



การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

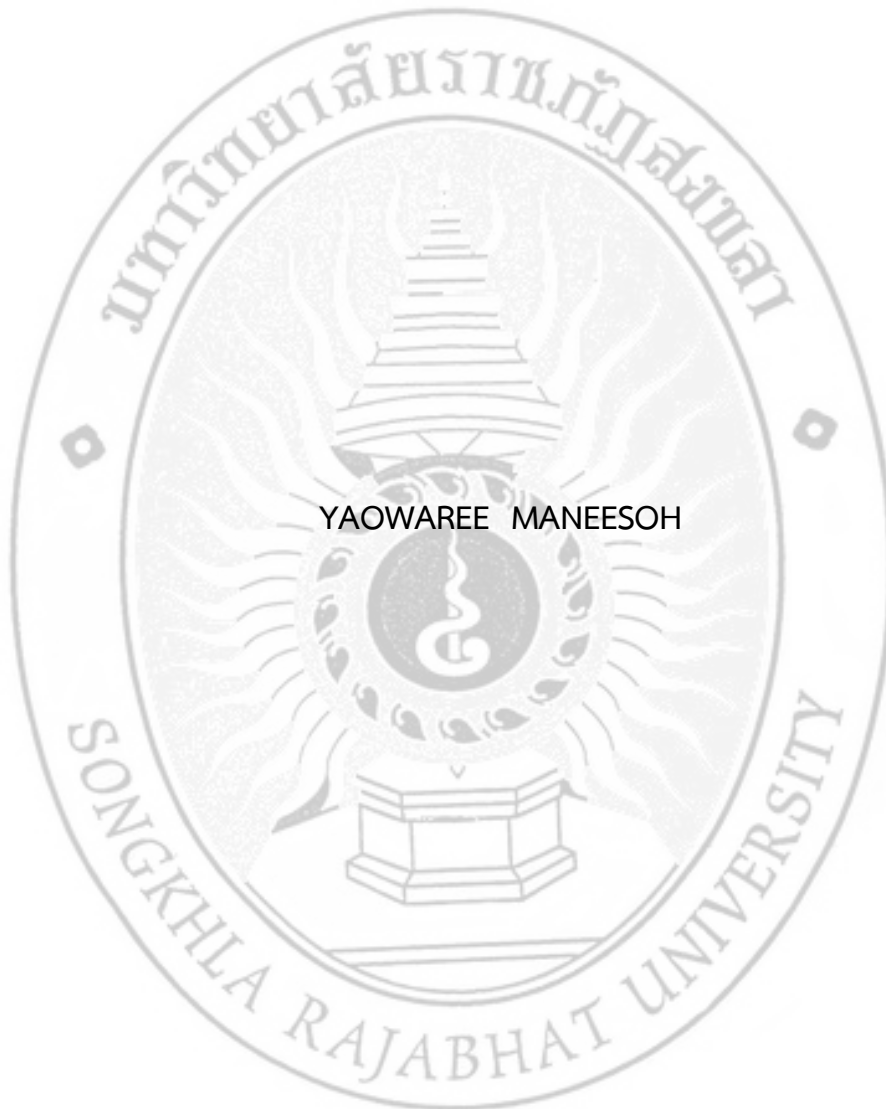


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

OPERATION OF LOCAL HEALTH SECURITY FUND IN SATUN PROVINCE



YAOWAREE MANEESOH

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

2014

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ชื่อวิทยานิพนธ์	การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสตูล
ผู้วิจัย	นางสาวเยาวรี มณีไส๊ะ ปีการศึกษา 2557
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ยางประยงค์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.กัลยา ต้นสกุล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินการดำเนินงานของกองทุน 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ กับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน และ 3) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 287 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 246 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุน จำนวน 41 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพแวดล้อม กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน โดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง 2) ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้ากับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการกับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และ 3) ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานกองทุน ประกอบด้วย การบริหาร จัดการกองทุนยุ่งยากซับซ้อน คณะกรรมการบริหารกองทุนได้รับการพัฒนาศักยภาพน้อย การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้และมีส่วนร่วมน้อย การรายงานผลการดำเนินงาน โครงการล่าช้าและขาดติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

Thesis Title	Operation of Local Health Security Fund in Satun Province
Researcher	Miss Yaowaree Maneesoh Academic year: 2014
Degree	Master of public Health Program in Community Health
Advisors	1. Assistant Professor Dr.Prapaporn Yangprayong 2. Dr.Kanlaya Tansakul

Abstract

The objectives of this survey research study were 1) to evaluate the implementation of the Local Health Security Fund, 2) to investigate the relationship between context, input, process and product of the Fund implementation and 3) to study the problems, threats and suggestions. The sample consisted of 287 individuals including 246 administrative committees and 41 officers. The instruments were questionnaires and structured interviews. The data analysis were conducted by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient and content analysis.

The results showed as follows:

1) Context, process and product were at a high level, input was average. 2) The relationship among context, input and product were positive significantly at 0.01. However the relationship between process and product was positive significantly at 0.01. 3) The problems and threats found included complexity of management, inadequate competency of committee, uncoverage of announcement, less participation, and lack of continuity monitor and evaluation.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ยางประยงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และดร.กัลยา ต้นสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลา เมตตา ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ อย่างดียิ่ง จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รองศาสตราจารย์เพ็ญกร พิทยาภินันท์ ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ เลขานุการหลักสูตร ดร.สุภาพ ลีขาพันธ์ กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ชาญชัย เรืองขจร รองศาสตราจารย์ทิพวัลย์ เรืองขจร รวมถึง ประธานกรรมการและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ แนวคิด ซึ่งทำให้ การวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์เป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณ ดร.จุไรศิริ ชูรัักษ์ ประธานหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตร และการสอน นายสายันต์ อาจณรงค์ หัวหน้างานบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา และนายประพันธ์ ด้วยกาแด หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูล ที่กรุณาสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นในการสร้างเครื่องมือและการดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ประธานกรรมการบริหารกองทุน กรรมการบริหารกองทุน และผู้รับผิดชอบ งานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูลทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับ การวิจัย และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย เพื่อน ๆ ร่วมหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รวมถึงเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และ ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ทุกคนในครอบครัวญาติทุกท่าน ที่คอยอบรมเลี้ยงดู ให้การศึกษา ให้ความรัก และเป็นกำลังใจตลอดมา รวมถึงกัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนาม ในที่นี้ได้หมด ที่คอยช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านไว้ ณ โอกาสนี้

เยาวรี มณีไส๊ะ

พฤษภาคม 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(2)
กิตติกรรมประกาศ.....	(3)
สารบัญ.....	(4)
สารบัญตาราง.....	(6)
สารบัญภาพ.....	(7)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	11
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	16
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล.....	33
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการประเมิน.....	39
รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model.....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
แบบแผนการวิจัย.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ.....	61
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	65
สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานกองทุน.....	68
ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต การดำเนินงานของกองทุน.....	76
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุน.....	78
ข้อมูลทั่วไป การดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง.....	82
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปผล.....	87
อภิปรายผล.....	90
ข้อเสนอแนะ.....	99
บรรณานุกรม.....	101
ภาคผนวก.....	106
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	107
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	109
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	113
ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	130
ประวัติผู้วิจัย.....	144

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.....	13
2 การบริหารจัดการเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว.....	14
3 จำนวนและร้อยละของโครงการในกองทุน จำแนกตามประเภทของกิจกรรมรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2556.....	35
4 จำนวนและร้อยละจำนวนเงินงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2556.....	36
5 จำนวนและร้อยละของการสมทบงบประมาณ รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2556.....	38
6 จำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุนรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2556.....	39
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะ ส่วนบุคคล.....	65
8 ระดับการประเมินสภาพแวดล้อมการดำเนินงานของกองทุน.....	68
9 ระดับการประเมินปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานของกองทุน.....	69
10 ระดับการประเมินกระบวนการดำเนินงานของกองทุน.....	71
11 ระดับการประเมินผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน.....	73
12 ระดับการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต การดำเนินงานของกองทุน.....	75
13 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับกระบวนการดำเนินงานของกองทุน.....	76
14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับกระบวนการดำเนินงานของกองทุน.....	76
15 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน.....	77
16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน.....	77
17 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการกับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน.....	77
18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ คุณลักษณะส่วนบุคคล	83

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2 กรอบการบริหารเงินบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2557...	15
3 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	59



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ระบุว่าเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน (ปริดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และราไพ แก้ววิเชียร, 2551: 66) ส่งผลทำให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2549 ในปีแรกมีองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุน รวม 888 แห่ง จนถึงปี พ.ศ. 2553 มีการขยายไปถึง 5,520 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของประเทศ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554ก) ซึ่งถือเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะการกระจายอำนาจถูกมองว่าสามารถทำให้มีการสร้างโอกาสให้เกิดหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงขึ้นมาได้ และยังสามารถทำให้หลักประกันสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้ดีกว่ารัฐบาลกลาง ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่าง ๆ ตั้งแต่องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลักษณะพิเศษอย่างกรุงเทพมหานครล้วนมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555ก)

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งนอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554ก) นอกจากนี้ยังเป็น

ช่องทางที่ทำให้เกิดการกระจายงบประมาณด้านสุขภาพไปสู่ท้องถิ่นมากขึ้น เป็นการสนับสนุนระบบบริหารราชการส่วนท้องถิ่นให้เข้มแข็ง ประกอบกับมีแนวคิดที่ต้องการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนด้วยตนเอง (สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2553)

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ออกแบบการบริหารจัดการให้ดำเนินงานในรูปแบบกองทุน มีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้ง ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ รับผิดชอบ การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพเมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี และแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนถือเป็นบุคคลสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554ก)

จากการศึกษาของ ชาญชัย ชัยสว่าง (2552) พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์น้อย ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ ขาดความร่วมมือ ขาดการประสานงานระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ กับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย การจัดทำแผนงานโครงการขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้จัดทำแผนงานโครงการ และไม่เปิดโอกาสให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ แสดงความคิดเห็น ขาดการประชาสัมพันธ์ และไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ติดตาม กำกับ และประเมินผล จากการศึกษานี้ของ ญัฐพร ปาลีวิช เนื่อน้อง วงษ์ด่อน และศุภชัย รสพล (2550) พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพยังขาดความชัดเจนในเรื่องการจัดทำบัญชี บทบาทหน้าที่ในแต่ละตำแหน่ง ระเบียบข้อบังคับกองทุน แนวทางปฏิบัติ ขาดความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง ขาดการบูรณาการแผนงานโครงการทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของแผนงานโครงการระหว่างองค์กร ขาดบุคลากรที่สามารถรับผิดชอบการดำเนินงานของกองทุนได้อย่างเต็มที่ และขาดความต่อเนื่องในการนิเทศติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการศึกษาของ สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2553) พบว่าการดำเนินงานของกองทุนในช่วง 3 ปีแรก ยังมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นหลายด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการ ระเบียบปฏิบัติความพร้อม และศักยภาพของคณะกรรมการ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน กองทุนยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับชุมชนได้เท่าที่ควร ชุมชนยังขาดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ แม้ว่าการมีผู้แทนชุมชนในคณะกรรมการ แต่ไม่ได้แสดงบทบาทที่สะท้อนปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง การดำเนินงานของ

กองทุนไม่มีความแตกต่างจากโครงการเดิมที่สถานีอนามัยเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งมีการระบุชื่อโครงการให้สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และตัวโครงการเน้นเพียงกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ได้ผลงานตามตัวชี้วัดเท่านั้น เอกสารที่เป็นแผนงานมักเขียนชื่อโครงการสั้น ๆ เท่านั้น จะขาดรายละเอียดความชัดเจนในกลยุทธ์และมาตรการแก้ไขปัญหา โครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนจะแตกต่างจากโครงการในข้อบัญญัติท้องถิ่นอยู่บ้าง เพื่อมิให้เกิดความซ้ำซ้อนในส่วนที่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลยังคงตั้งงบประมาณด้านสาธารณสุข และจากการศึกษาของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2555) พบว่า คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดความชัดเจนในเป้าประสงค์ที่แท้จริงของกองทุนสุขภาพตำบลว่าจะมีทิศทางและพัฒนาการต่อไปอย่างไร การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่พบว่ายังไม่ได้มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ อย่างเป็นระบบ ข้อมูลยังจำกัดอยู่ที่ข้อมูลการป่วย การตาย และกลุ่มเสี่ยง แม้ว่าจะมีการใช้กระบวนการประชาคมในการให้ชุมชนเสนอปัญหาและความต้องการก็ตาม รวมทั้งท้องถิ่นและชุมชนยังขาดทักษะในการประยุกต์ใช้แผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน และแม้ว่าประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินจะมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังคงมีเงินสะสมคงเหลือในกองทุนสุขภาพตำบลถึงร้อยละ 40

นอกจากนี้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (2555) ได้รายงานการตรวจสอบการดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพไม่เป็นไปตามอำนาจหน้าที่และแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ในการจัดทำแผนการดำเนินงานกองทุนไม่มีข้อมูลด้านสุขภาพของคนในชุมชนและไม่ทราบปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จำนวน 60 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.24 ไม่มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน จำนวน 58 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.06 ในด้านการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน และการรายงานผลการดำเนินงาน ไม่มีการรายงานผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน การพิจารณาสนับสนุนและบริหารงบประมาณไม่มีประสิทธิภาพ การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุมทั่วถึงและไม่เป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนด การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพไม่เหมาะสม เนื่องจากโครงการ/กิจกรรมส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นงานประจำที่ต้องดำเนินการอยู่แล้วตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประชาชนและชุมชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา นำเสนอปัญหา และเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนน้อย การบริหารและการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุน ใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเป็นค่าเบี้ยประชุมและการจัดซื้อครุภัณฑ์ กองทุนบางแห่งไม่มีเอกสาร หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายให้ตรวจสอบ กองทุนบางแห่งมีงบประมาณคงเหลือจำนวนมาก และคณะกรรมการบริหารกองทุนไม่มีระบบการควบคุม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานกองทุนที่เหมาะสม อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ประชาชนเสียโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการทางด้านสาธารณสุข

ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา (2555) ระบุว่าจากการตรวจสอบข้อมูลจากบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และรายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมออนไลน์ พบว่า กองทุนหลายแห่งไม่สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ มีการใช้จ่ายเงินไม่ถึงร้อยละ 50 เป็นผลให้งบประมาณเหลืออยู่ในกองทุนเป็นจำนวนมาก (มากกว่า

ร้อยละ 50) ทำให้ประชาชนในพื้นที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงการพัฒนาด้านสุขภาพ และจากรายงานสรุปผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นผ่านโปรแกรมออนไลน์ ประเมินโดยทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือการบริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วม และการสร้างนวัตกรรม และได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ พบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 41 แห่ง เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง และเป็นศูนย์เรียนรู้ จำนวน 6 แห่ง กองทุนที่มีศักยภาพดี จำนวน 13 แห่ง กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง จำนวน 10 แห่ง และกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา จำนวน 12 แห่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554ข)

จากการศึกษาของ ฌ์ทกร ไชยวงศ์ (2556) ศึกษาการประเมินระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า ระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีอยู่ในปัจจุบัน เป็นเพียงการประเมินศักยภาพในด้าน การบริหารที่มุ่งเน้นความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารในการดำเนินงานกองทุน 3 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วม และการสร้างนวัตกรรม ซึ่งระบบการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้น ต้องสามารถสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์จากการดำเนินงานของกองทุนได้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อให้ระดับคะแนนผลการประเมินกองทุนแสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานของกองทุนที่มีความสอดคล้องหรือใกล้เคียงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่มีความต่อเนื่องกัน อย่างครบวงจร โดยทำการประเมิน 4 ด้าน คือ ประเมินสภาพแวดล้อม ประเมินปัจจัยนำเข้า ประเมินกระบวนการ และประเมินผลผลิต รวมทั้งประเมินการดำเนินงานของกองทุน ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ให้สามารถบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

สมมติฐานการวิจัย

1. สภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับกระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ปัจจัยนำเข้า มีความสัมพันธ์กับกระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. สภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. ปัจจัยนำเข้า มีความสัมพันธ์กับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
5. กระบวนการ มีความสัมพันธ์กับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อประเมินการดำเนินงานของกองทุนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 578 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุน จำนวน 41 คน รวม 619 คน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 41 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 246 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุน จำนวน 41 คน รวม 287 คน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 41 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 12 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุน จำนวน 4 คน รวม 16 คน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 4 แห่ง

ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

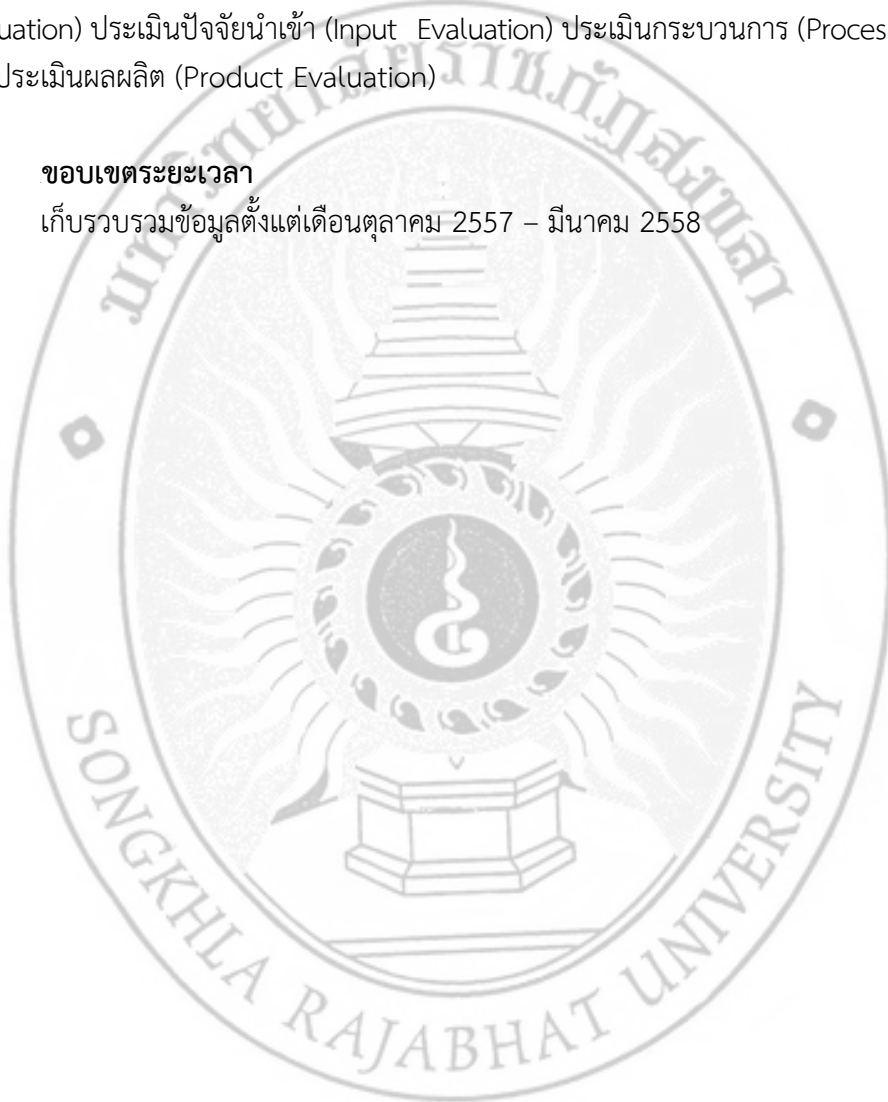
ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ขอบเขตเนื้อหา

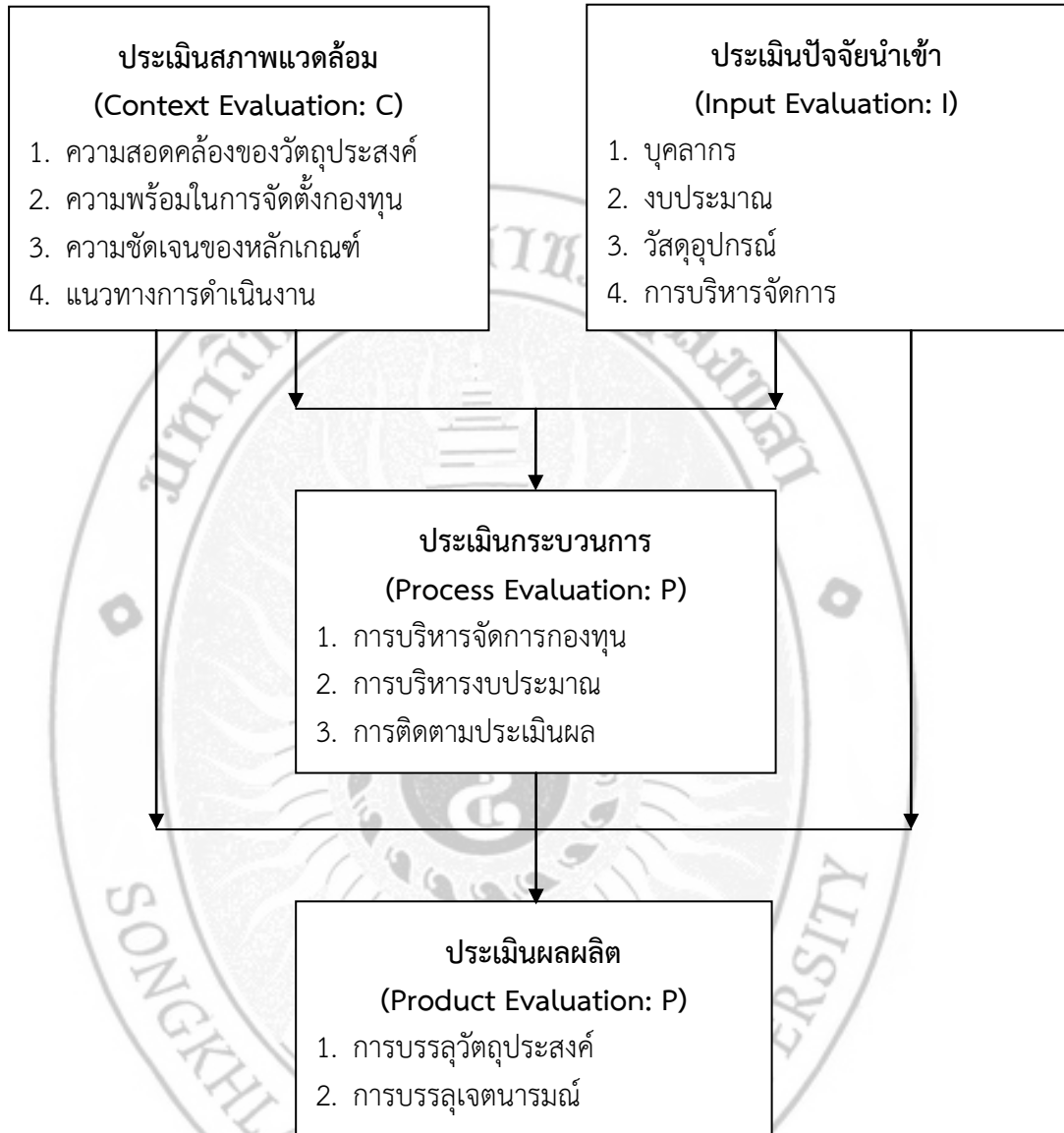
การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะประเมินการดำเนินงานของกองทุน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล และศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP MODEL ของ Daniel L. Stufflebeam (2003) ประเมินกองทุน 4 ด้าน คือ ประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

ขอบเขตระยะเวลา

เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 – มีนาคม 2558



กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลจังหวัดสตูล ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

ระดับท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลจังหวัดสตูล ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ ประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ จำนวน 2 คน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ (ถ้ามี) จำนวน 1 คน และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย จำนวน 1 คน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือแนวทางการดำเนินงานที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ตั้งแต่การจัดตั้งกองทุน การบริหารจัดการกองทุน การบริหารงบประมาณ และการติดตามประเมินผล

การประเมินการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ประเมินสภาพแวดล้อม หมายถึง ประเมินความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ความพร้อมในการจัดตั้งกองทุน และความชัดเจนของหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ประเมินปัจจัยนำเข้า หมายถึง ประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยประเมินด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ

ประเมินกระบวนการ หมายถึง ประเมินความเหมาะสม การรับรู้ของคณะกรรมการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน ขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ ได้แก่ การบริหารจัดการกองทุน การบริหารงบประมาณ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ประเมินผลผลิต หมายถึง ประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานปีงบประมาณ 2557 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ การดำเนินงาน และเจตนารมณ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นบรรลุวัตถุประสงค์

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 1.1 แนวคิดการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 1.2 กรอบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 1.3 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
 - 2.1 การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
 - 2.2 แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
 - 2.3 การบริหารงบประมาณ
 - 2.4 การติดตามประเมินผล
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล
 - 3.1 การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล
 - 3.2 การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล
 - 3.3 การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล
4. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการประเมิน
 - 4.1 ความหมายการประเมิน
 - 4.2 ประเภทของการประเมิน
 - 4.3 รูปแบบการประเมิน
 - 4.4 กระบวนการประเมิน
 - 4.5 ประโยชน์ของการประเมิน
5. รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. แนวคิดการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะเริ่มต้นมีเจตจำนงให้เป็นระบบสุขภาพของคนไทยทั้งประเทศหรือ “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” โดยมีแนวคิดการรวมระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม แม้มีการแยกการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพหลักในประเทศไทย แต่การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงใช้หลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีหลักการ และแนวคิดที่สำคัญคือ แนวคิดเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข โดยเน้นความครอบคลุมบุคคลที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ และการร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขผ่านระบบภาษี เน้นความยั่งยืนของกลไกระบบ 3 ประการ ได้แก่ นโยบายยั่งยืน การเงินยั่งยืน และสถาบันยั่งยืน เน้นการมีบทบาทของทุกฝ่ายรวมถึงภาคประชาชน สนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ใกล้บ้านเป็นบริการด้านหน้า การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเน้นการกระจายอำนาจให้ เขตและจังหวัดได้มีบทบาทและมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์ แนวทาง และมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ, 2555)

การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นแม่บทหลัก ซึ่งบัญญัติให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กปสข.) เป็นผู้กำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ มาตรฐานการบริหารจัดการและการบริการสาธารณสุข และมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐในกำกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บริหารจัดการ (สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ, 2555) โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาจากภาคีที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กรรมการภาครัฐโดยตำแหน่ง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรเอกชนไม่แสวงหาผลกำไร ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิ มีภารกิจหลักในการกำหนดการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ การกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ การกำหนดประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตซึ่งบุคคลจะมีสิทธิได้รับ กำหนดหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามมาตรา 41 สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้ภาคีต่าง ๆ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ให้มีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่น

ตามที่กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการ อย่างไม่เหมาะสม จึงครอบคลุมถึงการจ่ายให้แก่สถานบริการ หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลที่สนับสนุน หรือส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขด้วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555ก) โดยมี แหล่งเงินมาจาก 8 แหล่ง ได้แก่ 1) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2) เงินที่ได้รับจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ 3) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 5 วรรคสอง 4) เงินค่าปรับทางปกครองตามมาตรา 58 (2) 5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค หรือมอบให้แก่กองทุน 6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน 7) เงินหรือ ทรัพย์สินใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน และ 8) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ (สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ, 2555)

2. กรอบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2557 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุขตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 6 รายการ คือ 1) บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 2) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 4) บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 5) ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพหน่วยบริการ (หน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กั้นดารและพื้นที่ เสี่ยงภัย) และ 6) ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) โดยมี หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้เป็นไปและสอดคล้อง กับมาตรา 18 (1) มาตรา 41 และมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และเพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและ ให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 กำหนดภายใต้แนวคิดหลัก ดังนี้

- 2.1 การสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข
- 2.2 การเพิ่มประสิทธิผล และคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข
- 2.3 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพและการบริการ สาธารณสุข
- 2.4 การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารเงินกองทุน

ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและ บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2556 กำหนดว่า

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน
6 รายการ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2545

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ	103,049.633*
1.2 เงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ	38,381.291
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	2,946.997
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	5,178.804
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	801.240
5. ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (หน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชน ในพื้นที่กั้นดารและพื้นที่เสี่ยงภัย)	900.000
6. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)	3,000.000
รวมทั้งสิ้น	154,357.965*

* รวมที่ขอใช้งบคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ 30 กันยายน 2555
จำนวน 700 ล้านบาท มาใช้เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับปีงบประมาณ 2557

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556ก: 216.

ปีงบประมาณ 2557 ได้จัดสรรเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวในอัตราเหมาจ่าย
2,895.09 บาทต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) สำหรับผู้มีสิทธิ
จำนวน 48.852 ล้านคน การบริหารจัดการเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว แบ่งเป็นประเภท
บริการ 9 บริการ โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่าย หรือเงินต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการ
สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ดังตาราง 2

ตาราง 2 การบริหารจัดการเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,056.96
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,027.94
3. บริการกรณีเฉพาะ	271.33
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	383.61
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	14.95
6. บริการการแพทย์แผนไทย	8.19
7. ค่าเสื่อม	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการตามมาตรา 41	3.32
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อการชดเชยผู้ให้บริการ	0.10
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	2,895.09

หมายเหตุ: ประเภทบริการที่ 4 ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน

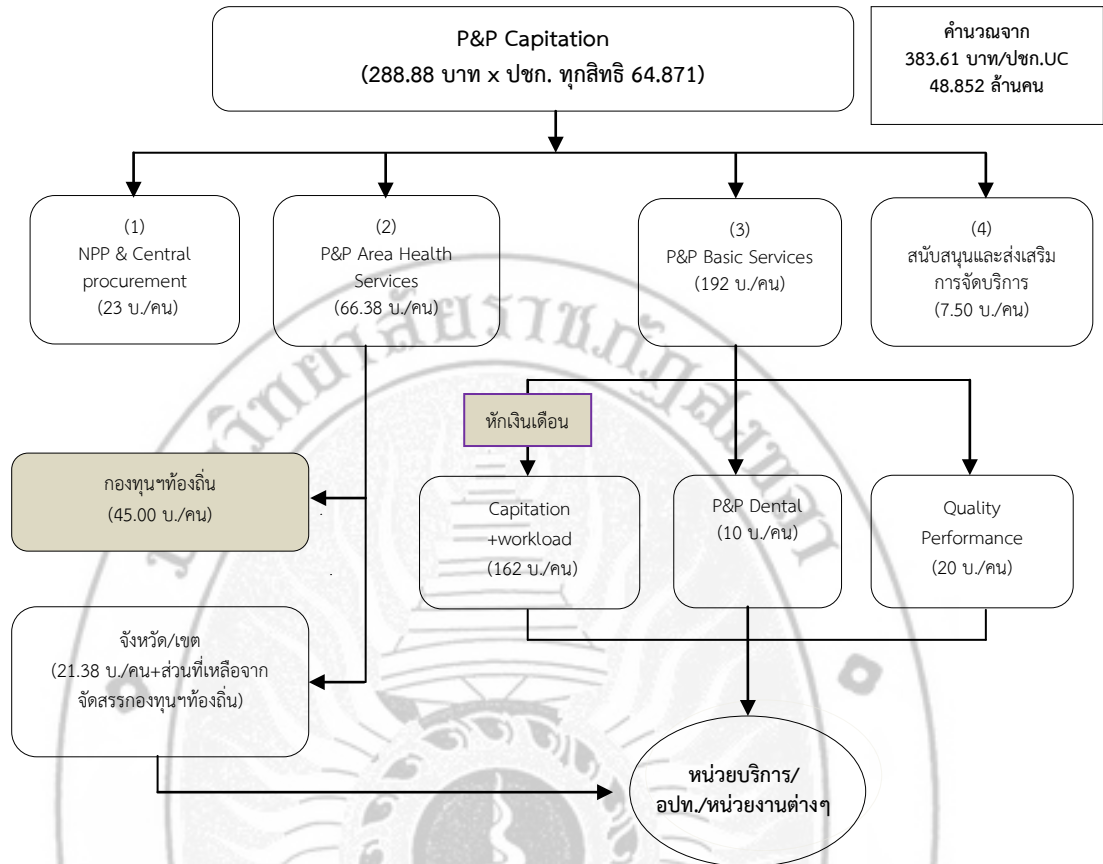
ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556ก: 218.

3. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นบริการที่จัดให้แก่ประชาชนไทยทุกสิทธิ เป็นรายบุคคลและครอบครัว ตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ระบุเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นและมีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างเท่าเทียมในแต่ละกลุ่มวัย และเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและอัตราป่วย อัตราตายที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555ก)

ในปีงบประมาณ 2557 สปสช. ได้รับการจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีจำนวน 383.61 บาทต่อผู้มีสิทธิจำนวน 48.852 ล้านคน หรือเท่ากับ 288.88 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ (จำนวน 64.871 ล้านคน) โดยแบ่งการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคออกเป็นบริการย่อย 4 รายการ (ภาพ 2) ดังนี้

- 1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บริหารระดับประเทศ (P&P national priority program and central procurement)
- 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการระดับพื้นที่ (P&P area health services)
- 3) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services)
- 4) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



ภาพ 2 กรอบการบริหารค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2557
ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556ก: 145.

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเขตพื้นที่ เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 18(8) และ (9) และมาตรา 47 รวมถึงการส่งเสริมให้เขตพื้นที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ตลอดจนบริการที่หน่วยบริการในพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้จำเป็นต้องจัดการในระดับจังหวัด/เขต ทั้งนี้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน โดยกรอบการบริหารจัดการจำนวน 57.40 บาทต่อประชากรไทยทุกคน โดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555ก)

1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน ในอัตราเหมาจ่าย 40 บาทต่อประชากรไทยทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบของท้องถิ่นนั้น โดยผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

2) จำนวนที่เหลือจากการจัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่หรือตามนโยบายสำคัญ บริการที่ต้องมีการบริหารจัดการในภาพรวมระดับเขตหรือจังหวัด รวมถึงการตามจ่ายค่าบริการ แทนหน่วยบริการ และจ่ายเพื่อจูงใจให้เกิดการบริการที่เพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพผลงานบริการ โดยเป็นการบริหารจัดการระดับเขต จัดสรรเงินเป็น global budget ระดับเขตตามที่ตั้งสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และแนวทางการจ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปได้ว่าการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นแม่บทหลัก มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กปสช.) ซึ่งคัดเลือกจากภาคีที่เกี่ยวข้องกับ ระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเป็นคณะกรรมการ มีหน้าที่ กำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ มาตรฐานการบริหารจัดการและการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ รวมทั้ง กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ได้จัดสรรค่าใช้จ่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น จำนวน 40 บาทต่อประชากรทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบของท้องถิ่นนั้น เพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อ สุขภาพและการดำรงชีวิต

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1. การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เริ่มดำเนินการ นับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อ สนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2549 โดยมีวัตถุประสงค์ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554ก) และเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ณ กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น ได้จัดให้มีพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่ง ประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่ง ประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดตั้งและกำกับดูแลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ การดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554ก)

ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดังต่อไปนี้

ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. 2549 – 2550 อบต. หรือเทศบาลนาร่องทั่วประเทศ

ระยะที่สอง พ.ศ. 2551 – 2552 อบต. หรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ระยะที่สาม พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป อบต. หรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน

ในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนาร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง จนถึงปี พ.ศ. 2556 มีการขยายไปถึง 7,751 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.67 ของจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั้งหมดของประเทศ (7,776 แห่ง) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556ข)

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2552 ลงวันที่ 29 กันยายน 2552 และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2557 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นดังนี้

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ที่สนใจเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนและได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- 2) มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และมี
การจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่
- 3) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนด
ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ที่สนใจเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่น นายองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเทศมนตรี จะต้องเห็นชอบและ
มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยส่งหนังสือแสดง
ความจำนองตามที่ สปสข. กำหนด กรณีที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีไม่สามารถ
ปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนหรือผู้รักษาการแทนเป็นผู้ลงนามในแบบแสดงความจำนอง
นอกจากนั้นจะต้องมีความพร้อมในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนแบบมีส่วนร่วม ประธาน
กรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเลขานุการ จะต้องเข้ารับการอบรมเตรียมความพร้อม

โดยมีแหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ประกอบด้วย

- 1) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (40 บาท
ต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคน) และสำหรับปีงบประมาณ 2557 ได้จัดสรรเป็นเงิน 45 บาทต่อประชาชน
ในพื้นที่หนึ่งคน

- 2) เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามสัดส่วนดังนี้

2.1) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของ
ค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของ
ค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 3) เงินสมทบจากประชาชน ชุมชนหรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน อาทิเช่น การทอดผ้าป่า
การระดมทุนจากประชาชน

- 4) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่

ในปีงบประมาณ 2558 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่น้อยกว่าอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ดังนี้

- 1) เทศบาลเมือง หรือเทศบาลนคร หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น สมทบเงิน
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

2) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลตำบล สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

3) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

4) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนโดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด และส่งรายชื่อให้ สปสช. เขต เพื่อออกคำสั่งแต่งตั้ง

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- | | |
|--|-------------------------|
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาล | เป็นที่ปรึกษา |
| สาธารณสุขอำเภอ | เป็นที่ปรึกษา |
| 1) นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี | เป็นประธานกรรมการ |
| 2) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 1 | เป็นรองประธานกรรมการ |
| 3) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 2 | เป็นรองประธานกรรมการ |
| 4) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล
ที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน | เป็นกรรมการ |
| 5) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง | เป็นกรรมการ |
| 6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน | เป็นกรรมการ |
| 7) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน
คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน | เป็นกรรมการ |
| 8) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือ
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี) | เป็นกรรมการ |
| 9) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล
หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
หรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย | เป็นกรรมการและเลขานุการ |

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ได้กำหนดให้ผู้อำนวยการ หรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

การคัดเลือกกรรมการตามข้อ 6 และ 7 ให้้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลจัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผยและมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ด้วยวิธีการที่เห็นสมควร เพื่อให้ได้กรรมการตามจำนวนที่กำหนดไว้

กรณีในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่า 2 แห่ง ให้คัดเลือกหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการพร้อมบันทึก รายงานการประชุมคัดเลือก ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานเขตออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุนต่อไป

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี (นับจากวันที่ สปสช. ออกคำสั่งแต่งตั้ง) หากครบ 2 ปีแล้ว ยังมีได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ได้กำหนดให้กรรมการในคณะกรรมการกองทุนที่มาจากคัดเลือก มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี เมื่อกรรมการอยู่ในตำแหน่งครบวาระ 4 ปีแล้ว ยังมีได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ามารับหน้าที่ ทั้งนี้ต้องไม่เกินหกสิบวัน

กรณีที่กรรมการในตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่างโดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

สำหรับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล (กรณีได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขานุการโดยตำแหน่ง) หากมีการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งดังกล่าว ถือว่าเป็นกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง ดังนั้นจึงไม่ต้องส่งรายชื่อมาขอรับการแต่งตั้งอีก

ในกรณีที่ประธานกรรมการมีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ตามลำดับ แต่กรณีที่ประธานกรรมการไม่มีหรือพ้นจากตำแหน่ง ให้ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ปฏิบัติหน้าที่เป็นประธานกรรมการแทน

คณะกรรมการบริหารกองทุน มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- 2) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด
- 3) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 4) จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอ สปสช. และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- 6) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ดังนี้

1) พิจารณานุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์กองทุน กรณีกรรมการผู้ใดในคณะกรรมการกองทุน เป็นผู้เสนอและดำเนินการแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรม ให้กรรมการผู้นั้นมีสิทธิชี้แจงต่อที่ประชุม แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงอนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมนั้น

2) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน และระเบียบว่าด้วยค่าตอบแทนของอนุกรรมการหรือคณะทำงานหรือผู้ดำเนินงาน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ และไม่เกินกว่าอัตราหรือหลักเกณฑ์ที่กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3) ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

4) กำกับดูแลให้หน่วยงาน หรือกลุ่ม หรือองค์กรผู้ที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรม ให้ดำเนินการเป็นไปตามแผนงาน โครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด

5) สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

6) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูล และแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7) พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ให้สำนักงานสาขาจังหวัด สำนักงานเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

8) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น และให้อนุกรรมการหรือคณะทำงานที่ได้รับแต่งตั้ง ได้รับค่าตอบแทนการประชุมหรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินงาน ตามระเบียบของคณะกรรมการกองทุน

นอกจากนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณากองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในการดำเนินงานกองทุน หาก สปสช. หรือองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ไม่ได้บอกเลิกข้อตกลง ให้ขยายระยะเวลาการดำเนินงานกองทุนออกไปทุก ๆ หนึ่งปีงบประมาณ สำหรับกองทุนที่จัดตั้งและดำเนินงานต่อเนื่อง ทุกปี สปสช. จะมีการประเมิน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง ดังนี้

1) มีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรม รายงานด้านการเงินผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/> ครบทุกรายการและเป็นปัจจุบัน

2) ภายในปีงบประมาณที่ผ่านมา ต้องมีการสมทบงบประมาณได้ตามเกณฑ์

3) มีแผนงาน/โครงการรองรับกิจกรรมครบทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน

ท้องถิ่น กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และกิจกรรมการบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ

4) มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินที่ สปสข. กำหนดในแต่ละปี

แต่ถ้ากองทุนใดที่ไม่มีเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือไม่มี การดำเนินกิจกรรมใด ๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจประกาศ ยุบเลิกการดำเนินงานกองทุนนั้น ทั้งนี้ หากยุบเลิกกองทุน ทรัพย์สินที่เหลือของกองทุนให้ตกเป็นของ หน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐที่อยู่ในพื้นที่นั้น และให้โอนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน ให้แก่หน่วย บริการดังกล่าว ตามวิธีการที่ สปสข. กำหนด

2. แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นออกแบบการบริหารจัดการให้ดำเนินงานในรูปแบบ กองทุน โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติแต่งตั้ง ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ ซึ่งมีองค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุน 4 ประการ ดังนี้

1) มีคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่ง สปสข. เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง

2) เงินของกองทุนอย่างน้อยต้องประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขจาก สปสข. และ เงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ส่วนเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนหรือ รายได้อื่นให้เป็นไปตามความพร้อมของกองทุน

3) มีแผนงานหรือโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมการจัดบริการ สุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน ท้องถิ่น กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และกิจกรรม การบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการบริหารกองทุน

4) มีระบบรายงานของกองทุนผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนในระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/>

การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1) การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน

1.1) ภารกิจกองทุนที่เข้าร่วมดำเนินการในปีแรก (กองทุนใหม่) ให้จัดการประชุม คณะกรรมการ บริหารกองทุนเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ดังนี้

การประชุมครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการบริหาร จัดการกองทุน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และยกร่างระเบียบกองทุน

การประชุมครั้งที่ 2 เพื่อเห็นชอบและประกาศใช้ระเบียบกองทุนและพิจารณา ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เวทีประชาคม และ การระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการ โดยการทำความเข้าใจทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชน ของกองทุน หลังเสร็จสิ้นการประชุมมีการเผยแพร่ระเบียบกองทุน หรือหลักเกณฑ์การสนับสนุน

งบประมาณโครงการและแผนงานด้านสุขภาพให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อรับรู้และส่งแผนงานโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนต่อไป

การประชุมครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท และอนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ รูปแบบการนำเสนอโครงการอาจให้ผู้เสนอมาเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือเสนอโครงการต่อคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนมอบหมาย ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

การประชุมครั้งถัดไป อย่างน้อยควรมีการประชุมทุก 2 เดือนต่อครั้ง เพื่อพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนไปแล้ว รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามการบันทึกรายงานผ่านระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/> ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

1.2) กองทุนที่ดำเนินการต่อเนื่อง (กองทุนเก่า) ควรมีการประชุมอย่างน้อยทุก 1-3 เดือน ดังนี้

1.2.1) ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ควรมีการประชุมเพื่อ

(1) สรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา
 (2) กำหนดกรอบแผนงานโครงการของปีงบประมาณใหม่
 (3) พิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการโดยครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท สำหรับรูปแบบการนำเสนอโครงการ อาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนมอบหมาย

(4) อนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

1.2.2) ในช่วงเดือนมกราคม-กันยายน ควรมีการประชุมเพื่อ

(1) พิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี

(2) กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุน

(3) รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส

(4) ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

(5) ติดตามการบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/> ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

2) กรรมการและเลขานุการกองทุนจัดทำระเบียบวาระการประชุม และบันทึกการรายงานการประชุม

3) การประชุมแต่ละครั้ง องค์กรประชุมต้องไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง และใช้ความเห็นชอบร่วมกันของคณะกรรมการเป็นเกณฑ์

4) ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชีการรับเงิน-การจ่ายเงิน และสถานการณ์การเงินของกองทุนให้ที่ประชุมรับทราบ

5) การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงและตรวจสอบ โดยมอบให้ประธาน กรรมการ และเลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

ลักษณะของกิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุนงบประมาณ สามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ

1) กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากร กลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าใด

2) กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น

โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต หรือใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล ให้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขคลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

3) กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น

โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

4) กิจกรรมการบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ

โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่กรรมการกองทุนแต่งตั้งให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาท ต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ 4 สปสช. ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ได้กำหนด ดังนี้

1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้

กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ ได้ดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงิน ไม่เกิน 5,000 บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่ม หรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ที่ได้รับการสนับสนุนนั้น ๆ

3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์อื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์อื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น

4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ

5) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

3. การบริหารงบประมาณ

การบริหารจัดการด้านการเงินของกองทุนต้องปฏิบัติตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2552 และหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุด ที่ มท.0891.3/ว 1110 ลงวันที่ 3 เมษายน 2550 ซึ่งกำหนดไว้ ดังนี้

การเปิดบัญชีของกองทุน ให้เปิดไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

การเปิดบัญชีของกองทุน ให้ใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ (ชื่อ อบต. หรือเทศบาล) อำเภอ.....จังหวัด.....”

ในการเปิดบัญชีของกองทุน คณะกรรมการต้องมอบหมายให้ ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก 3 คน รวมเป็น 4 คน ร่วมกันลงนามในการเปิดบัญชี สำหรับการเบิกจ่ายเงินจากบัญชีแต่ละครั้งต้องให้กรรมการ 2 ใน 4 คนที่ร่วมกันลงนามเปิดบัญชีเป็นผู้ร่วมกันลงนามในการเบิกจ่ายตามจำนวนที่คณะกรรมการอนุมัติ

การรับเงินเข้าเป็นเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือ ธนาณัติ เมื่อกองทุนได้รับเงินแล้ว ให้คณะกรรมการมอบหมายให้กรรมการคนใดคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ นำเงินส่งเข้าบัญชีเงินฝากของกองทุนภายใน 3 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเงิน และออกใบเสร็จรับเงิน ในนามของคณะกรรมการ ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง สำหรับแบบฟอร์มใบเสร็จรับเงิน ให้คณะกรรมการ เป็นผู้กำหนดแบบขึ้นเอง เว้นแต่การรับเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ หรือการรับเงินจากธนาคาร ให้ใช้สำเนาใบนำ ฝากเงินของธนาคารเป็นหลักฐาน หรือใช้หลักฐานอื่นที่คณะกรรมการเห็นสมควรก็ได้

ก่อนมีการเบิกจ่ายเงินกองทุนต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ

- 1) มีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ สาขาเขต เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน
- 2) มีงบประมาณที่ได้รับการสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และหากมีการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ต้องจัดทำข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติอุดหนุนงบประมาณเข้ากองทุนเป็นประจำทุกปี
- 3) มีระเบียบการใช้เงินกองทุน โดยคณะกรรมการกองทุนต้องจัดทำระเบียบการใช้เงิน กองทุน ที่ผ่านมติเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุน

4) มีแผนงานหรือโครงการด้านสุขภาพที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน

ในการส่งจ่ายเงินคณะกรรมการกองทุนเป็นผู้มีอำนาจในการส่งจ่ายเงินของกองทุน ภายใต้ กรอบแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมที่ผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการ โดยมีการแยกประเภท รายจ่ายตามกิจกรรม 4 ประเภท ดังนี้

- 1) ค่าใช้จ่ายเพื่อจัดซื้อชุดสิทธิประโยชน์
- 2) ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนแก่หน่วยบริการ
- 3) ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนองค์กร ภาศิ ภาศประชาชน ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
- 4) ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการกองทุน

ในการปฏิบัติงานจริงการกำหนดประเภทรายจ่ายต่าง ๆ จะถูกกำหนดมาตั้งแต่ในขั้นตอน ของการอนุมัติแผนงานโครงการแล้ว ส่วนกรอบรายจ่ายในแต่ละประเภท สปสช. ไม่ได้มีการกำหนด สัดส่วนของงบประมาณในแต่ละประเภทไว้ ยกเว้นประเภทที่ 4 ค่าใช้จ่ายในแต่ละปีต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในปีงบประมาณนั้น

การจ่ายเงินกองทุน ให้จ่ายได้ดังนี้

- 1) จ่ายเป็นเงินสดหรือจ่ายโดยการโอนผ่านทางธนาคาร
- 2) จ่ายเป็นเช็ค
- 3) จ่ายเป็นตัวแลกเงิน
- 4) จ่ายเป็นธนาณัติ

ในการจ่ายเงินดังกล่าวกองทุนต้องจ่ายให้กับผู้ที่เป็นเจ้าของหรือหน่วยงานที่เป็นเจ้าของ โครงการที่มีการอนุมัติจากคณะกรรมการแล้ว สำหรับรายจ่ายในประเภทที่ 4 อาจจ่ายเป็นรายโครงการ

หรือเป็นการจ่ายตามกิจกรรม เช่น การจัดประชุมกรรมการ การเดินทางไปประชุม สัมมนา แต่ทั้งนี้ อย่างน้อยต้องมีกำหนดเป็นแผนงานไว้เพื่อให้คณะกรรมการได้พิจารณาอนุมัติ

หลักฐานในการจ่ายเงินของกองทุน

1) การจ่ายเงินให้บุคคล กลุ่มบุคคลหรือนิติบุคคล กองทุนต้องจัดให้มีหลักฐานใบสำคัญ การจ่ายเงิน และให้ผู้มีสิทธิรับเงินลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานทุกครั้ง สำหรับแบบฟอร์มใบสำคัญ การจ่ายเงิน ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดแบบขึ้นเองในกรณีผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถมารับเงินได้ ด้วยตนเองอาจมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนได้

2) การจ่ายเงินให้กับหน่วยงานในกรณีที่มีสิทธิรับเงินเป็นหน่วยงานราชการหรือเอกชน และหน่วยงานนั้น ๆ สามารถออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานตามแบบของหน่วยงานนั้น ๆ ให้กองทุน เก็บใบเสร็จรับเงินนั้นเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน

3) การจ่ายเงินโดยการโอนผ่านธนาคาร ให้กองทุนเก็บหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีของ ผู้มีสิทธิรับเงินไว้เป็นหลักฐานทั้งนี้คณะกรรมการอาจกำหนดให้มีหลักฐานการจ่ายเงินในรูปแบบอื่น เพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

การจ่ายเงินกองทุน โดยปกติต้องมีหลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐาน การนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่คณะกรรมการ กำหนด เก็บไว้ให้ตรวจสอบ ดังนั้นการเบิกจ่ายเงินกองทุนจึงไม่ต้องผ่านกองคลังของเทศบาลและไม่ต้อง ทำฎีกาเบิกจ่ายเงินกองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556)

การเก็บรักษาเงินสด

ในกรณีที่มีความจำเป็นคณะกรรมการอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการ และเลขานุการเก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ระบบบัญชีของกองทุน

วันที่กองทุนได้รับเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือวันที่ได้รับเงินจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ถือว่าเป็นวันเริ่มระบบบัญชีของกองทุน รอบระยะเวลาของบัญชีให้ถือตาม ปิงบประมาณ สำหรับระบบบัญชีของกองทุนให้แยกการจัดทำบัญชีออกจากระบบบัญชีขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนการบันทึกบัญชีให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือ เทศบาล ซึ่งในปัจจุบันการจัดทำบัญชีการรับ การจ่ายเงิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ กำหนดให้มีการบันทึกผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ <http://tobt.nhso.go.th/> กองทุนต้องรายงาน ผลเป็นประจำทุกเดือน โปรแกรมรายงานผลดังกล่าว จะออกรายงานบัญชีการรับเงิน การจ่ายเงิน ประจำเดือน (แยกรายวัน) ของกองทุนซึ่งบันทึกการรับจ่ายเงินนี้ กองทุนต้องจัดพิมพ์เก็บไว้เป็นประจำ ทุกเดือน (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานต้องเสนอรายงานดังกล่าว ต่อประธานกรรมการ กรรมการและเลขานุการ และให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน ลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้ เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระบบรายงานการเงินของกองทุน

เพื่อเป็นการกำกับติดตามและตรวจสอบสถานการณ์การเงินของกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้กองทุนต้องมีการจัดทำรายงานการเงินผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้

1) รายงานการรับจ่ายเงินประจำเดือน

กองทุนทุกแห่งมีหน้าที่ต้องจัดทำแบบบันทึกรายการรับจ่ายเงินกองทุนไว้เป็นประจำ ทุกครั้งที่มีรายการรับหรือจ่ายเงิน และเมื่อถึงสิ้นเดือนกองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานออกจากระบบออนไลน์เสนอประธานกรรมการ กรรมการและเลขานุการ และผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้ เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) รายงานการเงินรายไตรมาส

เมื่อสิ้นสุดแต่ละไตรมาสกองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานออกจากระบบออนไลน์ ให้ประธานกรรมการ กรรมการและเลขานุการ และผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานรายงานนี้ให้จัดทำขึ้น เป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 ให้เก็บไว้เป็นหลักฐานที่กองทุน ชุดที่ 2 ให้จัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเวลาที่กำหนดดังนี้

2.1) ไตรมาสที่ 1 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนตุลาคม-ธันวาคม และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนมกราคม

2.2) ไตรมาสที่ 2 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนมกราคม-มีนาคม และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนเมษายน

2.3) ไตรมาสที่ 3 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนเมษายน-มิถุนายน และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนกรกฎาคม

2.4) ไตรมาสที่ 4 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนกรกฎาคม-กันยายน และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนตุลาคม

3) รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

ทุกสิ้นปี บัญชี (เดือนกันยายน) กองทุนต้องมีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคมของทุกปี โดยรายงานสรุปต้องประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

ส่วนที่ 3 รายงานสรุปสถานการณ์การเงิน

รายงานสรุปนี้จัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ชุด และเก็บไว้ที่กองทุน จำนวน 1 ชุด นอกจากรายงานทางการเงินและแบบบันทึกทางการเงินที่กล่าวถึงแล้ว กองทุนหลักประกันสุขภาพอาจมีการจัดทำรายงานทางการเงินอื่นๆ เพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 เอกสารแนบท้าย เรื่องหลักเกณฑ์

การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน ซึ่งได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์ การดำเนินงานให้มีความเหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1) การรับเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1.1) บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ หรือบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เปิดบัญชีโดยแยกเป็นบัญชีเฉพาะกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ..... (ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) อำเภอ..... จังหวัด.....” แยกจากบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยทั่วไป

1.2) การรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือ ธนาณัติก็ได้ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคารเป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

1.3) เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับไว้ให้นำฝากเข้าบัญชีภายในวันที่ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนเงิน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้নিরায়หรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

1.4) การสมทบเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็นให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเงินสนับสนุน

2) การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.1) ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ทั้งนี้ภายใต้แผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

2.2) วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังนี้

2.2.1) จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อม หรือตัวแลกเงิน หรือธนาณัติ

2.2.2) จ่ายทางธนาคาร หรือทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

2.2.3) กรณีที่มีความจำเป็นต้องจ่ายเป็นเงินสด ให้จ่ายได้ไม่เกิน 5,000 บาท (ห้าพันบาท) โดยให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายเป็นผู้ทำการเบิกจ่าย หรือออกเช็คส่งจ่ายในนามของพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมาย โดยขีดฆ่าคำว่า “หรือตามคำสั่ง” “หรือผู้ถือ” ออกและจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินในวันเดียวกัน หรือภายในวันทำการถัดไป

2.3) ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่งลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่งที่ได้รับมอบหมายไว้จำนวน 2 คน รวมเป็นผู้ลงนาม 2 คน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน

2.4) การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น นั้นเป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ให้กระทำได้ ทั้งนี้ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

2.5) การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นกลุ่มหรือองค์กรประชาชนให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย จากกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ไม่น้อยกว่า 2 คนขึ้นไป เป็นผู้รับเงิน

2.6) การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้า บัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุน กำหนด เพื่อเก็บไว้ให้ตรวจสอบ

3) การจัดทำบัญชีและรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3.1) การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ให้ แยกระบบบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพออกจากระบบบัญชีปกติเป็นอีกชุดหนึ่งต่างหาก

3.2) รอบระยะเวลาบัญชี ให้ถือตามปีงบประมาณ และการเริ่มระบบบัญชีให้เริ่ม ณ วันที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.3) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือประจำเดือน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศ หรือระบบอื่น และจัดส่งสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตทุกไตรมาส โดยให้ จัดส่งภายใน 30 วันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

ทั้งนี้ทุกสิ้นปีงบประมาณให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต ส่งไปสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด สำนักงาน ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจังหวัด ภายในเดือนธันวาคม ของทุกปี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การกำกับดูแลให้หน่วยงาน หรือกลุ่ม หรือองค์กรที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เก็บรักษาและใช้จ่ายเงินได้ตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ ที่กำหนด ดังนี้

กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐได้รับเงิน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เก็บรักษาและใช้จ่ายเงินได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ ดังนี้

1) ถ้าจำนวนเงินตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติเป็นเงิน เกินกว่า 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาท) ให้เปิดบัญชีเงินฝากเป็นการเฉพาะแยกออกจากบัญชีทั่วไป หรือ ใช้บัญชีทั่วไปของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐในนาม ของหน่วยงานนั้น ๆ

2) ให้หัวหน้าหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เป็นผู้อนุมัติเบิกจ่ายเงินในบัญชีตามรายการค่าใช้จ่ายและอัตราที่กำหนดไว้ในแผนงาน โครงการ หรือ กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่าอัตราที่กำหนด

3) กรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่มีวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาท) ให้กระทำโดยวิธีการตกลงราคาโดยอนุโลม โดยถือราคากลางของทางราชการ เว้นแต่กรณีมีความจำเป็นให้ใช้ราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

4) กรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินเกิน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาท) ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ โดยอนุโลม

5) หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้ เพื่อการตรวจสอบ

6) เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือ กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ นอกจากนี้กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กรณีกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ใช้จ่ายเงินตามรายการค่าใช้จ่ายและอัตราที่กำหนดไว้ในแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน แต่สำหรับรายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ ให้อยู่ภายใต้กรอบอัตราและเงื่อนไขการดำเนินการ ดังนี้

1) ค่าตอบแทนคนทำงาน หรือบุคคลภายนอกที่ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือ กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ไม่เกินอัตราที่กำหนด

2) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เช่น เบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก ให้เบิกจ่ายในอัตราตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และบุคคลที่ได้รับค่าตอบแทนตามข้อ 1 ไม่มีสิทธิได้รับค่าเบี่ยง

3) การจัดซื้อ จัดจ้างตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการหรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

4) เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

กรณีแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่มีการจัดหาวัสดุที่มีลักษณะคล้ายครุภัณฑ์ที่มีวงเงินไม่เกิน 5,000 บาท (ห้าพันบาท) ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงิน หรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายดังกล่าวด้วย

นอกจากนี้กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

นอกจากนี้ได้กำหนดหลักเกณฑ์การกำหนดค่าตอบแทนกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงาน หรือผู้ดำเนินงาน ดังนี้

1) ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ไม่เกินครั้งละ 400 บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน 800 บาท ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการ ไม่เกินครั้งละ 300 บาทต่อคน

เดือนหนึ่งไม่เกิน 600 บาท และสำหรับคณะกรรมการ ครั้งละไม่เกิน 200 บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน 400 บาท

2) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ได้แก่ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่ายานพาหนะเดินทาง สำหรับกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ หรือคณะกรรมการ และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ รวมทั้งพนักงานจ้างเหมา (ชั่วคราว) ของกองทุน ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม

3) วงเงินค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทน เมื่อรวมกับค่าใช้จ่ายอื่นเพื่อการบริหารหรือพัฒนา งานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น

ส่วนอัตราค่าตอบแทนผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการกองทุน หากเป็นการปฏิบัติงานที่มีความจำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ให้จ่ายได้ ไม่เกินกว่าที่กำหนดในแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน นั้น

4. การติดตามประเมินผล

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จะประสบความสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อประชาชนหรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่องและหรือ มีองค์กรภายนอกมาประเมิน สปสช. จึงกำหนดแนวทางการประเมินผล 2 รูปแบบ ซึ่งคณะกรรมการ บริหารกองทุนและทีมประเมินจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับอำเภอ จะได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการ กองทุนให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

4.1 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุน เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการ ของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน ซึ่งจะช่วยตรวจสอบ การดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้องและควรจะพัฒนางานด้านใดบ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ไว้ 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน (57 คะแนน) 5 ประเด็น การมีส่วนร่วม (33 คะแนน) 3 ประเด็น และการ สร้างนวัตกรรม (10 คะแนน) 1 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น คะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับ A+ 90 - 100 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้

ระดับ A 70 - 89 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี

ระดับ B 50 - 69 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง

ระดับ C น้อยกว่า 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

4.2 แบบประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน การประเมินผล โดยใช้แบบประเมินนี้ จุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพควรดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สรุปได้ว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เริ่มดำเนินการนับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 โดยมีวัตถุประสงค์สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ การดำรงชีวิต การส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เงินสมทบจากชุมชน หรือรายได้อื่น ๆ ที่ได้รับมา มีคณะกรรมการบริหารกองทุนซึ่งสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ในการดำเนินงานและบริหารจัดการต้องปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ มติ คำสั่ง หรือแนวทางการดำเนินงานตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ตั้งแต่การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ แนวทาง การบริหารงบประมาณ การรายงานการเงิน และการติดตามประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

1. การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในพื้นที่ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในการประสานหน่วยงาน ชุมชน และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามาร่วมวิเคราะห์ปัญหาหรือความต้องการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ร่วมวางแผน ร่วมส่งเสริมการดำเนินกิจกรรม และร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนแบบพึ่งตนเองได้ โดยมีหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนาสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นการรับสมัครองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมนำร่องจัดตั้งกองทุน ในจังหวัดสตูลมีองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล จำนวนทั้งหมด 41 แห่ง ซึ่งสมัครเข้าร่วมโครงการนำร่องในครั้งนี้ จำนวน 17 แห่ง ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 มีองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน

5 แห่ง ปี พ.ศ. 2551 มีองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 10 แห่ง และปี พ.ศ. 2552 มีองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 9 แห่ง ซึ่งถือว่า จังหวัดสตูลเป็นจังหวัดหนึ่งที่องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สมัครเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพพระระดับท้องถิ่นครบทุกแห่ง แต่ละอำเภอมีจำนวนและรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระระดับท้องถิ่น ดังนี้

1) อำเภอเมืองสตูล มีองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระระดับท้องถิ่น จำนวน 14 แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองสตูล เทศบาลตำบลคลองขุด เทศบาลตำบลฉลุง เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง องค์การบริหารส่วนตำบลฉลุง องค์การบริหารส่วนตำบลเกตรี องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสาหร่าย องค์การบริหารส่วนตำบลควนขันธ์ องค์การบริหารส่วนตำบลควนโพธิ์ องค์การบริหารส่วนตำบลเจ๊ะบิลัง องค์การบริหารส่วนตำบลตันหยงโป องค์การบริหารส่วนตำบลตำมะลัง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน และองค์การบริหารส่วนตำบลปยู

2) อำเภอควนโดน มีองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระระดับท้องถิ่น จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลควนโดน องค์การบริหารส่วนตำบลควนโดน องค์การบริหารส่วนตำบลย่านซื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ และองค์การบริหารส่วนตำบลวังประจัน

3) อำเภอควนกาหลง มีองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระระดับท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลควนกาหลง องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย และองค์การบริหารส่วนตำบลอุไคเจริญ

4) อำเภอท่าแพ มีองค์การบริหารส่วนตำบล เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระระดับท้องถิ่น จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลแประ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ และองค์การบริหารส่วนตำบลสาคร

5) อำเภอละงู มีองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระระดับท้องถิ่น จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลกำแพง องค์การบริหารส่วนตำบลเขาขาว องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำผุด องค์การบริหารส่วนตำบลปากน้ำ องค์การบริหารส่วนตำบลละงู องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมสน และองค์การบริหารส่วนตำบลกำแพง

6) อำเภอทุ่งหว้า มีองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระระดับท้องถิ่น จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลทุ่งหว้า องค์การบริหารส่วนตำบลขนคลาน องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งบุหลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งหว้า องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน และองค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน

7) อำเภอมะนัง มีองค์การบริหารส่วนตำบล เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระระดับท้องถิ่น จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา และองค์การบริหารส่วนตำบลปาล์มพัฒนา

2. การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล แต่ละแห่งได้พยายามดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามเงื่อนไขที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด นอกจากนี้ยังได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ขึ้นมา เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของกองทุนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนผ่านโปรแกรมออนไลน์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557ข) ดังแสดงในตาราง 3 พบว่า ในปีงบประมาณ 2556 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ดำเนินงานโครงการตามลักษณะของกิจกรรมที่กองทุนสนับสนุนงบประมาณได้ครบทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ประเภทที่ 2 กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น ประเภทที่ 3 กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และประเภทที่ 4 กิจกรรมการบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยมีการดำเนินงานโครงการทั้งหมด 555 โครงการ เป็นกิจกรรมประเภทที่ 3 มากที่สุด จำนวน 235 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 42.34 รองลงมา ได้แก่ กิจกรรมประเภทที่ 2 จำนวน 163 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 29.37 กิจกรรมประเภทที่ 1 จำนวน 92 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 16.58 และน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมประเภทที่ 4 จำนวน 65 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 11.71



ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของโครงการในกองทุน จำแนกตามประเภทของกิจกรรมรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2556

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4	รวมทุกประเภท
1	เมืองสตูล	30 (14.56)	59 (28.64)	91 (44.17)	26 (12.62)	206
2	ควนโดน	7 (16.28)	10 (23.26)	22 (51.16)	4 (9.30)	43
3	ควนกาหลง	6 (20.00)	11 (36.67)	11 (36.67)	2 (6.67)	30
4	ท่าแพ	6 (8.82)	22 (32.35)	26 (38.24)	14 (20.59)	68
5	ละงู	14 (21.21)	15 (22.73)	32 (48.48)	5 (7.58)	66
6	ทุ่งหว้า	19 (20.21)	32 (34.04)	35 (37.23)	8 (8.51)	94
7	มะนัง	10 (20.83)	14 (29.17)	18 (37.50)	6 (12.50)	48
รวมทั้งหมด		92 (16.58)	163 (29.37)	235 (43.34)	65 (11.71)	555

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557ข.

ส่วนจำนวนเงินงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการ จากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนผ่านโปรแกรมออนไลน์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557) ดังแสดงในตาราง 4 พบว่า ในปีงบประมาณ 2556 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ใช้งบประมาณในการดำเนินงานโครงการตามลักษณะของกิจกรรมที่กองทุนสนับสนุนงบประมาณได้ทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ประเภทที่ 2 กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น ประเภทที่ 3 กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และประเภทที่ 4 กิจกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ รวมทั้งสิ้น 17,593,029.36 บาท จำนวนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการเป็นกิจกรรมประเภทที่ 3 มากที่สุด จำนวน 7,136,837 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.57 รองลงมาได้แก่ กิจกรรมประเภทที่ 2 จำนวน 5,341,888 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.36 กิจกรรมประเภทที่ 1 จำนวน 3,605,871.02 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.50 และน้อยที่สุดได้แก่ กิจกรรมประเภทที่ 4 จำนวน 1,508,433.34 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.57

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละจำนวนเงินงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการ จำแนกตามประเภทของกิจกรรม รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2556

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4	รวมทุกประเภท
1	เมือง	1,387,742.00	2,591,826.00	3,440,856.00	557,068.34	7,977,837.34
	สตูล	(17.39)	(32.48)	(43.13)	(6.99)	
2	ควน	133,617.00	276,226.00	463,900.00	77,118.00	950,861.00
	โดน	(14.05)	(29.05)	(48.79)	(8.11)	
3	ควน	366,455.00	245,100.00	481,105.00	95,150.00	1,187,810.00
	กาหลง	(30.85)	(20.63)	(40.50)	(8.01)	
4	ท่าแพ	56,312.00	486,115.00	520,665.00	135,172.00	1,198,264.00
		(4.70)	(40.57)	(43.45)	(11.28)	
5	ละงู	818,100.00	925,120.00	1,062,180.00	270,000.00	3,075,400.00
		(26.60)	(30.08)	(34.54)	(8.78)	
6	ทุ่งหว้า	551,995.02	567,061.00	806,373.00	293,350.00	2,291,143.02
		(24.87)	(25.55)	(36.35)	(13.22)	
7	มะนัง	291,650.00	251,020.00	361,394.00	79,650.00	983,714.00
		(29.65)	(25.52)	(36.74)	(8.10)	
รวมทั้งหมด		3,605,871.02	5,341,888.00	7,136,837.00	1,508,208.34	17,593,029.36
		(20.50)	(30.36)	(40.57)	(8.57)	

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557ข

3. การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ที่มาของงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่สำคัญได้จากการจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามรายหัวประชากรในพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินอุดหนุนสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเกิดการมีส่วนร่วมจากภาคชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล แต่ละกองทุนได้พยายามประชาสัมพันธ์ ชี้แจงทำความเข้าใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญและรับรู้ผลการดำเนินงานของกองทุน เพื่อต้องการให้มีการสมทบงบประมาณจากประชาชนหรือองค์กรต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุน และเกิดความเป็นเจ้าของกองทุนร่วมกัน จากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนผ่านโปรแกรมออนไลน์ **ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557)** ดังแสดงในตาราง 5 พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอควนโดน อำเภอท่าแพ อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอมะนัง มีการสมทบงบประมาณจากประชาชน ชุมชน หรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน โดยมีงบประมาณที่ได้รับการสมทบรวมทั้งหมด จำนวน 5,750 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.03 ส่วนจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุน ดังแสดงในตาราง 6 พบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพ

ในระดับท้องถิ่นอำเภอควนกาหลง มีเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุน จำนวน 297,836.28 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.37 อำเภอท่าแพ มีเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุน จำนวน 221,239.56 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.00 และอำเภอละงู มีเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุน จำนวน 391,394.40 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.91 ส่วนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอเมือง อำเภอควนโดน อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอมะนัง มีเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุนติดลบ เนื่องจากมีการใช้จ่ายเงินในการดำเนินโครงการมากกว่ารายรับที่ได้รับในปีงบประมาณ 2556 โดยใช้จ่ายจากงบประมาณคงเหลือในปีงบประมาณ 2555

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของการสมทบงบประมาณรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2556

ลำดับ	ชื่ออำเภอ	ค่าบริการจาก สปสช.	อุดหนุนจาก อบต./เทศบาล	สมทบจาก ชุมชน	ดอกเบี้ย เงินฝาก	อื่น ๆ
1	เมืองสตูล	4,201,760.00 (64.63)	2,126,040.00 (32.70)	0.00 (0.00)	33,811.49 (0.49)	141,458.00 (2.18)
2	ควนโดน	965,560.00 (70.76)	383,280.00 (28.09)	3,200.00 (0.23)	9,521.96 (0.70)	3,000.00 (0.22)
3	ควนกาหลง	1,266,560.00 (62.16)	799,176.00 (38.56)	0.00 (0.00)	6,895.28 (0.33)	0.00 (0.00)
4	ท่าแพ	1,001,000.00 (72.37)	339,000.00 (24.51)	700.00 (0.05)	7,629.99 (0.55)	34,809.57 (2.52)
5	ละงู	2,634,200.00 (73.44)	906,388.00 (25.27)	0.00 (0.00)	23,818.40 (0.62)	22,250.00 (0.68)
6	ทุ่งหว้า	909,760.00 (58.15)	639,240.00 (40.86)	1,350.00 (0.09)	8,532.06 (0.53)	5,802.00 (0.37)
7	มะนัง	653,840.00 (75.68)	199,756.00 (23.12)	500.00 (0.06)	4,385.87 (0.51)	5,445.00 (0.63)
รวมทั้งหมด		11,632,680.00 (67.09)	5,392,880.00 (31.10)	5,750.00 (0.03)	94,415.05 (2.54)	212,765.57 (1.23)

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557ข.

ตาราง 6 รายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุนรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2556

ลำดับ	อำเภอ	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ
1	เมืองสตูล	6,503,069.49	7,177,556.00 (110.37)	-674,486.51 (-10.37)
2	ควนโดน	1,364,561.96	1,502,886.00 (110.14)	-138,324.04 (-10.14)
3	ควนกาหลง	2,072,631.28	1,774,795.00 (85.63)	297,836.28 (14.37)
4	ท่าแพ	1,383,139.56	1,161,900.00 (84.00)	221,239.56 (16.00)
5	ละงู	3,586,656.40	3,195,262.00 (89.09)	391,394.40 (10.91)
6	ทุ่งหว้า	1,564,504.06	2,193,289.48 (140.19)	-628,785.42 (-40.19)
7	มะนัง	863,926.87	1,144,158.00 (132.44)	-280,231.13 (-32.44)
รวมทั้งหมด		17,338,489.62	18,149,846.48 (104.68)	-811,357.00 (-4.68)

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557ข.

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมิน

1. ความหมายการประเมิน

พัฒนาการของการประเมินเริ่มตั้งแต่การประเมินในยุคแรกที่เป็นลักษณะความคิดเห็นของผู้ประเมินเท่านั้น และต่อมาเป็นการประเมินทางด้านการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการประเมินในรายบุคคล จนถึงปัจจุบันมีการนำวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์เข้ามาใช้ในการประเมิน เพื่อให้การประเมินมีความถูกต้องแม่นยำ ตลอดจนมีการสร้างมาตรฐานการประเมินขึ้นเพื่อช่วยผู้ประเมินในการควบคุมคุณภาพของการประเมิน (สุวิมล ตีรกานันท์, 2547)

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (ม.ป.ป.: 7) ให้ความหมายของการประเมินผลและการประเมินผลโครงการ ดังนี้

การประเมินผล เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงาน ตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานนั้น ๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด

การประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการที่จะชี้บ่งถึงคุณค่าหรือประสิทธิภาพของโครงการ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ หรือเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

สุวิมล ตรีภานันท์ (2547: 2) กล่าวว่า การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถใช้ในการพิจารณาการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมคิด พรหมจ้อย (2550: 37) กล่าวถึงการประเมิน และการประเมินผล ดังนี้

การประเมิน เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินผล เป็นกระบวนการบ่งชี้ถึง คุณค่าของแผนงาน/โครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการหรือไม่เพียงใด สามารถทำได้ทั้งการประเมินก่อนเริ่มโครงการ การประเมินขณะที่แผนงาน/โครงการกำลังดำเนินการอยู่ และการประเมินหลังจากการดำเนินงานได้สิ้นสุดแล้ว

พิสนุ พงศ์ศรี (2551: 68) กล่าวว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการตัดสินใจคุณค่าของโครงการในระยะเวลาหนึ่งระยะใดหรือทุกระยะ โดยนำสารสนเทศจากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อตัดสินใจจัดทำโครงการ ทดลอง หรือนำร่อง ปรับเปลี่ยน ระบุ ปรับปรุง ขยายผล หรือยกเลิกโครงการ

ทัศนียา บริพิศ (2552: 18) สรุปนิยามคำว่า การประเมินผล หมายถึง การตัดสินใจคุณค่าของเรื่องที่จะทำการประเมินผล โดยกำหนดเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลที่ได้

เชาว์ อินใย (2553: 4) ให้ความหมายการประเมิน และการประเมินโครงการ ดังนี้

การประเมิน หมายถึง กระบวนการพิจารณาตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใด โดยนำสารสนเทศหรือผลจากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อช่วยในการตัดสินใจ ตีค่าผลการดำเนินการนั้น ๆ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการพิจารณาตัดสินคุณค่า โดยการค้นคว้า เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จากชุดของกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างมีระบบ มาประกอบการตัดสินใจ ตีค่าผลการดำเนินการนั้นว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

ฐาปนา ฉันทไพศาล (2553: 1-10) ให้ความหมายการประเมินผล หมายถึง กระบวนการในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output) เพื่อนำมาใช้เปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือสิ่งที่กำหนดไว้ว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หรือประสิทธิภาพหรือไม่ เพียงใด โดยที่มาตรฐานดังกล่าวอาจเป็นวัตถุประสงค์ เป้าหมาย นโยบาย เวลา หรืองบประมาณ เป็นต้น

จากแนวคิด คำจำกัดความ ให้ความหมายการประเมิน การประเมินผล การประเมินโครงการ และการประเมินผลโครงการ จากนักวิชาการหลาย ๆ ท่านที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การประเมินเป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำสารสนเทศที่ได้มาใช้ตัดสินคุณค่า เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม

2. ประเภทของการประเมิน

ธีรยุทธ พึ่งเทียร และสุรพล สุริยพรหม (2544: 73) ได้กล่าวถึงประเภทของการประเมิน ซึ่งสามารถแบ่งได้หลายประเภทตามแต่จะใช้เกณฑ์ใดเป็นหลักในการแบ่ง โดยนำเสนอประเภทของการประเมินใน 3 ลักษณะ คือ แบ่งโดยยึดจุดมุ่งหมายของการประเมิน ยึดหลักในการประเมิน และลำดับเวลาในการประเมิน มีรายละเอียดดังนี้

1) แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.1) การประเมินเพื่อปรับปรุง บางครั้งเรียกว่าการประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation)

1.2) การประเมินเพื่อสรุปผล เรียกว่าการประเมินรวมสรุป (Summative Evaluation)

2) แบ่งตามหลักยึดในการประเมิน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1) การประเมินโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Goal-Based Evaluation) เป็นการประเมินว่าทำได้บรรลุวัตถุประสงค์ของการประเมินหรือไม่

2.2) การประเมินที่อิสระไม่ยึดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal-Free Evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นทั้งหมด โดยไม่ทราบว่ามีวัตถุประสงค์อะไรบ้าง

3) แบ่งตามลำดับเวลาที่ประเมิน แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

3.1) ประเมินก่อนเริ่มโครงการ (Pre-Evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อตัดสินใจเลือกโครงการ ตรวจสอบความเหมาะสม ความสมเหตุสมผลของการวางแผนดำเนินโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการในการนำไปปฏิบัติ คุณภาพของโครงการ รวมทั้งตรวจสอบโอกาสที่โครงการจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

3.2) การประเมินในระหว่างการดำเนินงาน (Implementation Evaluation or Process Evaluation) เป็นการประเมินการดำเนินงานเมื่อนำโครงการที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติ เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ ถ้าเกิดปัญหาจะได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขได้ทันที่

3.3) การประเมินหลังการดำเนินงาน (Post Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อตอบคำถามว่าโครงการประสบผลสำเร็จตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ผลจากโครงการจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (ม.ป.ป.: 17) สรุปประเภทของการประเมินผลโครงการ ได้ 3 ประเภท ดังนี้

1) โดยเกณฑ์ของลำดับเวลาของการบริหารโครงการ แบ่งการประเมินออกเป็น 3 ระยะ คือ

1.1) การประเมินก่อนเริ่มโครงการ

1.2) การประเมินผลโครงการขณะดำเนินงาน

1.3) การประเมินผลโครงการหลังการดำเนินงาน

2) โดยเกณฑ์ของลักษณะการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ แบ่งการประเมินผลโครงการออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1) การประเมินความก้าวหน้าของโครงการ หรือการประเมินผลโครงการ เพื่อการปรับปรุงโครงการ จะต้องจัดทำขณะที่โครงการดำเนินการอยู่ ซึ่งตรงกับการประเมินผลโครงการขณะดำเนินงานนั่นเอง

2.2) การประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ เพื่อตรวจสอบว่าโครงการประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ผลการประเมินจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจว่าควรจะยุติโครงการ หรือดำเนินโครงการต่อไป

3) โดยเกณฑ์ของสิ่งที่ถูกประเมิน สามารถจำแนกการประเมินผลโครงการ ออกเป็น 4 ประเภท คือ

3.1) การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อมของโครงการ เป็นการประเมินเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมาย ความต้องการของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการต่อโครงการนั้น ๆ

3.2) การประเมินปัจจัยหรือตัวป้อน เทียบเคียงได้กับการประเมินก่อนเริ่มโครงการ กล่าวคือ เป็นการประเมินเพื่อมุ่งเน้นว่ามีปัจจัยที่จะดำเนินโครงการหรือไม่

3.3) การประเมินกระบวนการ เช่นเดียวกับการประเมินผลโครงการขณะดำเนินงาน หรือการประเมินผลโครงการในเชิงความก้าวหน้าของโครงการ

3.4) การประเมินผลิตผลหรือผลงาน เป็นการประเมินผลโครงการหลังจากการดำเนินงานสิ้นสุดแล้ว ซึ่งประกอบด้วยการประเมินผลลัพธ์ โดยพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของผลผลิตเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของโครงการ และการประเมินผลกระทบ โดยประเมินเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของแผนงานหรือโครงการ

เซอร์ อินไย (2553: 19) สรุปประเภทของการประเมิน แบ่งได้ 5 ประเภท ดังนี้

1) แบ่งตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน แบ่งได้ 2 ประเภท คือ การประเมินความก้าวหน้า (Formative evaluation) และการประเมินสรุป (Summative Evaluation)

2) แบ่งตามช่วงเวลาของการประเมิน แบ่งได้ 8 ประเภท คือ การประเมินความต้องการจำเป็น (Needs Assessment) การประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) การประเมินผลผลิต (Output/Product Evaluation) การประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบ (Outcome/Impact Evaluation) การประเมินการติดตาม (Follow up Evaluation) และการประเมินอภิมาน (Meta Evaluation)

3) แบ่งตามผู้ประเมิน แบ่งได้ 2 ประเภท คือ การประเมินโดยผู้ประเมินภายใน (Internal Evaluator Evaluation) และการประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Evaluator Evaluation)

4) แบ่งตามมิติการประเมิน แบ่งได้ 4 ประเภท คือ การประเมินตามวัตถุประสงค์ การประเมินตามข้อมูล การประเมินตามวิธีการประเมิน และการประเมินตามจุดเน้นที่ประเมิน

5) แบ่งตามช่วงเวลาเพื่อเอื้อต่อการประเมิน แบ่งได้ 3 ประเภท คือ การประเมินก่อนดำเนินงาน การประเมินระหว่างการดำเนินงาน และการประเมินหลังดำเนินงาน

3. รูปแบบการประเมิน

รูปแบบการประเมิน เกิดขึ้นจากความพยายามของนักประเมินที่มุ่งนำเสนอแนวทางในการประเมิน ส่วนใหญ่เริ่มต้นหรือเกิดขึ้นในชั้นเรียน เพื่อประเมินการจัดการเรียนการสอน และต่อมา มีการประยุกต์ใช้กรอบแนวความคิดเหล่านั้น เพื่อการประเมินงาน/โครงการ ในวงกว้างมากขึ้น รูปแบบการประเมินจะช่วยให้เห็นแนวทาง หรือกรอบความคิดในการประเมิน ช่วยให้การกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดตัวแปร หรือประเด็นสำคัญของการประเมินมีความชัดเจนและครอบคลุม ทำให้ผลงานการประเมิน มีความเป็นระบบ ครอบคลุม เป็นที่ยอมรับและสื่อความหมายได้ชัดเจน (สมคิด พรหมจ้อย, 2550)

สมคิด พรหมจ้อย (2550: 50) ได้สรุปประเภทของรูปแบบการประเมินที่มีนักวิชาการทางด้าน การประเมิน ได้เสนอกรอบความคิดให้นักประเมินได้เลือกใช้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Based Model) เป็นรูปแบบที่เน้น การตรวจสอบผลที่คาดหวังว่าเกิดขึ้นหรือไม่ หรือประเมินโดยตรวจสอบผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายเป็นหลัก โดยดูว่าผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ ไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) ครอนบาค (Cronbach) และเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick)

2) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgemental Evaluation Model) เป็น รูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศ สำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่า โครงการนั้น ได้แก่ รูปแบบการประเมินของสเตค (Stake) สคริฟเวน (Scriven) โพรวัส (Provus)

3) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision-Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยผู้บริหารใน การตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ รูปแบบการประเมินของเวลช์ (Welch) สต๊ฟเฟิลบีม (Stufflebeam) อัลคิล (Alkin)

พิสนุ พองศรี (2551: 81) ได้สรุปรูปแบบการประเมินโครงการที่นิยมใช้และมีแนวโน้มจะ ได้รับความนิยม มี 4 รูปแบบ คือ รูปแบบการประเมินที่ยึดจุดมุ่งหมายของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) รูปแบบสนองความต้องการของสเตค (Stake) รูปแบบที่ช่วยในการตัดสินใจแบบซิปป์ของสต๊ฟเฟิลบีม (Stufflebeam) และรูปแบบการประเมินประสิทธิผลการอบรมของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick)

ทัศนียา บริพิศ (2552: 38-52) กล่าวว่า รูปแบบการประเมินที่เป็นมาตรฐานสากลที่นิยม ใช้ในปัจจุบันสามารถจำแนกรูปแบบที่ใช้ในการประเมินผลอย่างกว้าง ๆ ดังนี้

1) ตัวแบบใช้กับโครงการพัฒนา (สังคม) โดยทั่วไป ได้แก่ ตัวแบบการประเมินของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) สคริฟเวน (Scriven) สต๊ฟเฟิลบีม (Stufflebeam) สเตค (Stake) โพรวัส (Provus) และอัลคิล (Alkin)

2) ตัวแบบที่ใช้กับโครงการพัฒนามนุษย์ (โครงการฝึกอบรม) ได้แก่ ตัวแบบการประเมินของ เคิร์กแพททริก (Kirkpatrick) ปาร์คเกอร์ (Parker) ระบบเบลล์ (Bell System Approach) ไคโร (CIRO) และไอโป (IPOO)

3) ตัวแบบเชิงบูรณาการ ใช้ตัวแบบที่กล่าวมาข้างต้นและมีการนำตัวแบบอื่น ๆ เข้ามา ผสมผสาน หรือการคิดรูปแบบการประเมินใหม่มาประยุกต์ใช้

4. กระบวนการประเมิน

สมคิด พรหมจ้อย (2550: 43-48) กล่าวว่า ในการประเมินโครงการ มีกระบวนการดำเนินการประเมิน ซึ่งมีขั้นตอนการประเมินและรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1) วิเคราะห์โครงการที่มุ่งประเมิน ผู้ประเมินควรศึกษาโครงการที่มุ่งประเมินโดยการวิเคราะห์เอกสารโครงการและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อให้สามารถประเมินโครงการนั้นได้อย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2) กำหนดหลักการและเหตุผลของการประเมิน ในขั้นตอนนี้กล่าวถึงความเป็นมาของโครงการ ตลอดจนความจำเป็นและความสำคัญของการประเมินผลโครงการนี้ รวมถึงผลดีของการประเมินโครงการหรือผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้น

3) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน วัตถุประสงค์ของการประเมินเป็นกรอบหรือทิศทางให้ทราบว่า การประเมินครั้งนี้มุ่งศึกษา มุ่งประเมินในด้านใดบ้าง จะเป็นการควบคุมทิศทาง การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด

4) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และแนวทางการประเมิน เป็นการศึกษาถึงแนวคิด หลักการ ทฤษฎี แนวทางในการประเมิน แบบจำลองการประเมินรูปแบบต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นกรอบในการประเมิน ตลอดจนศึกษากรณีตัวอย่าง ซึ่งจะช่วยให้เห็นแนวทางในการดำเนินงานประเมินได้ชัดเจนมากขึ้น

5) การออกแบบการประเมิน ในขั้นนี้เป็นการกำหนดกรอบแนวทางการประเมินในรายละเอียดว่าตัวแปรหรือข้อมูลที่ต้องการศึกษามีข้อมูลด้านใดบ้าง จะสุ่มตัวอย่างอย่างไร เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งใด มีแนวทางการวัดอย่างไร จะวัดด้วยเครื่องมือประเภทใด จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์อย่างไร และตัดสินใจประเมินด้วยเกณฑ์อะไร

6) สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน การสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องสร้างให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการประเมิน ข้อคำถามควรเฉพาะเจาะจง เป็นปรนัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพขั้นพื้นฐานของเครื่องมือก่อนที่จะนำเครื่องมือไปใช้จริง เครื่องมือที่ใช้อาจเป็นแบบสอบถาม แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ แบบวิเคราะห์ และแบบทดสอบ

7) การเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นนี้จะต้องมีความชัดเจนในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แหล่งของข้อมูลที่ต้องการ จะเก็บข้อมูลที่ไหน เมื่อไร จากใคร เวลาใด และจะใช้เทคนิควิธีใดในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดสมบูรณ์และถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

8) การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลกับเกณฑ์ปกติจะไม่ใช้วิธีการที่ยุ่งยากซับซ้อนมากนัก อาจใช้วิธีการเชิงสถิติบ้างตามความจำเป็น เช่น ถ้าเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ สามารถนำมาวิเคราะห์โดยสถิติต่าง ๆ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อัตราส่วน ร้อยละ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ t - test, F - test เป็นต้น ส่วนข้อมูลที่ไม่ใช่ปริมาณนั้นสามารถวิเคราะห์ได้โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

9) การรายงานผลการประเมิน นักประเมินจะต้องจัดทำรายงานการประเมินเพื่อนำเสนอให้ผู้บริหารได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ซึ่งสามารถทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร และรายงานการประเมินฉบับสมบูรณ์

ทัศนียา บริพิศ (2552: 19-21) กล่าวว่า ในการประเมินผลต้องมีขั้นตอนการประเมินผล เพื่อจะได้ทราบวิธีการ หรือแนวทางในการประเมินผล สรุปขั้นตอนการประเมินผล ดังนี้

- 1) ศึกษารายละเอียดของสิ่งที่จะประเมิน
- 2) กำหนดประเด็นในการประเมิน
- 3) กำหนดตัวชี้วัด กำหนดเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานของตัวชี้วัด
- 4) ออกแบบการประเมิน
- 5) เก็บรวบรวมข้อมูล
- 6) วิเคราะห์ข้อมูล
- 7) แปลผลและสรุปผล
- 8) เขียนรายงาน

ฐาปนา ฉันทไพศาล (2553: 10-6 - 10-8) ได้กำหนดขั้นตอนสำคัญในการประเมินผล ดังนี้

1) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล การประเมินจำเป็นต้องมีการกำหนด วัตถุประสงค์ของการประเมินผลเป็นอันดับแรก เพื่อเป็นทิศทางในการดำเนินงาน โดยวัตถุประสงค์ ต้องชัดเจนและมีความเฉพาะเจาะจงมากที่สุด

2) การเลือกเครื่องมือและการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือเป็นสิ่งสำคัญจะต้องเลือกหาเครื่องมือ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัตถุประสงค์และเรื่องที่ต้องการประเมินให้มากที่สุด และในการรวบรวมข้อมูล ผู้ประเมินจำเป็นต้องทราบว่ามีข้อมูลใดบ้างที่ต้องการรวบรวม จะเก็บข้อมูลอย่างไร เมื่อใด และที่ไหน

3) การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ประเมินควรจะต้องกำหนดวิธีวิเคราะห์ข้อมูลให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์และรูปแบบของการประเมินที่ได้กำหนดไว้

4) การจัดทำรายงานการประเมินผล เพื่อต้องการให้ผู้บริหารเห็นถึงความก้าวหน้า ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

5. ประโยชน์ของการประเมิน

ธีรยุทธ พึ่งเทียร และสุรพล สุริยพรหม (2544: 72) ได้สรุปประโยชน์ของการประเมินผล ดังนี้

1) ช่วยให้ข้อมูลและสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนงาน และโครงการ ตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินโครงการ ตลอดจน ตรวจสอบความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

2) ช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน

3) ช่วยในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินโครงการ

4) ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จ และความล้มเหลวของโครงการ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจและวินิจฉัยว่าจะดำเนินโครงการในช่วงต่อไปหรือไม่ จะยกเลิก หรือขยายการดำเนินงาน โครงการต่อไป

5) ช่วยให้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการว่าเป็นอย่างไร คำนวณค่ากับการลงทุนหรือไม่

6) เป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานโครงการ เพราะการประเมินโครงการด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบผลการดำเนินงาน จุดเด่น จุดด้อย และนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุง และพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ฐาปนา ฉันทไพศาล (2553: 10-2) กล่าวถึงประโยชน์ของการประเมินผลโครงการ ดังนี้

- 1) ช่วยให้การกำหนดวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานของการดำเนินงานมีความชัดเจน
- 2) ช่วยให้การใช้ทรัพยากรเกิดประโยชน์เต็มที่หรือเป็นไปอย่างคุ้มค่า เพราะการประเมินผลโครงการต้องมีการวิเคราะห์ทรัพยากรทุกประเภทที่ได้รับการจัดสรรในโครงการ ดังนั้นจึงมีส่วนช่วยให้การใช้ทรัพยากรของโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ช่วยให้แผนงานบรรลุวัตถุประสงค์ เพราะการประเมินผลเป็นขั้นตอนหนึ่งในการวางแผนโครงการ ซึ่งจะช่วยให้ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้โครงการบรรลุเป้าหมาย จึงกล่าวได้ว่าการประเมินผลโครงการมีส่วนช่วยให้การวางแผนโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือดำเนินงานไปได้ด้วยดี
- 4) ช่วยในการควบคุมคุณภาพของงาน การประเมินผลจะวิเคราะห์ถึงปัจจัยทุกชนิดที่ใช้ในการดำเนินงาน หากพบว่างานไม่มีคุณภาพก็ต้องมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้มีการดำเนินงานใหม่จนกว่าจะได้มาตรฐานตามต้องการ
- 5) ช่วยในการตัดสินใจในการบริหารโครงการ การประเมินผลจะทำให้ผู้บริหารทราบถึงปัญหา อุปสรรค ข้อดี ข้อเสีย ตลอดจนแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในโครงการ

จากการศึกษานิยาม ความหมาย ประเภท รูปแบบ กระบวนการ และประโยชน์ของการประเมินสรุปได้ว่าแนวความคิดของการประเมินได้เกิดจากการศึกษาค้นคว้า และการคิดค้นของนักการศึกษา และนักประเมินมาเป็นเวลาหลายทศวรรษ และได้มีวิวัฒนาการมาโดยตลอด การพัฒนารูปแบบการประเมินมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกันมาโดยตลอด โดยนักประเมินรุ่นใหม่ ๆ ก็ได้พยายามปรับปรุงและขยายรูปแบบการประเมินให้ดีขึ้นและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ตลอดจนพยายามลดข้อบกพร่องของรูปแบบการประเมินต่าง ๆ การประเมินโครงการใดโครงการหนึ่งจึงต้องแสวงหารูปแบบการประเมินที่เหมาะสมซึ่งนักประเมินได้คิดค้นไว้แล้ว หรือบูรณาการหลาย ๆ รูปแบบมาประยุกต์ใช้ในการประเมินเพื่อสามารถนำมาใช้ในการประเมินโครงการที่สนใจได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการประเมินโครงการ สามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง แก้ไข การดำเนินงานให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model

Daniel L. Stufflebeam (2003: 2-4) ได้นำเสนอบทความเรื่อง “The CIPP Model For Evaluation” ในการประชุมประจำปีของเครือข่ายนักประเมินที่เมืองพอร์ตแลนด์ รัฐโอเรกอน เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2546 ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการประเมินในรูปแบบของ CIPP Model หลายประการ เช่น เป็นการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน และมีปรัชญาการประเมินว่าจุดมุ่งหมายสำคัญที่สุดของการประเมินไม่ใช่เพื่อตรวจสอบแต่เพื่อพัฒนา และให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์

จากสิ่งที่พบจากการประเมินมากที่สุด ซึ่งในการประเมินแบบ CIPP Model ประกอบด้วย การประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต รายละเอียดมีดังนี้

1) การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการศึกษาความจำเป็น สภาพปัญหา ผลประโยชน์ที่ได้รับ และโอกาสการดำเนินงานที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายอย่างมีขั้นตอน ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลส่วนนี้ไปใช้ประกอบการพิจารณาหาวิธีดำเนินการที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการศึกษาส่วนประกอบ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ทีมงาน และงบประมาณ เพื่อจะได้บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผลงานบรรลุตามเป้าหมาย การประเมินขั้นนี้จะทำให้ทราบทรัพยากรที่เหมาะสม สามารถเตรียมโครงสร้างงาน วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ทีมงาน ตารางการทำงาน และกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อแผนการปฏิบัติงาน เป็นการเตรียมการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดตามมา การประเมินขั้นนี้จัดเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการประเมิน

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ประกอบด้วยวิธีปฏิบัติงาน กลวิธีการดำเนินงานของทีมงาน ซึ่งผู้บริหารต้องรู้จักใช้คนให้เหมาะกับงานจึงจะได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์จากโครงการที่ได้ดำเนินการมา ซึ่งอาจเป็นไปได้ตามที่คาดหวังหรือไม่ก็ได้ เป็นการศึกษาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผลที่ได้จะทำให้ผู้ประเมินทราบว่าผลการดำเนินงานตามโครงการที่ผ่านมาประสบผลอย่างไร เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่คาดหวังไว้หรือไม่

ทัศนียา บริพิศ (2552: 16) วิเคราะห์ว่าประเทศไทยได้มีการใช้รูปแบบการประเมินที่หลากหลาย มีทั้งตัวแบบการประเมินดั้งเดิมไปจนถึงตัวแบบใหม่ ๆ รวมไปถึงตัวแบบที่มีการผสมผสาน หรือตัวแบบบูรณาการ เนื่องจากการพัฒนาตัวแบบมีการนำศาสตร์อื่น ๆ เข้ามาช่วยในการประเมิน เช่น หลักเศรษฐศาสตร์ หลักวิศวกรรมศาสตร์ และกล่าวถึงรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ว่าเป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ เป็นรูปแบบหนึ่งที่ยอมรับใช้กันอย่างกว้างขวาง และในปัจจุบันมีการนำมาใช้ในการประเมินผลกันมากขึ้น เพราะง่ายต่อการใช้ในการประเมิน การประเมินเป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นสำคัญเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจบริหารโครงการอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด

สมคิด พรหมจ้อย (2550: 63-66) ได้สรุปรูปแบบการประเมินแบบซีบีพี (CIPP) ของสต๊ฟเฟิลบีม ดังนี้

รูปแบบการประเมินแบบซีบีพี (CIPP) ของสต๊ฟเฟิลบีม เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นที่สำคัญคือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมินคือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ คำว่า CIPP เป็นคำย่อมาจากคำว่า Context, Input, Process และ Product สต๊ฟเฟิลบีม ได้ให้ความหมายว่าการประเมินเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญมุ่งประเมิน 4 ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม การประเมินปัจจัยเบื้องต้น การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิต

แนวทางการประเมินในด้านต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

1) การประเมินสภาพแวดล้อม เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามต่าง ๆ เช่น

- 1.1) เป็นโครงการที่สนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่
- 1.2) วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรหรือไม่
- 1.3) เป็นโครงการที่เป็นไปได้ในแง่ของโอกาส ที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ

หรือไม่

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น เป็นการประเมินเพื่อใช้ข้อมูลตัดสินใจปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการว่าเหมาะสมหรือไม่ โดยดูว่าปัจจัยที่ใช้จะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ เช่น

- 2.1) ปัจจัยที่กำหนดไว้ในโครงการ มีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่
- 2.2) กิจกรรม/แบบ/ทางเลือกที่ได้เลือกสรรแล้ว ที่กำหนดไว้ในโครงการมีความเป็นไปได้

และเหมาะสมเพียงใด

3) การประเมินกระบวนการ เป็นการประเมินระหว่างการทำงานโครงการ เพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ และเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการนั้นด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ เช่น

3.1) การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมใดทำได้หรือทำไม่ได้ เพราะเหตุใด

3.2) เกิดปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

3.3) มีการแก้ไขปัญหาอย่างไร

4) การประเมินผลผลิต เป็นการประเมินเพื่อดูว่าผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลจากการรายงานผลที่ได้จากการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ ๆ เช่น

4.1) เกิดผล/ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่

4.2) คุณภาพของผลลัพธ์เป็นอย่างไร

เชาว์ อินโย (2553: 126-127) ได้สรุปรูปแบบการประเมินแบบซีบีพี (CIPP) ของสตีฟเฟิลบีม ดังนี้

รูปแบบการประเมินที่เรียกว่า CIPP Model หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นทางเลือกประกอบการตัดสินใจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องไว้ใช้ในการตัดสินใจ ผู้ทำการประเมินจะรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร

แบบจำลอง CIPP Model แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) การประเมินสภาวะแวดล้อม เป็นการประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อกำหนดโครงการ เป็นสิ่งที่อยู่ภายนอกโครงการแต่มีผลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของโครงการ และเป็นการพิจารณาความจำเป็นที่ต้องจัดทำโครงการดังกล่าว ได้แก่ ความต้องการของชุมชนและกลุ่มเป้าหมายของโครงการ

จำนวนประชากร สภาพเศรษฐกิจ และปัญหาของชุมชน ตลอดจนนโยบายของหน่วยงานระดับบน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ตัดสินใจวางแผน กำหนดนโยบาย กำหนดเป้าหมาย และกำหนดจุดมุ่งหมายของโครงการได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินทรัพยากรที่จำเป็นที่จะนำมาใช้ในการดำเนินโครงการว่ามีความเป็นไปได้ มีความเหมาะสมและมีความเพียงพอหรือไม่ ทรัพยากรที่จำเป็น ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา กลุ่มเป้าหมาย เทคโนโลยี และแผนการดำเนินงาน การประเมินปัจจัยนำเข้านำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจหาวิธีดำเนินงานโครงการให้บรรลุเป้าหมาย

3) การประเมินกระบวนการ เป็นการประเมินการบริหารโครงการ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ การนำปัจจัยนำเข้าของโครงการมาใช้เหมาะสมหรือไม่ กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นจะบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ สารสนเทศต่าง ๆ จะถูกวิเคราะห์รวบรวมและนำเสนอ ผู้ดำเนินงานโครงการ อาจต้องการสารสนเทศทุกวัน หรือในตอนเริ่มต้นโครงการเป็นการบันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะดำเนินงานโครงการไว้เป็นหลักฐาน การประเมินกระบวนการมีประโยชน์ในการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) หรือจุดด้อย (Weakness) ของโครงการ นำไปใช้ในการพัฒนา แก้ไขปรับปรุงการดำเนินโครงการต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4) การประเมินผลผลิต เป็นการประเมินผลที่ได้จากโครงการว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ คำนวณเพียงใด โดยนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ มุ่งตอบคำถามว่าโครงการประสบความสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ ผลการประเมินจะทำให้ได้สารสนเทศในการพิจารณาตัดสินใจ ยุติ ปรับขยาย หรือทำงานเป็นประจำ การประเมินผลผลิตจะทำการประเมิน 2 ขั้นตอน คือ ประเมินทันทีที่สิ้นสุดโครงการเรียกว่าการประเมินผลลัพธ์ การประเมิน ผลกระทบของโครงการทั้งทางบวกและทางลบ

การประเมินตามรูปแบบ CIPP Model ทั้ง 4 ขั้นตอน คือ การประเมินบริบท การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิต สามารถนำไปช่วยในการปรับปรุงโครงการ ทั้งนี้การประเมินในแต่ละขั้นตอนดังกล่าวนำไปช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ 4 ประเภท คือ

1) การตัดสินใจเพื่อการวางแผน ได้จากการประเมินสภาพแวดล้อม นำผลการประเมินไปใช้ตัดสินใจ กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการทั้งวัตถุประสงค์ระยะสั้น และระยะยาวให้สอดคล้องกับแผนในการดำเนินงาน

2) การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ จากการประเมินปัจจัยนำเข้านำผลการประเมินไปใช้ตัดสินใจวางกลวิธีดำเนินโครงการ และขั้นตอนการทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

3) การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ ได้จากการประเมินกระบวนการ นำผลการประเมินไปใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับการนำโครงการไปสู่การปฏิบัติ ทำให้การทำงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

4) การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ ได้จากการประเมินผลผลิต นำผลการประเมินไปใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของโครงการว่าจะทำต่อไป ยุติ ล้มเลิก ขยายโครงการ หรือให้ทำงานประจำ

จากการศึกษาถึงแนวความคิดการประเมินของสตัฟเฟิลบีม สรุปได้ว่ารูปแบบการประเมินโครงการแบบ CIPP Model เป็นรูปแบบการประเมินที่มีความต่อเนื่องกันในการดำเนินงานอย่างครบวงจร มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่ได้กำหนดไว้ โดยทำการประเมิน 4 ด้าน คือ ประเมินสภาพแวดล้อม ประเมินปัจจัยเบื้องต้น ประเมินกระบวนการ และประเมินผลผลิต แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำให้เป็นสารสนเทศเพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผน การตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดโครงสร้าง การตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน และการตัดสินใจเมื่อสิ้นสุดโครงการ ซึ่งจะเป็นโยบายต่อการตัดสินใจของผู้บริหารหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจสั่งการเกี่ยวกับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าควรใช้รูปแบบการประเมินโครงการแบบ CIPP Model ตามแนวความคิดของ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่เป็นระบบและครอบคลุมทุกด้านทุกขั้นตอน เป็นการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ ตัดสินคุณค่า มาใช้ในการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่องการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลผลิตการดำเนินงาน และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนี้

จันทร์ทิวา ยอดนิล (2553) ได้ประเมินและจัดทำแนวทางพัฒนาการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ผลการประเมินความเหมาะสมของปัจจัยเบื้องต้น พบว่า มีความเหมาะสมในด้านงบประมาณ ผลการประเมินความเหมาะสมของกระบวนการ พบว่า มีความเหมาะสมในด้านการดำเนินงานตามแผน ผลการประเมินผลผลิตซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่ทำการประเมิน 5 กลุ่มนั้น พบว่า มีเพียงกลุ่มแม่และเด็กกลุ่มเดียวเท่านั้นที่มีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ แนวทางพัฒนาการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลเมืองกำแพงเพชร โดยแยกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่ ควรจัดให้คณะกรรมการบริหารไปศึกษาดูงานการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่ประสบความสำเร็จในการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และจัดอบรมสร้างความรู้ ความเข้าใจและเพิ่มทักษะคณะกรรมการบริหาร โดยวิทยากรเฉพาะที่มีความเชี่ยวชาญ และด้านกระบวนการ ได้แก่ ควรมีการประชุมวางแผนการดำเนินงานทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง และควรมีการจัดทำประชาคมในแต่ละชุมชน เพื่อให้ทราบปัญหา ด้านสาธารณสุขและความต้องการของประชาชน

นุชจลิน วงษ์วิสัย (2553) ได้ศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าล้อ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ เข้าใจและสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุนยังมีจำนวนน้อย เนื่องจากยังขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี การใช้งบประมาณในการบริหารงานของคณะกรรมการยังไม่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน โครงการที่ได้รับอนุมัติส่วนใหญ่เป็นโครงการที่เกิดจากคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่เป็นผู้จัดทำ ส่วนศักยภาพของคณะกรรมการส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ

เจตนาธรรมหรือวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งและการบริหารงานกองทุน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยเฉพาะคณะกรรมการที่ได้รับเข้ามาจากการคัดเลือก ส่วนเรื่องการควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล มีแต่การรายงานรายรับรายจ่าย ยังไม่ปรากฏว่ามีการติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการ

ลดาวัลย์ จ้อยประดิษฐ์ (2553) ได้ศึกษากระบวนการจัดการ การประเมินผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่ากองทุนที่มีการจัดกิจกรรมครอบคลุมตามเกณฑ์มีกระบวนการจัดการครบตามองค์ประกอบ ส่วนกองทุนที่มีการจัดกิจกรรมไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ พบว่ากระบวนการจัดการขาดขั้นตอนการวางแผนและการรายงาน ผลการดำเนินงานพบว่ากองทุนที่มีการจัดกิจกรรมครอบคลุมตามเกณฑ์ มีการจัดกิจกรรมสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในชุมชนและครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและเสนอของบประมาณ ทั้งคณะกรรมการและประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ สำหรับกองทุนที่มีการจัดกิจกรรมไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ พบว่าการจัดกิจกรรมสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในชุมชนแต่ไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผน คณะกรรมการส่วนใหญ่พึงพอใจ ยกเว้นกรรมการที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข ส่วนประชาชนพึงพอใจที่ได้รับบริการเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่รู้จักกองทุน โดยทั้ง 4 กองทุน ไม่มีข้อมูลที่รายงานการลดลงของปัญหาสาธารณสุข ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ คุณลักษณะของผู้นำ ความชัดเจนของนโยบายและแผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับปัญหาของชุมชนและวัตถุประสงค์ของกองทุน การมีส่วนร่วมของเครือข่าย และการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ ข้อเสนอแนะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเพิ่มสัดส่วนการใช้เงินกองทุนประเภทที่ 4 คือการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนา ระบบบริหารจัดการ และเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการเงินกองทุนตามวัตถุประสงค์ของกองทุนได้อย่างอิสระตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่

สุภาวดี ยั่งยืน (2553) ได้ประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลบึงทองหลาง ผลการศึกษาพบว่ามีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 21 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 70 และที่ไม่ผ่านคือกองทุนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ทันไตรมาสแรก ไม่ได้รับการสมทบงบประมาณจากภาคประชาชน เอกชน หรือกองทุนอื่น คณะกรรมการไม่ได้คัดเลือกให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัตถุประสงค์ การใช้จ่ายงบประมาณ บทบาทหน้าที่ไม่ดีเท่าที่ควร มีการจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนน้อยกว่า 4 ครั้งต่อปี การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ได้ติดตามการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง และโครงการจากภาคประชาชนมีน้อย

สุภาวดี ส่องเสนา (2553) ได้ศึกษาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งโปรง อำเภอบุรีรัมย์ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินงานของกองทุนไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากในปี พ.ศ. 2549-2552 กองทุนไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมในหมวดกิจกรรมทั้ง 4 หมวดกิจกรรม จึงทำให้ส่งผลกระทบในการจัดสรรงบประมาณของแต่ละหมวดไม่ชัดเจนและไม่ถูกต้องตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลในอำนาจหน้าที่และ

ไม่สามารถนำงบประมาณไปดำเนินการตามหมวดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมได้อย่างครอบคลุมเท่าที่ควร ระบบบัญชีการใช้จ่ายงบประมาณไม่มีการจัดทำรายงานสรุปผลการใช้จ่ายเงินรายไตรมาส เนื่องจากไม่ศึกษาระเบียบให้เข้าใจก่อนปฏิบัติงาน สำหรับแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานของกองทุน ควรมีการปรับปรุง ได้แก่ ประชุมคณะกรรมการกองทุน จัดทำบันทึกการประชุม พิจารณาสันับสนุนงบประมาณตามหมวดกิจกรรม 4 หมวดให้ตรงตามวัตถุประสงค์ รายงานการใช้จ่ายเงินตามรายไตรมาส ควรมีบันทึกข้อตกลงการรับ-จ่ายเงิน อบรมเพิ่มเติมความรู้ด้านต่างๆ แก่คณะกรรมการกองทุน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และองค์การบริหารส่วนตำบลควรให้การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้น

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2553) ได้ศึกษาการประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการที่ดี ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานกองทุนในช่วง 3 ปีแรก ยังมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นหลายด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการ ระเบียบปฏิบัติ จำนวนงบประมาณของกองทุน ความพร้อมและศักยภาพของคณะกรรมการ รูปแบบการให้คำปรึกษาด้านวิชาการ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดทำแผนงานและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ส่วนผลการดำเนินงานของกองทุนแต่ละแห่ง พิจารณาจากอัตราการเบิกจ่ายเงินกองทุนในแต่ละปีมีความแตกต่างกันมาก ตั้งแต่ระดับดีมากจนถึงระดับที่ควรปรับปรุง โดยส่วนใหญ่จะอยู่ที่ระดับปานกลางถึงต่ำ ผลดังกล่าวมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสนใจ บทบาทและวิธีการทำงานของผู้บริหารท้องถิ่นซึ่งเป็นประธานกรรมการ ทั้งนี้ในส่วนบทบาทของคณะกรรมการในทางปฏิบัติยังไม่ชัดเจนนักและคณะกรรมการมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยตามวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการ อีกทั้งกรรมการส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจงานสาธารณสุขเท่าที่ควร ส่วนความสำเร็จหรือความล้มเหลวของแต่ละกองทุนขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะผู้บริหารเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่งและเลือกตั้งใหม่ จะส่งผลต่อการดำเนินงานกองทุน ทำให้ขาดความมั่นคงและต่อเนื่องในระยะยาว นอกจากนี้การดำเนินงานของกองทุนยังขาดการสนับสนุน การติดตาม การกำกับดูแลและการประเมินผลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขตพื้นที่

ดำเนิน เงินทอง (2554) ได้ศึกษาประสิทธิผลและปัญหาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยสูงสุดของรายด้านพบว่าด้านการสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขด้านการบริหารจัดการกองทุน ด้านการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ และด้านการเสริมสร้างสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นตามลำดับ ส่วนปัญหาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่าปัญหาที่มีความถี่สูงสุด ได้แก่ ด้านการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ พบปัญหาในกลุ่มประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม ด้านการสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข พบปัญหาการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากขาดเครื่องมือทางการแพทย์ ด้านการเสริมสร้างสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น พบปัญหาการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากการจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง และด้านการบริหารจัดการกองทุน พบว่าคณะกรรมการขาดความรู้ความเข้าใจวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์ ระเบียบของกองทุน ตลอดจนบทบาทของตนเอง

ธนิก ธนศิริโชติ (2554) ได้ศึกษาการประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลด้านบริบท หรือสภาวะแวดล้อม มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขและหลักการในการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการดำเนินงาน ด้านปัจจัยเบื้องต้น หรือปัจจัยนำเข้า พบว่าบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลข่าวสาร ในส่วนที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความเพียงพอ เหมาะสมต่อการดำเนินงาน ส่วนข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในพื้นที่ยังไม่เพียงพอเหมาะสมต่อการดำเนินงาน ด้านกระบวนการ พบว่าการวางแผน การจัดหน่วยงาน การอำนวยความสะดวก มีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงาน แต่การอำนวยความสะดวกก่อนในเรื่องการประชาสัมพันธ์ ส่วนการควบคุม กำกับกับการดำเนินงาน มีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงาน แต่ขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และรูปแบบการติดตาม และประเมินผลที่ดำเนินการอยู่ยังไม่เหมาะสม และในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดี โดยกรรมการที่เป็นตัวแทนของชุมชน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนน้อยกว่ากรรมการที่มาจากตัวแทนภาครัฐ ด้านผลผลิต พบว่า กองทุนทุกแห่งมีการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการสนับสนุนงบประมาณให้สถานีอนามัยในพื้นที่ทำให้สถานีอนามัยดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมในเชิงรูปธรรมยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจน ส่วนการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงนั้น การดำเนินงานของกองทุนยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และยังไม่ทั่วถึง แต่ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ยากไร้ได้รับการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น สำหรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับกลุ่มองค์กรประชาชนเพื่อนำไปดำเนินกิจกรรมนั้น กลุ่มองค์กรประชาชนต่าง ๆ ยังเข้าถึงงบประมาณน้อย และมีข้อจำกัดในการจัดทำเอกสารโครงการ รายงานผลการดำเนินงาน และในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการนั้น มีการใช้จ่ายงบประมาณเน้นไปด้านการบริหารจัดการ ส่วนการใช้จ่ายเพื่อการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการยังมีน้อย

ไพโรจน์ อุทรส (2554) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอโกสัมพินธ์ จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนตามแผนปฏิบัติการ ทำให้ระดับการพัฒนาดีขึ้นทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง กระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยรวมอยู่ในระดับมา กปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือความรู้และความเข้าใจ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชน และการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ปัญหาอุปสรรค คือ คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนบางคนไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การประชาสัมพันธ์ค่อนข้างน้อย ประชาชนบางส่วนยังขาดการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน และงบประมาณในการดำเนินงานน้อย

มนัชญา สังข์ทอง (2554) ได้ศึกษากระบวนการบริหารกองทุน ปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางในการพัฒนากระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพญา อำเภอลี้สรวง จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพญา แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการนำเสนอโครงการ การพิจารณาโครงการ การอนุมัติโครงการ และการรายงานผลโครงการ ซึ่งปัญหาอุปสรรคในขั้นตอนการนำเสนอโครงการ คือ ผู้บริหารท้องถิ่นและผู้นำชุมชนไม่เข้าใจกัน มองความสำคัญในการดูแลสุขภาพคนละด้าน ประชาชนมีความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละหมู่บ้าน ขั้นตอนการพิจารณาโครงการ มีปัญหาเรื่องการเสนอของงบประมาณดำเนินโครงการมากเกินไป ขั้นตอนการอนุมัติโครงการ มีปัญหาขาดการประชาสัมพันธ์ให้ผู้นำเสนอโครงการเข้าใจหลักเกณฑ์และเอกสารประกอบการขออนุมัติโครงการ และขั้นตอนการรายงานผลโครงการ มีปัญหาขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการ แนวทางในการพัฒนากระบวนการบริหารกองทุน จึงควรมีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานงบประมาณ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของกองทุนให้ชัดเจน

อรธพงษ์ ฉลาดการณ์ (2554) ได้ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่าระดับการดำเนินงานและระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.32 และ $\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.32) ตามลำดับ การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทางบวก ($r = 0.962$, $p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าระดับการบริหารจัดการด้านการวางแผน การจัดองค์การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปัญหา และอุปสรรค ส่วนใหญ่คือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ งบประมาณในการดำเนินงานหรือการร่วมสมทบเงินน้อยเกินไป และคณะกรรมการบริหารกองทุนไม่มาประชุมตามกำหนดการประชุมทำให้องค์ประชุมไม่ครบ

สมศักดิ์ ทวีพันธ์ (2556) ศึกษาการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ ตามรูปแบบของ CIPP MODEL ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารกองทุนมีความคิดเห็นต่อด้านบริบทของกองทุนในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยนำเข้าของกองทุนในระดับมาก ด้านกระบวนการของกองทุนในระดับปานกลาง และด้านผลผลิตของกองทุนในระดับมาก ส่วนผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นต่อด้านบริบทของกองทุนในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยนำเข้าของกองทุนในระดับมาก ด้านกระบวนการของกองทุนในระดับมาก และด้านผลผลิตของกองทุนในระดับมาก

วิจิตรา แป้นจันทร์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านผู้บริหาร พนักงานส่วนตำบล งบประมาณ และการวางแผน มีความสัมพันธ์

กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

อนек นนทะมาตย์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่าภาพรวมปัจจัยการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับมากทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านงบประมาณ ด้านการบริหารจัดการ และด้านกำลังคน มีความสัมพันธ์ระดับมากทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านเวลา มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

จากการศึกษาข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผ่านมามีด้านสภาพแวดล้อมการดำเนินงานกองทุน จากการศึกษาของสมศักดิ์ ทวีพันธ์ (2556) พบว่าผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานกองทุนมีความคิดเห็นต่อด้านบริบทของกองทุนในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของธนิช ธนศิริโชติ (2554) พบว่าวัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนมีความเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขและหลักการในการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งมีความพร้อมในการดำเนินงานด้านปัจจัยนำเข้า จากการศึกษาของสมศักดิ์ ทวีพันธ์ (2556) พบว่าผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานกองทุนมีความคิดเห็นต่อด้านปัจจัยนำเข้าของกองทุนในระดับมาก การศึกษาของธนิช ธนศิริโชติ (2554) พบว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลข่าวสาร ในส่วนที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความเพียงพอเหมาะสมต่อการดำเนินงาน ส่วนข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในพื้นที่ยังไม่เพียงพอ เหมาะสมต่อการดำเนินงาน และการศึกษาของจันทร์ทิวา ยอดนิล (2553) พบว่าผลการประเมินปัจจัยเบื้องต้นมีความเหมาะสมในด้านงบประมาณ ด้านกระบวนการ จากจากการศึกษาของสมศักดิ์ ทวีพันธ์ (2556) พบว่าผู้ปฏิบัติงานกองทุนมีความคิดเห็นต่อด้านกระบวนการของกองทุนในระดับมาก การศึกษาของไพโรจน์ อุทรส (2554) พบว่ากระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของอรรถพงษ์ ฉลาดการณ์ (2554) พบว่าระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยรวมอยู่ในระดับดี การศึกษาของธนิช ธนศิริโชติ (2554) พบว่าการวางแผน การจัดหน่วยงาน การอำนวยการ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงาน แต่การอำนวยการมีจุดอ่อนในเรื่องการประชาสัมพันธ์ ส่วนการควบคุม กำกับ การดำเนินงาน มีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงาน แต่ขาดการติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ และรูปแบบการติดตามและประเมินผลที่ดำเนินการอยู่ยังไม่เหมาะสมด้านผลผลิต จากการศึกษาของ สมศักดิ์ ทวีพันธ์ (2556) พบว่าผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานกองทุนมีความคิดเห็นต่อด้านผลผลิตของกองทุนในระดับมาก การศึกษาของ อรรถพงษ์ ฉลาดการณ์ (2554) พบว่าระดับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยรวมอยู่ในระดับดี การศึกษาของดำเนิน เงินทอง (2554) พบว่าประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชรในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของสุภาวดี ส่องเสนา (2553) พบว่าการดำเนินงานของกองทุนไม่เป็นไปตาม

วัตถุประสงค์ เนื่องจากในปี พ.ศ. 2549-2552 กองทุนไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมในหมวดกิจกรรมทั้ง 4 หมวดกิจกรรม แต่จากการศึกษาวิจัยของธนิช ธนศิริโชติ (2554) พบว่ากองทุนทุกแห่งมีการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ส่วนปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานกองทุนในช่วงที่ผ่านมา พบว่ายังมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นหลายด้าน จากการศึกษาของนุชจลิน วงษ์วิไลย์ (2553) สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2553) ดำเนิน เงินทอง (2554) และอรรถพงษ์ ฉลาดการณ์ (2554) พบว่า คณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์ ระเบียบ แนวทางการดำเนินงานของกองทุนน้อย บทบาทของคณะกรรมการในทางปฏิบัติยังไม่ชัดเจนนัก คณะกรรมการมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยตามวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการ คณะกรรมการส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเจตนารมณ์หรือวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งและการบริหารงานกองทุน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยเฉพาะคณะกรรมการที่ได้รับเข้ามาจากการคัดเลือก อีกทั้งกรรมการส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจงานสาธารณสุขเท่าที่ควร และได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพน้อย จากการศึกษาของลดาวัลย์ จ้อยประดิษฐ์ (2553) สุภาวดี ส่องเสนา (2553) สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2553) ธนิช ธนศิริโชติ (2554) ไพโรจน์ อุทรส (2554) และมนัญญา สังข์ทอง (2554) พบว่าการบริหารจัดการกองทุน ขาดขั้นตอนการวางแผนและการรายงาน การจัดทำแผนงานและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การดำเนินงานของกองทุนบางแห่งไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ กองทุนไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมในหมวดกิจกรรมทั้ง 4 หมวดกิจกรรม บางแห่งการจัดกิจกรรมสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในชุมชนแต่ไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย แต่ก็ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ยากไร้ได้รับการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น การสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และกองทุนบางแห่งไม่มีการจัดทำรายงานสรุปผลการใช้จ่ายเงินรายไตรมาส ส่วนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น การประชาสัมพันธ์ค่อนข้างน้อย ทำให้ประชาชนบางส่วนยังขาดการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผน กลุ่มองค์กรประชาชนต่าง ๆ ยังเข้าถึงงบประมาณน้อยและมีข้อจำกัดในการจัดทำเอกสารโครงการ การรายงานผลการดำเนินงาน นอกจากนั้นยังขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และรูปแบบการติดตามและประเมินผลที่ดำเนินการอยู่ยังไม่เหมาะสม การดำเนินงานของกองทุนยังขาดการสนับสนุน การติดตาม การกำกับดูแล และการประเมินผลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สาขาเขตพื้นที่ ส่วนข้อเสนอแนะการดำเนินงานกองทุน จากการศึกษาของจันทร์ทิภา ยอดนิล (2553) ลดาวัลย์ จ้อยประดิษฐ์ (2553) สุภาวดี ส่องเสนา (2553) และมนัญญา สังข์ทอง (2554) พบว่าควรจัดอบรมสร้างความรู้ ความเข้าใจและเพิ่มทักษะ คณะกรรมการบริหาร โดยวิทยากรเฉพาะที่มีความเชี่ยวชาญ ควรมีการจัดทำประชาคมในแต่ละชุมชน เพื่อให้ทราบปัญหาด้านสาธารณสุขและความต้องการของประชาชน ควรมีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงาน งบประมาณ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของกองทุนให้ชัดเจน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเปิดโอกาสให้กองทุนสามารถบริหารจัดการเงินกองทุนตามวัตถุประสงค์ของกองทุนได้อย่างอิสระตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล รวมทั้งสิ้น 619 คน เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 578 คน และผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 41 คน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 41 แห่ง

2. กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดและสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อน 0.05

สูตร
$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	ขนาดของประชากรทั้งหมด
	E	แทน	ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง ในที่นี้กำหนดให้เท่ากับ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } n &= \frac{619}{1 + 619(0.05)^2} \\ &= 243.70 \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 244 คน

2.2 เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยครั้งนี้ จำนวน 287 คน เพื่อให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารกองทุน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยสุ่มเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้รับผิดชอบงานกองทุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 41 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดโควตาคณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้รับผิดชอบงานกองทุนสัดส่วน 6:1

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารกองทุน

1) นายองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเทศมนตรี หรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือปลัดเทศบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย จำนวน 41 คน

2) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 41 คน

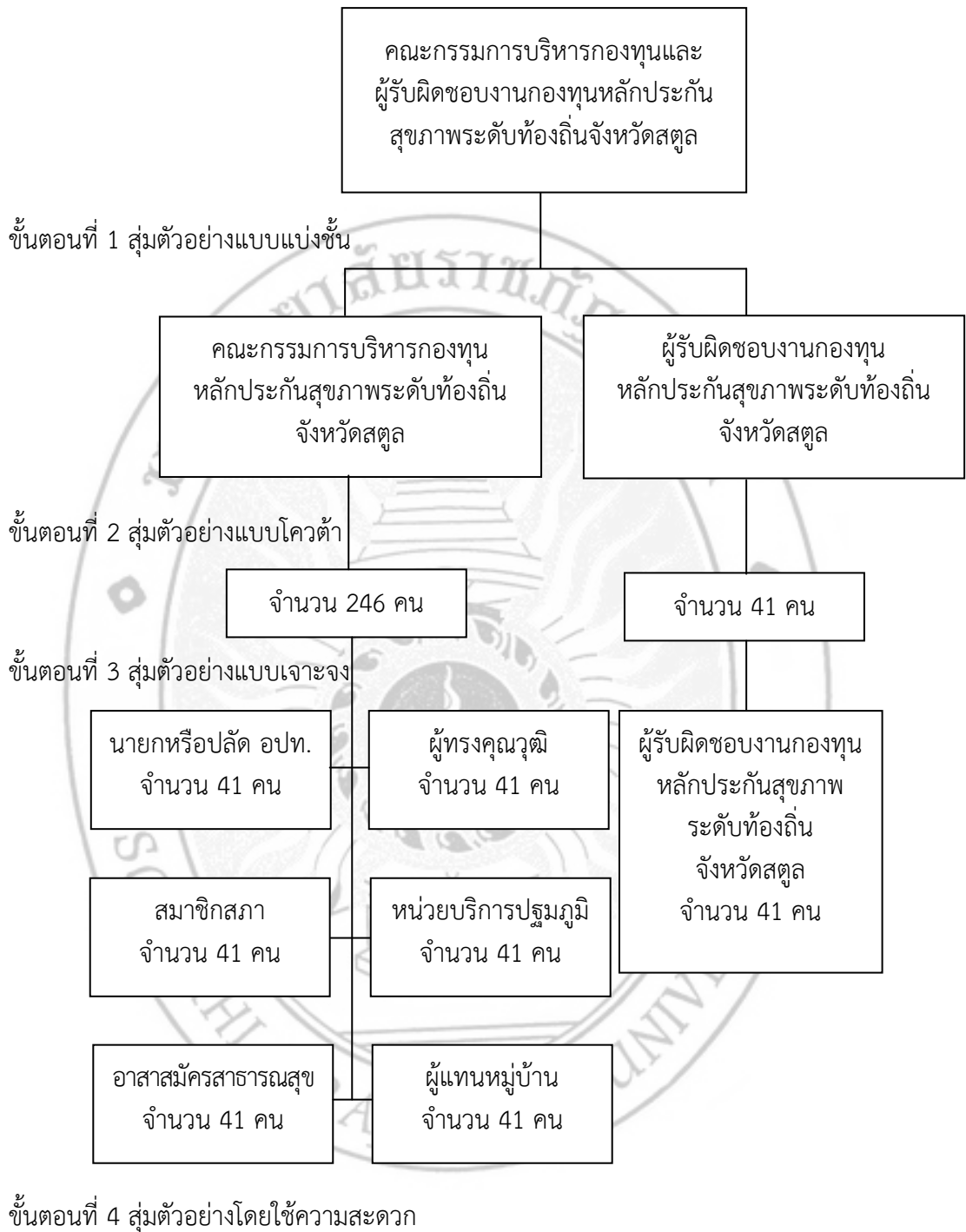
3) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือสภาเทศบาล จำนวน 41 คน

4) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ จำนวน 41 คน

5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 41 คน

6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวน 41 คน

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มตัวอย่างโดยใช้ความสะดวก (Convenience Sampling)



ภาพ 3 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

2.3 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จำนวน 16 คน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 4 แห่ง

2.3.1 สุ่มเลือกกองทุน โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง ผู้วิจัยสุ่มเลือกจากกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ จำนวน 1 แห่ง กองทุนที่มีศักยภาพดี จำนวน 1 แห่ง กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง จำนวน 1 แห่ง และกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา จำนวน 1 แห่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557ง)

2.3.2 สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยสุ่มเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนจากกองทุนจำนวน 4 แห่ง ๆ ละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน ซึ่งเลือกผู้ที่สามารถให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ประกอบด้วยคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน ตัวแทนจากหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 1 คน และตัวแทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 1 คน และสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จากกองทุน จำนวน 4 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 4 คน

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจ เพื่อประเมินการดำเนินงานของกองทุน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องดังกล่าว ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และตัวแปรที่จะศึกษาทั้งหมด (ภาคผนวก ค) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กองทุนสังกัด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล เป็นคำถามแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ และแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนเป็นตัวกำหนด (บุญชม ศรีสะอาด, 2545:

103)

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	4.51 – 5.00	หมายถึง	ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.51 – 4.50	หมายถึง	ผลการประเมินอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.51 – 3.50	หมายถึง	ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.51 – 2.50	หมายถึง	ผลการประเมินอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.50	หมายถึง	ผลการประเมินอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบมี หรือไม่มี และแบบเติมข้อความโดยให้ระบุปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

2. แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง สัมภาษณ์การดำเนินงานของกองทุน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษารายละเอียดจากเอกสาร ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างเครื่องมือ

2. ดำเนินการสร้างเครื่องมือ และนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบ ให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุงแก้ไข

3. เมื่อสร้างเครื่องมือฉบับร่างเสร็จแล้ว จัดพิมพ์เหมือนเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นมา และผ่านการตรวจสอบแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 2 ท่าน (ภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย และพิจารณาให้คะแนนความคิดเห็นโดยกำหนดคะแนนความคิดเห็น ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นจะตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

และนำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Index of Consistency: IOC) เป็นรายข้อ โดยใช้สูตร ดังนี้

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

เมื่อ	IOC แทน	ดัชนีความตรงด้านเนื้อหา
	$\sum R$ แทน	ผลรวมของคะแนนจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้าค่า IOC ที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.60 ข้อคำถามนั้นตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีต่ำกว่า 0.60 ข้อคำถามนั้นก็ถูกตัดออกไปหรือต้องนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้ดีขึ้น หลังจากนั้นจะปรับปรุงภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (ชาญชัย เรื่องขจร, 2553: 245)

ผลการคำนวณหาค่า IOC ของเครื่องมือวิจัย จำนวน 62 ข้อ ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 56 ข้อ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 จำนวน 6 ข้อ (ภาคผนวก ง)

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนเพื่อดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านสภาพแวดล้อมเท่ากับ 0.87 ด้านปัจจัยนำเข้าเท่ากับ 0.76 ด้านกระบวนการเท่ากับ 0.86 และด้านผลผลิตเท่ากับ 0.85 (ภาคผนวก ง)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานงานกับประธานกรรมการบริหารกองทุนและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 41 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดของการวิจัย และรายละเอียดของแบบสอบถาม
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารกองทุนที่ไม่สามารถติดต่อได้ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และส่งคืนแบบสอบถามแก่ผู้วิจัย

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามกรอบแนวทางของคำถามที่กำหนดไว้

5. รวบรวมแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง และประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กองทุนสังกัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การหาค่าความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และแปลผลระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553: 377)

ค่า $r = \pm 1$	หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
ค่า r มากกว่า 0.70	หมายความว่า มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่า r ตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.70	หมายความว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่า r น้อยกว่า 0.30	หมายความว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่า $r = 0$	หมายความว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. ข้อมูลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน 3) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ส่วนที่ 5 ข้อมูลทั่วไป การดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน และผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 287 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กองทุนสังกัด โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

(n = 287)		
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	173	60.30
หญิง	114	39.70
รวม	287	100.00
อายุ $\bar{X} = 45.06$, S.D. = 9.22, Min = 24, Max = 77		
ต่ำกว่า 25 ปี	3	1.00
25 - 30 ปี	12	4.20
31 - 40 ปี	79	27.50
41 - 50 ปี	127	44.30
51 - 60 ปี	50	17.40
61 ปีขึ้นไป	16	5.60
รวม	287	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	14	4.90
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3 หรือ ม.ศ.3)	15	5.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6 หรือ ม.ศ.5 หรือ ปวช.)	79	27.50
อนุปริญญา หรือ ปวส.	24	8.40
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	118	41.10
ปริญญาโท	37	12.90
รวม	287	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
ประธานกรรมการ หรือกรรมการและเลขานุการ	41	14.30
รองประธานกรรมการ	41	14.30
กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือสภาเทศบาล	41	14.30
กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ หรือ กรรมการจากผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ	41	14.30
กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข	41	14.30
กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน	41	14.30
ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	41	14.30
รวม	287	100.00
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
$\bar{X} = 3.84$, S.D. = 1.75, Min = 2 (เดือน), Max = 9		
น้อยกว่า 1 ปี	21	7.30
1 – 2 ปี	5	1.70
2 – 3 ปี	38	13.20
3 – 4 ปี	36	12.50
4 – 5 ปี	114	39.70
5 – 6 ปี	23	8.00
มากกว่า 6 ปี	50	17.40
รวม	287	100.00
ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
เทศบาลเมือง	7	2.40
เทศบาลตำบล	42	14.60
องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง	231	80.50
องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก	7	2.40
รวม	287	100.00

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.30 และเพศหญิง ร้อยละ 39.70 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 44.30 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 27.50 ต่อมาคือ อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 17.40 อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.60 อายุระหว่าง 25-30 ปี ร้อยละ 4.20 และอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 1.00 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 41.10 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6 หรือ ม.ศ.5 หรือ ปวช.) ร้อยละ 27.50 ต่อมาคือ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 12.90 ระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. ร้อยละ 8.40 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3 หรือ ม.ศ.3) ร้อยละ 5.20 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 4.90 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างดำรงตำแหน่งประธานกรรมการ หรือกรรมการและเลขานุการ รองประธาน กรรมการ กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล กรรมการจาก ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการจากผู้แทนหน่วย บริการปฐมภูมิในพื้นที่ หรือกรรมการจากผู้แทน และผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ซึ่งเท่ากันคือ ร้อยละ 14.30

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่จัดตั้ง กองทุนเป็นระยะเวลา 4-5 ปี ร้อยละ 39.70 รองลงมาคือ มากกว่า 6 ปี ร้อยละ 17.40 ระยะเวลา 2-3 ปี ร้อยละ 13.20 ระยะเวลา 3-4 ปี ร้อยละ 12.50 ระยะเวลา 5-6 ปี ร้อยละ 8.00 น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 7.30 และระยะเวลา 1-2 ปี ร้อยละ 1.70

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ร้อยละ 80.50 รองลงมาคือ เทศบาลตำบล ร้อยละ 14.60 และเทศบาลเมือง กับองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ซึ่งเท่ากันคือ ร้อยละ 2.40

สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตาราง 8 ระดับการประเมินสภาพแวดล้อมการดำเนินงานของกองทุน

(n = 287)			
สภาพแวดล้อมการดำเนินงานกองทุน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. วัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	4.12	0.58	ดี
2. วัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่	4.08	0.57	ดี
3. วัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ	4.12	0.63	ดี
4. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล มีข้อมูลสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์	3.87	0.68	ดี
5. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว	3.79	0.69	ดี
6. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีความพร้อมด้านบุคลากรที่จะรับผิดชอบงานกองทุน	3.67	0.83	ดี
7. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีความพร้อมในการสมทบงบประมาณตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	4.08	0.73	ดี
8. หลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานกองทุนมีความเหมาะสม ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ	3.91	0.65	ดี
รวม	3.95	0.44	ดี

จากตาราง 8 ระดับการประเมินสภาพแวดล้อม การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.44) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า วัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และวัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันโดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.58 และ $\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.63) รองลงมาคือ วัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล และมีความพร้อมในการสมทบงบประมาณตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.57 และ $\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.73) หลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานกองทุนมีความเหมาะสม ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.65) องค์การบริหาร

ส่วนตำบลหรือเทศบาล มีข้อมูลสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.68) องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.69) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีความพร้อมด้านบุคลากรที่จะรับผิดชอบงานกองทุน ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.83)

ตาราง 9 ระดับการประเมินปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานของกองทุน

(n = 287)			
ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานกองทุน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. การคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความเหมาะสม ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ	4.04	0.62	ดี
2. จำนวนของคณะกรรมการบริหารกองทุนมีความเหมาะสมและเพียงพอ	4.02	0.66	ดี
3. คณะกรรมการบริหารกองทุนได้รับการอบรมเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการกองทุน	3.23	0.89	ปานกลาง
4. คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจใน เรื่องวัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ การบริหารจัดการกองทุน และการบริหารงบประมาณ	3.40	0.75	ปานกลาง
5. สัดส่วนเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับ และเงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด มีความเหมาะสมและเพียงพอ	3.65	0.73	ดี
6. กองทุนได้รับเงินสมทบจากชุมชน หรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน	2.09	1.01	น้อย
7. กองทุนมีวัสดุอุปกรณ์ ที่เหมาะสม เพียงพอและพร้อมใช้สำหรับการดำเนินงาน	3.10	0.82	ปานกลาง
8. กองทุนมีเทคโนโลยี ที่มีประสิทธิภาพ และพร้อมใช้สำหรับการดำเนินงาน	3.07	0.86	ปานกลาง
9. การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุน โดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพ ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนในปีงบประมาณนั้น มีความเหมาะสม	3.48	0.83	ปานกลาง
10. การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุนที่มีคณะกรรมการ ที่มาจากหลายภาคส่วน มีความเหมาะสม	3.93	0.71	ดี
รวม	3.40	0.51	ปานกลาง

จากตาราง 9 ระดับการประเมินปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.51) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความเหมาะสม ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.62) รองลงมาคือ จำนวนของคณะกรรมการบริหารกองทุนมีความเหมาะสมและเพียงพอ ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.66) ต่อมาคือ การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุนที่มีคณะกรรมการที่มาจากหลายภาคส่วน มีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.71) สัดส่วนเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับ และเงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด มีความเหมาะสมและเพียงพอ ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.73) การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุน โดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพ ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนในปีงบประมาณนั้น ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.83) คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ การบริหารจัดการกองทุน และการบริหารงบประมาณ ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.75) คณะกรรมการบริหารกองทุนได้รับการอบรมเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการกองทุน ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.89) กองทุนมีวัตถุประสงค์ที่เหมาะสมเพียงพอและพร้อมใช้สำหรับการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 0.82) กองทุนมีเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ และพร้อมใช้สำหรับการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.86) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กองทุนได้รับเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน ($\bar{X} = 2.09$, S.D. = 1.01)

ตาราง 10 ระดับการประเมินกระบวนการดำเนินงานของกองทุน

(n = 287)

กระบวนการดำเนินงานกองทุน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	4.06	0.65	ดี
2. องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลสมทบงบประมาณมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด	3.73	0.77	ดี
3. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง	3.74	0.70	ดี
4. มีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ และความต้องการของชุมชนประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการโดยประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วม	3.83	0.66	ดี
5. ทุกโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน และมีการอนุมัติงบประมาณสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการ	3.82	0.67	ดี
6. มีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรมผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ http://tobt.nhso.go.th/	3.76	0.69	ดี
7. มีการติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนงบประมาณ	4.00	0.63	ดี
8. กองทุนรับเงิน ออกใบเสร็จรับเงิน นำเงินฝากเข้าบัญชี และเก็บรักษาเงิน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด	4.02	0.67	ดี
9. กองทุนส่งจ่ายเงิน เบิกเงิน และจ่ายเงินกองทุนตามระเบียบการใช้เงินกองทุน หรือตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด	4.00	0.68	ดี
10. มีการบันทึกข้อมูลรายงานด้านการเงินผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ http://tobt.nhso.go.th/	3.97	0.72	ดี
11. มีการจัดทำและจัดส่งสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด	3.85	0.75	ดี

ตาราง 10 (ต่อ)

กระบวนการการดำเนินงานกองทุน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
12. มีการกำกับดูแลให้หน่วยงานหรือกลุ่มหรือองค์กรที่ได้รับเงินจากกองทุน เก็บรักษาและใช้จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์	3.79	0.67	ดี
13. มีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ http://tobt.nhso.go.th/	3.52	0.68	ดี
14. มีการประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน	3.52	0.76	ดี
15. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในรูปแบบอื่น ๆ	3.87	0.72	ดี
16. กองทุนได้นำผลการประเมินกองทุนในรูปแบบต่าง ๆ ไปใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน	3.79	0.75	ดี
รวม	3.82	0.48	ดี

จากตาราง 10 ระดับการประเมินกระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.48) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.65) รองลงมาคือ กองทุนรับเงิน ออกใบเสร็จรับเงิน นำเงินฝากเข้าบัญชี และเก็บรักษาเงิน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.67) ต่อมาคือ มีการติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนงบประมาณ และกองทุนส่งจ่ายเงิน เบิกเงิน และจ่ายเงินกองทุน ตามระเบียบการใช้เงินกองทุน หรือตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.63 และ $\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.68) มีการบันทึกข้อมูลรายงานด้านการเงินผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/> ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.72) มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในรูปแบบอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.72) มีการจัดทำและจัดส่งสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.75) มีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ และความต้องการของชุมชนประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.66) ทุกโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน และมีการอนุมัติงบประมาณสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการ ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.67) มีการกำกับดูแลให้หน่วยงานหรือกลุ่มหรือองค์กรที่ได้รับเงินจากกองทุน เก็บรักษาและใช้จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์ และกองทุนได้นำผลการประเมินกองทุนในรูปแบบต่าง ๆ ไปใช้ในการพัฒนา การบริหารจัดการกองทุน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.67 และ $\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.75) มีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรม ผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์

<http://tobt.nhso.go.th/> ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.69) มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.70) องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลสมทบงบประมาณมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.77) รองมาตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ <http://tobt.nhso.go.th/> และมีการประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.68 และ $\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.76)

ตาราง 11 ระดับการประเมินผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน

(n = 287)			
ผลผลิตการดำเนินงานกองทุน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนในการจัดบริการสาธารณสุข	3.88	0.71	ดี
2. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มแม่และเด็ก	3.62	0.83	ดี
3. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ	3.40	0.98	ปานกลาง
4. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มคนพิการ	3.56	0.85	ดี
5. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุกสำหรับกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง	3.70	0.83	ดี
6. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	3.60	0.85	ดี
7. กลุ่มประชาชน หรือองค์กรชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ในการทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่	3.62	0.89	ดี

ตาราง 11 (ต่อ)

ผลผลิตการดำเนินงานกองทุน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
8. เพื่อการมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็ก	3.80	0.77	ดี
9. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุกของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและคนพิการ	3.94	0.70	ดี
10. คณะกรรมการบริหารกองทุนอนุมัติโครงการและงบประมาณสำหรับกิจกรรมการบริหารจัดการกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุน ในปีงบประมาณ 2557	3.97	0.68	ดี
11. คณะกรรมการบริหารกองทุนอนุมัติโครงการ และงบประมาณสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และหลักเกณฑ์การดำเนินงาน	4.21	0.66	ดี
12. การดำเนินงานกองทุนที่ผ่านมา สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น	3.92	0.81	ดี
รวม	3.76	0.54	ดี

จากตาราง 11 ระดับการประเมินผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.54) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนอนุมัติโครงการและงบประมาณสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และหลักเกณฑ์การดำเนินงานโดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.66) รองลงมาคือ คณะกรรมการบริหารกองทุนอนุมัติโครงการและงบประมาณสำหรับกิจกรรมการบริหารจัดการกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนในปีงบประมาณ 2557 ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.68) ต่อมาคือ มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและ

คนพิการ ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.70) การดำเนินงานกองทุนที่ผ่านมา สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.81) หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนในการจัดบริการสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.71) มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ซื้ออินที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็ก ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.77) มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.83) มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มแม่และเด็ก และกลุ่มประชาชน หรือองค์กรชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนในการทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.83 และ $\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.89) มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.85) มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มคนพิการ ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.85) รองลงมาตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.98)

ตาราง 12 ระดับการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน

(n = 287)			
การดำเนินงานกองทุน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านสภาพแวดล้อม	3.95	0.44	ดี
ด้านปัจจัยนำเข้า	3.40	0.51	ปานกลาง
ด้านกระบวนการ	3.82	0.48	ดี
ด้านผลผลิต	3.76	0.54	ดี
รวม	3.73	0.49	ดี

จากตาราง 12 ระดับการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.49) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสภาพแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.44) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.48) และด้านผลผลิต ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.54) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.51)

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานของกองทุน และความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ กับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ซึ่งปรากฏผล ดังนี้

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับกระบวนการดำเนินงานของกองทุน

ตัวแปร	r	P-value
สภาพแวดล้อมกับกระบวนการดำเนินงานของกองทุน	0.746**	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หรือระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

จากตาราง 13 พบว่าสภาพแวดล้อมการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับกระบวนการดำเนินงานของกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.746^{**}$, $p \leq 0.01$)

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับกระบวนการดำเนินงานของกองทุน

ตัวแปร	r	P-value
ปัจจัยนำเข้ากับกระบวนการดำเนินงานของกองทุน	0.691**	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หรือระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

จากตาราง 14 พบว่าปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับกระบวนการดำเนินงานของกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.691^{**}$, $p \leq 0.01$)

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน

ตัวแปร	r	P-value
สภาพแวดล้อมกับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน	0.638**	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หรือระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

จากตาราง 15 พบว่าสภาพแวดล้อมการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.638^{**}$, $p \leq 0.01$)

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน

ตัวแปร	r	P-value
ปัจจัยนำเข้ากับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน	0.603**	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หรือระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

จากตาราง 16 พบว่าปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.603^{**}$, $p \leq 0.01$)

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการกับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน

ตัวแปร	r	P-value
กระบวนการกับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน	0.749**	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หรือระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

จากตาราง 17 พบว่ากระบวนการการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.749^{**}$, $p \leq 0.01$)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นจังหวัดสตูล

1. ด้านสภาพแวดล้อมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสตูล

1.1 ปัญหา อุปสรรค

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหา
อุปสรรค ในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานกองทุน การรับเงิน การจ่ายเงิน
การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ดังนี้

1.1.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ แนวทาง
การดำเนินงานกองทุน ตามประกาศฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 น้อย เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ไม่ได้อบรมเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการดำเนินงานตามประกาศฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 ให้แก่
คณะกรรมการ ทำให้คณะกรรมการและผู้รับผิดชอบงานกองทุนเกิดความสับสนในการดำเนินงาน
และการบันทึกข้อมูลรายงานผ่านระบบโปรแกรมออนไลน์

1.1.2 หลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน ตามประกาศฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557
กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านพัสดุ การเงิน และบัญชี ซึ่งให้ใช้ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ทำให้ไม่สะดวกในการดำเนินงาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่พัสดุ การเงิน บัญชีขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นมีภารกิจหลักที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว และให้ความสำคัญกับงานกองทุนหลักประกัน
สุขภาพน้อย นอกจากนั้นกองทุนบางแห่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขต้องดำเนินการเอง
ซึ่งขาดความรู้ ความเข้าใจ ด้านการเงินและบัญชี

1.1.3 หลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน ตามประกาศฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557
มีข้อจำกัดในหลาย ๆ เรื่อง ทำให้ขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการกองทุน เช่น กรณีมีความจำเป็น
ต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 5,000 บาทต่อโครงการ และ
หลักเกณฑ์การดำเนินงาน การรับเงิน การจ่ายเงิน และการกำกับดูแลกลุ่ม หรือองค์กร บางเรื่องมี
ความยุ่งยาก ทำให้กลุ่มหรือองค์กรภาคประชาชนไม่สนใจที่จะเสนอโครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุน
งบประมาณจากกองทุน

1.2 ข้อเสนอแนะ

1.2.1 ถ้าหากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ออกประกาศหลักเกณฑ์ แนวทาง
การดำเนินงานกองทุนฉบับใหม่ ควรเริ่มใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อมิให้
คณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้รับผิดชอบงานกองทุน หรือประชาชนเกิดความสับสนในการดำเนินงาน

1.2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ควรมีการอบรมให้ความรู้
และเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน การเงินและการบัญชี ให้แก่
คณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคณะกรรมการบริหารกองทุนที่ได้รับ
แต่งตั้งใหม่

1.2.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน โดยเน้นภาคประชาชนมากกว่าภาครัฐ และควรกำหนดหลักเกณฑ์ให้การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแยกเป็นเอกเทศจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และควรให้แต่ละกองทุนบริหารจัดการงบประมาณตามสภาพปัญหาด้านสุขภาพ ความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

1.2.4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน กำหนดระเบียบและรูปแบบเอกสาร การจัดซื้อจัดจ้าง รูปแบบการจัดทำบัญชี รูปแบบเอกสาร หลักฐานทางการเงินต่าง ๆ ที่เข้าใจง่าย มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และคณะกรรมการบริหารกองทุนสามารถดำเนินการเองได้ เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน มีความโปร่งใส เปิดเผย และคณะกรรมการบริหารกองทุนสามารถควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้

1.2.5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรปรับปรุงและกำหนดหลักเกณฑ์ด้านการเงินให้ชัดเจน ว่ากรณีใดบ้างที่สามารถอนุมัติให้จ่ายเงินได้ กรณีใดห้ามอนุมัติให้จ่ายเงิน เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ด้านปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

2.1 ปัญหา อุปสรรค

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาอุปสรรค จากทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการกองทุน ดังนี้

2.1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขรับผิดชอบงานกองทุน แต่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานกองทุน เนื่องจากมีภารกิจหลักที่ต้องรับผิดชอบมาก กองทุนบางแห่งไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขรับผิดชอบการดำเนินงานกองทุน มีผู้รับผิดชอบงานกองทุนที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขน้อย และกองทุนบางแห่งเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานกองทุนบ่อย ทำให้การประสานงาน การจัดทำแผนงานโครงการ การให้คำปรึกษาในการเขียนโครงการ การเสนอโครงการ การติดตามประเมินผล และการบันทึกข้อมูล มีข้อจำกัดการดำเนินงานกองทุนไม่ต่อเนื่อง

2.1.2 คณะกรรมการบริหารงานกองทุน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนน้อย เช่น การจัดทำแผนงานโครงการ การจัดบริการสาธารณสุขแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ การติดตามประเมินผล และคณะกรรมการไม่ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้การบริหารจัดการกองทุน นอกจากนั้นคณะกรรมการซึ่งมาจากหลายภาคส่วนมีความรู้ ความเข้าใจที่แตกต่างกัน ทำให้มีความเหลื่อมล้ำในการเสนอความคิดเห็น และมีการชี้แจงจากคณะกรรมการที่มาจากตัวแทนภาครัฐ

2.1.3 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นบางแห่ง มีงบประมาณในการดำเนินงานกองทุนน้อย เนื่องจากมีจำนวนประชากรน้อย ทำให้มีงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในพื้นที่ และมีงบประมาณในการบริหารหรือพัฒนากองทุนไม่เพียงพอต่อการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน หรือพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน นอกจากนี้ได้รับเงินสมทบจากชุมชนน้อย หรือบางกองทุนไม่ได้รับเงินสมทบจากชุมชน

2.1.4 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นบางแห่ง มีวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ ตู้เก็บเอกสาร รวมทั้งมีปัญหาด้านเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ ทำให้การจัดทำเอกสารต่าง ๆ และการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบออนไลน์มีความล่าช้า

2.2 ข้อเสนอแนะ

2.2.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ควรอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยเฉพาะคณะกรรมการจากภาคส่วนประชาชน เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรกำหนดหลักเกณฑ์ให้กองทุนสามารถจ้างเหมาบุคลากรปฏิบัติงานกองทุนได้ ซึ่งจำเป็นต้องจ้างในลักษณะจ้างประจำหรือผูกพันในระยะยาว เพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินงานกองทุน

2.2.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดสรรงบประมาณในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพิ่มขึ้นจาก 45 บาทต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคน

2.2.4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน โดยเพิ่มสัดส่วนงบประมาณ เพื่อให้สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานได้เพียงพอ สามารถพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้รับผิดชอบงานกองทุน และประชาชนในพื้นที่ได้เพิ่มขึ้น สามารถประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุน และส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้การบริหารหรือพัฒนากองทุนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ด้านกระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

3.1 ปัญหา อุปสรรค

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาอุปสรรค จากกระบวนการจัดทำแผนงานโครงการ การเสนอโครงการ การติดตามประเมินผลโครงการ การบันทึกข้อมูล การรายงานกิจกรรม รายงานการเงิน และการประเมินการบริหารจัดการกองทุนผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้

3.1.1 การจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ ไม่ตรงกับปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ ไม่ได้มาจากความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่ และไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากมีการประชาสัมพันธ์น้อย ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ขาดข้อมูลที่จำเป็นในการจัดทำแผน และคณะกรรมการบริหารกองทุน หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนส่วนใหญ่

มีความรู้ในการจัดทำแผนงานโครงการหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์น้อย ทำให้วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ

3.1.2 องค์กรภาคประชาชนไม่มีความเข้มแข็ง ส่วนมากเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจ เพื่อเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ซึ่งมีความรู้ในการเขียนโครงการน้อย ไม่สามารถเขียนโครงการให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และไม่ทราบขั้นตอนการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ทำให้หน่วยงานภาครัฐหรือบุคลากรที่ทำงานด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข เข้าถึงงบประมาณของกองทุน ได้มากกว่า

3.1.3 ผู้รับผิดชอบโครงการมีความรู้เกี่ยวกับการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ การจัดพิมพ์เอกสาร การจัดเก็บหลักฐานทางการเงินน้อย บางโครงการได้รับอนุมัติงบประมาณดำเนินโครงการแล้ว แต่ไม่ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ทำให้รายงานผลการดำเนินงานล่าช้า หรือไม่ได้รายงานผลการดำเนินงาน และคณะกรรมการบริหารกองทุนหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุน มีภารกิจงานที่ต้องรับผิดชอบมาก จึงไม่ได้ติดตามการดำเนินงานและการรายงานผลอย่างต่อเนื่อง

3.1.4 การบันทึกข้อมูลแผนงานโครงการ การรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการ การรายงานการเงิน และการประเมินการบริหารจัดการกองทุนผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ มีความล่าช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนมีภารกิจงานที่ต้องรับผิดชอบมาก และบางกองทุนมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบซึ่งยังไม่ได้ผ่านการอบรม จึงมีความรู้ความเข้าใจน้อย และขาดความต่อเนื่องในการบันทึกข้อมูล การรายงานผลจากผู้รับผิดชอบโครงการมีความล่าช้า โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนใหม่มีปัญหาบ่อย ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ได้

3.2 ข้อเสนอแนะ

3.2.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนควรประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนอย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางหลาย ๆ ช่องทาง ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ขั้นตอนการเสนอโครงการ หลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ผลการดำเนินงานกองทุน โดยผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ เสียงตามสาย วิทยุชุมชน ป้ายประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์โดยผู้นำชุมชน

3.2.2 กองทุนควรจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การเขียนโครงการ

3.2.3 กองทุนควรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอข้อมูลที่จำเป็นและร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือมีการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมาปรับใช้กับกองทุน

3.2.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและร่วมกันพัฒนาศักยภาพองค์กรภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็งและมีความรู้ในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน เพื่อให้สามารถร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้

3.2.5 กองทุนควรสร้างเครือข่ายการดำเนินงานกองทุนให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เพื่อช่วยในการประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุน เป็นแกนนำในการจัดทำแผนงาน โครงการ การเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน การติดตามประเมินผล โครงการ การรายงานผลการดำเนินงานโครงการ และการสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

4.1 ปัญหา อุปสรรค

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหา อุปสรรค ดังนี้

4.1.1 มีเอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ หรือสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นน้อย และเข้าถึงได้ยาก ทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้รับผิดชอบ งานกองทุน และประชาชน ขาดข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ

4.1.2 คณะกรรมการติดตามประเมินผลในระดับอำเภอ หรือระดับจังหวัด หรือ ระดับเขต มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัด สดุดน้อย

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดทำเอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผ่านสื่อต่าง ๆ เพิ่มขึ้น สื่อสารเข้าใจง่าย และเข้าถึงได้ง่าย ทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้รับผิดชอบงานกองทุน และประชาชน สามารถ นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และพัฒนาศักยภาพในด้าน ต่าง ๆ ได้

4.2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา หรือหน่วยงานระดับ จังหวัด หรือหน่วยงานระดับอำเภอ ควรติดตามประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือจัดตั้งเครือข่ายการติดตามประเมินในระดับ จังหวัด หรือระดับอำเภอ เพื่อความโปร่งใส และการบริหารจัดการกองทุนมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน และ ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 16 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กองทุนสังกัด โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ดังตาราง 18

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

(n = 16)		
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	43.75
หญิง	9	56.25
รวม	16	100.00
อายุ $\bar{X} = 45.68$, S.D. = 6.47, Min = 32, Max = 55		
30 - 35 ปี	1	6.25
36 - 40 ปี	2	12.50
41 - 45 ปี	4	25.00
46 - 50 ปี	6	37.50
มากกว่า 50 ปี	3	18.75
รวม	16	100.00
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3 หรือ ม.ศ.3)	1	6.25
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6 หรือ ม.ศ.5 หรือ ปวช.)	2	12.50
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2	12.50
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	8	50.00
ปริญญาโท	3	18.75
รวม	16	100.00
ระยะเวลาปฏิบัติงาน $\bar{X} = 4.75$, S.D. = 2.29, Min = 1, Max = 9		
น้อยกว่า 2 ปี	1	6.25
2 - 3 ปี	2	12.50
3 - 4 ปี	2	12.50
4 - 5 ปี	5	31.25
มากกว่า 5 ปี	6	37.50
รวม	16	100.00
ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
เทศบาลตำบล	4	25.00
องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง	8	50.00
องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก	4	25.00
รวม	16	100.00

จากตาราง 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.25 และเพศชาย ร้อยละ 43.75 มีอายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 41-45 ปี ร้อยละ 25.00 ต่อมาคือ มากกว่า 50 ปี ร้อยละ 18.75 อายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 12.50 และอายุระหว่าง 30-35 ปี ร้อยละ 6.25 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 18.75 ต่อมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6 หรือ ม.ศ.5 หรือ ปวช.) และอนุปริญญา หรือ ปวส. ซึ่งเท่ากันคือ ร้อยละ 12.50 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3 หรือ ม.ศ.3) ร้อยละ 6.25 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่จัดตั้งกองทุนเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ ระยะเวลา 4-5 ปี ร้อยละ 31.25 ระยะเวลา 2-3 ปี และระยะเวลา 3-4 ปี ซึ่งเท่ากันคือ ร้อยละ 12.50 และระยะเวลาน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 6.25 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ซึ่งเท่ากันคือ ร้อยละ 25.00

2. ข้อมูลการดำเนินงานกองทุน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูลมีความเหมือนและความแตกต่างในการจัดตั้งกองทุน การดำเนินงานกองทุน การบริหารจัดการกองทุนโดยคณะกรรมการบริหารกองทุนที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนทั้ง 4 แห่งมีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน เพื่อให้เข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างโปร่งใส ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด กองทุนรับเงิน ออกใบเสร็จรับเงิน นำเงินฝากเข้าบัญชี เก็บรักษาเงิน ส่งจ่ายเงิน เบิกเงิน และจ่ายเงินกองทุน ตามระเบียบการใช้เงินกองทุนและตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ทุกโครงการที่เสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน และมีการบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

กองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ กองทุนที่มีศักยภาพดี และกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง สมัครเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนตั้งแต่ปีแรก ๆ ของการเริ่มต้นดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และกองทุนมีความพร้อมในการสมทบงบประมาณตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด กองทุนมีความพร้อมในด้านบุคลากรที่จะรับผิดชอบการดำเนินงานกองทุน คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งส่วนใหญ่มีความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีการแต่งตั้งอนุกรรมการกลั่นกรองโครงการ หรือคณะทำงานในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยในการดำเนินงานกองทุน คณะกรรมการบริหารกองทุนมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง ในการดำเนินงานมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ผู้นำชุมชน กลุ่ม ชมรม และประชาชนมีความสนใจที่จะเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ผลการดำเนินงานของกองทุนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และครบตามหมวดกิจกรรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ คณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้รับผิดชอบงานกองทุนมีการติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการโดยการเข้าร่วมกิจกรรม และมีการรายงานผลการดำเนินโครงการในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งการดำเนินงาน

กองทุนในช่วงแรก ๆ มีปัญหาอุปสรรคบ้าง เนื่องจากคณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานน้อย แต่ก็มีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา และที่ปรึกษากองทุน คอยให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงาน การใช้จ่ายเงินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงาน และคณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้รับผิดชอบงานกองทุน ได้ศึกษาหาข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ตัวอย่างการดำเนินโครงการจากกองทุนในจังหวัดอื่น ๆ ข้อเสนอแนะของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เพื่อช่วยเป็นแนวทางในการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง และปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา สมัครง่ายร่วมดำเนินงานกองทุนมาตั้งแต่ พ.ศ. 2552 แต่กองทุนยังขาดความพร้อมในการดำเนินงานกองทุน เนื่องจากกองทุนไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขรับผิดชอบงานกองทุน และบางปีองค์การบริหารส่วนตำบล ก็มีการสมทบงบประมาณล่าช้า เนื่องจากต้องนำไปใช้ในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ทำให้การดำเนินงานกองทุนไม่ต่อเนื่อง มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนน้อยกว่า 4 ครั้งต่อปี ไม่มีการแต่งตั้งอนุกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อช่วยในการดำเนินงานกองทุน ไม่มีการจัดทำแผนงานโครงการ ไม่มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานกองทุน มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนน้อย มีการเสนอโครงการและอนุมัติงบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการเมื่อใกล้สิ้นปีงบประมาณ ทำให้ผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินการไม่แล้วเสร็จในปีงบประมาณ ส่งผลต่อการรายงานผล และการบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรมออนไลน์ กลุ่มภาคประชาชนเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณน้อย การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และมีความคิดเห็นว่าหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานกองทุน ตามประกาศฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 โดยเฉพาะด้านพัสดุ การเงิน บัญชี ทำให้การดำเนินงานของกองทุนขาดความคล่องตัว ในการบริหารจัดการ และเพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าสิ่งที่ติดอยู่แล้วในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นคือทำให้ประชาชนรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมากขึ้น มีกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม ต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและกลุ่มผู้สูงอายุได้รับความรู้ ได้รับการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพแก่คณะกรรมการบริหารกองทุน โดยเฉพาะคณะกรรมการบริหารกองทุนที่ได้รับแต่งตั้งใหม่ และควรมีการจัดสรรงบประมาณอบรมให้ความรู้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุนในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน หรือจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด เนื่องจากกองทุนมีงบประมาณไม่เพียงพอที่จะดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุน

ข้อเสนอแนะที่จะพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ควรสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ อย่างน้อยอำเภอละ 1 กองทุน ให้มีศักยภาพเพียงพอที่จะเป็นศูนย์เรียนรู้ให้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุน และเจ้าหน้าที่

ผู้รับผิดชอบงานกองทุนอื่น ๆ รวมทั้งกลุ่มองค์กรภาคประชาชน แกนนำสุขภาพ และประชาชน โดยมีความพร้อมในด้านสถานที่ บุคลากร เอกสาร และสื่อต่าง ๆ นอกจากนั้นควรพัฒนาศักยภาพของกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา กำกับ ติดตาม เพื่อให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน 3) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุน ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

สรุป

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 41-50 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างดำรงตำแหน่งประธานกรรมการ หรือกรรมการและเลขานุการ รองประธานกรรมการ กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ หรือกรรมการจากผู้แทน และผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่จัดตั้งกองทุนเป็นระยะเวลาระหว่าง 4-5 ปี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานกองทุนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง

2. ข้อมูลสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ระดับการประเมินสภาพแวดล้อม การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าระดับการประเมินด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดีทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ วัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และวัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีความพร้อมด้านบุคลากรที่จะรับผิดชอบงานกองทุน

ระดับการประเมินปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความเหมาะสม ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กองทุนได้รับเงินสมทบจากชุมชน หรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน

ระดับการประเมินกระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสตูล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือมีการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีการประเมิน ผลการบริหารจัดการกองทุนผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ <http://tobt.nhso.go.th/> และมีการประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน

ระดับการประเมินผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสตูล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือคณะกรรมการบริหารกองทุนอนุมัติโครงการและงบประมาณสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และหลักเกณฑ์การดำเนินงาน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

สภาพแวดล้อมการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับกระบวนการดำเนินงานกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.746^{**}$, $p \leq 0.01$)

ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับกระบวนการดำเนินงานกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.691^{**}$, $p \leq 0.01$)

สภาพแวดล้อมการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตการดำเนินงานกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.638^{**}$, $p \leq 0.01$)

ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตการดำเนินงานกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.603^{**}$, $p \leq 0.01$)

กระบวนการการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับผลผลิตการดำเนินงานกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.749^{**}$, $p \leq 0.01$)

4. ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานกองทุน ตามประกาศฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 การบริหารจัดการกองทุนและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนน้อย หลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน ตามประกาศฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 มีข้อจำกัดในหลาย ๆ เรื่อง ทำให้ขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการกองทุน และหลักเกณฑ์การดำเนินงาน การรับเงิน การจ่ายเงิน และการกำกับดูแลกลุ่ม หรือองค์กร บางเรื่องมีความยุ่งยาก ทำให้กลุ่ม หรือองค์กรภาคประชาชนไม่สนใจที่จะเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ด้านปัจจัยนำเข้าพบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่มีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานกองทุน ผู้รับผิดชอบงานกองทุนมีภารกิจหลักที่ต้องรับผิดชอบมาก

และขาดความรู้ ความเข้าใจด้านการเงินและบัญชี ทำให้การดำเนินงานกองทุนไม่ต่อเนื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นบางแห่ง มีงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในพื้นที่ และมีงบประมาณในการบริหารหรือพัฒนากองทุนไม่เพียงพอต่อการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ ทำให้การจัดทำเอกสารต่าง ๆ และการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบออนไลน์มีความล่าช้า กองทุนไม่สามารถจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุน ด้านกระบวนการพบว่าในการจัดทำแผนงานโครงการมีประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ขาดข้อมูลที่จำเป็นในการจัดทำแผน ภาคประชาชนมีความรู้ในการเขียนโครงการน้อย และไม่ทราบขั้นตอนการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน บางโครงการได้รับอนุมัติงบประมาณดำเนินโครงการแล้ว แต่ไม่ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือดำเนินการแล้วแต่ไม่ได้รายงานผลการดำเนินงาน หรือรายงานผลการดำเนินงานล่าช้า เนื่องจากผู้รับผิดชอบโครงการมีความรู้เกี่ยวกับการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ การจัดพิมพ์เอกสาร และการจัดเก็บหลักฐานทางการเงินน้อย การบันทึกข้อมูล การรายงานผลผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์มีความล่าช้า และโปรแกรมใหม่มีปัญหาบ่อย ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ได้

ข้อเสนอแนะ

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานหลักเกณฑ์การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีให้เหมาะสมตามแนวคิดและเจตนารมณ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และกำหนดรูปแบบเอกสารการเสนอโครงการ การรายงานผล และเอกสารทางการเงินที่เข้าใจง่าย มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน การเงินและบัญชี การบริหารจัดการกองทุนและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุน แก่คณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3) คณะกรรมการบริหารกองทุนควรประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางหลาย ๆ ช่องทาง ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางดินยุทธศาสตร์ ขั้นตอนการเสนอโครงการ หลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ผลการดำเนินงานกองทุน โดยผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ เสียงตามสาย วิทยูทูปสน ป้ายประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์โดยผู้นำชุมชน รวมทั้งสร้างเครือข่ายการดำเนินงานกองทุนให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เพื่อช่วยในการดำเนินงานกองทุน สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและร่วมกันพัฒนาศักยภาพองค์กรภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง และมีความรู้ในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน เพื่อให้สามารถร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้

5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา หรือหน่วยงานระดับจังหวัด หรือหน่วยงานระดับอำเภอ ควรจัดทำเอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผ่านสื่อต่าง ๆ เพิ่มขึ้น สื่อสารเข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ง่าย และควรติดตามประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือจัดตั้งเครือข่ายการติดตามประเมินผลในระดับจังหวัด หรือระดับอำเภอ เพื่อความโปร่งใส และการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผล

การศึกษาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ซึ่งจากผลการศึกษา ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

การประเมินสภาพแวดล้อมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.44) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ ทวีพันธ์ (2556) ศึกษาการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอชุนันท์ จังหวัดศรีสะเกษ ตามรูปแบบของ CIPP MODEL ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารและปฏิบัติงานกองทุนมีความคิดเห็นต่อด้านบริบทของกองทุนในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีผลการประเมินอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ มีความสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชน และวัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิก ธนศิริโชติ (2554) ศึกษาการประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบท หรือสภาพแวดล้อมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขและหลักการในการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสตูลมีความพร้อมในการสมทบงบประมาณตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และมีความคิดเห็นว่าหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานกองทุนมีความเหมาะสมชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ มีข้อมูลสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีความพร้อมด้านบุคลากรที่จะรับผิดชอบงานกองทุน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิก ธนศิริโชติ (2554) ผลการศึกษาพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ มีความพร้อมในการดำเนินงานเนื่องมาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูลบางแห่ง ไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่จะรับผิดชอบงานกองทุน หรือมีแต่ไม่เพียงพอ ไม่มีความพร้อมในการรับผิดชอบงานกองทุน

2. ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

การประเมินปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.51) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ทวีพันธ์ (2556) ศึกษาการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ ตามรูปแบบของ CIPP MODEL ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานกองทุนมีความคิดเห็นต่อด้านปัจจัยนำเข้าของกองทุนในระดับมาก ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับดี ได้แก่ การคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความเหมาะสม ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ จำนวนของคณะกรรมการบริหารกองทุนมีความเหมาะสมและเพียงพอ การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุนที่มีคณะกรรมการที่มาจากหลายภาคส่วนมีความเหมาะสม สัดส่วนเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับและเงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด มีความเหมาะสมและเพียงพอ ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.73) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิก ธนศิริโชติ (2554) ศึกษาการประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ด้านปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยนำเข้า งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ มีความเพียงพอ เหมาะสมต่อการดำเนินงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์ทิวา ยอดนิล (2553) ศึกษาการประเมินการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินปัจจัยเบื้องต้นมีความเหมาะสมในด้านงบประมาณ แสดงว่าหลักเกณฑ์การคัดเลือกคณะกรรมการ จำนวนคณะกรรมการ และหลักเกณฑ์สนับสนุนงบประมาณ การสมทบงบประมาณมีความเหมาะสมสำหรับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ข้อที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุนโดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพ ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนในปีงบประมาณนั้น คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ การบริหารจัดการกองทุน และการบริหารงบประมาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี ยั่งยืน (2553) ศึกษาการประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลบึงทองหลาง ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจวัตถุประสงค์ การใช้งบประมาณ บทบาทหน้าที่ไม่ดีเท่าที่ควร และสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจลิน วงษ์วิสัย (2553) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าล้อ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเจตนารมณ์หรือวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งและการบริหารงานกองทุน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนั้นคณะกรรมการบริหารกองทุนควรได้รับการอบรมเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการกองทุน นอกจากนี้กองทุนบางแห่งมีวัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอและเทคโนโลยีไม่พร้อมใช้สำหรับการดำเนินงาน และข้อที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ กองทุนได้รับเงินสมทบจากชุมชน หรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถพงษ์ ฉลาดการณ์ (2554) ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่างบประมาณในการดำเนินงานหรือการร่วมสมทบเงินน้อยเกินไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนยังไม่เห็นผลลัพธ์ที่

ชัดเจนและเป็นรูปธรรมจากการดำเนินงานกองทุน จึงไม่มีการสมทบเงินเข้ากองทุน หรือมีการสมทบเงินน้อย ดังนั้นจึงควรประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุน เพื่อให้ประชาชนรับรู้ และเห็นความสำคัญ

3. กระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

การประเมินกระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.48) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ อุทรส (2554) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของอรรรถพงษ์ ฉลาดการณ์ (2554) ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่าระดับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.32) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ทวีพันธ์ (2556) ศึกษาการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอชุนันท์ จังหวัด ศรีสะเกษ ตามรูปแบบของ CIPP MODEL ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานกองทุนมีความคิดเห็นต่อด้านกระบวนการของกองทุนในระดับมาก แสดงว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนสามารถบริหารจัดการกองทุนได้ตามหลักเกณฑ์ แนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีผลการประเมินอยู่ในระดับดี โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี ยั่งยืน (2553) ศึกษาการประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลบึงทองหลาง ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการไม่ได้คัดเลือกให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผลการศึกษาวิจัยพบว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนมีการติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนศิริโชติ (2554) ศึกษาการประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ด้านกระบวนการขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและรูปแบบการติดตามประเมินผลที่ดำเนินการอยู่ยังไม่เหมาะสม และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจลิน วงษ์วิสัย (2553) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าล้อ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล มีแต่การรายงานรายรับ รายจ่าย ยังไม่ปรากฏว่ามีการติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการ ส่วนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี ยั่งยืน (2553) ศึกษาการประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลบึงทองหลาง ผลการศึกษาพบว่า มีการจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนน้อยกว่า 4 ครั้ง/ปี ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือมีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ <http://tobt.nhso.go.th/> และ มีการประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน สามารถอภิปรายได้ว่ากองทุนส่วนใหญ่ไม่ได้ประเมินผล

การบริหารจัดการกองทุนผ่านระบบออนไลน์ และการประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน หรือมีการประเมินผลแต่มีความล่าช้า และอาจเนื่องมาจากคณะกรรมการ บริหารกองทุนส่วนใหญ่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุน ดังนั้นทีมประเมินระดับอำเภอ จึงควรติดตามการประเมินผลอย่างต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

4. ผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

การประเมินผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.54) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ทวีพันธ์ (2556) ศึกษาการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอชุนธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ ตามรูปแบบของ CIPP MODEL ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานกองทุนมีความคิดเห็นต่อด้านผลผลิตของกองทุนในระดับมาก และการศึกษาของ อรรถพงษ์ ฉลาดการณ์ (2554) ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่าระดับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.32) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดำเนิน เงินทอง (2554) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับดี จำนวน 11 ข้อ และข้อที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ แสดงให้เห็นว่าผลผลิตการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิช ธนศิริโชติ (2554) ศึกษาการประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ด้านผลผลิต กองทุนทุกแห่งมีการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ จ้อยประดิษฐ์ (2553) ศึกษากระบวนการจัดการและผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า กองทุนมีการจัดบริการสิทธิประโยชน์สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจลิน วงษ์วิสัย (2553) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าล้อ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า การใช้งบประมาณในการบริหารงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนยังไม่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี ส่องเสนา (2553) ศึกษาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานกองทุนไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยวัตถุประสงค์ของกองทุนนั้นจะต้องสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย เช่น แม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่ม ผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง แต่ในปี พ.ศ.2549-2552 กองทุนไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมในหมวดกิจกรรมทั้ง 4 หมวดกิจกรรม

ส่วนข้อที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันท์ทิวา ยอดนิล (2553) ประเมินและจัดทำแนวทางพัฒนาการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ผลการประเมินผลผลิตซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า มีเพียงกลุ่มแม่และเด็กกลุ่มเดียวเท่านั้นที่มีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ควรจะส่งเสริม สนับสนุน ให้ชมรมผู้สูงอายุ หรือกลุ่มองค์กรประชาชน หรือหน่วยบริการสาธารณสุขจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น หรือสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสภาพแวดล้อมการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับกระบวนการการดำเนินงานกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.746^{**}$, $p \leq 0.01$) แสดงว่าสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานมีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ทั้งนี้ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ มีความสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชน และวัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ มีการกำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานกองทุน นอกจากนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีข้อมูลสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว ส่งผลให้สามารถดำเนินงานตามกระบวนการที่กำหนดไว้ได้ดี

ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับกระบวนการการดำเนินงานกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.691^{**}$, $p \leq 0.01$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการสมทบงบประมาณ แต่ด้านวัสดุอุปกรณ์มีการกำหนดค่าใช้จ่ายด้านการบริหารจัดการ ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนในปีงบประมาณนั้นทำให้กองทุนบางแห่งไม่สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการสนับสนุนกระบวนการดำเนินงานกองทุน

สภาพแวดล้อมและปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตการดำเนินงานกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.638^{**}$, $p \leq 0.01$ และ $r = 0.603^{**}$, $p \leq 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตรรา เป็นจันท์ และคณะ (2557) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านผู้บริหาร พนักงานส่วนตำบล งบประมาณ และ

การวางแผน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลขององค์การบริหาร ส่วนตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร แสดงว่าสภาพแวดล้อมและปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานกองทุนมี อิทธิพลต่อผลผลิตการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล แต่มี ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปรับปรุงหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน กองทุน ทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ แนวทาง การดำเนินงานกองทุนน้อย แต่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ส่วนใหญ่มี บุคลากรด้านสาธารณสุขรับผิดชอบการดำเนินงานกองทุน แม้ว่าบุคลากรมีภารกิจหลักที่ต้อง รับผิดชอบมาก แต่ก็เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานกองทุน และกองทุนบางแห่งไม่มีบุคลากร ด้านสาธารณสุขรับผิดชอบการดำเนินงานกองทุน กองทุนบางแห่งมีงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ต่อการดำเนินงาน ดังนั้นหากคณะกรรมการกองทุนและผู้รับผิดชอบงานกองทุนได้รับการพัฒนา ศักยภาพในการดำเนินงานกองทุน และมีความพร้อมในด้าน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และ การบริหารจัดการ ก็จะส่งผลให้ผลผลิตการดำเนินงานกองทุนบรรลุวัตถุประสงค์ยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ ธนิก ธนศิริโชติ (2554) ที่มีความคิดเห็นว่าปัจจัยนำเข้าทั้งสี่ประการ ได้แก่ บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานกองทุน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยนำเข้าพื้นฐานที่กองทุน ทุกแห่งใช้ในการดำเนินงาน

กระบวนการการดำเนินงานกองทุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับผลผลิต การดำเนินงานกองทุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.749^{**}$, $p \leq 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ อรรถพงษ์ ฉลาดการณ์ (2554) ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษา พบว่า การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์เชิงบวก โดยรวม อยู่ในระดับสูงกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดชัยภูมิ ($r = 0.962^{**}$, $p \leq 0.001$) อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ในการดำเนินงานกองทุนของคณะกรรมการ บริหารกองทุน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่จัดตั้งกองทุนเป็นระยะเวลา 4-5 ปี และมากกว่า 6 ปี จึงสามารถพิจารณาอนุมัติงบประมาณดำเนินงาน และบริหารจัดการ ทำให้ ได้ผลผลิตการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

6. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัด สตูล

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผ่านมามีปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน ดังนี้

6.1 การปรับปรุงหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานกองทุน โดยมีประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ได้มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน แก่เลขาธิการกองทุนและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุน แต่ไม่ได้มีการอบรมให้ความรู้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุน ทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์

แนวทางการดำเนินงานกองทุน ตามประกาศฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 น้อย ซึ่งประกาศฉบับนี้ตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 แต่ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้รับผิดชอบงานกองทุนเกิดความสับสนในการดำเนินงาน และการบันทึกข้อมูลรายงานผ่านระบบโปรแกรมออนไลน์

6.2 หลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน ตามประกาศฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านพัสดุ การเงิน และบัญชี ซึ่งให้ใช้ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ไม่สะดวกในการดำเนินงาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่พัสดุ การเงิน บัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจหลักที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว และให้ความสำคัญกับงานกองทุนหลักประกันสุขภาพน้อย นอกจากนี้ กองทุนบางแห่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขต้องดำเนินการเอง ซึ่งขาดความรู้ ความเข้าใจด้านการเงินและบัญชี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน ตามประกาศฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 ไม่สอดคล้องกับแนวคิด หลักการ และเจตนารมณ์การจัดตั้งกองทุน ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และเชื่อมโยงหลักการกระจายอำนาจ ซึ่งมีแนวคิดลดบทบาทของรัฐในการดำเนินการเอง รวมถึงให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ประสานงาน แต่หลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน ตามประกาศฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งประกาศฉบับเดิมกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำกับดูแล รวมทั้งกำหนดให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่งลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่งที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้ จำนวน 2 คน ร่วมเป็นผู้ลงนาม 2 คน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งประกาศฉบับเดิมกำหนดให้คณะกรรมการบริหารกองทุนมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก 3 คน รวมเป็น 4 คน ร่วมกันลงนามในการเปิดบัญชี สำหรับการเบิกจ่ายเงินจากบัญชีต้องให้คณะกรรมการ 2 ใน 4 คนที่ร่วมกัน ลงนามเปิดบัญชีเป็นผู้ร่วมกันลงนามในการเบิกจ่ายตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกองทุนอนุมัติ

6.3 หลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน ตามประกาศฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 มีข้อจำกัดในหลาย ๆ เรื่อง ทำให้ขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการกองทุน เช่น กรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 5,000 บาทต่อโครงการ และการกำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 นอกจากนี้หลักเกณฑ์การดำเนินงาน การรับเงิน การจ่ายเงิน และการกำกับดูแลกลุ่ม หรือองค์กร บางเรื่องมีความยุ่งยาก ทำให้กลุ่ม หรือองค์กรภาคประชาชนไม่สนใจที่จะเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิก ธนศิริโชติ (2554) ศึกษาการประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลใน

เขตอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า หลักเกณฑ์ในการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามโครงการขาดความชัดเจน มีความคลุมเครือ ส่งผลต่อการพิจารณาอนุมัติโครงการ รวมถึงการควบคุม กำกับการดำเนินโครงการ และหลักเกณฑ์หลายเรื่องก็ไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานจริงในพื้นที่ ที่ผ่านมากคณะกรรมการบริหารกองทุนแก้ไขปัญหาโดยการโทรสอบถามเพื่อขอความชัดเจนหรือคำแนะนำจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับเขต ซึ่งในหลายกรณีคำตอบที่ได้รับก็ยังไม่ชัดเจน และคำตอบหรือคำแนะนำดังกล่าวก็ไม่ได้เกิดผลรองรับในทางกฎหมาย

6.4 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขรับผิดชอบงานกองทุน แต่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานกองทุน เนื่องจากมีภารกิจหลักที่ต้องรับผิดชอบมาก กองทุนบางแห่งไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขรับผิดชอบการดำเนินงานกองทุน มีผู้รับผิดชอบงานกองทุนที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขน้อย และกองทุนบางแห่งเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานกองทุนบ่อย ทำให้การประสานงาน การจัดทำแผนงานโครงการ การให้คำปรึกษาในการเขียนโครงการ การเสนอโครงการ การติดตามประเมินผล และการบันทึกข้อมูล มีข้อจำกัด การดำเนินงานกองทุนไม่ต่อเนื่อง

6.5 คณะกรรมการบริหารงานกองทุน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนน้อย เช่น การจัดทำแผนงานโครงการ การจัดบริการสาธารณสุขแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ การติดตามประเมินผล และคณะกรรมการไม่ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้การบริหารจัดการกองทุน นอกจากนั้นคณะกรรมการซึ่งมาจากหลายภาคส่วน มีความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกัน ทำให้มีความเหลื่อมล้ำในการเสนอความคิดเห็น และมีการชี้แนะจากคณะกรรมการที่มาจากตัวแทนภาครัฐ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถพงษ์ ฉลาดการณ์ (2554) ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษา พบว่า ปัญหา และอุปสรรคส่วนใหญ่คือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ

6.6 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นบางแห่ง มีงบประมาณในการดำเนินงานกองทุนน้อย เนื่องจากมีจำนวนประชากรน้อย ทำให้มีงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในพื้นที่ และมีงบประมาณในการบริหารหรือพัฒนากองทุนไม่เพียงพอต่อการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน หรือพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน นอกจากนั้นได้รับเงินสมทบจากชุมชนน้อย หรือบางกองทุนไม่ได้รับเงินสมทบจากชุมชน

6.7 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นบางแห่ง มีวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ ตู้เก็บเอกสาร รวมทั้งมีปัญหาด้านเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ ทำให้การจัดทำเอกสารต่าง ๆ และการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบออนไลน์มีความล่าช้า

6.8 การจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ ไม่ตรงกับปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ ไม่ได้มาจากความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่ และไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากมีการประชาสัมพันธ์น้อย ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ขาดข้อมูลที่จำเป็นในการจัดทำแผน และคณะกรรมการบริหารกองทุน หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนส่วนใหญ่มีความรู้ในการจัดทำแผนงานโครงการหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์น้อย ทำให้วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ

6.9 องค์กรภาคประชาชนไม่มีความเข้มแข็ง ส่วนมากเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจเพื่อเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ซึ่งมีความรู้ในการเขียนโครงการน้อย ไม่สามารถเขียนโครงการให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และไม่ทราบขั้นตอนการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ทำให้หน่วยงานภาครัฐหรือบุคลากรที่ทำงานด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข เข้าถึงงบประมาณของกองทุน ได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิก ธนศิริโชติ (2554) ศึกษาการประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม องค์กรประชาชน มีข้อจำกัดในด้านการเขียนโครงการ การจัดทำเอกสาร รายงานผลการดำเนินงาน ทำให้ต้องพึ่งพาสถานีนอyman และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้ความช่วยเหลือ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัชฌมา สังข์ทอง (2554) ศึกษาแนวทางการกระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพญา อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่าไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้นำเสนอโครงการเข้าใจในหลักเกณฑ์ และเอกสารประกอบการขออนุมัติโครงการ

6.10 ผู้รับผิดชอบโครงการมีความรู้เกี่ยวกับการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ การจัดทำพิมพ์เอกสาร การจัดเก็บหลักฐานทางการเงินน้อย บางโครงการได้รับอนุมัติงบประมาณดำเนินโครงการแล้ว แต่ไม่ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ทำให้รายงานผลการดำเนินงานล่าช้า หรือไม่ได้รายงานผลการดำเนินงาน และคณะกรรมการบริหารกองทุนหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุน มีภารกิจงานที่ต้องรับผิดชอบมาก จึงไม่ได้ติดตามการดำเนินงานและการรายงานผลอย่างต่อเนื่อง

6.11 การบันทึกข้อมูลแผนงานโครงการ การรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการ การรายงานการเงิน และการประเมินการบริหารจัดการกองทุนผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ มีความล่าช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนมีภารกิจงานที่ต้องรับผิดชอบมาก และบางกองทุนมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบซึ่งยังไม่ได้ผ่านการอบรม จึงมีความรู้ ความเข้าใจน้อย และขาดความต่อเนื่องในการบันทึกข้อมูล การรายงานผลจากผู้รับผิดชอบโครงการมีความล่าช้า โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนใหม่มีปัญหาบ่อย ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ได้

6.12 มีเอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ หรือสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นน้อยและเข้าถึงได้ยาก ทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้รับผิดชอบงานกองทุน และประชาชน ขาดข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ

6.13 คณะกรรมการติดตามประเมินผลในระดับอำเภอ หรือระดับจังหวัด หรือระดับเขต มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูลน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2553) ศึกษาการประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการที่ดี ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของกองทุนยังขาดการสนับสนุน การติดตาม การกำกับดูแล และการประเมินผลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน หลักเกณฑ์การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีให้เหมาะสมตามแนวคิดและเจตนารมณ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และกำหนดรูปแบบเอกสารการเสนอโครงการ การรายงานผล และเอกสารทางการเงินที่เข้าใจง่าย มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงาน การเงินและบัญชี การบริหารจัดการกองทุนและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุน แก่คณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุน สรุปผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนและผู้รับผิดชอบงานกองทุน ได้มีโอกาสร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน สามารถนำแบบอย่างที่ดีไปพัฒนาการดำเนินงานกองทุนได้
3. คณะกรรมการบริหารกองทุน ควรประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนอย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางหลาย ๆ ช่องทาง ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกกลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน ติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างเครือข่ายการดำเนินงานกองทุนให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เพื่อช่วยในการดำเนินงานกองทุน
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา หรือหน่วยงานระดับจังหวัด หรือหน่วยงานระดับอำเภอ ควรจัดทำเอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผ่านสื่อต่าง ๆ เพิ่มขึ้น สื่อสารเข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ง่าย และควรติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือจัดตั้งเครือข่ายการติดตามประเมินผลในระดับจังหวัด หรือระดับอำเภอ เพื่อความโปร่งใส และการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีศักยภาพดี และเป็นศูนย์เรียนรู้ เพื่อเป็นแนวทางให้กองทุนอื่น ๆ นำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพ

2. ควรวิจัยพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่การจัดทำแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล เพื่อให้คณะกรรมการ เจ้าหน้าที่ ภาศึเครือข่าย และประชาชน มีความรู้ ความเข้าใจการดำเนินงานกองทุน
3. ควรศึกษาแนวทางพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบริการปฐมภูมิเชิงรุก แก่กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มคนพิการ เพื่อให้ผู้สูงอายุและคนพิการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (online). http://www.moph.go.th/ops/minister_06/Office2/30%20baht%20law.pdf, 15 ตุลาคม 2555.
- จันทร์ทิวา ยอดนิล. (2553). การประเมินการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาลเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. การศึกษาค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- ชาอุทัย ชัยสว่าง. (2552). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอำเภอ เฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2 (2) เดือน พฤษภาคม-สิงหาคม 2552, 71-78.
- ชาอุทัย เรืองขจร. (2553). สถิติเพื่อการวิจัย เล่ม 1. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- _____. (2554). วิทยาการวิจัย. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- เชาว์ อินใย. (2553). การประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร: วี. พรินท์ (1991) จำกัด.
- ฐาปนา ฉิ่งไพศาล. (2553). การบริหารโครงการและการศึกษาความเป็นไปได้. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด.
- ณัฐพร ปาลิวนิช เนื่อน้อง วงษ์ต๋อน และ ศุภชัย รสพล. (2550). การศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาร่องในจังหวัดพิษณุโลก. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ณัทกร ไชยวงศ์. (2556). การประเมินระบบประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (online). <http://www.hu.ac.th/conference2013/>, 7 พฤษภาคม 2557.
- ดำเนิน เงินทอง. (2554). ประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. การศึกษาค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- ทัศนียา บริพิศ. (2552). การกำกับติดตามและการประเมินผล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- ธนิก ธนศิริโชติ. (2554). การประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรยุทธ พึ่งเทียร และสุรพล สุริยะพรหม. (2544). แผนและโครงการ. กรุงเทพมหานคร: สุตรไพศาล.
- นุชจลิน วงษ์วิสัย. (2553). ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าล้อ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ปรีดา แต่อารักษ์ นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร. (2551). **ก้าวที่ผ่านไปบนเส้นทาง การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ: ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2542-2550**. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- พิสนุ พองศรี. (2551). **เทคนิควิธีประเมินโครงการ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: พรอพเพอร์ตี้พรินท์ จำกัด.
- ไพโรจน์ อุทรส. (2554). **การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มันัญญา สังข์ทอง. (2554). **แนวทางพัฒนากระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพญา อำเภอลำสนธิ จังหวัดชุมพร**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลดาวลัย จ้อยประดิษฐ์. (2553). **กระบวนการจัดการและผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิจิตรา แป้นจันทร์ และคณะ. (2557). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร** (online). <http://www.tci-thaijo.org/index.php/tgt/article/view/8026>, 14 เมษายน 2558.
- สมคิด พรหมจ้อย. (2550). **เทคนิคการประเมินโครงการ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: จตุพร ดีไซน์.
- สมศักดิ์ ทวีพันธ์. (2556). **การประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่อำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ** (online). http://www.ssko.mop.go.th/203.157.165.4/ssk_presents/, 7 มีนาคม 2558.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (ม.ป.ป.). **การกำกับงานและการประเมินผลโครงการ**. เอกสารการฝึกอบรมการวางแผนพัฒนาการศึกษาแบบบูรณาการในระดับจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2555). **การศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน**. เอกสารวิจัยเสนอต่อสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย และเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุภาวดี ยิ่งยง. (2553). **การประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลบึงทองหลาง**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาวดี ส่องเสนา. (2553). **การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ. (2555). ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ. (2553). รายงานการวิจัยโครงการประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการที่ดี. เอกสารวิจัยเสนอต่อกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุวิมล ติรภานันท์. (2547). การประเมินโครงการ: แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน. (2555). รายงานการตรวจสอบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล) (Online). <http://www.oag.go.th/>, 28 มีนาคม 2557.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554ก). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- _____. (2554ข). รายงานสรุปผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Online). <http://www.nhso7.info/fund/>, 15 ตุลาคม 2555.
- _____. (2555ก). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 1 การบริหารบบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- _____. (2555ข). เครือข่าย สปสช. (online). http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-network_history_Next02.aspx, 15 ตุลาคม 2555.
- _____. (2556ก). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 1 การบริหารบบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- _____. (2556ข). ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2556. กรุงเทพมหานคร: แผนงานสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน.
- _____. (2557ก). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557). กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- _____. (2557ข). รายงานสำหรับผู้บริหาร สปสช./อปท. (online). <http://obt.nhso.go.th/obtreport/report>, 8 มกราคม 2557.
- _____. (2557ค). ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (online). http://www.obt.nhso.go.th/obt/download/Fund_management.pdf, 23 พฤษภาคม 2557.
- _____. (2554ง). รายงานสรุปผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (online). <http://www.nhso7.info/fund/>, 3 มีนาคม 2557.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา. (2555). หนังสือขอความร่วมมือเร่งรัดการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ครั้งที่ 2), 28 มิถุนายน 2555.

อเนก นนทะมาตย์. (2557). ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ
สุขภาพ. 7(3) เดือนพฤศจิกายน 2557 – กุมภาพันธ์ 2558, 146-155.

อรรถพงษ์ ฉลาดการณ์. (2554). การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ในจังหวัดชัยภูมิ. (Online).[http://cpho.moph.go.th /wp/?p:20207](http://cpho.moph.go.th/wp/?p:20207), 7 พฤษภาคม
2557.

Stufflebeam, D.L. (2003). *The CIPP Model for Evaluation*. Presented at the 2003
Annual Conference of the Oregon Program Evaluators Network (OPEN)
(Online). [http://www.Wmich.edu/evalctr/pubs/CIPP-Model Oregon 10-03.pdf](http://www.Wmich.edu/evalctr/pubs/CIPP-Model%20Oregon%2010-03.pdf),
May 7, 2014.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | | |
|-------------------------|--------------|---|
| 1. ดร.จุไรศิริ ชูรักษ์ | ตำแหน่ง | ประธานหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน |
| | สถานที่ทำงาน | มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา |
| 2. นายสายันต์ อัจฉรงค์ | ตำแหน่ง | หัวหน้างานบริหารกองทุน |
| | สถานที่ทำงาน | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 12 สงขลา |
| 3. นายประพันธ์ ด้วยกาแด | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| | สถานที่ทำงาน | หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล |





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๒๔๖

ที่ บวส. ๐๗๕๘/๒๕๕๗

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.จุไรศิริ ชูรักษ์

ด้วย นางสาวเยาวรี มณีไสยะ รหัส ๕๓G๒๗๗๑๐๐๕ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| ๑. ผศ.ดร.ประภาพร แสงทอง | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.กัลยา ตันสกุล | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนต์ ชาติทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๑๕๑

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

ด้วย นางสาวเยาวรี มณีไสยะ รหัส ๕๓G๒๗๗๑๐๐๕ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ผศ.ดร.ประภาพร แสงทอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า **นายสายันต์ อัจฉนรงค์** บุคลากรในสังกัดของท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

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

www.facebook.com/gsskru



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๑๕๑

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

ด้วย นางสาวเยาวรี มณีไส๊ะ รหัส ๕๓G๒๗๗๑๐๐๕ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ผศ.ดร.ประภาพร แสงทอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นายประพันธ์ ด้วยกาแด บุคลากรในสังกัดของท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท ชาติทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

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

www.facebook.com/gsskru



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง
การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เก็บข้อมูลในการทำวิจัยเรื่อง การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

2. การเข้าร่วมวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามชุดนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่นำเสนอเป็นรายบุคคล และไม่ระบุชื่อผู้ตอบ ในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ ขอความกรุณาจากท่านตอบให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

3. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 46 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล จำนวน 9 ข้อ

ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

(นางสาวเยาวรี มณีไส๊ะ)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล
คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ในข้อที่ตรงกับ
 ข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. เพศ

[] ชาย [] หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี บริบูรณ์

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

- [] ประถมศึกษา
 [] มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3 หรือ ม.ศ.3)
 [] มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6 หรือ ม.ศ.5 หรือ ปวช.)
 [] อนุปริญญา หรือ ปวส.
 [] ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 [] ปริญญาโท
 [] อื่นๆ ระบุ.....

4. ตำแหน่งของท่านในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

- [] คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
 [] ประธานกรรมการ หรือกรรมการและเลขานุการ
 [] รองประธานกรรมการ
 [] กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล
 [] กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ หรือกรรมการจากผู้แทน
 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
 [] กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข
 [] กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน
 [] ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
 ท้องถิ่นปี.....เดือน

6. ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- [] เทศบาลเมือง
 [] เทศบาลตำบล
 [] องค์การบริหารส่วนตำบล
 [] ขนาดใหญ่
 [] ขนาดกลาง
 [] ขนาดเล็ก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงาน
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการประเมินตามความคิดเห็นและความเป็นจริง
เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตการดำเนินงานของกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านสภาพแวดล้อม					
1. วัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่					
2. วัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่					
3. วัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับแนวความคิดส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ					
4. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีข้อมูลสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์					
5. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว					
6. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีความพร้อมด้านบุคลากรที่จะรับผิดชอบงานกองทุน					
7. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีความพร้อมในการสมทบงบประมาณตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด					
8. หลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานกองทุนมีความเหมาะสม ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ					

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านปัจจัยนำเข้า					
9. การคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความเหมาะสม ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ					
10. จำนวนของคณะกรรมการบริหารกองทุน มีความเหมาะสมและเพียงพอ					
11. คณะกรรมการบริหารกองทุนได้รับการอบรมเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการกองทุน					
12. คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ การบริหารจัดการกองทุน และการบริหารงบประมาณ					
13. สัดส่วนเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับ และเงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด มีความเหมาะสมและเพียงพอ					
14. กองทุนได้รับเงินสมทบจากชุมชน หรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน					
15. กองทุนมีวัสดุอุปกรณ์ ที่เหมาะสมเพียงพอและพร้อมใช้สำหรับการดำเนินงาน					
16. กองทุนมีเทคโนโลยี ที่มีประสิทธิภาพและพร้อมใช้สำหรับการดำเนินงาน					
17. การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุน โดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนในปีงบประมาณนั้น มีความเหมาะสม					

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18. การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุนที่มีคณะกรรมการที่มาจากหลายภาคส่วน มีความเหมาะสม					
ด้านกระบวนการ					
19. มีการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
20. องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลสมทบงบประมาณมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด					
21. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง					
22. มีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ และความต้องการของชุมชนประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วม					
23. ทุกโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน และมีการอนุมัติงบประมาณสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการ					
24. มีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรม ผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ http://tobt.nhso.go.th/					
25. มีการติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนงบประมาณ					
26. กองทุนรับเงิน ออกใบเสร็จรับเงิน นำเงินฝากเข้าบัญชี และเก็บรักษาเงินตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด					

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
27. กองทุนสั่งจ่ายเงิน เบิกเงิน และจ่ายเงินกองทุนตามระเบียบการใช้เงินกองทุน หรือตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด					
28. มีการบันทึกข้อมูลรายงานด้านการเงินผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ http://tobt.nhso.go.th/					
29. มีการจัดทำและจัดส่งสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด					
30. มีการกำกับดูแลให้หน่วยงานหรือกลุ่มหรือองค์กรที่ได้รับเงินจากกองทุน เก็บรักษาและใช้จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์					
31. มีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ http://tobt.nhso.go.th/					
32. มีการประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน					
33. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในรูปแบบอื่น ๆ					
34. กองทุนได้นำผลการประเมินกองทุนในรูปแบบต่าง ๆ ไปใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน					
ด้านผลผลิต					
35. หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนในการจัดบริการสาธารณสุข					

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
36. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มแม่และเด็ก					
37. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ					
38. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มคนพิการ					
39. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง					
40. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง					
41. กลุ่มประชาชน หรือองค์กรชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนในการทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่					
42. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็ก					

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
43. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุกของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟู คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรม เกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ					
44. คณะกรรมการบริหารกองทุนอนุมัติ โครงการและงบประมาณสำหรับกิจกรรมการบริหารจัดการกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนในปีงบประมาณ 2557					
45. คณะกรรมการบริหารกองทุนอนุมัติ โครงการและงบประมาณสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และหลักเกณฑ์การดำเนินงาน					
46. การดำเนินงานกองทุนที่ผ่านมาสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

คำชี้แจง กรุณาระบุประเด็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

1. ท่านคิดว่าการดำเนินงานของกองทุนมีปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หรือไม่ อย่างไร

[] ไม่มี

[] มี (โปรดระบุปัญหา)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าการดำเนินงานของกองทุนมีปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติตามแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หรือไม่ อย่างไร

[] ไม่มี

[] มี (โปรดระบุปัญหา)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าการดำเนินงานของกองทุนมีปัญหา อุปสรรค จากทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ หรือไม่ อย่างไร

[] ไม่มี

[] มี (โปรดระบุปัญหา)

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

4. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค ในการจัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข และความต้องการของชุมชน หรือไม่ อย่างไร

[] ไม่มี

[] มี (โปรดระบุปัญหา)

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

5. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค ในการประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน หรือไม่ อย่างไร

[] ไม่มี

[] มี (โปรดระบุปัญหา)

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

6. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค ในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนงบประมาณ และการรายงานผลจากผู้รับผิดชอบโครงการ หรือไม่ อย่างไร

[] ไม่มี

[] มี (โปรดระบุปัญหา)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

7. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค ในการบันทึกข้อมูลแผนงาน/โครงการ รายงานกิจกรรม รายงานการเงิน และการประเมินการบริหารจัดการกองทุน ผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ <http://tobt.nhso.go.th/> หรือไม่ อย่างไร

[] ไม่มี

[] มี (โปรดระบุปัญหา)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

8. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุน การพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือไม่ อย่างไร

[] ไม่มี

[] มี (โปรดระบุปัญหา)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

9. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการดำเนินงานของกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

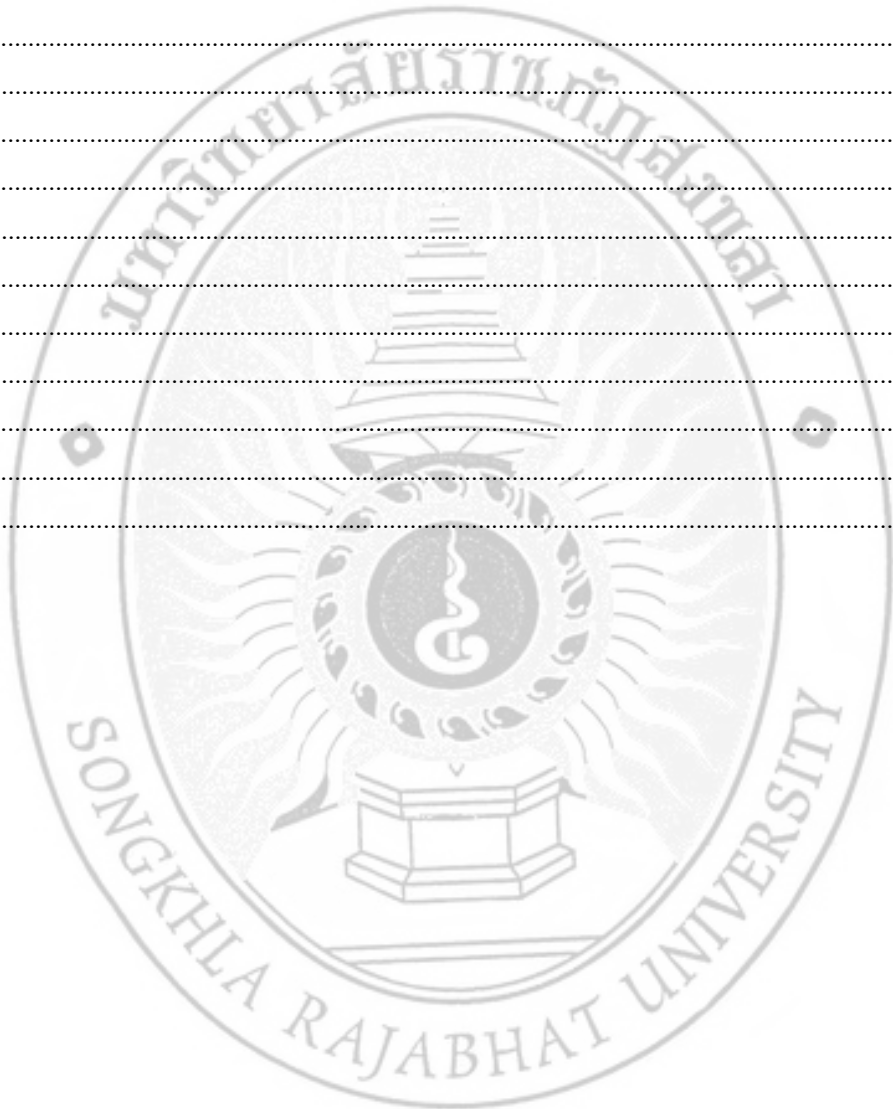
.....

.....

.....

.....

.....



แบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารและผู้รับผิดชอบงานกองทุน

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ในข้อที่ตรงกับ
ข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี บริบูรณ์

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

[] ประถมศึกษา

[] มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3 หรือ ม.ศ.3)

[] มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6 หรือ ม.ศ.5 หรือ ปวช.)

[] อนุปริญญา หรือ ปวส.

[] ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

[] ปริญญาโท

[] อื่นๆ ระบุ.....

4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นปี.....เดือน

5. ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

[] เทศบาลเมือง

[] เทศบาลตำบล

[] องค์การบริหารส่วนตำบล

[] ขนาดใหญ่

[] ขนาดกลาง

[] ขนาดเล็ก

7. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





ภาคผนวก ง
การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสรุปผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
(Index of Item Objective Congruence: IOC)

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

ข้อคำถาม	คะแนน			IOC	ผลการพิจารณา
	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)				
	1	2	3		
ด้านสภาพแวดล้อม					
1. วัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่	+1	0	+1	0.67	นำไปใช้ได้
3. วัตถุประสงค์ของกองทุนมีความสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
4. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล มีข้อมูลสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	+1	0	+1	0.67	นำไปใช้ได้
5. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
6. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีความพร้อมด้านบุคลากรที่จะรับผิดชอบงานกองทุน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
7. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีความพร้อมในการสมทบงบประมาณตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
8. หลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานกองทุน มีความเหมาะสม ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
ด้านปัจจัยนำเข้า					
9. การคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความเหมาะสม ชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ	+1	0	+1	0.67	นำไปใช้ได้
10. จำนวนของคณะกรรมการบริหารกองทุน มีความเหมาะสมและเพียงพอ	0	+1	+1	0.67	นำไปใช้ได้
11. คณะกรรมการบริหารกองทุนได้รับการอบรมเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการกองทุน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
12. คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ การบริหารจัดการกองทุน และการบริหารงบประมาณ	+1	0	+1	0.67	นำไปใช้ได้
13. สัดส่วนเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับ และเงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด มีความเหมาะสมและเพียงพอ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
14. กองทุนได้รับเงินสมทบจากชุมชน หรือกองทุนอื่นๆ ในชุมชน	+1	+1	0	0.67	นำไปใช้ได้
15. กองทุนมีวัสดุอุปกรณ์ ที่เหมาะสม เพียงพอ และพร้อมใช้สำหรับการดำเนินงาน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
16. กองทุนมีเทคโนโลยี ที่มีประสิทธิภาพ และพร้อมใช้สำหรับการดำเนินงาน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
17. การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุน โดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพ ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนในปีงบประมาณนั้น มีความเหมาะสม	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
18. การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุน ที่มีคณะกรรมการที่มาจากหลายภาคส่วน มีความเหมาะสม	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
17. การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุน โดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพ ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนในปีงบประมาณนั้น มีความเหมาะสม	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
18. การบริหารจัดการในรูปแบบกองทุน ที่มีคณะกรรมการที่มาจากหลายภาคส่วน มีความเหมาะสมด้านกระบวนการ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
19. มีการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุน ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
20. องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล สมทบงบประมาณมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
21. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
22. มีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ และความต้องการของชุมชนประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วม	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
23. ทุกโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน และมีการอนุมัติงบประมาณสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
24. มีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรมผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ http://tobt.nhso.go.th/	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
25. มีการติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนงบประมาณ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
26. กองทุนรับเงิน ออกใบเสร็จรับเงิน นำเงินฝากเข้าบัญชี และเก็บรักษาเงิน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
27. กองทุนส่งจ่ายเงิน เบิกเงิน และจ่ายเงินกองทุนตามระเบียบการใช้เงินกองทุน หรือตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
28. มีการบันทึกข้อมูลรายงานด้านการเงินผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ http://tobt.nhso.go.th/	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
29. มีการจัดทำและจัดส่งสรุปผลการดำเนินงานรายงานการรับจ่ายเงิน และเงินคงเหลือ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
30. มีการกำกับดูแลให้หน่วยงานหรือกลุ่มหรือองค์กรที่ได้รับเงินจากกองทุน เก็บรักษาและใช้จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
31. มีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ http://tobt.nhso.go.th/	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
32. มีการประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
33. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในรูปแบบอื่น ๆ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
34. กองทุนได้นำผลการประเมินกองทุนในรูปแบบต่าง ๆ ไปใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน ด้านผลผลิต	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
35. หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนในการจัดบริการสาธารณสุข	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
36. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มแม่และเด็ก	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
37. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
38. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มคนพิการ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
39. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
40. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
41. กลุ่มประชาชน หรือองค์กรชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ในการทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
42. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็ก	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
43. มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
44. คณะกรรมการบริหารกองทุนอนุมัติโครงการและงบประมาณสำหรับกิจกรรมการบริหารจัดการกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนในปีงบประมาณ 2557	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
45. คณะกรรมการบริหารกองทุนอนุมัติโครงการและงบประมาณสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และหลักเกณฑ์การดำเนินงาน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
46. การดำเนินงานกองทุนที่ผ่านมา สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ					
1. ท่านคิดว่าการดำเนินงานของกองทุนมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
2. ท่านคิดว่าการดำเนินงานของกองทุนมีปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติตามแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
3. ท่านคิดว่าการดำเนินงานของกองทุนมีปัญหา อุปสรรค จากทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานได้แก่บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการ หรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
4. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค ในการจัดทำ แผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับปัญหา สาธารณสุขและความต้องการของชุมชน หรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
5. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค ในการ ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการเสนอโครงการเพื่อ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน หรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
6. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค ในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุน ให้การสนับสนุนงบประมาณ และการ รายงานผลจากผู้รับผิดชอบโครงการ หรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
7. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค ในการบันทึก ข้อมูลแผนงาน/โครงการ รายงานกิจกรรม รายงานการเงิน และการประเมินการบริหาร จัดการกองทุน ผ่าน โปรแกรมบริหารจัดการ กองทุนระบบออนไลน์ http://tobt.nhso.go.th/ หรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
8. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนา ศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุน การพัฒนา การดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
9. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ อื่นๆ ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น หรือไม่ อย่างไร แบบสัมภาษณ์	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
1. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นที่ผ่านมา มีการดำเนินงาน อย่างไรบ้าง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
2. ท่านมีความคิดเห็นว่าหลักเกณฑ์ แนวทาง การดำเนินงานและแนวทางการรับเงิน-จ่ายเงิน การจัดทำบัญชีเงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นมีความชัดเจนหรือไม่ มี ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการ นำไปใช้หรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
3. ท่านมีความคิดเห็นว่าบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานมีเพียงพอ หรือไม่และการบริหารจัดการมีความเหมาะสม หรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
4. คณะกรรมการบริหารกองทุนได้รับการอบรม สร้างความรู้ความเข้าใจ การประชุมสัมมนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ หรือไม่ ในระดับใด และควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในด้านใดบ้าง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
5. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นที่ผ่านมาและในปัจจุบัน มี ปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
6. สิ่งที่ติอยู่แล้วในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีอะไรบ้าง และท่านมีข้อเสนอแนะที่จะพัฒนาการ ดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นอย่างไรบ้าง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ข้อคำถาม	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
7. ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ อื่น ๆ ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น หรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้



แบบสรุปผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อม
การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ1	28.27	13.099	.477	.874
ข้อ2	28.37	12.654	.603	.863
ข้อ3	28.33	12.989	.434	.880
ข้อ4	28.43	12.254	.628	.860
ข้อ5	28.43	10.806	.847	.834
ข้อ6	28.47	10.740	.832	.836
ข้อ7	28.40	11.628	.629	.861
ข้อ8	28.33	12.437	.628	.860

แบบสรุปผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านปัจจัยนำเข้า
การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.764	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ9	31.33	16.506	.335	.756
ข้อ10	31.27	16.616	.362	.753
ข้อ11	32.17	15.592	.375	.753
ข้อ12	31.80	15.200	.512	.733
ข้อ13	31.37	15.482	.559	.730
ข้อ14	33.13	14.395	.500	.734
ข้อ15	32.00	16.345	.238	.775
ข้อ16	32.20	15.821	.408	.747
ข้อ17	31.83	15.178	.557	.728
ข้อ18	31.50	15.707	.519	.735

แบบสรุปผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านกระบวนการ
การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ19	54.63	43.895	.667	.848
ข้อ20	55.37	42.654	.592	.849
ข้อ21	55.47	45.154	.413	.857
ข้อ22	54.63	43.895	.667	.848
ข้อ23	54.80	45.683	.328	.862
ข้อ24	55.27	41.720	.615	.847
ข้อ25	55.13	44.947	.413	.858
ข้อ26	54.90	44.231	.538	.852
ข้อ27	55.20	43.131	.592	.849
ข้อ28	55.10	42.093	.545	.851
ข้อ29	55.30	42.769	.446	.858
ข้อ30	55.60	44.386	.489	.854
ข้อ31	55.10	44.438	.564	.851
ข้อ32	55.13	44.395	.471	.855
ข้อ33	55.50	45.776	.386	.858
ข้อ34	55.37	45.620	.284	.865

แบบสรุปผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านผลผลิต
การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสตูล

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ35	39.17	31.040	.711	.836
ข้อ36	39.57	29.771	.610	.844
ข้อ37	39.70	30.976	.676	.838
ข้อ38	39.50	32.259	.621	.843
ข้อ39	39.27	33.789	.466	.853
ข้อ40	39.63	32.516	.648	.842
ข้อ41	39.53	31.154	.672	.838
ข้อ42	39.80	31.752	.581	.845
ข้อ43	39.60	34.386	.301	.865
ข้อ44	38.93	35.857	.307	.860
ข้อ45	38.93	33.720	.475	.852
ข้อ46	39.37	34.378	.377	.858

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวเยาวรี มณีไส๊ะ
วัน เดือน ปีเกิด	19 กุมภาพันธ์ 2523
สถานที่เกิด	อำเภอละงู จังหวัดสตูล
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	430 หมู่ที่ 1 ตำบลกำแพง อำเภอละงู จังหวัดสตูล
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสุขาภิบาล 6ว
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	องค์การบริหารส่วนตำบลกำแพง
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2538	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านดาหลา จังหวัดสตูล
พ.ศ. 2541	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัยสตูล จังหวัดสตูล
พ.ศ. 2545	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
พ.ศ. 2557	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา