

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ทัศนีย์ พานพรหม วท.บ. (สุขศึกษา), ส.บ. (บริหารสาธารณสุข), น.บ. , วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ นายกองดีการบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 16 แห่ง รวม 32 คน และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย จำนวน 64 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 96 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของคอนนาคในด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้บทบาทและการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล มีค่าเท่ากับ 0.74, 0.90, 0.89 และ 0.95 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1-31 พฤษภาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ chi-square สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล (ร้อยละ 59.4) รับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล (ร้อยละ 53.1) และรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลในระดับสูง (ร้อยละ 43.8) ในด้านการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล พบว่า ผลการดำเนินงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.7 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล พบว่า อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในชุมชน จำนวนประชากร ในความรับผิดชอบ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้คือ ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ควรจัดอบรมหลักสูตรแนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ให้แก่แกนนำในชุมชนและมีการพัฒนาศักยภาพให้กับคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ในเรื่องการบริหารงบประมาณ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล

คำสำคัญ: กองทุนสุขภาพตำบล,คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล

บทนำ

กองทุนสุขภาพตำบลเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งดำเนินการควบคู่กับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนในพื้นที่โดย

ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมให้หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับปฐมภูมิโดยเน้นการดำเนินงานในเชิงรุก⁽¹⁾

กองทุนสุขภาพตำบลเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ยังเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและ การสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง⁽¹⁾ กองทุนสุขภาพตำบลจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญเพื่อกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่น และให้ท้องถิ่นเป็นผู้จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับบริบทสังคมในพื้นที่ และเป็นกลไกประการหนึ่งที่ทำให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวด้านสุขภาพเกิดความตระหนัก และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจากคนในท้องถิ่นและชุมชนเอง และให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพคนในพื้นที่กันเอง ภายใต้การสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่นและหน่วยราชการในพื้นที่

อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 16 แห่ง ซึ่งดำเนินการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลนำร่อง 1 แห่ง ในปี 2551 และหลังจากนั้นก็ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น 14 แห่ง ในปี 2554 การดำเนินงานและความสำเร็จของกองทุนสุขภาพในการเอื้อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ ขึ้นกับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนที่จะต้องรับรู้บทบาทและหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล รวมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน ดังนั้น การประเมินความรู้และความเข้าใจของคณะกรรมการ

กองทุนสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนฯ จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมบทบาทของกองทุนฯ และเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 - 31 พฤษภาคม 2555

2. ประชากรที่ศึกษาได้แก่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน 16 ตำบล รวม 240 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นายกองดีการบริหารส่วนตำบลและเทศบาล 16 คน และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล 16 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กับการสุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย อีก 64 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 96 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล และการรับรู้บทบาทของกองทุนสุขภาพตำบล การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพ นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) พบว่า ความรู้ เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 และการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

4. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-square และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

จัดทำแผนสุขภาพชุมชนประกอบด้วยข้อมูลประชากร ข้อมูลภาวะสุขภาพและข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านและชุมชน (ร้อยละ 96.9)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี และจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 2 ปี ตำแหน่งในชุมชนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำนวนประชากรที่รับผิดชอบส่วนใหญ่มีจำนวนประชากรระหว่าง 3,000-8,000 คน จำนวนความเพียงพอของคณะกรรมการกองทุน ส่วนใหญ่เห็นว่ามีเพียงพอ ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย โดยส่วนใหญ่ได้รับจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (www.nhso.go.th) และได้รับข้อมูลจากจดหมายข่าว “สปสช.สาร” (ตารางที่ 1)

ความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล

คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบลในระดับสูง (ตารางที่ 2) โดยมีค่าเฉลี่ย 15.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.0 โดยมีความรู้ที่ถูกต้อง 2 อันดับแรกได้แก่ กองทุนสุขภาพตำบลสามารถพิจารณาสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ (ร้อยละ 99.0) รองลงมาคือ เงินของกองทุนสุขภาพตำบลสามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาในหมวดงบดำเนินการได้โดยไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดในปีงบประมาณนั้น รวมทั้งมีความรู้ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ซึ่งหมายถึงแผนงานด้านสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนเพื่อประชาชนเป็นกระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ กำหนดทิศทางและข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ในการ

การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบลและการรับรู้บทบาทของกองทุนสุขภาพตำบล

คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลมีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบลในระดับสูง (ตารางที่ 3) โดยมีค่าเฉลี่ย 31.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.52 โดยคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลมีการรับรู้มากที่สุดถึงประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบลในเรื่องประชาชนผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการหรือผู้สูงอายุได้รับการบริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น เยี่ยมบ้าน การฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการ (ร้อยละ 26.0) และกองทุนสุขภาพตำบลสนับสนุนให้ประชาชนหรือองค์กรในพื้นที่ได้ดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตาม สภาพปัญหาของแต่ละท้องถิ่น (ร้อยละ 25.0) รวมทั้งประชาชนในตำบลได้รับการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคได้ดียิ่งขึ้น (ร้อยละ 22.9)

ในด้านการรับรู้บทบาทของกองทุนสุขภาพตำบล คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลมีการรับรู้ในระดับสูง (ตารางที่ 4) โดยมีค่าเฉลี่ย 37.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.17 โดยคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลมีการรับรู้บทบาทในด้านหน้าที่รับผิดชอบการรับ-จ่ายเงินให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (ร้อยละ 36.5) รองลงมาคือรับรู้ถึงหน้าที่ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อใช้ในการจัดทำแผนชุมชน (ร้อยละ 28.1) และหน้าที่ในการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนร่วมกับประชากรในพื้นที่ (ร้อยละ 26.0)

การดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล

คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลมีการดำเนินงานของกองทุนฯ ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) โดยมีค่าเฉลี่ย 74.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.91 ทั้งนี้ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลมีส่วนร่วมในการวางแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามลำดับ

ตารางที่ 1 คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)			(คน)	
เพศ			จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ		
ชาย	31	32.3	น้อยกว่า 3,000 คน	9	9.4
หญิง	65	67.7	3,000 - 8,000 คน	76	79.2
อายุ (ปี)			8,000 คนขึ้นไป	11	11.4
ต่ำกว่า <40 ปี	42	43.8	จำนวนของคณะกรรมการกองทุน		
41 - 50	24	25.0	เพียงพอ	82	85.4
51- 60	27	28.1	ไม่เพียงพอ	14	14.6
61 ปีขึ้นไป	3	31.1			
X = 43.2, S.D. = 9.7			การได้รับข้อมูลข่าวสาร		
ระดับการศึกษา			น้อยที่สุด	6	6.3
ประถมศึกษา	5	5.2	น้อย	51	53.1
มัธยมศึกษา	9	9.4	มาก	34	35.4
อนุปริญญาหรือ ปวส.	4	4.2	มากที่สุด	5	5.2
ปริญญาตรี	52	54.2	ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ		
ปริญญาโท	26	27.0	กองทุนสุขภาพตำบลจากสื่อต่าง ๆ		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน			1. หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพ	78	30.2
1 ปี	36	37.5	แห่งชาติ		
2 ปี	47	49.0	2. จดหมายข่าว "สปสช. สาร"	49	19.0
3 ปี	13	13.5	3. เอกสาร "เจาะประเด็น	16	6.2
ตำแหน่งในชุมชน			หลักประกันสุขภาพ"		
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	49	51.0	4. นิทรรศการที่จัดในจังหวัดหรือในพื้นที่	11	4.3
ผู้อำนวยการ ร.พ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล	11	11.5	5. ข่าวทางสถานีวิทยุ/โทรทัศน์	30	11.6
นักวิชาการสาธารณสุข	16	16.7	6. อินเทอร์เน็ตของสำนักงาน	59	22.9
อาสาสมัครสาธารณสุข	10	10.4	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
ผู้ใหญ่บ้าน	8	8.3	7. การประชาสัมพันธ์ผ่านทางเสียงตามสาย	15	5.8
ผู้นำกลุ่มสตรีหรือแม่บ้าน	2	2.1	หรือหอกระจายข่าวในพื้นที่		

ตารางที่ 2 คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	57	59.4
ระดับปานกลาง (13-15 คะแนน)	36	37.5
ระดับต่ำ (0-12 คะแนน)	3	3.1

ตารางที่ 3 คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล

การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนฯ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (32-40 คะแนน)	51	53.1
ระดับปานกลาง (25-31 คะแนน)	33	34.4
ระดับต่ำ (0-24 คะแนน)	12	12.5

ตารางที่ 4 คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลจำแนกตาม การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน-สุขภาพตำบล

การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (40-50 คะแนน)	42 43.8
ระดับปานกลาง (31-39 คะแนน)	35 36.5
ระดับต่ำ (0-30 คะแนน)	19 19.8

ตารางที่ 5 คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลจำแนกตาม การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน-สุขภาพตำบล

การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (80-100 คะแนน)	39 40.6
ระดับปานกลาง (60-79คะแนน)	41 42.7
ระดับต่ำ (0-59 คะแนน)	16 16.7

ความสำคัญของปัญหาภายในพื้นที่ (ร้อยละ 38.5) รองลงมาคือ ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของกองทุนสุขภาพตำบล ร้อยละ 33.3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนตำบล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล รายละเอียดในตารางที่ 6

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ-ตำบล อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิด PRECEDE Model ของ Green และ Kreuter⁽²⁾ บางส่วนมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาแนวคิดนี้กล่าวถึงการศึกษาด้านสังคม วิทยาการระบาด พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผลมาจากหลายปัจจัย ดังนี้คือ (1) ปัจจัยนำ เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่จะทำให้เกิดผลโดยตรงต่อพฤติกรรม และปัจจัยด้านประชากร เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการปฏิบัติ ปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล (2) ปัจจัยเอื้อ เป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล

ตัวแปร	R	p-value
อายุ	0.287	0.005**
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	0.514	<0.001**
ความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล	0.144	0.160
การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล	0.649	<0.001**
การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนฯ	0.670	<0.001**
จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ	0.247	0.015**

บุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น บริการหาได้สะดวก ขั้นตอนการเข้าถึงบริการเหมาะสม มีทรัพยากรในชุมชน ปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ และความเพียงพอของจำนวนคณะกรรมการ และ (3) ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่ได้รับ หรือเป็นแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่น ๆ ในการตัดสินใจ ปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกองทุนสุขภาพตำบล ผลการศึกษาที่ได้จะสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลซึ่งจะทำให้การดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลประสบผลสำเร็จจนเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลมีการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลในระดับปานกลางโดยเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ร่วมวางแผนงานโครงการแก้ไข ปัญหาสุขภาพ ตามลำดับความสำคัญของปัญหาภายในพื้นที่ และมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของกองทุนสุขภาพตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่า ในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพนั้น จำเป็นที่กองทุนสุขภาพฯ ต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้และค่าใช้จ่าย มีกลุ่มบุคคลที่ไว้วางใจได้เข้ามาบริหารจัดการมีกระบวนการบริหาร จัดการที่ประชาชนยอมรับได้ รวมทั้งมีกิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ สร้างความน่าเชื่อถือและมีความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการทำงาน

อายุมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งให้เห็นถึงระดับของ

พัฒนาการและความสมบูรณ์ทางด้านวุฒิภาวะ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล อายุเป็นสิ่งที่กำหนดวัยของมนุษย์ ลักษณะทางกายภาพของบุคคล คนทุกคนซึ่งจะมีลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างกัน ส่งผลให้คนแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันคนในวัยที่ต่างกัน ความนึกคิดความในใจ ความอดทนอ่อนนุ่มแตกต่างกันไปตามวัยและเวลา การที่บุคคลมีระดับอายุที่แตกต่างกันย่อมมีผลทำให้บุคคลแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึกและวุฒิภาวะทางจิต หรือการบรรลุ ความพร้อมในการควบคุมอารมณ์ และการใช้เหตุผล จะเจริญเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ อายุ 40 – 60 ปี บุคคลแต่ละวัยมีวุฒิภาวะทางอารมณ์แตกต่างกัน อารมณ์จะมีการพัฒนาไปตามวัย ผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะสมกว่าวัยเด็ก ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีอารมณ์มั่นคงมีศักยภาพในการเผชิญความเครียด สอดคล้องกับผลการศึกษาคาววิจัยนโยบายสาธารณะ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของ ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่า อายุมีผลต่อการรับรู้ของประชาชนต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่าอายุของบุคคลมีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อายุที่แตกต่างกันอาจส่งผลให้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลมีการดำเนินของกองทุนสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน

ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ช่วงเวลาทำงานตามหน้าที่ คนที่มีระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานกว่าจะให้ผลผลิตของงานมากกว่าคนที่มีระยะเวลาทำงานน้อยกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นเวลานานย่อมมีความชำนาญหรือปฏิบัติงานในด้านนั้นได้ดีกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์น้อย⁽⁷⁾

การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน

สุขภาพตำบล การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นการที่บุคคลคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับการกระทำ และมีแนวโน้มว่าจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดประโยชน์ของการกระทำส่งผลให้บุคคลเกิดการตอบสนองด้วยการยอมรับการตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจมากขึ้น ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตอบสนองให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม แต่จะมีอิทธิพลมากขึ้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ ระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติ และการเกิดประโยชน์สอดคล้องกับทฤษฎีคาดหวังในคุณค่า (expectancy-value theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์หรือเชื่อมั่นในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในภายหลังการกระทำจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัตินั้น⁽⁸⁾ จะเห็นได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ดังนั้นคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลจะต้องเกิดการรับรู้ต่อประโยชน์ของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ได้ดำเนินการนั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคในชุมชนได้จริง

การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ การรับรู้บทบาทของตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติบทบาทได้มากและมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งสำคัญของการแสดงบทบาทแต่ละบทบาท ทำให้บุคคลทราบว่าตนต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่อย่างไร ซึ่งถ้าบุคคลรับรู้บทบาทได้ไม่ชัดเจนและไม่ถูกต้องจะส่งผลให้บุคคลเกิดการตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และการตอบสนองด้วยความพึงพอใจได้น้อย ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน⁽⁹⁾ จากบทบาทคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลแสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการกองทุนฯ มีบทบาทสำคัญในการนำกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของคณะกรรมการ

บริหารระบบ หลักประกันสุขภาพจะทำได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง

การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญมากในระบบประกันสุขภาพ เพราะมีความจำเป็นสำหรับการวางแผน การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล การปรับปรุงระบบ เป็นสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดความต้องการซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ⁽⁶⁾ พบว่าประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพียงร้อยละ 24.21

ในด้านปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบลและความเพียงพอของจำนวนคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ความรู้เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้อง และเป็นส่วนประกอบที่สำคัญซึ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และความรู้ยังเป็นข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์แต่ละคนได้รับรู้ทั้งจากประสบการณ์การศึกษาค้นคว้าและเก็บสะสมรวบรวมไว้ ก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะในขั้นอื่นๆ ต่อไป ความรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน เพราะถ้าบุคคลมีความรู้ในงาน สามารถคาดการณ์ได้ว่า เขาจะสามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและจริงจัง การที่จะเกิดทักษะได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วย การเรียนรู้โดยตรงจากการสอนและการฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือโดยบังเอิญ⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตามพบว่าการเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป เพียงแต่พบว่า ความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น แม้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติของบุคคลที่จะใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจประพฤติปฏิบัติหรือกระทำการต่างๆ กล่าวโดยสรุปก็คือความรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษา

ของ วินัย ลีสมิติ และประภาพรณ อุ่นอบ⁽¹⁰⁾ ในการประเมินผลการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด พบว่า คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดทุกคนยอมรับว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายที่ดีแต่ขาดองค์ความรู้และประสบการณ์ โดยเฉพาะในกลุ่มตัวแทนนอกสาธารณสุข สำหรับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้น เนื่องจากองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมาจากกลุ่มตัวแทนที่แตกต่างกัน เช่น หัวหน้าสถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งน่าจะมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากกว่าผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้าน เนื่องจากมีประสบการณ์การทำงาน และภูมิหลังแตกต่างกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้บริหารองค์การส่วนตำบลและเทศบาล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นกลุ่มผู้บริหารของกองทุนสุขภาพตำบลโดยตำแหน่ง ซึ่งอาจมีผลต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกันทางด้านคุณลักษณะของสังคมและประชากร

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานกองทุนสุขภาพตำบล ควรจัดอบรมหลักสูตรแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ให้แก่แกนนำในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลทางความคิด การดำเนินวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ บุคคลเหล่านี้มีความสำคัญ และสามารถที่จะทำให้เกิดนโยบาย และการดำเนินการด้านสุขภาพในพื้นที่ได้

2. ควรมีการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้แก่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลในเรื่องการบริหารงบประมาณเงินกองทุนสุขภาพตำบลให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

รวมทั้งการสรุปผลการดำเนินงานและการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล

3. คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ตามแผนงานและโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล

4. จากผลการศึกษพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบลมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ช่องทางการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น เช่น ทางวิทยุชุมชน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน จะทำให้การดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลประสบผลสำเร็จเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

5. ควรทำการวิจัยเชิงประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นต้นแบบให้กองทุนสุขภาพตำบลอื่นในการเรียนรู้และร่วมพัฒนาการดำเนินงานกองทุนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ และขอขอบคุณ ดร.สมหมาย อดทนอม ที่ให้ความกรุณาเป็นที่ปรึกษาในงานวิจัยและขอขอบคุณคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือระดับพื้นที่ ปี 2553. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2553.
2. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an education and ecological approach. 3rd ed. Mountain View: Mayfield Publishing; 1999.

3. ขนิษฐา นันทบุตร, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, กมลทิพย์ ชลิ่ง-ธรรมเนียม, กนิษฐา อรรถควาไสย์, แสงเดือน แห่งทองคำ, นิลกา จิระรัตนวรรณ และคณะ. การศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชนพื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่ กรณีกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
4. ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์; 2544.
5. วันชัย มีชาติ. พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพริ้นท์; 2548.
6. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, สุเมธ แก่นมณี, สมบูรณ์ เจริญ-จิระตระกูล, ไชยยะ คงมณี, พัชรินทร์ สีระสุนทร, พีรธ บุษยรัตนพันธ์ และคณะ. การวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
7. สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2541.
8. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. เอกสารคำสอนรายวิชาทฤษฎีการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
9. ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
10. วินัย ลีสมีทธิ, ประภาพรรณ อุ่นอบ. การประเมินผล การบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2548.

Abstract: Factors related to the performance of local health insurance funds of Muang District, Sisaket Province

Tatsanee Panprom, B.S., B.P.H., LL.B., M.Sc.,

Sisaket hospital, Sisaket Province

Journal of Health Science 2014;23:6-14.

The objective of this study was to assess the operation of sub-district health insurance funds in Muang District, Sisaket province. The study period was in May 2012. There were 96 study subjects including 16 Chief Executives and 16 Chief Administrators of the sub-district administrative organizations (SAO) who were purposively selected, plus 64 members of local health insurance committees (LHIC) who were randomly selected from altogether 240 members. Data were collected by using a set of questionnaires which was reviewed by experts with the Cronbach's alpha value of reliability of 0.74, 0.90, 0.89 and 0.95, respectively. It included of knowledge, benefit packages, function and roles of the LHICs. Data were analyzed by descriptive statistic consisting of percentage, mean, standard deviation, chi-square test and Pearson correlation. It was found that 59.4 percent, 53.1 percent and 43.8 percent of the subjects had good knowledge on the fund, the benefit packages, and the roles of the LHIC, respectively. There was fair level of overall operation of the funds (42.7%). The level of performance of the funds was directly correlated with the age of committee members, duration of work, position in the community, number of population under responsibility, knowledge on benefit packages, knowledge on the fund's roles, and acquisition of information. The outcomes of this study indicated that there was a need to improve the capacity of the LHICs in the management of health promotion and disease prevention services as well as financial management. In addition, community participation in submitting plans to gain support from the LHICs should also be promoted.

Key words: health insurance, local health insurance committee