ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี

ปรียานุช ปานนิล[1] ยุวนุช สัตยสมบูรณ์[2] Seo Ah Hong[2] ศริยามน ติรพัฒน์[3*]

1. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์, ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
**อีเมล์ติดต่อ: sariyamon.tir@mahidol.ac.th*

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 17 กุมภาพันธ์ 2569
วันแก้ไข 17 มีนาคม 2569
วันตอบรับ 23 มีนาคม 2569

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 335 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน คือ กรรมการที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนมากกว่า กรรมการที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ คิดเป็น 2.87 เท่า(95% CI: 1.247-6.592, p = 0.013) 2) และ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนโดย กรรมการที่มีการรับรู้บทบาทในระดับสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนมากกว่า กรรมการที่มีการรับรู้บทบาทในระดับต่ำ คิดเป็น 2.22 เท่า (95% CI: 1.083-4.546, p = 0.029) และกรรมการที่มีการรับรู้ภาวะผู้นำในระดับสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนมากกว่า กรรมการที่มีการรับรู้ภาวะผู้นำในระดับต่ำ คิดเป็น 4.43 เท่า(95% CI: 1.876-10.474, p = 0.001)

ผู้กำหนดนโยบายควรสร้างความเข้าใจให้คณะกรรมการกองทุนฯรับรู้ประโยชน์และบทบาทในการบริหารกองทุนอย่างชัดเจน รวมทั้งควรสนับสนุนการพัฒนา ภาวะผู้นำ ของประธานและสมาชิกคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: กองทุนหลักประกันสุขภาพ; คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ; การมีส่วนร่วมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

บทนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในหลายมาตราได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ ทั้งในส่วนของการเป็นผู้มีสิทธิ ในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน เพื่อแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและ ความต้องการ โดยส่งเสริม กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน (National Health Security Office, 2007)

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ผลักดันให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั่วประเทศพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพร่วมกับภาคีในพื้นที่ โดยเริ่มจากกองทุนนำร่องจำนวน 888 แห่ง ในปีแรก และขยายตัวเป็น 7,750 แห่งในปี พ.ศ. 2553 คิดเป็นร้อยละ 99.78 ของ อปท. ทั้งประเทศ ปัจจุบันในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวนกองทุนเพิ่มเป็น 7,776 แห่ง และได้ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและดูแลกลุ่มเปราะบางรวมกว่า 437,000 โครงการ สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของกองทุน ฯ ในการสนับสนุนงานสุขภาพเชิงรุกในทุกพื้นที่ รวมทั้งมีระบบติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงานออนไลน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อเพิ่มความโปร่งใสและความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Local Health Fund, 2024)

เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น มาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คณะกรรมการหลักฯ) สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และภาคีที่เกี่ยวข้อง จนในปี 2549 คณะกรรมการหลักฯ ได้ออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลดำเนินงานกองทุนฯ อย่างเป็นระบบ ทำให้การดำเนินงานสามารถติดตามประเมินผลได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่กำกับติดตาม ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7,776 แห่งสมัครเข้าร่วมกองทุนฯ ครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) แต่การดำเนินงานที่ผ่านมากลับพบปัญหาเด่นร่วมกัน คือ ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนยังไม่เข้มแข็ง ทั้งด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่งผลให้เกิดความล่าช้า ในการบริหารงบประมาณ การเบิกจ่ายที่ไม่สมดุล และงบประมาณค้างจ่ายกว่า 3,000 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2563 (National Health Security Office, 2019) รวมถึงปัญหาการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนที่ยังไม่ชัดเจน ทั้งนี้ แม้ความสำเร็จของการบริหารกองทุนจะขึ้นอยู่กับคน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการ แต่ “คน” หรือทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะคณะกรรมการกองทุน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด อย่างไรก็ตาม หลายพื้นที่ยังเผชิญปัญหาความต่อเนื่องของการทำงานจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองท้องถิ่น การหมดวาระของผู้นำท้องถิ่นผู้เป็นประธานกองทุน การรอการรับรองผลการเลือกตั้ง รวมถึงคณะกรรมการบางส่วนยังขาดความรู้ในการบริหารกองทุน และบาง อบต. หรือเทศบาลยังไม่สามารถสมทบงบประมาณได้ตามเกณฑ์ อีกทั้งขาดการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ (National Health Security

Office, 2020) ซึ่งล้วนส่งผลให้ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนของคณะกรรมการไม่เต็มศักยภาพ

จังหวัดปทุมธานี มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 65 แห่ง และเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 64 แห่ง (National Health Security Office [NHSO], 2017) คิดเป็นร้อยละ 98.94 โดยมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 1,088 คน (Local Health Fund, 2024) จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดปทุมธานีที่ผ่านมาพบว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ตามเป้าหมายแผนงานโครงการที่ได้วางไว้ ดังนั้นการเข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคของการบริหารกองทุน ฯ หรือกระบวนการของการบริหารแผนงานโครงการ/กิจกรรมซึ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในการเข้าถึงกิจกรรมของกองทุนฯ จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและเกิดประโยชน์ในการพัฒนาการบริหารกองทุนให้เกิดประโยชน์กับคนในพื้นที่อย่างแท้จริง ความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขึ้นอยู่กับความร่วมมือของทุกภาคส่วน ตั้งแต่ภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภาคท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยบริการ ด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลจังหวัด ร่วมกับเครือข่ายภาคประชาสังคม และ ประชาชนในพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ หน่วยบริการสุขภาพ ภาคประชาชน และภาคเอกชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนอย่างโปร่งใสและ มีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสุขภาพของชุมชนและเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่กองทุนสนับสนุน ซึ่งการทำงานแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้กองทุนสามารถส่งเสริมสุขภาพและดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการบริหารและกำกับดูแลกองทุนให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ (Srisenphet, 2024)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนฯ สามารถจำแนกได้เป็น 4 กลุ่มสำคัญ ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่งในกองทุน และประสบการณ์ทำงาน (Jaiprom, 2022) ซึ่งมีผลต่อมุมมองและความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วม (2) ปัจจัยนำ คือ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในฐานะคณะกรรมการที่มีส่วนกำหนดทิศทางและอนุมัติโครงการ(Tandai, 2017) (3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระบบการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกกองทุน ตลอดจนโครงสร้างองค์กรและกลไกการบริหารจัดการที่ชัดเจน โปร่งใส และสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการ (Saengkhosa et al., n.d.) และ (4) ปัจจัยเสริม คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารและแกนนำในกองทุน (Techatiwat et al., n.d.) ที่มีบทบาทในการชี้นำ สนับสนุน ประสานความร่วมมือ และกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของคณะกรรมการและภาคีเครือข่ายในชุมชน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มุ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนในจังหวัดปทุมธานี โดยเน้นตรวจสอบปัจจัยทั้ง 4 ด้านที่สังเคราะห์จากวรรณกรรม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ (การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้บทบาท) ปัจจัยเอื้อ (การสื่อสารและโครงสร้างองค์กร) และปัจจัยเสริม (ภาวะผู้นำ) เพื่อทำความเข้าใจว่าปัจจัยเหล่านี้ มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด ผลการศึกษาจะช่วยให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องสามารถ นำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้กำหนดแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ ตลอดจนการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ภายในองค์กรอย่างเหมาะสม อันจะส่งเสริมให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี

2.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี

3.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี

4.เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดปทุมธานี จำนวน 64 กองทุน กองทุนละ 17 คน รวม 1,088 คน (Local Health Fund, 2024) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณเท่ากับ 284 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบกลับที่ไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม (Non-response rate) อีกทั้งเพื่อลดปัญหาการสูญเสียข้อมูลจากแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จึงได้เผื่อการเก็บข้อมูลเพิ่มประมาณ 25% และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 357 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในกองทุน ระยะเวลาปฏิบัติงานในกองทุน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี ใช้ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ ของ Lawrence W. Green (Green & Kreuter, 1999) คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม ตามแนวคิดของ PRECEDE–PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999) จำนวน 25 ข้อ วัดโดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratting Scale) ตามแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Cohen & Uphoff จำนวน 30 ข้อ วัดโดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratting Scale) ตามแบบ (Likert) 4 ระดับ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมทุกครั้ง การมีส่วนร่วมเกือบทุกครั้ง การมีส่วนร่วมบางครั้ง ไม่เคยเลย

ส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93 รวมทั้งตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 คน กำหนดเกณฑ์ความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ต้องมีค่ามากกว่า 0.7 ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม คือ การมีส่วนร่วม (0.97) ปัจจัยนำ (0.92) โดยมีการรับรู้ประโยชน์ (0.90) การรับรู้บทบาท (0.87) ปัจจัยเอื้อ (0.94) โดยมี การสื่อสาร (0.89) โครงสร้างองค์กร (0.90) และ ปัจจัยเสริม ภาวะผู้นำ (0.88)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละอำเภอ จำนวน 7 อำเภอ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม การแจกแบบสอบถาม และ การเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำหนังสือถึงประธานกองทุนแต่ละกองทุน เพื่อขอความร่วมมือกลุ่มเป้าหมาย ตอบแบบสอบถาม โดยให้ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในแต่ละอำเภอ เป็นผู้นำส่งหนังสือ และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย และการเก็บข้อมูล ณ ที่ทำการ กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น (กองทุนตำบล) ทั้ง 21 แห่ง ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการมีเอกสารชี้แจง (ด้านหน้า ของแบบสอบถามสำหรับการวิจัย) ดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และตรวจสอบ ความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามลงรหัสตามตัวแปรที่กำหนดและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบการตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 335 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.83

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย-มหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA. No. MUPH 2025-071 รหัสโครงการ 44/2568 ลงวันที่ 29 เมษายน 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

เป็นสถิติที่ใช้ในการสรุปบรรยาย ซึ่งสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และ ค่าสูงสุด (Maximum) และจุดตัดหรือ เกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งกลุ่ม (Cut point)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

เป็นสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบ สมมติฐาน ใช้สถิติทดสอบการวิเคราะห์สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05 และวิเคราะห์สถิติการถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary Logistic Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 1

2) ปัจจัยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน การสื่อสาร โครงสร้างองค์กร และภาวะผู้นำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 2

ตาราง 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี (n=335)

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ		Chi-Square test	df	p-value
	ต่ำ n (%)	สูง n (%)			
เพศ			**1.751**	**1**	**.186**
ชาย	46 (40)	69 (60)			
หญิง	72 (32.70)	148 (67.30)			

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ		Chi-Square test	df	p-value
	ต่ำ n (%)	สูง n (%)			
อายุ			**7.197**	**4**	**.126**
21 – 30 ปี	20 (42.60)	27 (57.40)			
31 – 40 ปี	16 (48.50)	17 (51.50)			
41 – 50 ปี	18 (41.90)	25 (58.10)			
51 – 60 ปี	26 (28)	67 (72)			
61 ปีขึ้นไป	38 (31.90)	81 (68.10)			
ระดับการศึกษา			**8.496**	**2**	**.014***
ต่ำกว่า ม.6 หรือเทียบเท่า	40 (32.50)	83 (67.50)			
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	66 (42.30)	90 (57.70)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	12 (21.40)	44 (78.60)			
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน			**.254**	**2**	**.881**
ผู้บริหารผู้บริหารสูงสุดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	54 (35.80)	97 (64.20)			
ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น	13 (31.70)	28 (68.30)			
อาสาสมัครและตัวแทนภาคประชาชน	51 (35.70)	92 (64.30)			
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ			**16.361**	**3**	**<0.001****
ไม่เกิน 1 ปี	10 (90.90)	1 (9.10)			
1 – 3ปี	24 (35.80)	43 (64.20)			
3 – 5ปี	44 (35.20)	81 (64.80)			
5 ปีขึ้นไป	40 (30.30)	92 (69.70)			

*p-value < 0.05, ** p-value < 0.001 Chi-square test

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี (n=335)

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ		Chi-Square test	df	p-value
	ต่ำ n (%)	สูง n (%)			
การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน			**104.541**	**1**	**0.000***
ระดับต่ำ	112 (76.19)	38 (20.21)			
ระดับสูง	35 (23.81)	150 (79.79)			

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ		Chi-Square test	df	p-value
	ต่ำ n (%)	สูง n (%)			
การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน			**67.380**	**1**	**0.000***
ระดับต่ำ	107 (72.79)	52 (27.66)			
ระดับสูง	40 (27.21)	136 (72.34)			
การสื่อสาร			**85.952**	**1**	**0.000***
ระดับต่ำ	102 (69.39)	36 (19.15)			
ระดับสูง	45 (30.61)	152 (80.85)			
โครงสร้างองค์กร			**100.367**	**1**	**0.000***
ระดับต่ำ	112 (76.19)	40 (21.28)			
ระดับสูง	35 (23.81)	148 (78.72)			
ภาวะผู้นำ			**103.107**	**1**	**0.000***
ระดับต่ำ	114 (77.55)	41 (21.81)			
ระดับสูง	33 (22.45)	147 (78.19)			

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการทำนายการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานี

1) การตรวจสอบเงื่อนไขตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Multicollinearity) เนื่องจากการววิเคราะห์ความถดถอย กำหนดให้ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องเป็นอิสระต่อกันหรือไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน พบว่า ตัวแปรอิสระมีค่า Tolerance มีค่ามากกว่า 0.1 และไม่มีตัวแปรใดมีค่า Variance Inflation Factor (VIF) เข้าใกล้ 10 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน ดังตาราง 3

2) วิเคราะห์สถิติการถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary Logistic Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่าปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้ทั้งหมด 38% (R^2 = 0.381)ส่วนปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน คือ กรรมการที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนมากกว่า กรรมการที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ คิดเป็น 2.87 เท่า(95% CI: 1.247-6.592, p = 0.013) 2) และ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนโดย กรรมการที่มีการรับรู้บทบาทในระดับสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนมากกว่า กรรมการที่มีการรับรู้บทบาทในระดับต่ำ คิดเป็น 2.22 เท่า (95% CI: 1.083-4.546, p = 0.029) และกรรมการที่มีการรับรู้ภาวะผู้นำในระดับสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนมากกว่า กรรมการที่มีการรับรู้ภาวะผู้นำในระดับต่ำ คิดเป็น 4.43 เท่า(95% CI: 1.876-10.474, p = 0.001) ดังตาราง 4

ตาราง 3 แสดงผลการทดสอบค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor (VIF)

ตัวแปรอิสระ	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
เพศ	.888	1.126
อายุ (ปี)		
21 – 30 ปี	.515	1.940
31 – 40 ปี	.527	1.897
41 – 50 ปี	.400	2.501
51 – 60 ปี	.401	2.494
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่า ม.6 หรือเทียบเท่า	.318	3.149
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	.399	2.506
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
ผู้บริหารผู้บริหารสูงสุดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	.561	1.783
ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น	.765	1.308
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ		
ไม่เกิน 1 ปี	.861	1.162
1 – 3ปี	.701	1.427
การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน	.341	2.933
การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน	.611	1.636
การสื่อสาร	.396	2.525
โครงสร้างองค์กร	.376	2.661
ภาวะผู้นำ	.327	3.057

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (n=335) ด้วยวิธี วิเคราะห์สถิติการถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary Logistic Regression Analysis) แบบ Forward stepwise

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุน ฯ				
	B	p-value	Exp(B)	95% CI for Exp (B)	
				Lower	Upper
การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน(สูง)	1.053	0.013	2.867	1.247	6.592
การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน(ต่ำ) -อ้างอิง			1		
การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน (สูง)	0.797	0.029	2.219	1.083	4.546
การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน(ต่ำ) -อ้างอิง			1		
การสื่อสาร (สูง)	0.069	0.883	1.072	0.427	2.689
การสื่อสาร (ต่ำ) - อ้างอิง			1		
การรับรู้โครงสร้างองค์กร (สูง)	0.450	0.404	1.499	0.579	3.881
การรับรู้โครงสร้างองค์กร (ต่ำ) - อ้างอิง			1		
การรับรู้ภาวะผู้นำ(สูง)	1.489	0.001	4.433	1.876	10.474
การรับรู้ภาวะผู้นำ (ต่ำ) - อ้างอิง			1		

*p-value<0.001, R = .617, R^2 = 0.381, Adjusted R^2 = 0.372, SEE = 11.07564, Hosmer and Lemeshow=0.45

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1) ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี จำนวน119 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 46.57 โดยตำแหน่งที่พบมากที่สุดคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในท้องถิ่น จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 16.72 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 ลักษณะประชากรกลุ่มนี้สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของผู้หญิงในชุมชนที่มีความเข้มแข็ง เป็นผู้นำด้านสุขภาพ และมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุสูงและมีประสบการณ์ยาวนาน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในบริบทชุมชน และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารกองทุนได้อย่างต่อเนื่องและมั่นคง ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญต่อการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ผลการศึกษาระดับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมฯ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับสูงร้อยละ 74.90 (ค่าเฉลี่ย = 107.95 with 95% C.I. (106.44-109.45); S.D. = 13.97; Min 56.00, Max = 120.00 P25=100) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญและมีบทบาทอย่างแข็งขันในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการกระจายอำนาจและการส่งเสริมประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ การมีส่วนร่วมที่สูงย่อมส่งผลให้การดำเนินงานของกองทุนฯ ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง เนื่องจากมีการนำความรู้และประสบการณ์จากหลากหลายภาคส่วนมาใช้ในการตัดสินใจ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 1) ด้านส่วนร่วมในการวางแผน อยู่ในระดับสูงร้อยละ 76.72 (ค่าเฉลี่ย = 25.89, S.D. = 4.29, Min 9, Max = 32, P25 = 26) แสดงให้เห็นว่ามีการให้ความสำคัญกับการ กำหนดทิศทาง และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างรอบคอบ ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ 2) ด้านส่วนร่วมในการดำเนินงาน อยู่ในระดับสูงร้อยละ 79.40 (ค่าเฉลี่ย = 28.68, S.D. = 4.17, Min 13, Max = 32, P25 = 27) สะท้อนว่าคณะกรรมการมีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแผนงานให้เป็นโครงการจริงที่ประชาชนได้รับประโยชน์ การดำเนินการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นในพื้นที่ที่มีความต้องการที่หลากหลายและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว 3) ด้านส่วนร่วมประโยชน์ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 75.22 (ค่าเฉลี่ย = 21.89, S.D. = 2.82, Min 12, Max = 24, P25 = 21) แม้ด้านนี้มีระดับสูงน้อยที่สุด แต่ก็ยังสูงมาก แสดงถึงการบริหารจัดการแบบครบวงจรที่ดี คณะกรรมการไม่ได้เพียงแค่มอบเงิน แต่ยังมีการ กลั่นกรองปัญหา และ ตรวจสอบผลลัพธ์ อย่างจริงจัง การประเมินที่เข้มข้นช่วยให้การใช้งบประมาณในปทุมธานีมีความคุ้มค่าและโปร่งใสมากขึ้นอีกด้วย 4) ด้านส่วนร่วมในการประเมิน อยู่ในระดับสูงร้อยละ 77.01 (ค่าเฉลี่ย = 28.78, S.D. = 4, Min 16, Max = 32, P25 = 27) การที่สัดส่วนสูงแสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการพยายามติดตามให้แน่ใจว่า โครงการที่ทำไปนั้นส่งผลกระทบที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง และไม่มีกลุ่มใดถูกละเลย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการลดช่องว่างทางสุขภาพในพื้นที่ที่มีความเหลื่อมล้ำสูง

3) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการโดยการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี โดยใช้สถิติไคสแคว์ (Chi-Square Test)

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.014) ซึ่งคณะกรรมการที่มีระดับการศึกษาที่ปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสูงถึง 57.70% เมื่อเทียบกับระดับการศึกษาอื่น ปัจจัยนี้อาจสะท้อนให้เห็นว่าการศึกษาช่วยเพิ่มศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และกระบวนการบริหารกองทุน รวมถึงทักษะด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การตัดสินใจและการสื่อสาร ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพ ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเชิง

นโยบายกับการปฏิบัติจริง ตลอดจนมองเห็นประโยชน์เชิงระบบของกองทุนฯได้ชัดเจนกว่า จึงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเข้ามามีบทบาทอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับ เฉลิมพล รัตนลาโภ(Nilnetr et al., n.d.) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร พบว่า การศึกษาระดับปริญญาตรีส่งผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีองค์ความรู้ทางวิชาการหรือมีแนวความคิดในการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบได้ดี จะมีองค์ความรู้หรือทักษะพิเศษเพิ่มเติมขึ้นมา เพื่อมาประยุกต์ใช้กับการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ รวมถึงความเข้าใจระเบียบ กฎหมายในการ ดำเนินงานกองทุนได้ดีกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Witkin & Trochim (Techatiwat et al., n.d.) ที่ชี้ว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อความสามารถในการมีส่วนร่วมเชิงกลยุทธ์ เพราะทำให้บุคคลเข้าใจบริบทและข้อจำกัดของการดำเนินงานมากขึ้น ส่งผลให้การมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการมีส่วนร่วมในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่าอย่างชัดเจน ปัจจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าประสบการณ์การทำงานต่อเนื่องมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจในโครงสร้าง กระบวนการ และวัฒนธรรมการทำงานของกองทุนฯ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีต่าง ๆ การทำงานระยะยาวช่วยให้สมาชิกสามารถเรียนรู้ข้อจำกัดและแนวทางแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ ตลอดจนสะสมความเชื่อมั่นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่งผลให้สามารถมีบทบาทและอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับคณะกรรมการได้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด Human Capital Theory (Becker) ที่อธิบายว่าประสบการณ์และการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงเป็นการสะสมทุนทางความรู้ (Knowledge Capital) และทักษะ (Skills) ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการมีส่วนร่วม อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยด้านการจัดการองค์กรที่พบว่าประสบการณ์ที่ยาวนานช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายและสภาพแวดล้อมได้ดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาทำงานสั้น

ปัจจัยนำ พบว่า

การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) เนื่องจาก อาจมีแรงจูงใจและความรู้สึกเป็นเจ้าของการรับรู้ประโยชน์นำไปสู่แรงจูงใจ เมื่อบคณะกรรมการรับรู้ว่ากองทุนฯ ให้ประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน เช่น การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ , หรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ พวกเขาจะมี แรงจูงใจที่สูงขึ้นในการเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อดูแลให้กองทุนดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน การรับรู้ประโยชน์อย่างชัดเจนช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเข้าใจถึง วัตถุประสงค์หลัก ของกองทุน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการที่ว่ากองทุนฯ จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม (Jitthanongsak, 2021) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์กองทุนฯ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้บทบาทของกรรมการ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) อาจเกิดจากคณะกรรมการรับรู้ว่ากองทุนฯ จังหวัดปทุมธานี มีความเข้าใจบทบาทที่ต้องทำเมื่อทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับและเป้าหมายของกองทุนฯ ผู้มีส่วนร่วมจะสามารถเชื่อมโยงว่าการมีส่วนร่วมของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการเสนอโครงการ การเข้าร่วมกิจกรรม หรือการตรวจสอบการดำเนินงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการรับรู้บทบาทของกรรมการและการมีส่วนร่วมที่สูงขึ้นทั้งในด้านการบริหารจัดการ เช่น การพิจารณาอนุมัติโครงการ และด้านการปฏิบัติงาน การเข้าร่วมกิจกรรม ย่อมส่งผลให้กองทุนมีการดำเนินงานที่ดีขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการ ตอกย้ำความ

เชื่อมั่น ในประโยชน์ที่ได้รับและส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณศรี เทียนกิ่งแก้ว (Witkin & Trochim, 1997) ที่ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ พบว่า ด้านบทบาทหน้าที่ของของคณะกรรมการ (r= 7.65) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงกับประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเอื้อ พบว่า

การสื่อสาร ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000) ซึ่งการสื่อสารถือเป็นกลไกหลัก ในการขับเคลื่อนและยกระดับการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานกองทุนฯ การสื่อสารที่ดีทำให้คณะกรรมการ รับรู้และเข้าใจ ถึง เจตนารมณ์ วัตถุประสงค์ และ ขอบเขตอำนาจหน้าที่ ของกองทุนฯ รวมถึงบทบาทที่ตนเองต้องมีส่วนร่วม และการสื่อสารยังเป็นการให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับแหล่งงบประมาณ ประโยชน์ที่จะได้รับ และขั้นตอนการดำเนินงาน ลดความเข้าใจผิดและความสับสน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี พบว่า การสื่อสารขององค์กรของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรีการ เนื่องจากได้รับแจ้งการประชุมอย่างเป็นทางการโดยเป็นหนังสือเชิญประชุมจากประธานกรรมการกองทุน

โครงสร้างองค์กร ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000) โครงสร้างองค์กรที่ดีและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ จะทำหน้าที่เป็นกลไกและช่องทาง ที่สำคัญในการดึงดูดและรองรับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ อย่างเป็นระบบ เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการที่เน้นการมีส่วนร่วมการมีตัวแทนหลากหลายตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) โครงสร้างคณะกรรมการต้องประกอบด้วยตัวแทนจากหลายภาคส่วน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนภาคประชาชน/องค์กรชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข การออกแบบโครงสร้างเช่นนี้เป็นการ บังคับ (Mandate) ให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับนโยบาย สอดคล้องกับ อรุณศรี เทียนกิ่งแก้ว (Witkin & Trochim, 1997) ที่ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ พบว่ามีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างคณะกรรมการ (r=.755) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงกับประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเสริม พบว่า

ภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000) ภาวะผู้นำ โดยเฉพาะ ประธานกองทุนฯ (ซึ่งมักจะเป็นนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย) มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทาง วัฒนธรรม และบรรยากาศของการมีส่วนร่วมในกองทุนฯ การสร้างวิสัยทัศน์และการสร้างแรงบันดาลใจ (Visionary and Inspirational Leadership) ซึ่งผู้นำที่มีวิสัยทัศน์จะสามารถเชื่อมโยงวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ เข้ากับ ผลประโยชน์ด้านสุขภาพที่จับต้องได้ของชุมชน ผู้นำจะช่วยชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ สอดคล้องกับการศึกษา ภาวะผู้นำและกระบวนการบริหารกับธรรมาภิบาลของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นในองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ภาวะผู้นำ และกระบวนการบริหารของ คณะกรรมการบริหารกองทุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับธรรมาภิบาลของคณะกรรมการบริ หารกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001)

4) ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิเคราะห์สถิติถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary Logistic Regression)

การศึกษานี้ พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน

สุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 61.70 (R = .617, p < .05) ส่วนปัจจัยที่ร่วมอธิปรายความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ดังนี้

1) การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน มีอิทธิพลกับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี (B=1.053, p= 0.013, OR=2.867, 95%CI: 1.247-6.592) เมื่อการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนของคณะกรรมการอยู่ในระดับ “สูง” โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุน มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการรับรู้บทบาทการเป็นคณะกรรมการ คิดเป็น 2.867 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดราชบุรี[20] พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (B =.131, p<.001) จากการศึกษาเห็นได้ว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี มีการจัดกิจกรรมให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น ผ่านกิจกรรม/โครงการจากกองทุนหลัก ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) การรับรู้บทบาทของคณะกรรม มีอิทธิพลกับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี (B=0.797, p=0.029, OR=2.219, 95%CI: 1.083-4.546) เมื่อการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการอยู่ในระดับ “สูง” โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุน มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการรับรู้บทบาทการเป็นคณะกรรมการ คิดเป็น 2.219 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณิชนันท์ งามน้อย ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี เนื่องจากการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการทุนสุขภาพฯ ถูกกำหนดตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (Local Health Fund, 2024) ให้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพฯมีบทบาทและหน้าที่ชัดเจน ทำให้บุคคลทราบว่าตนต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่อย่างไร รวมไปถึงตัวคณะกรรมการเองยังมีความเข้าใจขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ สามารถตัดสินใจและลงมือ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายหลักในพื้นที่ คณะกรรมการกองทุนฯ สามารถพิจารณาอนุมัติโครงการต่างๆ ตามแผนเองได้ สามารถรับรู้ถึงรายรับ-รายจ่าย ภายในกองทุนที่จัดทำสรุปในแต่ละไตรมาส หรือตามวาระการประชุมของแต่ละกองทุน

3) การรับรู้ภาวะผู้นำ มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี (B =1.489, p=0.001, OR=4.433, 95%CI: 1.876-10.474) ซึ่ง ภาวะผู้นำ “สูง” โอกาสที่จะมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มที่มีภาวะผู้นำต่ำ คิดเป็น 4.433 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภณัฐ แช่มศรีรัตน์ (Chuphan et al., 2021) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เนื่องจาก ประธานกองทุนสุขภาพฯส่วนใหญ่จะเป็นนายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จึงทำให้มีอำนาจในการดำเนินงานตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทุกครั้งที่มีการประชุมประธานกองจะมีการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน เป้าหมาย และวิธีดำเนินการของกองทุนฯ ให้คณะกรรมการทราบก่อนปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ ประธารยังสามารถกำกับดูแล และส่งเสริม พัฒนา กองทุน ให้มีประสิทธิผลและทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอยู่เสมอโดยประธานเปิดโอกาสให้คณะกรรมการมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม และการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพฯ รวมไปถึงมีการจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างเพียงพอในทุกฝ่ายของหน่วยการดำเนินงานกองทุนให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานกองทุนให้ประสบผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องประโยชน์และบทบาท (การรับรู้ประโยชน์ และ การรับรู้ทบาท โดย

การจัดอบรมปฐมนิเทศสำหรับคณะกรรมการชุดใหม่และทบทวนสำหรับชุดปัจจุบัน และการกำหนดขอบเขตงานที่ชัดเจนสำหรับตำแหน่งต่างๆ ในคณะกรรมการ เพื่อให้ทุกคนทราบ บทบาท ของตนเองอย่างถ่องแท้และรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ

2) จัดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและกรรมการกองทุน เพื่อให้การมีส่วนที่มีความยั่งยืน และเพื่อที่จะทราบประโยชน์ของการดำเนินงานของกองทุน พร้อมทั้งสร้างระบบติดตามโครงการโดยให้กรรมการแต่ละฝ่ายรับผิดชอบพื้นที่ จัดเวทีประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม โดยเน้นการระดมสมองและเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียม และพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ที่สามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมได้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับที่ช่วยกระตุ้นการมีส่วนร่วมต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ผู้กำหนดนโยบายควรสร้างความเข้าใจให้คณะกรรมการกองทุนฯรับรู้ประโยชน์และบทบาทในการบริหารกองทุนอย่างชัดเจน รวมทั้งควรสนับสนุนการพัฒนาภาวะผู้นำ ของประธานและสมาชิกคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สาธารณสุขอำเภอ นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ทั้งด้านข้อมูล สถานที่ และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ขอขอบพระคุณ และให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224.

Berkley, G. E. (1975). *The craft of public administration*. Allyn and Bacon.

Chupan, N., Kammateng, D., & Jitnupong, P. (2021). Factors related to work behavior of employees in public sector organizations: A case study of subdistrict municipalities in Nakhon Si Thammarat Province. Retrieved February 7, 2025, from https://share.google/lnUG5AnjklCUlkYUg

Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1981). *Rural development participation: Concept and measure for project design, implementation and evaluation*. Cornell University Press.

Chuphan et al. (2021) reported that organizational and personal factors were related to the work behavior of employees in municipal offices.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999).*Health promotion planning: An educational and ecological approach* (3rd ed.). Mayfield Publishing Company.

Jaiprom, C. (2022). Factors affecting the performance of the local or area health security fund in Samut Songkhram Province, 2022. Retrieved December 25, 2024, from https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JAHS/article/view/217/104

Jitthanongsak, P. (2021). Factors related to the operational behavior of the local health security fund committee in Ratchaburi Province, 2021. Retrieved December 25, 2024, from https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHQJ/article/view/254446/174016

Local Health Fund – Local Health Security Fund. (2024). *History*. Retrieved December 2, 2024, from https://localfund.happynetwork.org/aboutus

Local Health Fund. (2024). *Local health fund 2024*. Retrieved December 25, 2024, from https://localfund.happynetwork.org/project/fund?prov=13

National Health Security Office. (2007). *Manual of the local health security system*. Srimuang Printing Co., Ltd.

National Health Security Office. (2017). *Operational manual for the local or area health security fund (in accordance with the Notification of the National Health Security Board B.E. 2561 [2018])*. National Health Security Office.

National Health Security Office. (2019). *Operational manual for the local or area health security fund (in accordance with the Notification of the National Health Security Board B.E. 2561 [2018])* (1st ed.).

National Health Security Office. (2020). *Administrative manual of the National Health Security Fund, fiscal year 2021*. Sahamit Printing and Publishing.

Nilnetr et al. (n.d.) found that leadership and management processes were related to governance practices of local health security fund committees.

Saengkhosa, R., Kosonkittiamporn, S., & Phusri, S. (n.d.). Administrative management model of the local health security fund in Health Service Network Area 7 (Roi–Kaen–Sara–Sin Cluster). Retrieved July 10, 2025, from file:///C:/Users/Hp/Downloads/napawan_99.pdf

Srisenphet, P. (2024). Administration of the local health security fund by the fund committee in local administrative organizations, Phu Kradueng District, Loei Province. Retrieved December 2, 2024, from https://lolp.moph.go.th/Academic/uploads/110724_143638.pdf

Tandai, B. (2017). Responsiveness of local health security committee to the local health security fund in Phuket Province. *Academic Journal of Phranakhon Rajabhat University*, 8(2), 15–22.

Techatiwat, P., Sirasoonthorn, P., Wonrattawichit, S., & Kijtheerawutwong, N. (n.d.). *Effectiveness of local fund management using a strategic route map*. Retrieved July 10, 2025, from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/47810/39676

Techatiwat et al. (n.d.) found that the use of a strategic route map enhanced the effectiveness of local fund administration.

Witkin, B., & Trochim, W. A. (1997). Toward a synthesis of listening constructs: A concept map analysis. *International Journal of Listening*, 11, 69–87.

Worapongsathorn, S. (2015). *PRECEDE–PROCEED model*. Retrieved February 7, 2025, from https://hepa.or.th/assets/file/conference/1%20PRECEDE–PROCEED%20Model

Factors Affecting Participation in the Management of the Local Health Security Funds by the Local Health Security Fund Committees in Pathum Thani Province

Preeyanoot Pannil[1] Youwanuch Sattayasomboon[2] Seo Ah Hong[2] Sariyamon Tiraphat[3*]

1. Student of M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University
2. Assistant Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University.
3. Associate Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University.
**Corresponding author: e-mail : sariyamon.tir@mahidol.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Pannil, P., Sattayasomboon, Y. ., Hong, S. A. ., & Tiraphat, S. Factors Affecting Participation in the Management of the Local Health Security Funds by the Local Health Security Fund Committees in Pathum Thani Province. *Journal of Health Policy, Law and Administration*, *12*(2). retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/287248

Received: 17 February 2026
Revised: 17 March 2026
Accepted: 23 March 2026

Abstract

This cross-sectional analytical study examined factors influencing the level of participation in the management of Local Health Security Funds (LHSFs) among committee members in Pathum Thani Province. The sample comprised of 335 LHSF committee members selected through multistage sampling. Data were collected using a structured questionnaire. Descriptive statistics were used to summarize participants' characteristics, while inferential statistics—namely, chi-square tests and multivariable logistic regression—were employed to identify predictors of participation, with a significance level of 0.05.

The findings indicated that three factors significantly predicted committee members' participation in the management of Local Health Security Funds (LHSFs) in Pathum Thani Province. First, members with a high perception of the fund's benefits were 2.87 times more likely to engage in fund management than those with low perceived benefits (95% CI: 1.247–6.592, p = 0.013). Secondly, members who highly perceived their committee roles were 2.22 times more likely to participate compared to those with low role perception (95% CI: 1.083–4.546, p = 0.029). Finally, members with a high perception of leadership were 4.43 times more likely to engage in fund management than their counterparts with a low perception of leadership (95% CI: 1.876–10.474, p = 0.001).

Policymakers should enhance committee members' understanding of the benefits and roles associated with fund management, and support the development of leadership capacities among fund chairpersons and committee members to effectively stimulate participation in fund governance.

Keywords: Local Health Security Fund; Health Insurance Fund Management Committee; Participation in the Management of the Health Insurance Fund