

การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี

The Evaluation of the Local Health Security Fund in Uttaradit Province

ตรีศดี ก้อนอาทร ส.ม.

Thatsadee Konathorn M.P.H.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

Office of Public Health, Uttaradit Province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดอุดรธานี จำนวน 385 คน และความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 474 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความเที่ยงแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามวิธีของคูเดอร์- ริชาร์ดสัน ได้ค่าได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และค่าอำนาจจำแนก รายชื่อระหว่าง 0.2-0.8 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในความรับผิดชอบของเทศบาล มีสัดส่วนมากที่สุดในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ระดับมาก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีสัดส่วนมากที่สุดในระดับปานกลาง รองลงมา คือระดับ มาก

2. ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเทศบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ระดับมาก ได้แก่ ด้านกระบวนการเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ (การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล) รองลงมา คือ ด้านผลผลิตเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุน ด้านบริบทเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานกองทุน ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับบุคคลและทรัพยากร ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ระดับมาก ได้แก่ ด้านกระบวนการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล รองลงมา คือ ด้านผลผลิตเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ และด้านบริบทเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับบุคคลและทรัพยากรในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับมาก

คำสำคัญ : การประเมินผล กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

The Evaluation of the Local Health Security Fund in Uttaradit Province

Thatsadee Konathorn M.P.H.

Office of Public Health, Uttaradit Province

Abstract

This study aimed to evaluate the achievement of the Local health Security Fund among 385 samples and to evaluate the participants' satisfaction of the Local health Security Fund among 474 samples. Data were collected by Kuder's questionnaires which is reliability equal .89 and discrimination index equal 0.2-0.8.

The result showed that 1) Knowledge of the Local health Security Fund of a municipal government has the most portion 2) Committee of Local health Security Fund (planning, acting, and evaluating). The second is the productive of achievement ; attitude of an achievement of the Local health Security Fund, the context of the Local health Security Fund. 3) Satisfaction of the Local health Security Fund is high level

Key words : Evaluation, The Local health Security Fund

บทนำ

การให้บริการด้านสุขภาพของประเทศไทยในอดีตถึงปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าบริการที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ทำให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเพิ่มมูลค่าจาก 147,837 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 248,079 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2548 (อัตราการเพิ่มร้อยละ 6.6 ต่อปี) ใกล้เคียงกับอัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ร้อยละ 6.4 ต่อปี ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายสุขภาพภาครวม (Total Health Expenditure) เพิ่มจากร้อยละ 3.53 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 4.00 ในปี พ.ศ. 2540 และอัตราดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยลดลงร้อยละ 3.32 ในปี พ.ศ. 2544 ภายหลังจากดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2545 ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพรวมต่อ GDP เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.68 แล้วคงที่ร้อยละ 3.5 สำหรับ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพต่อหัวเพิ่มจาก 2,486 บาท ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 3,974 บาท ในปี พ.ศ.2548 หรือเพิ่มขึ้นถึง 1.6 เท่า⁽¹⁾ ส่งผลให้เกิดแนวคิดที่กล่าวว่า “การป้องกันโรคดีกว่าการรักษาพยาบาล” หรือ “การสร้างสุขภาพดีกว่าการซ่อมสุขภาพ” เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าการรักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วย ทำให้รัฐบาลผลักดันนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นำหน้าเรื่องของการรักษาพยาบาล

กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นนวัตกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรม

ด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงาน อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่ เกิดจากการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และเริ่มดำเนินการตั้งแต่มิ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นกองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่น ซึ่งการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสำคัญ⁽²⁾

อย่างไรก็ตาม วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจากทุกจังหวัดที่มีความพร้อมในการบริหารจัดการสมัครเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 888 แห่ง ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้จัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์กรบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ในวันที่ 19 มีนาคม 2550 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบ

หลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเน้นการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ มีสวัสดิการชุมชนรองรับ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่ (ปี พ.ศ. 2557 การดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั่วประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 7,759 แห่ง (ร้อยละ 99.74) ครอบคลุมประชากรจำนวน 57 ล้านคน มีกิจกรรมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชนเกิดขึ้นในพื้นที่กว่า 437,000 โครงการ⁽³⁾)

จังหวัดอุตรดิตถ์เข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลคิ่งตะเกา วังแดง หาดสองแคว ฝ่ายหลวง ชัยชุมพล คอรุม ท่าปลา แสนตอ ฟากท่า นาขุม และน้ำพี⁽⁴⁾ ใน ปี พ.ศ. 2556 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 79 แห่ง (ร้อยละ 100.0) และเทศบาลทั้งหมดของจังหวัดอุตรดิตถ์ ส่งผลให้จังหวัดอุตรดิตถ์มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ครบทั้งจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรเงินจากกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention : P&P) ซึ่งแต่เดิมเป็นเงินที่จัดสรรให้กับหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

และป้องกันโรคให้กับประชาชน โดย ปีงบประมาณ 2549 จัดสรรเงินให้ 37.50 บาท ต่อ ประชาชนในพื้นที่ และเพิ่มเป็น 45 บาทต่อประชาชน ในปีงบประมาณ 2557 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต

อย่างไรก็ตาม การเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมยิ่งขึ้น ด้วยการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์

1) ประเมินบริบทเกี่ยวกับนโยบายการ

ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2) ประเมินปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับบุคคล

และทรัพยากร

3) ประเมินกระบวนการเกี่ยวกับการดำเนินงาน

4) ประเมินผลผลิตเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ตาม

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

วิธีดำเนินการ

แนวคิดการประเมิน นำรูปแบบการประเมินผลรูปแบบ CIPP Model เพื่อประเมินบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งกำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 79 กองทุน กองทุนละ 16 คน (จำนวน 1,264 คน) ประชาชนผู้มี

ส่วนเกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจำนวน 368,613 คน (ประชากร UC ณ 30 มิถุนายน 2557)

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 79 กองทุนกองทุนละ 5 คน (จำนวน 385 คน) เลือกโดยสุ่มอย่างง่าย และประชาชน/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นปีงบประมาณ 2557 จำนวน 474 คน เลือกโดยสุ่มอย่างง่าย

3. เครื่องมือวิจัย

3.1 แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ระยะเวลาที่ทำหน้าที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (0 คะแนน) กำหนดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก (15-18 คะแนน) ปานกลาง (11-14 คะแนน) น้อย (1-10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ด้านบริบทเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่น จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) กำหนดระดับความคิดเห็นด้านบริบทเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (4.21-5.00) มาก (3.41-4.20) ปานกลาง (2.61-3.40) น้อย (1.81-2.60) น้อยที่สุด (1.00-1.80)

ตอนที่ 2 ด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับบุคคลและทรัพยากรในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) กำหนดระดับความคิดเห็นด้านบริบทเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (4.21-5.00) มาก (3.41-4.20) ปานกลาง (2.61-3.40) น้อย (1.81-2.60) น้อยที่สุด (1.00-1.80)

ตอนที่ 3 ด้านกระบวนการเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) กำหนดระดับความคิดเห็นด้านบริบทเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (4.21-5.00) มาก (3.41-4.20) ปานกลาง (2.61-3.40) น้อย (1.81-2.60) น้อยที่สุด (1.00-1.80)

ตอนที่ 4 ด้านผลผลิตเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) กำหนดระดับ

ความคิดเห็นด้านบริบทเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (4.21-5.00) มาก (3.41-4.20) ปานกลาง (2.61-3.40) น้อย (1.81-2.60) น้อยที่สุด (1.00-1.80)

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) กำหนดระดับความคิดเห็นด้านบริบทเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (4.21-5.00) มาก (3.41-4.20) ปานกลาง (2.61-3.40) น้อย (1.81-2.60) น้อยที่สุด (1.00-1.80)

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำแบบสอบถามไป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์

1.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในความรับผิดชอบของเทศบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.0 อายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 30.5 อายุเฉลี่ย 47.3 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.1 รองลงมา คือ ปริญญาโท ร้อยละ 31.3 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 53.1 รองลงมา คือ สมาชิกสภาเทศบาล ร้อยละ 14.8 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.8 รายได้ตั้งแต่ 30,001

ทดลองใช้ (Try out) ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) กับ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าดัชนีความเชื่อถือได้ด้วยวิธีการใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson และวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of alpha) ของครอนบาช (Cronbach's method) โดยความรู้เกี่ยวกับดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.2-0.8 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5 – 30 มกราคม 2558 โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 385 คน ประชาชนจำนวน 474 คน

6. สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บาท ขึ้นไป ร้อยละ 43.8 รองลงมา คือ 15,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 30.5 รายได้เฉลี่ย 27,952.58 บาท ต่อเดือน ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 1-5 ปี ร้อยละ 82.0 รองลงมา คือ 6-10 ปี ร้อยละ 14.1

1.2 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.5 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 37.7 อายุเฉลี่ย 47.1 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.2 รองลงมา คือ มัธยมหรือ ปวช./ปวส. ร้อยละ 25.3 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 48.6 รองลงมา คือ เกษตรกรรม ร้อย

ละ 21.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.9 รายได้ระหว่าง 15001 – 30000 บาท ร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ น้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 38.1 รายได้เฉลี่ย 22159.90 บาท ต่อเดือน ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 1-5 ปี ร้อยละ 82.9 รองลงมา คือ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.2

2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ

ท้องถิ่นในความรับผิดชอบของเทศบาล อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.4 รองลงมา คือระดับ มาก ร้อยละ 13.3 คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุด 16 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 13.11 คะแนน (ตารางที่ 1)

2.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.3 รองลงมา คือระดับ มาก ร้อยละ 18.7 คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน คะแนนสูงสุด 16 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 13.01 คะแนน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	เทศบาล		องค์การบริหารส่วนตำบล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (15-18 คะแนน)	17	13.3	48	18.7
ปานกลาง (11 - 14 คะแนน)	108	84.4	196	76.3
น้อย (1 - 10 คะแนน)	3	2.3	13	5.1
รวม	128	100.0	257	100.0

3. ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์

3.1 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์ในความรับผิดชอบของเทศบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (X = 3.47, SD. = .36) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ระดับมาก ได้แก่ ด้านกระบวนการเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ การวางแผนการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล (X = 3.96, SD. = .59) รองลงมา คือ ด้านผลผลิตเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (X = 3.60, SD. = .62) และ ด้านบริบทเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (X = 3.45, SD. = .41) ตามลำดับระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับบุคคล

และทรัพยากรในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (X = 3.20, SD. = .38) (ตารางที่ 2)

3.2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์ในความรับผิดชอบขององค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยรวมอยู่ในระดับมาก (X = 3.43, SD. = .35) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าระดับมาก ได้แก่ ด้านกระบวนการเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ การวางแผน การดำเนินงาน การติดตาม

ประเมินผล (X = 3.84, SD. = .63) รองลงมา คือ ด้านผลผลิตเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (X = 3.62, SD. = .74) และด้านบริบทเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (X = 3.45, SD. = .37) ตามลำดับ ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับบุคคลและทรัพยากรในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (X = 3.16, SD. = .13) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	เทศบาล			องค์กรบริหารส่วนตำบล		
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ
บริบท	3.45	.41	มาก	3.45	.37	มาก
ปัจจัยนำเข้า	3.20	.38	ปานกลาง	3.16	.33	ปานกลาง
ผลการดำเนินงาน	3.96	.59	มาก	3.84	.63	มาก
ด้านผลสัมฤทธิ์	3.60	.62	มาก	3.62	.74	มาก
รวม	3.47	.36	มาก	3.43	.35	มาก

4. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า นโยบายการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในภาพรวม การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ คณะกรรมการ

บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ และงบประมาณการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชน
จังหวัดอุตรดิตถ์

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	X	SD	ระดับ
1. นโยบายการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	3.85	.75	มาก
2. งบประมาณการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	3.66	.84	มาก
3. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	3.79	.77	มาก
4. การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในภาพรวม	3.81	.80	มาก
5. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	3.71	.84	มาก
โดยรวม	3.76	.69	มาก

วิจารณ์

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือระดับ มาก ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลโดยรวม และ ด้านกระบวนการเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ การวางแผน การดำเนินการติดตามประเมินผล ด้านผลผลิตเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ด้านบริบทเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับมาก แต่ ด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับบุคคลและทรัพยากรในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางโดยคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล ส่วนใหญ่กำหนดนโยบายกองทุน เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก คนพิการ ผู้ป่วย

โรคเรื้อรังและหญิงตั้งครรภ์ได้รับประโยชน์สูงสุด เนื่องจากคณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่ได้รับการเลือกมาตามคุณสมบัติและแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด รวมทั้งมีรายงานด้านการเงินในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนทุกครั้งตามเป้าหมายการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีองค์ประกอบที่เหมาะสม โดยมีนายก อบต./เทศบาล ที่มีความตั้งใจทุ่มเทในการทำงาน เป็นประธาน อีกทั้งเต็มใจที่จะทำตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีกิจกรรมที่ครอบคลุมประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนในตำบลนั้นๆมีสุขภาพที่ดีขึ้น เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะตอบสนองความต้องการของชุมชนได้ดี เป็นการบริหารจัดการบริการสุขภาพที่มีการบูรณาการด้วยการนำนโยบายในกรณีที่ต้องจัดการบริหารส่วนตำบลที่มีสาธารณสุขรับผิดชอบงานสาธารณสุข โดยเฉพะเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขควรเข้ามาร่วมเป็นกรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการเพื่อช่วยปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
ที่ทำหน้าที่เลขานุการอีกด้านหนึ่ง ควรมีผู้มีความรู้ด้าน
สาธารณสุขเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารในฐานะ
ผู้ทรงวุฒิ ⁽⁴⁾ ทั้งนี้กองทุน หลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นประกอบด้วย 3 ภาคส่วนหลัก คือ เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น และภาค
ประชาชนรวมเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิ ถึงแม้
คณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นภาคประชาชน โครงการ
ส่วนใหญ่จึงมาจากฝ่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังยึดติดระบบราชการ
แบบเดิม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแคสเปอร์สัน
และไบรท์บาท ⁽⁶⁾ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็น
องค์กรที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับ
พื้นที่ รวมทั้งการปรับแนวคิดด้านสุขภาพเป็นระบบ
แบบองค์รวม (Holistic) เช่นเดียวกับการศึกษาของจิต
สุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ และคณะ ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาผลการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล
สวนหลวง พบว่า ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์กว้างไกล เห็น
ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันความ
เจ็บป่วย ซึ่งในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารระบบ
หลักประกันสุขภาพไม่ควรยึดมั่นอยู่กับตัวบุคคล
เนื่องจากประธานคณะกรรมการบริหารระบบ
หลักประกันสุขภาพจะมีวาระการดำรงตำแหน่งเพียง 4
ปี และอาจมีการหมุนเวียนสับเปลี่ยนคนอื่นที่มีความ
เหมาะสมเข้ามาดำรงตำแหน่งใหม่ หากจะทำให้เกิด
ความยั่งยืน ควรเน้นที่ตัวคณะกรรมการที่มาจากใน
ชุมชนเองจะทำให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่อง
รวมทั้งได้รับการเสริมสร้างและกระตุ้นให้เกิดการรับรู้
ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่น ก็จะส่งผลให้เกิดการตอบสนองกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยการยอมรับ ด้วย
ความเต็มใจ และด้วยความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็น
แรงจูงใจให้เกิดการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพของ
ประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ความพึงพอใจต่อการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ของประชาชนอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า นโยบายและ
การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
ภาพรวม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน
สุขภาพพื้นที่ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของการ
ดำเนินงานทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ และ
งบประมาณการดำเนินงานของกองทุนหลักประกัน
สุขภาพพื้นที่ อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับสุรเชษฐ์
กรงจักร ⁽⁸⁾ ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การ
บริหารส่วนตำบลหนองแรม อำเภอกิ่ง จังหวัดเชียงราย
พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในเชิงบวกต่อ
การดำเนินงานของกองทุน โดยมีผลของความคิดเห็น
โดยเฉลี่ยทุกข้อ อยู่ในเกณฑ์ดี แต่ในการสนทนากลุ่ม
ย่อยของประชาชนกลุ่มเดิม พบว่า ข้อมูลเชิงลึกสะท้อน
ถึงปัญหาในการดำเนินงานของกองทุนด้วย ในประเด็น
ของความสอดคล้องของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงบริการ
ควรมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมกองทุนให้แก่
ประชาชนในพื้นที่ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิทยา คา
มุณี และคณะ ⁽⁹⁾ ที่พบว่า การประชาสัมพันธ์ โครงการ
ส่วนใหญ่โครงการหลักประกันสุขภาพจะรู้จักกันดีใน
ระดับคณะกรรมการจากฝ่ายบริหารของ องค์การ
บริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัย
นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์โครงการฯ มักจะให้
ความสำคัญ ด้านสาระของกิจกรรมมากกว่านำเสนอ
รูปแบบของโครงการเชิงรุก ทำให้ชาวบ้านส่วนใหญ่ที่
เข้าร่วมกิจกรรม ไม่ เข้าใจที่มาที่ไปของโครงการฯ

สอดคล้องกับผลการวิจัยของคิเรก ปัทมสิริวัฒน์⁽¹⁰⁾ ที่สรุปผลการวิจัย ประเมินนโยบายสาธารณะของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ พบว่าประชาชนในท้องถิ่นรับรู้ว่ามีกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่ ร้อยละ 70 แต่การได้รับข่าวสารข้อมูลของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นมีค่อนข้างน้อยในขณะที่การยอมรับและตระหนักว่ากองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่มีประโยชน์ต่อตนเอง/ส่วนรวม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ามีประโยชน์มากหรือมากที่สุด การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระยะต่อไปย่อมทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ในอันที่สร้างให้ประชาชนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจ การกำกับดูแลและการตรวจสอบ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มที่⁽¹¹⁾

สรุป

จากผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนโดยรวม และด้านบริบท ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ของการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า นโยบายและการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในภาพรวมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ และงบประมาณการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการจัดทำหลักสูตรการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและพัฒนาทักษะด้านภาวะผู้นำ

1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสร้างนวัตกรรมสุขภาพดีแบบมีส่วนร่วมต้นแบบของกองทุน โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและบูรณาการของประชาชนและชุมชน

1.3 กำกับ ติดตามและประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุน เป็นรายเดือนหรือรายไตรมาส โดยแต่งตั้งบุคคลภายนอกหรือภาคีเครือข่ายองค์กรชุมชน หรือภาคประชาชนที่มีใช้กรรมการบริหารกองทุน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ

1.4 ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุน โดยการสำรวจความคิดเห็น ความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ในการจัดทำแผนงานหรือโครงการต่างๆของกองทุนฯ ประชาชนสามารถเข้ามาตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนได้ เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนสอดคล้องกับความต้องการหรือความจำเป็นของประชาชนในพื้นที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสม สม ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแต่ละพื้นที่

2.2 ศึกษาตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อม ต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). สุขภาพคนไทย 2552. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งพับลิชชิ่ง.
2. ปิยะนุช เนื้ออ่อน. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. ม.ป.ท.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. (2550). รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. อุดรดิตถ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ: หมอปริดาเล่าเรื่องหลักประกันสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
6. แคสเปอร์สัน และไบรท์บาท. (1969) ใน วิวัฒน์ ภูคะนองศรี. (2537). การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานตำรวจชุมชนสัมพันธ์ในจังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์บัณฑิตศึกษา. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
7. ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ วิภารัตน์ ยมดิษฐ์ จิรียา อินทนา และรจนารถ ชูใจ. (2551). รายงานผลการวิจัยผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสวนหลวง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
8. สุรเชษฐ์ กรงจักร. (2554). ความคิดเห็นของประชาชน ที่มีต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแรด อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
9. วิทยา คามุณี และคณะ. (2550). กองทุนสุขภาพท้องถิ่น : ภาคใต้ตอนบน. การวิจัยนโยบายสาธารณะ กองทุนสุขภาพท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร:บริษัท พี เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด
10. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์.(2550). รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร. การวิจัยนโยบายสาธารณะ กองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น. กรุงเทพฯ:บริษัท พี เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
11. ปริดาแต่อารัญ์ นิภาพรรณ สุขศิริ ราไฟ แก้ววิเชียร และกิริณา แต่อารัญ์. (2551). ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี 2542-2550. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.