



การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ปัทิตตา ชุ่มชิม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ปัทิตตา ชุ่มชิม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

THE PARTICIPATION OF FUND COMMITTEE TO THE ADMINISTRATION
POTENTIALITY OF LOCAL HEALTH SECURITY FUND
OF HATYAI DISTRICT, SONGKHLA PROVINCE

The seal of Songkhla Rajabhat University is a large, faint watermark in the background. It features a central emblem with a stupa-like structure on top, a circular medallion with a caduceus-like symbol in the middle, and a base. The emblem is surrounded by a circular border containing the university's name in Thai script at the top and 'SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY' in English at the bottom.

PATITTA SOONSIM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER PUBLIC HEALTH SINCE PROGRAME IN COMMUNITY
HEALTH CARE GRADUATE SCHOOL ,
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2013

COPYRIGHT BY GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

| | |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| ผู้วิจัย | นางปัทมา ชื่นชื่น ปีการศึกษา 2556 |
| ปริญญา | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก | รองศาสตราจารย์ชาญชัย เรืองขจร |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม | ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพลสวัสดิ์ |

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน 2) ศึกษาศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการกับการมีส่วนร่วม 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการมีส่วนร่วมกับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 165 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม มีความเชื่อมั่น 0.99 และแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุน มีความเชื่อมั่น 0.98 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติ การทดสอบ (Chi-Square) ทหารดับความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เครมเมอร์ วี (Cramer's V) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.8 2) ศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นกองทุนที่มีศักยภาพดีร้อยละ 93.3 3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับระดับการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กันเฉพาะตำแหน่งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (Cramer's V = 0.171) 4) ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยพบว่า กองทุนที่มีระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนในระดับสูง มีศักยภาพในการบริหารจัดการเป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี



Thesis Title The Participation of Fund Committee to the Administration
Potentiality of Local Health Security Fund of Hatyai District,
Songkhla Province

Researcher Mrs.Pathitta Soonsim Year: 2013

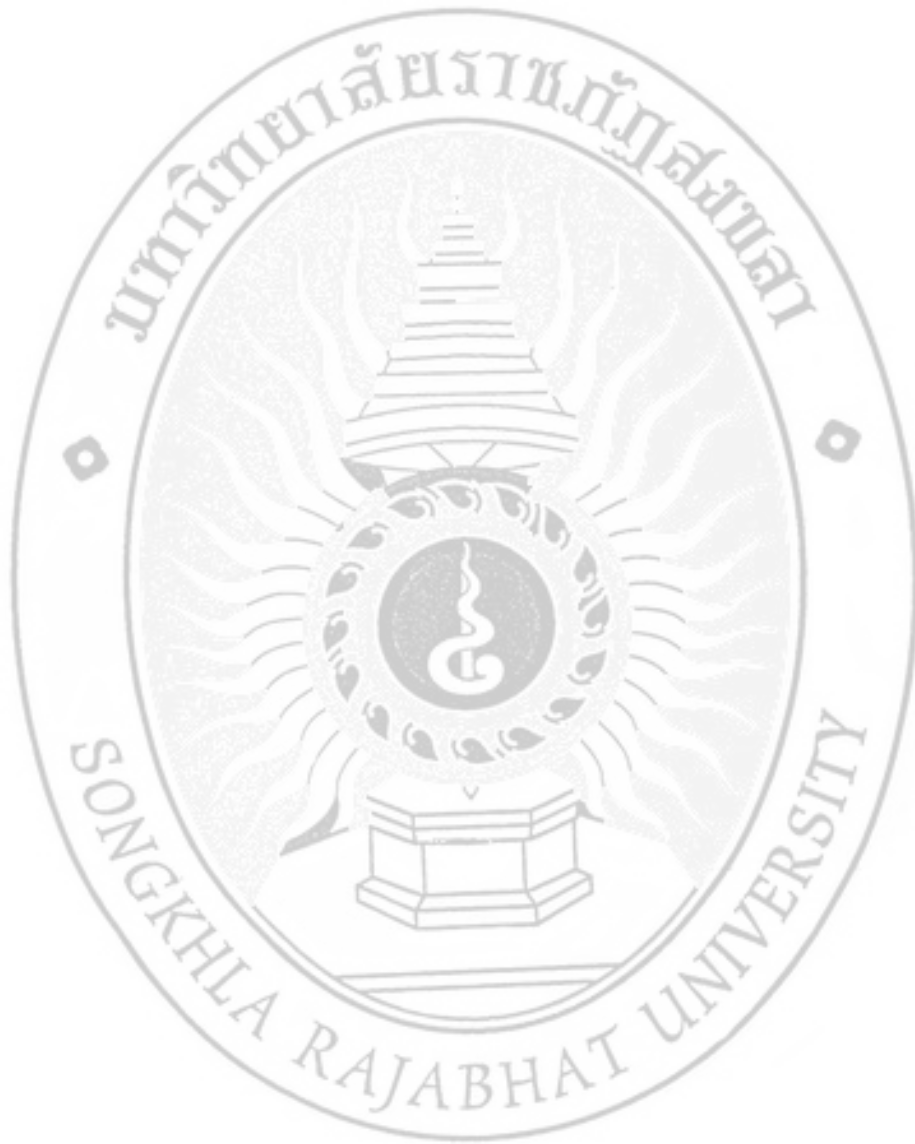
Degree Master of Public Health Program in Community Health

Advisor 1. Associate Professor.Chanchai Rongkajorn
2. Wirat Euangpulsawat, M.D.,Ph.D.

Abstract

This research aimed to 1) study level of the participation of fund committee administrators, 2) study the fund administration potentiality, 3) study the relationship between the characteristics of fund administrators and their participations, and 4) study the relationship between the level of participation and the potentiality in fund administration. This research is the survey research which selected 165 peoples from Local Health Security Fund at Hatyai, Songkhla Province. This research employed interview question forms related with the participations which had reliability value .99 and the evaluation forms of fund administration which had reliability value .98. This research showed results in terms of frequency, percentage, mean, S.D., Chi-Square, Cramer's V and Spearman Rank Correlation Coefficient.

This research found that 1) the participation of fund committee was at high level, 64.8%; 2) the potentiality in fund administration from Local Health Security Fund was good with 93.3%; 3) the relationship between the characteristics of fund administrators and the level of participations was in each particular position in the Local Health Security Fund with statistically significant difference at .05 and it had low Cramer's V relation at .171; 4) the participations of fund administrators and the potentiality administration had no relation with statistical significance at 95%. It found that the fund that had high participation has good potentiality in terms of fund administration.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ คำแนะนำและตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนันท์ ธาตุทอง คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ดร.ยุทธพงศ์ หล้า ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ดร.จีราพัทธ์ พลอยนิลเพชร เลขาหลักสูตรฯ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สติรปัญญา ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแนวคิด ซึ่ง ทำให้การทำวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอด ความรู้ แนวคิดตลอด ระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณ ดร.จุไรศิริ ชูรักษ์ ประธานหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตร และการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา คุณชุตินา คงจันทร์ หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาและคุณสุทัศน์ วรรณโณ สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ ที่กรุณาสละ เวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นในการสร้างเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณวารุณี จุลนวล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลคลองแห ที่ได้ช่วยเหลือ ติดตามให้คำแนะนำและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการทำวิจัย ครั้งนี้ ตลอดจนคณะเจ้าหน้าที่และลูกจ้างทุกคน ที่เข้าใจและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลา การศึกษา รวมทั้งคณะเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและผู้บริหารองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอ หาดใหญ่ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จจุล่งไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ทุกคนในครอบครัว แรงบันดาลใจจากคุณพ่อ กำลังใจจากเพื่อน ๆ ร่วม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 3 เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด ที่คอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจ ผู้วิจัยจึง ขอขอบคุณท่านไว้ ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นความกตัญญูทเวที่แด่ บิดา มารดา บุรพจารย์ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

ปัทิตตา ชื่นชื่น

พฤษภาคม 2557

สารบัญ

| | หน้า |
|------------------------------------------------------------|----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | (1) |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | (2) |
| กิตติกรรมประกาศ | (3) |
| สารบัญ | (4) |
| สารบัญตาราง | (6) |
| สารบัญภาพ | (7) |
| | |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 4 |
| สมมติฐานของการวิจัย | 4 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย | 5 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 5 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 6 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 7 |
| | |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 8 |
| สุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพ..... | 8 |
| พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545..... | 11 |
| พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550..... | 14 |
| ระบบสุขภาพภาคประชาชน..... | 16 |
| กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น..... | 18 |
| แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น..... | 20 |
| การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... | 24 |
| แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม..... | 28 |
| แนวคิดและกระบวนการบริหารจัดการ..... | 33 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 37 |

สารบัญตาราง

| ตาราง | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุน..... | 49 |
| 2 แสดงจำนวนร้อยละของระดับการมีส่วนร่วมคณะกรรมการบริหารกองทุน จำแนกรายข้อ | 51 |
| 3 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น จำแนกรายกองทุน..... | 57 |
| 4 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนภาพรวม..... | 57 |
| 5 แสดงระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น..... | 58 |
| 6 แสดงการทดสอบไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการ บริหารกองทุนและระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน..... | 58 |
| 7 แสดงการทดสอบไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการ บริหารกองทุนและระดับการมีส่วนร่วม จำแนกตามตำแหน่งอื่นในชุมชน..... | 59 |
| 8 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นและระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกรายกองทุน..... | 59 |



สารบัญภาพ

| ภาพ | หน้า |
|---------------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 5 |
| 2 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน..... | 17 |
| 3 แสดงแหล่งที่มาของเงินทุน..... | 22 |



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสาธารณสุขในประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ มองเรื่องสุขภาพเป็นระบบที่มีความเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งสุขภาพหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพมีอยู่ 3 ด้านด้วยกันดังนี้ 1) ด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานะสุขภาพ อาชีพ ถิ่นที่อยู่ กรรมพันธุ์ ความเชื่อ พฤติกรรมและจิตวิญญาณในแต่ละบุคคล 2) ด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจสังคมและอื่น ๆ 3) ด้านระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ ระบบการให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน การส่งต่อที่มีคุณภาพ การบริการที่มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน ตลอดจนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยเน้นการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งทั้ง 3 ด้านมีความเชื่อมโยงกันและมีความเป็นพลวัต (Dynamic) ตลอดเวลา (อำพล จินดาวัฒน์, 2550)

โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ในยุคเริ่มแรกมีการใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และเริ่มมีการแพทย์ตะวันตก เข้ามาจัดการตั้งโรงพยาบาลแห่งแรกขึ้นคือโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2429 และได้มียกระดับการบริหารงานจากกองสาธารณสุขเป็นกระทรวงสาธารณสุขขึ้นเมื่อ วันที่ 7 มีนาคม 2485 มีการสร้างโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้เน้นเรื่องการรักษามากกว่าการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2517 ให้อำนาจปลัดกระทรวงในการบริหารราชการ มีการขยายการสร้างโรงพยาบาลชุมชนขึ้น เริ่มให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ มีการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาทั้งประเทศ มีการใช้กระบวนการสาธารณสุขมูลฐานในการพัฒนา มีผู้สื่อสารสาธารณสุข (ผสส.) ในปี พ.ศ. 2521 ต่อมาพัฒนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการบริหาร 3 ก คือ กำลังคน งบประมาณ กองทุน ในการแก้ปัญหาระดับพื้นที่ และเกิดหน่วยงานพร้อมกันนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอีกมากมาย และได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งจากเดิมมองสุขภาพว่าด้วยเรื่องโรคและการเจ็บป่วย มาเป็นการมองสุขภาพว่าด้วยเรื่องสุขภาวะ (อำพล จินดาวัฒน์, 2550)

ด้วยเหตุที่ว่าระบบสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบัน ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีพอ และสถานการณ์การเกิดโรคเปลี่ยนไปจากเดิม มีแนวโน้มที่สูงขึ้น จึงได้ดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายแม่บทในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 ซึ่งหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ตั้งขึ้นภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีวาระการทำงาน 3 ปี และได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ ไว้ 4 ยุทธศาสตร์คือ การสร้างองค์ความรู้ การสร้างความร่วมมือทางสังคม การสื่อสารเสริมพลัง และการจัดการ มีคณะอนุกรรมการในการ

ดำเนินงาน มีการปฏิรูปสุขภาพภายใต้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่เห็นได้ชัดคือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค นโยบายเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) พ.ศ. 2547 ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการระดับปฐมภูมิ ขยายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมามากขึ้น มีภาคประชาชนที่เชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลง มีการจัดทำแผนชุมชนเพื่อพัฒนาการดูแลตนเองทุกด้าน ชุมชนมีระบบการจัดการตนเองที่เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายภายนอก นอกจากนี้ นโยบายปฏิรูประบบสุขภาพได้มีการดำเนินงานมาเรื่อยๆ จนเกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ถือว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการยกร่าง เกิดการเรียนรู้ร่วมกันโดยในการดำเนินงานใช้หลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา นั่นคือ การรวบรวมและสร้างความรู้ การเคลื่อนไหวการเรียนรู้ทางสังคม การเชื่อมโยงอำนาจรัฐ เกิดมุมมองในเรื่องสุขภาพที่กว้างขึ้นและเชื่อมกันอย่างเป็นระบบมากขึ้น (ประเวศ วะสี, 2546)

จากการปฏิรูประบบสุขภาพได้ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ระบบสุขภาพภาคประชาชน มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง มีใช้ผลกระทบให้กับคนอื่น และพัฒนาองค์กรอาสาสมัครและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีส่วนร่วมได้พัฒนาขีดความสามารถและทักษะในการจัดการงานบริการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ของ กรม กอง ในกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถเป็นระบบ และเกิดผลที่ประจักษ์ชัด สามารถตรวจวัดได้ในระดับชุมชนนั้นเป็นสิ่งที่ต้องมุ่งมั่นดำเนินการให้สำเร็จ ตลอดจนการสร้างกระแสผลักดันให้ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ ได้หันมามีบทบาทส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลสุขภาพพื้นฐานได้โดยตนเองซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ 1) คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนา มีการรวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกัน 2) องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดและการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน 3) ทุน ซึ่งมีทั้งที่เป็นตัวเงิน และทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อจัดบริการในแต่ละชุมชน และการบริหารจัดการทุนให้เกิดผลกำไร เพื่อการพัฒนาต่อไป หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อสนองต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18(9) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้การสนับสนุนและกำหนดกฎเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยกำหนดคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพให้การสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545: 9,18)

จากการให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีมาอย่างต่อเนื่อง และได้มีการพัฒนาแนวคิดในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ได้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

ระดับท้องถิ่น เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล ระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตโดยมีกรอบการใช้งานงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นนับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย ในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรม ด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน และมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาท ในการดูแลสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่ แล้วยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองและยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วงการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เริ่มดำเนินการนับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในปีแรกมีองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุน รวม 888 แห่ง จนถึงปี พ.ศ. 2553 มีการขยายไปถึง 5520 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของประเทศ การดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยได้รับค่าใช้จ่ายสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต 2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด 3) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือ องค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ 4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพ (คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. 2550)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อเป็นคณะทำงานในการบริหารจัดการและดำเนินงาน ซึ่งจำเป็นต้องใช้หลักการมีส่วนร่วม (Participation) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการพัฒนาระดับปัจเจกบุคคล การมีส่วนร่วมเป็นการกระตุ้น

ให้เกิดสำนึกและร่วมกันทำงานด้านการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงทางสังคม จากการดำเนินงานที่ผ่านมาทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามประเมินผลกองทุน ทั้ง 3 ด้านคือ การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วม การสร้างนวัตกรรม ที่เกิดจากการใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อสรุปและข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบาย และการดำเนินงานในพื้นที่

อำเภอหาดใหญ่ได้มีการดำเนินงานกองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยมี การนำร่องบางพื้นที่ตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปี 2554 ได้มีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมเต็มพื้นที่ทั้ง 12 ตำบล จำนวน 15 กองทุน และในการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ภายใต้งบประมาณที่มีการสนับสนุนจากภาครัฐและในส่วนของท้องถิ่นสมทบว่าด้วยหลักเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงาน คณะกรรมการต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งจากการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอหาดใหญ่ มีจำนวนกองทุนที่ประเมินการบริหารจัดการด้วยตนเองผ่านระบบการติดตามของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียง 5 ทุน ผลการประเมินพบว่าเป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง 1 กองทุน กองทุนที่มีศักยภาพดี 4 กองทุน และอีกจำนวน 10 กองทุน ไม่ได้มีผลประเมินการบริหารจัดการ ทำให้การดำเนินงานด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขาดข้อมูลสำคัญเพื่อใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน ซึ่งในการดำเนินงานคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลคือ

1. จัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข
2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
3. บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพโปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและงบดุลเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามแผนงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
5. จัดตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย (สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2549:9-10)

จากหลักเกณฑ์การดำเนินงานจะเห็นได้ว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความสำคัญต่อการดำเนินงาน จำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการที่ดีเพื่อพัฒนาศักยภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการบริหารจัดการที่เกิดจากการดำเนินงานของหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบกับยังไม่ได้มีการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานและยกระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เป็นพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งทำให้

การใช้งบประมาณที่รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้าถึง ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ สู่การสร้างสุขภาวะต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. เพื่อศึกษาศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารมีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาดังนี้

1. **ขอบเขตด้านพื้นที่**
พื้นที่ศึกษา อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. **ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**
 - 2.1 ประชากร คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ปี 2556 15 กองทุน จำนวน 213 คน
 - 2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในอำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่ได้รับการแต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ stratified Random Sampling จำนวน 165 คน
3. **ขอบเขตทางด้านตัวแปรที่ศึกษา**

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุน, การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

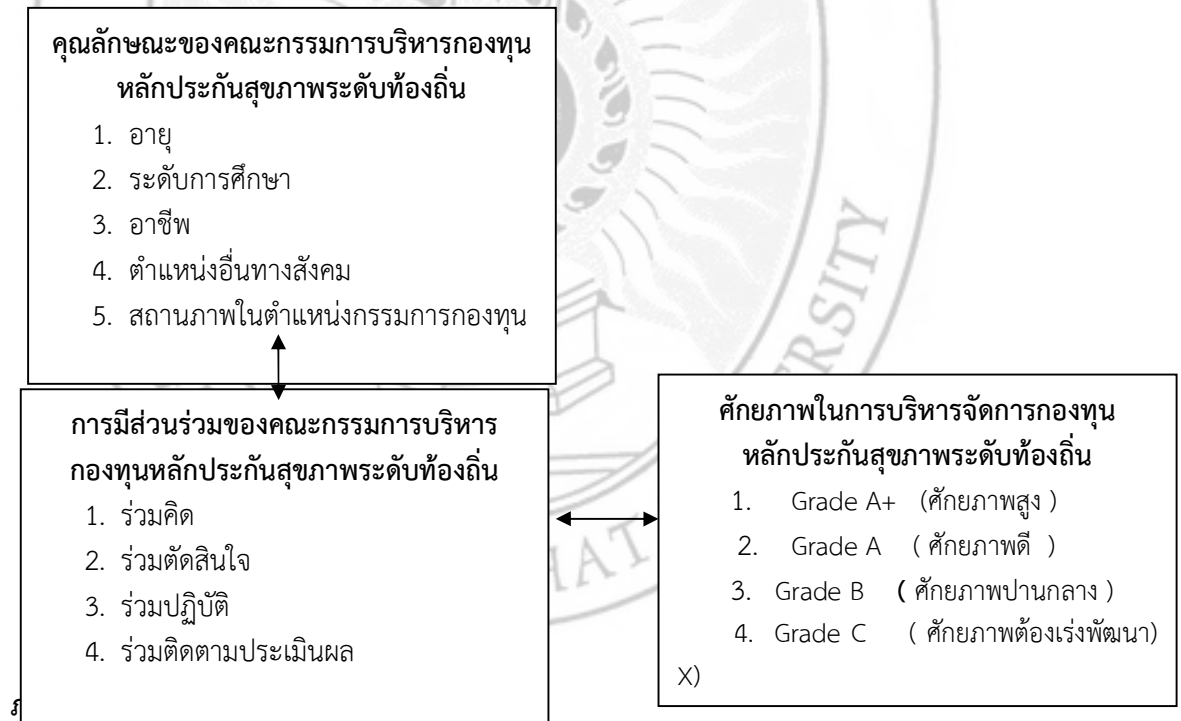
3.2 ตัวแปรตาม คือ ศักยภาพในการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2557

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพ 1



คำนิยามศัพท์เฉพาะ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาลสนับสนุนงบประมาณสมทบตามเกณฑ์สัดส่วนที่กำหนด เพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ในเขตอำเภอขนาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

คณะกรรมการบริหารกองทุน หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่มีการสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดและได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง และมีคำสั่งแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่สงขลา ให้เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ในอำเภอขนาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้เข้าร่วมรับผิดชอบหรือเข้าร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมสนับสนุนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานและเข้าถึง ครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการร่วมดำเนินการตามขั้นตอน 4 ร่วมคือ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และร่วมติดตามประเมินผล

ร่วมคิด หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้ร่วมคิดหารูปแบบวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน เป็นการคิดหรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ร่วมตัดสินใจ หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนงาน/การพิจารณาโครงการและกิจกรรม และการใช้งบประมาณในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ร่วมปฏิบัติ หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและร่วมทำกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ร่วมติดตามและประเมินผล หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผลโครงการและกิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตลอดจนติดตามแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นด้วย ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนครบทั้ง 3 ด้านคือ การบริหารจัดการ (60 คะแนน) การมีส่วนร่วม (30 คะแนน) การสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน) โดยใช้แบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแบ่งระดับได้ดังนี้

| | | |
|----------|----------------|---------------------------|
| Grade A+ | 90 - 100 คะแนน | เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง |
| Grade A | 70 - 89 คะแนน | เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี |

Grade B 50 - 69 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง
 Grade C น้อยกว่า 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา
 สถานภาพในตำแหน่ง หมายถึง สถานภาพการเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลัก
 ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่งหรือจากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่สำนักงาน
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการ
 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะทำให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานและการบริหาร
 จัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นดังนี้

1. ได้ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนมีผลต่อศักยภาพในการ
 บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนประกันสุขภาพ
3. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน
 เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและ
 เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 10 ส่วน ดังนี้

1. สุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
3. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
4. ระบบสุขภาพภาคประชาชน
5. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
6. แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
7. การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
8. แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม
9. แนวคิดและกระบวนการบริหารจัดการ
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งในการศึกษาทบทวน และค้นคว้าเอกสาร ได้มีการรวบรวมและลำดับความสำคัญของเนื้อหาความรู้ด้านวิชาการของสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพ ตลอดจนการเกิดพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆ และระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ได้เข้ามามีส่วนในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ เนื้อหาดังกล่าวข้างต้นถือว่าเป็นข้อมูลส่วนแรกที่จะเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับการศึกษางานวิจัยนี้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

สุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพ

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ความหมายของสุขภาพ ได้มีมุมมองที่กว้างขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะการณ์ ต้องก้าวทันการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน จึงได้มีหน่วยงานที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการจัดระบบสุขภาพในประเทศไทย และเกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อหารูปแบบและวิธีการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนไป เพื่อสร้างสุขภาพของประชาชน เป็นการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขที่จะส่งผลให้ประชาชนเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในฐานะเป็นองค์กรหลักที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัยได้ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ (จิตวิญญาณ) รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคหรือความพิการทุพพลภาพเท่านั้น (Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of

disease or infirmity.” (WHO,1946)) ต่อมาในที่ประชุมองค์การสุขภาพโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม 2541 ได้เพิ่ม สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (spiritual well-being) เข้าไปอีกหัวข้อหนึ่ง (ประเวศ วะสี, 2542: 4) จากการประมวลความหมายของสุขภาพจากข้อมูลต่าง ๆ จึงพอจะสรุปได้ว่า

1. สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลย์ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550) และจากความหมายของ "สุขภาพ" ในปัจจุบัน มีรายละเอียดการขยายความไว้ดังนี้

1.1 สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

1.2 สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย ดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า “A Sound mind is in a sound body” คือ “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

1.3 สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขภาพสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

1.4 สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่วไป รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

2. สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไทย

เนื่องจากสุขภาพมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นในการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มระบบสุขภาพไทย จึงได้มีการสรุปประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ซึ่งมีความเป็นพลวัต (Dynamic) ตลอดเวลาคือ

3.1 องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานะสุขภาพ อาชีพ ถิ่นที่อยู่ ธรรมเนียมปฏิบัติ ความเชื่อ พฤติกรรม จิตวิญญาณของแต่ละบุคคล

3.2 องค์ประกอบด้านสภาวะแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจสังคม และอื่น ๆ

3.3 องค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข ได้แก่ระบบการให้บริการสุขภาพต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน

4. การปฏิรูประบบสุขภาพ

ในการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุขตามระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งอดีตที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ยังไม่สามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีพอ ปัญหาโรคและภัยอันตรายหลายประการ ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพยังขาดประสิทธิภาพไม่ทั่วถึง จึงเห็นควรมีการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อสร้างระบบสุขภาพให้มีมาตรฐาน

คุณภาพและค่าใช้จ่ายที่ยุติธรรม และดำเนินการให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายแม่บทในการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนั้น คณะรัฐมนตรี จึงได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2543 กำหนดให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และมีกรรมการโดยตำแหน่ง 17 คน โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งตั้งขึ้นภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นสำนักงานเลขานุการ มีเวลาทำงานภายใน 3 ปี สำหรับความก้าวหน้าของการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สรุปได้ว่า คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ 4 ประการคือ ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้ ยุทธศาสตร์การสร้างร่วมมือทางสังคม ยุทธศาสตร์การสื่อสารสร้างพลัง และยุทธศาสตร์การจัดการ และได้ตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์ (ประเวศ วะสี, 2546)

นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการในการทำงานอย่างเป็นระบบ เช่น มีการศึกษาวิจัยภายใต้กรอบที่กำหนด การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานทุกพื้นที่ เช่น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายเมืองไทยสุขภาพดี ปี 2547 ภายใต้โครงการ 30 บาท ซึ่งมีการวางระบบการทำงานเป็นขั้นตอนในการส่งเสริมสุขภาพ จากระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ประเทศ ภายใต้ตัวชี้วัด 6 หมวด ได้แก่ 1. การออกกำลังกาย 2. อาหาร 3. การพัฒนาด้านอารมณ์ 4. การป้องกันและควบคุมโรค 5. การพัฒนาสิ่งแวดล้อม 6. การจัดการชุมชน โดยมีเป้าหมายชัดเจน และขยายเป้าหมายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน

อีกตัวอย่างหนึ่งที่ทำให้เห็นมุมมองถึงการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้ต้นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้ชัดเจน คือ การพัฒนารูปแบบการให้บริการระดับปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการทดลองต้นแบบจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิแต่ละภูมิภาค แบ่งเป็น 5 ลักษณะ คือ

1. การจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมืองที่สร้างขึ้นตามแนวคิดเวชปฏิบัติ

(Extended OPD) หรือศูนย์บริการสาธารณสุขให้เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) เช่น โรงพยาบาลขอนแก่น

2. การพัฒนาสถานีอนามัยที่มีศักยภาพให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเขตนอกเมือง

เช่นโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลประจำบึงสีฐาน โรงพยาบาลท่าศาลา โรงพยาบาลบางกรวย มีการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน โดย

- 2.1 ปรับแนวคิดและวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่เดิม

- 2.2 ขยายบริการให้ครอบคลุม การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมมากขึ้น

- 2.2.1 การจัดบริการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ ดูแลสุขภาพประชาชนและครอบครัว

- 2.2.2 การจัดบุคลากรวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร จากโรงพยาบาล

คู่สัญญาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ไปปฏิบัติงานถาวรหรือเป็นครั้งคราว

- 2.3 การสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมืองเพื่อเป็นต้นแบบ

- 2.4 การปรับหรือจัดให้มีหน่วยเวชปฏิบัติครอบครัวหรือทีมเยี่ยมบ้านที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกที่บ้าน เช่น

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์มีทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ร่วมค้นหาผู้ป่วยที่ควรจะไปเยี่ยม ที่บ้าน วางแผนการออกเยี่ยมบ้าน และประเมินผลในการให้บริการ

2.5 การเป็นร้านขายยาที่ให้บริการที่ส่งเสริมสุขภาพด้านการใช้จ่าย การดูแลสุขภาพตนเอง

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

1. ความเป็นมาหลักประกันสุขภาพ

ผลจากการดำเนินงานด้านสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญต่อก่อนนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ ให้แก่ประชาชนไทยอย่างต่อเนื่องโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนไทยที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมา ก่อนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รัฐบาลสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนไทยได้เป็นบางกลุ่มเท่านั้น จนกระทั่งมีการร่วมมือกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชนผลักดันให้มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขึ้น รัฐบาลจึงสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนไทยได้อย่างถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีหลักการและแนวคิดสำคัญ ๆ สรุปได้ดังนี้

1.1 เป็นระบบที่ให้สิทธิเท่าเทียมกันสำหรับคนทุกคนในสังคมตามสิทธิขั้นพื้นฐาน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 ที่บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 ที่บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน

1.2 ทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม และมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า

1.3 มีการบริหารจัดการที่จัดความซ้ำซ้อนในการใช้สิทธิ สร้างระบบวิธีปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกันและป้องกันภาวะผลประโยชน์ขัดกับบทบาทหน้าที่ (Conflicts of interest) โดยมีระบบตรวจสอบ และถ่วงดุลอำนาจ มุ่งแยกบทบาทของผู้ถือภูตึกา ผู้ซื้อบริการ ผู้ให้บริการ และผู้ตรวจสอบ ออกจากกันเมื่อมีความพร้อม

1.4 มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้สามารถกำหนดแผนการจัดสรรงบประมาณระบบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ การตรวจสอบ และการพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างรัดกุม มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

1.5 มีการเลือกใช้วิธีการจ่ายเงิน (Payment method) แก่ผู้ให้บริการที่จูงใจให้ใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล และควบคุมพฤติกรรมกรรมการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวม

1.6 มีการกำหนดบทบาทของหน่วยบริการภาคเอกชนอย่างเหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนเพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้มีสิทธิ

1.7 มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและยอมรับได้ ให้โอกาสสถานพยาบาลนอกภาครัฐเข้าร่วมแข่งขันในการจัดบริการสาธารณสุขด้วยกติกาที่เป็นธรรม เพื่อให้เป็นทางเลือกสำหรับประชาชนในการเลือกใช้บริการสาธารณสุขได้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

2.สาระสำคัญของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีดังต่อไปนี้

2.1 จัดตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการในการบริหารจัดการ การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

2.2 จัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีฐานะเป็นนิติบุคคลภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควบคุมดูแลให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

2.3 จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริหารจัดการภายใต้ระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.4 จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่ ควบคุมคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.5 ให้มีพนักงานเจ้าหน้าที่ มีอำนาจหน้าที่เข้าไปตรวจสอบสถานที่ของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงต่างๆ ในการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและประกาศต่าง ๆ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามกฎหมายนี้

2.6 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีผู้รักษาการพระราชบัญญัตินี้ประกาศกำหนดให้ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

3. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิ

ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ประชาชนจะมีสิทธิได้รับนั้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 วรรคสาม ระบุไว้ว่าให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังเห็นชอบในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ใช้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข สุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2544 หมวด 4 ว่าด้วยการรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งกำหนดไว้ทั้งบริการที่คุ้มครอง และไม่คุ้มครองค่าบริการทางการแพทย์ โดยมอบหมายให้คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานประเภท และขอบเขตของบริการสาธารณสุข ดูแลทบทวนปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข โดยอิงตามรายการ "ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข" ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 3 จำนวน 12 รายการคือ

- 3.1 ค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 3.2 ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- 3.3 ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- 3.4 ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์
- 3.5 ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 3.6 ค่าทำคลอด
- 3.7 ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ
- 3.8 ค่าบริบาลทารกแรกเกิด
- 3.9 ค่ารพพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- 3.10 ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
- 3.11 ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ
- 3.12 ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติกำหนด

ทั้งนี้ เนื่องจากขอบเขตบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิ ได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมและตามสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนไป เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสมอยู่เสมอ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. การเข้ารับบริการสาธารณสุข

4.1 กรณีทั่วไปประชาชนที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหรือหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายส่งต่อ

4.1.1 กรณีอุบัติเหตุ / เจ็บป่วยฉุกเฉิน การวินิจฉัยกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินต้องมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

1) โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรง ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทุพพลภาพ (หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันที่ทันทีแล้ว อาจเป็นอันตราย ถึงแก่ชีวิต การสูญเสียอวัยวะ และ/หรือก่อให้เกิดความบกพร่อง ในการทำงานของระบบที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตต่าง ๆ ของร่างกาย) หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น

2) โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต สิ่งที่ต้องพิจารณาประกอบตามข้อ ก. และ ข. ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษาและความเร่งด่วนในการรักษา รวมทั้งคำนึงถึงการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่ออาการป่วยด้วย

4.1.2 การเข้ารับบริการกรณีอุบัติเหตุ / เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ผู้มีสิทธิ ที่เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น(สถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และในกรณีเป็นสถานพยาบาลเอกชน จะต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบ

กิจการและมีมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล) ได้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ให้เข้ารับบริการจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นที่ใกล้ที่สุดเป็นลำดับแรก

4.1.3 กรณีผู้มีสิทธิเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้มีสิทธิไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

4.1.4 กรณีเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น ผู้มีสิทธิต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายให้สถานบริการอื่น โดยสถานบริการอื่นจะต้องชี้แจงเรื่องค่าใช้จ่ายให้ผู้มีสิทธิและญาติทราบ ก่อนการให้บริการทุกครั้ง

4.1.4 ผู้มีสิทธิหรือญาติ สามารถขอย้ายจากสถานบริการอื่นไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำของตน หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย หรือหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำเห็นชอบได้ โดยให้ได้รับคำรณพยาบาลหรือเรือพยาบาล ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และให้สถานบริการอื่นอำนวยความสะดวกในการนำส่งผู้มีสิทธิไปรับบริการที่ หน่วยบริการนั้นๆ ในกรณีที่หน่วยบริการประจำไม่สามารถรับย้ายผู้มีสิทธิหรือไม่สามารถจัดหา หน่วยบริการอื่นให้ได้ หน่วยบริการประจำต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากวันที่ได้รับ ทราบความประสงค์ขอย้ายให้แก่สถานบริการอื่น

5. บทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่กำหนดนโยบาย รูปแบบ และระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและเป็นธรรม โดยกำหนดขอบเขตในการลงทะเบียนผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และควบคุมกำกับระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

5.1 สำนักนโยบายและแผน

5.2 ศูนย์บริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.3 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน

5.4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

5.5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด

จากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำให้ประชาชนได้รับสิทธิในการดูแลสุขภาพได้ครอบคลุมขึ้น มีหน่วยงานในการดูแลและประสานงานเกี่ยวกับสิทธิในเรื่องสุขภาพหลายภาคส่วน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

จากนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ ได้มีการดำเนินการมาเรื่อย ๆ ตามแผนพัฒนาแต่ละฉบับ จนประสบผลสำเร็จเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (พรบ. สุขภาพแห่งชาติ) และผ่านเป็นกฎหมายตามมติของคณะรัฐมนตรีตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2550 ซึ่งกฎหมายฉบับนี้มีนวัตกรรมใหม่ที่สร้างสุขภาพให้กับคนไทยและสังคมไทย รวมทั้งให้สิทธิกับประชาชนด้านสุขภาพ และเป็นกฎหมายฉบับแรกของ

ไทยที่ดูแลสุขภาพคนไทยอย่างเป็นองค์รวม และเป็นสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และทางปัญญา ซึ่งถือได้ว่าเป็นการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยกลไกสมัชชาสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาคประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพทั้งสิ้น จึงได้มีการจัดทำด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากสังคมตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสมบูรณ์

โดยใช้ระยะเวลาถึง 8 ปีเต็มจึงมีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการ ในฐานะ “**ธรรมนูญสุขภาพของประเทศไทย**” นั้น ดังมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

1. เมื่อปี พ.ศ. 2542 คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขวุฒิสภาได้จัดทำ “รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540” ขึ้นเพื่อหวังให้เป็นแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธานจัดทำข้อเสนอ ถือกันว่า นี่เป็นครั้งแรกที่ คำว่า “ระบบสุขภาพ” (Health Systems) ถูกใช้อย่างเป็นทางการ เพื่อให้ความหมายที่ครอบคลุมกว้างกว่าระบบสาธารณสุข (Public Health Systems) ที่ใช้กันมาแต่เดิม

2. ต่อมาปี พ.ศ. 2543 รัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ขึ้นภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานเลขานุการ ผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทย

3. กระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ใช้การทำงานทางวิชาการ เป็นฐานเชื่อมโยงเข้ากับการเคลื่อนไหว ให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมคิดเห็นและเสนอแนะอย่างกว้างขวาง มีประชาชนทั่วประเทศเข้าร่วมกระบวนการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ เป็นเรือนแสน มีการรณรงค์เชิญชวนประชาชนลงชื่อสนับสนุนร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้กว่า 4.7 ล้านคน ผ่าน โครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท เมื่อปี พ.ศ.2545 และมีประชาชนรวมตัวกันเข้าชื่อเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในนามภาคประชาชนตามช่องทางของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 กว่า 1 แสนคน เมื่อปี พ.ศ. 2547 ในระหว่างการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ปี 2543-2549 มีการนำสาระสำคัญบางประการในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมาทดลองปฏิบัติ เช่น การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ เช่น ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ประเด็นผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำอุตสาหกรรม ประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัย ประเด็นความอยู่เย็นเป็นสุข ประเด็นการสร้างสุขภาพด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น ต่อมา ในปี พ.ศ. 2550 สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้เห็นชอบให้ผ่าน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ออกมาใช้เป็นกฎหมายได้อย่างเป็นทางการ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จึงกลายมาเป็น “เครื่องมือใหม่” ของสังคมไทย ที่จัดให้มีกลไกเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมมาทำงานเรื่องสุขภาพด้วยกัน ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลายในสังคมที่ประกอบด้วยประชาชนที่มาจากวัฒนธรรม และสภาพเงื่อนไขที่กำหนดภาวะสุขภาพอันแตกต่างกันหลากหลาย กลไกต่าง ๆ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงมีหน้าที่หนุนเสริมกลไกต่าง ๆ

ที่มีอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นกลไกของรัฐบาลที่จำแนกเป็นกระทรวง ทบวง กรม ต่าง ๆ กลไกภายใต้พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กลไกภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กลไกภายใต้ พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ประสานตัวเข้าหากัน เพื่อช่วยกันทำงาน พัฒนาสุขภาพหรือสุขภาวะที่มุ่งสู่ทิศทาง “สร้างนำซ่อม” ร่วมกันต่อไป

ระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการ สนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เป็นวัฒนธรรมการดูแลความสุขสมบูรณ์ ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกใน ครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคมของตน ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบสุขภาวะทุกมิติ ในลักษณะองค์รวม ซึ่งรวมถึงระบบ การจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา วิถีชุมชน และวัฒนธรรม ถือเป็นภาพการทำงานของประชาชนในท้องถิ่นที่เป็นเครือข่าย มีกระบวนการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย มีนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด และกลวิธีที่ประชาชน เป็นผู้กำหนด ภายใต้ความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ตามสภาวะแวดล้อม บริบทเชื่อมโยงเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมท้องถิ่นและครอบครัว ใช้ทุนทางสังคมที่เป็นของตน มีรูปแบบการทำงานแบบองค์รวม ผสมผสานภูมิปัญญา ท้องถิ่นและภูมิปัญญาสากล มีนโยบาย และกลไกการสนับสนุนจากรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกระตุ้นจากองค์กรภายนอก และภายในช่วยขับเคลื่อนกระบวนการ

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น ที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ การดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน จึงมิได้หมายความว่าต้องสร้างระบบการดำเนินงาน ที่มาทำงานด้านสุขภาพแยก จากการทำงานด้านอื่น ๆ แต่ควรเป็นระบบการดำเนินงานที่มีศูนย์กลางการบริหารจัดการเดียวกัน ของทุก ๆ สาขา ทั้งด้านสุขภาพ เกษตร อาชีพ การศึกษาและอื่น ๆ เพื่อการบูรณาการของการพัฒนา ที่ยึดการแก้ปัญหา สร้างความเป็นอยู่ และ คุณภาพชีวิตที่ดีตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นเป็น ประการสำคัญ เห็นอขึ้นมาจากระดับชุมชนท้องถิ่นในภาพของสังคมและประเทศสภาพของปัญหาที่ เกิดขึ้นมีความสลับซับซ้อนกว่าแต่ก่อนมาก ปัญหาด้านสุขภาพเองก็มิได้เกิดขึ้นเป็นปัญหาเดียวๆ แต่มี ความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกับปัญหาอื่น ๆ ที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น กว่าที่จะแก้ไขด้วยกล ยุทธ์ทางด้านสุขภาพเพียงประการเดียว รวมทั้งบางปัญหาก็กิน กำลั้งที่ชุมชนท้องถิ่นจะสามารถ จัดการได้ เพียงลำพังในชุมชนท้องถิ่นเดียวได้ ดังนั้นระบบสุขภาพภาคประชาชนแต่ละชุมชนท้องถิ่น จึงต้องมีการถักทอ เชื่อมโยงกันเป็นกลไก ที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพในระดับต่างๆ รวมถึงระบบการ พัฒนาด้านอื่น ๆ เพื่อให้มีบทบาทกำหนดทิศทางและนโยบาย การพัฒนา สุขภาพในระดับต่าง ๆ จนถึงระดับประเทศอันมีพื้นฐานมาจากสภาพปัญหาและความ ต้องการของประชาชนที่ส่งต่อกัน มา เป็นลำดับ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นเครือข่ายที่มีชุมชน พลังอำนาจในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพ

และปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ต้องอาศัยความร่วมมือ การผนีกกำลังอย่างมีเป้าหมาย

1. ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับงานสาธารณสุข

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นคำที่มีความหมายรวบยอดของงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมเดี่ยวๆ ของชุมชน มีใช้ภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กร ดังภาพที่แสดง



ภาพ 2 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

ที่มา: ระบบสุขภาพภาคประชาชน (online). <http://www.gotoknow.org>. (2557, มีนาคม 8)

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัวและในสังคมของตนเอง เป็นระบบการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจไม่ทำด้วยสมองเพียงอย่างเดียว เพราะคนในท้องถิ่นรู้ภูมิประเทศ รู้จักผู้คน วัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่น

มีหัวใจพิเศษด้วยรู้สีกว่าคนในชุมชนเป็นลูกหลาน เป็นมิตรสหาย ซึ่งแตกต่างจากระบบรัฐที่หมอมและพยาบาลไม่ได้เป็นผู้ประสบปัญหาด้วยตนเอง ไม่ได้ตระหนักถึงความเจ็บป่วย และความวิตกกังวลที่มีอยู่ ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะช่วยให้การเข้าถึงบริการในมิติด้านสังคมของประชาชนที่นอกเหนือไปจากการเข้าถึงบริการที่รัฐมอบให้ในการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ระบบสุขภาพประชาชนจะผลักดันให้ประชาชนในชุมชนต่างๆ ได้หันมามีบทบาทส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลสุขภาพและสุขภาพพื้นฐานได้โดยตนเองซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ 1)คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนา มีการรวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกัน 2)องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดและการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน 3) ทุน ซึ่งมีทั้งที่เป็นตัวเงิน และทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อจัดบริการในแต่ละชุมชน และการบริหาร

จัดการทุนให้เกิดผลกำไร เพื่อการพัฒนาต่อไป หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน

ดังนั้นระบบสุขภาพภาคประชาชน จะทำให้เกิดการพึ่งตนเองของประชาชน ซึ่งเป็นการหล่อหลอมให้ประชาชนเข้มแข็ง ลดการพึ่งรัฐ และลดการร้องขอจากรัฐ จึงเป็นระบบที่จะเติมเต็มระบบสุขภาพของชาติ เพราะเป็นกลไก การเชื่อมต่อระหว่างกลไกภาครัฐกับภาคประชาชนที่จะให้บรรลุผล การมีสุขภาพดี และลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพของประเทศลดลง

จากการศึกษาและค้นคว้าเอกสารในส่วนแรกของการงานวิจัย ทำให้ทราบความเป็นมาและพัฒนาการของระบบสุขภาพในประเทศไทย ที่ได้มีการดำเนินงานโดยผ่านการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและบูรณาการเรื่องสุขภาพกับเรื่องอื่นๆ และขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่อง มีพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพ จนเกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เข้ามาดำเนินการและเห็นความสำคัญกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น

สำหรับในเนื้อหาส่วนสอง ถือว่าเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญในการศึกษาของงานวิจัย การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวม ทบทวน และค้นคว้าเอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการใช้ข้อมูลจากการค้นคว้ามาศึกษา ตามรายละเอียดต่อไปนี้ รายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น(คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2553) ดังนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1. ความเป็นมาหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของประเทศไทย

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตามมาตรา 18 (9) และ มาตรา 47 ได้สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่หวังผลกำไรดำเนินการ และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประสาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีมติเห็นชอบในหลักเกณฑ์การดำเนินงานจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2549

2. ความหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยมี กรอบการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

2.1 งบนี้ใช้ได้เฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ/ ป้องกันโรค/ ฟื้นฟูสมรรถภาพ และสนับสนุนการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เท่านั้น ไม่ใช้เพื่อการสงเคราะห์ทุกประเภท

2.2 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค/ฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้น เป็นการจัดแบบรายชุมชน หมายความว่า คนทุกคนสามารถมีส่วนร่วมกิจกรรมได้ เช่น คนพิการทุกคน เยาวชนทุกคน ผู้สูงอายุทุกคน สามารถที่จะได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน ไม่จัดให้เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น

2.3 ทุกโครงการต้องได้รับความเห็นชอบ/อนุมัติ จากคณะกรรมการเท่านั้น (ใช้ฉันทามติไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของคณะกรรมการ)

2.4 งบประมาณนี้ ไม่สามารถจัดซื้อครุภัณฑ์ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงและสิ่งก่อสร้างทุกประเภท เช่น รถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถจักรยาน อาคาร สถานที่ ยกเว้น

2.4.1 ครุภัณฑ์ด้านการส่งเสริม/ป้องกันโรค เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจเบาหวาน เครื่องพ่นหมอกควัน เครื่องชั่งน้ำหนัก สามารถดำเนินการได้ ตามแผนงานโครงการที่ชุมชนหรือหน่วยบริการขอรับการสนับสนุน ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับความจำเป็น เหมาะสม(ไม่กระทบ)กับสถานการณ์ทางการเงินของกองทุนฯ และคณะกรรมการบริหารกองทุนฯเป็นผู้พิจารณา ทั้งนี้การดำเนินการจัดซื้อให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯนั้น ๆ และครุภัณฑ์ดังกล่าวต้องขึ้นทะเบียนเป็นของกองทุนฯ ยกเว้นการจัดซื้อเครื่องออกกำลังกาย ยังไม่สามารถดำเนินการได้

2.4.2 ครุภัณฑ์ด้านการบริหารจัดการของกองทุนฯ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ป้ายกองทุนฯ หรืออื่น ๆ สามารถจัดซื้อได้ในราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย ทั้งนี้ต้องอยู่ในวงเงินไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฯในปีนั้นๆ และต้องขึ้นทะเบียนเป็นครุภัณฑ์เป็นของกองทุนฯ

2.5 การศึกษาดูงาน ไม่สามารถดำเนินการได้ ยกเว้น กรณีคณะกรรมการกองทุนฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนฯเท่านั้น

2.6 กรณีที่ต้องการทำโครงการตรวจสุขภาพประชาชน โดยจ้างบริษัทเอกชน เช่น คลินิกที่มีรถโมบายตรวจสุขภาพนอกพื้นที่ ต้องทำหนังสือหรือมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อตรวจสอบการขออนุญาตดำเนินกิจการของคลินิกดังกล่าวก่อนทำโครงการ หากต้องการดำเนินการ แนะนำให้ใช้บริการจากโรงพยาบาลในพื้นที่ (เนื่องจากคลินิกส่วนใหญ่ไม่ได้รับอนุญาตให้ออกไปให้บริการนอกพื้นที่ได้) กรณีโรงพยาบาลเอกชนให้แจ้งขออนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก่อนออกดำเนินการทุกครั้ง

2.7 การดำเนินการอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กำหนด ให้ดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ระเบียบของกองทุนนั้น ๆ กำหนด และมติของคณะกรรมการทั้งนี้การกำหนดระเบียบหรือปรับปรุงระเบียบกองทุนทุกครั้งต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุน ไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งเท่านั้น

แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดขึ้นภายใต้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรในกำกับรัฐตามกฎหมาย มีอำนาจหน้าที่บริหารเงินทุนอุดหนุนรายปีจากรัฐ เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นไปอย่างทั่วถึง เป็นธรรม แก่ประชาชนทุกคน ภารกิจหนึ่งของ สปสช. ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้ สปสช. ต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่นในการระบบหลักประกันสุขภาพ ดังนี้

มาตรา 47 “ส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน” ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 เห็นชอบให้จัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นขึ้น หรือ “กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล” และหลักเกณฑ์การสนับสนุนและบริหารจัดการระบบหลักประกันฯ โดยโอนงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหมวดเงินอุดหนุน เพื่อให้ อบต. หรือเทศบาลที่ได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ปี 2549 สมทบเงินรายได้ท้องถิ่นในแต่ละแห่งอีกไม่น้อยกว่าร้อยละ 10-50 เพื่อจัดตั้งกองทุนเพื่อจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่นเป็นหลัก

1. การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดังต่อไปนี้ ระยะเวลาที่หนึ่ง พ.ศ. 2549-2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ ระยะเวลาที่สอง พ.ศ. 2551-2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมระยะที่สาม ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน

2. วัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุน

2.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด

2.3 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในเขตพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

2.4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย

3. หลักเกณฑ์การเข้าร่วม

3.1 องค์กรบริการส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม และมีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

3.2 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลที่มีประสบการณ์และการดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว

3.3 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลที่มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินงบประมาณเพื่อสมทบกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามอัตราส่วนที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

4. แหล่งที่มาของเงินทุน

4.1 การสมทบเงิน

4.1.1 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1.2 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1.3 เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

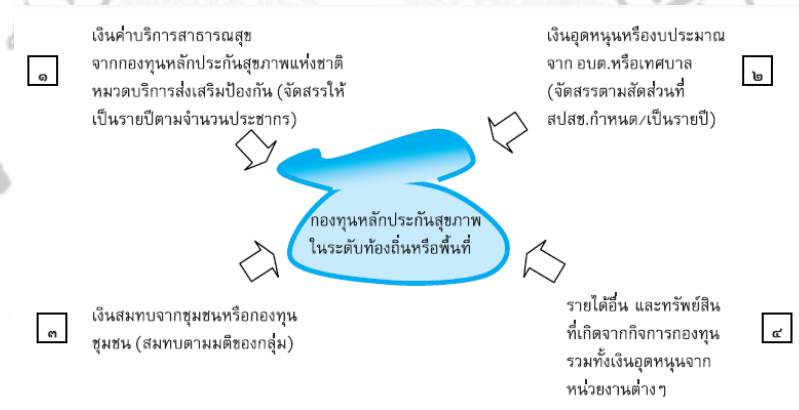
4.2 เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4.2.1 เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน ส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

4.2.2 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

4.2.3 เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

4.2.4 รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ สำหรับเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะได้จากหมวดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) โดย สปสช. โอนเข้าบัญชีกองทุนเป็นรายปีภายหลังจากที่ อบต./เทศบาล โอนงบประมาณสมทบเข้าบัญชีเป็นรายรับกองทุนแล้ว โดยคิดตามจำนวนหัวประชากรทั้งหมดในพื้นที่นั้นๆ จัดสรรในจำนวนคงที่ 37.50 บาท/หัวประชากรตั้งแต่ปี 2549-2552 และได้ปรับเพิ่มเป็น 40 บาท/หัวประชากรในปี 2553 เป็นต้นไป ปัจจุบันปี 2557 ได้ปรับเพิ่มเป็น 45 บาท/หัวประชากร แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดังภาพ



ภาพ 3 แสดงแหล่งที่มีของเงินทุน

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(2553:10) คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

5. คณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

5.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ เป็นที่ปรึกษา

5.2 นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ

5.3 ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่จำนวน 2 คน เป็นรองประธานกรรมการ

5.4 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมายจำนวน 2 คน

เป็นกรรมการ

5.5 หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เป็นกรรมการ

5.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็น

กรรมการ

5.7 ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ

5.8 ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี) เป็นกรรมการ

5.9 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ

6. อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน คณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ต่อไปนี้

6.1 บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

6.2 รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามที่ สปสข. กำหนด

6.3 ดำเนินการให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพ

6.4 จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่ม เป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆที่เกี่ยวข้อง

6.5 จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนเมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอ สปสข. และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

6.6 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

สำหรับในส่วนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการดำเนินงาน ในพื้นที่ ได้ทำการศึกษาคืออำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ได้มีการปฏิบัติตามระเบียบและตามเกณฑ์ทุกขั้นตอน ครอบคลุมพื้นที่ 12 ตำบล เริ่มมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2549 - 2554 รวมจำนวน 15 กองทุน ซึ่งมีทั้งที่เป็น เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ดังรายชื่อต่อไปนี้

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลนครหาดใหญ่
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลเมืองคอหงส์
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลเมืองควนลัง
4. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลเมืองคลองแห
5. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลเมืองบ้านพรุ
6. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลเมืองทุ่งตำเสา
7. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลพะตง
8. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลน้ำน้อย
9. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลคูเต่า
10. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลบ้านไร่
11. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอบต.พะตง
12. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอบต.ท่าข้าม

13. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอบต.ทุ่งใหญ่
14. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอบต.คลองอู่ตะเภา
15. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอบต.ฉลุง

นอกจากนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามกรอบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทั้งนี้ด้วยความ เป็นอำเภอขนาดใหญ่มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความหลากหลายและแบ่งขนาดตามพื้นที่และ ประชากรในการเขตที่ปกครอง พบว่าจาก 15 กองทุน ได้มีการประเมินการบริหารจัดการผ่านระบบ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพียง 5 กองทุน ผลการประเมินพบว่า เป็นกองทุน ที่มีศักยภาพสูง 1 กองทุน กองทุนที่มีศักยภาพดี 4 กองทุน และอีกจำนวน 10 กองทุน ไม่ได้มีผล ประเมินการบริหารจัดการ จึงจำเป็นต้องศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานต่อไป เพื่อให้การ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พบว่า มีปัญหาในการปฏิบัติงานทั้งในส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมโครงการ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. องค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาล ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่
2. องค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาล ที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ พื้นที่ ขาดเครื่องมือช่วยในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อช่วยลดภาระในการทำงาน ด้านบัญชี กองทุน การดำเนินโครงการ/กิจกรรม และการจัดการข้อมูลพื้นฐาน ทำให้ไม่สามารถส่ง รายงานความก้าวหน้าของกองทุนได้ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขาดเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมิน และ แปลผลการดำเนินงานของกองทุน ทั้งด้านการเงินบัญชี ด้านโครงการ/กิจกรรม และด้านข้อมูลพื้นฐาน จากปัญหาดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้แทนขององค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาล จึงมีแนวคิด ที่จะนำเอาความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อ พัฒนาเครื่องมือใช้ในการบริหารจัดการงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ทดแทน ระบบงานเดิม โดยระบบดังกล่าวนี้จะสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. วัตถุประสงค์ในการพัฒนา

1. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ให้มี ประสิทธิภาพ ลดภาระงานของผู้รับผิดชอบในระดับองค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาล
2. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลการดำเนินของกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. เพื่อจัดทำสารสนเทศ ด้านการตัดสินใจ ให้กับผู้บริหารในระดับกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

2. ขอบเขตของโปรแกรม

ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ มีขอบเขตของการพัฒนาระบบ ดังนี้

2.1 ขอบเขตการพัฒนาระบบ

เป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยครอบคลุมสารสนเทศ 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลพื้นฐานของกองทุน ด้านข้อมูลบัญชีการเงินของกองทุน และด้านโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการภายในกองทุน ทั้งนี้ให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.2 มุมมองของผู้ใช้ระบบ

ผู้ใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่สามารถเข้าใช้งานในระบบได้ดังนี้

2.2.1 บันทึกข้อมูลพื้นฐานกองทุน ผู้ใช้งานระบบสามารถบันทึกข้อมูลพื้นฐานของกองทุนซึ่งได้แก่ข้อมูลชื่อกองทุน ที่อยู่ ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล คณะกรรมการกองทุน รายชื่อหมู่บ้านและหน่วยบริการที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ชื่อบัญชีธนาคารกองทุน

2.2.2 จัดทำบัญชีกองทุน ผู้ใช้งานระบบสามารถบันทึกข้อมูลการรับจ่าย เงินประจำวันเพื่อจัดทำบัญชีกองทุน

2.2.3 บันทึกข้อมูลโครงการ/กิจกรรม ผู้ใช้งานระบบสามารถทำการบันทึกข้อมูลโครงการ/กิจกรรม ตามประเภท ที่กำหนดตามแนวทางการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2.4 รายงานผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการภายในกองทุน ได้แก่ความก้าวหน้าของการใช้งบประมาณ และผลงานที่ได้ดำเนินไปแล้ว

2.2.5 ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพครบทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลบัญชีการเงิน และข้อมูลด้านกิจกรรม

2.3 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบ

2.3.1 เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ที่เข้าร่วมกองทุน ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

1) บันทึก แก้ไข และลบข้อมูลพื้นฐานกองทุน ตามแบบที่กำหนด

2) บันทึก แก้ไข และลบข้อมูลด้านการเงินและบัญชีประจำวันของกองทุน
 3) บันทึก แก้ไข และลบข้อมูลด้านโครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติ
 ตามแผนโดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

4) รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม
 5) รายงานข้อมูลพื้นฐาน คณะกรรมการกองทุน
 6) รายงานข้อมูลพื้นฐาน รายชื่อหมู่บ้านและหน่วยบริการที่รับผิดชอบ
 7) รายงานสมุดเงินรับ และสมุดเงินสจ่าย ประจำวัน
 8) รายงานสมุดเงินสรับ รายเดือน รายไตรมาส และรายปี
 9) รายงานสมุดเงินสจ่าย รายเดือน รายไตรมาส และรายปี
 10) รายงานสมุดเงินสรับ และสมุดเงินสจ่าย ตามประเภทของงบประมาณ
 11) รายงานสรุปโครงการ/กิจกรรม ในกองทุนทั้งหมด และแยกรายประเภท

ของกิจกรรมได้

ของกิจกรรมได้

2.3.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ของ
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1) รายงานข้อมูลพื้นฐาน คณะกรรมการกองทุน ทุกกองทุนภายในจังหวัด
 และภายในสาขาเขตพื้นที่

2) รายงานข้อมูลพื้นฐาน รายชื่อหมู่บ้านและหน่วยบริการที่รับผิดชอบ
 ทุกกองทุนภายในจังหวัด และสาขาเขตพื้นที่

3) รายงานสมุดเงินสรับ และสมุดเงินสจ่าย ประจำวัน ทุกกองทุน
 ภายในจังหวัด และสาขาเขตพื้นที่

4) รายงานสมุดเงินสรับ รายเดือน รายไตรมาส และรายปี ทุกกองทุน
 ภายในจังหวัด และสาขาเขตพื้นที่

5) รายงานสมุดเงินสจ่าย รายเดือน รายไตรมาส และรายปี ทุกกองทุน
 ภายในจังหวัด และสาขาเขตพื้นที่

6) รายงานสมุดเงินสรับ และสมุดเงินสจ่าย ตามประเภทของงบประมาณ
 ทุกกองทุนภายในจังหวัด และสาขาเขตพื้นที่

7) รายงานสรุปโครงการ/กิจกรรม ในกองทุนทั้งหมด และแยกรายประเภท
 ของกิจกรรมได้ ทุกกองทุนภายในจังหวัด และสาขาเขตพื้นที่

8) รายงานการใช้งบประมาณในการจัดโครงการ/กิจกรรม แยกรายประเภท
 ของกิจกรรมได้ ทุกกองทุนภายในจังหวัด และสาขาเขตพื้นที่

9) รายงานสรุปองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนเปรียบเทียบ
 รายจังหวัด ตามปีงบประมาณ

10) รายงานสรุปจำนวนกิจกรรมแยกตามประเภท เปรียบเทียบรายจังหวัด
 ตามปีงบประมาณ

11) ดุรายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการตามประเภท เปรียบเทียบรายจังหวัด ตามปีงบประมาณ

12) ดุรายงานการสมทบเงินงบประมาณของกองทุน เปรียบเทียบตามประเภทของการสมทบ รายจังหวัด ตามปีงบประมาณ

13) ดุรายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุนเปรียบเทียบรายจังหวัด ตามปีงบประมาณ

2.3.3 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่บุคคลในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการบริหาร

1) ดุรายงานสรุปจำนวนกิจกรรมแยกตามประเภท เปรียบเทียบรายจังหวัด ตามปีงบประมาณ

2) ดุรายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการตามประเภท เปรียบเทียบรายจังหวัด ตามปีงบประมาณ

3) ดุรายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุนเปรียบเทียบรายจังหวัด ตามปีงบประมาณ

2.3.4 ผู้บริหาร ได้แก่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ นายกองค้การบริการส่วนตำบล นายกเทศมนตรี ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุน

1) ดุรายงานสรุปองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนเปรียบเทียบรายจังหวัด ตามปีงบประมาณ

2) ดุรายงานสรุปจำนวนกิจกรรมแยกตามประเภท เปรียบเทียบรายจังหวัด ตามปีงบประมาณ

3) ดุรายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการตามประเภท เปรียบเทียบรายจังหวัด ตามปีงบประมาณ

4) ดุรายงานการสมทบเงินงบประมาณของกองทุน เปรียบเทียบตามประเภทของการสมทบ รายจังหวัด ตามปีงบประมาณ

5) ดุรายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุนเปรียบเทียบรายจังหวัด ตามปีงบประมาณ

2.3.5 ผู้ดูแลระบบ

1) บันทึกข้อมูลผู้ใช้ระบบงาน

2) กำหนดสิทธิผู้ใช้ใช้งานระบบ

3) จัดการข้อมูลค่าคงที่ระบบสารสนเทศ

และจากการศึกษาการดำเนินงานด้านการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพพบว่า ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จะประสบความสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง และหรือมีองค์กรภายนอกมาประเมิน สปสข. จึงกำหนดแนวทางการประเมินผล 2 รูปแบบ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนและทีมประเมินจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต

และระดับอำเภอ จะได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

1. **แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุน** เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน ซึ่งจะช่วยตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้อง และควรจะพัฒนางานด้านใดบ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน (60 คะแนน) 5 ประเด็น การมีส่วนร่วม (30 คะแนน) 3 ประเด็น และการสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน) 1 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น คะแนนรวม 100 คะแนน

ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่

| | | | |
|----------|-------------|-------|-------------------------------------------|
| ระดับ A+ | 90 – 100 | คะแนน | เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง |
| ระดับ A | 70 - 89 | คะแนน | เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี |
| ระดับ B | 50 – 69 | คะแนน | เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง |
| ระดับ C | น้อยกว่า 50 | คะแนน | เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา |

2. แบบประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาชน

การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินนี้ จุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

นอกจากข้อมูลพื้นฐานและการดำเนินงาน ตลอดจนการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จำเป็นต้องมีการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนจึงได้ค้นคว้าและศึกษาเอกสารเพิ่มเติม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารจัดการ ดังนี้

แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

1. แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชน ถือว่าเป็นหลักการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาต่าง ๆ เป็นทางเลือกที่จะช่วยให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ แม้จะมีการกล่าวถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนและมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้้อย่างแพร่หลาย แต่ยังไม่สามารถให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และชุมชน ไม่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามนักวิชาการและนักพัฒนาได้ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน และได้เสนอแนวคิดของการมีส่วนร่วมไว้ดังต่อไปนี้

ปรัชญา เวสารัชช์, 2528 (อ้างใน ประภาส สุนันท์, 2553) ได้ให้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าครอบคลุมประเด็นสำคัญต่อไปนี้ คือ

1.1 การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรครอบคลุมการสร้างโอกาสที่เอื้อให้สมาชิกทุกคนของชุมชนและสังคมได้ร่วมกิจกรรม

1.2 การมีส่วนร่วมเป็นความสมัครใจและเป็นประชาธิปไตย

1.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ว่าจะเป็นระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับชาติจะช่วยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ประชาชนลงทุนลงแรงกับประโยชน์ที่ได้รับ

1.4 การมีส่วนร่วมมิได้เป็นเพียงเทคนิค วิธีการ แต่เป็นปัจจัยในการประกันให้เกิดกระบวนการการพัฒนาที่มุ่งเอื้อประโยชน์ต่อประชาชน

2. ความหมายของการมีส่วนร่วม

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือการมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation or Popular Participation or Community Involvement or Community Participation) ไว้มากมาย เช่น

ทงศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ (2540) (อ้างใน ชนัญญวีร์ ฐิตวัฒนานนท์, 2552) ได้ให้ความหมายของคำว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และความชำนาญ ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนการติดตาม การปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง กระบวนการที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับโอกาสและได้ใช้โอกาสที่ได้รับแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิด แสดงออกซึ่งสิ่งที่เขาต้องการ แสดงออกซึ่งปัญหาที่กำลังเผชิญ และแสดงออกซึ่งวิธีแก้ปัญหาและลงมือปฏิบัติโดยการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2543:138-139) (อ้างในวัลยา โพนสุวรรณ, 2549) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่ามี 2 ลักษณะ คือ

1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้อง กับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2) การมีส่วนร่วมทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชน หรือชุมชน พัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่มควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตน และได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

2.2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลักโดยการกระจายอำนาจในการวางแผน จากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค เพื่อให้ ภูมิภาคมี

ลักษณะเป็นเอกเทศ ให้มีอำนาจทางการเมือง การบริหาร มีอำนาจต่อรองในการจัดสรรทรัพยากรอยู่ในมาตรฐานเดียวกันโดยประชาชนสามารถตรวจสอบได้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการคืนอำนาจในการพัฒนาให้แก่ประชาชนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ (2537 : 182-183) (อ้างในว่าที่ร้อยตรีธีระยุทธ สุดใจเสมอ, 2550) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation) การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุน ทำประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหาร

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2527) (อ้างในประภาส สุนันท์, 2553) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง กระบวนการที่รัฐบาลทางการส่งเสริม ชักนำสนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ทั้งในรูปส่วนบุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์การอาสาสมัครรูปต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องรวมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนา ที่กำหนดไว้ คือ

- 1) ร่วมกันศึกษาค้นคว้าปัญหา และสาเหตุปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน
- 2) ร่วมพัฒนาและสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไข และลดปัญหาของชุมชน หรือเพื่อสร้างสื่อใหม่ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน
- 3) ร่วมวางแผนนโยบายหรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อจัดและแก้ไขปัญหา และสนองความต้องการของชุมชน
- 4) ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีขีดจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
- 5) ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบบริหารการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล
- 6) ร่วมลงทุนในกิจกรรมโครงการชุมชนตามขีดความสามารถของตนเอง และของหน่วยงาน
- 7) ร่วมปฏิบัติตามนโยบายแผนงานโครงการและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย
- 8) ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และบำรุงรักษาโครงการ และกิจกรรมที่ได้ทำไว้ ทั้งโดยเอกชนและรัฐบาล ให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543) (อ้างในว่าที่ร้อยตรีธีระยุทธ สุดใจเสมอ, 2550) ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนาม ในประเทศไทยว่าการมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นน่าจะมี 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าชาวบ้านยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตัวของเขาเอง ได้กิจกรรมต่าง ๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์เพราะจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การวางแผนการดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนต่อไปที่ขาดไม่ได้ หากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการแต่ผลงานการ

พัฒนาให้เสร็จสิ้นโดยฉับไว ก็จะดำเนินการวางแผนงานด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนจะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุด

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน ชุมชนมีทรัพยากรที่สามารถลงทุนและปฏิบัติงานได้ เพราะจากประสบการณ์การทำงานในชนบทอย่างน้อยก็มีแรงงานของตนเองเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชน รู้จักคิด ตัดสินใจให้กับตัวเองในการดำเนินงานและจะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่สร้างขึ้น เพราะจะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของซึ่งต่างไปจากสภาพที่การลงทุน และการปฏิบัติงานทั้งหมดมาจากปัจจัยภายนอกจะมีอะไรเสียหายก็ไม่เดือดร้อนมากนัก

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญอย่างยิ่งอีกเหมือนกัน เพราะถ้าหากการติดตามและการประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่เป็นการดำเนินการโดยบุคคลภายนอกชุมชนก็ไม่สามารถทราบว่าการที่ทำงานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ถึงแม้ว่าจะมีผู้โต้แย้งว่าการประเมินที่เที่ยงธรรมที่สุดน่าจะมาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้น ๆ แต่ถ้าคิดถึงจุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่มุ่งพัฒนาคน การคำนึงถึงแต่ความเที่ยงธรรมอาจจะไร้ประโยชน์ การผสมผสานระหว่างคนภายนอกกับชุมชนน่าจะเกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์มากกว่า

กล่าวโดยสรุปขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ร่วมคิด โดยการศึกษาสภาพที่เป็นอยู่ มีอะไรเดือดร้อนและมีสาเหตุมาจากอะไร
- 2) ร่วมวางแผน โดยการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหา
- 3) ร่วมดำเนินการ โดยการดำเนินการตามโครงการแผนกำหนดของโครงการแผนงานที่ได้วางไว้
- 4) ร่วมติดตามประเมินผลโดยการประเมินผลความสำเร็จหรือล้มเหลวของงานเป็นระยะ ๆ และทำงานแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคที่เกิดขึ้นไปด้วย

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินงานพัฒนา ตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนกระทั่งถึงกระบวนการสิ้นสุด โดยที่การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเพียงขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ โดยประชาชนที่มีส่วนร่วมอาจเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือองค์กร ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อดำเนินการพัฒนาและต้องการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff. 1977) (อ้างใน ยุธนา แดงนุ้ย, 2551) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมแบ่ง ออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุน ทรัพยากรการบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางสังคมหรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) และได้เสนอเพิ่มเติมว่า มีบุคคล 4 ฝ่าย ที่มีส่วนสำคัญในการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาประกอบด้วย ประชาชนในท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของรัฐ และบุคคลภายนอก สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นมียุทธศาสตร์หลายอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมได้แก่

- 4.1 อายุและเพศ
- 4.2 สถานภาพในครอบครัว
- 4.3 ระดับการศึกษา
- 4.4 สถานภาพทางสังคม
- 4.5 อาชีพ
- 4.6 รายได้และทรัพย์สิน
- 4.7 พื้นที่ดินถือครองและสถานภาพการทำงาน

นิรันดร์ จงวุฒิเวช (2527) (อ้างในปริวรรธน์ แสงพิทักษ์, 2545: 25) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมดังนี้ คือ

1. ความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อส่วนบุคคลและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การลงแขก การบำเพ็ญประโยชน์ การสร้างโบสถ์ วิหาร
2. ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือและมีเกียรติยศ ตำแหน่ง ทำให้ประชาชนเกิดความเกรงใจที่จะกระทำ เช่น ผู้ใหญ่ออกปากขอแรงผู้น้อยก็ต้องช่วยแรง
3. อำนาจบังคับที่เกิดจากคนที่มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้ประชาชนถูกบีบบังคับให้มีส่วนร่วมในการกระทำต่าง ๆ เช่น บีบบังคับให้ทำงานเยี่ยงทาส

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1958: 147-157) (อ้างใน จุริกรณ์ ไถ่บ้านกวย, 2544) ได้กล่าวถึง ปัจจัยทางวัฒนธรรมของประชาชนที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ซึ่งได้แก่ลักษณะส่วนบุคคลต่างๆ คือ

1. อายุ
2. เพศ
3. สถานภาพทางสังคม
4. อาชีพ
5. การศึกษา
6. ถิ่นที่อยู่อาศัย
7. ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น
8. ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การอาศัยในเมืองหรือชานเมือง จำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะครอบครัว ค่านิยมและทัศนคติ

คัพแมน (Kaufman 1949:528) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมพบว่า เพศ การศึกษา

ขนาดครอบครัว อาชีพ รายได้ และระยะเวลาอาศัยอยู่ในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำจะเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนน้อยกว่าบุคคลที่มีสถานภาพสังคมและเศรษฐกิจสูง

กล่าวโดยสรุป มีปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยอื่นๆที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละชุมชน ควรใช้จุดแข็งที่มีอยู่เป็นการขับเคลื่อนและสร้างการมีส่วนร่วม หาสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งผู้วิจัยสรุปและนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการกำหนดคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งอื่นทางสังคม สถานภาพการทำงานในตำแหน่งที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

แนวคิดและกระบวนการบริหารจัดการ

การบริหาร หมายถึง ศิลปะในการทำให้สิ่งต่าง ๆ ได้รับการกระทำจนเป็น ผลสำเร็จ กล่าวคือ ผู้บริหารไม่ใช่เป็นผู้ปฏิบัติ แต่เป็นผู้ใช้ศิลปะทำให้ผู้ปฏิบัติทำงานจนสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ผู้บริหารตัดสินใจเลือกแล้ว การบริหาร คือ กระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหาร คือ การทำงานของคณะบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่รวมปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

1. การบริหารเป็นกระบวนการทางสังคมที่สามารถมองเห็นได้ 3 ทางคือ

1.1 ทางโครงสร้าง เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ตามลำดับชั้นตอนของสายการบังคับบัญชา

1.2 ทางหน้าที่ เป็นขั้นตอนของหน่วยงานที่ระบุหน้าที่ บทบาท ความรับผิดชอบและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้สำเร็จเป้าหมาย

1.2 ทางปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่บุคคลและบุคคลต้องการร่วมทำปฏิกริยาซึ่งกันและกัน

2. ลักษณะเด่นที่เป็นสากลของการบริหาร คือ

2.1 การบริหารต้องมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

2.2 ต้องอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญ

2.3 ต้องใช้ทรัพยากรบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน

2.4 ต้องมีลักษณะการดำเนินการเป็นกระบวนการทางสังคม

2.5 ต้องเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างกลุ่มบุคคล 2 คนขึ้นไป

2.6 ต้องอาศัยร่วมมือร่วมใจเพื่อให้ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์

2.7 เป็นการร่วมมือดำเนินการอย่างมีเหตุผล

2.8 มีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2.9 การบริหารไม่มีตัวตน แต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์

การบริหารเป็นสาขาวิชาที่มีการจัดการระเบียบอย่างเป็นระบบ คือมีหลักเกณฑ์และทฤษฎีที่พึงเชื่อถือได้ อันเกิดจากการค้นคว้าเชิงวิทยาศาสตร์ เพื่อประโยชน์ในการบริหาร โดยลักษณะนี้การบริหารจึงเป็นศาสตร์ เป็นศาสตร์สังคม ซึ่งอยู่กลุ่มเดียวกับวิชาจิตวิทยา สังคมวิทยา และรัฐศาสตร์ แต่ถ้าพิจารณาการบริหารในลักษณะของการปฏิบัติที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะของผู้บริหารแต่ละคน ที่จะ ทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป็นการประยุกต์เอาความรู้ หลักการและทฤษฎีไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม การบริหารก็จะมีลักษณะเป็นศิลป์

3. ข้อจำกัดทางการบริหาร

3.1 สถานภาพทางภูมิศาสตร์

3.2 ประชากร

3.3 ทรัพยากร

3.4 ลักษณะนิสัย และความสามารถของคนในชาติ

3.5 ความเชื่อถือและความศรัทธา

3.6 ขนบธรรมเนียมและประเพณี

3.7 ค่านิยมและอุดมการณ์ทางสังคม

การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการจูงใจให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานในองค์การได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความรับผิดชอบ และร่วมมือใน องค์พัฒนาปฏิบัติด้วยความเต็มใจ

4. แนวความคิดพื้นฐาน จากทฤษฎี การจูงใจของ Motivation Theory เชื่อว่า

4.1 มนุษย์ย่อมมีความต้องการเหมือน ๆ กันตราบดีที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้แล้ว ก็เกิดปัญหาความต้องการอยู่เรื่อยไป แต่ถ้าความต้องการได้รับความตอบสนอง ก็ จะเลิกสนใจ

4.2 มนุษย์ตอบสนองความต้องการแตกต่างกันทางด้านปริมาณ ความต้องการระดับต่ำค่อนข้างมีขอบเขตจำกัด แต่ความต้องการระดับสูงมักจะไม่ค่อยมีขอบเขตจำกัด จากทฤษฎีการจูงใจของ Herzberh (Mptovatopm Hygiene Theory) เชื่อว่าปัจจัยที่จูงใจให้คนทำงาน คือ

4.2.1 ความสำเร็จ

4.2.2 การยกย่อง

4.2.3 ความก้าวหน้า

4.2.4 ลักษณะงาน

4.2.5 ความรับผิดชอบ

4.2.6 ความเจริญเติบโต

5. เทคนิคการใช้บริหารแบบมีส่วนร่วม

5.1 การใช้กลุ่มงานเฉพาะกิจและคณะกรรมการ

5.2 กรรมการให้คำแนะนำ

5.3 การใช้แนวความคิดของหมดเชื่อมโยง

5.4 การติดต่อสื่อสารแบบประตุ

- 5.5 การระดมความคิด
- 5.6 การฝึกอบรมแบบต่าง ๆ
- 5.7 การบริหารโดยมีวัตถุประสงค์

6. ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

- 6.1 ช่วยสร้างความสามัคคี และการต่อต้านจากพนักงานระดับต่ำ
- 6.2 ช่วยให้ทราบถึงความต้องการขององค์การทั้งหมด
- 6.3 ช่วยเพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น ลดความเฉื่อยชาในการทำงาน การย้ายงานและการหยุดงาน
- 6.4 ช่วยลดความขัดแย้ง และการต่อต้านจากพนักงานระดับต่ำ
- 6.5 ช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงาน และทำให้สุขภาพจิตในองค์การดีขึ้น
- 6.6 ช่วยเพิ่มผลผลิตในองค์กร
- 6.7 สร้างหลักประชาธิปไตยให้เกิดขึ้นในองค์กร
- 6.8 ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและทะนุถนอม
- 6.9 ทำให้พนักงานรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ
- 6.10 เป็นการแบ่งเบาภาระหน้าที่ของผู้บังคับบัญชา ในด้านการควบคุมงานให้ลดน้อยลง และทำให้ผลงานดีขึ้น

นอกจากหลักการบริหารและวิธีการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้การดำเนินงานมีการพัฒนา อย่างเป็นระบบแล้วก็ตาม จำเป็นที่จะต้องมีทักษะอื่นๆที่ต้องนำมาใช้ควบคู่กับการบริหาร ซึ่งถือว่ามีความสำคัญต่อการบริหารจัดการนั้นคือการทำงานเป็นทีม เพราะจากงานวิจัยที่จะศึกษาเป็นการศึกษาคณะกรรมาธิการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ จำเป็นต้องมีการต้องใช้ทักษะในการสร้างทีมงาน

7. แนวความคิดและทักษะในการสร้างทีม (Skills and approach of the competent teambuilding)

ทีมงานที่มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลในหน่วยงานดังนั้นการเตรียมบุคคล จึงเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เกิดความพร้อมในการสร้างทีม ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะและแสดงออกถึงความสามารถของทีม

- 7.1 ความรู้ทักษะในการสร้างทีม (The Knowledge and skills of the team building)
- 7.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการสร้างทีม (Background reading in team building theory) จึงมีประโยชน์ในเรื่องเทคนิคการสร้างทีม การเรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและเข้าใจถึงกระบวนการสร้างทีมมากขึ้น
- 7.3 ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโต (Theory of team)จะเป็นขั้นการพัฒนาทีมงานให้สามารถเตรียมการและการวางแผนการสร้างทีมได้ดีขึ้น
- 7.4 การอธิบายหรือสรุปสั้น ๆ (Repertorie of lectorettes) เป็นวิถีทางหนึ่งที่จะช่วยในการสร้างทีมได้ด้วยการพูดคุยหรืออธิบายจุดที่สำคัญในการสร้างทีมจะช่วยแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วยการพูดคุยหรืออธิบายจุดที่สำคัญในการสร้างทีมจะช่วยทำให้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

7.5 ประสบการณ์ที่มีความหมาย (Availability of structured experiences) การทำให้ฝึกฝนทำโครงการ กิจกรรมอยู่บ่อย ๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ สมาชิกในทีมที่ผ่านประสบการณ์มาแล้วจะมีบทบาทมาก ในการช่วยเหลือกลุ่มเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

7.6 ทักษะการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Skill in process feedback) เปรียบเสมือนกับกระจกที่คอยสะท้อนถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น การสังเกตและเก็บข้อมูลอย่างระมัดระวังจะช่วยทำให้การเสนอข้อมูลต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นมา

7.7 การยอมรับสภาพของบุคคล (Personal acceptability) จะช่วยทำให้การสร้างทีมสำเร็จ เป็นการนับถือความสามารถและยอมรับซึ่งกันและกันจะก่อให้เกิดการไว้วางใจในกลุ่มทำงานขึ้น

7.8 การให้ความช่วยเหลือ (Co - facilitating experience) ทักษะที่เกิดขึ้นได้เมื่อมีการฝึกฝน ทำงานร่วมกับผู้อื่นอยู่เสมอ ทีมที่มีความสามารถจะนำเอาสิ่งที่แปลกใหม่เข้าไปแนะนำในทีม จะทำให้เกิดทักษะการทำงาน เป็นการพัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

7.9 การเปิดเผย (Persona Openness) เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างทีมในบางครั้ง สมาชิกในทีมจะต้องยอมรับข้อมูลย้อนกลับที่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องมีการเผชิญหน้ากันระหว่างกันในสมาชิกทีมงาน เป็นการพัฒนากลุ่มให้มีคุณภาพมากขึ้น

การแสดงออกถึงความสามารถของทีม (The Approach of the Competent teambuilding) ลักษณะของทีมจะดูได้จาก

1. การยอมรับของหน่วยงาน (Organizational acceptance) ซึ่งจะดูจากหน่วยงานให้การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ในการทำงานของทีม

2. การยืดหยุ่นและการยอมรับอย่างเปิดเผย (Adopt a flexible and open approach) ยอมรับข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับทีม

3. เป้าหมายชัดเจน (Clarify goals carefully)

4. มีเหตุผลความเป็นจริง (Be realistic) ยอมรับความช่วยเหลือจากภายนอก

5. ได้รับอนุญาตให้ทำงาน (Get permission to work) ในการทำงานของผู้ผูกพันมาจากความเข้าใจ สมาชิกไม่ถูกบังคับให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติ ไม่ถูกบังคับให้ต้องซื้อสัตย์สมาชิกยินดีทำด้วยความเต็มใจ

6. มองเห็นความสำคัญของงานประจำวัน (Make relevant to everyday work) ตรวจสอบการแบ่งงานและการตัดสินใจ

7. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้กับกลุ่มอื่น (Build good conduct with other teams)

8. ทบทวนความสามารถของกลุ่ม (Regular review you competence) ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ยอมรับเมื่อทำผิด

8. ลักษณะของทีมที่มีประสิทธิภาพ ลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพตามทัศนะของ เสนอแนวความคิดว่า การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะดังต่อไปนี้

8.1 ความกระจ่างชัดในวัตถุประสงค์ และเห็นด้วยกับเป้าหมาย (Clear Objectives and agreed goals) สมาชิกทุกคนของทีมจะต้องมีความเข้าใจในเป้าหมายอย่างเด่นชัด และเต็มใจที่จะผูกพัน เพื่อให้เกิดความสำเร็จในเป้าหมายที่ตั้งไว้

8.2 การเปิดเผยและการเผชิญหน้ากัน (Openess and confrontation) สมาชิกในทีมงานมีความสัมพันธ์กันอย่างเปิดเผย ซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา กล่าวเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหาการทำงานร่วมกัน

8.3 การสนับสนุนและการจริงใจต่อกัน (Support and trust) สมาชิกในทีมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างงานของตนเองของผู้อื่น และพร้อมที่จะรับและให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจ

8.4 ความร่วมมือและความขัดแย้ง (Co-operation and conflict) สมาชิกในทีมงานอุทิศตนในการปฏิบัติงานให้เสร็จไปด้วยดี จะมีการประสานประโยชน์ในเรื่องของความรู้ความสามารถ ตลอดจนความแตกต่างของแต่ละบุคคลให้ได้ผลร่วมกันอย่างสูงสุด และเป็นลักษณะที่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการทำงาน ซึ่งอาจมีการขัดแย้งเกิดขึ้นภายในทีม ก็จะเป็นในทางสร้างสรรค์

8.5 การปฏิบัติงานที่ชัดเจน (Sound procedure) สมาชิกในทีมจะอาศัยข้อเท็จจริงเป็นหลักและการตัดสินใจจากข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด ซึ่งมาจากการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน มีการพูด การเขียน และการทำงานในสิ่งที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาจะทำให้ทีมงานมีประสิทธิภาพได้

8.6 ภาวะที่เหมาะสม (Appropriate leadership) หัวหน้าทีมจะต้องมีบทบาทผู้นำที่ดี เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติทุกอย่าง ไม่ผูกขาดเป็นผู้นำคนเดียวของกลุ่ม แต่ภาวะผู้นำจะกระจายไปทั่วกลุ่ม ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

8.7 ทบทวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ (Regular review) ทีมงานจะต้องใช้เวลาในการประเมินพฤติกรรม และเรียนรู้ถึงการผิดพลาดในการทำงาน ของกลุ่มซึ่งจะทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้แก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน อาจทบทวนระหว่างการทำงานหรือหลังจากทำงานเสร็จแล้ว

8.8 การพัฒนาบุคคล (Individual development) สมาชิกในกลุ่มจะได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ตามความชำนาญของแต่ละบุคคล ซึ่งจะให้การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8.9 สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มที่ดี (Sound intergroup relations) นอกเหนือจากความสัมพันธ์อันดีระหว่างกลุ่มแล้วจะต้องให้กลุ่มอื่นเข้าใจและยอมรับ ตลอดจนยื่นมือเข้าช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ด้วยความเข้าใจ และปราศจากการแข่งขัน

ลักษณะทีมงานที่มีประสิทธิภาพจึงอาจมองเห็นได้จากลักษณะดังต่อไปนี้

1. ได้ผลงานสำเร็จตามเป้าหมาย
2. สามารถบริหารและจัดการเองได้ภายในทีม
3. มีการพัฒนาประสิทธิภาพของกลุ่มอยู่เสมอ
4. ทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วม

จากข้อมูลที่ได้ศึกษา พบว่า การบริหารเป็นกระบวนการที่จำเป็นในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ และการทำงานเป็นทีมเป็นส่วนหนึ่งที่เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การป้อนข้อมูลย้อนกลับ ตลอดจนการสื่อสารที่ชัดเจน

เพื่อให้ได้ข้อมูลในการตัดสินใจร่วมกันเป็นผลดีในการสร้างความสามัคคี และการทำงานเป็นกลุ่ม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความผูกพันและอยากเห็นโอกาสการพัฒนาของหน่วยงาน ซึ่งผลที่ได้รับจะเป็นผลสำเร็จและความภูมิใจของแต่ละคน ซึ่งจะนำไปถึงการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งก็หมายถึง ความเจริญก้าวหน้าของหน่วยงานที่เกิดจากการบริหารจัดการที่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในศึกษา 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกรอบที่ต้องการศึกษาประกอบด้วย

1. งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

ศรศักดิ์ บุญมัน (2551: 87-112) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี พบว่า คณะกรรมการกองทุนนั้นมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลการดำเนินงาน การรับรู้ความเสี่ยงในการดำเนินงานและเป้าหมายในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ส่วนแผนงานการดำเนินงานตามแผนอยู่ในระดับปานกลาง การดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง อายุ รายได้ ความเชื่อ ความคาดหวังในผลการดำเนินงานและการวางแผนและการดำเนินการตามแผนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้ความเสี่ยงในการดำเนินงานและเป้าหมายในการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนคือเป้าหมายในการดำเนินงานและการรับรู้บทบาทหน้าที่ โดยสามารถทำนายได้ในระดับต่ำ ปัญหาที่พบในการดำเนินงานคือขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติล่าช้า

เสียง ผาธรรม และคณะ (2550: 86-89) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51-65 สถานภาพการสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา พื้นที่ที่ศึกษาทุกแห่งมีฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กองทุนสุขภาพท้องถิ่นส่วนใหญ่มีกรรมการมากกว่า 7 คน เหตุผลที่มีกรรมการมากกว่า 7 คนเพื่อให้ความสำคัญและให้มีส่วนร่วม ร้อยละ 51.60 กรรมการที่เพิ่มเข้ามาส่วนใหญ่เป็นประธานกลุ่มกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 39.06 ท้องถิ่นตั้งข้อบัญญัติเงินอุดหนุนกองทุนสุขภาพทุกแห่ง แหล่งข้อมูลที่ได้รับรู้ถึงแนวคิด วิธีการดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินการส่วนใหญ่ได้จากการประชุม สัมมนา การอบรม ร้อยละ 24.64 ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.60 ทักษะคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.30 ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการ

ดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.70 สัดส่วนการจัดสรรเงินกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในท้องถิ่น 4 ด้าน พบว่าสัดส่วนที่สนับสนุนเพื่อการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุข และสนับสนุนการซื้อบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อยู่ในระดับต่ำ การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่ดำเนินการโดยภาคประชาชนในชุมชน อยู่ในระดับสูงด้านการบริหารงานทั่วไป และการพัฒนากองทุนสุขภาพท้องถิ่นอยู่ในระดับต่ำ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ชชติกา แม่ประสาท (2550: ง) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนาร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ย 46 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพหลักด้านการเกษตรและประมง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,649.7 บาท มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.2 ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลางและมาก ร้อยละ 43.7 ในด้านความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น พบว่า อายุ รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำสุด เพศ และตำแหน่งคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์น้อยกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การศึกษาและอาชีพไม่พบความสัมพันธ์ ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ในเรื่องความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ปรีชา แสงโชติ (2552: 1) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมของ ประชาชนชุมชนบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง แนวโน้มค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมเพศชายสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ผู้มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท และผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีแนวโน้มค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากที่สุดข้อเสนอแนะจากการวิจัยหน่วยงานภาครัฐ เอกชน หรือเจ้าของกิจกรรมโครงการควรจัดทำกิจกรรมหรือโครงการ การมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพของประชาชน

วินัยและประภาพรรณ(2548)พบว่า อุปสรรคสำคัญของการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด คือ ความไม่ว่างเนื่องจากการมีบทบาทในงานประจำที่ต้องรับผิดชอบจากการที่มีตำแหน่งในชุมชนอื่นๆเช่นเดียวกับ ผลการศึกษานาร่องสถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า ได้รับการแต่งตั้งมาจากตำแหน่งที่หลากหลายในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวหน้าสถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านหรือตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้าน โดยคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแต่ละท่านต่างมีบทบาทจากการมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการ

ตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ การมีตำแหน่งในชุมชนมากส่งผลให้ไม่มีเวลาร่วมมาประชุม หรือมาเข้าร่วมในการดำเนิน กิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการวิจัยข้างต้น จะเห็นว่าจำนวนตำแหน่งในชุมชนมีผลต่อการตอบสนองกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวนตำแหน่งในชุมชนที่แตกต่างกันเป็นผลให้เกิดการตอบสนอง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่แตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นจำนวนตำแหน่งในชุมชนจึงเป็น ตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

2. งานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2550: 66-67) ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนใน ระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์กรบริหารส่วนตำบลและกองทุน สุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบุงคำ อำเภอห่มสั๊ก จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้สรุปการศึกษาไว้ว่า เมื่อ กองทุนสุขภาพเกิดขึ้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการกองทุนตามมา เพื่อให้เกิดผลตามที่คาดหวังใน การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งได้มีการกำหนดแนวทางใช้เงิน ของกองทุน โดยมีคณะกรรมการชุดต่างๆ เข้ามาบริหารจัดการ โดยอาศัยกระบวนการทำงานของ คณะกรรมการและการใช้จ่ายเงินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน กำหนดการเข้าถึงกิจกรรม บริการของกองทุนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการดังนี้ (1) กองทุนต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้และค่าใช้จ่าย (2) กองทุนต้องมีกลุ่มบุคคลที่ไว้วางใจได้เข้ามา บริหารจัดการ (3) กองทุนต้องมีกระบวนการบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้ (4) กองทุนต้องมี กิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงได้ (5) กองทุนต้องสร้างความน่าเชื่อถือและมีความโปร่งใสใน ทุกขั้นตอนของการทำงาน

ทัศนีย์ ลักขณาภิขัช และคณะ (2550: 22, 42-43) ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์กรบริหารส่วนตำบลและ กองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาตำบลปลายโพงพาง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทร สงคราม และ ตำบลท่าไม้ราม อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ได้สรุปการศึกษาไว้ว่ามีรูปแบบที่แตกต่างกันคือ (1) ด้านบุคคลและกลุ่มบุคคล ได้แก่ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ในการบริหารงาน การทำงานเป็นทีม ที่มาของ การดำรงตำแหน่ง การเรียนรู้และรอบรู้ของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชนและ ประชาชน (2) ด้านโครงสร้างองค์กร ได้แก่การกำหนดนโยบายและแผนงาน การแบ่งหน้าที่ความ รับผิดชอบ การจัดสรรงบประมาณ หลักการและวิธีการงาน (3) การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มี ส่วนเกี่ยวข้อง (4) อิทธิพลของสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินงาน เช่น สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ปัจจัยที่พบในความสำเร็จหรือล้มเหลวในการจัดระบบหลัก ประกันสุขภาพชุมชน ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีวิสัยทัศน์ไกลมองเห็นประโยชน์สุขของ ประชาชน มีความรอบรู้ในการบริหารงาน มีเครือข่ายเพื่อนที่สามารถประสานงานได้รวดเร็ว มีกล ยุทธ์ในการทำงานเป็นทีมและพัฒนาทีมงานให้มีความรู้อย่างเท่าเทียมกัน มีความจริงใจในการทำงาน เพื่อประโยชน์ของประชาชนมากกว่าการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวทางการเมือง และได้เสนอแนะ

ไว้ว่า ควรจัดการฝึกอบรมและพัฒนาผู้นำในองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เรื่องการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์การใช้ทรัพยากรในงานสวัสดิการสังคม แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมและบริการสุขภาพชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจและสามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนได้ในระดับท้องถิ่น

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ (2550) โดยศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเครือข่ายอุดมศึกษา 9 สถาบัน (2550: 5-8) ได้รายงานการวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะที่ทำการวิจัยคือ ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา 9 แห่ง ผลการวิจัย คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้จัดตั้งตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด มีโครงสร้างการบริหารงานคือ กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การมีตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ในกรรมการ มีการประชุมกรรมการตามโอกาสอันควร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้สมทบเงินตามเกณฑ์ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจัดสรรเงินสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ตามที่หน่วยงานราชการและประชาคมเสนอ ด้านกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจำแนกได้เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การจัดการความรู้และให้ความรู้แก่ประชาชน และแนวทางแบบผสมผสาน เกิดนวัตกรรมในหลายกองทุนเกิดกิจกรรมใหม่และการทำงานเชิงรุก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งแสดงความคิดเห็นต้องการขยายการทำงานต่อไปในอนาคต ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เป็นความล่าช้าในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในบางพื้นที่ ข้อเสนอแนะของคณะวิจัย คือการให้มีการค้นหาตัวแบบกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เพื่อให้หน่วยงานอื่น ๆ ทำตาม และควรขยายการดำเนินงานกองทุนในปีที่ 2 อย่างค่อยเป็นค่อยไป ข้อเสนอแนะจากคนทำงานในกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ควรจะปรับปรุงการเบิกจ่ายเงินให้มีความคล่องตัว ส่วนผลสำรวจความคิดเห็นของภาคประชาชนในพื้นที่กองทุนสุขภาพท้องถิ่น พบว่า ประชาชนรับรู้ว่ามีกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่ ร้อยละ 70 แต่ได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย ประชาชนยอมรับและตระหนักว่ากองทุนสุขภาพมีประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมในระดับมากและมากที่สุด พร้อมทั้งมีความเชื่อถือใน การทำงานของคณะกรรมการ

รัชนี้ สรรเสริญ และคณะ (2551) ได้วิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในพื้นที่ต้นแบบ โดยดำเนินการศึกษาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 145 แห่ง ในปี 2551 พบว่า

1. การดำเนินงานจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ส่วนใหญ่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอเข้าร่วมโครงการเนื่องจาก (1) ได้รับทราบนโยบายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2) ดำเนินการต่อยอดจากกองทุนเดิมที่มีอยู่แล้ว (3) ได้รับการติดต่อประสานงานจากจังหวัดโดยตรงให้เป็นหน่วยงานนำร่อง (4) ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอขอเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

2. กระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เตรียมความพร้อมโดย การทำประชาคมในหมู่บ้านเพื่อ สร้างความเข้าใจในเรื่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และดำเนินการพัฒนาศักยภาพของคณะทำงานในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการจัดอบรม การศึกษาดูงาน เป็นต้น

3. กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุน ส่วนใหญ่ใช้ช่องทางการออกเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน และการบอกต่อปากต่อปาก

4. กระบวนการดำเนินงานกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมของกองทุนโดยตรง แต่จะมอบหมายความรับผิดชอบให้กับผู้เสนอของบประมาณ เช่น ชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ ไม่มีการประเมินผล

5. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตื่นตัวและความภาคภูมิใจ ทั้งผู้บริหารและบุคลากรมีการปรับเปลี่ยนมุมมอง หรือกระบวนการทัศนในการพัฒนาชุมชนเพิ่มมากขึ้น มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทและภารกิจขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กับการดูแลสุขภาพประชาชนในงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น มีสัมพันธภาพกับประชาชนดีขึ้นในระดับมากถึงมากที่สุด ทำให้ได้มีโอกาสเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ เกิดการทำงานเชิงรุก และส่งผลถึงภาวการณ์ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

6. ด้านศักยภาพของกองทุนสุขภาพ พบว่าแผนสุขภาพชุมชนมีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนหลัก ประกันสุขภาพฯ โดยบางพื้นที่แยกออกมาเป็นแผนสุขภาพชุมชนชัดเจน บางพื้นที่อยู่ในแผนพัฒนาตำบล และบางพื้นที่ไม่ได้ทำแผน ประเภทของแผนมี 2 ลักษณะ คือ มีแผนปฏิบัติการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ที่ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการทั้ง 5 กลุ่ม และแผนบัญชีโครงการตามแผนปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพ

7. การได้มาซึ่งข้อมูลการจัดทำแผนส่วนใหญ่ได้มาจาก ฐานข้อมูลสุขภาพมาจากหน่วยงานทางสาธารณสุข จากการทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน จากการเปิดโอกาสให้ประชาชนเป็นผู้เสนอโครงการ

8. ผลการจัดบริการสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ส่วนใหญ่มีการจัด บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การชั่งประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและการตรวจร่างกาย และจัดทำโครงการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยชุมชนดำเนินการทางสุขภาพแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

8.1 โครงการ/ กิจกรรมที่มุ่งพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคลโดยตรง

8.2 โครงการ/กิจกรรมที่มุ่งสร้างและเพิ่มศักยภาพของชุมชน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

9. ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพ มีความตื่นตัวในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นผู้จัดทำและจัดหาข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ การเป็นผู้ค้นหาและนำเสนอปัญหา เขียนโครงการ และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดทำแผนสุขภาพของตำบล

10. ด้านประชาชน พบว่า ประชาชนมีความตื่นตัวต่อความรับผิดชอบในปัญหาสุขภาพของตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน

11. อุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานกองทุน คือ (1) ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำที่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือในพื้นที่ (2) การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงทุกหมู่บ้าน บางกลุ่มเข้าไม่ถึงบริการ (3) ความเข้าใจที่ยังไม่ชัดเจนของกรอบและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน

กองทุน (4) คณะกรรมการยังมีความสับสน และขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และกิจกรรมในเรื่อง การสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ (5) การบริหารเวลาในการดำเนินงานยังมีการทับซ้อนกับการปฏิบัติงานกับหน่วยงาน (6) ภาวะสุขภาพของนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และการไม่มอบหมายงาน

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2553) ได้รายงานการวิจัยโครงการประเมินผลเพื่อ พัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการที่ดีพบว่า งานสาธารณสุขในบทบาทและความรับผิดชอบของท้องถิ่น ที่ผ่านมายังค่อนข้างอยู่ในวงจำกัด และแตกต่างกันตามความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และศักยภาพของผู้บริหารท้องถิ่น ขณะเดียวกันพบปัญหาความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่และการ ประสานงานระหว่างเทศบาลกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลประจำจังหวัดมาโดยตลอด จุดอ่อนที่สำคัญของเทศบาลยังคงเป็นเรื่องการขาดแคลนบุคลากรและการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ ในส่วนกองทุนที่จัดตั้งในเขตเทศบาลตำบลหรือ อบต. ขนาดใหญ่นั้น ยังไม่พบปัญหาการดำเนินงาน มากนัก ส่วนเขตพื้นที่ อบต. ขนาดกลางและขนาดเล็กเป็นจุดที่มีผลกระทบต่อการทำงานสาธารณสุข ของสถานีนามัยค่อนข้างชัดเจน เนื่องจากสถานีนามัยเคยได้รับงบประมาณป้องกันในชุมชน (งบ PP community) เพื่อใช้ในการทำงานพื้นที่ค่อนข้างมาก ยังเข้าใจในระยะแรกว่างบส่วนนี้เป็นงบสนับสนุน สถานีนามัย จนต่อมาจึงเริ่มเข้าใจมากขึ้น การจัดตั้งกองทุน ภายใต้ อบต. กลุ่มนี้จึงมีผลต่อความ สัมพันธ์ระหว่างสถานีนามัยกับท้องถิ่นซึ่งเป็นความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การจัดตั้ง กองทุนฯ มีผลทำให้ อบต. มีความสนใจต่อกิจกรรมสาธารณสุขมากขึ้นอย่างชัดเจน การแต่งตั้งคณะกรรมการในกองทุนต่างๆ ทำได้ครบถ้วนทุกแห่ง การจัดตั้งกองทุนฯ พบว่า แต่ละแห่งต่างประสบปัญหา มากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นกับความเข้าใจและวิธีการทำงานของผู้บริหารท้องถิ่น แต่ก็ปรับตัวไปตาม สภาพ ภายหลังจากผ่านปีแรกแล้ว การบริหารจัดการกองทุน ได้พบจุดอ่อนของการบริหารจัดการ กองทุนที่ควรปรับปรุงแก้ไขหลายประการ การบริหารกองทุนอยู่ในมือของผู้บริหารท้องถิ่นค่อนข้าง เบ็ดเสร็จ แม้ว่าโครงสร้างดังกล่าวมีข้อดี ทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นเห็นความสำคัญของงานสาธารณสุข แต่ข้อเสียก็คือ การบริหารงบกองทุนซึ่งรวมงบท้องถิ่นที่สมทบแล้วทั้งหมด จะอยู่ในมือของผู้บริหาร ท้องถิ่น โดยมีเพียงคณะกรรมการบริหารกองทุนเท่านั้นที่จะเห็นชอบหรือคัดค้าน อีกทั้งสภาท้องถิ่นไม่ มีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบการบริหารงบกองทุน การดำเนินงานของกองทุนไม่มีความแตกต่างจาก โครงการเดิมที่สถานีนามัยเป็นผู้ดำเนินการ โครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนจะแตกต่างจาก โครงการในข้อบัญญัติท้องถิ่นอยู่บ้าง เพื่อมิให้เกิดความซ้ำซ้อนในส่วนเทศบาลหรือ อบต. ยังคงตั้ง งบประมาณด้านสาธารณสุขอยู่

ผลการดำเนินงานของกองทุนแต่ละแห่ง พิจารณาจากอัตราการเบิกจ่ายเงินกองทุนในแต่ละ ปีมีความแตกต่างกันมาก ตั้งแต่ระดับดีมากจนถึงระดับที่ควรปรับปรุง โดยส่วนใหญ่จะอยู่ที่ระดับปาน กลางถึงต่ำ ในส่วนบทบาทของคณะกรรมการในทางปฏิบัติยังไม่ชัดเจนนัก และคณะกรรมการมีการ เปลี่ยนแปลงบ่อยตามวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการ อีกทั้งกรรมการส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจงาน สาธารณสุขเท่าที่ควร การดำเนินงานกองทุนในช่วง 3 ปีแรก ยังมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นหลายด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการ ระเบียบปฏิบัติ จำนวนงบประมาณของกองทุน ความพร้อมและศักยภาพ ของคณะกรรมการ รูปแบบการให้คำปรึกษาด้านวิชาการ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ การ

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดทำแผนงานและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การทำหน้าที่ในกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลหรือ อบต. ทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นเริ่มหันมาสนใจงานสาธารณสุขมากขึ้น ในเวลาเดียวกัน ตัวองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็เริ่มมีความสำคัญ และมีบทบาทในฐานะเป็นหน่วยรับผิดชอบงานสาธารณสุขในพื้นที่มากขึ้น

วณี ปิ่นประทีป (2550: 178-186) ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นาร่อง 7 พื้นที่ พบว่า ภายใต้กรอบระยะเวลาในการศึกษาทุกพื้นที่ ยังไม่มีการดำเนินการใดๆ เป็นรูปธรรม นอกจากการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนเท่านั้น ในเบื้องต้นเป็นเพียงการทำความเข้าใจร่วมกันถึงแนวคิดและหลักการของกองทุน ร่วมกันออกแบบการบริหารจัดการกองทุนและออกแบบกิจกรรมเท่านั้น และยังพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลหลายแห่งมีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ สร้างระบบบริหารจัดการที่ดี มีส่วนเข้ามาร่วมบริหารจัดการ ร่วมวางแผนการดำเนินงานและสนับสนุนกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมให้แก่ประชาชนในพื้นที่ให้มีโอกาสรับทราบข้อมูลข่าวสาร การดำเนินการของกองทุน แสดงความคิดเห็น ความต้องการต่อแนวทางการจัดการดูแลสุขภาพ เปิดเผยและยอมรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุงเพื่อจัดบริการสุขภาพที่ดี หลายพื้นที่มีความมุ่งมั่นที่จะจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลของตนเองให้ได้ โดยใช้วิธีการศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นที่ดำเนินกิจกรรมด้านการให้บริการสุขภาพและนมาประยุกต์ บูรณาการให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ตนเอง จนสามารถจัดตั้งกองทุนได้ และมีข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระยะต่อไป ในประเด็นต่างๆ ประกอบด้วย

- 1) ควรประเมินผลการดำเนินงานและพิจารณาให้ทุนสนับสนุนการดำเนินการในปีที่ 2 ตามศักยภาพและความสามารถของชุมชน
- 2) พื้นที่ที่ดำเนินการแล้ว ควรมีการประเมินศักยภาพทั้งกระบวนการทำงานและผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงาน เพื่อนำผลการประเมินมาพิจารณาจัดตั้งแนวทางการพัฒนาศักยภาพ
- 3) ชี้แจงและสร้างความเข้าใจถึงหลักการและแนวคิดความต้องการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน แนวทางการทำงาน ประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ ทำให้ประชาชนเข้าใจและต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 4) การดำเนินโครงการระยะที่ 2 ควรให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมแสดงความจำนงสมัครเข้าร่วมโครงการด้วยตนเอง ไม่ต้องผ่านการคัดเลือกจากองค์กรใดๆ
- 5) ควรมีการสำรวจและประเมินศักยภาพแต่ละพื้นที่ในด้านความเข้มแข็งของชุมชนและด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ทั้งนี้ จะทำให้ทราบและสามารถประเมินศักยภาพและประเมินความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชนในการดำเนินการด้านสุขภาพระยะยาวได้

6) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยการเปิดโอกาสให้เข้าร่วมสมทบหรือลงขันในรูปแบบต่าง ๆ พบว่าแนวทางดังกล่าวสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนในการบริหารงาน และให้ความสนใจในความเป็นไปของการดำเนินงาน รวมถึงร่วมตรวจสอบติดตามการจ่ายเงินของคณะกรรมการ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนขึ้นมา เพื่อบริหารจัดการในการเบิกจ่ายงบประมาณและร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของกองทุน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สถานภาพทางสังคม ที่สามารถส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการได้ดียิ่งขึ้น การบริหารจัดการกองทุนต้องมีกระบวนการดำเนินงานที่มีทุกภาคส่วนและสร้างการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินงาน ตั้งแต่การค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชน การจัดทำแผนงาน และการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ การติดตามการดำเนินโครงการต่างๆทั้งนี้ ต้องอยู่ภายใต้กรอบและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและศักยภาพการบริหารจัดการของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันตามบทบาทและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ปี 2556 15 กองทุน จำนวน 213 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุน ที่ได้รับการแต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 213 คน โดยใช้สูตร Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มเท่ากับ 0.05 โดยคำนวณจากสูตรดังนี้ (ชาญชัย เรื่องขจร, 2550: 154)

$$\text{วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$\text{แทนค่า } n = \frac{213}{1 + 213(0.05)^2}$$

$$n = 138.98$$

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง } n = 139 \text{ คน ในที่นี้ขอใช้กลุ่มตัวอย่าง 165 คน}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างกำหนดให้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95

(0.05)

มีวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เพราะการเป็นคณะกรรมการ โดยตำแหน่งสามารถแต่งตั้งได้มากกว่า 1 คน คือตำแหน่งหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (ผอ.รพ.สต.) และตำแหน่งผู้แทนชุมชน

2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน

2.2 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 กำหนดโควตากองทุนละ 11 คน จากการสุ่มดังนี้

1) แต่ละกองทุนเจาะจงกองทุนละ 8 คน ตามตำแหน่งประกอบด้วย

- 1.1) นายกเทศมนตรีหรือนายกองค้กรบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน
- 1.2) สมาชิกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน
- 1.3) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 คน
- 1.4) อสม. จำนวน 2 คน
- 1.5) เลขานุการกองทุนฯ จำนวน 1 คน

2) แต่ละกองทุนสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยการจับฉลากจาก

ตัวแทน ผอ.รพ.สต.และผู้แทนชุมชน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างกองทุนละ 3 คน

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบแผนวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล

1.2 แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม คือ มีข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วยเนื้อหาข้อความเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) ร่วมคิด 2) ร่วมตัดสินใจ 3) ร่วมปฏิบัติ 4) ร่วมติดตามและประเมินผล โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้เกณฑ์แปลความหมายโดยวิธีของ Likert Scale แบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ (ประภาส สุรินทร์, 2553) คือ 5, 4, 3, 2, 1 ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | | | |
|----------------------|-----|---|-------|
| มีส่วนร่วมมากที่สุด | ให้ | 5 | คะแนน |
| มีส่วนร่วมมาก | ให้ | 4 | คะแนน |
| มีส่วนร่วมปานกลาง | ให้ | 3 | คะแนน |
| มีส่วนร่วมน้อย | ให้ | 2 | คะแนน |
| มีส่วนร่วมน้อยที่สุด | ให้ | 1 | คะแนน |

การแปลผลคะแนนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุน โดยการนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น

$$\begin{aligned} \text{สูตรคะแนนในชั้น} &= \text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด/จำนวนระดับการวัด} \\ &= 5-1/3 \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

จึงกำหนดเกณฑ์การแปลผล โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาพิจารณา ตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

| | |
|-------------|---------------|
| คะแนนเฉลี่ย | การมีส่วนร่วม |
| 3.67 – 5.00 | ระดับสูง |
| 2.34 – 3.66 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 2.33 | ระดับต่ำ |

1.3 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้แบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งมีประเด็นการประเมิน 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน (60 คะแนน) การมีส่วนร่วม (30คะแนน) การสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน) โดยสัมภาษณ์และลงคะแนน สามารถจัดระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ดังนี้

| | |
|----------|------------------------------------------------------|
| Grade A+ | 90 – 100 คะแนน (กองทุนที่มีศักยภาพสูง) |
| Grade A | 70 – 89 คะแนน (กองทุนที่มีศักยภาพดี) |
| Grade B | 50 – 69 คะแนน (กองทุนที่มีศักยภาพกลาง) |
| Grade C | 0 – 49 คะแนน (กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา) |

2. วิธีการสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือ มีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2.1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการการมีส่วนร่วม และนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดข้อคำถาม

2.1.2 นำแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่สร้างขึ้นเสนอประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความถูกต้องและรับข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

2.1.3 นำแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยอีก 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of consistency) จากการสร้างข้อคำถามจำนวน 48 ข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ต่ำสุดจำนวน 1 ข้อ และสูงสุดจำนวน 37 ข้อ แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2547) จำนวน 40 ข้อ จึงถือว่าเป็นข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้งานได้ ในแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนถึงแม้ว่าการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Congruence-IOC) ของเครื่องมือวัด ได้ค่า IOC อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ทางผู้วิจัยก็ได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงให้ถูกต้องตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้ในการทดลอง เช่น การปรับภาษาที่ใช้ และปรับข้อคำถามให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.1.4 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปตรวจสอบคุณภาพ โดยนำไปทดลองใช้ (try out) จำนวน 30 กองทุน ในเขตอำเภอสิงหนคร สทิงพระ บางกล่ำ นาหม่อม รัตภูมิ ควนเนียง ระโนด เทพา แล้วตรวจให้คะแนนความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบสัมภาษณ์มีการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ ซึ่งต้องมีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.75 (ชาญชัย เรืองขจร, 2550) โดยใช้วิธีทำซ้ำ 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ แล้วนำคะแนนที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือทั้งสองครั้ง มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (ชาญชัย เรืองขจร, 2550) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.99

2.2 แบบประเมินการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ใช้แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2.2.1 นำแบบประเมิน ไปตรวจสอบคุณภาพโดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ ศึกษา จำนวน 30 กองทุน ในเขตอำเภอสิงหนคร สทิงพระ บางกล่ำ นาหม่อม รัตภูมิ ควนเนียง ระโนด เทพา เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งต้องมีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.75 (ชาญชัย เรืองขจร, 2550) โดยใช้วิธีทำซ้ำ 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ แล้วนำคะแนนที่ได้จากการทดลองใช้ เครื่องมือทั้งสองครั้ง มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (ชาญชัย เรืองขจร, 2550) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ประสานงานโดยการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ถึง ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เขต 12 สงขลา เพื่อขออนุญาตในการใช้แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสานงานโดยการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ถึง นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์
4. เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์และแบบประเมินทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้สถิติทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient)

หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบ ไคสแควร์ (Chi-Square) และเนื่องจากการหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) พบข้อมูลที่น้อยกว่า 5 ในการวิเคราะห์ข้อมูลจึงได้จัดกลุ่มข้อมูลต่อไปนี้ คือ อายุ การศึกษา อาชีพ

หาระดับความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอเมอร์วี (Cramer's V) ซึ่งเป็น การวัดความเข้มข้นของความสัมพันธ์ทางสถิติดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549)

| | |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| ค่า $V = 0$ | แสดงว่า ตัวแปร 2 ตัว ไม่มีความสัมพันธ์กัน |
| ค่า $V = 0.01 - 0.25$ | แสดงว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ |
| ค่า $V = 0.26 - 0.55$ | แสดงว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง |
| ค่า $V = 0.56 - 0.75$ | แสดงว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันสูง |
| ค่า $V = 0.76 - 0.99$ | แสดงว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันสูงมาก |
| ค่า $V = 1$ | แสดงว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ |

หาระดับความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง 1 ค่าลบแสดงความสัมพันธ์ทางลบหรือทางตรงกันข้าม ค่าบวกแสดงความสัมพันธ์ทางบวกหรือทางเดียวกัน $r = .50$ ถึง 1.00 หรือ $r = -.50$ ถึง -1.00 ถือว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับสูง $r = .30$ ถึง $.49$ หรือ $r = -.30$ ถึง $-.49$ ถือว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง $r = .10$ ถึง $.29$ หรือ $r = -.10$ ถึง $-.29$ ถือว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ $r = .00$ ถือว่าข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กัน(กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) เพื่อศึกษาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และ 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 165 คน โดยแบ่งผลการวิจัยเป็น 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุน
2. ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
3. ศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
4. การทดสอบสมมติฐาน

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1. คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุน

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุน (n =165)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------|------------|------------|
| อายุ (ปี) | | |
| 30-34 | 1 | 0.6 |
| 35-39 | 6 | 3.6 |
| 40-44 | 21 | 12.7 |
| 45-49 | 40 | 24.2 |
| 50-54 | 50 | 30.3 |
| 55-59 | 18 | 10.9 |
| 60 ปีขึ้นไป | 29 | 17.6 |
| รวม | 165 | 100 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------|-------|--------|
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 16 | 9.7 |

| | | |
|-------------------------------------------------------|------------|------------|
| มัธยมศึกษา/ปวช. | 42 | 25.5 |
| ปวส./อนุปริญญา | 25 | 15.2 |
| ปริญญาตรี | 66 | 40.0 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 16 | 9.7 |
| รวม | 165 | 100 |
| อาชีพหลัก | | |
| เกษตรกรรม | 48 | 29.1 |
| รับจ้าง | 15 | 9.1 |
| ค้าขาย | 26 | 15.8 |
| รับราชการ | 46 | 27.9 |
| พ่อบ้าน/แม่บ้าน | 17 | 10.3 |
| ธุรกิจส่วนตัว | 13 | 7.9 |
| รวม | 165 | 100 |
| ตำแหน่งอื่นๆในชุมชน(ตอบได้หลายข้อ) | | |
| กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | 13 | 7.9 |
| สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล | 33 | 20.0 |
| ประธานกลุ่ม | 34 | 20.6 |
| อสม. | 44 | 26.7 |
| ตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุน | | |
| ประธาน | 15 | 9.1 |
| รองประธาน(ผู้ทรงคุณวุฒิ) | 30 | 18.2 |
| เลขานุการ | 15 | 9.1 |
| กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล | 30 | 18.2 |
| กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข | 17 | 10.3 |
| กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 30 | 18.2 |
| กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน | 28 | 17.0 |
| รวม | 165 | 100 |

จากตาราง 1 พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุน ส่วนใหญ่มีอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 30.3 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 25.5 อาชีพหลักส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 29.1 รองลงมาคืออาชีพรับราชการ ร้อยละ 27.9 คณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่มีตำแหน่งอื่นๆในชุมชน และพบว่าเป็นตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 26.7 ตำแหน่งประธานกลุ่มและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล จำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 20.6 ร้อยละ 20 ตามลำดับ และคณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่เป็นตัวแทนจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลและตัวแทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 18.2

2. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตาราง 2 แสดงจำนวนร้อยละของระดับการมีส่วนร่วมคณะกรรมการบริหารกองทุน จำแนกรายข้อ

(n=165)

| การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุน | ระดับการมีส่วนร่วม | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ) |
| 1. การค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชน | 17(10.3) | 70(42.4) | 77(46.7) | 1(0.6) | 0(0.0) |
| 2. ให้ความสำคัญกับสาเหตุและที่มาของ ปัญหาสุขภาพในชุมชน | 42(25.5) | 110(66.7) | 12(7.3) | 1(0.6) | 0(0.0) |
| 3. วางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพ ตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน | 28(17.0) | 85(51.5) | 50(30.3) | 2(1.2) | 0(0.0) |
| 4. วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพตามความ ต้องการของประชาชนในชุมชน | 30(18.2) | 92(55.8) | 40(24.2) | 3(1.8) | 0(0.0) |
| 5. มีวิธีการคืนข้อมูลและปัญหาสุขภาพ ให้กับชุมชน | 13(7.9) | 65(39.4) | 84(50.9) | 3(1.8) | 0(0.0) |
| 6. เสนอรูปแบบในการแก้ ปัญหาสุขภาพ ให้กับชุมชน | 18(10.9) | 91(55.2) | 51(30.9) | 5(3.0) | 0(0.0) |
| 7. มีส่วนร่วมกำหนดแผนการดำเนินงาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ | 32(19.4) | 92(55.8) | 38(23.0) | 3(1.8) | 0(0.0) |
| 8. ร่วมวางแผนและสนับสนุนให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินแผนงาน/โครงการที่ได้รับ งบประมาณของจากกองทุนหลัก ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 33(20.0) | 101(61.2) | 28(17.0) | 3(1.8) | 0(0.0) |
| 9. มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความ สำคัญของปัญหาสุขภาพในชุมชน | 27(16.4) | 98(59.4) | 38(23.0) | 2(1.2) | 0(0.0) |

ตาราง 2 (ต่อ)

| การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุน | ระดับการมีส่วนร่วม | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ) |
| 10. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน งานการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 29(17.6) | 93(56.4) | 39(23.6) | 4(2.4) | 0(0.0) |
| 11. ร่วมพิจารณาในการอนุมัติ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการ จัดบริการสุขภาพของรพ.สต. หรือ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ | 42(25.5) | 95(57.6) | 23(13.9) | 4(2.4) | 1(0.6) |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|--------|--------|
| 12. ร่วมพิจารณาในการอนุมัติ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการ จัดบริการแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่นกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพ ที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง | 51(30.9) | 88(53.3) | 23(13.9) | 2(1.2) | 1(0.6) |
| 13. ท่านมองว่าข้อมูลและปัญหาใน ชุมชนเป็นเรื่องที่จำเป็นในการ นำมาพิจารณาอนุมัติงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น | 69(41.8) | 83(50.3) | 12(7.3) | 1(0.6) | 0(0.0) |
| 14. ร่วมพิจารณาในการอนุมัติ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ ดำเนินการโดยกลุ่มหรือชมรมต่างๆ ในพื้นที่ | 42(25.5) | 103(62.4) | 18(10.9) | 2(1.2) | 0(0.0) |
| 15. ร่วมพิจารณาในการอนุมัติ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่าย ในการบริหารหรือพัฒนากองทุน | 34(20.6) | 101(61.2) | 26(15.8) | 4(2.4) | 0(0.0) |

ตาราง 2 (ต่อ)

| การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุน | ระดับการมีส่วนร่วม | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ) |
| 16. ไม่ได้นำรายละเอียดของแผนงาน/ โครงการมาร่วมพิจารณาก่อน อนุมัติงบประมาณ | 11(6.7) | 19(11.5) | 31(18.8) | 73(44.2) | 31(18.8) |
| 17. ร่วมพิจารณาแผนการติดตามใน แผนงาน/โครงการที่ได้รับอนุมัติ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น | 26(15.8) | 79(47.9) | 52(31.5) | 8(4.8) | 0(0.0) |
| 18. ให้ความสำคัญและเข้าร่วมประชุม ประจำเดือนของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น | 49(29.7) | 92(55.8) | 22(13.3) | 2(1.2) | 0(0.0) |
| 19. ท่านได้เข้าร่วมประชาคมหมู่บ้านใน การค้นหาและจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาหมอก-น้อยระดับใด? | 28(17.0) | 95(57.6) | 37(22.4) | 5(3.0) | 0(0.0) |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|---------|--------|
| 20. เข้าร่วมกิจกรรมจัดทำแผนสุขภาพตำบลหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ | 30(18.2) | 89(53.9) | 42(25.5) | 3(1.8) | 1(0.6) |
| 21. เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการบริหารในการพิจารณาอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 38(23.0) | 108(65.5) | 19(11.5) | 0(0) | 0(0.0) |
| 22. ให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นน้อยกว่างานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย | 29(17.6) | 55(33.3) | 64(38.8) | 16(9.7) | 1(0.6) |
| 23. ได้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนให้กับกลุ่ม/ชมรมและหน่วยงานต่างๆทราบ | 14(8.5) | 96(58.2) | 51(30.9) | 4(2.4) | 0(0.0) |

ตาราง 2 (ต่อ)

| การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน | ระดับการมีส่วนร่วม | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ) |
| 24. ได้ประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่จะดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบ | 20(12.1) | 95(57.6) | 43(26.1) | 7(4.2) | 0(0.0) |
| 25. ให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะที่จะปรับปรุงในแต่ละกิจกรรมที่เกิดขึ้นปัญหา | 22(13.3) | 99(60.0) | 43(26.1) | 1(0.6) | 0(0.0) |
| 26. เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรมและหน่วยงานต่างๆตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 25(15.2) | 83(50.3) | 54(32.7) | 3(1.8) | 0(0.0) |
| 27. ร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามกลุ่มอายุที่ต้องดูแล เช่น กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 32(19.4) | 62(37.6) | 59(35.8) | 9(5.5) | 3(1.8) |
| 28. เข้าร่วมในการติดตามกิจกรรม/ | 23(13.9) | 75(45.5) | 60(36.4) | 5(3.0) | 2(1.2) |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------|--------|
| แผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติ งบประมาณกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น | | | | | |
| 29. เข้าร่วมประเมินผลในกิจกรรม/ แผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติ งบประมาณกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น | 18(10.9) | 70(42.4) | 70(42.4) | 7(4.2) | 0(0.0) |

ตาราง 2 (ต่อ)

| การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุน | ระดับการมีส่วนร่วม | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ) |
| 30. เข้าร่วมในการสรุปผลการ ดำเนินงานประจำปีของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 23(13.9) | 91(55.2) | 44(26.7) | 7(4.2) | 0(0.0) |
| 31. รับทราบผลการประเมินโครงการ จากผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกโครงการ | 25(15.2) | 86(52.1) | 49(29.7) | 5(3.0) | 0(0.0) |
| 32. เข้าร่วมในการทบทวนหรือ ปรับปรุงแผนงาน/โครงการและ กิจกรรมที่มีการดำเนินงาน ไม่ชัดเจน | 17(10.3) | 85(51.5) | 54(32.7) | 9(5.5) | 0(0.0) |
| 33. เข้าร่วมในการติดตามสรุป ผลการ เบิกจ่ายงบประมาณของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 21(12.7) | 61(37.0) | 77(46.7) | 6(3.6) | 0(0.0) |
| 34. มีโอกาสได้รับฟังการชี้แจงเพิ่มเติม ในกิจกรรม/แผนงานโครงการที่มี ปัญหาในการดำเนินงานจาก งบประมาณกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น | 22(13.3) | 92(55.8) | 46(27.9) | 5(3.0) | 0(0.0) |
| 35. เสนอแนะแนวทางการปรับ ปรุงใน กิจกรรม/แผนงานโครงการที่มี ปัญหาในการดำเนินงานจาก งบประมาณกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น | 28(17.0) | 79(47.9) | 58(35.2) | 0(0) | 0(0.0) |
| 36. มองว่าผลการดำเนินงานที่เกิด ความคุ้มค่าน้อยจำเป็นต้องนำ มาร่วมพิจารณาในการขอสนับสนุน งบประมาณครั้งต่อไป | 24(14.5) | 102(61.8) | 33(20.0) | 5(3.0) | 1(0.6) |
| 37. พบข้อบกพร่องของกิจกรรม | 5(3.0) | 45(27.3) | 97(58.8) | 18(10.9) | 0(0.0) |

แผนงาน/โครงการต่าง ๆ จากการ
ประเมิน

ตาราง 2 (ต่อ)

| การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุน | ระดับการมีส่วนร่วม | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ) |
| 38. นำผลการดำเนินงานของแผนงาน/ โครงการและกิจกรรมในครั้งที่ผ่าน มาร่วมเพื่อพิจารณาสนับสนุน งบประมาณครั้งต่อไป | 23(13.9) | 90(54.5) | 45(27.3) | 7(4.2) | 0(0.0) |
| 39. นำผลการประเมินรายงานผู้ เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 14(8.5) | 87(52.7) | 60(36.4) | 4(2.4) | 0(0.0) |
| 40. นำผลการประเมินรายงานผู้ เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 21(12.7) | 110(66.7) | 33(20.0) | 1(0.6) | 0(0.0) |

จากตาราง 2 ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่ตอบว่ามีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การมองว่าข้อมูลและปัญหาในชุมชนเป็นเรื่องที่จำเป็นในการนำมาพิจารณาอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 41.8 รองลงมา คือ การได้ร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการจัดบริการแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่นกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 30.9 และการให้ความสำคัญและเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 29.7

ทั้งนี้ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่ตอบว่ามีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การไม่ได้นำรายละเอียดของแผนงาน/โครงการมาร่วมพิจารณาก่อนอนุมัติงบประมาณ ร้อยละ 18.8 รองลงมา คือ การได้ร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามกลุ่มอายุที่ต้องดูแล เช่น กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 1.8 และการได้เข้าร่วมในการติดตามกิจกรรม/แผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 1.2

ตาราง 3 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนจำแนกรายด้าน

| การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุน | ระดับการมีส่วนร่วม | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ) |
| 1. ร่วมคิด | | | | | |
| 1.1 ให้ความสำคัญกับสาเหตุและ ที่มาของปัญหาสุขภาพในชุมชน | 42(25.5) | 110(66.7) | 12(7.3) | 1(0.6) | 0(0.0) |
| 1.2 ร่วมวางแผนและสนับสนุนให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนิน แผนงาน/โครงการที่ได้รับงบประมาณ ของจากกองทุนหลัก ประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น | 33(20.0) | 101(61.2) | 28(17.0) | 3(1.8) | 0(0.0) |
| 3. มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความ สำคัญของปัญหาสุขภาพในชุมชน ร่วมตัดสินใจ | 27(16.4) | 98(59.4) | 38(23.0) | 2(1.2) | 0(0.0) |
| 1. ร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคที่ดำเนินการโดยกลุ่มหรือชมรมต่างๆ ในพื้นที่ | 42(25.5) | 103(62.4) | 18(10.9) | 2(1.2) | 0(0.0) |
| 2. ร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือ พัฒนากองทุน | 34(20.6) | 101(61.2) | 26(15.8) | 4(2.4) | 0(0.0) |
| 3. ร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพของรพ. สต.หรือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ | 42(25.5) | 95(57.6) | 23(13.9) | 4(2.4) | 1(0.6) |
| 4. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนงาน การดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น ร่วมปฏิบัติ | 29(17.6) | 93(56.4) | 39(23.6) | 4(2.4) | 0(0.0) |
| 1. เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการ บริหารในการพิจารณาอนุมัติ งบประมาณกองทุนหลัก ประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น | 38(23.0) | 108(65.5) | 19(11.5) | 0(0) | 0(0.0) |
| 2. ให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะที่จะ ปรับปรุงในแต่ละกิจกรรมที่เกิด ปัญหา | 22(13.3) | 99(60.0) | 43(26.1) | 1(0.6) | 0(0.0) |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|--------|--------|
| 3. ได้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ ในการขอสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนให้กับกลุ่ม/ชมรมและ หน่วยงานต่างๆทราบ | 14(8.5) | 96(58.2) | 51(30.9) | 4(2.4) | 0(0.0) |
| ร่วมติดตามและประเมินผล | | | | | |
| 1. ได้นำผลการประเมินรายงานผู้ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 21(12.7) | 110(66.7) | 33(20.0) | 1(0.6) | 0(0.0) |
| 2. มองว่าผลการดำเนินงานที่เกิดความ คุ้มค่าน้อยจำเป็นต้องนำมา พิจารณาในการขอสนับสนุน งบประมาณครั้งต่อไป | 24(14.5) | 102(61.8) | 33(20.0) | 5(3.0) | 1(0.6) |
| 3. ได้มีโอกาสได้รับฟังการชี้แจง เพิ่มเติมในกิจกรรม/แผนงานโครงการ ที่มีปัญหาในการดำเนินงานจาก งบประมาณกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น | 22(13.3) | 92(55.8) | 46(27.9) | 5(3.0) | 0(0.0) |
| 4. เข้าร่วมในการสรุปผลการ ดำเนินงานประจำปีของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | 23(13.9) | 91(55.2) | 44(26.7) | 7(4.2) | 0(0.0) |
| 5. ได้นำผลการดำเนินงานของ แผนงาน/โครงการและกิจกรรมใน ครั้งที่ผ่านมาเพื่อพิจารณา สนับสนุนงบประมาณครั้งต่อไป | 23(13.9) | 90(54.5) | 45(27.3) | 7(4.2) | 0(0.0) |

จากตาราง 3 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน พบว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับมากด้านการร่วมคิดคือให้ความสำคัญกับสาเหตุและที่มาของปัญหาสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 66.7 มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 59.4

ด้านการร่วมตัดสินใจคือร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการโดยกลุ่มหรือชมรมต่างๆในพื้นที่ ร้อยละ 62.4 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนงานการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นร้อยละ 56.4

ด้านการร่วมปฏิบัติคือ เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการบริหารในการพิจารณาอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 65.5 ได้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนให้กับกลุ่ม/ชมรมและหน่วยงานต่างๆทราบ ร้อยละ 58.2

ด้านการร่วมติดตามและประเมินผล คือได้นำผลการประเมินรายงานผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 66.7 มองว่าผลการดำเนินงานที่เกิด

ความคุ้มค่าที่น้อยจำเป็นต้องนำมาพิจารณาในการขอสนับสนุนงบประมาณครั้งต่อไป ร้อยละ 61.8

ตาราง 4 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกรายกองทุน

| กองทุน | ระดับการมีส่วนร่วม | | | |
|--------------|--------------------|--------|---------|--------|
| | สูง | | ปานกลาง | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| กองทุนที่ 1 | 9 | 81.8 | 2 | 18.2 |
| กองทุนที่ 2 | 9 | 81.8 | 2 | 18.2 |
| กองทุนที่ 3 | 6 | 54.5 | 5 | 45.5 |
| กองทุนที่ 4 | 7 | 63.6 | 4 | 36.4 |
| กองทุนที่ 5 | 8 | 72.7 | 3 | 27.3 |
| กองทุนที่ 6 | 8 | 72.7 | 3 | 27.3 |
| กองทุนที่ 7 | 7 | 63.6 | 4 | 36.4 |
| กองทุนที่ 8 | 9 | 81.8 | 2 | 18.2 |
| กองทุนที่ 9 | 9 | 81.8 | 2 | 18.2 |
| กองทุนที่ 10 | 4 | 36.4 | 7 | 63.6 |
| กองทุนที่ 11 | 4 | 36.4 | 7 | 63.6 |
| กองทุนที่ 12 | 6 | 54.5 | 5 | 45.5 |
| กองทุนที่ 13 | 8 | 72.7 | 3 | 27.3 |
| กองทุนที่ 14 | 2 | 18.2 | 9 | 81.8 |
| กองทุนที่ 15 | 9 | 81.8 | 2 | 18.2 |

จากตาราง 4 พบว่า กองทุนที่คณะกรรมการบริหารกองทุนมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ได้แก่ กองทุนที่ 1, 2, 8, 9 และกองทุนที่ 15 ร้อยละ 81.8

ตาราง 5 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนภาพรวม

| ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน | จำนวน | (ร้อยละ) |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| สูง | 107 | 64.8 |
| ปานกลาง | 58 | 35.2 |
| โดยรวมการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน | อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.80$) | S.D = 0.42) |

จากตาราง 5 พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 64.8 และมีส่วนร่วมในระดับปานกลางร้อยละ 35.2 ($\bar{x} = 3.80$, S.D = 0.42)

3. ศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตาราง 6 แสดงศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

| ศักยภาพการบริหารจัดการ | จำนวน | (ร้อยละ) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| สูง | 1 | 6.7 |
| ดี | 14 | 93.3 |
| โดยรวมการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหาร กองทุนอยู่ในศักยภาพดี (\bar{x} = 78.20 S.D = 7.37) | | |

จากตาราง 6 พบว่า ระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 15 กองทุน พบว่า กองทุนส่วนใหญ่มีระดับการบริหารจัดการที่มีศักยภาพดี ร้อยละ 93.3 และศักยภาพสูง คิดเป็น ร้อยละ 6.7 (\bar{x} = 78.20 S.D = 7.37)

4. การทดสอบสมมติฐาน

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตาราง 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนด้วยการทดสอบไคสแควร์

| คุณลักษณะของ คณะกรรมการ | ระดับการมีส่วนร่วม | | | χ^2 เปลี่ยน | p-value | Cramer's V |
|----------------------------|--------------------|-------------|-----|---------------------|---------|---------------|
| | สูง | ปาน กลาง | รวม | | | |

อายุ

| | | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|---|
| - 30 -49 ปี | 43 (63.2) | 25 (36.8) | 68(100.0) | 0.132 | 0.716 | - |
| - 50 ปีขึ้นไป | 64 (66.0) | 33 (34.0) | 97(100.0) | | | |

ระดับการศึกษา

| | | | | | | |
|------------------|----------|----------|-----------|-------|-------|---|
| - ประถม | 7(43.8) | 9(56.2) | 16(100.0) | 6.718 | 0.081 | - |
| - มัธยม/ปวช. | 24(57.1) | 18(42.9) | 42(100.0) | | | |
| - ปวส./อนุปริญญา | 16(64.0) | 9(36.0) | 25(100.0) | | | |
| -ปริญญาตรีขึ้นไป | 60(73.2) | 22(26.8) | 82(100.0) | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------|-------|-------|---|
| อาชีพ | | | | | | - |
| - เกษตรกรรม | | | | 4.950 | 0.176 | |
| -รับจ้าง | 28(58.3) | 20(41.7) | 48(100.0) | | | |
| -ค้าขาย/ธุรกิจ | 7(46.7) | 8(53.3) | 15(100.0) | | | |
| ส่วนตัว | 38(67.9) | 18(32.1) | 56(100.0) | | | |
| -รับราชการ | 34(73.9) | 12(26.1) | 46(100.0) | | | |
| ตำแหน่งใน คณะกรรมการ บริหารกองทุน | | | | 0.638 | 0.424 | - |
| -เจาะจงตำแหน่ง | 80(66.7) | 40(33.3) | 120(100.0) | | | |
| -จากการสุ่ม | 27(60.0) | 18(40.0) | 45(100.0) | | | |
| รวม | 107(64.8) | 58(35.2) | 165(100.0) | | | |

หมายเหตุ: ไม่พบระดับการมีส่วนร่วมในระดับต่ำ

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนด้วยการทดสอบไคสแควร์พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และตำแหน่งในกองทุนกับระดับการมีส่วนร่วมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับระดับการมีส่วนร่วม จำแนกตามตำแหน่งอื่นในชุมชนด้วยการทดสอบไคสแควร์

| คุณลักษณะของ คณะกรรมการ | ระดับการมีส่วนร่วม | | | X ² | p-value | Cramer's V |
|----------------------------------------|--------------------|----------|------------|----------------|---------|---------------|
| | สูง | ปานกลาง | รวม | | | |
| กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้ช่วย- | | | | 0.119 | 0.730 | |
| - เป็น | 9(69.2) | 4(30.8) | 13(100.0) | | | - |
| -ไม่เป็น | 98(64.5) | 54(35.5) | 152(100.0) | | | |

สมาชิกองค์การบริหารส่วน

ตำบล/เทศบาล

| | | | | | | |
|-----------|----------|----------|------------|-------|-------|-------|
| - เป็น | 16(48.5) | 17(51.5) | 33(100.0) | 4.846 | 0.028 | 0.171 |
| - ไม่เป็น | 91(68.9) | 41(31.1) | 132(100.0) | | | |

กรรมการหมู่บ้าน/

กองทุน

| | | | | | | |
|-----------|----------|----------|------------|-------|-------|---|
| - เป็น | 38(67.9) | 18(32.1) | 56(100.0) | 0.337 | 0.562 | - |
| - ไม่เป็น | 69(63.3) | 40(36.7) | 109(100.0) | | | |

ประธานกลุ่ม

| | | | | | | |
|-----------|----------|----------|------------|-------|-------|---|
| - เป็น | 27(77.1) | 8(22.9) | 35(100.0) | 2.946 | 0.086 | - |
| - ไม่เป็น | 80(61.5) | 50(38.5) | 130(100.0) | | | |

| คุณลักษณะของ คณะกรรมการ | ระดับการมีส่วนร่วม | | | X ² | p-value | Cramer's V |
|----------------------------|--------------------|----------|------------|----------------|---------|---------------|
| | สูง | ปานกลาง | รวม | | | |
| อสม. | | | | | | |
| - เป็น | 31(70.5) | 13(29.5) | 44(100.0) | 0.827 | 0.363 | - |
| - ไม่เป็น | 76(62.8) | 45(37.2) | 121(100.0) | | | |
| รวม | 107(64.8) | 58(35.2) | 165(100.0) | | | |

จากตาราง 8 การหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนและระดับการมีส่วนร่วม พบว่า ตำแหน่งอื่นในชุมชนของคณะกรรมการบริหารกองทุน พบว่า ตำแหน่งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/สมาชิกสภาเทศบาลมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (Cramer's V = 0.171) ส่วนตำแหน่งกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย, กรรมการหมู่บ้าน/กองทุน, ประธานกลุ่ม และ อสม. กับระดับการมีส่วนร่วมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตาราง 9 แสดงลำดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

| ลำดับที่ | กองทุน | คะแนนรวม |
|----------|--------------|----------|
| 1. | กองทุนที่ 15 | 1807 |
| 2. | กองทุนที่ 1 | 1749 |
| 3. | กองทุนที่ 2 | 1748 |
| 4. | กองทุนที่ 4 | 1746 |
| 5. | กองทุนที่ 9 | 1735 |
| 6. | กองทุนที่ 7 | 1688 |
| 7. | กองทุนที่ 8 | 1686 |
| 8. | กองทุนที่ 12 | 1680 |
| 9. | กองทุนที่ 13 | 1670 |
| 10. | กองทุนที่ 6 | 1666 |
| 11. | กองทุนที่ 5 | 1660 |
| 12. | กองทุนที่ 3 | 1626 |
| 13. | กองทุนที่ 11 | 1551 |
| 14. | กองทุนที่ 14 | 1547 |
| 15. | กองทุนที่ 10 | 1536 |

จากตาราง 9 ลำดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน กองทุนที่ 15 เป็นกองทุนที่มีการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในลำดับที่ 1 และกองทุนที่ 10 เป็นกองทุนที่มีการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในลำดับที่ 15

ตาราง 10 แสดงลำดับศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

| ลำดับที่ | กองทุน | คะแนนรวม |
|----------|--------------|----------|
| 1. | กองทุนที่ 11 | 93 |
| 2. | กองทุนที่ 5 | 87 |
| 2. | กองทุนที่ 2 | 87 |
| 4. | กองทุนที่ 10 | 85 |
| 5. | กองทุนที่ 7 | 83 |
| 6. | กองทุนที่ 6 | 80 |

| | | |
|-----|--------------|----|
| 7. | กองทุนที่ 4 | 79 |
| 8. | กองทุนที่ 9 | 77 |
| 9. | กองทุนที่ 12 | 74 |
| 10. | กองทุนที่ 1 | 73 |
| 10. | กองทุนที่ 3 | 73 |
| 12. | กองทุนที่ 14 | 72 |
| 14 | กองทุนที่ 8 | 70 |
| 14. | กองทุนที่ 13 | 70 |
| 14. | กองทุนที่ 15 | 70 |

จากตาราง 10 ลำดับศักยภาพการบริหารจัดการกองทุน กองทุนที่ 11 เป็นกองทุนที่มีการศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในลำดับที่ 1 และยังพบว่ามีกองทุนที่มีศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในลำดับเดียวกันดังนี้คือ กองทุนที่ 5 ,กองทุนที่ 2 มีการศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในลำดับที่ 2 กองทุนที่ 1 ,กองทุนที่ 3 เป็นกองทุนที่มีศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในลำดับที่ 10 กองทุนที่ 8 ,กองทุนที่ 13 และ กองทุนที่ 15 เป็นกองทุนที่มีศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในลำดับที่ 14

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมน

| | ระดับการมีส่วนร่วม (r_s) | ศักยภาพในการบริหารจัดการ (r_s) |
|--------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| ระดับการมีส่วนร่วม | 1.000 | -.248 |

จากตาราง 11 ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุน มีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้ามและระดับความสำคัญอยู่ในระดับต่ำ($r = -.248$) ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p\text{-value} = 0.373$)

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา สำหรับบทนี้นำเสนอสรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

สรุป

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารกองทุน มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปร้อยละ 58.8 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 49.7 อาชีพหลักส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 33.9 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 29.1 และอาชีพรับราชการ ร้อยละ 27.9 คณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ร้อยละ 72.7 และคณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่มีการเจาะจงตำแหน่ง ร้อยละ 89.09 จากการสุ่มตำแหน่งร้อยละ 10.90

1.2 ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 64.8 และมีส่วนร่วมในระดับปานกลางร้อยละ 35.2

นอกจากนี้ เมื่อนำมาทดสอบสมมติฐาน พบว่า คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนด้าน อายุ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าตำแหน่งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อหาระดับความสัมพันธ์พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

2. ศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2.1 ศักยภาพในการบริหารจัดการ จากกองทุน 15 กองทุน พบว่ากองทุนส่วนใหญ่มีการบริหารจัดการที่มีศักยภาพดี จำนวน 14 กองทุนคิดเป็นร้อยละ 93.3 และพบเพียง 1 กองทุนที่มีศักยภาพสูง คิดเป็น ร้อยละ 6.7 และพบว่ากองทุนที่มีศักยภาพดีจำนวน 5 กองทุนมีระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.8 ทั้งนี้พบว่ากองทุนที่มีศักยภาพสูงระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.6

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 64.8 และพบว่า คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนด้าน อายุ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าตำแหน่งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อ

หาระดับความสัมพันธ์พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ศักยภาพในการบริหารจัดการพบว่า กองทุนส่วนใหญ่มีการบริหารจัดการที่มีศักยภาพดี คิดเป็นร้อยละ 93.3 และกองทุนที่มีศักยภาพสูง คิดเป็น ร้อยละ 6.7 ทั้งนี้พบว่ากองทุนที่คณะกรรมการบริหารกองทุนมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.8 มีจำนวน 5 กองทุน ซึ่งมีศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี แต่ทั้งนี้พบว่า มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่มีศักยภาพสูงแต่เป็นกองทุนที่คณะกรรมการบริหารกองทุนมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.6 อยู่จำนวน 1 กองทุน และระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95

อภิปรายผล

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

1. ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ได้แบ่งเป็น 3 ระดับคือระดับสูง ปานกลาง ต่ำ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.8 ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่มีการดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2549 ซึ่งเริ่มจาก 3 กองทุนนำร่องและขยายครบทั้ง 15 ทู่น ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานจากกองทุนที่ได้มีการดำเนินการก่อน และพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนในการดำเนินงาน ส่วนคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนด้าน อายุ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าตำแหน่งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อหาระดับความสัมพันธ์พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ทั้งนี้เพราะตำแหน่งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล มีบทบาทในชุมชน สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนางานตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการได้ โดยการร่วมกันคิดหาปัญหา การวางแผนตัดสินใจ การระดมทรัพยากรมาบริหารจัดการ การร่วมปฏิบัติกิจกรรม และร่วมติดตามประเมินผล ซึ่งศักยภาพในแต่ละชุมชนมีไม่เท่ากัน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำแหน่งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ในบางกองทุนได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการบริหารกองทุนโดยดำรงตำแหน่งเป็นรองประธาน หากประธานติดภารกิจในการประชุมแต่ละครั้งสามารถปฏิบัติหน้าที่แทนประธานได้ จึงทำให้มีบทบาทในการเรื่องการมีส่วนร่วมมากกว่าตำแหน่งอื่นในชุมชน

2. ศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพพบว่าศักยภาพการบริหารจัดการกองทุน จำนวน 15 กองทุน พบว่ากองทุนที่มีศักยภาพการบริหารจัดการที่มีศักยภาพดี จำนวน 14

กองทุนคิดเป็นร้อยละ 93.3 และพบเพียง 1 กองทุนที่มีศักยภาพสูง คิดเป็น ร้อยละ 6.7 และพบว่า กองทุนที่มีศักยภาพดีจำนวน 5 กองทุนมีระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.8 และกองทุนที่มีศักยภาพสูงระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่มีการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.6 และพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ทั้งนี้เนื่องจากการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนได้เข้าร่วมตามขั้นตอนการดำเนินงานของกองทุน แต่ในการประเมินการบริหารจัดการยังทำงานแบบแยกส่วนยังไม่มีการบูรณาการในส่วนหนึ่งของเนื้อหา เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม คณะกรรมการที่ทำหน้าที่ในการประเมินการบริหารจัดการกองทุนคือ ตำแหน่งเลขานุการหรือผู้รับผิดชอบงานเท่านั้น ทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุนขาดการรับรู้ข้อมูลปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงาน จึงอาจส่งผลให้ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับศักยภาพในการบริหารจัดการไม่มีความสัมพันธ์กัน

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนพบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุน อายุ การศึกษา อาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนในตำแหน่งอื่นในชุมชนคือตำแหน่งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ทั้งนี้เพราะสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลในบางกองทุนได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จึงเข้ามามีบทบาทในการวางแผนงานและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนมากกว่าตำแหน่งอื่นในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชติกา แม้ประสาธ (2550) พบว่าการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลางและมาร้อยละ 43.7 การศึกษาและอาชีพไม่พบความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ตำแหน่งคณะกรรมการมีความสัมพันธ์น้อยกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของศรีศักดิ์ บุญมัน (2551) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนคือ เป้าหมายในการดำเนินงาน และการรับรู้บทบาทหน้าที่ โดยสามารถทำนายได้ในระดับต่ำ ส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับกองทุนที่มีศักยภาพดีร้อยละ 93.3 กองทุนที่มีศักยภาพสูงร้อยละ 6.7 ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับระดับการบริหารจัดการ พบว่า กองทุนที่มีการระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนในระดับปานกลางมีระดับการบริหารจัดการกองทุนที่มีศักยภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุริยะ วงศ์คงคาเทพและคณะ (2553) พบว่า ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแต่ละแห่ง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ และ สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา นันทบุตรและคณะ (2550) ได้ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลัก ประกันสุขภาพระดับชุมชนกับกองทุนภาครัฐ พบว่า เมื่อมีกองทุนสุขภาพเกิดขึ้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการกองทุนตามมา โดยมีคณะกรรมการเข้ามาบริหารจัดการ โดยอาศัยกระบวนการทำงานของคณะกรรมการและการใช้จ่ายเงินให้สอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์ของกองทุน กำหนดการเข้าถึงกิจกรรมบริการของกองทุนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการดังนี้ (1) กองทุนต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้และค่าใช้จ่าย (2) กองทุนต้องมีกลุ่มบุคคลที่ไว้วางใจได้เข้ามาบริหารจัดการ (3) กองทุนต้องมีกระบวนการบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้ (4) กองทุนต้องมีกิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงได้ (5) กองทุนต้องสร้างความน่าเชื่อถือและมีความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการทำงาน

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แต่องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนพบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับมากคือ

ด้านการร่วมคิด คณะกรรมการบริหารกองทุนได้ให้ความสำคัญกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพ และมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตลอดจนได้ร่วมวางแผนและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินแผนงาน/โครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ด้านการร่วมตัดสินใจ คณะกรรมการบริหารกองทุนได้ร่วมพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมและป้องกันโรคที่มีการดำเนินการโดยกลุ่มหรือชมรมต่างๆ และการอนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน ซึ่งเป็นบทบาทของคณะกรรมการบริหารในการตัดสินใจการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดแผนงาน/โครงการสู่ชุมชนและเกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการของกองทุน

ด้านการร่วมปฏิบัติ คณะกรรมการบริหารกองทุนได้ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมประชุมในการพิจารณาอนุมัติงบประมาณ และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการขอสนับสนุนงบประมาณให้กับกลุ่ม/ชมรม/หน่วยงานต่างๆ ให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะในกิจกรรมที่เกิดปัญหา แต่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในภาพรวมของคณะกรรมการยังน้อยอยู่

ด้านการร่วมติดตามและประเมินผล คณะกรรมการบริหารกองทุนได้นำผลการดำเนินงานที่เกิดจากความคุ้มค่าที่น้อย มาร่วมพิจารณาในการขอสนับสนุนงบประมาณครั้งต่อไป และได้มีการนำผลการประเมินรายงานผู้ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา นอกจากจะทำให้ทราบระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนและศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนแล้ว ทราบถึง ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหาร พบว่าคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหาร

กองทุนสามารถส่งผลกระทบต่อระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จึงจำเป็นต้องคัดเลือกคณะกรรมการที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนระดับพื้นที่ในกระบวนการพัฒนางานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ โดยการร่วมกันคิดหาปัญหา การวางแผน ตัดสินใจ การระดมทรัพยากรมาบริหารจัดการ การร่วมปฏิบัติกิจกรรม และร่วมติดตามประเมินผล ตลอดจนถึงห้องศักรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินงานด้านการใช้จ่ายงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชน กลุ่ม/หน่วยงาน/ชมรม ต่างๆในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและจัดทำแผนงานโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ เป็นการพัฒนางานด้านสุขภาพในพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนมีผลต่อศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเน้นให้มีการบูรณาการงานให้มากขึ้น เป็นการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและมียั่งยืนร่วมพัฒนางานสาธารณสุขระดับพื้นที่ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด ด้านระยะเวลา เลือกใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน และการประเมินการบริหารจัดการได้มีการสัมภาษณ์เฉพาะเลขานุการหรือผู้รับผิดชอบงานเท่านั้น จึงมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

2.1 ควรศึกษาการรับรู้ของประชาชนและการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นการประเมินว่าประชาชนรับรู้ถึงการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการปฏิบัติงาน การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากขึ้น

2.2 ควรศึกษาวิจัยรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นการสร้างรูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแต่ละพื้นที่

2.3 ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น จัดสัมภาษณ์ในแต่ละตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารกองทุน ให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เป็นการทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุนเข้าใจบทบาทและเห็นความสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อจะได้รับทราบถึงการบริหารจัดการที่ชัดเจนและเกิดการพัฒนางานต่อไป



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล). กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา.(2549). การวิเคราะห์สถิติ สถิติสำหรับการบริหารและการวิจัย.
- ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2550). โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาตำบลบุงคล้า อำเภอห่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.
- จรีภรณ์ ไถ่บ้านกวย. (2554). ความรู้และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขมลพิษทางน้ำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนัญฉวีร์ ฐิตพัฒนานนท์. (2552). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ AIC กรณีศึกษาชุมชนในตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ชัชติกา แม่ประสาท. (2550). ความรู้ ทศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
- ชาญชัย เรืองขจร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยพื้นฐาน. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ณัฐพร ปาลีวนิชและคณะ. (2551). การศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลนำร่องในจังหวัดพิษณุโลก การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ บรรณาธิการ. (2550). การวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ทัศนีย์ ลักษณ์ภิชชและคณะ. (2550). การศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐองค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชนกรณีศึกษาตำบลปลายโพรง่าง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามและตำบลท่าไม้รวม อำเภอท่าสาย จังหวัดเพชรบุรี. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ธีระยุทธ สุดเสมอใจ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านตึก อำเภอศรีษะนาลัย จังหวัดสุโขทัย. ภาคนิพนธ์ปริญญา

รัฐศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

- ปรีชา แสงโชติ. (2552). การมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมของประชาชนชุมชนบางน้ำผึ้ง อำเภอลำปาง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- ปวีร์วรรณ แสงพิทักษ์. (2545). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏนครปฐม.
- ประเวศ วะสี. (2546). การปฏิบัติเจียบ: การปฏิรูประบบสุขภาพ. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- _____. (2549). คู่มือการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมือง.
- ประภาส สุนันท์. (2553). ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปิยะนุช เนื้ออ่อน. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพของกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยุธนา แดงนุ้ย. (2551). การมีส่วนร่วมของประชาชนในแผนพัฒนาเทศบาลตำบลกำแพง อำเภอละงู จังหวัดสตูล. ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการวางแผนสังคม มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545. (2545, 18 พฤศจิกายน) ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119 ตอนที่ 16 ก: 9-18.
- ระบบสุขภาพภาคประชาชน (online). <http://www.gotoknow.org>. (2557, มีนาคม 8)
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550. (2550, 24 สิงหาคม) ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่ม 124 ตอน 47 ก หน้า 15-28.
- รัชณี สรรเสริญและคณะ. (2551). ประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ. ศูนย์พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตะวันออก: จังหวัดชลบุรี.
- เสียง ผาธรรมและคณะ. (2550). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วณิ ปิ่นประทีป. (2550). โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นาร่อง 7 พื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

- วัลยา โพนสุวรรณ. (2550). **ปัจจัยที่ผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำลุ่มน้ำบางปะกง-ปราจีนบุรี**. ปรินญาพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.
- วินัย ลีสมีทธิ และประภาพรรณ อุ๋นอบ. (2548). **การประเมินผลการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด**. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
- ศรศักดิ์ บุญมั่น. (2551). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
- สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). **คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น)**. พิมพ์ครั้งที่ 2: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). **คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือระดับพื้นที่ ปี 2553**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ. (2553). **โครงการการประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพของประสิทธิภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการที่ดี**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข.
- อรทัย ก๊กผล. (2546). **การมีส่วนร่วมของประชาชน**. ในพิชรี สีโรรส (บรรณาธิการ). **คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน** (หน้า 2-1). (ม.ป.ท.): มูลนิธิปริญญาโทสำหรับนักบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- Cohen, J.M. and T.N. Upoff. (1977). **Rural development participation: concept and measures for project design implementation and evaluation**. N.p.: Rural Development Committee center for International Studies, Cornell University.
- Kaufman, H.F. (1949) **Participation in Organization Activities in Selected Kentucky Localities**. Agriculture Experiment Station Bulletin.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่

- | | | |
|------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------|
| 1. ดร.จุไรศิริ ชูรักษา | ตำแหน่ง | ประธานหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน |
| | สถานที่ทำงาน | มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา |
| 2. คุณชุติมา คงจันทร์ | ตำแหน่ง | นักวิชาการชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ |
| | สถานที่ทำงาน | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา |
| 3. คุณสุทัศน์ วรรณโณ | ตำแหน่ง | สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ |
| | สถานที่ทำงาน | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |





ภาคผนวก ข

- หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
- ขอความอนุญาติใช้เครื่องมือ
- ขอความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือวิจัย
- ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์



อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

19 มีนาคม 2557

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้ใช้ขบวนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ด้วย นางปัทมา ชื่นชิม รหัส 52G2771003 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา”

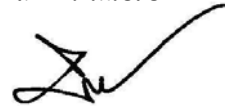
โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร = อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพลสวัสดิ์ = อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นางชุตินา คงจันทร์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุญาตเป็นผู้ใช้ขบวนการตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนต์ ชาติทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี
โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948
<http://bundit.skru.ac.th/>
www.facebook.com/gsskru



ที่ ศธ 0560.06 /

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

19 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่

ด้วย นางปัทมา ชื่นฉิม รหัส 52G2771003 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา”

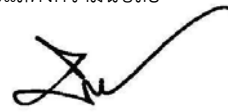
โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร = อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ = อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนต์ ชาติทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี
โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948
<http://bundit.skru.ac.th/>
www.facebook.com/gsskru



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 246

ที่ บวล. / 2557

วันที่ 19 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.จุไรศิริ ชูรักษ์

ด้วย นางปัทมา ชื่นชื่น รหัส 52G2771003 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพลสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนันท์ ธาตุทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ศธ0560.06 / 0090

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองจังหวัดสงขลา90000

3 เมษายน2557

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา

ด้วย นางปัทมา ชื่นชื่น รหัส 52G2771003 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยตามกระบวนการวิจัย จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาใช้แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการเข้าทดสอบและเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่จังหวัดสงขลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 074-336933ต่อ246
โทรสาร. 074-33 6948
<http://bundit.skru.ac.th/>



ที่ศธ0560.06 / ว 0042

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองจังหวัดสงขลา90000

4 เมษายน 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน

ด้วย นางปัทมา ชื่นชื่น รหัส 52G2771003 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| 2. ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยตามกระบวนการวิจัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเข้าทดสอบเครื่องมือการวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนต์ ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 074-336933ต่อ246

โทรสาร. 074-33 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



ที่ ศธ 0560.06 /096

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

17 เมษายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ที่เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

เรียน

ด้วย นางปติตดา ชื่นชื่น รหัส 52G2771003 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | | |
|------------------|-----------------|---------------------------------|
| 1. รศ.ชาญชัย | เรื่องขจร | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| 2. ดร.ทพ.วิรัตน์ | เอื้องพลสวัสดิ์ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ดังกล่าว ซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นนท์ ชาติทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0 74-33 6933 ต่อ 246
โทรสาร. 0 74-33 6948
<http://bundit.skru.ac.th/>

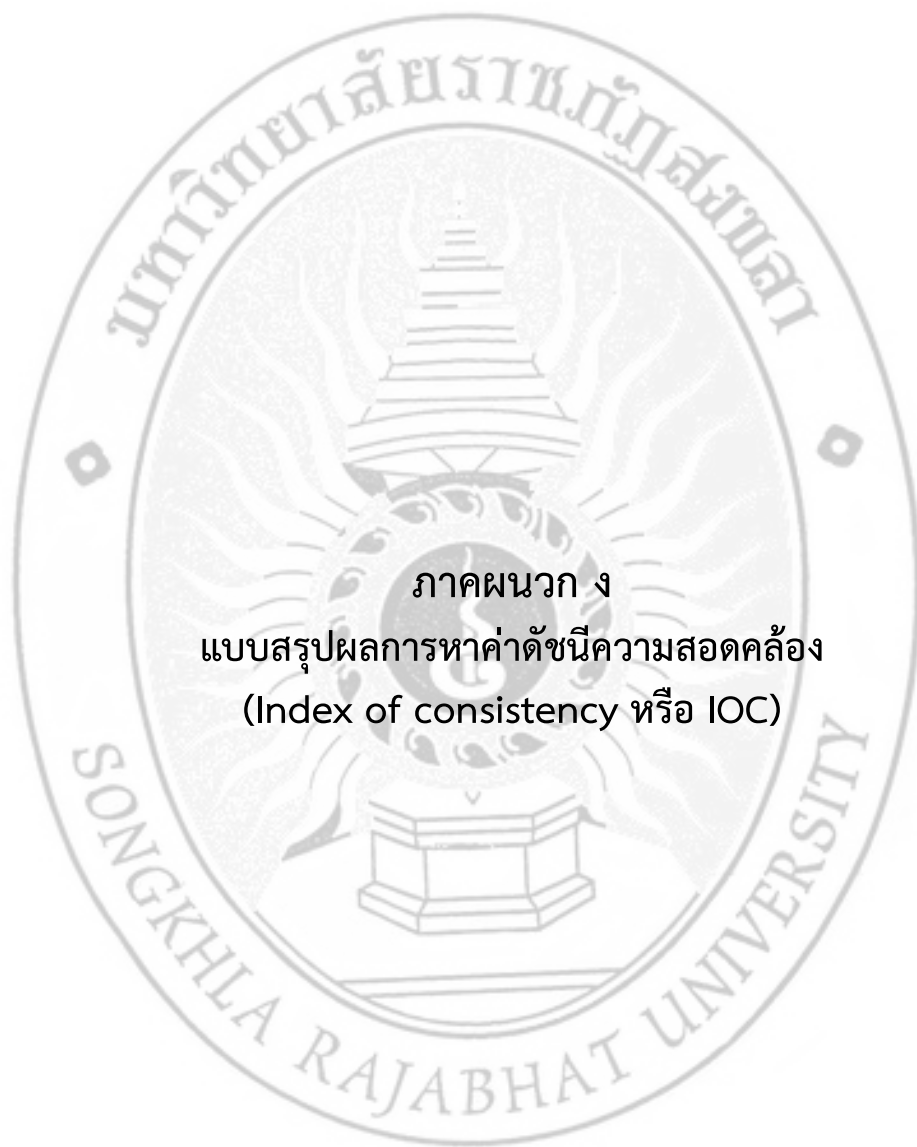


ภาคผนวก ค
รายชื่อผู้ช่วยนักวิจัย

รายชื่อผู้ช่วยวิจัย

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. นางสาววารุจี จุลนวล | ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| 2. นางสาวสาวิณี จันทร์รัตน์ | ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| 3. นายสำราญ สกุลเต็น | ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |





ภาคผนวก ง
แบบสรุปผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
(Index of consistency หรือ IOC)

แบบสรุปผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency หรือ IOC)

แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency หรือ IOC) เป็นการประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งจะใช้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นผู้ทำการตรวจสอบ สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ใช้จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิร่วมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน โดยวิธีการหาค่า IOC ของเครื่องมือ ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบและให้คะแนนรายข้อตามดุลยพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการให้คะแนนรายข้อของผู้ทรงคุณวุฒินั้นจะมี 3 ค่า คือ

ค่า + 1 คือ ผู้ตรวจสอบแน่ใจว่าข้อความนั้นเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ค่า 0 คือ ผู้ตรวจสอบไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่

ค่า - 1 คือ ผู้ตรวจสอบแน่ใจว่าข้อความนั้นเนื้อหาไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

เมื่อได้ผลคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิครบทุกท่านแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณตามสูตรหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง ค่าคะแนนรายข้อตามดุลยพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลที่ได้จากการคำนวณนั้นควรมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า + 0.5 ขึ้นไปจึงถือเป็นข้อความที่สามารถนำไปใช้ได้ แต่หากค่า IOC น้อยกว่า + 0.5 และผู้วิจัยอาจมีความจำเป็นต้องใช้ข้อความนั้น อาจทำได้โดยให้ผู้วิจัยทำการพัฒนาปรับปรุงข้อความนั้นให้เหมาะสมขึ้นตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำการตรวจสอบ ซึ่งผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีดังนี้

| ข้อคำถาม | ผลการประเมิน | | | | | ข้อเสนอแนะ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|-------|-------|------------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | ผลรวม | IOC | |
| การมีส่วนร่วมด้านการร่วมคิด | | | | | | |
| 1. ท่านทราบถึงข้อมูลปัญหาสุขภาพในชุมชนมาก-น้อยระดับใด? | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.33 | |
| 2. ท่านมีวิธีการค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชนมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 3. ท่านให้ความสำคัญกับสาเหตุและที่มาของปัญหาสุขภาพในชุมชนมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 4. ท่านได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในชุมชนมาก-น้อยระดับใด? | -1 | -1 | 1 | -1 | -0.33 | |
| 5. ท่านได้วางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 6. ท่านได้วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของประชาชนในชุมชนมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 7. ท่านคิดว่าแผนงานที่กำหนดไว้ไม่จำเป็นต้องนำมาใช้การดำเนินงานแก้ไขสุขภาพให้กับชุมชนมาก-น้อยระดับใด? | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.33 | |
| 8. ท่านได้มีวิธีการคืนข้อมูลและปัญหาสุขภาพให้กับชุมชนมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 9. ท่านคิดว่าวิธีการค้นหาปัญหาในชุมชนสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขสุขภาพได้มาก-น้อยระดับใด? | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.33 | |
| 10. ท่านได้สร้างรูปแบบในการแก้ปัญหาสุขภาพให้กับชุมชนมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 11. ท่านได้มีส่วนร่วมกำหนดแผนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 12. ท่านได้ร่วมกับคณะกรรมการบริหารในการวางแผนและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินแผนงาน/โครงการที่ได้รับงบประมาณของจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |

| ข้อคำถาม | ผลการประเมิน | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|-------|------|------------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | ผลรวม | IOC | ข้อเสนอแนะ |
| การมีส่วนร่วมด้านการร่วมคิด | | | | | | |
| 13. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในชุมชนมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 14. ท่านมีความสำคัญต่อการพิจารณาแผนงานโครงการของที่เป็นปัญหาสุขภาพในชุมชนมาก-น้อยระดับใด? | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.33 | |
| 15. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 16. ท่านได้ร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพของรพ.สต.หรือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| การมีส่วนร่วมด้านการร่วมตัดสินใจ | | | | | | |
| 17. ท่านได้ร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการจัดบริการแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่นกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 18. ท่านมองว่าข้อมูลและปัญหาในชุมชนเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นในการนำมาพิจารณาอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 0 | 2 | 0.67 | |
| 19. ท่านได้ร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการโดยกลุ่มหรือชมรมต่างๆในพื้นที่มาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |

| ข้อคำถาม | ผลการประเมิน | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|-------|------|------------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | ผลรวม | IOC | ข้อเสนอแนะ |
| 20. ท่านได้ร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 21. ท่านไม่ได้นำผลการศึกษารายละเอียดของแผนงาน/โครงการมาร่วมพิจารณาก่อนอนุมัติงบประมาณมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 22. ท่านได้ร่วมพิจารณาแผนการติดตามการดำเนินงานในแผนงาน/โครงการที่ได้รับอนุมัติเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 23. ท่านให้ความสำคัญและเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 24. ท่านได้เข้าร่วมประชาคมหมู่บ้านในการค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหามาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 25. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมจัดทำแผนสุขภาพตำบลหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 26. ท่านได้เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการบริหารในการพิจารณาอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 27. ท่านให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นน้อยกว่างานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 28. ท่านได้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนให้กับกลุ่ม/ชมรมและหน่วยงานต่าง ๆ มาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |

| ข้อคำถาม | ผลการประเมิน | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|-------|------|------------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | ผลรวม | IOC | ข้อเสนอแนะ |
| 29. ท่านได้ประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่จะดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้กับประชาชนในพื้นที่มาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| การมีส่วนร่วมด้านการร่วมปฏิบัติ | | | | | | |
| 30. ท่านและคณะกรรมการบริหารกองทุนให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะที่จะปรับปรุงในแต่ละกิจกรรมที่เกิดปัญหา มาก-น้อยระดับใด? | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | |
| 31. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม และหน่วยงานต่างๆตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 32. ท่านได้ร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามกลุ่มอายุที่ต้องดูแล เช่น กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 33. ท่านได้เข้าร่วมในการติดตามกิจกรรม/แผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| การมีส่วนร่วมด้านการร่วมติดตามประเมินผล | | | | | | |
| 34. ท่านได้เข้าร่วมประเมินผลในกิจกรรม/แผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 35. ท่านได้เข้าร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 0 | 2 | 0.67 | |
| 36. ท่านและคณะกรรมการบริหารให้ความสำคัญในการติดตามและประเมินผล การใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นน้อยกว่าประเด็นอื่นมาก-น้อยระดับใด? | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.33 | |

| ข้อคำถาม | ผลการประเมิน | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|-------|------|------------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | ผลรวม | IOC | ข้อเสนอแนะ |
| 37. ท่านได้รับทราบผลการประเมินโครงการจากผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกโครงการมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 38. ท่านได้เข้าร่วมในการทบทวนหรือปรับปรุงแผนงาน/โครงการและกิจกรรมที่มีการดำเนินงานไม่ชัดเจนมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 39. ท่านได้เข้าร่วมในการทบทวนหรือปรับปรุงแผนงาน/โครงการและกิจกรรมที่มีต้นทุนสูงในรอบปีที่ผ่านมา-น้อยระดับใด? | -1 | 1 | 1 | 1 | 0.33 | |
| 40. ท่านได้เข้าร่วมในการติดตาม สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 41. ท่านได้มีโอกาสได้รับฟังการชี้แจงเพิ่มเติมในกิจกรรม/แผนงานโครงการที่มีปัญหาในการดำเนินงานจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 42. ท่านได้เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงในกิจกรรม/แผนงานโครงการที่มีปัญหาในการดำเนินงานจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 43. ท่านมองว่าผลการดำเนินงานที่เกิดความคุ้มค่าหรือไม่จำเป็นต้องนำมาร่วมพิจารณาในการขอสับสนุนงบประมาณครั้งต่อไปมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 44. ท่านได้พบข้อบกพร่องของกิจกรรม แผนงาน/โครงการต่างจากการประเมินมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 45. ท่านได้นำผลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการและกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา ร่วมเพื่อพิจารณาสนับสนุนงบประมาณครั้งต่อไปมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 46. ท่านได้รับความรู้ การประเมินผล กิจกรรม แผนงาน/โครงการในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.67 | |

| ข้อคำถาม | ผลการประเมิน | | | | | ข้อเสนอแนะ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|-------|------|------------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | ผลรวม | IOC | |
| 47. ท่านได้นำผลการประเมินรายงานผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |
| 48. แนวทางการแก้ไขที่ได้รับการเสนอแนะจากท่านและคณะกรรมการบริหารกองทุนได้รับการนำไปดำเนินการปรับปรุงมาก-น้อยระดับใด? | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | |






ภาคผนวก จ
การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
(Reliability)

การหาค่า Pearson
การมีส่วนร่วม

Correlations

| | | sumParbefore | sumParafter |
|--------------|---------------------|--------------|-------------|
| sumParbefore | Pearson Correlation | 1 | .988** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 |
| | N | 30 | 30 |
| sumParafter | Pearson Correlation | .988** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | |
| | N | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



การบริหารจัดการ

Correlations

| | | sumManagbe | sumManagaf |
|------------|---------------------|------------|------------|
| sumManagbe | Pearson Correlation | 1 | .980** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 |
| | N | 30 | 30 |
| sumManagaf | Pearson Correlation | .980** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | |
| | N | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



ภาคผนวก จ
ตารางวิเคราะห์

ตารางวิเคราะห์

| หัวข้อหลัก | หัวข้อรอง | สาระสำคัญ | ประเด็นคำถาม | หมายเหตุ |
|---------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| การมีส่วนร่วม | ร่วมคิด | <ol style="list-style-type: none"> 1) ร่วมกันศึกษาค้นคว้าปัญหา และสาเหตุปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน ร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุด คิดจากสภาพที่เป็นอยู่ มีอะไรเดือดร้อน และมีสาเหตุมาจากอะไร 2) ร่วมพัฒนาและสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไข และลดปัญหาของชุมชน หรือเพื่อสร้างสิ่งใหม่ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน 3) ร่วมวางนโยบายหรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อจัดและแก้ไขปัญหา และสนองความต้องการของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนจะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุด | <ul style="list-style-type: none"> - การรับทราบปัญหาสุขภาพในชุมชน - การมีส่วนร่วมในการคิดค้นหาปัญหา - การมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา - การมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบลและแผนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น - มีการให้ความสำคัญและส่งคืนข้อมูลให้กับชุมชน - วางแผนให้ประชาชนเข้ามาใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น - มีการพัฒนารูปแบบในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน | |
| | ร่วมตัดสินใจ | <ol style="list-style-type: none"> 1) ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีขีดจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม 2) ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบบริหารการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล 3) ร่วมลงทุนในกิจกรรมโครงการชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและการร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชน รู้จักคิด ตัดสินใจให้กับตัวเองในการดำเนินงาน | <ul style="list-style-type: none"> - มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา - มีการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น - มีส่วนร่วมในการอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อการดำเนินงานในกลุ่มต่างๆในชุมชน - มีส่วนร่วมในการวางแผนติดตามแผนงานโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนฯ | |

| หัวข้อหลัก | หัวข้อรอง | สาระสำคัญ | ประเด็นคำถาม | หมายเหตุ |
|------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| | ร่วมปฏิบัติ | ร่วมปฏิบัติตามนโยบายแผนงานโครงการและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ดำเนินการตามแผนกำหนดของโครงการแผนงานที่ได้วางไว้ | <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความสำคัญกับการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น - มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น - มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ - มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ถึงเรื่องต่างๆที่เป็นการดำเนินของหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น - มีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงรุก เข้าถึงชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | |
| | ร่วมติดตามประเมินผล | ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ ทั้งโดยเอกชนและรัฐบาล ให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป ถือเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญอย่างยิ่งเพราะถ้าหากการติดตามและการประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่เป็นการดำเนินการโดยบุคคลภายนอกชุมชนก็ไม่สามารถทราบว่าการที่ทำไปนั้น ได้รับผลดี ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่โดยการประเมินผลความสำเร็จหรือล้มเหลวของงานเป็นระยะ ๆ และทำงานแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นไปด้วย | <ul style="list-style-type: none"> - มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ - ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการสรุปผลงานประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น - ได้มีการทบทวนและเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแผนงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และแจ้งผลให้ผู้เกี่ยวข้อง | |





ภาคผนวก ฉ
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชนจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัย จะนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนและสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นการยกระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการช่วยตอบแบบสอบถามนี้ ตามความเป็นจริงมากที่สุดและตามความคิดเห็นของท่านเอง โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการศึกษา โดยคำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและจะมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ต่อไป

แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ปัทิตตา ชื่นชื่น

นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะทางประชากรและสังคม [5 ข้อ]

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ลงในช่อง () หรือเติมคำในช่องว่าง.....ที่ตรงกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด

ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับ

- () 1. ไม่ได้เรียน
- () 2. ประถมศึกษา
- () 3. มัธยมศึกษา/ปวช.
- () 4. ปวส./อนุปริญญา
- () 5.ปริญญาตรี
- () 6. สูงกว่าปริญญาตรี

3. อาชีพหลัก

- () 1.เกษตรกรรม/ทำนา
- () 2. รับจ้าง/กรรมกร
- () 3. ค้าขาย
- () 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- () 5. พ่อบ้าน/แม่บ้าน
- () 6. อื่นๆ(ระบุ).....

4. ตำแหน่งอื่นของท่านในชุมชน (ตอบได้หลายข้อ)

- () 1.กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
- () 2. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
- () 3. กรรมการหมู่บ้าน/กองทุน
- () 4. ประธานกลุ่ม
- () 5. อสม.
- () 6. อื่นๆ (ระบุ).....

5. ตำแหน่งของท่านในคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

- () 1. ประธาน
- () 2. รองประธาน (ผู้ทรงคุณวุฒิ)
- () 3. เลขานุการ
- () 4. กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล
- () 5. กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข
- () 6. กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- () 7. กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (40 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

คำอธิบายระดับการมีส่วนร่วม

มากที่สุด หมายถึง รับรู้ มีส่วนร่วม รับรอง ลงมือปฏิบัติ ในประเด็นตามคำถาม เป็นจริงทุกครั้ง

- มาก หมายถึง รับรู้ มีส่วนร่วม รับรอง ลงมือปฏิบัติ ในประเด็นตามคำถาม เกือบทุกครั้ง
ปานกลาง หมายถึง รับรู้ มีส่วนร่วม รับรอง ลงมือปฏิบัติ ในประเด็นตามคำถาม บางครั้ง
(ประมาณครึ่งหนึ่ง)
- น้อย หมายถึง รับรู้ มีส่วนร่วม รับรอง ลงมือปฏิบัติ ในประเด็นตามคำถาม ไม่ถึง
ครึ่งหนึ่ง
- น้อยที่สุด หมายถึง รับรู้ มีส่วนร่วม รับรอง ลงมือปฏิบัติ ในประเด็นตามคำถาม แทบจะ
ไม่ได้ทำ

| การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | ระดับการมีส่วนร่วม | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ท่านมีวิธีการค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชนมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 2. ท่านให้ความสำคัญกับสาเหตุและที่มาของปัญหาสุขภาพใน ชุมชนมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 3. ท่านได้วางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลเพื่อแก้ไข ปัญหาสุขภาพในชุมชนมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 4. ท่านได้วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของ ประชาชนในชุมชนมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 5. ท่านได้มีวิธีการคืนข้อมูลและปัญหาสุขภาพให้กับชุมชนมาก- น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 6. ท่านได้เสนอรูปแบบในการแก้ปัญหาสุขภาพให้กับชุมชนมาก- น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 7. ท่านได้มีส่วนร่วมกำหนดแผนการดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |

| การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | ระดับการมีส่วนร่วม | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 8. ท่านได้ร่วมวางแผนและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วน ร่วมในการดำเนินแผนงาน/โครงการที่ได้รับงบประมาณของ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับ ใด ? | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 9. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ในชุมชนมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 10. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนงานการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 11. ท่านได้ร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ ของรพ.สต.หรือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มาก-น้อย ระดับใด ? | | | | | |
| 12. ท่านได้ร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการจัดบริการแก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่นกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่ม ผู้ป่วยเรื้อรังมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 13. ท่านมองว่าข้อมูลและปัญหาในชุมชนเป็น เรื่องที่จำเป็นใน การนำมาพิจารณาอนุมัติ งบประมาณจากกองทุนหลัก ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 14. ท่านได้ร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่ดำเนินการโดยกลุ่มหรือชมรมต่างๆในพื้นที่ มาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 15. ท่านได้ร่วมพิจารณาในการอนุมัติเงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหาร หรือพัฒนากองทุนมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 16. ท่านไม่ได้นำรายละเอียดของแผนงาน/โครงการมาร่วม พิจารณาก่อนอนุมัติงบประมาณมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |

| การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | ระดับการมีส่วนร่วม | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 17. ท่านได้ร่วมพิจารณาแผนการติดตามในแผนงาน/โครงการ ที่ได้รับอนุมัติเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 18. ท่านให้ความสำคัญและเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 19. ท่านได้เข้าร่วมประชาคมหมู่บ้านในการค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหามาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 20. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมจัดทำแผนสุขภาพตำบลหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 21. ท่านได้เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการบริหารในการพิจารณาอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 22. ท่านให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นน้อยกว่างานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 23. ท่านได้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนให้กับกลุ่ม/ชมรมและหน่วยงานต่างๆทราบมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 24. ท่านได้ประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่จะดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 25. ท่านให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะที่จะปรับปรุงในแต่ละกิจกรรมที่เกิดปัญหามาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 26. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรมและหน่วยงานต่างๆตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |

| การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น | ระดับการมีส่วนร่วม | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 27. ท่านได้ร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามกลุ่มอายุที่ต้องดูแล เช่น กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณจาก | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 28. ท่านได้เข้าร่วมในการติดตามกิจกรรม/แผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 29. ท่านได้เข้าร่วมประเมินผลในกิจกรรม/แผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 30. ท่านได้เข้าร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 31. ท่านได้รับทราบผลการประเมินโครงการจากผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกโครงการมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 32. ท่านได้เข้าร่วมในการทบทวนหรือปรับปรุงแผนงาน/โครงการและกิจกรรมที่มีการดำเนินงานไม่ชัดเจนมาก-น้อยระดับใด? | | | | | |
| 33. ท่านได้เข้าร่วมในการติดตาม สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 34. ท่านได้มีโอกาสได้รับฟังการชี้แจงเพิ่มเติมในกิจกรรม/แผนงานโครงการที่มีปัญหาในการดำเนินงานจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 35. ท่านได้เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงในกิจกรรม/แผนงานโครงการที่มีปัญหาในการดำเนินงานจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 36. ท่านมองว่าผลการดำเนินงานที่เกิดความคุ้มค่าน้อยจำเป็นต้องนำมาพิจารณาในการขอสนับสนุนงบประมาณครั้งต่อไปมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 37. ท่านได้พบข้อบกพร่องของกิจกรรม แผนงาน/โครงการต่างๆจากการประเมินมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 38. ท่านได้นำผลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการและกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาเพื่อพิจารณาสนับสนุนงบประมาณครั้งต่อไปมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 39. ท่านได้นำผลการประเมินรายงานผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |
| 40. แนวทางการแก้ไขที่ได้รับการเสนอแนะจากท่านและคณะกรรมการบริหารกองทุนได้รับการนำไปดำเนินการปรับปรุงมาก-น้อยระดับใด ? | | | | | |



ดิฉัน นางปัทมา ชุ่มชิม ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห อำเภอนาทม จังหวัดสงขลา กำลังศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ทำวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนต่อระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอนาทม จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 2. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 4. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนกับระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ทั้งนี้ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ได้แก่ ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นแนวทางในการวางแผนและสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารเพื่อยกระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นแบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ซึ่งมีประเด็นการประเมิน 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน (60 คะแนน) การมีส่วนร่วม (30 คะแนน) การสร้างนวัตกรรม (10คะแนน) โดยใครขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อด้วยความจริง ผู้วิจัยจะใช้คำตอบของท่านเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น และจะสงวนคำตอบของท่านไว้เป็นความลับทั้งนี้จะรายงานข้อมูลผลการวิจัยในภาพรวม

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

นางปัทมา ชุ่มชิม

นักศึกษาปริญญาโท สาขาสถาปัตยกรรมชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
ชื่อกองทุน.....อำเภอ..... จังหวัด.....

| หมวดการประเมิน | ข้อ | ประเด็นประเมิน | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้จากการประเมิน | หมายเหตุ |
|----------------|-----|----------------------------|-----------|--------------------------|----------|
| ก. การบริหาร | 1 | ศักยภาพของคณะกรรมการบริหาร | 12 | | |

| | | | | | |
|----------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|----------|
| จัดการกองทุน (60 คะแนน) | กองทุน | | | | |
| | 1.1 | กรรมการมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล อำนาจหน้าที่ และการใช้จ่ายงบประมาณ ใน 4 หมวดกิจกรรม | 3 | | |
| | 1.2 | กรรมการผ่านการอบรมหรือประชุมหรือสัมมนาหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | 2 | | |
| | 1.3 | การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน มีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 80 % ทุกครั้ง | 3 | | |
| | 1.4 | มีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนอย่างน้อยตามแบบประเมินที่กำหนด เพื่อการพัฒนากองทุน | 4 | | |
| 2 | กระบวนกรใช้จ่ายงบประมาณ | | 9 | | |
| | 2.1 | มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับของกองทุน | 2 | | |
| | 2.2 | มีรายงานการประชุมที่มีมติการอนุมัติแผนงาน/โครงการครบ | 2 | | |
| | 2.3 | กิจกรรมหมวด 1-3 มีโครงการรองรับและทุกโครงการมีการทำข้อตกลงและมีหลักฐานการรับ - จ่ายเงิน | 1 | | |
| | 2.4 | กิจกรรมหมวด 4 (การบริหารจัดการกองทุน) มีบันทึกมติกรรมการหรือมีการใช้จ่ายตามระเบียบข้อบังคับของกองทุน และมีหลักฐานการรับ-จ่ายเงิน | 1 | | |
| | 2.5 | ไม่มีโครงการที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือข้อห้ามในการใช้จ่ายเงินของกองทุน เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพ การศึกษาดูงาน การแจกจ่ายสิ่งของ การก่อสร้างต่างๆ | 3 | | |
| หมวดการประเมิน | ข้อ | ประเด็นประเมิน | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้จากการประเมิน | หมายเหตุ |
| | 3 | ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล | 9 | | |
| | 3.1 | มีการรายงานด้านการเงินต่อคณะกรรมการอย่างน้อยทุกไตรมาส | 1 | | |
| | 3.2 | มีการติดตามการดำเนินงานโครงการ | 3 | | |

| | | | | | |
|-----------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------|
| | | 3.3 มีการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ | 5 | | |
| | 4 | ผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท 1. จัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ 2. สนับสนุนหน่วยบริการ 3. สร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น 4. การบริหารจัดการกองทุน | 15 | | |
| | 4.1 | มีการผลการดำเนินงานตามหมวดกิจกรรม ดังนี้ - ดำเนินงานครบ 4 หมวดกิจกรรม (5 คะแนน) - ดำเนินงานครบ 3 หมวดกิจกรรม (2 คะแนน) - ดำเนินงานครบ 2 หมวดกิจกรรม (1 คะแนน) - ดำเนินงานครบ 1 หมวดกิจกรรม (0 คะแนน) | 5 | | |
| | 4.2 | มีการรายงานการใช้จ่ายเงินตามกิจกรรม/โครงการครบถ้วนและถูกต้องอย่างน้อยทุกไตรมาสใน website สปสช. | 5 | | |
| | 4.3 | มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อย 50% ของเงินในบัญชีทั้งหมดในปีงบประมาณนั้นๆ | 5 | | |
| | 5 | การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน () ไม่มี () มี - นำไปปฏิบัติทั้งหมด - นำไปปฏิบัติบางส่วน - ไม่ได้นำไปปฏิบัติ | 15 0 15 10 2 | | |
| หมวดการประเมิน | ข้อ | ประเด็นประเมิน | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้จากการประเมิน | หมายเหตุ |
| ข. การมีส่วนร่วม (30 คะแนน) | 1 | การคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน | 9 | | |
| | | 1.1 คณะกรรมการผ่านการคัดเลือกตามประกาศ สปสช. | 1 | | |
| | | 1.2 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ | 2 | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------|-----------------|
| | | คณะกรรมการ | | | |
| | | 1.3 มีการประชุมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ปีละ 4 ครั้ง | 3 | | |
| | | 1.4 มีการบันทึกรายงานการประชุมทุกครั้ง | 1 | | |
| | | 1.5 ที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี | 2 | | |
| | 2 | การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความสนใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจ และผลงานของกองทุน | 16 | | |
| | | 2.1 มีการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ | 4 | | |
| | | 2.2 มีการเผยแพร่ข้อมูลตามหลักธรรมาภิบาลข่าวสาร หรือผลการดำเนินงานของกองทุนผ่านสื่อต่างๆ | 4 | | |
| | | 2.3 มีเวทีประชาคมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน | 4 | | |
| | | 2.4 มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุน | 4 | | |
| | 3 | การสมทบเงินเข้ากองทุน อปท.และประชาชน | 5 | | |
| | | 3.1 มีการสมทบเงินกองทุนจาก อปท.ครบทุกปีอย่างต่อเนื่องและตามเกณฑ์ ดังนี้ - ตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดหรือมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำไม่เกิน 20% (1 คะแนน) - มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ 20% (2 คะแนน) - มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ 50% (3 คะแนน) | 3 | | |
| | | 3.2 มีการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือจากกองทุนอื่นๆ | 2 | | |
| หมวดการประเมิน | ข้อ | ประเด็นประเมิน | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้จากการประเมิน | หมายเหตุ |
| ค. การสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน) | 1 | มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน | 10 | | |
| | | () ไม่มี | 0 | | |

| | | | | |
|--|----------|-----|--|--|
| | () มี | 10 | | |
| | รวมคะแนน | 100 | | |

สรุปผลการประเมิน

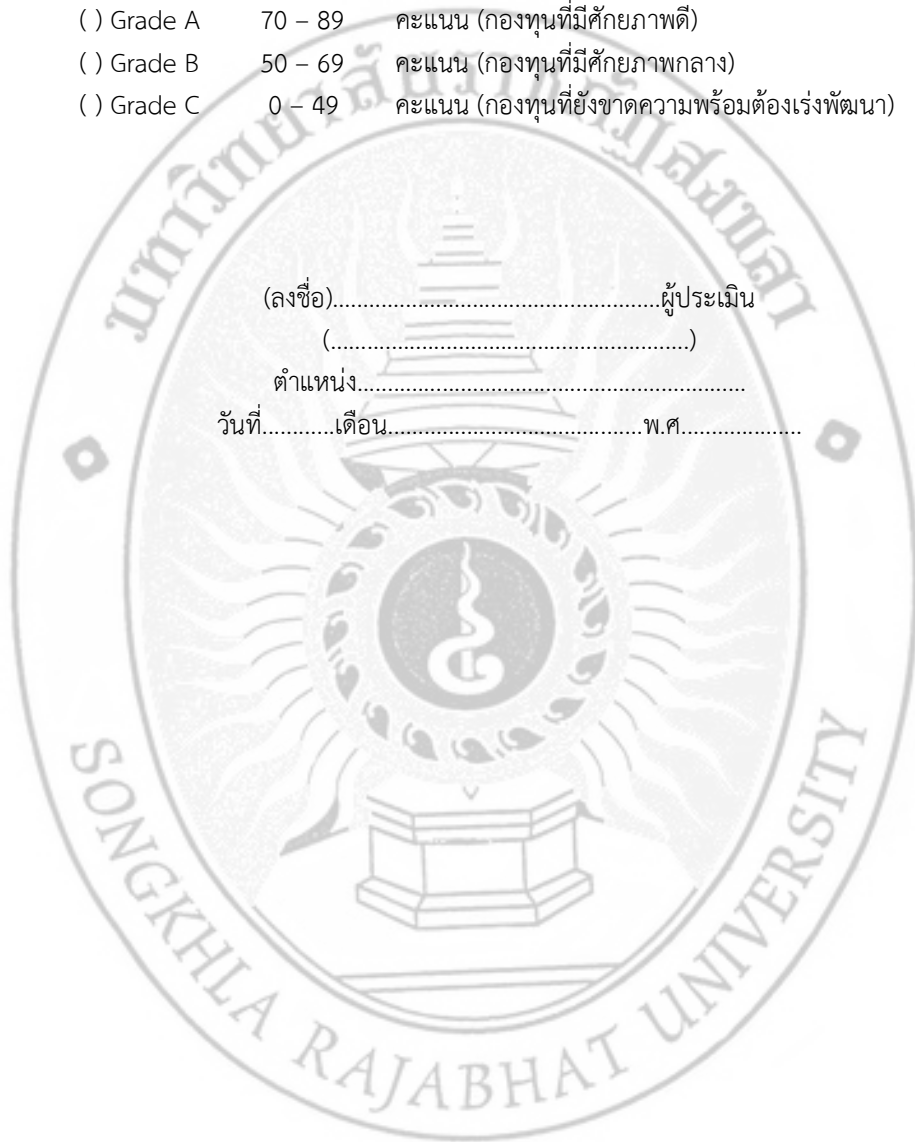
- () Grade A+ 90 – 100 คะแนน (กองทุนที่มีศักยภาพสูง)
 () Grade A 70 – 89 คะแนน (กองทุนที่มีศักยภาพดี)
 () Grade B 50 – 69 คะแนน (กองทุนที่มีศักยภาพกลาง)
 () Grade C 0 – 49 คะแนน (กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา)

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ประวัติผู้วิจัย

| | |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ - สกุล | นางปัทิตตา ชื่นชื่น |
| วัน เดือน ปีเกิด | 11 พฤษภาคม 2517 |
| สถานที่เกิด | อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน | 55/15 หมู่ 4 ตำบลเกาะยอ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา |
| ตำแหน่งปัจจุบัน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| ประวัติการศึกษา | |
| พ.ศ. 2531 | ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวนาริเฉลิม จังหวัดสงขลา |
| พ.ศ. 2534 | ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวนาริเฉลิม จังหวัดสงขลา |
| พ.ศ. 2546 | สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| พ.ศ. 2556 | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา |