

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น¹

ในจังหวัดสมุทรสาคร

INHABITANT PARTICIPATION IN THE OPERATION OF LOCAL FUND HEALTH SECURITY IN SAMUT SAKHON PROVINCE

วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ

บริษัท แสงไทยอุตสาหกรรม จำกัด

¹ปภาวดี มนต์รีวัต

²ดร. รังสรรค์ ประเสริฐศรี

^{1,2} รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่องจำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร (2) เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่องจำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร (3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร (4) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร(5) ศึกษาแนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือประชาชน 397 คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นพื้นที่นาร่องการดำเนินงานกองทุนฯ จำนวน 4 แห่งในจังหวัดสมุทรสาคร คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางกระเจ้า องค์การบริหารส่วนตำบลบางไทรตองค์การบริหารส่วนตำบลสวนหลวง และองค์การบริหารส่วนตำบลเจ็ดริ้ว เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน

ผลการวิจัย พบว่า (1) ในภาพรวม การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ของพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง จำนวน 4 แห่ง อยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วม พบว่า พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่องทั้ง 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) ปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง ได้แก่ ทักษะการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ความเข้าใจ ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า อายุ การศึกษา รายได้ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ส่วนอาชีพและทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้แก่ ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ไม่มีเวลาเพราะต้องประกอบอาชีพ และการศึกษาน้อย (5) แนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ มีการประชาสัมพันธ์ ดึงศูนย์ชุมชน จัดให้มีหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ตามหมู่บ้าน และให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม

คำสำคัญ : ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสมุทรสาคร

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตร รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ABSTRACT

The purposes of this research were to: (1) compare the inhabitant participatory level in Local Fund Health Security operation in four sub-district administrative organizations area in Samut Sakhon Province; (2) compare the support factors of inhabitant participation in Local Fund Health Security operation in four sub-district administrative organizations area in Samut Sakhon Province; (3) analyze the relationship between support factors personal factors and inhabitant participation in Local Fund Health Security operation in four sub-district administrative organizations area in Samut Sakhon Province; (4) study problems and obstacles of inhabitant participation in Local Fund Health Security operation in four sub-district administrative organizations area in Samut Sakhon Province; and (5) Propose appropriate approach to enhance inhabitant participation in Local Fund Health Security operation in four sub-district administrative organizations area in Samut Sakhon Province.

Samples were 397 inhabitants of four sub-district administrative organizations in Samut Sakhon province which were pilot areas of local fund health security operation including Bangkrachao, Bangtorad, Suanluang, and Chedriew. Instrument used was questionnaire. Statistical tools employed were Descriptive statistics and Inferential statistics.

Research result revealed that: (1) The overall inhabitant participation in Local Fund Health Security operation in four sub-district administrative organizations area in Samut Sakhon Province was at low level, when compared the participation in four organizations, differences were found at .05 level of significance (2) support factors affecting inhabitant participation were attitude, information reception and understanding, respectively; it was found that the four local administration has different support factors for participation level at .05 level of significance (3) relationship analysis revealed that age, education, income, information reception and understanding were related to inhabitant participation while occupation and attitude had no relations (4) problems and obstacles of inhabitant participation were lack of knowledge on security fund; moreover there were problems of insufficient public relations, lack of time, and low education of inhabitants (5) to enhance inhabitant participation: involved organizations should provide necessary and information, promote and support the public relations, organize community center, arrange mobile medical units in villages and finally encourage the participation of private sectors.

Keyword: Inhabitant Participatory Level, Local Fund Health Security, Samut Sakhon Province

1. บทนำ

หลังจากการเกิดวิกฤติเศรษฐกิจปี 2540 รัฐบาลที่นำโดย พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้เริ่มโครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งเป็นการขยายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไทยที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพประมาณหนึ่งในสี่ของประเทศ จึงทำให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไทย แต่โครงการนี้ถูกวิพากษ์วิจารณ์จากกลุ่มผู้ให้บริการจำนวนมาก และประสบปัญหาด้านงบประมาณมาโดยตลอด ปัญหาการไต่ถามงบประมาณไม่เพียงพอทำให้หลายฝ่ายพยายามหาแหล่งเงินอื่นๆ เข้ามาเสริม แนวทางหนึ่ง ก็คือการส่งเสริมให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้บุคคลในพื้นที่ (พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ม.47) โดยการจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขึ้น โดย

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประชุมครั้งที่ 3/2549 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 มีมติให้ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนาร่อง ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในปี 2549 จำนวนไม่เกิน 800 แห่ง ทั่วประเทศ

การดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะประสบความสำเร็จตามเจตนารมณ์หรือไม่ นั้น องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล จะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชน ซึ่งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีเจตนารมณ์ส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปกครอง ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น และรับรองสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมในเรื่องของส่วนรวมหลายด้าน เช่น การรักษาทรัพยากร-

ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (มาตรา 46, มาตรา 56 วรรคแรก) และการจัดการด้านสาธารณสุข (มาตรา 52 วรรคสอง) และตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ม.47 ได้กำหนดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานของกองทุนฯ ในด้านต่างๆ อาทิ เป็นผู้ที่มีสิทธิเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การรับรองคุณภาพบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ การจัดบริการสุขภาพโดยชุมชน และการตรวจสอบคุณภาพบริการ เป็นต้น

ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 5 ประการ คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่องทั้ง 4 แห่ง 2) เพื่อเปรียบเทียบ ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน 3) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน กับ การมีส่วนร่วมของประชาชน 4) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ในการมีส่วนร่วมของประชาชน และ 5) เพื่อศึกษาแนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร

2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การจัดตั้งกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในด้าน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ของหน่วยบริการ หรือสถานบริการอื่นๆ หรือสถานบริการ ทางเลือกต่างๆ 2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย สำคัญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยอย่างน้อยต้องได้รับการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด 3) เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยการบริหารจัดการของชุมชนท้องถิ่น

ซึ่งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีหลายมาตราได้กำหนดให้ประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลาย

รูปแบบทั้งในส่วนของการเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบ และรับรองคุณภาพ บริการ ที่ผ่านมาสํานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ สนับสนุนการมีส่วนร่วมในหลายรูปแบบด้วยกิจกรรมที่ หลากหลายเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิได้ร่วม กระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ความพร้อมในการเข้าไปมีส่วน ร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สุรัสวดี หุ่นพยนต์ และยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ (2546-2548) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสามารถและข้อจำกัดของ องค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดบริการสาธารณสุข” ผล การศึกษาพบว่ามีความแตกต่างกันในเรื่องปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับความสามารถ และข้อจำกัดของการให้บริการ สาธารณสุขของ อบต. ทั้งปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบ ระดับการศึกษา ความ พอเพียงด้านบุคลากร ความพอเพียงด้านงบประมาณ และ ความในการประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม เป็นปัจจัยที่น่าจะทำให้ความสามารถของอบต.ในการ จัดบริการสาธารณสุขในชุมชนแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยที่อยู่ นอกองค์กร ได้แก่ ลักษณะที่ตั้งชุมชน ความร่วมมือของ ชุมชน ความร่วมมือของหน่วยงานอื่นๆ เป็นปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการให้อบต.ดำเนินกิจกรรมได้หลากหลาย แตกต่างกันไป

เทวรินทร์ ไชยะจิตร (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนต้องานสร้างสุขภาพตาม นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ศึกษาในเขตองค์การ บริหารส่วนตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” ผลการศึกษาพบว่า อุปสรรคสำคัญต้องานสร้างสุขภาพใน ชุมชน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ เศรษฐกิจ หรือ การประกอบอาชีพ

บังอร ฤทธิภักดี (2528) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การมี ส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาระดับหมู่บ้าน” ผลจากการศึกษาพบว่า กิจกรรม สาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ ไม่ใช่กิจกรรมตาม แนวคิดของการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่เป็นลักษณะ ของการให้ความร่วมมือ โดยฝ่ายรัฐเป็นผู้กำหนดรูปแบบ ของการดำเนินงาน ประชาชนเป็นผู้ให้ความร่วมมือ และผู้ มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่รัฐกำหนด

คือ อสม.ในหมู่บ้าน กระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวางแผน การประเมินผล และการควบคุมตรวจสอบนั้นแทบจะไม่มีส่วนร่วมจากประชาชนเลย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 18 ปี – 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาร่อง จำนวน 4 แห่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร คือ อบต.บางกระเจ้า อบต.บางโทรัด อบต.สวนหลวง และอบต.เจ็ดริ้ว จำนวน 46,270 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster) โดยสุ่มเลือกจากทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน ตามสัดส่วนของประชากร ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 397 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ปัจจัย ดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนฯ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยให้คะแนน 1 คะแนน สำหรับคำตอบที่ถูกต้อง 0 คะแนน สำหรับคำตอบที่ผิด และ -1 สำหรับคำตอบที่ไม่แน่ใจ เลย โดยแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.34 – 1.00 มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง -0.33 – 0.33 มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง -1.00 – -0.34 มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ

2) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ จำแนกความตามความบ่อยครั้ง ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ โดยมีลักษณะคำถามแบบ Rating Scale โดยให้คะแนนเป็น 3 ระดับโดยให้คะแนน 3 สำหรับคำตอบ

เคยบ่อยๆ 2 คะแนน สำหรับคำตอบ เคยเป็นครั้งคราว และ 1 คะแนน สำหรับคำตอบ ไม่เคยเลย โดยแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00 รับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33 รับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66 รับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อย

3) ทศนคติเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยมีลักษณะคำถามแบบ Rating Scale โดยให้คะแนนเป็น 4 ระดับ โดยให้คะแนน 4 สำหรับคำตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 คะแนน สำหรับคำตอบ เห็นด้วย 2 คะแนน สำหรับคำตอบ ไม่เห็นด้วย และ 1 คะแนน สำหรับคำตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.26 – 4.00 เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.25 เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.76 – 2.50 เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.75 เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ มีลักษณะคำถามแบบ Rating Scale โดยให้คะแนนเป็น 4 ระดับ โดยให้คะแนน 4 สำหรับคำตอบมากที่สุด 3 คะแนนสำหรับคำตอบมาก 2 คะแนนสำหรับคำตอบน้อย และ 1 คะแนนสำหรับคำตอบน้อยที่สุด โดยแปลความหมายของคะแนนเช่นเดียวกับข้อ 3

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนวทางเสริมสร้างในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

1) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistics)

2) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (One Way ANOVA)

3) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

4) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนวทางเสริมสร้างในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

4. ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 อยู่ในช่วงอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 และมีสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพ(บัตรทอง) จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7

2) ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ อบต.นำร่อง จำนวน 4 แห่งในการดำเนินงานกองทุนฯ พบว่า ประชาชนในพื้นที่อบต.นำร่อง จำนวน 4 แห่ง มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยรวม อยู่ในระดับน้อย หรือคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.07 โดยประชาชนในพื้นที่อบต.นำร่องที่มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ พื้นที่อบต.บางโทรัด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.43 ส่วนประชาชนในพื้นที่อบต.นำร่อง ที่มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ พื้นที่อบต.บางสวนหลวง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.92 เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านการรับผลประโยชน์ และมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในด้านการตรวจสอบ ดังแสดงตารางที่ 1

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วม พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบความแตกต่าง โดยรวมเป็นรายคู่ ในพื้นที่อบต.นำร่อง จำนวน 4 แห่ง พบความแตกต่างคือ ประชาชนในพื้นที่ อบต.บางโทรัด และพื้นที่อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน แตกต่างจากประชาชนในพื้นที่ อบต.บางกระเจ้า และพื้นที่ อบต.สวนหลวง

ตารางที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ อบต. 4 แห่ง และโดยรวม

การมีส่วนร่วม ของประชาชน	อบต. บางกระเจ้า X	อบต. บางโทรัด X	อบต. สวนหลวง X	อบต. เจ็ดริ้ว X	รวม X	แปลผล
1. การวางแผน	1.97	2.49	1.83	2.39	2.02	น้อย
2. การดำเนินงาน	2.07	2.49	1.89	2.48	2.07	น้อย
3. การตรวจสอบ	1.85	2.24	1.71	2.15	1.86	น้อย
4.รับผลประโยชน์	2.28	2.58	2.40	2.74	2.44	น้อย
รวมค่าเฉลี่ย	2.02	2.43	1.92	2.41	2.07	น้อย
แปลผล	น้อย	น้อย	น้อย	น้อย	น้อย	

4) ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุนเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยทัศนคติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยประชาชนในพื้นที่ อบต.นาร่อง มีทัศนคติ อยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยความรู้ความเข้าใจ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงตารางที่ 2

5) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุนของพื้นที่ อบต. 4 แห่ง พบว่า ประชาชนในพื้นที่อบต.นาร่อง จำนวน 4 แห่ง มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า

ประชาชนในพื้นที่ อบต.บางโหนด มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน แตกต่างจาก ประชาชนในพื้นที่ อบต.สวนหลวง และพื้นที่ อบต.บางกระเจ้า และประชาชนในพื้นที่ อบต.เจ็ดริ้ว มีปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน แตกต่างจาก ประชาชนในพื้นที่ อบต.บางกระเจ้า

6) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ การศึกษา รายได้มีความ สัมพันธ์กับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน และปัจจัยสนับสนุน ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุนรายด้านในพื้นที่ อบต. 4 แห่ง โดยรวม

ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วม	อบต.บางกระเจ้า X	อบต.บางโหนด X	อบต.สวนหลวง X	อบต.เจ็ดริ้ว X	รวม X	แปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจ	0.32	0.39	0.12	0.31	0.22	ปานกลาง
2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	1.68	2.25	1.99	1.98	2.02	ปานกลาง
3. ทัศนคติ	2.86	3.10	3.09	3.21	3.06	มาก

5. อภิปรายผล

5.1) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ อบต.นาร่อง ในการดำเนินงานกองทุนฯ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย สาเหตุอาจเป็นเพราะ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นโครงการใหม่ และจัดตั้งเพียงบางพื้นที่เท่านั้น ประชาชนอาจยังไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือรายละเอียดเกี่ยวกับกองทุนฯ มากนัก การจัดตั้งกองทุนฯ จะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการ โดยประชาชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม แต่ประชาชนเป็นผู้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่อบต. ได้กำหนดแผนกิจกรรมขึ้นมา มีเฉพาะบุคคลบางกลุ่มเท่านั้น ที่เข้ามามีส่วนร่วม คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยตรงอยู่แล้ว ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อย

จากเหตุผลดังกล่าว พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ฤทธิภักดี (2528) พบว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ ไม่ใช่กิจกรรมตามแนวคิดของการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่เป็นลักษณะของการให้ความร่วมมือ โดยฝ่ายรัฐเป็นผู้กำหนดรูปแบบของการดำเนินงาน ประชาชนเป็นผู้ให้ความร่วมมือ และผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่รัฐกำหนด คือ อสม.ในหมู่บ้าน กระบวนการดำเนินงานตั้งแต่ การกำหนดปัญหา การวางแผน การประเมินผล และการควบคุมตรวจสอบนั้น แทบจะไม่มีส่วนร่วมของประชาชนเลย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของการมีส่วนร่วม พบว่า ในภาพรวมประชาชนในพื้นที่ อบต.นาร่อง จำนวน 4 แห่ง ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านรับผลประโยชน์มากที่สุด ส่วนด้านการตรวจสอบ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทวรินทร์ ไชยะจิตร (2547) ที่พบว่า ในด้านการมีส่วนร่วมในงานสร้างสุขภาพ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านการร่วมรับผลประโยชน์มากที่สุด และการศึกษาของ บังอร ฤทธิภักดี (2528) และ ไพบูลย์ เป้าเงิน (2539) พบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบน้อย

5.2) การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ อบต. นาร่อง จำนวน 4 แห่ง มีความแตกต่างกันทั้งในภาพรวม และในแต่ละด้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสาเหตุจากสภาพความ

เป็นจริง ในพื้นที่อบต.แต่ละแห่งมีความแตกต่างกันอยู่แล้ว ทั้งขนาดพื้นที่รับผิดชอบ ขนาดประชากร รายได้ ความพร้อม ความสามารถ วิถีชีวิตของประชาชน วิสัยทัศน์ในการพัฒนาตำบลของผู้บริหารและสมาชิกสภา อบต. ตลอดจนพนักงานในส่วนตำบล จากปัจจัยที่กล่าวมาจึงทำให้ประชาชนในแต่ละพื้นที่อบต.นาร่อง เข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละด้าน แตกต่างกัน ซึ่งสามารถเทียบเคียงกับวรรณกรรมของ ชลัช จงสีพันธ์ (2546) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมือง และการบริหาร ที่ได้สรุปไว้ในส่วนที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม ระบบการเมือง และผลประโยชน์และผลกระทบที่ประชาชนเกี่ยวข้อง

5.3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยทัศนคติ กล่าวคือ

5.3.1) ปัจจัยความรู้ความเข้าใจ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ อบต. บางโหนด มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง ส่วนประชาชนในพื้นที่ อบต.บางกระเจ้า พื้นที่อบต.สวนหลวง และพื้นที่อบต.เจ็ดริ้ว มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ไม่เพียงแต่ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนฯเท่านั้น แม้กระทั่งสิทธิที่ประชาชนจะได้รับเอง จากกิจกรรมต่างๆ ที่หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการจัดแผนกิจกรรมให้ ประชาชนยังไม่รู้ หรือไม่เข้าใจด้วยว่าตัวเองได้รับสิทธิอะไรบ้างจากกองทุนฯ ซึ่งวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนฯส่วนหนึ่ง นอกจากประชาชนจะมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯแล้ว ประชาชนยังสามารถมีส่วนร่วมในฐานะเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับบริการ แม้แต่สิทธิที่ประชาชนได้รับเองประชาชนยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อย คงเป็นเรื่องยากที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆ ในกองทุนฯ ถ้าประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจ

5.3.2) ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ประชาชนในพื้นที่อบต.นาร่องจำนวน 4 แห่ง มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยประชาชนส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยครั้งที่สุด ซึ่งโดยส่วนใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุข จะเป็นบุคคลในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็จะเป็น

ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ การปฏิบัติงานต่างๆ สามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย แต่เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ จึงอาจทำให้ประชาชนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับกองทุนอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน

5.3.3) ปัจจัยทัศนคติ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ อบต.นาร่องจำนวน 4 แห่ง มีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับมาก เมื่อประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อกองทุนฯ แล้ว ก็ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนฯ มากขึ้นโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์

5.4) ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน มีความแตกต่างกันทั้งในภาพรวม และในแต่ละปัจจัย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสาเหตุจากสภาพความเป็นจริง ในพื้นที่ อบต.แต่ละแห่งมีการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่แตกต่างกัน ในแต่ละพื้นที่ คือ ถ้าพื้นที่อบต.ใดไม่มีกองสาธารณสุข ก็ให้สถานีอนามัยในพื้นที่ เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่ง พื้นที่อบต.บางกระเจ้า และพื้นที่ อบต.เจ็ดริ้ว สถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณสุข ส่วน พื้นที่อบต.บางไทรวัด และพื้นที่อบต.สวนหลวง มีกองสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบ และข้อจำกัดในเรื่องทรัพยากร เช่น บุคลากรงบประมาณ และอุปกรณ์ ในแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน

จากที่กล่าวมา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัสวดี หุ่นยนต์ และยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ (2546-2548) ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขนั้น มีความแตกต่างกัน ในเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ และข้อจำกัดของการให้บริการสาธารณสุขของอบต. ทั้งปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบ ระดับการศึกษา ความพอเพียงด้านบุคลากร ความพอเพียงด้านงบประมาณ และความในการประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม เป็นปัจจัยที่น่าจะทำให้ความสามารถของอบต.ในการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชนแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยที่อยู่นอกองค์กร ได้แก่ ลักษณะที่ตั้งชุมชน ความร่วมมือของชุมชน ความร่วมมือของหน่วยงานอื่นๆ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้อบต.ดำเนินกิจกรรมได้หลากหลายแตกต่างกัน

5.5) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ อบต.นาร่อง จำนวน 4 แห่ง ในการดำเนินงานกองทุนฯ

5.5.1) ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิจัย พบว่า อายุ การศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จากผลการวิจัยที่กล่าวมา อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนขาดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วม กล่าวคือ ประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ไม่มีเวลาต้องประกอบอาชีพ มีการศึกษาน้อย และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างน้อย ซึ่งจากการแจกแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมก็ยังพบว่า สาเหตุดังกล่าว คือปัญหาและอุปสรรคในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนอีกด้วย ส่วนอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โครงการกองทุนฯเป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้น เพื่อจัดบริการสาธารณสุขในด้านสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนโดยตรง ดังนั้นไม่ว่าประชาชนจะประกอบอาชีพอะไร ประชาชนก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ อย่างน้อยก็เข้ามามีส่วนร่วม ในฐานะเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับบริการ เป็นต้น

5.5.2) ปัจจัยสนับสนุน พบว่า ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การจัดตั้งกองทุนฯ ที่จัดตั้งขึ้นนี้ จะเป็นประโยชน์กับประชาชน และชุมชนในท้องถิ่น และยังเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอีกทางหนึ่งด้วย ดังนั้นการดำเนินการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนรับรู้ถึงสิทธิ และหน้าที่ และสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ ส่วนทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจเป็นเพราะประชาชนส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพอื่นๆ อยู่แล้ว

จากเหตุผลที่กล่าวมา ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ เข้มเจริญ (2531) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ความรู้ ความคิดเห็น การได้รับข่าวสาร และ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรภรณ์ เอี่ยมสะอาด(2538) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ ความถี่ในการรับรู้ข่าวสารบ้านเมืองจากสื่อประเภทต่าง ๆ

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยมาใช้

- 1) ประชาชนในพื้นที่ อบต.บางกระเจ้า อบต.บางไทรต อบต.สวนหลวง และอบต.เจ็ดริ้ว ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆ ด้าน
- 2) ความรู้ความเข้าใจ ในพื้นที่ อบต. สวนหลวง จะต้องมีการจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ เข้าถึงประชาชน และสามารถปฏิบัติงานเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง
- 3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ในพื้นที่ อบต. บางกระเจ้า จะต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออื่นๆ ให้มากกว่านี้

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาเฉพาะในพื้นที่ อบต. จำนวน 4 แห่ง ในจังหวัดสมุทรสาครเท่านั้น ซึ่งหากมีการศึกษาค้นคว้าในโอกาสต่อไป ควรจะกระจายการศึกษาในเขตพื้นที่อื่นๆ ทั่วทั้งประเทศ เพื่อจะได้ทราบว่าประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนฯ มากน้อยเพียงใด
- 2) ควรมีการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานกองทุนฯ ทุกๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้นำผลจากการศึกษามาปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- 3) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาเฉพาะปัจจัย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และทัศนคติ ซึ่งหากมีการศึกษาค้นคว้าในโอกาสต่อไป ควรทำการศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะสังคม และวัฒนธรรม เช่น ครอบครัว ชุมชน กลุ่มเชื้อชาติ ประเพณี ศาสนา ความเชื่อ และปทัสถานของแต่ละสังคม เพื่อจะได้ทราบว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน มากน้อยเพียงใด

บรรณานุกรม

เทวรินทร์ ไชยะจิตร (2547) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสร้างสุขภาพตามนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ : ศึกษาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” ภาคนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บังอร ฤทธิภักดี (2528) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาระดับหมู่บ้าน” วิทยานิพนธ์ ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์