

## การพัฒนาแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร The Development of Local Health Insurance Fund Model in Phichit Province

บุญศรี เขียวเขิน\*

Boonsri Khiewkhern\*

Corresponding author: E-mail: boonsri@hotmail.com

(Received: December 30, 2024; Revised: January 4, 2025; Accepted: January 20, 2025)

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่างผู้รับผิดชอบงานและผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตจังหวัดพิจิตร การวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้รับผิดชอบงาน จำนวน 202 คน การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 16 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยรวบรวมข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ การดำเนินงาน และแบบสัมภาษณ์ถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตจังหวัดพิจิตร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Chi-square และ Binary logistic regression ข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปเนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย Content Analysis

**ผลการวิจัย :** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ หน่วยงาน (AOR=2.32,  $p < .05$ ) ผู้ที่ไม่ใช้คู่มือการดำเนินงาน (AOR=2.57,  $p < .05$ ) ผู้ที่ไม่ใช้ไลน์กลุ่ม (AOR=2.22,  $p < .05$ ) ความรู้ (AOR=6.65,  $p < .001$ ) การออกแบบกิจกรรมของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นพบว่าเนื้อหาที่เป็นส่วนขาด (Gap) ส่วนมากจะเป็นในส่วนรายละเอียดของความรู้ความเข้าใจ ดังนั้นการกำหนดกิจกรรมในการเรียนรู้จึงต้องจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Active learning และการพัฒนาทักษะ (Skill) และจัดระดับความสำคัญ (Priority setting) ของการเรียนรู้ตามเนื้อหาที่เฉพาะ (Specific content) หรือเนื้อหาพื้นฐานทั่วไป (Generic content) และทักษะเฉพาะ (Specific skill) หรือทักษะการปฏิบัติพื้นฐานทั่วไป (Generic skill) เพื่อเป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ นำมากำหนดความเข้มข้นของกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถจดจำ (Remembering) อธิบาย (Understanding) และสามารถวิเคราะห์ได้ (Analyzing) รวมถึงนำไปประยุกต์ใช้ได้ (Applying) ผู้รับผิดชอบงานจะเกิดเจตคติ (Affective Domain) ที่ดี รวมถึงเกิดทักษะ (Psychomotor Domain) ที่ดี ซึ่งจะทำให้ผลการดำเนินงานตามกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และบรรลุตามเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Active learning ให้กับผู้รับผิดชอบงาน เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้และเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

**คำสำคัญ :** การบริหารจัดการ; กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น; การเรียนรู้; องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

\*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

## Abstract

**Purposes :** To examine the factors related to fund management and to develop a management model for the Local Health Security Fund in Phichit Province.

**Study design :** Mixed Methods Research.

**Materials and Methods :** The sample group consisted of personnel responsible for tasks and managers of the Local Health Security Fund project in Phichit Province. The quantitative research involved 202 task officers, while the qualitative research involved 16 local administrative organization managers. The research tools were questionnaires that gathered general information, knowledge, attitudes, and operational data, as well as interviews to collect opinions on the problems, obstacles, and suggestions for the implementation of the Local Health Security Fund project in Phichit Province. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation, with Chi-square statistics and binary logistic regression. The qualitative data were summarized using content analysis.

**Main findings :** The factors associated with the implementation of the National Health Security Fund framework by local administrative organizations are the agencies (AOR=2.32,  $p < .05$ ), those who do not use the operational manual (AOR=2.57,  $p < .05$ ), those who do not use the group chat (AOR=2.22,  $p < .05$ ), and knowledge (AOR=6.65,  $p < .001$ ). The design of activities in the local health security fund development project revealed that the main gaps are in the understanding and knowledge details. Therefore, learning activities should focus on active learning, skill development, and prioritization (priority setting) based on specific or general content, and specific or general skills. This approach will stimulate engagement in learning and determine the intensity of activities, allowing learners to remember, understand, analyze, and apply the knowledge. Responsible personnel will develop positive attitudes (Affective Domain) and acquire the necessary skills (Psychomotor Domain), which will enable the local health security fund project to effectively cover target groups and meet the criteria of the National Health Security Fund program.

**Conclusion and recommendations :** Relevant agencies should organize active learning activities for those responsible for the tasks, in order to stimulate learning and enhance the necessary skills for managing the Local Health Security Fund.

**Keyword :** Management; Local Health Security Fund; Learning; Local Administrative Organization

## บทนำ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2561)<sup>1</sup> ได้กำหนดแนวทางในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนประสานงานและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรการบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นาร่องขึ้น โดยให้ อบต.หรือเทศบาลนาร่องดังกล่าว มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่

จากการศึกษาวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาทั้งในเรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สิน รูปแบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน<sup>2-3</sup> ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย รวมถึงการกระจายอำนาจการบริหารงานสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงได้มีการออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>1</sup> เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 โดยมีผลบังคับใช้

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวทำให้การดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนฯ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปด้วยความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับมาตรา 47 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้การกำกับของกระทรวงมหาดไทย โดยไม่ก้ำกึ่งอำนาจหน่วยงานอื่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นแนวทางที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาคำตอบและความต้องการของประชาชนร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมการป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลแบบประคับประคอง ให้มีคุณภาพเพียงพอและมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการสุขภาพ และสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชนได้ ทั้งในด้านความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ คุณภาพของการให้บริการสุขภาพ และความคุ้มครองด้านค่าใช้จ่ายหรือความเสี่ยงทางการเงินเมื่อเกิดความเจ็บป่วย โดย สปสช. มีกิจกรรมหลักในการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน คือ การลงทะเบียนสิทธิของประชาชน การกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดหาหน่วยบริการให้กับประชาชน การจัดซื้อบริการสาธารณสุข การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ การจัดให้มีระบบสารสนเทศและข้อมูลการติดตามและประเมินผลการปกป้องสิทธิและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการหลักประกันสุขภาพดังกล่าว

จังหวัดพิจิตร ได้มีการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ถึงปัจจุบัน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน

สุขภาพท้องถิ่น (กปท.) จำนวน 101 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีผลการดำเนินงานการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 - 2565 ร้อยละ 60.44 และ 62.31 ตามลำดับ<sup>4</sup>

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร พบว่า มีการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ร้อยละ 68.39 กองทุนที่มีการใช้จ่ายเงินมากกว่าร้อยละ 70 ของเงินทั้งหมด จำนวน 73 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.28 กองทุนที่มีการใช้จ่ายเงิน >50% - <70% ของเงินทั้งหมด จำนวน 21 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 20.79 กองทุนที่มีใช้จ่ายเงินน้อยกว่าร้อยละ 50 ของเงินทั้งหมด จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.93 จึงทำให้มีเงินเหลือจากการดำเนินงานกองทุนฯ จำนวนเงิน 16,159,686 บาท ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จะได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนเงิน 19,784,295 บาท รวมกับเงินสมทบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ขั้นต่ำ คาดการณ์ว่า จำนวนเงิน 10-11 ล้านบาท ดังนั้น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จังหวัดพิจิตร จะมีงบประมาณในการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ จำนวนเงิน ประมาณ 4546- ล้านบาท จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบว่ามีหลากหลายปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานกองทุน ไม่บรรลุเป้าหมาย เช่น การขาด/เปลี่ยนแปลง/โยกย้าย ผู้รับผิดชอบงานของกองทุนฯ บางแห่งไม่มี การอนุมัติแผนงานกองทุน การดำเนินงานล่าช้า รวมถึงการใช้งบประมาณ ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ของกองทุนฯ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทุกปี สลับสับเปลี่ยนกันไปในแต่ละกองทุน

ดังนั้น เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร เนื่องจาก คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกัน

สุขภาพระดับท้องถิ่น ผลการวิจัยที่ได้ จะสะท้อนให้เห็นถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการใช้เป็นข้อมูล เพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รวมถึงประชาชนจะได้รับ สิทธิประโยชน์สูงสุดจากการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยศึกษาเชิงสำรวจ จากผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร ระหว่าง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร จำนวน 101 กองทุน

**กลุ่มตัวอย่าง** ตอบแบบสอบถาม เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น / ผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ จังหวัดพิจิตร แห่งละ 2 คน จำนวน 202 คน โดยการเลือกแบบจับสลากรายชื่อ (Simple Random sampling) และกลุ่มตัวอย่าง การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ได้แก่ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย ในหน่วยงานของเทศบาลเมือง, เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) หน่วยงานละ 1 คน จำนวน 16 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่พัฒนา มาจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ จากการวิเคราะห์สถานการณ์โดยการติดตามนิเทศองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพิจิตร ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ได้แก่

### 1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบไปด้วยข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผลการดำเนินงานของกองทุนฯ จากระบบการรายงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามประกอบไปด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ตำแหน่ง วาระการเป็นคณะกรรมการฯ ระยะเวลาที่เป็นคณะกรรมการฯ จำนวน 12 ข้อ

ความรู้ ข้อคำถามมีเนื้อหาถามถึงความรู้ความเข้าใจ หลักการดำเนินงาน กรอบการดำเนินงาน และกฎระเบียบ การดำเนินงานกองทุนฯ มีลักษณะข้อคำถามแบบ ถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ

ทัศนคติ ข้อคำถามมีเนื้อหาสอบถามความคิดเห็นถึง หลักการดำเนินงาน กรอบการดำเนินงาน และกฎระเบียบ การดำเนินงานกองทุนฯ มีลักษณะข้อคำถามแบบ Rating scale 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ปานกลาง และ ไม่เห็นด้วย จำนวน 20 ข้อ

การปฏิบัติ ข้อคำถามการดำเนินงานตามกรอบ การดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนระดับท้องถิ่น จำนวน 20 ข้อ

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้คำถามปลายเปิดซึ่งเป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แสดงออกถึงความคิดเห็นอย่างอิสระ ไม่มีการชักนำทางความคิดของผู้วิจัย รวมทั้งข้อคำถาม มีความชัดเจนและเป็นที่เข้าใจได้ง่าย มีโครงสร้างตามกรอบ แนวทางการดำเนินงานกองทุน

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ด้วยการนำแบบสอบถามที่พัฒนาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ

คุณลักษณะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.50

2. การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความสอดคล้องภายใน โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุง แก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับ คณะกรรมการกองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขต จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ ด้วย KR20 ทัศนคติ และการปฏิบัติใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.90 และ 0.92 และ 0.92 ตามลำดับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสอบถามแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 202 คน โดยผู้วิจัย ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายรายละเอียดของคำถาม อย่างชัดเจน

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ เชิงลึกรายบุคคลผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร จำนวน 16 คน

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

### สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ใช้บรรยายข้อมูลปริมาณลักษณะส่วนบุคคล และ ข้อมูลเชิงปริมาณผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### สถิติอ้างอิง (Inferential statistics)

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ ความสอดคล้องของการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร วิเคราะห์ข้อมูลระดับ Bivariable analysis โดยใช้สถิติ Chi - Square test และ Exact test การวิเคราะห์ข้อมูลระดับ Multivariable

analysis ใช้สถิติ Binary logistic regression

## การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่ AF 04-08-02.2 ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์วิจัย ประโยชน์และผลกระทบจากการวิจัย ให้รับทราบพร้อมแสดงความยินยอมตามแบบฟอร์ม การยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ในการเข้าร่วมการวิจัย โดยมีได้มีการบังคับแต่อย่างใด

## ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากปฏิบัติงานสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 72.30 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นหญิง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 65.80 มีอายุเฉลี่ย 45.75 (10.05) ปี ส่วนมากมีระดับการศึกษา สูงสุดในระดับปริญญาตรี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 56.90 อาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นข้าราชการ จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 77.30 โดยส่วนมาก เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการของคณะทำงานกองทุนฯ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 59.90 กลุ่มตัวอย่างส่วน มากมีรายได้ต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 25.30 โดยมีระยะเวลา ในการทำงานในกองทุนฯ มากกว่า 4 ปี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรายงาน การมีจำนวนคณะกรรมการกองทุนฯ ของหน่วยงาน เหมาะสม จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 96.50 และ รายงานจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบเฉลี่ย 7,157.06

(1,124.37) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับข้อมูลข่าวสาร การดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับมาก จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 86.60 โดยได้รับข้อมูลข่าวสาร ทางอินเทอร์เน็ต จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 14.12 จากคู่มือการดำเนินงานกองทุนฯ จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 79.20 จากไลน์กลุ่ม จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80 จากจดหมายเหตุน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 11.29 และอื่น ๆ เช่นจากบุคคล ผู้ร่วมงาน จำนวน 55 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.94

2. ด้านความรู้ ผลการวิเคราะห์ด้านความรู้เกี่ยวกับ หลักการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของผู้รับผิดชอบงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่าข้อความรู้ที่ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ ถูกต้องน้อยที่สุดคือ คณะกรรมการกองทุนกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการแต่งตั้งใหม่ทุก ๆ 3 ปี จำนวนผู้ที่ตอบได้ถูกต้องจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 64.90 รองลงมาคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ใช้สำหรับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับ ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) เท่านั้น จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 65.30 ตามมาด้วยการมีประสบการณ์เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อน จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 73.80 และวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น คือ เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ของประชาชนในพื้นที่ จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 76.20 และจากการวิเคราะห์ความรู้รายบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีจำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 75.70 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ของผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (n=202)

| ระดับความรู้ | เกณฑ์ระดับความรู้ | จำนวน(ร้อยละ) |
|--------------|-------------------|---------------|
| เพียงพอ      | ร้อยละ 70 ขึ้นไป  | 49(24.30)     |
| ไม่เพียงพอ   | น้อยกว่าร้อยละ 70 | 153(75.70)    |
| รวม          |                   | 202(100.00)   |



**3. ด้านทัศนคติ** พบว่า ทัศนคติต่อการดำเนินงานกองทุนฯ ของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการกองทุนต่าง ๆ ตามแผน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 (0.89) รองลงมาคือ ประชาชนในตำบลได้รับประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 (0.48) และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะมีส่วนช่วยส่งเสริมสร้างให้ประชาชนในตำบลมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 2.84 (0.43) รวมถึง ภาวะเบี้ยของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้อิสระกับพื้นที่ในการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 (0.37) โดยผลการวิเคราะห์ทัศนคติรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 96.50 รองลงมาคือ มีระดับทัศนคติปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 รายละเอียดตามตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับทัศนคติของผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (n=202)

| ระดับทัศนคติ        | เกณฑ์ระดับทัศนคติ     | จำนวน(ร้อยละ) |
|---------------------|-----------------------|---------------|
| <b>ระดับดี</b>      | คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 | 195(96.50)    |
| <b>ระดับปานกลาง</b> | คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 | 7(3.50)       |
| <b>ระดับน้อย</b>    | คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 | 0(0.00)       |

**4. ด้านการปฏิบัติ** ผลการวิเคราะห์รายชื่อของการปฏิบัติงานตามกรอบการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของผู้รับผิดชอบงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ไม่ครบตามเกณฑ์มากที่สุดคือ คณะกรรมการมีการนำผลสะท้อนกลับของประชาชนมาใช้ในการวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานที่ผ่านมา จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 29.20 รองลงมาคือ มีการรับฟังผลสะท้อนกลับของประชาชนกลุ่มเป้าหมายถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 22.30 แผนงานกองทุนต่าง ๆ ภายใต้งบประมาณของกองทุนฯ ได้รับการตรวจประเมินจากหน่วยงานภายนอก

จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 21.30 การจัดทำกองทุนต่าง ๆ ภายใต้งบประมาณกองทุนฯ ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิด ร่วมทำ ร่วมปฏิบัติและร่วมประเมินผล จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.30 และการจัดทำกองทุนสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็กกลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 17.80 และจากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานระดับบุคคลตามกรอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานไม่ครบตามเกณฑ์ของกรอบการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 60.40 รายละเอียดตามตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ระดับการปฏิบัติของผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (n=202)

| ระดับการปฏิบัติ  | เกณฑ์ระดับการปฏิบัติ          | จำนวน(ร้อยละ) |
|------------------|-------------------------------|---------------|
| <b>ระดับดี</b>   | ปฏิบัติตามเกณฑ์ ร้อยละ 100    | 80(39.60)     |
| <b>ระดับน้อย</b> | ปฏิบัติได้น้อยกว่า ร้อยละ 100 | 122(60.40)    |
| <b>รวม</b>       |                               | 202(100.00)   |

**5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น** โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากการวิเคราะห์ในขั้นตอน Bivariate ที่มีค่า  $p \leq .25$  มาวิเคราะห์ในระดับ Multivariate พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขององค์กรปกครองท้องถิ่น คือ หน่วยงานเทศบาล จะมีโอกาสการดำเนินงานไม่ครบตามสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากเป็น 2.32 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับ อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  ผู้ที่ไม่ใช้คู่มือการดำเนินงาน จะมีโอกาส

ในการดำเนินงานไม่ครบตามสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากเป็น 2.57 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ใช้คู่มือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  ผู้ที่ไม่ใช้ไลน์กลุ่มมีโอกาสในการดำเนินงานไม่ครบตามกรอบสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากเป็น 2.22 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ใช้ไลน์กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  ความรู้ โดยผู้ที่มีความรู้ไม่เพียงพอจะมีโอกาสในการดำเนินงานไม่ครบตามกรอบสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากเป็น 6.65 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความรู้เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$  รายละเอียด ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามหลักการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

|                    | B      | S.E. | Wald   | df | p    | Exp(B) | 95% CI        |
|--------------------|--------|------|--------|----|------|--------|---------------|
| หน่วยงาน           | .841   | .374 | 5.050  | 1  | .025 | 2.320  | 1.114, 4.832  |
| คู่มือการดำเนินงาน | .943   | .406 | 5.408  | 1  | .020 | 2.568  | 1.160, 5.688  |
| กลุ่มไลน์          | .796   | .330 | 5.832  | 1  | .016 | 2.216  | 1.162, 4.227  |
| ความรู้            | 1.895  | .462 | 16.864 | 1  | .000 | 6.655  | 2.693, 16.446 |
| Constant           | -1.338 | .450 | 8.861  | 1  | .003 | .262   |               |

**a:** ตัวแปรที่นำเข้าการวิเคราะห์ เพศ, รายได้ต่อเดือน, ระดับได้รับข้อมูลข่าวสาร, คู่มือ, กลุ่มไลน์และระดับความรู้

**b:** Hosmer and Lemeshow test, Chi-square = 2.864,  $p = .8264$ ; Nagelkerke R Square = .225;

Overall Percentage = 69.93

**c:** Exp(B) = Adjust OR

**6. ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุนฯ** จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร พบว่า

1) การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในกลุ่มเปราะบางยังขาดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานตามกิจกรรมของกองทุน

2) อุปสรรคในการใช้งบประมาณประเภท 3 ค่อนข้างยุ่งยากเพราะต้องมีระเบียบต่าง ๆ กำกับ รองรับ และการใช้งบประมาณประเภท 4 หมดค่าบริหารจัดการ มีสัดส่วนที่น้อยทำให้ขาดความคล่องตัวในการดำเนินงาน

3) การจัดทำกองทุนยังไม่มีหลากหลายเป็นกองทุนซ้ำ ๆ เดิม อาจเพราะกลัวเวลามีหน่วยตรวจสอบมาตรวจสอบจะมีปัญหาในการเบิกจ่าย ควรต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดทำกองทุนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจัดทำกองทุนว่าการทำกิจกรรมใดและเบิกจ่ายอย่างไร ไม่ผิดระเบียบข่าวดุประสงคของกองทุน เพื่อทำกองทุนขอรับการสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง

4) ขาดความชัดเจนของระเบียบ, ข้อจำกัดของ



ระเบียบ ควรต้องมีเวทีหรือช่องทางให้เสนอข้อคิดเห็น  
ที่ควรปรับแก้

5) การจัดสรรงบประมาณให้องค์กรปกครองท้องถิ่น  
บางแห่งมีความล่าช้า

## 7. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลัก ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของจังหวัดพิจิตร

จากผลการวิเคราะห์ที่ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะพบว่าเนื้อหา  
ที่เป็นส่วนขาด (Gap) ส่วนมากจะเป็นในส่วนรายละเอียด  
ของความรู้ความเข้าใจ ซึ่งจะส่งผลต่อทัศนคติและ  
การปฏิบัติงานให้ครบตามหลักเกณฑ์และกรอบการดำเนินงาน  
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การกำหนด  
กิจกรรมในการเรียนรู้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดกิจกรรม  
การเรียนรู้แบบ Active learning และการพัฒนาทักษะ  
(Skill) เป็นหลักเพื่อเป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการ  
เรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ปัจจัยหรือปัญหา  
ส่วนขาดจำเป็นต้องจัดระดับความสำคัญ (Priority setting)  
ของการเรียนรู้ตามเนื้อหาที่เฉพาะ (Specific content)  
หรือเนื้อหาพื้นฐานทั่วไป (Generic content) และ  
ทักษะเฉพาะ (Specific skill) หรือทักษะการปฏิบัติพื้นฐาน  
ทั่วไป (Generic skill) เพื่อนำมากำหนดความเข้มข้น  
ของกิจกรรม และผลลัพธ์ (Outcomes) ของการดำเนินงาน  
ตามกิจกรรมที่กำหนด

การกำหนดกิจกรรมออกเป็นกิจกรรมพื้นฐานทั่วไป  
(Generic activities) และกิจกรรมที่มีความเฉพาะ  
(Specific activities) จะช่วยให้ผู้จัดกิจกรรมออกแบบ  
กิจกรรมที่มีความเหมาะสมตรงกับเนื้อหาและตรงกับ  
รายละเอียดของส่วนขาด ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหา  
ในการดำเนินงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น  
ประกอบกับการจัดการเรียนรู้แบบ Active learning  
จะให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ดังนั้น  
ทุกกิจกรรมจะเป็นการกระตุ้นการเรียนรู้และการปฏิบัติ  
อยู่ตลอดทั้งกองทุน การเรียนรู้ในลักษณะ Active learning  
จะทำให้ผู้เรียนสามารถจดจำ (Remembering) สามารถ  
อธิบายได้ (Understanding) สามารถวิเคราะห์ได้ (Analyzing)  
การนำไปประยุกต์ใช้ได้ (Applying) และเกิดเจตคติ

(Affective Domain) ที่ดี รวมถึงเกิดทักษะ (Psychomotor  
Domain) ในการนำไปปฏิบัติได้ตามหลักการเรียนรู้  
ของ Bloom's Taxonomy ซึ่งจะทำให้ผลการดำเนินงาน  
ตามกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นดำเนินงาน  
ได้อย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และบรรลุตามเกณฑ์  
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## วิจารณ์

1. ด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างผู้รับผิดชอบ  
งานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีระดับความ  
รู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่น้อย ซึ่งผลการศึกษามีความ  
คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของเบญจพร สุทธาวาสน์<sup>5</sup>  
ที่ทำการศึกษานวทางการบริหารจัดการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมใน  
อำเภอพัวไร่ จังหวัดเชียงใหม่ และพบว่าเจ้าหน้าที่ขาดความรู้  
ในเรื่องสุขภาพ จึงมีผลต่อการบริหารจัดการกองทุน  
ส่วนการศึกษาครั้งนี้พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุน  
มีความรู้ถูกต้องน้อยในเรื่อง คณะกรรมการกองทุนกองทุน  
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการแต่งตั้งใหม่ทุก ๆ  
3 ปี กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใช้สำหรับ  
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับประชากรสิทธิ  
หลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) เท่านั้น การมีประสบการณ์  
เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อน  
และวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
คือ เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน  
ในพื้นที่ ซึ่งตรงกันข้ามกับผลการศึกษาของ จุฑามาส  
ใจพรหม<sup>6</sup> คณะกรรมการกองทุนมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ  
มีความรู้มากที่สุดในเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนและ  
ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานต่าง ๆ  
เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ  
การศึกษาครั้งนี้พบว่าท้องถิ่นสามารถนำมาใช้สนับสนุน  
ค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯให้มีประสิทธิภาพ  
ได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินรายรับของกองทุน หาก อบต.ใด  
ได้รับเงินเพิ่มเป็นงบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ค่าบริการ LTC) ซึ่งจ่ายเพิ่มเติม

ให้กับ อปท. อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกิน ร้อยละ 5 รวมถึงคณะกรรมการกองทุนที่เป็นตัวแทนจากหมู่บ้านหรือชุมชนจะต้องมีตำแหน่งเป็นผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาถึงความรู้ของเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกันนี้เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้มุ่งเน้นความรู้ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบงานในตัวแทนทาง ระดับ และ กรอบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประนอม จิตต์หะนงค์ดี<sup>7</sup> ที่พบว่าความรู้ในการดำเนินงานเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดชลบุรีได้ถึงร้อยละ 81.80

2. ด้านทัศนคติต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของผู้รับผิดชอบงาน โดยรวมผู้รับผิดชอบงานมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานกองทุนฯ แต่ยังพบว่า ทัศนคติต่อการดำเนินงานกองทุนฯ ของกลุ่มตัวอย่างยังมีทัศนคติที่น้อยต่อด้านคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการกองทุนต่าง ๆ ตามแผน และประชาชนในตำบลได้รับประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน และ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะมีส่วนช่วยส่งเสริมสร้างให้ประชาชนในตำบลมีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมถึงกฎระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้อิสระกับพื้นที่ในการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ จุฑามาส ใจพรหม<sup>6</sup> ที่พบว่าคณะกรรมการกองทุนฯ มีทัศนคติที่ดีในเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีประโยชน์ต่อประชาชน และมีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนมากที่สุดในเรื่องประชาชนในพื้นที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นผู้พิจารณากองทุนหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

3. ด้านการปฏิบัติงานตามกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของผู้รับผิดชอบงาน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้รับผิดชอบงานปฏิบัติได้ไม่ครบตามเกณฑ์มากที่สุด

คือ คณะกรรมการมีการนำผลสะท้อนกลับของประชาชนมาใช้ในการวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานที่ผ่านมา รองลงมา คือ มีการรับฟังผลสะท้อนกลับของประชาชนกลุ่มเป้าหมายถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แผนงานกองทุนต่าง ๆ ภายใต้งบประมาณของกองทุนฯ ได้รับการตรวจประเมินจากหน่วยงานภายนอก การจัดทำกองทุนต่าง ๆ ภายใต้งบประมาณกองทุนฯ ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดร่วมทำ ร่วมปฏิบัติและร่วมประเมินผล และการจัดทำกองทุนสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา<sup>5,8</sup> ที่พบว่าประชาชนขาดความร่วมมือในการประชาคม ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของจังหวัดพิจิตร คือ หน่วยงานเทศบาลจะมีโอกาสการดำเนินงานไม่ครบตามกรอบสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเปรียบเทียบกับ อบต. ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภณัฐ แซ่มศรีรัตน<sup>9</sup> ลักษณะของหน่วยงานที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ต่างกัน และการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ที่ไม่ใช่คู่มือการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จะมีโอกาสในการดำเนินงานไม่ครบตามกรอบสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ใช่คู่มือ ทั้งนี้เนื่องจากในคู่มือการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะมีรายละเอียดของแนวทางในการดำเนินงาน รวมถึงข้อกฎระเบียบในการดำเนินการต่าง ๆ เรียบร้อยแล้วจึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ดี รวมถึงผู้ที่ไม่ใช่ไลน์กลุ่มมีโอกาสในการดำเนินงานไม่ครบตามกรอบสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากกว่าผู้ที่ใช่ไลน์กลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากไลน์กลุ่มจะประกอบไปด้วยผู้รับผิดชอบงานหลายระดับรวมถึงผู้ปฏิบัติงานในระดับเดียวกันจึงสามารถสอบถามข้อสงสัยหรือปรึกษา แนวทางการดำเนินงานได้ดีกว่าการไม่ใช่ไลน์

กลุ่มนอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับหลักการดำเนินงานกองทุนสุขภาพแห่งชาติไม่เพียงพอจะมีโอกาสในการดำเนินงานไม่ครบตามกรอบสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับหลักการดำเนินงานกองทุนสุขภาพแห่งชาติเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประนอม จิตต์พนงศักดิ์<sup>7</sup> ที่พบว่าความรู้ในการดำเนินงานเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ ส่วนเพศระดับการศึกษาและรายได้ของคณะกรรมการกองทุนฯ ไม่พบว่า มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาส ไชยพรหม<sup>6</sup> และ ทรงวิทย์ ศรีคำ<sup>10</sup>

5. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การศึกษาครั้งนี้พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเห็นว่า การดำเนินงานในกลุ่มเปราะบางยังขาดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานตามกิจกรรมของกองทุน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจพร สุทธาวาสน์<sup>5</sup> ที่พบว่า การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไม่มีบุคลากรที่สามารถรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่มีส่วนการใช้งบประมาณประเภท 3 คงอยู่ต้องมีระเบียบต่าง ๆ กำกับ รองรับ และการใช้งบประมาณประเภท 4 ค่าบริหารจัดการมีสัดส่วนที่น้อยทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้รับผิดชอบงานยังขาดความชัดเจนในข้อระเบียบของการใช้งบประมาณดังกล่าว การจัดทำกองทุนยังไม่มีหลากหลายเป็นกองทุนซ้ำ ๆ เดิม อาจเพราะกลัว เวลาที่มีหน่วยตรวจสอบมาตรวจสอบจะมีปัญหาในการเบิกจ่าย ควรต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดทำกองทุนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจัดทำกองทุน ว่าการทำกิจกรรมใด และเบิกจ่ายอย่างไร ไม่ผิดระเบียบว่าวัตถุประสงค์ของกองทุน เพื่อทำกองทุนขอรับการสนับสนุน และเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวมถึง ขาดความชัดเจนของระเบียบ, ข้อจำกัดของระเบียบ ต้องมีเวทีหรือช่องทางให้เสนอข้อคิดเห็นที่ควรปรับแก้ ซึ่งจากการศึกษาของ ศุภณัฐ แคมศรีรัตน์<sup>9</sup> ได้พบว่าปัญหาการดำเนินงานควรจัดระบบการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และ

มีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพของเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีได้ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าบางแห่งได้รับจัดสรรงบประมาณล่าช้า บางแห่งไม่ล่าช้า เนื่องจากก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2566<sup>4</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะโอนงบประมาณให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพร้อมกันในช่วงเดือน ธันวาคม ของทุกปี แต่จะมีบางปีที่ไม่สามารถโอนเงินได้เนื่องจากยังไม่ผ่านมติคณะรัฐมนตรี ทำให้ได้รับงบประมาณล่าช้า และปีงบประมาณ พ.ศ.2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะโอนเงินให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นทำแผนสุขภาพชุมชน แผนการใช้จ่ายงบประมาณ ตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ บันทึกในโปรแกรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยหากกองทุนฯ ทำแผนดังกล่าวภายในเดือนตุลาคม จะได้รับเงินโอนภายในเดือนพฤศจิกายน ซึ่งกองทุนฯ ทำแผนดังกล่าวภายในเดือนพฤศจิกายน จะได้รับเงินโอนภายในเดือนธันวาคม และถ้ากองทุนฯ ทำแผนดังกล่าวภายในเดือนธันวาคม จะได้รับเงินโอนภายในเดือนมกราคมสรุปหากกองทุนฯ ไม่ดำเนินการทำแผนสุขภาพชุมชน แผนการเงิน ตามระยะเวลาที่กำหนดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะไม่โอนเงินงบประมาณกองทุนฯ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) ควรจัดรูปแบบการให้ความรู้แบบ Active learning เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้และเพื่อให้เกิดทักษะที่จำเป็นตามหลักการเรียนรู้ของ Bloom's Taxonomy
- 2) รูปแบบในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการฝึกทักษะควรกำหนดให้ตรงกับส่วนขาด (Gap) ทางด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรม
- 3) ควรจะระบบการติดตามประเมินผลที่มีความต่อเนื่องเพื่อประเมินถึงผลการเรียนรู้ของโปรแกรมที่จัดทำขึ้นร่วมกับการวิเคราะห์หาส่วนขาดเพื่อพัฒนาต่อตามหลักการของ Plan Do Check and Action (PDCA)

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ความสำเร็จถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการจัดการเรียนรู้ (Learning Outcomes)
- 2) การศึกษาแบบทดลองโปรแกรมควรจัดระยะเวลาในการประเมินผลให้เหมาะสมตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 3) การศึกษาครั้งต่อไปควรมีกลุ่มเปรียบเทียบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมหรือรูปแบบในการจัดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ครอบคลุมหลักเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เป็นอย่างสูงที่กรุณาให้การสนับสนุน และให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่นและผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เจริญเงิน ดร.ธานี โชติโกคาม และ ดร.สุพัตรา หนูอินทร์ ที่เป็นพี่ปรึกษา ตลอดจนเพื่อนร่วมงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์ การพิมพ์; 2561.
2. บุษกร ศรีโพธิ์, อารี บุตรสอน. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ. ใน: สำนักงานส่งเสริมบริหารงานวิจัย บริการวิชาการ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม, บรรณาธิการ. ประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ครั้งที่ 17; 20-21 กรกฎาคม 2566; ณ ห้องประชุม มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. อุบลราชธานี; 2566. หน้า 12-24.
3. บุญศุภภา ตัณทัยย์, พิศมัย จารุจิตติพันธ์. ศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร. 2560;12(1):81-9.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในปีงบประมาณ 2564 - ปีงบประมาณ 2566. เอกสารอัดสำเนา; 2566.
5. เบญจพร สุทธาวาสน์. แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมอำเภอพัว จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2559.
6. จุฑามาส ใจพรหม. ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสหเวชศาสตร์. 2565;7(2):27-43.
7. ประนอม จิตต์ทงนศักดิ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2564;1(3):13-23.
8. วันชัย มีชาติ. พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
9. ศุภณัฐ แซ่มศรีรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. 2563;12(1):13-39.
10. ทรงวิทย์ ศรีคำ. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2564;8(4):23-34.