ค่าคะแนนในทิศทางตรงกันข้าม ตัวอย่างคำถาม ท่านคิดว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะสามารถทำให้สุขภาพของประชาชนในชุมชนดีขึ้น

ส่วนที่ 4 แบบวัดการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ จำนวน 20 ข้อ ตัวอย่างคำถาม ท่านมีส่วนร่วมในการริเริ่มสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านในการดำเนินงานกองทุนฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. นำแบบสอบถามจากการตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ของคำถามแต่ละข้อได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป พบว่า แบบสอบถามมีความเที่ยง 0.90

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาได้หมายเลขรับรอง EH2018-001 ลงวันที่ 10 เมษายน 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ และระยะเวลาปฏิบัติงานหรือประสบการณ์ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ		
	Chi-Square	df	Sig (2-sided)
เพศ	129.71***	66	0.001
อายุ	442.76***	264	0.001
รายได้	461.16***	330	0.001
อาชีพ	416.35***	330	0.001
ระดับการศึกษา	402.96**	330	0.004
สถานภาพ	396.60***	264	0.001
ระยะเวลาปฏิบัติงานหรือประสบการณ์	731.34***	462	0.001

** P –value < 0.01 *** P –value < 0.001

จากตารางที่ 1 พบว่าเพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ และระยะเวลาปฏิบัติงานหรือประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประเด็น	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	Sig (2-sided)
ความรู้	- 0.02	0.77
ทัศนคติ	0.28	0.01

P –value < 0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในขณะที่ทัศนคติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบาย ดังนี้

1) เพศมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาส สุนันท์ (2553) และชัชติกา แม้ประสาท (2550) อาจเนื่องมาจาก ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งเพศหญิงมีส่วนร่วมมากกว่าเพศชาย ผู้หญิงแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง มีวัฒนธรรมที่แสดงถึงการดูแลครอบครัวและชุมชนได้ดี ตามความเชื่อในสังคมการถ่ายทอดและบอกต่อ การรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่คล้ายๆกันเพื่อส่วนรวมและชุมชน

2) อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายิ่งมีอายุมากขึ้นเท่าใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช ป้อมเป้น (2550) อัชราพร สังยวน (2558) สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) ชัชติกา แม้ประสาท (2550) และยุพดี อานุภาพเสถียร (2553) เป็นไปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุมากขึ้นมีประสบการณ์ในการดำเนินงาน เป็นที่ยอมรับนับถือของคนในชุมชน รวมทั้งร่วมงานด้านสาธารณสุขกับสถานบริการสาธารณสุขมาก่อน ประกอบกับเป็นเกณฑ์การคัดเลือกในการเข้าเป็นตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3) รายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายิ่งมีรายได้มากขึ้นเท่าใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช ป้อมเป้น (2550) อัชราพร สังยวน (2558) ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) การศึกษาของ ประภาส สุนันท์ (2553) และชัชติกา แม้ประสาท (2550) ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูงมักจะมีเวลาว่างในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมากขึ้น

4) อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจากการศึกษาของ อรนุช ป้อมเป้น (2550) อัชราพร สังยวน (2558) พูลศักดิ์ ชูพาณิชสกุล (2550) และยุพดี อานุภาพเสถียร (2553) เป็นไปได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว และมีบุคคลอื่นช่วยดูแลกิจการหรือธุรกิจ ทำให้มีเวลาว่างเพียงพอ ที่จะมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน

5) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายิ่งมีการศึกษาสูงมากขึ้นเท่าใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ อรนุช ป้อมเป้น (2550) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานของเทศบาลตำบลหัวดง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ การศึกษาของ อัชราพร สังยวน (2558) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกุดสิมอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นไปได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ความสามารถมากทำให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนเพิ่มมากขึ้น

6) สถานภาพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาญศักดิ์ วิชิต (2553) ประนอม ขันธะ (2553) และศันสนีย์ รัศมี (2550) เป็นไปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีวุฒิภาวะและความพร้อมของครอบครัวสูง มีภาระน้อย อีกทั้งการทำงานเพื่อสังคมด้านสาธารณสุขเป็นที่ยอมรับและให้ความสนใจกันมาก ทำให้งานอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นงานที่สามารถตอบสนองความต้องการส่วนนี้ได้ นอกจากนี้การทำงานด้านสาธารณสุขสามารถนำความรู้ไปใช้ในครอบครัวได้

7) ระยะเวลาปฏิบัติงานหรือประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายิ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากขึ้นเท่าใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาส สุนันท์ (2553) ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) สุรินทร์ สุริยงค์ (2551) อรนุช ป้อมเป้น (2550) อัชราพร สังยวน (2558) และเปี่ยมสุข ทุ่งกาวี (2556) เป็นไปได้ว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพราะบุคลากรที่มีประสบการณ์มาก เกิดการเรียนรู้ สะสมความรู้ มีทักษะประสบการณ์ ความสามารถในการปฏิบัติงาน สามารถเข้าใจปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ จากประสบการณ์ที่บุคคลได้เรียนรู้มาทำให้รู้ว่าจะต้องให้ความร่วมมือกันอย่างไร เมื่อมีความรู้ความ เข้าใจการดำเนินงานกองทุนฯ ย่อมยินดีที่จะแสดงความรู้ความสามารถที่ตนมีเพื่อพัฒนาในชุมชน โดยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

8) ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายิ่งมีทัศนคติดีมากขึ้นเท่าใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยิ่งมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของอมร ภารา (2554) โดยพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกรณีศึกษาอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช นอกจานี้ชัชติกา แม้ประสาท (2550) ยังพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเพราะกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นนโยบายใหม่ที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจให้องค์กรท้องถิ่นและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และคณะกรรมการมีความรู้สึกว่านโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ จึงยอมรับและมีทัศนคติที่ดี และสุรินทร์ สุริยงค์ (2551)พบว่า ทัศนคติความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจาก การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุขช่วยทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ ทำให้ประชาชนมีความสมบูรณ์แข็งแรง อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเห็นด้วยกับการดำเนินงานกิจกรรมดังกล่าว เป็นไปได้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นนโยบายใหม่ที่เห็นความสำคัญส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มากขึ้น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้สึกว่านโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ จึงยอมรับและมีทัศนคติที่ดี เพราะช่วยทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ ทำให้ประชาชนมีความสมบูรณ์แข็งแรง อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเห็นด้วยกับการดำเนินงานกิจกรรมดังกล่าว

ทั้งนี้ ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพดี อานุภาพเสถียร (2553) เป็นไปได้ว่าการประชุม ฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยและไม่เคยเข้าประชุม ฝึกอบรม จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้แตกต่างกัน แต่เมื่อไปปฏิบัติงานในชุมชนมักจะมีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มและลักษณะการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นนั้นไม่มีความซับซ้อน และไม่ต้องอาศัยความรู้มากนัก แต่ต้องอาศัยทักษะประสบการณ์การร่วมปฏิบัติงานกันหลายๆครั้ง ความรับผิดชอบ ความเสียสละและความตั้งใจในการทำงาน มากกว่าการมีความรู้ จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้มากน้อยแตกต่างกันสามารถปฏิบัติงานได้ใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงานหรือประสบการณ์ และทัศนคติต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย รวมทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุยควรจัด

กิจกรรมเสริมสร้างทัศนคติและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยเน้นการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง

2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เหมาะสมแต่ละพื้นที่

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

คำกล่าวขอบคุณ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก ดร.กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.นิรชร ชูติพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย รวมทั้งกัลยามิตรทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด ที่ได้ช่วยเหลือให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณท่านไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *แนวทางปฏิบัติงานเมืองไทยสุขภาพดี.* กรุงเทพฯ: กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข.

ฉลวย หนูจิตร. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น.* (สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชาญศักดิ์ วิชิต. (2553). *การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย.* (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชัชติกา แม้ประสาท. (2550). *ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาพื้นที่ (ราชบุรี).* (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ราชบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ประนอม ขันธะ. (2553). *การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น.* (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประภาส สุนันท์. (2553). *ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ.* (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ศรีสะเกษ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ปัตพงษ์เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล. (2543). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ.* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

เปี่ยมสุข ทุ่งกาวี (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ของบุคลากรสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พีระพงษ์ คุ้มครอง. (2558). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ของอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี: สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย

พูลศักดิ์ ชูพาณิชสกุล (2550). *การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อกิจกรรมการพัฒนาของเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์.* (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). อุตรดิตถ์: มหาราชภัฏอุตรดิตถ์.

ยุพดี อานุภาพเสถียร (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง.* (สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต). ตรัง: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วรรณา ทองกาวแก้ว. (2552). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา.* (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ยะลา: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศันสนีย์ รัศมี (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร.* (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุรินทร์ สุริยงค์. (2551). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง:กรณีศึกษาอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.* (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

อรนุช ป้อมเป้น. (2550). *บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานของเทศบาลตำบลหัวดง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์.* (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). อุตรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

อมร ภารา. (2554). *ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กรณีศึกษา อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช.* (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

อรจิตต์ บำรุงสวัสดิ์และคณะ. (2557). *คู่มือการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.* กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

อภิญญา กังสนารักษ์. (2544). *รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา.* กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัชราพร สังยวน. (2558). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์.* (รัฐประศาสนศาสตร์). กาฬสินธุ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.