

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

Factors Related to Management of Local Health Security Fund in National Health Security Office Region 1 Chiang Mai Province

นพดล พรหมรักษา พย.บ. นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอฬาร ปร.ด. (ประชากรศึกษา)
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริณา ส.ด. (สุขศึกษา)
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ศึกษาปัจจัยด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 3) ศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ 4) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัจจัยด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

ประชากรคือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ จำนวน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ในปี 2557 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน รวม 813 กองทุน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายได้ 261 กองทุน ตัวแทนตอบแบบสอบถาม คือ กรรมการและเลขานุการ กองทุนละ 1 คน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถาม ค่าความเที่ยงเท่ากับ

0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยด้านองค์กร พบว่าประเภทองค์กรส่วนมากเป็นองค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง จำนวนประชากรที่รับผิดชอบส่วนมาก 5,001-10,000 คน จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ส่วนมาก 1-10 หมู่บ้าน ข้าราชการและลูกจ้างที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข ส่วนมากมีคุณวุฒิด้านสาธารณสุข จำนวนงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเข้ากองทุน ส่วนมาก 11,141-100,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโครงสร้างกองหรือส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 2) ปัจจัยด้านกองทุน พบว่า จำนวนงบประมาณทั้งหมดในกองทุน ส่วนมาก 47,004-1,000,000 บาท ระยะเวลาที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุน ส่วนมาก 5 และ 6 ปี ผู้ดำรงตำแหน่งเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนมากเป็นปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบล ส่วนมากมีกลยุทธ์การบริหารกองทุนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิทางด้านแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการ ส่วนมากมีจำนวน 2 คน 3) การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมาก



4) ปัจจัยด้านองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ จำนวนประชากร จำนวนหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิด้านแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นลูกจ้าง การสมทบงบประมาณเข้ากองทุน ส่วนปัจจัยด้านกองทุนที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ จำนวนงบประมาณทั้งหมด จำนวนคณะกรรมการกองทุนที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข

คำสำคัญ : การบริหารกองทุน/หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ปัจจัยด้านองค์กร/ปัจจัยด้านกองทุน

Abstract

The objectives of this survey research were : 1) to study factors on Local Administrative Organization (LAO); 2) to study factors on Local Health Security Fund (LHSF); 3) to study management of LHSF; and 4) analyze relationship between factors on LAO and factors on LHSF with management of LHSF in area under National Health Security Office Region 1 Chiang Mai Province.

The studied population was LHSF committee in 8 provinces of the upper northern part under the National Health Security Office Region 1 Chiang Mai Province in 2014 including Chiang Mai, Chiang Rai, Lamphun, Lampang, Phayao, Phrae, Nan, Mae Hong Son with totally 813 funds and 261 of them were simple randomized sampled. The questionnaire respondents were 1 committee and secretary for each fund. The tool used was a questionnaire with reliability value of 0.78. The data were analyzed by Chi-square test, and Pearson Correlation Coefficient.

The research results revealed that; 1) Factors on LAO most of the LAOs were medium-size Sub-District Administrative Organization (SAO) with responsible population of 5,0001-10,000 people in 1-10 villages. Most of the officials and the employees had education level as physician, nurse, and predominately public health officer.

Most of the budget support by LAO to LHSF were about 11,141-100,000 baht and most LAO had no public health division or sector; 2) Factors on LHSF most of the total fund budgets were of 47,001-1,000,000 baht. Most duration of the fund management was 5 and 6 years. Most secretaries of LHSF were Permanent Secretary of SAO with strategy of fund management using Strategic Mapping. Most of the committees had education level as physician, nurse, and public health officer in fund, 2 committees each; 3) overall management of LHSF was at the high level; 4) factors on LAO had significant relationship with management of LHSF at 0.05 level in terms of population number, village number, officials and employees number with education level as physician, nurse, and public health officer, and supporting of budget into LHSF. Factors on LHSF had significant relationship with management of LHSF at 0.05 level in terms of total budget and committee number with education level as physician, nurse, and public health officer.

Keywords : Fund management/Local health security fund/Organization factors/Fund factors

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่
4. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

คำถามงานวิจัย

1. ปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

2. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ อยู่ในระดับใด

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

2. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรคือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ จำนวน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ในปี 2557 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน รวม 813 กองทุน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายได้ 261 กองทุน ตัวแทนตอบแบบสอบถาม คือ กรรมการและเลขานุการ กองทุนละ 1 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	จำนวนกองทุน (ประชากร)	กลุ่มตัวอย่าง
เชียงใหม่	210	67
เชียงราย	143	46
ลำพูน	57	18
ลำปาง	103	33
พะเยา	71	23
แพร่	83	27
น่าน	97	31
แม่ฮ่องสอน	49	16
รวม	813	261

3. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบบสอบถามการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุน และบทบาทของผู้ตอบในการดำเนินการกองทุน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปัจจัยด้านกองทุน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ประเภทของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดขององค์กร จำนวนประชากร จำนวนหมู่บ้าน การมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ช่วงจำนวนงบประมาณที่สมทบเข้ากองทุน การมีกองหรือส่วนที่รับผิดชอบหลัก และปัจจัยด้านกองทุน ได้แก่ จำนวนงบประมาณทั้งหมด ช่วงระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน ที่มาของเลขานุการกองทุน การมีกลยุทธ์กองทุน ประเภทแผนกลยุทธ์ จำนวนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 6 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการกองทุน 2) ด้านการ



บริหารการเงินและบัญชี 3) ด้านการดำเนินการบริการประชาชน 4) ด้านการจัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงาน 5) ด้านการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานกองทุน 6) ด้านการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน แบ่งระดับการประเมินแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

ข้อความ	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

สำหรับ ระดับคะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง น้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มาก

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มากที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นหรือปัญหา ข้อเสนอแนะ

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว จึงทำการลงรหัสข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผล และการสรุปผลการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การศึกษาปัจจัยด้านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดขององค์กร จำนวนประชากร จำนวนหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข การสมทบงบประมาณเข้ากองทุน และการมีกองทุนหรือส่วนที่รับผิดชอบหลัก และปัจจัยด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ ได้แก่ ระดับจำนวนงบประมาณทั้งหมด ช่วงระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน

ที่มาของเลขานุการกองทุน การมีกลยุทธ์กองทุน ประเภทแผนกลยุทธ์ ระดับจำนวนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการกองทุน ด้านการบริหารการเงินและบัญชี ด้านการดำเนินการบริการ

ประชาชน ด้านการจัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงาน ด้านการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานกองทุน และด้านการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และปัจจัยด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ไคสแคว์ ในข้อมูลตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการมีกองทุนหรือส่วนที่รับผิดชอบหลัก และการนำแผนกลยุทธ์ไปใช้เป็นข้อมูลระดับนามบัญญัติและระดับเรียงอันดับ ส่วนสถิติสหสัมพันธ์ ใช้ข้อมูลตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยจำนวนงบประมาณทั้งหมด ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน จำนวนประชากร จำนวนหมู่บ้าน และจำนวนงบประมาณเข้ากองทุน เป็นข้อมูลระดับช่วงและระดับอัตราส่วน ในระดับนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556-พฤษภาคม 2558

5.4 การลงรหัสข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลการแปลผลและสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.70 เพศชาย ร้อยละ 43.30 มีอายุเฉลี่ย 42.14 ปี อายุ น้อยสุด 23 ปี สูงสุด 59 ปี โดยช่วงอายุที่มีมากที่สุดคือ 40-49 ปี ร้อยละ 41.40 และช่วงอายุที่มีน้อยที่สุดคือ 20-29 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.90 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 27.60 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 56.70 รองลงมาระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 42.50 ตำแหน่งปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีบทบาทเป็นกรรมการและเลขานุการกองทุนฯ มีความหลากหลาย ซึ่งเป็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มากที่สุดร้อยละ 23.8 รองลงมามีตำแหน่งปลัดเทศบาล ร้อยละ 13.40 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 13.00 หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 11.50 หัวหน้าสำนักงานปลัด ร้อยละ

11.1 กลุ่มตัวอย่างมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ร้อยละ 97.70 การรับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ร้อยละ 86.97 ด้านการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานกองทุน ได้แก่ การจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเดือนธันวาคมของทุกปี ร้อยละ 83.90 การจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 79.31 การดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 77.77 การแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็นเพื่อการดำเนินงานสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้องทำหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด ให้ครบถ้วน ร้อยละ 73.56

2. ปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 49.81 รองลงมาเป็นประเภทเทศบาลตำบล ร้อยละ 46.74 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางมากที่สุด ร้อยละ 45.97 ส่วนใหญ่มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่าง 5,001-10,000 คน ร้อยละ 43.30 รองลงมา ระหว่าง 1-5,000 คน ร้อยละ 38.30 ส่วนใหญ่มีจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่าง 1-10 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 57.50 ระหว่าง 11-20 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 36.80 จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมากที่สุด 31 หมู่บ้าน น้อยที่สุด 2 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่มีคุณวุฒิเป็นนักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 44.30 รองลงมาเป็นข้าราชการที่มีวุฒิทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 16.90 ส่วนใหญ่พนักงานจ้างที่มีคุณวุฒิด้านการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 13.40 รองลงมาคุณวุฒิด้านการพยาบาล ร้อยละ 2.70 ด้านงบประมาณที่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ส่วนใหญ่ สมทบงบประมาณระหว่าง 11,141-100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.50 และระหว่าง 100,001-200,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.20 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโครงสร้างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรณีที่เป็นเทศบาลหรือส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรณีที่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 43.70 และไม่มีโครงสร้างกองหรือส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 56.30

3. ปัจจัยด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนงบประมาณทั้งหมดในรอบปีงบประมาณระหว่าง 47,004-1,000,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 93 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.40 และ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.40 ส่วนใหญ่ผู้ดำรงตำแหน่งกรรมการและเลขานุการ เป็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 30.30 ปลัดเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 30.30 ส่วนใหญ่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีแผนกลยุทธ์เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการกองทุน คิดเป็นร้อยละ 88.50 ส่วนใหญ่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกองทุน คิดเป็นร้อยละ 42.10 รองลงมาใช้แผนพัฒนาสุขภาพชุมชนเป็นแนวทางในการบริหารจัดการกองทุน คิดเป็นร้อยละ 30.70 ส่วนใหญ่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิด้านแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ที่เป็นคณะกรรมการจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 39.80 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 22.60 มากที่สุดจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.40

4. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

ภาพรวมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการบริหารการเงินและบัญชีมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (3.96) รองลงมาคือ ด้านการบริหารจัดการกองทุน (3.88) ด้านการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน (3.82)



ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน กองทุน 3.75 เมื่อพิจารณารายชื่อ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่มีข้อ 1.4 กองทุนมีการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์ชื่ออื่นๆ ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหรือศูนย์ชื่ออื่นๆ ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ข้อ 1.6 คณะกรรมการกองทุนสามารถอนุมัติเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ทันต่อสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ข้อ 3.1 กองทุนมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบถึงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริการประชาชนและข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนเป็นประจำทุกเดือน อยู่ในระดับปานกลาง

5. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

การดำเนินงานด้านการบริหารจัดการกองทุนพบว่า ส่วนใหญ่ระเบียบหลักเกณฑ์ที่เข้มงวดเกินไป ไม่ชัดเจน บางครั้งก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพแต่ละพื้นที่ เพราะบริบทของชุมชนต่างกัน บางเรื่องชุมชนอยากทำกิจกรรม/โครงการแต่ขัดกับระเบียบ คิดเป็นร้อยละ 3.06 รองลงมา คณะกรรมการมีความรู้ไม่เพียงพอและรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองน้อย เห็นควรมีการพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.29 และการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการกองทุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.29 ด้านการบริหารการเงินและบัญชีพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงหรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอต้องอาศัยเจ้าหน้าที่เทศบาลทำให้เพิ่มภาระ เห็นควรจ้างเจ้าหน้าที่ทำงานกองทุนฯ โดยใช้งบประมาณกองทุนโดยเฉพาะ และปัจจุบันบางเทศบาลไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขอยู่ในเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 4.69 รองลงมา ผู้รับผิดชอบงานขาดความรู้ความสามารถทางด้านการเงินและบัญชี เห็นควรให้ส่วนการคลังดำเนินการในด้านการเงินและบัญชีโดยตรงเพราะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบการเงิน คิดเป็นร้อยละ 3.97 และบริหารการเงินและบัญชีให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด คิดเป็นร้อยละ 3.61 ด้านการดำเนินการบริการประชาชนพบว่า

ส่วนใหญ่ประชาชนขาดความรู้การจัดการด้านสุขภาพในชุมชน เกิดความเคยชินกับการรอรับบริการ ไม่ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร ดังนั้นควรสร้างความเข้าใจความตระหนักให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมการจัดการด้านสุขภาพให้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.13 รองลงมา บริการประชาชนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ประชาชนเสนอแผนงานโครงการครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 3.97 และกองทุนควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะให้มากขึ้นเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 3.24 ด้านการจัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานพบว่า ส่วนใหญ่มีการร่วมกันจัดทำแผน การปรับปรุงแผน คิดเป็นร้อยละ 1.44 รองลงมา การจัดทำข้อมูล การจัดทำแผนประจำปีประชาชนไม่เข้าใจทำให้เกิดล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 1.44 และประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการจัดการด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่อยู่เนื่องจากประชาชนยังทำแผนไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 1.14 ด้านการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานกองทุนพบว่า ส่วนใหญ่หน่วยงาน/องค์กรที่ทำโครงการบางแห่ง รายงานสรุปผลได้ดี มีข้อเสนอแนะ แต่หน่วยงาน/องค์กรหลายแห่งส่วนใหญ่รายงานแต่การใช้จ่าย ไม่ได้รายงานผลสำเร็จ หรือปัญหาอุปสรรคในการทำโครงการด้านสุขภาพของกลุ่มประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ การรายงานผลการดำเนินงานและหลักฐานทางการเงินทำให้การรายงานล่าช้า รายงานไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 5.36 รองลงมา จัดทำสรุปผลการดำเนินงานกองทุนเป็นไปตามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด คิดเป็นร้อยละ 4.69 และควรมีแบบสรุปที่ชัดเจนเหมือนกันทั้งระบบเพื่อใช้ในการประเมินที่เป็นระบบต่อไป คิดเป็นร้อยละ 2.29 และด้านการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานพบว่า ส่วนใหญ่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการครอบคลุมทุกด้านแต่ขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ หรือไม่ให้ความร่วมมือ คิดเป็นร้อยละ 5.77 รองลงมา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารกองทุนตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ คิดเป็นร้อยละ 5.41 และมีการแต่งตั้งจากคณะกรรมการบริหารกองทุนเอง แต่ยังขาดการคัดเลือกบุคคลภายนอกมาเป็นคณะกรรมการและประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการเป็นคณะกรรมการ คิดเป็นร้อยละ 2.52

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และด้านกองทุนกับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พบว่า ขนาดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนประชากร จำนวนหมู่บ้าน จำนวนงบประมาณที่สมทบเข้ากองทุน จำนวนงบประมาณทั้งหมด การมีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นลูกจ้าง การมีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นข้าราชการ ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุน ที่มาของกรรมการและเลขานุการ การมีกองทุนหรือส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม การนำแผนกลยุทธ์ไปใช้ ประเภทแผนกลยุทธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาด้านทุกด้านและรายข้อ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจบทบาท อำนาจหน้าที่ การบริหารกองทุนมากขึ้น โดยความรู้ ความเข้าใจเหล่านี้ ได้รับจากประสบการณ์การบริหารกองทุนตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน มีหลายๆ หน่วยงาน เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานอื่นที่ได้มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพให้คณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางดำเนินงานภายใต้กรอบนโยบาย ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับและมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมแนวทางการดำเนินด้านต่างๆ อย่างรัดกุมสอดคล้องกับกบปรณ อ่วมพรหมณ์ และคณะ (2549) ที่ได้ศึกษาการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีความตื่นตัวในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยส่วนใหญ่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการทำงานด้านสุขภาพ ตั้งแต่การเป็นผู้จัดทำและจัดหาข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ การเป็นผู้ค้นหาและนำเสนอปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน การเป็นที่ปรึกษาในการทำงานด้านสุขภาพ และที่สำคัญยังเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน และสอดคล้องกับศรัทธา บุญมั่ง (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี ที่พบว่า มีการดำเนินการใช้แนวทางการมีส่วนร่วมมากขึ้น ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่บ้านได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม พบว่า ข้อ 1.4 กองทุนมีการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์ชื้ออื่นๆ ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็ก ในชุมชน ศูนย์ดูแลผู้พิการหรือผู้สูงอายุ หรือศูนย์ชื้ออื่นๆ ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลผู้พิการหรือผู้สูงอายุในชุมชน และข้อ 1.6 คณะกรรมการกองทุนสามารถอนุมัติเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ทันต่อสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากภารกิจดังกล่าวคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นภารกิจเพิ่มเติมที่กำหนดขึ้นมาใหม่ โดยประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2552 ไม่ได้กำหนดภารกิจไว้ จึงทำให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพหลายๆ แห่งยังไม่ได้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และสอดคล้องกับปรัสสา สุนันท์ (2554)



ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการบริหารจัดการกองทุนที่สำคัญ คือ ความชัดเจนของภารกิจ และระเบียบการดำเนินงานกองทุน

ในส่วน ข้อ 3.1 กองทุนมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบถึงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริการประชาชนและข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนเป็นประจำทุกเดือน อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และไม่ได้มีการประชุมและให้ข้อมูลข่าวสารเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทการดำเนินงานของกองทุน ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งในด้านที่ 3 คือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้มากขึ้น สอดคล้องกับสุรเชษฐ์ กรงจักร (2554) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแรด อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย พบว่า ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึงการให้บริการในภาพรวมผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับกนกภรณ์ อ่วมพรหมณ์ และคณะ (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่องการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี พบว่า การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุน ข้อมูลข่าวสาร เพื่อการสร้างความรู้ความเข้าใจทั้งผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการอันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และด้านกองทุนกับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ขนาดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เนื่องจากตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กสมทบงบประมาณเข้ากองทุนไม่

น้อยกว่าร้อยละ 30 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางสมทบงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่/เทศบาลตำบลสมทบงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และเทศบาลเมือง เทศบาลนคร หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นสมทบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสมทบ ซึ่งการมีเงินในการบริหารงานจำนวนมากจะทำให้การบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ดีขึ้นตามด้วย สอดคล้องกับไชรัตน์ ชัยวัฒนวิสุ (2547) ที่ได้ศึกษาการบริหารกองทุนอำเภอเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ การจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมและเอื้อต่อการทำงานของสถานบริการเครือข่ายระดับอำเภอ การยกระดับประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีการกักตุนประชาชนในระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอต่อการจัดบริการ

จำนวนประชากร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากความแตกต่างของจำนวนประชากร เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงต่อการได้รับสนับสนุนงบประมาณเข้ากองทุน หากมีจำนวนประชากร ประเภทและระดับองค์กรสูงขึ้นจะทำให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ากองทุน และจำนวนงบประมาณทั้งหมดมากขึ้น จะทำให้สามารถมีงบประมาณบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้มากขึ้น สอดคล้องกับสุรเชษฐ์ กรงจักร (2554) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแรด อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย พบว่า ด้านการบริหารด้านการเงิน งบประมาณทรัพย์สินของกองทุน ในภาพรวมผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก เนื่องจากมีจำนวนประชากรจำนวนมาก ทำให้มีรายได้จากกองทุนในการดำเนินงานมากขึ้น และไชรัตน์ ชัยวัฒนวิสุ (2547) ที่ได้ศึกษาการบริหารกองทุนอำเภอเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมและเอื้อต่อการทำงานของสถานบริการเครือข่ายระดับอำเภอ การยกระดับประเภทองค์กรให้มีขนาดใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งมีการกักตุนประชาชนในระดับปฐมภูมิจำนวนมาก

จำเป็นต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอต่อการจัดบริการ

จำนวนหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากมีความสอดคล้องกับจำนวนประชากรมาก ก็จะทำให้มีจำนวนหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นความแตกต่างของจำนวนหมู่บ้านประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นปัจจัยสำคัญ เช่นเดียวกับจำนวนประชากรที่ส่งผลถึงการได้รับสนับสนุนงบประมาณเข้ากองทุน หากมีจำนวนหมู่บ้านมากขึ้น จะทำให้มีจำนวนงบประมาณเข้ากองทุน และจำนวนงบประมาณทั้งหมดมากขึ้น โดยสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้การสนับสนุนงบประมาณ 45 บาทต่อหัวประชากร ในส่วนของประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดไว้ว่า องค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กสมทบงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 องค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดกลางสมทบงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 องค์กรการบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่/เทศบาลตำบล สมทบงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และเทศบาลเมือง เทศบาลนคร หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นสมทบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสมทบ ซึ่งการมีเงินในการบริหารงานจำนวนมาก จะทำให้การบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ดีขึ้นตามด้วย สอดคล้องกับสุรเชษฐ์กรงจักร (2554) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรการบริหารส่วนตำบลหนองเร็ด อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย พบว่า จำนวนหมู่บ้านมาก การบริหารด้านการเงินงบประมาณ ทรัพยากรของกองทุนมีมาก พบว่าในภาพรวมผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก และไชรัตน์ ชัยวัฒนวิสุ (2547) ที่ได้ศึกษาการบริหารกองทุนอำเภอเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือต้องมีคณะกรรมการร่วมกันพิจารณาการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมและเอื้อต่อการทำงานของสถานบริการเครือข่ายระดับอำเภอ การยกระดับประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีภารกิจดูแลประชาชนในระดับปฐมนิคม จำเป็นต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอต่อการจัดบริการ

การมีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นลูกจ้างมีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

หรือพื้นที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นลูกจ้างส่วนมาก องค์กรจะกำหนดภารกิจหน้าที่รับผิดชอบไม่หลากหลาย เป็นการมอบหมายงานเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งเป็นการเฉพาะจึงเป็นไปได้ว่าองค์กรจะมอบหมายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นงานในหน้าที่รับผิดชอบหลักและมีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ ในการทดแทนอัตรากำลังคนที่ยังขาดแคลนในองค์กร สอดคล้องกับรุ่งอำพร บำนวมิ (2547) ที่ได้ศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีแรกของโรงพยาบาลนากลาง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ปัจจัยเบื้องต้นของปัญหาอุปสรรค คือ ด้านการจัดอัตรารอบกำลังให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริง

จำนวนงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเข้ากองทุน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการมีงบประมาณในการบริหารงานจำนวนมากจะทำให้การบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีประสิทธิภาพดีขึ้นตามด้วย ดังนั้นปัจจัยด้านการบริหารด้านการเงิน งบประมาณและทรัพย์สินของกองทุน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สอดคล้องกับสุรเชษฐ์กรงจักร (2554) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรการบริหารส่วนตำบลหนองเร็ด อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย พบว่า ด้านการบริหารด้านการเงิน งบประมาณ และทรัพย์สินของกองทุนพบว่า ในภาพรวมผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

การมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในกรณีที่เป็นเทศบาลหรือส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในกรณีเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานหรือองค์กรที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนจะมีแผน/กลยุทธ์ด้านสาธารณสุขที่จัดทำขึ้นเฉพาะหน่วยงาน องค์กรนั้นๆ อยู่แล้ว เช่น มีแผนพัฒนาหรือแผนดำเนินของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แผนพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนอยู่แล้ว อีกทั้งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและ



บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสัดส่วนเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนไม่เกิน 3 คน คือ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการกองทุน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยคณะกรรมการกองทุนเพียงแต่นำแผนงาน/โครงการที่หน่วยงาน องค์กร ขอรับการสนับสนุนงบประมาณมาพิจารณาให้การสนับสนุนตามความจำเป็นให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของแต่ละหน่วยองค์กร โดยให้ต้องมีความสัมพันธ์กับงบประมาณของกองทุนในปีนั้นๆ อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะเป็นผู้เห็นชอบแผนงาน/โครงการ สอดคล้องกับรุ่งเรือง แสนโกษา เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสมเจตน์ ภูธร (2555) ที่ศึกษาเรื่องรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) พบว่าปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน การมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ระยะเวลาเข้าร่วมกองทุนไม่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น แต่เป็นเพียงปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกองทุน กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จำนวนงบประมาณทั้งหมด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากความแตกต่างการได้รับสนับสนุนงบประมาณเข้ากองทุนมากขึ้น จะทำให้สามารถบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น ดังนั้นปัจจัยด้านการบริหารด้านการเงิน งบประมาณ และทรัพยากรของกองทุน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สอดคล้องกับสุรเชษฐ์ กรงจักร (2554) ที่ได้ศึกษาความ

คิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแรด อำเภอกิ่ง จังหวัดเชียงราย พบว่าด้านการบริหารด้านการเงิน งบประมาณ และทรัพยากรของกองทุนพบว่า ในภาพรวมผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน นอกจากจะอยู่ภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ยังมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานหรือองค์กรด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แผนพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นเครื่องมือช่วยในการบริหารจัดการกองทุน กองทุนเพียงแต่นำแผนงาน/โครงการที่หน่วยงาน องค์กรขอรับการสนับสนุนงบประมาณมาพิจารณาให้การสนับสนุนตามความจำเป็นให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของแต่ละหน่วยองค์กร โดยให้ต้องมีความสัมพันธ์กับงบประมาณของกองทุนในปีนั้นๆ อย่างเหมาะสม ประกอบกับนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นประธานกองทุนโดยตำแหน่ง มีวาระในการดำรงตำแหน่ง 4 ปี หากมีการเปลี่ยนผู้บริหาร อาจทำให้นโยบายการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนมีการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับรุ่งเรือง แสนโกษา เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสมเจตน์ ภูธร (2555) ที่ศึกษาเรื่องรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) พบว่าปัจจัยด้านระยะเวลาเข้าร่วมกองทุนไม่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น แต่เป็นเพียงปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การนำแผนกลยุทธ์ไปใช้ในการบริหารจัดการกองทุน ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เนื่องจากการนำแผนกลยุทธ์ไปใช้ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หน่วยงานหรือองค์กรที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านหรือชุมชน จะมีแผน/

กลยุทธ์ด้านสาธารณสุขที่จัดทำขึ้นเฉพาะหน่วยงาน องค์กร นั้นๆ อยู่แล้ว เช่น มีแผนพัฒนาหรือแผนดำเนินของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แผนพัฒนา หมู่บ้าน/ชุมชนอยู่แล้ว กองทุนเพียงแต่นำแผนงาน/โครงการที่หน่วยงาน องค์กร ขอรับการสนับสนุนงบประมาณมาพิจารณาให้การสนับสนุนตามความจำเป็นให้ สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของแต่ละหน่วยองค์กร โดยให้ต้องมีความสัมพันธ์กับงบประมาณของกองทุนใน ปีนั้นๆ อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพจะเป็นผู้เห็นชอบแผนงาน/โครงการ สอดคล้องกับเรื่อง แส่นโกษา เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสมเจตน์ ภูธร (2555) ที่ศึกษาเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัด ร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และ กาฬสินธุ์) พบว่าปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน ไม่มี ผลต่อความสำเร็จในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น แต่เป็นเพียงปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อ ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น

จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการมีความ สัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการมีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการหลายคนจะ ทำให้การดำเนินงานกองทุนสามารถดำเนินการให้เป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความรู้ ความเข้าใจ แนวทาง การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพประชาชน การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุก และการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถให้ข้อมูล รวมถึงให้ความสำคัญ ของบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับกนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2552) ที่ได้ศึกษา เรื่อง การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี พบว่า การมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นพี่เลี้ยงที่ดี จะส่งผลถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุน และผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นควรตระหนักและให้ความสำคัญกับ บทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้ความสำคัญใน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1.1 ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพ

ควรพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริหารและการดำเนินงานกองทุนหลัก ประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ การใช้จ่ายงบประมาณเพื่อ การสนับสนุนและส่งเสริมตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน การใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส เป็นธรรม ไม่ ขัดหรือแย้งกับระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการ มีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น

ควรมีการให้คณะกรรมการกองทุนและ คณะทำงาน ให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การ กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ที่กำหนดให้ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล ระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กใน ชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและ คนพิการ หรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับ การพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการใน ชุมชนตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนดเป็นเงินไม่น้อยกว่า ร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในแต่ละปีงบประมาณนั้นอย่างเคร่งครัด

ควรมีการกระตุ้นให้คณะกรรมการบริหาร กองทุนให้ความสำคัญกับการสนับสนุนตามประกาศคณะ กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 กรณีเกิดโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณา อนุมัติจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมใน การป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้ โดยควรพิจารณาถึง



การใช้งบประมาณด้านดังกล่าวไม่เข้าช้อนกับงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ควรมีการให้คณะกรรมการกองทุนหรือคณะทำงาน ให้มีความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์งานผลงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผ่านช่องทางต่างๆ ให้มากขึ้น เช่น ทางระบบอินเทอร์เน็ต หอกระจายข่าว สถานีวิทยุ แผ่นพับ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนได้ทราบผลงาน การให้ความร่วมมือด้านต่างๆ

1.2 ปัจจัยด้านองค์กร จากผลการวิจัยพบว่า

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสมทบงบประมาณเข้ากองทุนให้สูงกว่าสัดส่วนที่กำหนดไว้ยังมีส่วนมากยิ่งทำให้ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนยิ่งดีขึ้นตามลำดับ

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับนโยบายการขับเคลื่อนด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ปฐมภูมิเชิงรุกและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการสนับสนุนงบประมาณเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรพิจารณาจ้างพนักงานจ้างที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข เพื่อรับผิดชอบภารกิจงานที่ไม่ซับซ้อนและไม่ยุ่งยาก มีความเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะการกำหนดภารกิจงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้การบริหารและการดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มากกว่าอัตราที่ระเบียบ กฎหมายกำหนดขั้นต่ำ เพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีงบประมาณการจัดการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 ปัจจัยด้านกองทุน จากการศึกษาพบว่า

จำนวนงบประมาณทั้งหมด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ

ท้องถิ่นหรือพื้นที่ มากกว่าอัตราที่ระเบียบ กฎหมายกำหนดขั้นต่ำ เพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีงบประมาณการจัดการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือกระบวนการกลุ่ม/การอภิปรายกลุ่ม/การถอดบทเรียนเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

2.2 ควรมีการวิจัยรูปแบบการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

2.3 ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เช่น ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพ หรือหน่วยงานต่างๆ อันที่จะเข้ามามีบทบาทการต่างๆ ร่วมกันในการบริหารจัดการกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2.4 ควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้านนโยบายของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และควรใช้ผลการศึกษาในครั้งนี้เปรียบเทียบกับผลการประเมินประจำปีการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อพัฒนาการบริหารให้มีประสิทธิภาพที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมคณาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความ

ปรารถนาดีของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณไว้ในโอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ และคณะ. (2549). การวิจัย ประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี. หน้า 75. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า: เพชรบุรี.
- ไพรัตน์ ชัยวัฒน์สุ. (2557). การบริหารกองทุนอำเภอเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 13(3). 517-524.
- ประภาส สุนันท์. (2554). ความรู้และการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- รุ่งเรือง แสนโกษา, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และ สมเจตน์ ภูธร. (2555). รูปแบบการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เครือข่าย บริการสุขภาพที่ 7 (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร ดุษฎีบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม, มหาสารคาม.
- รุ่งอำพร ป่านภูมิ. (2547). การประเมินผลการดำเนินงาน ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใน ระยะ 1 ปีแรกของโรงพยาบาลนากลาง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศรศักดิ์ บุญมั่น. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- . (2553). คู่มือปฏิบัติงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่. (2556). ระเบียบรายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ. เชียงใหม่: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชียงใหม่.
- สุรเชษฐ์ กรงจักร. (2554). ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแรด อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

