

การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

The administration of the executive committee of local health security
fund in Wiset Chai Chan District, Ang Thong province

วิโรจน์ เอี่ยมระหงษ์

Wirot Iamrahong

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง และ 2) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ดำเนินการวิจัยด้วยการวิจัยเชิงบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง จำนวน 249 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล 2) ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ และ 3) ข้อมูลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าเฉลี่ย ได้แก่ สถิติทดสอบค่าที (t-test) และสถิติทดสอบความแปรปรวน (ANOVA) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีความรู้ในด้านการมีนโยบายดูแลสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนทุกกลุ่มวัย (รวมกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ) มากที่สุด ส่วนใหญ่มีความรู้ในระบบหลักประกันสุขภาพอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับปานกลาง

2. ส่วนใหญ่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีการดำเนินงานโดยได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมบริการที่สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญห และมีประสิทธิภาพการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ สถานภาพการสมรส การศึกษา รายได้ และอาชีพ ที่ต่างกัน มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลด้านศาสนาที่แตกต่างกัน มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำแนกตามปัจจัยด้านความรู้ระหว่างกลุ่มคะแนนระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล, ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ, จังหวัดอ่างทอง

Abstract

This study was the descriptive research, with objective to study about the administration of the executive committee of the local health security fund and comparison study of the personal factor, factor of knowledge on local health security fund with the performance of the executive committee of local health security fund in Wiset Chai Chan District, Ang Thong province. The sample groups were 249 executive committee members of local health security fund in Wiset Chai Chan District, Ang Thong Province. Data were collected using a set of questionnaire on personal data, knowledge of local health security fund and data of administration of executive committee of local health security fund. The analysis relied on basic statistics, t-test and analysis of variance (ANOVA). The results of the study were as follows:

1. Most of executive committee members of local health security fund had knowledge about health care policy. They had a middle level of knowledge about the health security system.

2. Most of executive committee members of local health security fund operated by supporting the implementation of projects or services that promote health and disease prevention and participated in the collection of health problems in the area. The results were at high level.

3. The difference of gender, age, time of residency, marriage, bachelor degree, and income per month of the executive committee members on the performance of the executive committee of local health security fund were not significantly different at the 0.05 level. While, the difference of religion of the sample groups on the performance of the executive committee of local health security fund was significant different at the 0.05 level.

4. The performance of executive committee members of local health security fund categorized various knowledge on health security system levels was significantly different at the 0.001 level.

Keywords: Local Health security Fund, Knowledge on health security, Ang Thong province

บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น⁽¹⁾ กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 47⁽²⁾ ในการดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อยกร่างหลักเกณฑ์การสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลดำเนินการและบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง รวม 7 อำเภอ มี 43 กองทุน เป็นเทศบาล จำนวน 21 กองทุน องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 43 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนเทศบาล/อบต. ในพื้นที่ จังหวัดอ่างทอง⁽³⁾

อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ประกอบด้วย 15 ตำบล มีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลรวม 16 กองทุน เป็นเทศบาล จำนวน 7 กองทุน องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 9 กองทุน สมัครงบร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลครบทุกแห่ง โดยแต่ละกองทุนมีการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลแตกต่างกันตามขนาดของกองทุนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดและมีคณะกรรมการบริหารกองทุนตำบลซึ่งแต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ดำเนินการบริหารกองทุนตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 จนถึงปัจจุบัน⁽³⁾

ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษา การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง เพื่อสะท้อนปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสามารถทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ประสบผลสำเร็จเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกคน ในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง จาก 15 ตำบล 16 กองทุน รวม 249 คน เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่⁽⁴⁾ โดยคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เป็นผู้ตอบแบบสอบถามและตอบกลับ ระหว่างวันที่ 18 พฤศจิกายน 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2560 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีลักษณะคำถามแบบ

ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 18 ข้อ ตอบถูกต้อง ได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามหลักของบลูม⁽⁶⁾ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 15-18 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 11-14 คะแนน) และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 11 คะแนน) และส่วนที่ 3 การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การดำเนินงานตามนโยบายของกองทุนสุขภาพตำบลในดำเนินแผนงาน โครงการ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พ้นพสุภาพ และสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นในพื้นที่ จำนวน 14 ข้อ 2) การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 2 ข้อ และ 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ จำนวน 4 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบว่ากองทุนสุขภาพตำบล ดำเนินการหรือมีกิจกรรมเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล เกิดขึ้นตามนโยบายดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่หรือไม่ ถ้ามีการดำเนินการ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่มีการดำเนินการ เท่ากับ 0 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามหลักของบลูม⁽⁶⁾ ได้แก่ มีประสิทธิภาพสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 16-20 คะแนน) มีประสิทธิภาพปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 11-15 คะแนน) และ มีประสิทธิภาพต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 11 คะแนน) ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้มีค่าความเชื่อมั่นรายฉบับเท่ากับ 0.83 โดยส่วนที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ส่วนที่ 3 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบค่าที (t-test) และสถิติทดสอบความแปรปรวน (ANOVA)

ผลการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ทั้งหมด 15 ตำบล จำนวน 16 กองทุน รวมทั้งสิ้น 249 คน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีผลการศึกษาดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพตำบล และการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 249 คน พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 51.41 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 31.73 อาศัยอยู่ในพื้นที่มาเป็นเวลา 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.59 สถานภาพสมรส ร้อยละ 67.07 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.80 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 30.12 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 32.13 และประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 35.34

1.2 ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพตำบล คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีความรู้ในเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพตำบลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.02 รองลงมา ในระดับสูง ร้อยละ 23.69 และในระดับต่ำ ร้อยละ 21.29 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความรู้รายข้อ พบว่าประเด็นที่มีความรู้มากที่สุด คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีนโยบายดูแลสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนทุกกลุ่มวัย (รวมกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ) ร้อยละ 98.80 รองลงมา หน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลประกอบด้วยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพพิจารณาโครงการ ตลอดจนติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ ร้อยละ 97.59 และ

องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ หรือเทศบาลตำบล จะต้องสมทบทุนให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ร้อยละ 93.98 ตามลำดับ โดยข้อที่มีความรู้ที่น้อยที่สุดคือ หน่วยบริการไม่สามารถขอรับ

งบประมาณจากกองทุน เพื่อจัดบริการในสถานพยาบาลได้ เช่น ฝากครรภ์ การให้วัคซีนเด็กเล็ก ฟันฟูสมรรถภาพ ผู้พิการ การแพทย์แผนไทย ร้อยละ 24.10 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีนโยบายดูแลสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนทุกกลุ่มวัย (รวมกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ)	246	98.80	3	1.20
2. งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สามารถนำไปใช้สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ฟันฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็น	230	92.37	19	7.63
3. งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ไม่สามารถนำไปใช้ในการก่อสร้างสถานบริการทางสาธารณสุขได้	156	62.65	93	37.35
4. งบประมาณของกองทุนมาจาก 2 แหล่งหลัก คือ เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขที่ได้รับสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินสมทบหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายกำหนด	229	91.97	20	8.03
5. องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ หรือเทศบาลตำบล จะต้องสมทบทุนให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	234	93.98	15	6.02
6. องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก จะต้องสมทบทุนให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	229	91.97	20	8.03
7. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี นับจากวันที่ สปสช.ออกคำสั่งแต่งตั้ง	179	71.89	70	28.11
8. หน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ประกอบด้วยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพพิจารณาโครงการตลอดจนติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ	243	97.59	6	2.41

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำเป็นต้องปฏิบัติตามข้อระเบียบ การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด	169	67.87	80	32.13
10. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมใดๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	163	65.46	86	34.54
11. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เน้นการดำเนินงานในชุมชนเป็นหลัก	219	87.95	30	12.05
12. การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ให้กับโครงการควรให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายที่ควรให้การช่วยเหลือ เพื่อให้ได้รับบริการด้านสุขภาพทั่วถึงมากขึ้น	223	89.56	26	10.44
13. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ควรมีการประชุมอย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง เพื่อให้มีการติดตามผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง	164	65.86	85	34.14
14. การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยภาครัฐไม่สามารถดำเนินการได้เพียงหน่วยงานเดียว แต่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน	218	87.55	31	12.45
15. โครงการที่ทำงานร่วมพิจารณาสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ไม่เน้นเฉพาะด้านการปรับปรุงสิ่งก่อสร้าง เพื่อการเข้าถึงบริการได้สะดวกและทั่วถึง	174	69.88	75	30.12
16. วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก	151	60.64	98	39.36
17. หน่วยบริการไม่สามารถรองรับงบประมาณจากกองทุน เพื่อจัดบริการในสถานพยาบาลได้ เช่น ผ่าคลอด การให้วัคซีนเด็กเล็ก ฟันฟูสมรรถภาพผู้พิการการแพทย์แผนไทย	60	24.10	189	75.90
18. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อย 80% ของเงินในบัญชีทั้งหมดในปีงบประมาณนั้นๆ	118	47.39	131	52.61

1.3 การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูง ร้อยละ 60.24 รองลงมาอยู่ในกลุ่มประสิทธิภาพปานกลาง ร้อยละ 33.33 และอยู่ในกลุ่มประสิทธิภาพต่ำ ร้อยละ 6.43 ตามลำดับ โดยมีการดำเนินงานมากที่สุด เรื่องการให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ หรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เช่น การควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น ร้อยละ 100 รองลงมาคือ คณะกรรมการบริหาร

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาร้อยละ 93.17 และคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สนับสนุนให้ชุมชนร่วมสำรวจ และเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 91.97 ตามลำดับ และร้อยละที่น้อยที่สุดที่มีการดำเนินงาน คือ การสนับสนุนงบประมาณด้านการศึกษาดูงานเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ร้อยละ 61.85 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	ดำเนินการ		ไม่ได้ดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการดำเนินงานตามนโยบายของกองสุขภาพตำบล				
1. การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจะต้องมีการทำประชาคมในพื้นที่ เพื่อขอความคิดเห็นจากประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง	211	84.74	38	15.26
2. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล คัดเลือกมาจากเสียงข้างมากของประชาชนในหมู่บ้าน	179	71.89	70	28.11
3. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้มีการศึกษาแนวคิด และวิธีการดำเนินงานกองทุนก่อนได้รับการแต่งตั้ง	214	85.94	35	14.06
4. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาร้อยละ	232	93.17	17	6.83
5. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สนับสนุนให้ชุมชนร่วมสำรวจ และเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	229	91.97	20	8.03
6. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ได้นำข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ มาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน	217	87.15	32	12.85

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล	ดำเนินการ		ไม่ได้ดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลรวบรวมปัญหาที่ได้จากการทำประชาคม และเลือกปัญหาที่มีความเร่งด่วนเพื่อนำมาจัดทำโครงการเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพฯ	225	90.36	24	9.64
8. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เช่น ในด้านโภชนาการ เป็นต้น	202	81.12	47	18.88
9. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ได้ให้การสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ 6 ถึง 25 ปี เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การสร้างแกนนำเยาวชนต่อต้านยาเสพติดในชุมชน เป็นต้น	213	85.54	36	14.46
10. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ได้ให้การสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายผู้ใหญ่ อายุ 25 ปีขึ้นไป เช่น การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น	206	82.73	43	17.27
11. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ได้ให้การสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายหญิงมีครรภ์ในชุมชน เช่น การจัดตั้งกองทุนตำบลนมแม่ เป็นต้น	168	67.47	81	32.53
12. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ได้ให้การสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายเน้นในกลุ่มผู้พิการ และทุพพลภาพในชุมชน เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือแก่ผู้พิการ หรือเบี้ยยังชีพแก่ผู้พิการได้ครอบคลุม เป็นต้น	199	79.92	50	20.08
13. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ หรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เช่น การควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น	249	100.00	0	0.00
14. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในชุมชนของท่าน ได้ให้การสนับสนุนการสร้างทีมดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เช่น การสร้างทีมหมอครอบครัว เป็นต้น	195	78.31	54	21.69
ด้านการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล				
15. เทศบาล/อบต.ได้สมทบเงินอุดหนุนให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลน้อยกว่าเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด	160	64.26	89	35.74

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล	ดำเนินการ		ไม่ได้ดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
16. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สนับสนุนงบประมาณด้านการ ศึกษาดูงานเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่	154	61.85	95	38.15
17. มีการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกคณะ กรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	223	89.56	26	10.44
18. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สนับสนุนให้ประชาชนใน ชุมชนดำเนินการเอง เช่น โครงการเพื่อช่วยเหลือเพื่อน เป็นต้น	182	73.09	67	26.91
19. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สนับสนุนการดำเนินงานของ ชมรมต่างๆ ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	223	89.56	26	10.11
20. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (ทั้ง ภาครัฐ เอกชน และชุมชน) ในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่าง ยั่งยืน และเหมาะสมในพื้นที่ เช่น กิจกรรมรณรงค์สวมใส่หมวก กันน็อก	199	79.92	50	20.08

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

2.1 การเปรียบเทียบการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน เพศ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ สถานภาพ การศึกษา รายได้ และอาชีพ ที่ต่างกัน มีการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านศาสนาที่ต่างกัน มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P\text{-value} = 0.04$) โดยประชากรศึกษาที่นับถือศาสนาพุทธมีค่าเฉลี่ยการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสูงกว่าประชากรศึกษาที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งประชากรศึกษาที่นับถือศาสนาพุทธ มีค่าเฉลี่ย 16.43 และประชากรศึกษาที่นับถือศาสนาอิสลาม มีค่าเฉลี่ย 12.33 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (N=249)

ปัจจัยส่วนบุคคล	N	Mean	SD	P-value
เพศ				
ชาย	121	16.20	3.79	0.43*
หญิง	128	16.55	3.27	
อายุ (ปี)				
ต่ำกว่า 30	22	16.55	2.91	0.53**
31-40	36	15.61	3.81	
41-50	79	16.84	3.12	
51-60	73	16.29	3.81	
61 ปีขึ้นไป	39	16.26	3.81	
ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ (ปี)				
ต่ำกว่า 10 ปี	46	15.76	3.38	0.09**
11-20 ปี	15	17.73	2.91	
21-30 ปี	39	16.41	2.84	
31-40 ปี	33	15.30	4.52	
41 ปีขึ้นไป	116	16.75	3.48	
สถานภาพสมรส				
โสด	62	16.03	3.28	0.34**
คู่	167	16.57	3.52	
แยก/หย่า	9	14.67	5.43	
หม้าย	11	16.82	2.99	
ศาสนา				
พุทธ	246	16.43	3.47	0.04**
อิสลาม	3	12.33	6.66	
การศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	15.00	-	0.14**
ประถมศึกษา	31	16.94	2.67	
ม.ต้น	37	16.51	3.31	
ม.ปลายหรือเทียบเท่า	45	15.40	4.43	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	N	Mean	SD	P-value
อนุปริญญา	21	15.33	3.72	
ปริญญาตรี	75	17.11	3.06	
ปริญญาโท	39	16.15	3.72	
รายได้				
ต่ำกว่า 5000	36	15.22	3.71	0.08**
5001-10000	80	16.48	3.51	
10001-15000	32	17.03	3.77	
15001-20000	31	17.58	2.91	
20001-25000	13	15.46	4.68	
มากกว่า 25000	57	16.18	3.13	
อาชีพ				
ข้าราชการ	88	16.65	3.25	0.08**
รัฐวิสาหกิจ	9	17.44	3.20	
ลูกจ้าง	39	16.20	3.18	
เกษตรกรรวม	46	16.89	3.06	
ค้าขาย	14	17.50	3.78	
แม่บ้าน	4	16.00	2.45	
รับจ้าง	37	15.51	4.21	
ธุรกิจส่วนตัว	12	13.75	5.01	

* วิเคราะห์โดยใช้สถิติ t-test

** วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ANOVA

2.2 การเปรียบเทียบการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำแนกตามปัจจัยด้านความรู้ พบว่า การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำแนกตามปัจจัยด้านความรู้ ระหว่างกลุ่มคะแนนระดับสูง ปานกลาง และต่ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($F=8.911$, $p=0.001$) ผลการ

ทดสอบภายหลัง (Post-hoc analysis) พบว่า กลุ่มที่มีคะแนนในระดับสูงมีการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนในระดับปานกลางและระดับต่ำ กลุ่มที่มีคะแนนในระดับปานกลาง มีการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนในระดับต่ำ ดังตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพที่ต่างกัน

ระดับความรู้	N	Mean	SD
ระดับสูง	53	17.85	2.75
ระดับปานกลาง	137	16.36	3.10
ระดับต่ำ	59	15.12	4.49
รวม	249	16.38	3.53

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพที่ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	208.27	104.14	8.911	0.001***
ภายในกลุ่ม	246	2844.71	11.69		
รวม	248	3082.98			

*** p < 0.001

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพที่ต่างกัน

ระดับความรู้	Mean	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ระดับสูง	17.85	*	*	
ระดับปานกลาง	16.36	*		
ระดับต่ำ	15.12			

* p < 0.05

วิจารณ์

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มคะแนนระดับปานกลาง ดังนั้น ควรจะส่งเสริมให้ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ในระดับที่สูงขึ้นหรืออยู่ในกลุ่มช่วงคะแนนในระดับสูง เพราะความรู้เรื่องการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพตำบล ถือได้ว่าเป็นพื้นฐานสำหรับการขับเคลื่อนการทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ ดังที่ผลการวิจัยของธนิ สรรเสริญ, วรรณรัตน์ ลาวัง, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วัฒนา บันเทิงสุขและปิ่นเรศ ศาสตุตม⁽⁶⁾ ได้ศึกษาคุณภาพการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในชุมชน: บทเรียนจากไทย พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานที่สำคัญปัจจัยแรก คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทีมงานมีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งคณะกรรมการฯ ทุกตำบลภายในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง จะได้รับการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี สอดคล้องกับการติดตามประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ วัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพ มีการกำหนดเกณฑ์ประเมินไว้ 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วม และผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยมีระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ A+ 90 – 100 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ ระดับ A 70 – 89 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี ระดับ B 50 – 69 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง และระดับ C น้อยกว่า 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา⁽⁴⁾

การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล พบว่า เพศต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน

สุขภาพไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของณิชนันท์ งามน้อย และพีระพล รัตน์⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพราะการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ เป็นลักษณะงานที่สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ให้เข้ามาร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพร่วมกันซึ่งเพศหญิงหรือชายก็สามารถบริหารจัดการกองทุนได้เช่นเดียวกัน

การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล พบว่า อายุ ระยะเวลาอาศัยในพื้นที่ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุชีวา ศรีบุญเรือง และรัฐบุรุษ คุ่มทรัพย์⁽⁸⁾ ได้ศึกษาการดำเนินนโยบายสาธารณะหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเทศบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และอาชีพ พบว่าประชาชนที่มีเพศ อายุ และอาชีพที่ต่างกัน มีการดำเนินงานนโยบายสาธารณะหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเทศบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านศาสนาที่ต่างกัน มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยประชากรศึกษาที่นับถือศาสนาพุทธมีการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสูงกว่าประชากรศึกษาที่นับถือศาสนาอิสลาม

การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำแนกตามปัจจัยด้านความรู้ระหว่างกลุ่มคะแนนระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีคะแนนในระดับสูงมีการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนในระดับต่ำและระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของประภาส สุนันท์⁽⁹⁾ ที่พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับต่ำ จะมีส่วนร่วมในระดับต่ำในการบริหารจัดการกองทุนฯ ในทำนองเดียวกันเมื่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ ในระดับสูงก็จะมีส่วนร่วมมากในการบริหารกองทุนฯ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษพบว่าระดับความรู้ที่ต่างกันมีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพต่างกัน และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ใน กลุ่มปานกลาง ดังนั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในอำเภอวิเศษชัยชาญ ควรส่งเสริมสนับสนุนหรือจัดประชุม/อบรมเพื่อให้ความรู้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และควรส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุม/อบรมเรื่อง เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลด้วย

2. ผลการศึกษพบว่าด้านการสนับสนุนงบประมาณการศึกษาฐานเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ พบว่ายังมีการดำเนินงานน้อยที่สุด ดังนั้นควรจัดสรรงบประมาณการศึกษาฐานเพื่อการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น

3. ควรให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อการบริหารงานแบบสหวิชาชีพ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน

4. ควรเพิ่มบทบาทของผู้แทนที่มาจากภาคส่วนชุมชนให้มากขึ้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อปท. ร่วมกันเป็นพี่เลี้ยง

5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยจัดในระดับจังหวัดหรือระดับเขตเพื่อเพิ่มศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554; กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2550.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น); กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์เดือนตุลา;2550.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560; อ่างทอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง; 2560.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557); กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัดพิมพ์; 2557.

5. Bloom, B. S. et al. **Hand book on formation and summative evaluation of student learning**. New York:McGraw Hill. 1971.
6. รัชนี สรรเสริญ, วรรณรัตน์ ลาวัง, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วัฒนา บันเทิงสุข, ปิ่นนเรศ กาศอุดม. **วิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**; 2551.
7. ณิชนันท์ งามน้อย และพีระพล รัตน์ะ. **ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี. วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 2559;10(1), 96-105.
8. สุชีวา ศรีบุญเรือง และรัฐบุรุษ คุ่มทรัพย์. **การดำเนินนโยบายสาธารณะหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเทศบาลนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยาลัยนครราชสีมา, 2559; มกราคม 2559, 55-67.**
9. ประภาส สุนันท์. **ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.**