

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร : ตามความคิดเห็นของ
คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

นางสาวนวาริณ เพชรอุเท



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธาณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2553

**Factors Related to the Local Health Security Fund Implementation
in Chumphon Province: Opinions of The Local Health
Security Fund Committees**

Miss Nawarin Pet-uthae

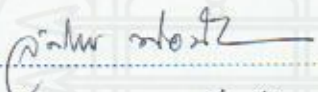
An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2010


หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร: ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ชื่อและนามสกุล	นางสาวนวาริณ เพชรอุเท
แขนงวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2554

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร)

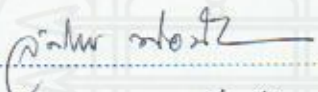

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ สีวะเศษาเทพ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ


หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร: ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ชื่อและนามสกุล	นางสาวนวาริณ เพชรอุเท
แขนงวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2554

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ สีวะเสชาเทพ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา **ค้นคว้าอิสระ** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร: ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ผู้ศึกษา นางสาวนารีญา เพชรอุทา **รหัสนักศึกษา** 2525000283 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์สมโภช รัตติโอพาร **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร (2) ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (3) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด ของคณะกรรมการฯ (4) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะคิด กับการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ และ (5) ศึกษาปัญหาอุปสรรคของคณะกรรมการฯ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดชุมพร

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดชุมพร โดยเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 392 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา และการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับสูง (2) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีอาชีพหลักด้านเกษตรกรรม มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 30,000 บาท และ คณะกรรมการฯ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 2.08 ปี (3) คณะกรรมการฯ มีความรู้ และทักษะคิด เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับปานกลาง และสูง ตามลำดับ (4) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนความรู้และทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$, $r = 0.275$, $r = 0.467$) และ (5) ปัญหาอุปสรรค พบว่า มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมน้อย คณะกรรมการฯ ขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดและวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และขาดทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการ

คำสำคัญ ความรู้ ทักษะคิด การดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่คณะกรรมการบริหาร

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และเสนอข้อคิดเห็นที่ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระเล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพรที่อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงานวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดพังงาที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบเครื่องมือในการศึกษาและขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพรทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อนนักศึกษา ผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

นวาริณ เพชรอุเท

กรกฎาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
ข้อจำกัดการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	11
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้	31
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
คุณลักษณะส่วนบุคคล	56
ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	60
ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	64
การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	71

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานของ คณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....	77
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ที่สั่นคลอนกับการดำเนินงานของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....	81
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ.....	83
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
สรุปผลการวิจัย	87
อภิปรายผล.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	95
บรรณานุกรม.....	89
ภาคผนวก	105
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	106
ข แบบสอบถาม.....	108
ประวัติผู้ศึกษา	121



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร	50
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	57
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	60
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น จำแนกตามตำแหน่งในคณะกรรมการ	61
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	62
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	64
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	65
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่รายชื่อ	67
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น	71
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพ จำแนกรายด้านของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.10 ร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจำแนกรายชื่อ ของแบบสอบถามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่	73
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	77
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการดำเนินงานของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	78
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ	79
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในคณะกรรมการกับการดำเนินงาน ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	80
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	81
ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติกับการดำเนินงานของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	82
ตารางที่ 4.17 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ	83

สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงแหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	14
ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงกระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	22



หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร: ตามความคิดเห็น
ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ชื่อและนามสกุล นางสาวนารีญา เพชรอุเท

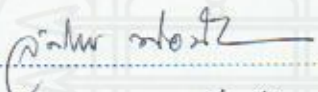
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2554

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ สีวะเศษาเทพ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา **ค้นคว้าอิสระ** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร: ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ผู้ศึกษา นางสาวนารีญา เพชรอุทา **รหัสนักศึกษา** 2525000283 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์สมโภช รัตติโอพาร **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร (2) ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (3) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด ของคณะกรรมการฯ (4) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะคิด กับการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ และ (5) ศึกษาปัญหาอุปสรรคของคณะกรรมการฯ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดชุมพร

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดชุมพร โดยเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 392 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา และการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับสูง (2) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีอาชีพหลักด้านเกษตรกรรม มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 30,000 บาท และ คณะกรรมการฯ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 2.08 ปี (3) คณะกรรมการฯ มีความรู้ และทักษะคิด เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับปานกลาง และสูง ตามลำดับ (4) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนความรู้และทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$, $r = 0.275$, $r = 0.467$) และ (5) ปัญหาอุปสรรค พบว่า มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมน้อย คณะกรรมการฯ ขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดและวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และขาดทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการ

คำสำคัญ ความรู้ ทักษะคิด การดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่คณะกรรมการบริหาร

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และเสนอข้อคิดเห็นที่ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระเล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพรที่อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงานวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดพังงาที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบเครื่องมือในการศึกษาและขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพรทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อนนักศึกษา ผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

นวาริณ เพชรอุเท

กรกฎาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
ข้อจำกัดการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	11
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้	31
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
คุณลักษณะส่วนบุคคล	56
ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	60
ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	64
การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	71

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานของ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....	77
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....	81
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....	83
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	87
อภิปรายผล.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	95
บรรณานุกรม.....	89
ภาคผนวก.....	105
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	106
ข แบบสอบถาม.....	108
ประวัติผู้ศึกษา.....	121



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร	50
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	57
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	60
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น จำแนกตามตำแหน่งในคณะกรรมการ	61
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	62
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	64
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	65
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่รายชื่อ	67
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น	71
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพ จำแนกรายด้านของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.10 ร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจำแนกรายชื่อ ของแบบสอบถามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่	73
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	77
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการดำเนินงานของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	78
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ	79
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในคณะกรรมการกับการดำเนินงาน ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	80
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	81
ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติกับการดำเนินงานของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	82
ตารางที่ 4.17 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ	83

สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงแหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	14
ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงกระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	22



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
ข้อจำกัดการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	11
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้	31
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
คุณลักษณะส่วนบุคคล	56
ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	60
ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	64
การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	71

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานของ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....	77
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....	81
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....	83
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	87
อภิปรายผล.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	95
บรรณานุกรม.....	89
ภาคผนวก.....	105
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	106
ข แบบสอบถาม.....	108
ประวัติผู้ศึกษา.....	121



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร	50
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	57
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	60
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น จำแนกตามตำแหน่งในคณะกรรมการ	61
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	62
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	64
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	65
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่รายชื่อ	67
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น	71
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพ จำแนกรายด้านของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.10 ร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจำแนกรายชื่อ ของแบบสอบถามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่	73
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	77
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการดำเนินงานของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	78
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ	79
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในคณะกรรมการกับการดำเนินงาน ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	80
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	81
ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติกับการดำเนินงานของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	82
ตารางที่ 4.17 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ	83

สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงแหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	14
ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงกระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	22



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 กำหนดไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งในมาตรา 80 (2) ที่กำหนดให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และการจัดบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ยังได้กำหนดไว้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดระบบบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ซึ่งรวมทั้งด้านสุขภาพด้วย ประกอบกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่หวังผลให้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคชัดเจนยิ่งขึ้นกว่าเดิม มุ่งเน้นการทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เน้นการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยน้อยลง ลดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยได้มากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยังลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้เกิดโครงการนำร่องการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ ปี 2549 เป็นต้นมา โดยยึดหลักความสมัครใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งกำหนดเงื่อนไขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณสทบพร้อมในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ ยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน มีตัวแทนภาคประชาชนในคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จนถึงปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจัดตั้งกองทุนทั้งสิ้น 6,670 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92 มีจำนวนงบประมาณกว่าหกพันล้านบาทสำหรับดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในชุมชน

การดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับกฎหมายการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ระบุให้สนับสนุนการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ 2550: 1) ซึ่งการเคลื่อนไหวทางด้านสังคมและสุขภาพที่มีผลกระทบต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เริ่มต้นโครงการในกลางปีงบประมาณ 2544 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีการพัฒนามาตรการต่างๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงและเท่าเทียมมากขึ้น ในการดำเนินงานนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล มีคณะกรรมการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข และประชาชน ร่วมกันบริหารกองทุน มีโครงการดีๆ เกิดขึ้นในหลายพื้นที่ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ (ปริดา แต้อรักย์ และคณะ มปป: V) การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นไปตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตามมาตรา 18 (9) และมาตรา 47 ได้สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน เดิมในปี 2549 – 2552 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้อุดหนุนงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 37.50 บาทต่อหัวประชากร โดยเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ จะมีการสมทบงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางสมทบงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กสมทบงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อมาในปี 2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เพิ่มงบประมาณในการอุดหนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นจำนวนเงิน 40 บาทต่อหัวประชากร โดยมีการปรับเปลี่ยนสัดส่วนการสมทบเงินขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางและขนาดเล็ก ซึ่งในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางจะต้องสมทบเงินจากไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 เป็นสมทบไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กต้องสมทบจากไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 เป็นต้องสมทบไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

ในช่วงเริ่มต้นคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชนได้ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลขององค์กรชุมชนที่มีศักยภาพในการดำเนินงานเรื่องกองทุนสวัสดิการของ ชุมชนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการบริหารจัดการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ จึงนับเป็นจุดเริ่มต้น ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต่อมาได้มีการประชุม

ระดมความคิดเห็นเพื่อร่างหลักเกณฑ์ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จากหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กองทุนชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันหลักเกณฑ์การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมให้กลุ่มที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่เสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคนอื่นๆ 2550)

เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ณ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการจัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัดหรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดตั้งและกำกับดูแลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาในระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในส่วนของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งในส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม โครงการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มปท: 2) ได้แก่

1. องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2. องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขาดเครื่องมือในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อช่วยลดภาระในการทำงานด้านบัญชีกองทุน การดำเนินโครงการ/กิจกรรมและการจัดการข้อมูลพื้นฐาน ทำให้ไม่สามารถส่งรายงานความก้าวหน้าของกองทุนได้ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขาดเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินและแปลผลการดำเนินงานของกองทุน ทั้งด้านการเงินบัญชี ด้านโครงการ/กิจกรรม และด้านข้อมูลพื้นฐาน

สำหรับจังหวัดชุมพร ระหว่าง ปี 2549 – 2553 มีองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เข้าร่วมเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 56 แห่ง ในปีงบประมาณ 2554 มีองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาล สมัครเข้าร่วมเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพิ่มขึ้นอีกจำนวน 22 แห่ง ดังนั้นปัจจุบันจังหวัดชุมพรจึงมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมทั้งสิ้นจำนวน 78 แห่ง ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเทศบาลทั้งหมดของจังหวัด โดยแต่ละกองทุนจะมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมของกองทุน โดยปัญหาที่พบมีความใกล้เคียงกับปัญหาในภาพรวมของประเทศดังที่กล่าวมา และจากผลการติดตามกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ของจังหวัดชุมพร โดยรวมพบปัญหาในการปฏิบัติงาน คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งในด้านการดำเนินโครงการหรือกิจกรรม การบริหารจัดการการเงินการบัญชี การจัดการข้อมูลพื้นฐาน การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน และขาดการติดตามประเมินผล โครงการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การบริหารจัดการกองทุนขาดความต่อเนื่องและขาดประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มปท: 2)

ดังนั้นการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจึงมีความน่าสนใจในการศึกษา โดยเฉพาะเกี่ยวกับปัจจัยในด้านต่างๆ เช่น ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ด้านทัศนคติว่ามีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในจังหวัดชุมพรหรือไม่ ตลอดจนปัญหาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพของท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร

2.2 เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งในคณะกรรมการ และประสบการณ์หรือระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร

2.3 เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร

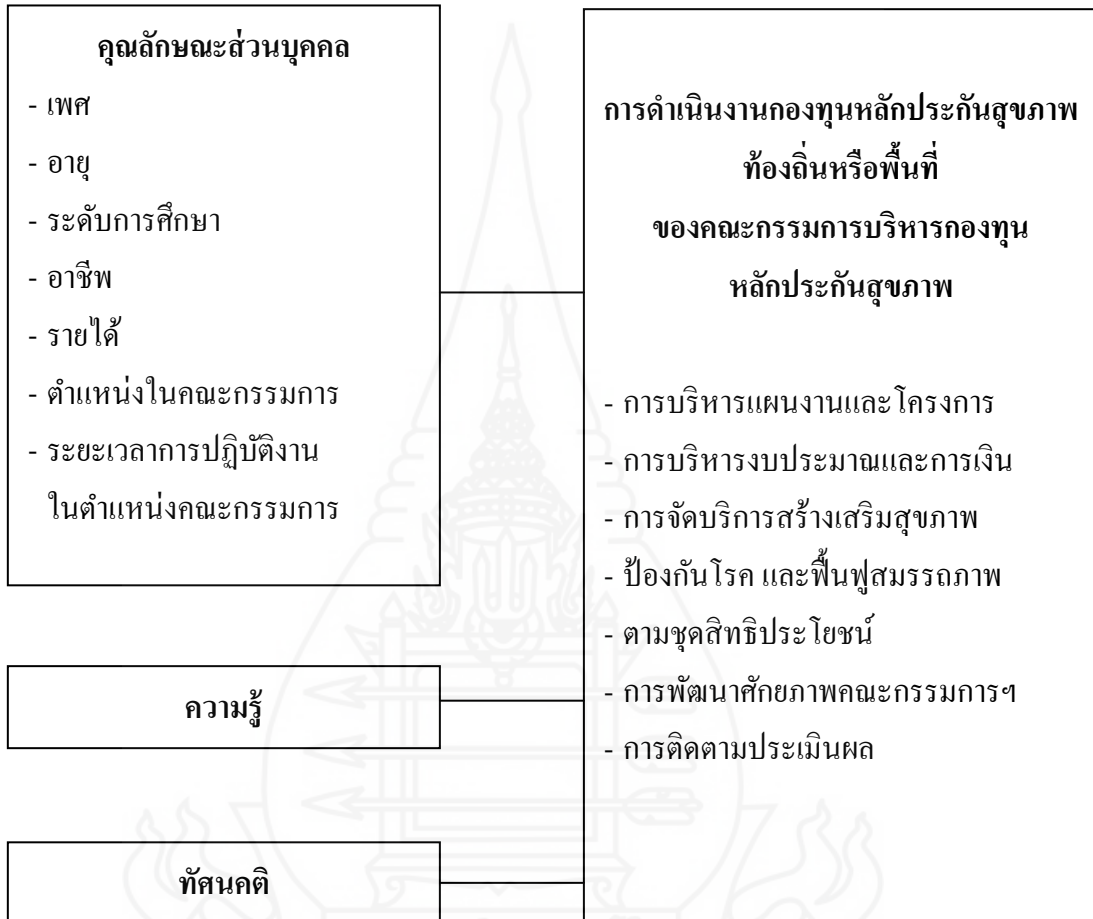
2.4 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร

2.5 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

ตัวแปรตาม (dependent variables)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

4.1.1 การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร

4.1.2 การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ลงวันที่ 29 กันยายน 2552 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18 (9) และมาตรา 47 และ คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษาในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของจังหวัดชุมพร ที่เข้าร่วมและดำเนินงานไม่น้อยกว่า 1 ปี คือ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 – 2553

4.3 ขอบเขตด้านเวลา

เก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน 2554

5. ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้ มีข้อจำกัดในการศึกษา คือ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยตามใช้วิธีวัดตามความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 56 แห่ง ในจังหวัดชุมพร

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพที่จัดตั้งขึ้น โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือกองทุนชุมชนสนับสนุนงบประมาณสมทบ เพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่

6.2 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพรที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.3 การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ลงวันที่ ลงวันที่ 29 กันยายน 2552 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (9) และมาตรา 47 และคู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น) โดยวัดตามความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ใน 5 ด้าน ได้แก่

6.3.1 การบริหารแผนงาน/โครงการ หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีกระบวนการและหลักเกณฑ์การวางแผนงาน/โครงการ เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และมีการสนับสนุนโครงการทั้ง 4 หมวดกิจกรรม คือ ด้านการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ด้านการสนับสนุนระบบบริการของหน่วยบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนในท้องถิ่น และด้านการบริหาร พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ

6.3.2 การบริหารงบประมาณและการเงิน หมายถึง การรับผิดชอบ การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามแผนงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และการกำหนดระเบียบการใช้เงิน บริหารจัดการงบประมาณกองทุนให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใส

6.3.3 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง การจัดกิจกรรมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ให้ประชาชนเข้าถึงบริการและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มแม่และเด็ก (2) กลุ่มเด็กโต (3) กลุ่มผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอาชีพเสี่ยงและผู้ป่วยเรื้อรัง (4) กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นรูปธรรม

6.3.4 การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง การทำให้คณะกรรมการฯ มีความรู้ ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ มีวิสัยทัศน์ มีทักษะเชิงบวก ต่อกองทุน สามารถบริหารจัดการกองทุนได้ เช่น การอบรม ศึกษา ประชุมสัมมนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการร่วมกิจกรรมของกองทุนหรือด้านสุขภาพต่างๆ

6.3.5 การติดตามประเมินผล หมายถึง การติดตามผลการดำเนินงาน โครงการ และการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการต่อคณะกรรมการฯ และชุมชน หรือสื่อต่างๆ รวมทั้งการประเมินการบริหารจัดการกองทุนและความพึงพอใจและการรับรู้ข่าวสาร ประชาชน เป็นการประเมินตนเองภายในและการประเมินมาจากภายนอกกองทุน

6.4 อายุ หมายถึง อายุของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ นับจนถึงวันสัมภาษณ์ มีหน่วยเป็นจำนวนปี (เต็ม)

6.5 อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักที่สร้างรายได้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

6.6 รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยยังไม่หักค่าใช้จ่าย มีหน่วยเป็นบาท

6.7 ตำแหน่งในคณะกรรมการ หมายถึง ตำแหน่งในการเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย ประธาน เลขานุการและกรรมการ

6.8 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการ หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีหน่วยเป็นจำนวนปี (เต็ม)

6.9 ความรู้ หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความรู้ในเรื่องการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงานกองทุน ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

6.10 ทักษะ หมายถึง การแสดงความรู้สึกรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความโน้มเอียงพอใจหรือไม่พอใจ ต่อแนวคิด หลักการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 สามารถนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางและวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้านต่างๆ และการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม

7.2 นำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาความรู้ และศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

7.3 นำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนา ส่งเสริม แก้ไข และป้องกันปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน ตลอดจนกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

7.4 เพื่อเป็นแนวทางในการขยายผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

7.5 เพื่อเป็นข้อมูลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดหลักเกณฑ์และนโยบายในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวางกรอบแนวคิด และสมมติฐานตามหัวข้อที่จะนำเสนอต่อไปนี้

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.1 ประวัติความเป็นมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในหลายมาตรา ได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ ทั้งในส่วนของ การเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบและรับรองคุณภาพบริการ ที่ผ่านมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนการมีส่วนร่วมในหลายรูปแบบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิ ได้ร่วมกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้นในอนาคต สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3), 18(8), 47 และ 48(4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไร ดำเนินการและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่บุคคลในพื้นที่ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีเป้าหมายเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สหภาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สหภาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสหภาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดังต่อไปนี้ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคนอื่นๆ 2553: 7)

ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. 2549-2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ

ระยะที่สอง พ.ศ. 2551-2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมปีที่สาม ตั้งแต่ พ.ศ.2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน

1.2 วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.2.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

1.2.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

1.2.3 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่ จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

1.2.4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย

1.3 หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.3.1 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เห็นชอบและประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยส่งหนังสือแสดงความจำนงตามที่ สปสช. กำหนด กรณีที่นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนหรือผู้รักษาการแทนเป็นผู้ลงนามในแบบแสดงความจำนง

1.3.2 มีความพร้อมในการสมทบงบประมาณในปีที่สมัครจัดตั้งกองทุน

1.3.3 มีความพร้อมในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนแบบมีส่วนร่วม

1.3.4 มีข้อมูลสุขภาพชุมชน แผนสุขภาพชุมชน หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

1.3.5 ประธานกรรมการประธานกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเลขานุการเข้ารับการอบรมเตรียมความพร้อม

1.4 หลักเกณฑ์การพิจารณากองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง

ในการดำเนินงานกองทุน หาก สปสช.หรือองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ไม่ได้บอกเลิกข้อตกลงให้ขยายระยะเวลาการดำเนินงานกองทุนออกไปทุกๆ หนึ่งปีงบประมาณ สำหรับกองทุนที่จัดตั้งและดำเนินงานต่อเนื่อง ทุกปี สปสช.จะมีการประเมิน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง ดังนี้

1.4.1 การบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรม รายงานด้านการเงินผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ ครบทุกรายการและเป็นปัจจุบัน

1.4.2 ภายในปีงบประมาณที่ผ่านมา ต้องมีการสมทบงบประมาณได้ตามเกณฑ์

1.4.3 มีแผนงาน/โครงการรองรับกิจกรรมครบทั้ง 4 ประเภท

1.4.4 มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินที่ สปสช.กำหนดในแต่ละปี

1.5 การยุบเลิกกองทุน

1.5.1 กองทุนใดที่ไม่มีเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

1.5.2 ในกรณีที่กองทุนไม่สามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ การพิจารณากองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง หรือเหตุผลการยุบเลิกกองทุน ข้อ 1.5.1 สปสช. อาจประกาศยุบเลิกการดำเนินงานกองทุนนั้น ทั้งนี้ หากยุบเลิกกองทุน ทรัพย์สินที่เหลือของกองทุนให้ตกเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐที่อยู่ในพื้นที่นั้นและให้โอนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนให้แก่หน่วยบริการดังกล่าว ตามวิธีการที่ สปสช.กำหนด

1.6 แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน ประกอบด้วย

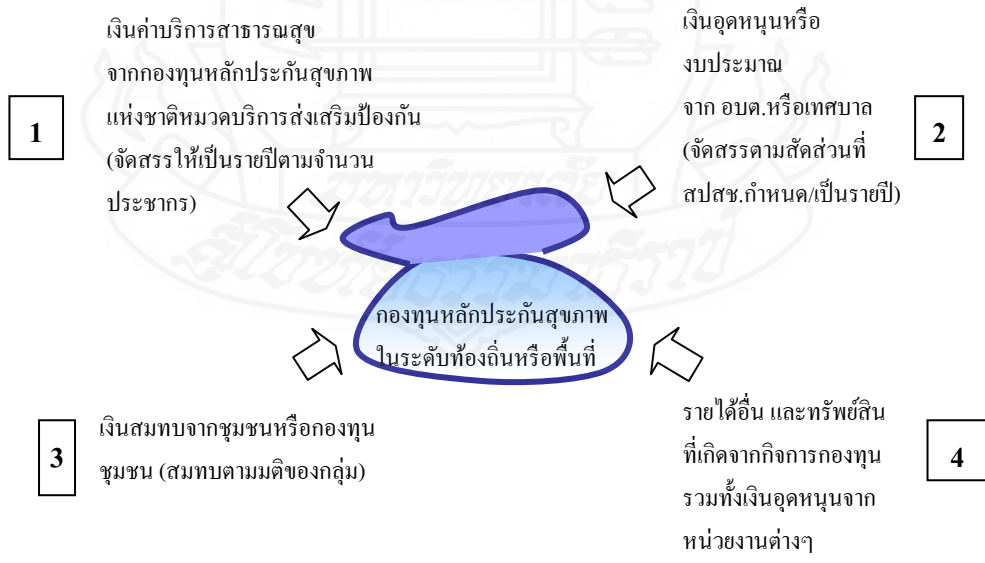
1.6.1 เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

1.6.2 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามสัดส่วนดังนี้

- 1) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.6.3 เงินสมทบจากประชาชน ชุมชนหรือกองทุนอื่นๆ ในชุมชน อาทิเช่น การทอดผ้าป่า การระดมทุนจากประชาชน

1.6.4 รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงแหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.7 คณะกรรมการบริหารกองทุน

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด และส่งรายชื่อให้สปสช. เขต เพื่อออกคำสั่งแต่งตั้ง

1.7.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษา
- 2) สาธารณสุขอำเภอ เป็นที่ปรึกษา
- 3) นายองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- 4) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 1 เป็นรองประธานกรรมการ
- 5) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 2 เป็นรองประธานกรรมการ
- 6) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกรรมการ หรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน
- 7) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง เป็นกรรมการ
- 8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกรรมการ ในพื้นที่ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน
- 9) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชน เป็นกรรมการ ในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน
- 10) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ เป็นกรรมการ ประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระ ในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี)
- 11) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกรรมการและเลขานุการ หรือปลัดเทศบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น ที่นายองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย

1.7.2 อำนาจหน้าที่ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- 2) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามที่ สปสข.กำหนด
- 3) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 4) จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนเมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอ สปสข. และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- 6) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

1.7.3 วาระของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี นับจากวันที่ สปสข.ออกคำสั่งแต่งตั้ง หากครบ 2 ปี แล้วยังมีได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรณีที่กรรมการในตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกตนเอง ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่าง โดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

สำหรับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล (กรณีได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขานุการ โดยตำแหน่ง) หากมีการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งดังกล่าว ถือเป็นกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง ดังนั้นจึงไม่ต้องส่งรายชื่อมาขอรับการแต่งตั้งอีก

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว กรรมการอื่นที่มาจากการคัดเลือก
พ้นจากตำแหน่งในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) ตาย
- 2) ลาออก
- 3) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่
อื่น
- 4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- 5) เป็นบุคคลล้มละลาย

1.8 แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ออกแบบการบริหารจัดการ
ให้ดำเนินงานในรูปแบบกองทุน โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ สปสข.
แต่งตั้งทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ มีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1.8.1 องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุน มี 4 ประการ ดังนี้

- 1) มีคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่ง สปสข.เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง
- 2) เงินของกองทุน อย่างน้อยต้องประกอบด้วย เงินค่าบริการสาธารณสุขจาก
สปสข. และเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ส่วนเงินสมทบจากชุมชนหรือ
กองทุนชุมชนหรือรายได้อื่นให้เป็นไปตามความพร้อมของกองทุน
- 3) มีแผนงานหรือโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท โดยได้รับ
การอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน
- 4) มีระบบรายงานของกองทุนผ่าน โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนในระบบ
ออนไลน์

1.8.2 การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1) การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน

(1) กรณีกองทุนที่เข้าร่วมดำเนินการในปีแรก (กองทุนใหม่) ให้จัด
การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ดังนี้

การประชุมครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการ
การบริหารจัดการกองทุน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และยก่างระเบียบกองทุน

การประชุมครั้งที่ 2 เพื่อเห็นชอบและประกาศใช้ระเบียบกองทุนและ
พิจารณาปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เวที

ประชาคม และการระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการ โดยการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือ แผนสุขภาพชุมชนของกองทุน

หลังเสร็จสิ้นการประชุม มีการเผยแพร่ระเบียบกองทุน หรือหลักเกณฑ์ การสนับสนุนงบประมาณ โครงการและแผนงานด้านสุขภาพให้หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อรับรู้และส่งแผนงาน โครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนต่อไป

การประชุมครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการควบคุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทและอนุมัติการใช้งานงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ รูปแบบการนำเสนอโครงการอาจให้ผู้เสนอ มาเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือเสนอโครงการต่อคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน ที่กองทุนมอบหมาย ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

การประชุมครั้งถัดไป อย่างน้อยควรมีการประชุมทุก 2 เดือนต่อครั้ง เพื่อพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนไปแล้ว รายงานสถานการณ์การเงินทุกไตรมาส ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามการบันทึกรายงานผ่านระบบออนไลน์ให้ถูกต้องและเป็น ปัจจุบัน

(2) กองทุนที่ดำเนินการต่อเนื่อง (กองทุนเก่า) ควรมีการประชุมอย่างน้อย ทุก 1-3 เดือน ดังนี้

ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ควรมีการประชุมเพื่อสรุปผลการ ดำเนินงานในปีที่ผ่านมา กำหนดกรอบแผนงาน โครงการของปีงบประมาณใหม่ พิจารณารายละเอียด ของแต่ละโครงการ โดยครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท สำหรับรูปแบบการนำเสนอโครงการอาจให้ ผู้รับผิดชอบโครงการนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือนำเสนอโครงการต่อ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนมอบหมาย และอนุมัติการใช้งานงบประมาณที่สอดคล้องกับ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้ทุกโครงการ ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

ในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม ควรมีการประชุมเพื่อพิจารณาโครงการ ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการ ที่กองทุนให้การสนับสนุน รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และติดตามการบันทึกรายงานผ่าน โปรแกรมระบบออนไลน์ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

2) กรรมการและเลขานุการกองทุนจัดทำระเบียบวาระการประชุมและบันทึก
รายงานการประชุม

3) การประชุมแต่ละครั้ง องค์ประชุมต้องไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งและใช้ความ
เห็นชอบร่วมกันของคณะกรรมการเป็นเกณฑ์

4) ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำ
ที่จะต้องมีการรายงานบัญชีการรับจ่ายเงิน และสถานการณ์การเงินของกองทุนให้ที่ประชุมรับทราบ

5) การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการ ให้ทำเป็นลายลักษณ์
อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้ในการอ้างอิงและตรวจสอบ โดยมอบ
ให้ประธาน กรรมการและเลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์
ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

1.8.3 ลักษณะของกิจกรรมที่จะของงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน

กิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุนสามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย
กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย
โรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน
สุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/
โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าใด

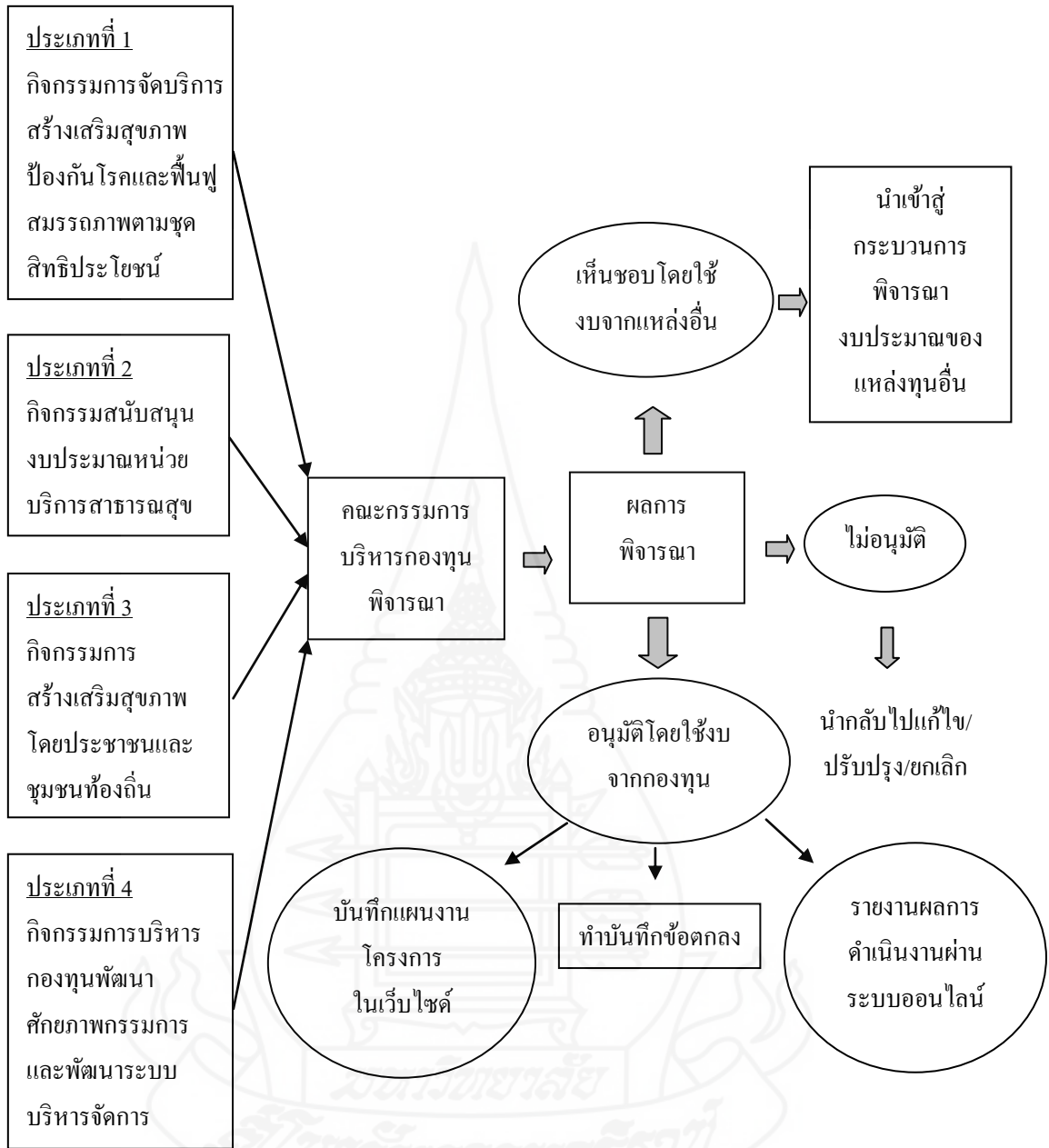
ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข โดยสนับสนุน
งบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค
การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
หรือใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล ให้แก่ สถานีอนามัย
โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น
โดยสนับสนุนงบประมาณ เพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟู
สมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กร
ในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ
และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและการ
พัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือ

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ที่กรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ 4 สปสช. ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น ทั้งนี้ สามารถอธิบายกระบวนการพิจารณากิจกรรมที่จะสนับสนุนหรือไม่ ตามแผนภูมิที่ 2.2





ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงกระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.9 แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์

กิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เป็นบริการที่ภาครัฐจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ซึ่งโดยปกติการให้บริการดังกล่าว หน่วยบริการจะเป็นผู้ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ อยู่แล้ว ที่ผ่านมามีพบว่า ไม่สามารถสร้างการเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ ดังนั้นกองทุนจึงต้องดำเนินการให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชน โดยสามารถจำแนกชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมาย

ทั้งนี้ เนื่องจากการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) ได้รวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้แล้ว ดังนั้นจึงจำแนกกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1) การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มแม่และเด็ก (เด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี)
- 2) การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงอายุต่ำกว่า 25 ปี)
- 3) การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) กลุ่มที่มีอาชีพเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 4) การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

1.10 แนวทางการจัดแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุจากปัจจัยหลายๆ ด้านที่ผสมผสานกันอันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มาจากพันธุกรรม เจตคติ ความรู้ และความเข้าใจ ปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน สังคม ที่มีสาเหตุมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต ซึ่งการแก้ไขจะต้องใช้กลวิธีการดำเนินงานในหลายวิธี และใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนและบุคคลที่เป็นเจ้าของสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนบรรลุวัตถุประสงค์จึงต้องมีระบบการจัดทำข้อมูล มีการจัดทำแผนงานที่ใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาและกำหนดทิศทางการดำเนินงานในการสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ ประชาชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนงานดังกล่าว อาจใช้เครื่องมือ เช่น แผนสุขภาพชุมชน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นต้น โดยในระยะแรกอาจเลือกใช้แผนสุขภาพชุมชน

และในระยะต่อไปมีการพัฒนาขึ้น โดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อพัฒนาทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่ เมื่อมีการจัดทำแผนงาน/โครงการแล้ว เจ้าของโครงการจะต้องนำเสนอแผนงาน/โครงการดังกล่าวต่อคณะกรรมการกองทุน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่อไป

จากหลักการสำคัญในการจัดการสุขภาพชุมชนที่ต้องส่งเสริมให้ประชาชนแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมได้อย่างยั่งยืนด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการพัฒนา ซึ่งหัวใจของความสำเร็จ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานกองทุนสอดคล้องกับหลักการดังกล่าว กองทุนจึงควรใช้เครื่องมือที่ช่วยให้การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง นั่นคือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนก้าวไปสู่ “สุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป”

1.11 การบริหารงบประมาณ การรายงานการเงิน

การบริหารจัดการด้านการเงินของกองทุนต้องปฏิบัติตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2552 และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ค่วนที่สุด ที่ มท.0891.3/ว 1110 ลงวันที่ 3 เมษายน 2550 ซึ่งมีการกำหนดไว้ ดังนี้

1.11.1 แหล่งที่มาของเงินกองทุน เงินหรือทรัพย์สินของกองทุนได้มาจาก

1) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีประกาศอัตราการสนับสนุนเป็นรายปี

2) เงินที่ได้รับการสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งท้องถิ่นต้องตั้งงบประมาณสมทบตามอัตราตามประกาศฯ ของ สปสช. โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องตั้งงบประมาณสมทบไว้ในรายจ่ายงบกลาง ประเภทรายจ่ายตามข้อผูกพัน โดยเขียนคำชี้แจงเงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือหากไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้ให้พิจารณาโอนงบประมาณที่เหลือจ่ายหรือที่ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ไปตั้งจ่าย

3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

4) รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาจากการดำเนินกิจการของกองทุน ทั้งนี้เงินรายรับตาม ข้อ 1) – 4) ต้องนำส่งเข้าบัญชีเงินฝากของกองทุน

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

ในการเปิดบัญชีของกองทุน คณะกรรมการต้องมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก 3 คน รวมเป็น 4 คนร่วมกันลงนามในการเปิดบัญชี สำหรับการเบิกจ่ายจากบัญชีแต่ละครั้งต้องให้กรรมการ 2 ใน 4 คนที่ร่วมกันลงนามเปิดบัญชีเป็นผู้ร่วมกันลงนามในการเบิกจ่ายตามจำนวนที่คณะกรรมการอนุมัติ

1.11.2 การรับเงินของกองทุน

การรับเงินเข้าเป็นเงินของกองทุนให้รับใน 4 ลักษณะ ดังนี้

- 1) เงินสดหรือการรับเงิน โดยการ โอนผ่านทางธนาคาร
- 2) เช็ค
- 3) ตัวแลกเงิน
- 4) ธนาณัติ

เมื่อกองทุนได้รับเงินตามข้อ 1) – 4) แล้วให้คณะกรรมการมอบหมายให้กรรมการคนใดคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบนำเงินส่งเข้าบัญชีเงินฝากกองทุนภายใน 3 วันทำการ ธนาคาร

1.11.3 หลักฐานในการรับเงินของกองทุน

1) ในการรับเงินจากบุคคล กลุ่มบุคคลหรือนิติบุคคล กองทุนต้องออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการ ให้กับผู้ชำระเงินทุกครั้ง สำหรับแบบฟอร์มใบเสร็จรับเงินให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดแบบขึ้นเอง

2) การรับเงินค่าบริการสาธารณสุข จาก สปสช. ให้ใช้หนังสือแจ้งการโอนจาก สปสช.เป็นหลักฐานแล้วออกใบเสร็จรับเงินตามรับข้อ 1) แล้วส่งใบเสร็จรับเงินไปที่ สำนักบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) การรับเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ใช้สำเนาใบนำฝากของธนาคารเป็นเงินหลักฐานแล้วออกใบเสร็จรับเงินตามข้อ 2) ส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของงบประมาณ

ทั้งนี้คณะกรรมการอาจกำหนดให้มีหลักฐานการรับเงินในรูปแบบอื่นเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

1.11.4 การส่งจ่ายเงิน

คณะกรรมการกองทุนเป็นผู้มีอำนาจในการส่งจ่ายเงินของกองทุน ภายใต้กรอบแผนงาน หรือโครงการหรือกิจกรรมที่ผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการ โดยมีการแยกประเภทรายจ่ายตามกิจกรรม 4 ประเภท ดังนี้

- 1) ค่าใช้จ่ายเพื่อจัดซื้อชุดสิทธิประโยชน์
- 2) ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนแก่หน่วยบริการ
- 3) ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนองค์กรภาคี ภาคประชาชน ในการจัดกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

- 4) ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการกองทุน

ในการปฏิบัติงานจริงการกำหนดประเภทรายจ่ายต่างๆ จะถูกกำหนดมาตั้งแต่ในขั้นตอนของการอนุมัติแผนงาน โครงการแล้ว ส่วนกรอบรายจ่ายในแต่ละประเภท สปสช. ไม่ได้มีการกำหนดสัดส่วนของงบประมาณในแต่ละประเภทไว้ ยกเว้นประเภทที่ 4) ค่าใช้จ่ายในแต่ละปีต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในปีงบประมาณนั้น

1.11.5 วิธีจ่ายเงินกองทุน ให้จ่ายได้ดังนี้

- 1) จ่ายเป็นเงินสดหรือจ่ายโดยการโอนผ่านธนาคาร
- 2) จ่ายเป็นเช็ค
- 3) จ่ายเป็นตัวแลกเปลี่ยน
- 4) จ่ายเป็นธนาณัติ

ในการจ่ายเงินดังกล่าวกองทุนต้องจ่ายให้กับผู้ที่เป็นเจ้าของหรือหน่วยงานที่เป็นเจ้าของโครงการที่มีการอนุมัติจากคณะกรรมการแล้ว สำหรับรายจ่ายในประเภทที่ 4) อาจจ่ายเป็นรายโครงการหรือเป็นการจ่ายตามกิจกรรม เช่น การจัดประชุมกรรมการ การเดินทางไปประชุม สัมมนา แต่ทั้งนี้อย่างน้อยต้องมีกำหนดเป็นแผนงานไว้เพื่อให้คณะกรรมการได้พิจารณาอนุมัติ

1.11.6 หลักฐานในการจ่ายเงินของกองทุน

- 1) การจ่ายเงินให้บุคคล กลุ่มบุคคลหรือนิติบุคคล กองทุนต้องจัดให้มีหลักฐานใบสำคัญการจ่ายเงิน และให้ผู้มีสิทธิรับเงินลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานทุกครั้ง สำหรับแบบฟอร์มใบสำคัญการจ่ายเงิน
- 2) การจ่ายเงินให้กับหน่วยงาน ในกรณีที่ผู้มีสิทธิรับเงินเป็นหน่วยงานราชการหรือเอกชนและหน่วยงานนั้นๆ สามารถออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานตามแบบของหน่วยงานนั้นๆ ให้กองทุนเก็บใบเสร็จรับเงินนั้นเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน
- 3) การจ่ายเงินโดยการโอนผ่านธนาคาร ให้กองทุนเก็บหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีของผู้มีสิทธิรับเงินไว้เป็นหลักฐาน

1.11.7 การเก็บรักษาเงินสด

ในกรณีที่มีความจำเป็นคณะกรรมการอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

1.11.8 ระบบบัญชีของกองทุน

วันที่กองทุนได้รับเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือวันที่ได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ถือว่าเป็นวันเริ่มระบบบัญชีของกองทุน รอบระยะเวลาของบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ สำหรับระบบบัญชีของกองทุนให้แยกการจัดทำบัญชีออกจากระบบบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนการบันทึกบัญชีให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ซึ่งในปัจจุบันการจัดทำบัญชีรายรับ การจ่ายเงิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้กำหนดให้มีการบันทึกผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ <http://tobt.nhso.go.th> กองทุน ต้องรายงานผลเป็นประจำทุกเดือน โปรแกรมรายงานผลดังกล่าว จะออกรายงานบัญชีการรับเงิน การจ่ายเงิน ประจำเดือน (แยกรายวัน) ของกองทุนซึ่งบันทึกการรับจ่ายเงินนี้ กองทุนต้องจัดพิมพ์เก็บไว้เป็นประจำทุกเดือน (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานต้องเสนอรายงานดังกล่าวต่อประธานกรรมการ กรรมการและเลขานุการ และให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.11.9 ระบบรายงานการเงินของกองทุน

เพื่อเป็นการกำกับติดตามและตรวจสอบ สถานการณ์การเงินของกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้กองทุนต้องมีการจัดทำรายงานการเงินผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้

1) รายงานการรับจ่ายประจำเดือน

กองทุนทุกแห่งมีหน้าที่ต้องจัดทำแบบบันทึกการรับจ่ายเงินกองทุนไว้เป็นประจำทุกครั้งที่รายการรับหรือจ่ายเงิน และเมื่อสิ้นเดือนกองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) รายงานการเงินรายไตรมาส

เมื่อสิ้นสุดแต่ละไตรมาสกองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานออกจากระบบออนไลน์ ให้ประธานกรรมการ กรรมการและเลขานุการ และผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน ลงลายมือ

ชื่อไว้เป็นหลักฐาน รายงานนี้ให้จัดทำขึ้นเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 ให้เก็บไว้เป็นหลักฐานที่กองทุน ชุดที่ 2 ให้จัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเวลาที่กำหนด ดังนี้

(1) ไตรมาสที่ 1 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนตุลาคม - ธันวาคม และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนมกราคม

(2) ไตรมาสที่ 2 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนมกราคม - มีนาคม และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนเมษายน

(3) ไตรมาสที่ 3 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุนในเดือนกรกฎาคม - กันยายน และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนตุลาคม

1.11.10 รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

ทุกสิ้นปีบัญชี (เดือนกันยายน) กองทุนต้องมีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคมของทุกปี โดยรายงานสรุปต้องประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ

ส่วนที่ 3 รายงานสรุปสถานการณ์การเงิน

รายงานสรุปนี้จัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ชุด และ เก็บไว้ที่กองทุนจำนวน 1 ชุด นอกจากรายงานทางการเงินและแบบบันทึกทางการเงินที่กล่าวถึงแล้ว กองทุนหลักประกันสุขภาพอาจมีการจัดทำรายงานทางการเงินอื่นๆ เพิ่มเติมได้ตามต้องการที่เห็นสมควร

1.11.11 ลักษณะการจ่ายเงินกองทุน

ก่อนมีการเบิกจ่ายเงินกองทุนต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ

1) มีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน

2) มีงบประมาณที่ได้รับการสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหากมีการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลต้องจัดทำข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติอุดหนุนงบประมาณเข้ากองทุนเป็นประจำทุกปี

3) มีระเบียบการใช้เงินกองทุน โดยคณะกรรมการกองทุนต้องจัดทำระเบียบใช้เงินกองทุน ที่ผ่านมติเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุน

4) มีแผนงานหรือโครงการด้านสุขภาพที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน เมื่อมีองค์ประกอบดังกล่าวครบถ้วนแล้วต่อไปก็จะเป็นขั้นตอนในการปฏิบัติงานจริง นั่นคือ ผู้รับผิดชอบโครงการต้องไปดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการอนุมัติ เพื่อให้เกิดความสะดวกและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ประกอบกับส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบโครงการจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรภาคีต่างๆ ในพื้นที่ จึงอาจไม่มีงบประมาณในการทดลองจ่ายก่อน กองทุนจึงอาจพิจารณาการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการ เป็น 3 ลักษณะ คือ

(1) จ่ายตามข้อตกลง การจ่ายเงินในลักษณะนี้เป็นการจ่ายล่วงหน้า บางส่วนหรือเต็มจำนวน ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรเป็นรายข้อตกลง(จัดทำเป็นเงื่อนไขการจ่ายเงิน) ซึ่งการจ่ายโดยวิธีนี้เหมาะสมกับการจ่ายกับแผนงาน โครงการที่ผู้รับผิดชอบต้องมีการใช้จ่ายเงินล่วงหน้าหรือจ่ายขณะทำงาน เช่น การรณรงค์ด้านสุขภาพ การจัดประชุมสัมมนา เป็นต้น ข้อดีของการจ่ายเงินตามวิธีนี้ คือ ผู้ที่รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง

(2) การจ่ายตามใบยืม การจ่ายเงินในลักษณะนี้เป็นการจ่ายล่วงหน้า บางส่วนหรือทั้งหมดทั้งจำนวน ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรคล้ายกับการจ่ายในลักษณะข้อ ก แต่จะแตกต่างในการจัดส่งเอกสารประกอบการใช้คืนเงินยืม ซึ่งผู้ที่ยืมเงินต้องส่งเอกสารการจ่ายหลักฐานการจ่ายมาให้กองทุนด้วย ซึ่งการจ่ายโดยวิธีนี้เหมาะสมกับการจ่ายกับกิจกรรมที่ผู้รับผิดชอบต้องมีการใช้จ่ายเงินล่วงหน้า เช่น การต้องเดินทางไปประชุมสัมมนา โครงการที่มีกำหนดงบประมาณตามรายงาน การออกเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้การจ่ายเงินในลักษณะนี้ต้องมีเอกสารหลักฐานประกอบสำคัญ คือ

ก. แผนงาน และ โครงการที่ผ่านการอนุมัติแล้ว และมีการจัดทำโครงการและรายละเอียดต่างๆ ให้ผู้มีอำนาจในการอนุมัติโครงการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

ข. บันทึกข้อตกลงระหว่างกองทุนกับเจ้าของโครงการ

ค. เอกสารใบยืม (ภาคผนวก 7) ทั้งนี้ใบยืมควรระบุรายละเอียดประมาณการใช้งบประมาณต่างๆ ให้ครบถ้วนมากที่สุด

ง. หลักฐานการรับเงินยืมของผู้ยืม

จ. หลักฐานการใช้คืนเงินยืม

(3) การจ่ายตามกิจกรรม การจ่ายเงินในลักษณะนี้จะเป็นการจ่าย หลังมีการดำเนินงานเกิดขึ้นตามกิจกรรม หรือโครงการแล้ว การจ่ายในลักษณะนี้กองทุนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายเองทั้งหมด ส่วนใหญ่กิจกรรมจะเป็นกิจกรรมในหมวดของการบริหารจัดการกองทุน เช่น การจัดประชุมกรรมการ การจัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์เพื่อการบริหาร

การกำหนดเอกสาร หลักฐานตามที่กล่าวมาเบื้องต้น ดังกล่าว คณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพ อาจมีการกำหนดเอกสารทางการเงินอื่นๆ เพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

ในกรณีผู้รับผิดชอบโครงการเป็นหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานของราชการ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล และมีการนำเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เข้าเป็นเงินของหน่วยงาน โดยหน่วยงานต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานส่งคืนกองทุน เพื่อเป็น หลักฐานในการรับเงิน ดังนั้นเมื่อจะมีการเบิกจ่ายเงินตามโครงการที่ได้รับไปให้ถือปฏิบัติตามแนวทาง หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานนั้นๆ

1.12 การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นกลไก สำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพราะ คณะกรรมการเป็นบุคคลสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ที่จะทำให้เกิดการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนและเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาการดำเนินงานของกองทุนให้มีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสุขที่ดีทั้งทางกาย และจิต ดังนั้นคณะกรรมการจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้ สร้างจิตสำนึกร่วมกัน ร่วมเป็นเจ้าของ และร่วมกันบริหารจัดการกองทุน

คณะกรรมการควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีวิสัยทัศน์ มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดำเนินงานกองทุนเห็นความสำคัญ ของการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้โอกาสในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเสมอภาค เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นร่วมตัดสินใจ มีการตรวจสอบและให้เข้าร่วมกิจกรรมได้อย่าง เท่าเทียมกัน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการให้ทุก ภาคส่วนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการอยู่แล้ว

คณะกรรมการทุกคน จึงควรมีเขตคติความเข้าใจที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน คือทำให้ ประชาชนทุกคนในพื้นที่มีคุณภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจอย่างยั่งยืน

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ควรมีการอบรมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการประชุมสัมมนาและการศึกษาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างพื้นที่ในจังหวัดที่มี กองทุนต้นแบบในเรื่องต่างๆ ได้แก่

- 1.12.1 การสร้างกระบวนการ การมีส่วนร่วมในการทำงาน การสร้างจิตสำนึก
- 1.12.2 การทำงานเป็นทีม และการสร้างผู้นำ
- 1.12.3 การสร้างเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ
- 1.12.4 การป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

- 1.12.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- 1.12.6 ระบบการบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล ยึดระบบคุณธรรม
- 1.12.7 อบรมการบันทึกโปรแกรมข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 1.12.8 การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน
- 1.12.9 การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 1.12.10 การเขียนโครงการ และการติดตามประเมินผล โครงการ เป็นต้น

1.13 การติดตามประเมินผล

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จะประสบความสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่องและหรือมีองค์กรภายนอกมาประเมิน สปสข. จึงกำหนดแนวทางการประเมินผล 2 รูปแบบ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและทีมประเมินจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับอำเภอจะได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้เป็นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1.13.1 การประเมินการบริหารจัดการกองทุน เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน ซึ่งจะช่วยตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้อง และควรพัฒนางานด้านใดบ้าง

1.13.2 การประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข่าวสารประชาชน มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพในชุมชน

ซึ่งสรุปได้ว่า จากแนวความคิดการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนในองค์กรการบริหารส่วนตำบลและเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ลงวันที่ ลงวันที่ 29 กันยายน 2552 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (9) และมาตรา 47 และคู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นแนวทางที่สำคัญของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่ใช้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงใช้แนวทางการดำเนินงานกองทุน

หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตามคู่มือฯ เป็นกรอบแนวคิดของตัวแปรตาม 5 ประเด็น คือ 1) การบริหารแผนงานและโครงการ 2) การบริหารงบประมาณและการเงิน 3) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ 4) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และ 5) การติดตามประเมินผล

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

2.1 ความหมายความรู้

คำว่า ความรู้ (Knowledge) ในทัศนะของฮอสเปอร์ (อ้างถึงใน มาโนช เวชพันธ์ 2532, 15-16) นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟัง ความรู้นี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา และมาตรฐาน เป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการจำอะไรได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ การจำได้จึงถือว่าเป็น กระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ (Comprehension) นั้น ฮอสเปอร์ ชี้ให้เห็นว่าเป็นขั้นตอนต่อมา จากความรู้ โดยเป็นขั้นตอนที่จะต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้น จนถึงระดับของการสื่อความหมาย ซึ่งอาจเป็นไปได้โดยการใช้อุปมา อธิบาย ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่างๆ แล้ว อาจจะโดยการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน แล้วแสดงออกมาในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่างๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อสรุปหรือการคาดคะเนก็ได้

ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงใน อักษร สวัสดิ์ 2542, 26) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และ “การให้ความหมาย” ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมมาถึงความสามารถในการ “คาดคะเน” หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงใน อักษร สวัสดิ์ 2542, 26-28) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ว่า หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่างๆ รวมถึงแบบกระบวนการของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (cognitive domain) ของคน ว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่างๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

2.2 ระดับความรู้

2.2.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2.2.2 ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.2.3 การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

2.2.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

2.2.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

2.2.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

2.3 ประเภทของความรู้

2.3.1 ความรู้แบ่งตามลักษณะ มี 2 ประเภท คือ

- 1) **ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge)** เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคล เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์
- 2) **ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)** เป็นความรู้ที่สามารถถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึก

2.3.2 ความรู้แบ่งตามโครงสร้าง มี 2 ระดับ คือ

- 1) **โครงสร้างส่วนบนของความรู้** ได้แก่ Idea ปรัชญา หลักการ อุดมการณ์
- 2) **โครงสร้างส่วนล่างของความรู้** ได้แก่ ภาคนิปฏิบัติกรของความรู้ ได้แก่ องค์ความรู้ที่แสดงในรูปของ ข้อเขียน สัญญะ การแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ศิลปะ การเดินขบวนทางการเมือง โครงสร้างส่วนล่างของความรู้มีโครงสร้างระดับลึกคือ ความหมาย (significant)

2.4 เครื่องมือวัดความรู้ (อ้างใน บุญธรรม กิจปริดาภิรุตุทธิ์ 2542: 72)

เครื่องมือวัดพฤติกรรมด้านความรู้ นั้น ส่วนใหญ่จะใช้แบบทดสอบ ซึ่งในด้านการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ นั้น ได้นำหลักการสร้างแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา มาใช้ แบบทดสอบมีหลายชนิด เช่น ให้เลือกข้อ (Multiple choice) แบบให้เติมคำ แบบ ถูก-ผิด แบบ จับคู่ เป็นต้น

โดยขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบความรู้ มีขั้นตอนดังนี้

2.4.1 กำหนดเนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัด ซึ่งนักวิจัยจะต้องวิเคราะห์จำแนกเนื้อหาที่ต้องการวัดให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด และพยายามแตกย่อยเนื้อหานั้นออกให้ละเอียดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยใช้ความรู้ ประสบการณ์ เอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบ

2.4.2 เลือกชนิดและรูปแบบของแบบทดสอบให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

2.4.3 เขียน (ร่าง) ข้อคำถาม การเขียนข้อคำถามหรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า การเขียนข้อสอบนั้นเป็นการเลือกสถานการณ์ที่เป็นตัวแทนของเนื้อหาสร้างเป็นสิ่งเร้า เพื่อกระตุ้นให้ผู้ตอบสนองตอบ และแสดงพฤติกรรมออกมา

2.4.4 จัดเรียงและทำรูปเล่ม นำข้อคำถามแต่ละข้อที่ร่างไว้มาจัดเรียงกัน วางรูปแบบการเรียงใหม่ให้แลดูง่ายและสะดวกต่อการตอบ จัดรวมเป็นชุด พร้อมทั้งมีคำชี้แจงการตอบไว้อย่างครบถ้วน

2.4.5 การตรวจ ปรับปรุง และการแก้ไข ควรอ่านวิเคราะห์ข้อคำถาม คำตอบของทุกข้อ อย่างละเอียด ทั้งในด้านภาษา ตัวสะกด การเว้นวรรค ความชัดเจน ความยากง่ายของแต่ละข้อเหมาะสมกับผู้ตอบเพียงใด การตรวจในตอนนี้จะกระทำใน 2 ลักษณะคือตรวจสอบเอง กับให้ผู้เชี่ยวชาญ การให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้างของแบบทดสอบ ซึ่งควรใช้ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 คน

2.4.6 การตรวจสอบคุณภาพ จะกระทำเป็น 2 ระยะ คือ ตรวจสอบในระหว่างขั้นตอนการสร้าง กับการตรวจสอบหลังจากสร้างแบบทดสอบเสร็จแล้ว หลังจากได้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก หลังจากนั้นจึงนำผลมาตรวจสอบรายข้อเพื่อหาความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อ พร้อมทั้งตรวจสอบทั้งฉบับเพื่อหาคุณภาพด้านความตรงและความเที่ยง

จากแนวคิดทั้งหมด พอจะสรุปได้ว่า ความรู้คือ สิ่งที่มนุษย์สร้าง ผลิต ความคิด ความเชื่อ ความจริง ความหมาย โดยใช้ ข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ตรรกะ แสดงผ่านภาษา เครื่องหมาย และสื่อต่างๆ โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เป็นไปตามผู้สร้าง ผู้ผลิตจะให้ความหมาย การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินความรู้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งเป็นความรู้เชิงเนื้อหา ได้แก่ หลักการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ถูกต้องหรือไม่

3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

3.1 ความหมายทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทาง จิตวิทยาสังคม และการสื่อสาร และมีการใช้ คำนี้กันอย่างแพร่หลาย ทัศนคติเป็นความรู้สึกและความโน้มเอียงของจิตใจที่มีต่อคนรอบข้าง วัตถุหรือสถานการณ์ต่างๆ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย หรือรู้สึกเฉยๆ โดยทัศนคตินี้มีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อ

สิ่งเร้าและทัศนคติเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้พฤติกรรม สำหรับคำจำกัดความของทัศนคติ มีผู้ให้ไว้หลากหลายด้วยกัน ดังนี้

จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย (2549: 167-168) กล่าวว่า ทัศนคติ มาจากศัพท์ภาษาละติน “Aptus” หมายความว่า “เหมาะสม” (Fitness) หรือการปรับให้เหมาะสม (Adaptation) ในทางจิตวิทยา ถือว่าทัศนคติเป็นตัวแปรหนึ่งที่ไม่สามารถจะสังเกตได้ง่าย แต่จะต้องศึกษาค้นคว้าด้วยกรรมวิธีที่ ซับซ้อน สเปนเซอร์ (Spencer) เป็นคนแรกที่นำคำว่า “Attitude” มาใช้ และต่อมามีการให้ความหมาย ของคำนี้มากกว่า 80 ความหมาย

ชาร์กคี้ หมิ่นจักร และศรีสง่า กรรณสูต (2523: 149) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ ไว้ว่า คือ สภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งและสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยที่ความรู้สึกนี้อาจเป็นในทาง บวก หรือ ทางลบ เช่น ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าโดยตัว ของบุคคลนั่นเอง

Charles A. Kiesler, Barry E. Collins and Norman Miller 1969: 36 กล่าวถึงทัศนคติ ว่าเป็นความรู้สึกทางใจอย่างแรงกล้าในด้านบวก หรือลบ หรือต่อต้านสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อยู่ภายในจิตใจ ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของสัญลักษณ์ ตัวบุคคล คำพูด หรือแนวความคิด

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 3) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งเป็น ส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

เมอร์ฟี (G. Murphy, L. Murphy และ T. Newcome, 1937 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 2) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง วิธีทางหรือความพร้อมในการเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งใด สิ่งหนึ่ง

มิลตัน รอกอีช (Milton Roceach, 1970 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 3) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้ จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยา ตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

โรเจอร์ (Roger , 1978 : 208 – 209 อ้างถึงใน สุรพงษ์ โสภนะเสถียร, 2533: 122) ได้กล่าวถึง ทัศนคติ ว่า เป็นดัชนีชี้ว่า บุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดย ทัศนคติ นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึง พฤติกรรม ในอนาคตได้ ทัศนคติ จึงเป็นเพียง ความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็น มิติของ การประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็น การสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสาร อันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

เดโซ สวานานท์ (2512: 28) กล่าวถึง ทศนคติ ว่าเป็นบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้และเป็น แรงจูงใจ ที่กำหนด พฤติกรรม ของบุคคล ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ

พรทิพา พลีสคาม (2544: 6) ได้ให้ความหมายของทศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดของบุคคลที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ และพร้อมที่จะแสดงออกเป็นการตอบสนองต่อ สิ่งต่างๆ ที่อาจเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ ทศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน การที่เราจะรับทราบทศนคติของบุคคลหนึ่งได้ก็ต้องใช้วิธีการแปลความหมายของการแสดงออก

กาญจนา พรหมเกิด (2546: 7) ได้ให้ความหมายของทศนคติ หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด และความคิดเห็นที่มีอารมณ์ของบุคคล หรือท่าที ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด สถานการณ์ใดสถานการณ์ หนึ่งที่ได้รับการ หรือได้เห็น ก่อให้เกิดความรู้สึกทางอารมณ์ว่าชอบหรือเกลียด เห็นด้วยหรือไม่ เห็นด้วย และมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นซึ่งเป็นไปได้ทั้งในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน การที่จะทราบทศนคติของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เห็นได้จากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

ศักดิ์ สุนทรเสณี (2531: 2) กล่าวถึง ทศนคติ ที่เชื่อมโยงไปถึง พฤติกรรมของบุคคล ว่า ทศนคติ หมายถึง ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก หรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะสร้าง ความพร้อมที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตามประสบการณ์ของบุคคลที่ได้รับมา ความโน้มเอียงจะทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือ ต่อต้าน สิ่งแวดล้อมที่จะมาถึงทางใดทางหนึ่ง รวมถึง การเตรียมตัว หรือความพร้อมที่จะตอบสนอง

3.2 ลักษณะของทศนคติ

เนื่องจากว่านักจิตวิทยาได้ศึกษาในความหมายที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรกล่าวถึง ลักษณะรวมๆ ของทศนคติที่ทำให้เกิดความเข้าใจทศนคติให้ดีขึ้น (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร 2545: 138) ซึ่งลักษณะของทศนคติ สรุปได้ดังนี้

- 3.2.1 ทศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
- 3.2.2 ทศนคติมีลักษณะที่คงทนถาวรอยู่นานพอสมควร
- 3.2.3 ทศนคติมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว คือ บอกลักษณะดี – ไม่ดี ชอบ – ไม่ชอบ เป็นต้น
- 3.2.4 ทศนคติทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของทศนคติ
- 3.2.5 ทศนคติบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของและ บุคคลกับสถานการณ์ นั่นคือ ทศนคดีย่อมมีที่หมายนั่นเอง

3.3 องค์ประกอบของทัศนคติ

จากการตรวจสอบเอกสารเกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติ พบว่า มีผู้เสนอความคิดไว้ 3 แบบ คือ ทัศนคติแบบ 3 องค์ประกอบ ทัศนคติแบบ 2 องค์ประกอบ และทัศนคติแบบ 1 องค์ประกอบ (ธีระพร อุวรรณโณ 2528: 162 - 163) ดังนี้

3.3.1 ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) ประกอบด้วยความเชื่อ ความรู้ ความคิด และความคิดเห็น 2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกชอบ - ไม่ชอบ หรือท่าทางที่ดี - ไม่ดี 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง แนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติ มีนักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งทัศนคติออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ Kretch, Crutchfield, Pallachey (1962) และ Triandis (1971)

3.3.2 ทัศนคติมี 2 องค์ประกอบ แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) 2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) มีนักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งทัศนคติออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ Katz (1950) และ Rosenberg (1956, 1960, 1965)

3.3.3 ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ความรู้สึกในทางชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด นักจิตวิทยาที่สนับสนุนแนวคิดนี้ ได้แก่ Bem (1970) Fishbein และ Ajzen (1975) Insko (1976)

3.4 เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติ

เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติ (อ้างใน สุขชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ 2537: 67-69) เรียกว่า “มาตรการวัดทัศนคติ” ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ที่นิยมใช้กันและรู้จักกันอย่างแพร่หลาย มี 4 ชนิด ได้แก่

3.4.1 มาตรการวัดของเธิสโตน (Thurston' Scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติ ออกเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของทัศนคติออกไปทางเดียวกัน

3.4.2 มาตรการวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากว่าง่าย ประหยัดเวลา ตลอดจนสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นให้เลือกตอบคือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3.4.3 มาตรการวัดของกัตต์แมน (Guttman Scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติ ในทางเดียวกัน และสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติสูง-ต่ำเปรียบเทียบกันได้

3.4.4 มาตรฐานของออสกู๊ด (Osgood Scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติโดยอาศัยคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม เช่น ดำ-ขาว แข็งแรง-อ่อนแอ เป็นต้น

3.5 การวัดพฤติกรรมด้านทัศนคติ

วิธีจะทราบว่าการทัศนคติของคนใดคนหนึ่งต่อวัตถุ คน หรือสถานการณ์ต่างๆ เป็นอย่างไรอาจทำได้โดย

3.5.1 การใช้แบบสอบถาม เช่น หลักการของ L.L Thurstone หรือ Likert โดยให้ตอบคำถามว่าเห็นด้วยหรือไม่

3.5.2 วิธีการสังเกตหรือสัมภาษณ์ เมื่อต้องการทราบทัศนคติของบุคคลต่อวัตถุของบุคคลต่อบุคคลหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

การวัดทัศนคติโดยใช้วิธีของ Likert method วิธีสร้างขึ้นโดย Renis Likert กระบวนการสร้างแบบสอบถาม โดยการสร้างข้อความขึ้นหลายๆ ข้อความให้ครอบคลุมหัวข้อที่เราจะศึกษาการให้คะแนนขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความว่าเป็น Positive หรือ Negative statement (อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 45)

การสร้างมาตรวัดทัศนคติแบบลิเคิร์ต (Summated rating scale) เป็นวิธีการของลิเคิร์ต ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ (อ้างใน นีออน กลิ่นรัตน์ 2533: 63)

- 1) กำหนดที่หมายของทัศนคติ เช่น ทัศนคติต่อการบริการสุขภาพ
- 2) รวบรวมและคัดเลือกข้อความ ที่เป็นการแสดงออกของทัศนคติเฉพาะที่เป็นบวกหรือทางลบ
- 3) คัดเลือกข้อความที่ชัดเจน ตรงประเด็นและครอบคลุมทัศนคติที่ศึกษาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 4) ให้กลุ่มตัวอย่างทดลองทำ โดยการอ่านแต่ละข้อความและตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และให้คะแนนได้ 2 แบบคือ 2 1 0 -1 -2 หรือ 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อความทางบวก ส่วนข้อความทางลบการให้คะแนนต้องกลับกันเป็น -2 -1 0 1 2 หรือ 1 2 3 4 5 นอกจากนี้การให้มาตรลิเคิร์ต อาจพบว่าผู้ตอบมักตอบในช่องความเห็นเป็นกลาง ไม่แน่ใจ หรือเฉยๆ ออกได้ ให้เหลือเพียง 4 ช่องความเห็น
- 5) วิเคราะห์คุณภาพของข้อความ โดยวิเคราะห์ Item-total correlation

การหาค่าอำนาจจำแนก (r) คือการนำคะแนนแต่ละข้อไปหา r กับคะแนนรวม แล้วตัดข้อที่ได้ค่า r ต่ำออกไป ส่วนข้อที่มีค่า r สูงแต่เป็นลบ ให้สลับเครื่องหมายของคะแนนการเลือกควรเลือกข้อที่มี $r = 0.2$ ขึ้นไป หรือใช้วิธีการทดสอบ (T-test) รายข้อ ระหว่างกลุ่มที่ได้คะแนนรวมสูงกับกลุ่มที่ได้คะแนนรวมต่ำ เลือกข้อความที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

- 6) คัดเลือกข้อความจาก ข้อ 5 มาจัดทำเป็นมาตรวัดฉบับแรก
- 7) นำมาตรวัดฉบับแรกไปลองใช้เพื่อหาค่าความเที่ยงและความตรง
- 8) ปรับปรุงแก้ไขหากจำเป็นหรือให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
- 9) จัดทำมาตรฐานคือกำหนดวิธีการนำมาตรวัดไปใช้วัดและกำหนดการให้

คะแนน คือคะแนนทัศนคติ (Ao) = $\frac{\sum x}{k}$ k = จำนวนข้อ

มาตรวัดทัศนคติในแต่ละแบบมีทั้งข้อดีและข้อเสีย และความเหมาะสมสำหรับการวัดทัศนคติที่แตกต่างกันไป ผู้วิจัยสามารถที่จะตัดสินใจวิธีการวัดแบบใดแบบหนึ่งภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ ความสามารถและระยะเวลาของการวิจัย

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งมาตรวัดแบบนี้จะสามารถวัดทัศนคติในเรื่องหนึ่งๆ โดยอาศัยการรวมคะแนนที่บุคคลนั้นได้สนองตอบคำถามหรือข้อความทุกๆ ข้อเข้าด้วยกัน (สวัสดี สุคนธรังสี 2525: 290 อ้างใน ประกอบพร สินธุรัตน์ 2542: 40) และเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตอบความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยแบ่งความรู้สึกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความรู้สึกของตนเอง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

4.1.1 เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการดำเนินงาน วิเชียร วิฑยอุดม (2549) กล่าวว่า ผลผลิตของการทำงานของเพศชายและหญิงไม่มีความแตกต่างกัน จึงทำให้ในระยะหลังมีการเปิดโอกาสให้ผู้หญิงเข้ามาทำงานในหน้าที่ต่าง ๆ มากขึ้นกว่าในอดีต ที่เคยจำกัดไว้เฉพาะเพศชาย แต่สำหรับงานบางหน้าที่อาจมีความเหมาะสมกับคนทำงานบางเพศเท่านั้น มีรายงานการศึกษาหลายชิ้นที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดำเนินงาน ชัชติกา แม้ประสาท (2551: 86) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า เพศของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ สุรศักดิ์

หันชัยตรี (2546: 96-97) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในทางกลับกัน จำรัส ประสิ่ว (2552: 128-129) ศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น: การนำนโยบายสู่การปฏิบัติของคณะกรรมการกองทุนท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี พบว่า เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งในการสนับสนุนผลสำเร็จการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของกลุ่มระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และกลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน ปราณี อิมสมบัติ (2546: 70-71) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ชลิดา บุษราคม (2545) พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเอาเพศมาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4.1.2 อายุ ใช้เป็นตัวแปรที่สำคัญของประชากร เนื่องจากเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงวัยของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ทั้งส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ได้มากกว่าคนอายุน้อยเพราะเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลได้ผ่านภาวะวิกฤตการวินิจฉัย ไตร่ตรองและการตัดสินใจเลือกวิถีในการเผชิญปัญหามากขึ้นมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น วิเชียร วิทย์อุดม (2549) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับผลการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจ เช่น การศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ที่มีอายุมากจะทำงานสุขุมมากกว่าคนอายุน้อย ในขณะที่ผลผลิตของงานไม่ได้แตกต่างจากคนอายุน้อย ซึ่งขัดแย้งกับความเชื่อเดิมของคนส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่า คนอายุมากมีโอกาสขาดงานด้วยเหตุจำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาสุขภาพมากกว่าคนอายุน้อย ส่วนคนอายุน้อยมีโอกาสขาดงานจากสาเหตุที่ไม่จำเป็น หรือสามารถหลีกเลี่ยงได้มากกว่าคนอายุ มาก นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจในงาน โดยพบว่า คนทำงานประเภทวิชาชีพมักจะมีความพึงพอใจเมื่ออายุมากขึ้น ในขณะที่คนทำงานที่ไม่ใช่วิชาชีพมักจะมีความพึงพอใจในงานลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น (Moorhead and Griffin, 1995: 94-95) จะเห็นได้ว่า อายุเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมองค์กรของบุคคลที่สำคัญหนึ่ง มีรายงานการศึกษาจำนวนหนึ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการดำเนินงาน โดย ชัชติกา แม่ประสาธ (2551: 86) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พรหมพันธุ์ เศษฐรง (2543: 97) พบว่า อายุ มีผลต่อระดับความสำเร็จของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 96-97) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลัก ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตะวัน วิจารณ์เจริญ (2549: 74) อายุมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยี การเกษตรประจำตำบลในจังหวัดลำพูน ศรศักดิ์ บุญมั่น (2551) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ จำรัส ประสิว (2552: 128-129) ขจร คำเงิน (2546: 86-88) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้เกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ สาธารณสุขมูลฐาน ($r = -0.182$, $p\text{-value} < 0.05$) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ พบว่า อายุมีผลต่อ ความสำเร็จต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของกลุ่มระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และ กลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน ปราณี อิ่มสมบัติ (2546: 70-71) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรม ผู้สูงอายุ วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ กองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุ ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเอาอายุมาเป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่

4.1.3 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการคิด การตัดสินใจ ทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญ เห็นเห็นประโยชน์ แสวงหาความรู้และวิธีการที่ดีในการดูแล สุขภาพ เป็นการให้โอกาสแก่ชีวิต เพราะการศึกษาสามารถช่วยให้มีการรับรู้ถึงความเป็นไปในโลก และชีวิตด้านต่างๆ ซึ่งจาโลวิสและเพาเวอร์ส (Jalowice & Power, 1981: 10-15) กล่าวว่าการศึกษา ที่ดีจะทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่จะอำนวยความสะดวกนำความรู้และ ประสบการณ์ที่ผ่านมาใช้ให้เกิดประโยชน์ นอกจากนี้ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้บุคคลมีทักษะ ในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ ตลอดจนรู้จักแหล่งประโยชน์ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า ค่านิยมไทยผู้ที่มีโอกาสศึกษาสูง ย่อมได้รับการยกย่อง โดยเฉพาะ ในสังคมชนบท ซึ่งจะเห็นได้จากการเป็นผู้นำกลุ่มหรือชมรมต่างๆ มีรายงานการศึกษาจำนวนหนึ่ง ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการดำเนินงานในด้านต่างๆ พรหมพันธุ์ เชนฐธง (2543: 97) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อระดับความสำเร็จของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ขจร คำเงิน (2546: 86-88) พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความรู้เกี่ยวกับการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน อย่างไรก็ตามยังมีกรรายงานการศึกษา อีกหลายชิ้นที่พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน ชัชดิกา แม้วประสาธ (2551: 86)

ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า การศึกษาของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ จำรัส ประสิว (2552: 128-129) พบว่า ระดับการศึกษา ในการสนับสนุนผลสำเร็จการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของกลุ่มระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และกลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ชลิดา บุษราคัม (2545) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ชัชติกา แม้ประสาท (2551: 86) พบว่า การศึกษาของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเอา ระดับการศึกษา มาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4.1.4 อาชีพ การประกอบอาชีพจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของบุคคล ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต เพราะเป็นการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง ที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆ ได้ด้วยตนเองและส่งผลถึงคุณภาพชีวิต มีรายงานการศึกษาจำนวนหนึ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการดำเนินงาน วินิจ บัวเจริญ (2548: 86) พบว่า อาชีพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของคณะกรรมการกองทุนในการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง พงษ์สิทธิ์ นิยมสัจย์ (2546) ที่ศึกษาบทบาทและศักยภาพของชุมชนในการจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง กรณีการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านในตำบลแฝกใหม่ พบว่า การทำงานในหน้าที่คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านเกิดผลกระทบต่อการประกอบอาชีพหลักและสูญเสียรายได้ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ จำรัส ประสิว (2552: 128-129) พบว่า อาชีพ ในการสนับสนุนผลสำเร็จการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของกลุ่มระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และกลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อาชีพ ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ชลิดา บุษราคัม (2545) พบว่า อาชีพ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเอาอาชีพมาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4.1.5 รายได้ นับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจ ที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนในปัจจุบัน มีรายงานการศึกษาจำนวนหนึ่ง que แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการดำเนินงาน ชักติกา แม้ประสาท (2551: 87) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการ บริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่อง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของศรศักดิ์ บุญมั่น (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ จำรัส ประสิว (2552: 128-129) ศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น: การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษา จังหวัดสระบุรี พบว่า รายได้ ในการสนับสนุนผลสำเร็จการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของกลุ่ม ระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และกลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ กองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ชลิดา บุขราคม(2545) พบว่า รายได้ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเอารายได้มาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4.1.6 ตำแหน่งในคณะกรรมการ ตำแหน่งนับเป็นบทบาทสำคัญในการการดำเนินงาน มีรายงานการศึกษาจำนวนหนึ่ง que แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในคณะกรรมการกับการ ดำเนินงาน ชักติกา แม้ประสาท (2551: 86) พบว่า ตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตะวัน วิจารณ์เจริญ (2549: 74) ตำแหน่งในศูนย์บริการ มีความสัมพันธ์กับระดับ การดำเนินงานของคณะกรรมการศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบลในจังหวัด ลำพูน อย่างไรก็ตามการศึกษาของ จำรัส ประสิว (2552: 128-129) ซึ่งได้ทำการศึกษาการนำนโยบาย สู่การปฏิบัติกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดสระบุรี พบว่า ประเภทของกรรมการ ในการ สนับสนุนผลสำเร็จการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของกลุ่มระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และกลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัด อุบลราชธานี พบว่า ตำแหน่งของกรรมการ ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเอาตำแหน่งในคณะกรรมการ

มาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4.1.7 ประสบการณ์หรือระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถบ่งบอกถึงความรู้ ความสามารถ ที่เกิดจากการที่เราได้กระทำหรือได้พบเห็นบางสิ่งบางอย่างมาในชีวิต มีรายงานการศึกษาจำนวนหนึ่ง que แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์หรือระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง พรหมพันธุ์ เศษฐรง (2543: 97) พบว่า ระยะเวลาการเป็นสมาชิกกลุ่ม มีผลต่อระดับความสำเร็จของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 96-97) พบว่า ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเอาประสบการณ์หรือระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นมาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้

ความรู้ เป็นแนวทางอย่างหนึ่งของบุคคลในการที่จะนำไปใช้สำหรับการปฏิบัติการ ที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง มีรายงานการศึกษาหลายชิ้นที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการดำเนินงาน ดังนี้ ชัชติกา แม่ประสาท (2551: 86) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า มีความรู้ระดับปานกลางและความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น วนิดา สมบัติศรี และสถาพร จิรัฐติกาลกิจ (2551: 47) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดระยอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ขจร คำเงิน (2546: 86-88) ได้ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและกระบวนการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดำเนินสะดวกจังหวัดราชบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอดำเนินสะดวกจังหวัดราชบุรี มีความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณสาธารณสุข

มูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารงบประมาณสาธารณสุข มูลฐาน และความรู้มีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานในภาพรวม เบญจมาศ คำดา (2552) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของ ครู โรงเรียนมัธยมในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลงานวิจัยของ แรมรุ่ง สุบรรณเสริย์ (2533) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนาตำบล ตามระบบคณะกรรมการสภาตำบลระบบการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) ของสภาตำบล อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวางแผนพัฒนาตำบลของ คณะกรรมการสภาตำบลตามระบบการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการงานแผนพัฒนาตำบลตามระบบ กชช. ของสภาตำบล ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเอาความรู้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นมาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทาง จิตวิทยาสังคม และการสื่อสาร และมีการใช้ คำนี้กันอย่างแพร่หลาย ทัศนคติเป็นความรู้สึกและความโน้มเอียงของจิตใจ ที่มีต่อคนรอบข้าง วัตถุหรือสถานการณ์ต่างๆ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย หรือรู้สึกเฉยๆ โดยทัศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ มีรายงานการศึกษาหลายชิ้นที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการดำเนินงานในด้านต่างๆ โดย ชัชติกา แม่ประสาท (2551: 86) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่าคณะกรรมการมีทัศนคติอยู่ในระดับสูงและทัศนคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สังกวาลย์ บุญโต (2547: 45) ได้ศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีผลต่อการบริหารงบประมาณด้านสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ ศึกษาในสถานีนามัยโชน 2 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในสถานีนามัยเห็นด้วยในการจัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการระดับสูง เบญจมาศ คำดา (2552) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครู โรงเรียนมัธยมในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปราณี อัมสมบัติ (2546: 70-71) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอ่างทอง พบว่า ทัศนคติ

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ วนิตา สมบัติศรี และสถาพร จิรัฐติกาลกิจ (2551 :47) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดระยอง พบว่า ทศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเอาทศนคติมาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2550: 66-68) ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาตำบลบึงคำ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้สรุปการศึกษาไว้ว่า เมื่อกองทุนสุขภาพชุมชนเกิดขึ้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการกองทุนตามมาเพื่อให้เกิดผลตามที่คาดหวังในการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งได้มีการกำหนดแนวทางการใช้เงินของกองทุน โดยมีคณะกรรมการชุดต่างๆ เข้ามาบริหารจัดการโดยอาศัยกระบวนการทำงานของคณะกรรมการและการใช้จ่ายเงินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนกำหนดการเข้าถึงกิจกรรมบริการของกองทุนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการดังนี้ 1) กองทุนต้องทำให้เห็นที่มาของรายได้และค่าใช้จ่าย 2) กองทุนต้องมีกลุ่มบุคคลที่ไว้วางใจได้เข้ามาบริหารจัดการ 3) กองทุนต้องมีกระบวนการบริหารจัดการที่ประชาชนยอมรับได้ 4) กองทุนต้องมีกิจกรรมที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงได้ 5) กองทุนต้องสร้างความน่าเชื่อถือและมีความโปร่งใสในทุกขั้นตอนของการทำงาน

จรัส ประสิว (2552: 128-129) ศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น: การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โครงสร้างขององค์กรกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การจัดการองค์กรของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การสื่อสารระหว่างองค์กรกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีผลต่อผลสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่ผ่านเกณฑ์ในระดับดี มีปัจจัยสนับสนุนผลสำเร็จในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายของกองทุน การจัดโครงสร้างขององค์กรกองทุน การจัดการองค์กรของกองทุน การสื่อสารของกองทุน และการมีส่วนร่วมของ

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มากกว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับผ่านเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนีย์ ลักษณ์วิชัย และคณะ (2550: 22, 42-43) ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน ระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาตำบลปลายโพงพาง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และ ตำบลไม้รวก อำเภอกำแพง จังหวัดเพชรบุรี ได้สรุปการศึกษาไว้ว่า มีรูปแบบที่แตกต่างกัน ตามภูมิสังคมของแต่ละพื้นที่ ปัจจัยหลักที่สำคัญ ที่ทำให้เกิดความแตกต่างกัน คือ 1) ด้านบุคคลและกลุ่มบุคคล ได้แก่ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ในการบริหารงาน การทำงานเป็นทีม ที่มาของการดำรงตำแหน่ง การเรียนรู้ และรอบรู้ของคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน และประชาชน 2) ด้านโครงสร้างองค์กร ได้แก่ การกำหนดนโยบายและแผนงาน การแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ การจัดสรรงบประมาณ หลักการและวิธีการทำงาน 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) อิทธิพลของสถานะแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินงาน เช่น สถานการณ์เศรษฐกิจ การเมือง และสังคม

ศรศักดิ์ บุญมั่น (2551: 117) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน คือ เป้าหมายในการดำเนินงานและการรับรู้บทบาทหน้าที่ โดยมีความสามารถในการทำนายระดับต่ำ

ชัชติกา แม่ประสาท (2551: 86) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความรู้ในระดับปานกลางและทัศนคติในระดับสูงเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับในท้องถิ่นหรือพื้นที่ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในระดับปานกลาง ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบปัญหา อุปสรรค ได้แก่ งบประมาณที่ได้รับโอนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติล่าช้า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิด วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาประเด็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ กระบวนการบริหารจัดการ การใช้จ่ายเงิน นโยบายของกองทุน กิจกรรมบริการของกองทุนของกลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการบริหารกองทุน

หลักประกันสุขภาพการกำหนดนโยบายและแผนงานของกองทุน การจัดสรรงบประมาณ หน้าที่ของ คณะกรรมการ โครงสร้างขององค์กรกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ การจัดการองค์กร ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ การสื่อสารระหว่างองค์กรกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มาปรับใช้ในการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



บทที่ 3

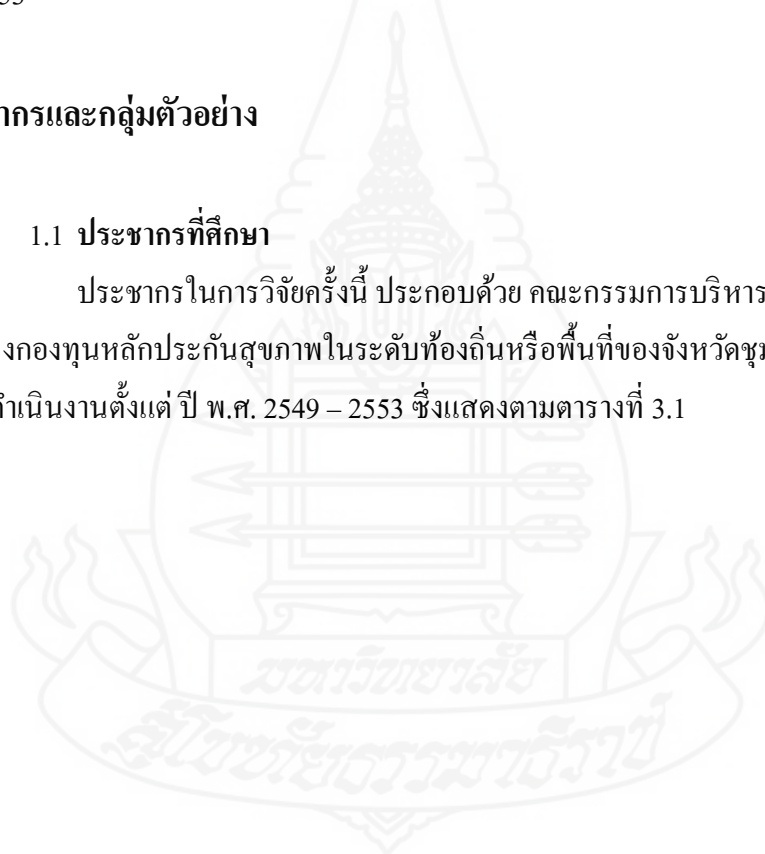
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยศึกษาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของจังหวัดชุมพร ที่เข้าร่วมดำเนินงานในปี พ.ศ. 2549 – 2553

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของจังหวัดชุมพร จำนวน 56 แห่ง ที่เข้าร่วมดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 – 2553 ซึ่งแสดงตามตารางที่ 3.1



ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร

ตำแหน่ง	อำเภอ								รวม
	เมือง	หลังสวน	ท่าแซะ	ปะทิว	ตะแคง	สวี	พะโต๊ะ	ทุ่งตะโก	
ประธาน (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเทศมนตรี)	12	12	7	7	5	6	3	4	56
เลขานุการ (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/ ปลัดเทศบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย จากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเทศมนตรี)	12	12	7	7	5	6	3	4	56
รองประธาน (ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่)	24	24	14	14	10	12	6	8	112
กรรมการ (สมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล)	24	24	14	14	10	12	6	8	112
กรรมการ (หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ)	16	17	12	12	7	7	3	7	81
กรรมการ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)	24	24	14	14	10	12	6	8	112
กรรมการ (ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน)	60	60	35	35	25	30	15	20	280
กรรมการ ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกัน สุขภาพหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระ)	-	1	-	-	-	-	-	-	1
รวม	172	174	103	103	72	85	42	59	810

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 56 แห่ง ตามตำแหน่งและที่มาของการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 7 ตำแหน่ง คือ ประธาน เลขานุการ รองประธาน กรรมการที่เป็นผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล กรรมการจากหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ กรรมการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกรรมการ

จากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน เพื่อให้ได้ตัวแทนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แห่งละ 7 คน และกรณีทีคณะกรรมการในกลุ่มตามตำแหน่งมีมากกว่า 1 คน ให้สุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลาก ให้ได้ 1 คน สามารถแสดงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

- 1.2.1 ประชาชนจากกลุ่มนายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศบาลมนตรี กองทุนละ 1 คน รวมเป็นจำนวน 56 คน
 - 1.2.2 เลขานุการจากกลุ่มปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/ปลัดเทศบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากนายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี กองทุนละ 1 คน รวมเป็นจำนวน 56 คน
 - 1.2.3 รองประธานจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ กองทุนละ 1 คน รวมเป็นจำนวน 56 คน
 - 1.2.4 กรรมการจากกลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล กองทุนละ 1 คน รวมเป็นจำนวน 56 คน
 - 1.2.5 กรรมการจากกลุ่มหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ กองทุนละ 1 คน รวมเป็นจำนวน 56 คน
 - 1.2.6 กรรมการจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กองทุนละ 1 คน รวมเป็นจำนวน 56 คน
 - 1.2.7 กรรมการจากกลุ่มผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน กองทุนละ 1 คน รวมเป็นจำนวน 56 คน
- รวมทั้งหมด 392 คน และมีการเก็บเพิ่มจากกลุ่มตัวอย่างกรณีได้แบบสอบถามไม่ครบในกลุ่มตัวอย่างที่มีตัวแทนมากกว่า 2 คนขึ้นไป (ยกเว้นตำแหน่งประธานและเลขานุการ)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และดัดแปลงจากการศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.1 ลักษณะและเนื้อหาของเครื่องมือ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งในคณะกรรมการ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำหรือจำนวนในช่องว่าง ตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นลักษณะตอบข้อคำถาม ถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยแบ่งระดับความรู้ดังนี้ (Benjamin, S Bloom 1986: 47-62)

คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 หมายความว่า มีความรู้ในระดับต่ำ
 คะแนน ร้อยละ 60 – 79.99 หมายความว่า มีความรู้ในระดับปานกลาง
 คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายความว่า มีความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบทัศนคติ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 21 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามโดยครอบคลุมเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์ ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	5

โดยกำหนดระดับทัศนคติ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best, John 1970)

ช่วงคะแนน เท่ากับ (คะแนนสูง-คะแนนต่ำ)/ระดับ

ดังนั้น เท่ากับ $(5 - 1) / 3 = 1.33$ ได้ระดับทัศนคติ ดังนี้

คะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับทัศนคติต่ำ

คะแนน 2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับทัศนคติปานกลาง

คะแนน 3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับทัศนคติสูง

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เพื่อประเมินว่ามีการดำเนินงานมากน้อยเพียงใด โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงข้อเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับมากที่สุด หมายถึง มีการดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ 80
ให้คะแนน 5

ระดับมาก หมายถึง มีการดำเนินงาน ระหว่างร้อยละ 61-80
ให้คะแนน 4

ระดับปานกลาง หมายถึง มีการดำเนินงาน ระหว่างร้อยละ 41-60
ให้คะแนน 3

ระดับน้อย หมายถึง มีการดำเนินงาน ระหว่างร้อยละ 21-40
ให้คะแนน 2

ระดับน้อยที่สุด หมายถึง มีการดำเนินงาน ไม่ถึงร้อยละ 20
ให้คะแนน 1

โดยกำหนดการดำเนินงาน เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน เท่ากับ (คะแนนสูง-คะแนนต่ำ)/ระดับ

ดังนั้น เท่ากับ $(5 - 1) / 3 = 1.33$ ได้ระดับการดำเนินงานดังนี้

คะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึงการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 2.34 – 3.66 หมายถึงการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.67 – 5.00 หมายถึงการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 คำถามเลือกตอบและคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.2.1 การหาความตรงของเนื้อหา หลังจากพัฒนาเครื่องมือแล้วเสร็จ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และความเป็นปรนัยของข้อคำถามในเบื้องต้นด้วยตนเองแล้ว นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง (Validity) โดยให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา (Wording) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในงานด้านระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และด้านการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์

2.2.2 การทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับตัวอย่างซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะทำการทดสอบเครื่องมือกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดพังงารวม 35 คน

1) การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยกำหนดคะแนนเป็น 0 กับ 1 ข้อตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แล้วค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbrach's alpha coefficient) และการผลการวิเคราะห์ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 ซึ่งอยู่เกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้

2) การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทัศนคติ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbrach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 ซึ่งอยู่เกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้

3) การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbrach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 ซึ่งอยู่เกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร เพื่อขออนุมัติงบประมาณในการทำโครงการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุน) ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยผู้ประสานงาน(เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่) จะเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลแล้วส่งคืนแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และมีการติดตามจากผู้ประสานงานทางโทรศัพท์กรณี que แบบสอบถามไม่ครบถ้วน

3.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในข้อที่ยังไม่สมบูรณ์ แล้วทำการแก้ไขจนสมบูรณ์ถูกต้อง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้บรรยายคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติ กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร โดยในกรณีที่ตัวแปรเป็นข้อมูลที่วัดแบบกลุ่ม (Nominal scale) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในคณะกรรมการ ใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square test) และในกรณีที่ตัวแปรต้นเป็นข้อมูลที่วัดแบบอันตรภาค (Interval scale) ได้แก่ อายุ รายได้ ประสบการณ์หรือระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการ ความรู้ และทัศนคติ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของคณะกรรมการกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 392 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืนร้อยละ 100 นำเสนอผลการวิเคราะห์ประกอบด้วย 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตอนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตอนที่ 4 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตอนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 392 คนพบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.9 และเพศหญิง ร้อยละ 40.1

อายุระหว่าง 40 – 49 ปี มากถึงร้อยละ 46.7 รองลงมา อายุระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 25.8 และอายุ ระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 17.9 โดยอายุต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 78 ปี และอายุเฉลี่ย 46.97 ปี

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 34.7 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 25.8 ปริญญาโท ร้อยละ 13.5 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 11.5 ประถมศึกษา ร้อยละ 7.7 และ อนุปริญญาหรือ ปวศ. ร้อยละ 6.9

อาชีพหลักส่วนใหญ่ เกษตรกรรม ร้อยละ 42.1 รองลงมาอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 35.7

รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ระหว่าง 10,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 55.6 รองลงมา มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 25.5 โดยมีรายได้ต่ำสุด 3,000 บาท รายได้สูงสุด 1,000,000 บาท และรายได้เฉลี่ย 25,235 บาท

ตำแหน่งในคณะกรรมการ มีจำนวนเท่ากันทุกตำแหน่งๆ ละ 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3

ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการส่วนใหญ่มีประสบการณ์หรือระยะเวลาในการปฏิบัติงานจำนวน 2 ปี ร้อยละ 63.8 รองลงมา จำนวน 1 ปี ร้อยละ 17.9 และเฉลี่ยจำนวน 2.08 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

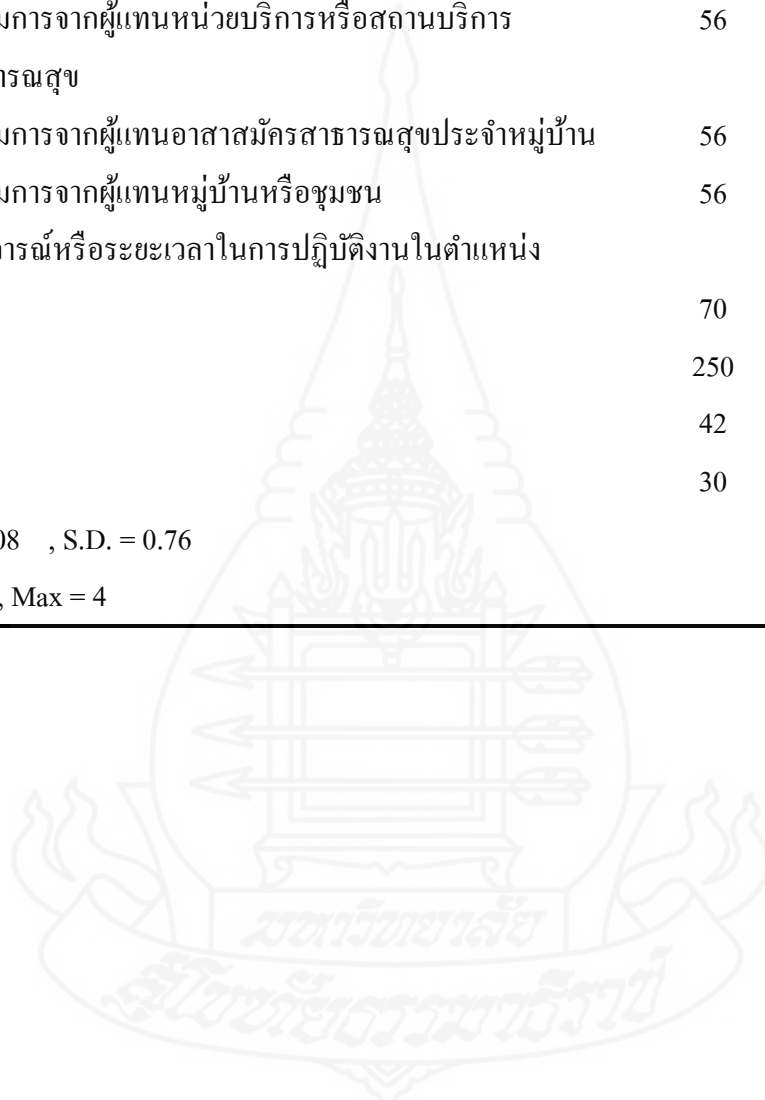
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	235	59.9
หญิง	157	40.1
อายุ(ปี)		
น้อยกว่า 30	5	1.3
30 – 39 ปี	70	17.9
40 – 49 ปี	183	46.7
50 – 59 ปี	101	25.8
60 ปี ขึ้นไป	33	8.4
$\bar{X} = 46.97$, S.D. = 9.14 Min = 27 Max = 78		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	30	7.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	45	11.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	101	25.8
อนุปริญญา หรือ ปวส.	27	6.9
ปริญญาตรี	136	34.7
ปริญญาโท	53	13.5
อาชีพ		
เกษตรกร (ทำสวน ทำนา ทำไร่ ประมง)	165	42.1
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	24	6.1
รับจ้าง	18	4.6
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	140	35.7
นักการเมืองท้องถิ่น	39	9.9
แม่บ้าน	6	1.6
รายได้ (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 10,000	100	25.5
10,001 – 30,000	218	55.6
30,001 – 50,000	64	16.3
มากกว่า 50,000	10	2.6
$\bar{X} = 25,235.43$, S.D.= 51,389.50		
Min = 3,000, Max = 1,000,000		
ตำแหน่งในคณะกรรมการ		
ประธาน	56	14.3
รองประธาน	56	14.3
เลขานุการ	56	14.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือสภาเทศบาล	56	14.3
กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือสถานบริการ สาธารณสุข	56	14.3
กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	56	14.3
กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน	56	14.3
ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง		
1 ปี	70	17.9
2 ปี	250	63.8
3 ปี	42	10.7
4 ปี	30	7.6
$\bar{X} = 2.08$, S.D. = 0.76		
Min = 1 , Max = 4		



ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เมื่อพิจารณาความรู้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.1 รองลงมา มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 35.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (< ร้อยละ 60)	96	24.5
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99)	157	40.1
สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	139	35.5
รวม	392	100.0

$\bar{X} = 70.79$, S.D. = 14.12, Min = 15, Max = 100

เมื่อพิจารณาความรู้ของคณะกรรมการตามตำแหน่ง พบว่า ทุกตำแหน่งมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่งที่มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้มากที่สุดคือ เลขานุการ ($\bar{X} = 15.67$) รองลงมาคือ ประธาน ($\bar{X} = 14.76$) และ รองประธาน ($\bar{X} = 14.37$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่น จำแนกตามตำแหน่งในคณะกรรมการ

ตำแหน่งในคณะกรรมการ	\bar{X}	S.D	ระดับความรู้
ประธาน	14.76	2.68	ปานกลาง
รองประธาน	14.37	2.84	ปานกลาง
เลขานุการ	15.67	2.49	ปานกลาง
กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล	13.23	2.81	ปานกลาง
กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือสถาน บริการสาธารณสุข	14.30	2.52	ปานกลาง
กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	13.33	2.99	ปานกลาง
กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน	13.41	2.65	ปานกลาง

Min = 3 , Max = 20

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่องจุดประสงค์หลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 96.9 รองลงมา คือ เรื่องลักษณะของกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่และ เรื่องในการรายงานบัญชีการรับเงิน – การจ่ายเงิน และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของเลขานุการในที่ประชุมแต่ละ ครั้ง ซึ่งมีความรู้จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 96.2

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความรู้น้อยที่สุด หรือตอบผิดมากที่สุด คือ เรื่องระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ คิดเป็นร้อยละ 83.4 รองมา คือ เรื่องราคาในการจัดซื้อครุภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 81.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตาม
ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ลำดับที่	ความรู้	ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	จุดประสงค์หลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น	380	96.9
2.	ลักษณะของกิจกรรมที่จะของงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ สามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ 1) การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 2) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข 3) การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชน 4) การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ	377	96.2
3.	ในการประชุมคณะกรรมการแต่ละครั้ง ฝ่ายเลขานุการต้องมีการรายงานบัญชีการรับเงิน – การจ่ายเงิน และสถานการณ์การเงินของกองทุนให้ที่ประชุมรับทราบ	377	96.2
4.	เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในส่วนที่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการกองทุนในแต่ละปี ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฯ ในปีงบประมาณนั้น	358	91.3
5.	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเงิน 40 บาท ต่อรายหัวประชากร	356	90.8
6.	เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หากใช้ไม่หมดในปีงบประมาณนั้น สามารถเก็บไว้ใช้ในปีงบประมาณต่อไปได้	353	90.1
7.	คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี	348	88.8
8.	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ใดที่ไม่มีกรมทบทวนเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือไม่มีกรมนำเงินกิจกรรมใดๆ ต่อเนื่องกัน 2 ปีขึ้นไปสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจประกาศยุบเลิกกองทุนนั้นได้	333	84.9

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ลำดับที่	ความรู้	ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
9	การเปิดบัญชีธนาคาร ประชานและคณะกรรมการฯ มีอำนาจลงนามร่วมกันทั้งหมด 4 คน และการเบิกจ่ายให้มีอำนาจร่วมกัน 2 คนขึ้นไป	331	84.4
10	สามารถใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจ่ายค่าตอบแทนแก่ครูสอนแอโรบิกและสอนโยคะ ในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนได้	319	81.4
11	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สามารถจัดสรรเงินกู้หรือจัดสวัสดิการให้กับคนที่มีปัญหาทางการเงินในชุมชนได้	319	81.4
12	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้องมีการรายงานการเงินและกิจกรรม ทางระบบรายงานออนไลน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน	299	76.3
13	สามารถใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการก่อสร้าง ซ่อมแซม ต่อเติมอาคารสถานที่ ได้	306	78.1
14	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนในพื้นที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการจัดบริการให้กับประชาชนสิทธิบัตรทอง(สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) เท่านั้น	269	68.6
15	องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลที่เข้าร่วมเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพทุกแห่ง ต้องเงินอุดหนุนหรืองบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	218	55.6
16	การประชุมของคณะกรรมการฯ แต่ละครั้ง องค์ประชุมต้องไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามและใช้ความเห็นชอบร่วมกันของคณะกรรมการเป็นเกณฑ์	180	45.9
17	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	156	39.8
18	ในกรณีที่มีความจำเป็นคณะกรรมการฯ อาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน 20,000 บาท	133	33.9

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ลำดับที่	ความรู้	ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
19	ในการจัดซื้อครุภัณฑ์ทุกประเภท ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย	73	18.6
20	การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ จะต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ ตามระเบียบขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล	65	(16.6)

ตอนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 84.9 รองลงมา มีทัศนคติระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.1 ทั้งนี้ไม่พบว่าคณะกรรมการมีทัศนคติในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (1.00 - 2.33 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (2.34 - 3.66 คะแนน)	59	15.1
สูง (3.67 - 5.00 คะแนน)	333	84.9
รวม	392	100.0

$\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.35 , Min = 2.76 , Max = 5

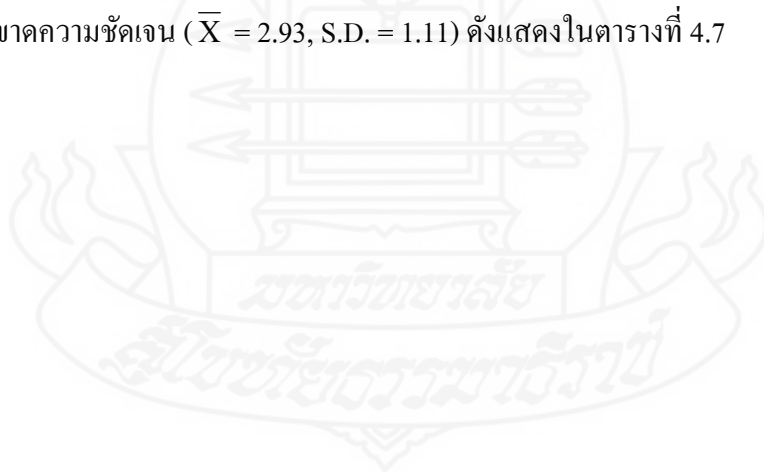
เมื่อพิจารณาทัศนคติของคณะกรรมการฯ ตามตำแหน่ง พบว่าทุกตำแหน่งส่วนใหญ่ มีระดับทัศนคติในระดับสูง โดยตำแหน่งที่ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สูงสุด คือ เลขานุการ ร้อยละ 91.1 รองลงมา คือ รองประธาน ร้อยละ 87.5 และรองประธาน ร้อยละ 85.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งในคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตำแหน่งในคณะกรรมการ	ระดับทัศนคติ		
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X} (S.D.)
ประธาน	48 (85.7)	8 (14.3)	4.06 (0.38)
รองประธาน	49 (87.5)	7 (12.5)	4.03 (0.36)
เลขานุการ	51 (91.1)	5 (8.9)	4.06 (0.33)
กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือเทศบาล	46 (82.1)	10 (17.9)	3.94 (0.32)
กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือสถาน บริการสาธารณสุข	47 (83.9)	9 (16.1)	4.00 (0.36)
กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	47 (83.9)	9 (16.1)	3.92 (0.37)
กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน	45 (80.4)	11 (19.6)	3.94 (0.32)
รวม	333 (84.9)	59 (15.1)	3.99 (0.35)

เมื่อพิจารณา ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพรายข้อ พบว่าคณะกรรมการฯ มีทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สูงสุด 2 ลำดับแรก คือ ประเด็นข้อคำถามเรื่อง การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ดี ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.51) รองลงมา คือ ประเด็นข้อคำถามเรื่อง นโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการโอนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล สำหรับบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิของประชาชนในพื้นที่เป็นสิ่งที่ดี ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.59)

ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่ำสุด คือ ประเด็นข้อคำถามเรื่อง การเปิดโอกาสให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจัดทำระเบียบการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เอง ทำให้เสี่ยงต่อการใช้จ่ายงบประมาณที่ผิดวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 1.17) รองลงมา คือ ประเด็นข้อคำถาม เรื่อง การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 1.05) และประเด็นข้อคำถาม เรื่อง แนวทางหลักเกณฑ์การรับ จ่าย การจัดทำบัญชีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขาดความชัดเจน ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 1.11) ดังแสดงในตารางที่ 4.7



ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่รายข้อ

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็น					\bar{X} (SD)	ระดับ ทัศนคติ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่ แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่ เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)		
1. การให้ประชาชนเข้ามามีส่วน ร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ดี	236 (60.2)	154 (39.3)	1 (0.3)	1 (0.3)	0 (0)	4.59 (0.51)	สูง
2. นโยบายสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติในการโอน งบประมาณกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือ เทศบาล สำหรับบริหารจัดการสร้าง เสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ ฟื้นฟูสมรรถภาพและการ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิของ ประชาชนในพื้นที่เป็นสิ่งที่ดี	214 (54.6)	166 (42.3)	8 (2.0)	4 (1.0)	0 (0)	4.51 (0.59)	สูง
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีประโยชน์ ต่อประชาชนในพื้นที่	195 (49.7)	189 (48.2)	4 (1.0)	4 (1.0)	0 (0)	4.47 (0.57)	สูง
4. กองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะสามารถ ทำให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของ ตนเองมากยิ่งขึ้น	176 (44.9)	200 (51.1)	15 (3.8)	1 (0.3)	0 (0)	4.40 (0.57)	สูง
5. การติดตามประเมินผลมีส่วน สำคัญต่อการพัฒนาและความสำเร็จ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	155 (39.5)	232 (59.2)	5 (1.3)	0 (0)	0 (0)	4.38 (0.51)	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็น					\bar{X} (SD)	ระดับ ทัศนคติ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่ แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่ เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)		
6. ท่านต้องการให้นโยบายนี้มีการ ขยายการดำเนินงานต่อไปในองค์กร บริหารส่วนตำบลและเทศบาลอื่นๆ	164 (41.8)	215 (54.8)	11 (2.8)	2 (0.5)	0 (0)	4.38 (0.56)	สูง
7. การรายงานผลงานทั้งด้านกิจกรรม และการเงินที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ส่งผลต่อความสำเร็จในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	156 (39.8)	221 (56.4)	14 (3.6)	1 (0.3)	0 (0)	4.35 (0.56)	สูง
8. การพัฒนาศักยภาพคณะ กรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพ เป็นกลไกสำคัญต่อ ความสำเร็จของการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่	150 (38.3)	228 (58.2)	13 (3.3)	0 (0)	1 (0.3)	4.34 (0.56)	สูง
9. การประชุมคณะกรรมการฯ เป็น หัวใจสำคัญต่อการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่	158 (40.3)	212 (54.1)	18 (4.6)	4 (1.0)	0 (0)	4.33 (0.61)	สูง
10. การให้องค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาลร่วมสมทบงบประมาณ เป็นการเปิดโอกาสให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานด้านสุขภาพ	155 (39.5)	217 (55.4)	13 (3.3)	6 (1.5)	1 (0.3)	4.32 (0.63)	สูง
11. การอนุมัติการใช้งบประมาณ ควรสอดคล้องกับแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	154 (39.3)	213 (54.3)	22 (5.6)	3 (0.8)	0 (0)	4.32 (0.61)	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็น					\bar{X} (SD)	ระดับ ทัศนคติ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่ แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่ เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)		
12. วัตถุประสงค์ของกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่มีความเหมาะสม	140 (35.7)	236 (60.20)	11 (2.8)	5 (1.3)	0 (0)	4.30 (0.58)	สูง
13. อำนาจหน้าที่ของคณะ กรรมการฯ มีความเหมาะสมและ มั่นใจว่าจะสามารถบริหารจัดการ กองทุนให้มีประสิทธิภาพเกิด ประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่	104 (26.5)	256 (65.3)	26 (6.6)	5 (1.3)	1 (0.3)	4.17 (0.61)	สูง
14. คณะกรรมการฯ ที่มาจากราก ส่วนต่างๆ มีความเหมาะสมในการ บริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	95 (24.2)	261 (66.6)	30 (7.7)	3 (0.8)	3 (0.8)	4.13 (0.63)	สูง
15. งบประมาณที่สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้กับกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่มีความเหมาะสม	79 (20.2)	246 (62.8)	38 (9.7)	28 (7.1)	1 (0.3)	3.95 (0.77)	สูง
16. การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วน ร่วมในการสมทบเงินเข้ากองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นสิ่งที่ดี	108 (27.6)	203 (51.8)	42 (10.7)	35 (8.89)	4 (1.0)	3.95 (0.91)	สูง
17. การดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่น หรือพื้นที่เป็นการเพิ่มภาระ งานให้กับองค์การบริหารส่วน ตำบล/เทศบาล	42 (10.7)	172 (43.9)	77 (19.6)	78 (19.9)	23 (5.9)	3.33 (1.09)	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็น					\bar{X} (SD)	ระดับ ทัศนคติ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่ แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่ เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)		
18. ระเบียบการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ขาดความ รอบคอบ ไม่ชัดเจน	15 (3.8)	129 (32.9)	115 (29.3)	94 (24.0)	39 (9.9)	2.97 (1.05)	ปาน กลาง
19. การดำเนินงานการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล ระดับปฐมภูมิของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่มีความซ้ำซ้อนกับหน่วย บริการสาธารณสุขในพื้นที่	20 (5.1)	110 (28.1)	120 (30.6)	106 (27.0)	36 (9.2)	2.93 (1.05)	ปาน กลาง
20. แนวทางหลักเกณฑ์การรับ จ่าย การจัดทำบัญชีงบประมาณกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ขาดความชัดเจน	20 (5.1)	124 (31.6)	105 (26.08)	96 (24.5)	47 (12.0)	2.93 (1.11)	ปาน กลาง
21. การเปิดโอกาสให้ คณะกรรมการฯ จัดทำระเบียบการ ใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เอง ทำ ให้เสี่ยงต่อการใช้จ่ายงบประมาณที่ ผิดวัตถุประสงค์	22 (5.6)	124 (31.6)	77 (19.6)	114 (29.1)	55 (14.0)	2.85 (1.17)	ปาน กลาง

ตอนที่ 4 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ระดับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (1.00 - 2.33 คะแนน)	7	1.8
ปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	151	38.5
สูง (3.67 – 5.00 คะแนน)	234	59.7
รวม	392	100.0

$\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.58 , Min = 1.93 , Max = 5

เมื่อพิจารณาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รายด้าน ทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านการบริหารแผนงานและโครงการ การบริหารงบประมาณและการเงิน การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน และการติดตามประเมินผลพบว่าในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 3.75 เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สูงสุด คือ ด้านการบริหารงบประมาณและการเงิน ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.70) รองลงมา คือ การบริหารแผนงานและโครงการ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.68) และ ค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นต่ำสุด คือ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.79) ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 จำแนกรายด้านของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือ
 พื้นที่

การดำเนินงานดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	ระดับการดำเนินงาน			\bar{X}	S.D	แปลผล
	สูง (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ต่ำ (ร้อยละ)			
1. การบริหารงบประมาณและ การเงิน	309 (78.8)	79 (20.2)	4 (1.0)	4.20	0.70	สูง
2. การบริหารแผนงานและ โครงการ	275 (70.2)	111 (28.3)	6 (1.5)	3.91	0.68	สูง
3. การจัดบริการสร้างเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟู สมรรถภาพ ตามชุดสิทธิ ประโยชน์	238 (60.7)	138 (35.2)	16 (4.1)	3.71	0.71	สูง
4. การติดตามประเมินผล	184 (46.9)	187 (47.7)	21 (5.4)	3.59	0.73	ปานกลาง
5. การพัฒนาศักยภาพคณะ กรรมการฯ	169 (43.1)	180 (45.9)	43 (11.0)	3.43	0.79	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	234 (59.7)	151 (38.5)	7 (1.8)	3.75	0.58	สูง

เมื่อพิจารณาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของ
 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ
 ข้อคำถามด้านการบริหารงบประมาณและการเงิน เรื่อง อปท.มีการสมทบเงินให้กองทุนครบตามเกณฑ์
 ทุกปี ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.76) รองลงมา คือ ข้อคำถามเรื่อง มีการจัดทำระเบียบกองทุนที่เกี่ยวกับ
 การใช้จ่ายเงินกองทุน ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.78) และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อคำถามด้าน
 การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน เรื่อง ท่านได้ไปศึกษาดูงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 ท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความสำเร็จ ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = 1.22) รองลงมา คือ ข้อคำถามเรื่อง ท่านได้ผ่าน
 การอบรมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 1.11) ดังแสดง
 ในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจำแนกรายชื่อของ
แบบสอบถามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การดำเนินงาน	ความคิดเห็น					\bar{X} (SD)	ระดับการ ดำเนินงาน
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
การบริหารแผนงานและโครงการ							
1. มีการสนับสนุนให้มี โครงการตามหมวดกิจกรรม 4 ประเภทครบ (การจัดซื้อ บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ สนับสนุนหน่วยบริการ สร้าง เสริมสุขภาพโดยประชาชน และชุมชนท้องถิ่น และการ บริหารจัดการกองทุน)	134 (34.2)	173 (44.1)	72 (18.4)	12 (3.1)	1 (0.3)	4.08 (0.81)	สูง
2. มีการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ	109 (27.8)	194 (49.5)	77 (19.6)	11 (2.8)	1 (0.3)	4.01 (0.78)	สูง
3. มีการประชุมการพิจารณา แผนงาน/โครงการตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติกำหนด	116 (29.6)	181 (46.2)	73 (18.6)	20 (5.1)	2 (0.5)	3.99 (0.85)	สูง
4. มีการนำข้อมูลมาใช้จัดทำ แผนการดำเนินงานของ กองทุน เกี่ยวกับปัญหา สาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการ	72 (14.8)	199 (50.8)	97 (24.7)	15 (3.8)	9 (2.3)	3.79 (0.86)	สูง
5. มีกระบวนการจัดทำและใช้ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือแผนสุขภาพชุมชน”	61 (15.6)	191 (48.7)	103 (26.3)	26 (6.6)	11 (2.8)	3.67 (0.91)	สูง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

การดำเนินงาน	ความคิดเห็น					\bar{X} (SD)	ระดับการดำเนินงาน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
การบริหารงบประมาณและการเงิน							
6. อปท.มีการสมทบเงินให้กองทุนครบตามเกณฑ์ทุกปี	185 (47.2)	148 (37.8)	53 (13.5)	5 (1.3)	1 (0.3)	4.30 (0.76)	สูง
7. มีการจัดทำระเบียบกองทุนที่เกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินกองทุน	176 (44.9)	154 (39.3)	55 (14.0)	5 (1.3)	2 (0.5)	4.26 (0.78)	สูง
9. มีการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส	167 (42.6)	163 (41.6)	50 (12.8)	6 (1.5)	6 (1.5)	4.22 (0.83)	สูง
8. มีการดูแลกำกับ ตรวจสอบการจัดทำบัญชี การรับ จ่ายของกองทุน	151 (38.5)	173 (44.1)	51 (13.)	10 (2.6)	7 (1.8)	4.15 (0.87)	สูง
10. มีการรายงานการเงิน สม่ำเสมอ และจัดทำงบดุลเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ	135 (34.4)	168 (42.9)	68 (17.3)	18 (4.6)	3 (0.8)	4.05 (0.87)	สูง
การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์							
11. มีการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีอาชีพเสี่ยง และผู้ป่วยเรื้อรัง	118 (3.01)	176 (44.9)	79 (20.2)	16 (4.1)	3 (0.8)	3.99 (0.85)	สูง
12. การจัดกิจกรรมทั้ง 4 กลุ่ม มากน้อยขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพในพื้นที่	90 (23.0)	182 (46.0)	105 (26.08)	13 (3.3)	2 (0.5)	3.88 (0.81)	สูง
13. มีการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มแม่และเด็ก	103 (26.3)	137 (34.9)	110 (28.1)	133 (84)	9 (2.3)	3.74 (1.01)	สูง
14. มีการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้พิการ และทุพพลภาพ	89 (22.7)	153 (39.0)	100 (25.5)	39 (9.9)	11 (2.8)	3.68 (1.01)	สูง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

การดำเนินงาน	ความคิดเห็น					\bar{X} (SD)	ระดับการดำเนินงาน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
15. มีการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเด็กโต	62 (15.8)	143 (36.5)	135 (34.4)	47 (12.0)	5 (91.3)	3.53 (0.94)	ปานกลาง
16. มีการสร้างนวัตกรรมสุขภาพที่สามารถแก้ไข ปัญหาสุขภาพหรือสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของประชาชนอย่าง เป็นรูปธรรมชัดเจน	58 (14.8)	142 (36.2)	129 (32.9)	54 (13.8)	9 (2.3)	3.47 (0.98)	ปานกลาง
การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน							
17. ท่านได้เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	113 (28.8)	176 (44.9)	78 (19.9)	17 (4.3)	8 (2.0)	3.94 (0.91)	สูง
18. ท่านได้ศึกษาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง	69 (17.6)	161 (41.1)	131 (33.4)	27 (6.9)	4 (1.0)	3.67 (0.87)	สูง
19. ท่านได้เข้าร่วมประชุมหรือสัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ	70 (17.9)	145 (37.0)	117 (29.8)	46 (11.7)	14 (3.6)	3.53 (1.02)	ปานกลาง
20. ท่านได้เข้าร่วมการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชน	78 (19.9)	136 (34.7)	105 (26.8)	49 (12.5)	24 (6.1)	3.49 (1.12)	ปานกลาง
21. ท่านได้ผ่านการอบรมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	54 (13.8)	125 (31.9)	127 (32.4)	54 (13.8)	32 (8.2)	3.29 (1.11)	ปานกลาง
22. ท่านได้ไปศึกษาดูงานท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความสำเร็จ	28 (7.1)	79 (20.2)	100 (25.5)	100 (25.5)	85 (21.7)	2.65 (1.22)	ปานกลาง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

การดำเนินงาน	ความคิดเห็น					\bar{X} (SD)	ระดับการดำเนินงาน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
การติดตามประเมินผล							
23. มีการรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการในเวทีประชุมคณะกรรมการฯ	89 (22.7)	185 (47.2)	92 (23.5)	24 (6.1)	2 (0.5)	3.85 (0.85)	สูง
24. ท่านมีการติดตามผลการดำเนินงานโครงการ/แผนงานของกองทุนฯ	70 (17.9)	176 (44.9)	121 (30.9)	22 (30.9)	3 (0.8)	3.73 (0.84)	สูง
25. มีการรายงานความก้าวหน้าของโครงการ/แผนงานในเวทีประชุมคณะกรรมการฯ	71 (18.1)	176 (44.9)	117 (29.8)	26 (6.6)	2 (0.5)	3.73 (0.84)	สูง
26. ท่านมีการเผยแพร่ข้อมูลตามหลักธรรมาภิบาลข่าวสารหรือผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ผ่านสื่อต่างๆ	48 (12.2)	126 (32.1)	145 (37.0)	59 (15.1)	14 (3.6)	3.34 (0.99)	ปานกลาง
27. มีการสำรวจความพึงใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนฯ	44 (11.2)	130 (33.2)	134 (34.2)	70 (17.9)	14 (3.6)	3.30 (1.00)	ปานกลาง

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานของ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การศึกษา อาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการ
กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบใช้
สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ในกรณีที่ค่าความถี่ที่คาดหวังในเซลล์ที่มีค่าน้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 การสรุปผล
จะมีค่าความคาดเคลื่อนสูง ผู้วิจัยจึงรวมค่าความถี่ในระดับที่ใกล้เคียงกันอยู่ในช่องเดียวกัน ได้แก่
การศึกษา อาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการ กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยรวมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ระดับต่ำและปานกลางเข้าด้วยกัน

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ทั้งเพศหญิง และเพศชาย มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง
โดยเพศหญิงมีส่วนระดับการดำเนินงานมากกว่าเพศชาย คือร้อยละ 63.1 และ 57.4 ตามลำดับ
เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศไม่มีความความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการ
บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่

เพศ	ระดับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่			
	สูง		ต่ำถึงปานกลาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	135	57.4	100	42.6
หญิง	99	63.1	58	36.9
รวม	234	59.7	158	40.3

$$\chi^2 = 1.231 \quad p\text{-value} = 0.267$$

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษาของคณะกรรมการในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. อนุปริญญา หรือ ปวส. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ปริญญาโท มีระดับการดำเนินงานสูง คิดเป็นร้อยละ 56.7, 51.1, 59.4, 66.7, 58.1 และ 69.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การศึกษา	ระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่			
	สูง		ต่ำถึงปานกลาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	17	56.7	13	43.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	51.1	22	48.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	60	59.4	41	40.6
อนุปริญญา หรือ ปวส.	18	66.7	9	33.3
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	79	58.1	57	41.9
ปริญญาโท	37	69.8	16	30.2
รวม	234	59.7	158	40.3

$$\chi^2 = 4.442 \quad p\text{-value} = 0.488$$

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า อาชีพเกษตรกรกรรม มีระดับการดำเนินงานในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 59.4 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีระดับการดำเนินงานในระดับต่ำถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.5 อาชีพรับจ้าง มีระดับการดำเนินงานในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.7 อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีระดับการดำเนินงานในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.0 อาชีพนักการเมืองท้องถิ่น มีระดับการดำเนินงานในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.2 และแม่บ้าน มีระดับการดำเนินงานในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.7

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อาชีพไม่มีความความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

อาชีพ	ระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ			
	สูง		ต่ำถึงปานกลาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร (ทำสวน ทำนา ทำไร่ ประมง)	98	59.4	67	40.6
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	9	37.5	15	62.5
รับจ้าง	12	66.7	6	33.3
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	84	60.0	56	40.0
นักการเมืองท้องถิ่น	27	69.2	12	30.8
แม่บ้าน	4	66.7	2	33.3
รวม	234	59.7	158	40.3

$$\chi^2 = 6.884 \quad p\text{-value} = 0.229$$

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในคณะกรรมการกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ตำแหน่งประธาน รองประธาน เลขานุการ กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน มีระดับการดำเนินงานในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.5, 67.9, 62.5, 60.7, 53.6, 51.8 และ 58.9 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าตำแหน่งในคณะกรรมการไม่มีความความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในคณะกรรมการกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตำแหน่งในคณะกรรมการ	ระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ			
	สูง		ต่ำถึงปานกลาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประธาน	35	62.5	21	37.5
รองประธาน	38	67.9	18	32.1
เลขานุการ	35	62.5	21	37.5
กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล	34	60.7	22	39.3
กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข	30	53.6	26	46.4
กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	29	51.8	27	48.2
กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน	33	58.9	23	41.1
รวม	234	59.7	158	40.3

$$\chi^2 = 4.283 \quad p\text{-value} = 0.638$$

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน(Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) พบว่า อายุ รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ($r = -0.026, -0.019, 0.079$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน
หลักประกันสุขภาพ

ตัวแปร	การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ	
	r	p-value
อายุ	-0.026	0.612
รายได้	-0.019	0.710
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	0.079	0.120

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ กับการดำเนินงานของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
พบว่า

ความรู้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวก
ในระดับต่ำ ($r = 0.275$) กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยความรู้
มีความสัมพันธ์กับดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับต่ำ
ตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการบริหารงบประมาณและการเงิน ($r = 0.322$) ด้านการ
ติดตามประเมินผล ($r = 0.241$) ด้านการบริหารแผนงานและโครงการ ($r = 0.230$) ด้านการพัฒนา
ศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ($r = 0.212$) และมีความสัมพันธ์กับการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 โดยความรู้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์
ในระดับต่ำ ($r = 0.120$)

ทัศนคติของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.467$) กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการบริหารแผนงานและโครงการ ในระดับปานกลาง ($r = 0.478$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ในระดับต่ำตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ($r = 0.395$) ด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ ($r = 0.360$) ด้านการบริหารงบประมาณและการเงิน ($r = 0.325$) ด้านการติดตามประเมินผล ($r = 0.310$)

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตัวแปร	การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่					
	การบริหาร แผนงาน และ โครงการ	การบริหาร งบประมาณ และการเงิน	การ จัดบริการ สร้างเสริม สุขภาพ ฯ	การ พัฒนา ศักยภาพ คณะกรรมการ กองทุน	การติดตาม ประเมินผล	รวมทุก ด้าน
	r	r	r	r	r	r
ความรู้	0.230**	0.322**	0.120*	0.212**	0.241**	0.275**
ทัศนคติ	0.478**	0.325**	0.360**	0.395**	0.310**	0.467**

p-value <0.01** p-value <0.05*

ตอนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพ

7.1 ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่น

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีปัญหาสำคัญลำดับแรก คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิด วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คิดเป็น ร้อยละ 34.2 คณะกรรมการบริหารกองทุนขาดทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการ คิดเป็นร้อยละ 33.2 จำนวนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่มีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 23.7 ความชัดเจนของระเบียบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 20.2 ดังแสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
กองทุนฯ มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมน้อย	138	35.2
คณะกรรมการฯ ขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิด วัตถุประสงค์ของกองทุนฯ	134	34.2
คณะกรรมการบริหารกองทุนขาดทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการ	130	33.2
จำนวนงบประมาณของกองทุนฯ มีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน	93	23.7
ความชัดเจนของระเบียบการดำเนินงานกองทุนฯ	79	20.2
ความชัดเจนของแนวทาง หลักเกณฑ์การรับ จ่ายเงิน การจัดทำบัญชีงบประมาณของกองทุนฯ	71	18.1
การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความล่าช้า	69	17.1
การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของกองทุนฯ มีความซ้ำซ้อนกับการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่	65	16.6

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลมีงบประมาณไม่เพียงพอในการสมทบเข้าร่วม กองทุนฯ	59	15.1
ความสามารถประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดำเนินการ ร่วมกัน	29	7.4

7.2 ข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งสามารถสรุปข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

7.1.1 ควรจัดให้มีการอบรมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีผู้เสนอแนะจำนวน 21 คน ในเรื่อง

- การจัดทำโครงการ
- หลักเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงาน
- โปรแกรมบริหารจัดการกองทุน
- การประเมินผล
- ความรู้เกี่ยวกับกองทุน
- ระเบียบกองทุนและระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ การซื้อพัสดุ

ครุภัณฑ์ การจัดซื้อจัดจ้าง (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการเงิน)

7.1.2 ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพทุก 3 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยมีผู้เสนอแนะจำนวน 7 คน

7.1.3 การดำเนินงานบริหารจัดการบริหารจัดการงบประมาณควรดำเนินการ โดยมีผู้เสนอแนะจำนวน 25 คน ดังนี้

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดสรรงบประมาณให้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

- ควรมีการใช้งบประมาณให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย
- ควรมีการทำประชาคมในการจัดสรรงบประมาณ
- ควรกำหนดกรอบการบริหารจัดการงบประมาณให้ชัดเจน

2.1.4 ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เนื่องจากมีความรู้เรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี โดยมีผู้เสนอแนะจำนวน 2 คน

2.1.5 คณะกรรมการควรมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและการประสานงานอย่างต่อเนื่องและควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วัน ก่อนมีการประชุม โดยมีผู้เสนอแนะจำนวน 2 คน

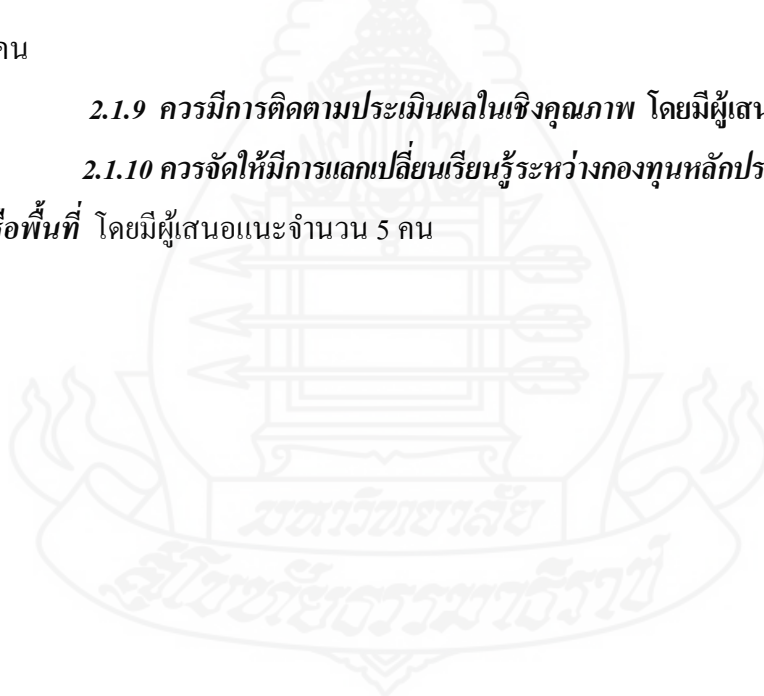
2.1.6 การคัดเลือกและคุณสมบัติของคณะกรรมการ ควรมาจากการคัดเลือกของชุมชนและความสมัครใจ ไม่ใช่กำหนดจากตำแหน่ง รวมถึงคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรมีความรู้ความสามารถ โดยมีผู้เสนอแนะจำนวน 3 คน

2.1.7 ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพิ่มมากขึ้น และเรื่องกิจการของกองทุน การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอของบประมาณผ่านสื่อต่างๆ เช่น ผู้นำ/แกนนำชุมชน เป็นต้น โดยมีผู้เสนอแนะจำนวน 11 คน

2.1.8 ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น โดยมีผู้เสนอแนะจำนวน 7 คน

2.1.9 ควรมีการติดตามประเมินผลในเชิงคุณภาพ โดยมีผู้เสนอแนะจำนวน 3 คน

2.1.10 ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีผู้เสนอแนะจำนวน 5 คน



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร (2) ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์หรือระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร (3) ศึกษาความรู้ ทักษะของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร (4) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะกับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร (5) ศึกษาปัญหาอุปสรรคของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตัวแปรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งในคณะกรรมการ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปัจจัยความรู้ และทักษะ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตัวแปรตาม คือ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพรตามความเห็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดชุมพร ที่เข้าร่วมดำเนินงานตั้งแต่ ปี พ.ศ.2549 – 2553 จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 56 แห่ง จำนวน 392 คน เครื่องมือใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ และการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbrach's alpha coefficient) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร ด้วยแบบสอบถามในเดือนมิถุนายน 2554 จำนวนทั้งหมด 392 คน ซึ่งสามารถเก็บแบบสอบถามได้ครบถ้วน ร้อยละ 100 แล้วตรวจสอบความสมบูรณ์และประมวลผลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ของ

คณะกรรมการบริหารกองทุน ใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เป็นตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.9 มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีอาชีพหลักด้านการเกษตรกรรม ร้อยละ 42.1 รายได้อยู่ระหว่าง 10,000 - 30,000 บาท และคณะกรรมการส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 2.08 ปี

1.2 ความรู้ ทักษะ และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.2.1 ความรู้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.1

1.2.2 ทักษะของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.9

1.2.3 การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.7

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่ง ในคณะกรรมการ และประสบการณ์หรือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า ในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = 0.275$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยความรู้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับต่ำตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่

ด้านการบริหารงบประมาณและการเงิน ($r = 0.322$) ด้านการติดตามประเมินผล ($r = 0.241$) ด้านการบริหารแผนงานและโครงการ ($r = 0.230$) ด้านการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ($r = 0.212$) และมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความรู้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้านการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสถิติประโยชน์ ในระดับต่ำ ($r = 0.120$)

ในส่วนของทัศนคติ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.467$) กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการบริหารแผนงานและโครงการ ในระดับปานกลาง ($r = 0.478$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านต่างๆ ในระดับต่ำตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ($r = 0.395$) ด้านการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสถิติประโยชน์ ($r = 0.360$) ด้านการบริหารงบประมาณและการเงิน ($r = 0.325$) ด้านการติดตามประเมินผล ($r = 0.310$)

1.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน มีปัญหาสำคัญลำดับแรก คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วม น้อย คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือ คณะกรรมการฯ ขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิด วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น คิดเป็น ร้อยละ 34.2 คณะกรรมการฯ ขาดทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการ คิดเป็นร้อยละ 33.2 จำนวนงบประมาณของกองทุนฯ มีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 23.7 ความชัดเจนของระเบียบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 20.2

สำหรับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการบริหารกองทุน คือ ควรจัดให้มีการอบรมเรื่องการบริหารจัดการกองทุนให้คณะกรรมการบริหารกองทุนทุก 3 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ควรมีการกำหนดกรอบหลักเกณฑ์การใช้งานงบประมาณที่ชัดเจน ตรงกลุ่มเป้าหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีการจัดสรรงบประมาณตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเลขานุการกองทุน คณะกรรมการฯ ควรมีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

คณะกรรมการฯ ควรมาจากการคัดเลือกของชุมชน ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอของบประมาณ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรมีการติดตามประเมินผลเชิงคุณภาพ และควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2. อภิปรายผล

2.1 ความรู้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความรู้ของคณะกรรมการตามตำแหน่ง พบว่า ตำแหน่งที่มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้มากที่สุดคือ เลขานุการ ($\bar{X} = 15.67$) รองลงมาคือ ประธาน ($\bar{X} = 14.76$) และ รองประธาน ($\bar{X} = 14.37$) ตามลำดับ เนื่องจากประธาน และรองประธาน ต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการบริหารจัดการ การประชุมพิจารณาอนุมัติโครงการ หรือตัดสินใจดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนเลขานุการต้องทำหน้าที่ในการนำเสนอโครงการ และวิธีการบริหารจัดการ ให้คณะกรรมการพิจารณา รวมทั้งการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขจร คำเงิน (2546: 86-88) ได้ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและกระบวนการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดำเนินสะดวกจังหวัดราชบุรีพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอดำเนินสะดวกจังหวัดราชบุรีมีความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยติกา แม่ประสาธ (2551: 86) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่าคณะกรรมการมีความรู้ระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นเรื่องใหม่มีการดำเนินงาน เป็นระยะเวลาประมาณ 1- 4 ปี และในช่วงปีที่ 3 มีการปรับเปลี่ยนระเบียบกฎเกณฑ์ใหม่ๆ ซึ่งอาจมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจในระเบียบและกฎเกณฑ์ดังกล่าว

2.2 ทักษะคติของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาทัศนคติของคณะกรรมการฯ ตามตำแหน่ง พบว่า ตำแหน่งที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สูงที่สุด คือ เลขานุการ ร้อยละ 91.1 รองลงมา คือ รองประธาน ร้อยละ 87.5 และประธาน ร้อยละ 85.7 ตามลำดับ เนื่องจากทั้ง 3 ตำแหน่งมีความสำคัญ ต้องรับผิดชอบหลัก และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงมีทัศนคติที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซัชดิกา แม็ประสาท (2551: 86) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทักษะคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่าคณะกรรมการมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง สังกวาลย์ บุญโต (2547: 45) ได้ศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีผลต่อการบริหารงบประมาณด้านสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ ศึกษาในสถานีอนามัยโซน 2 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในสถานีอนามัยเห็นด้วยในการจัดสรรงบประมาณในด้านการบริหารจัดการระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความสอดคล้องกับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และตรงกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

2.3 การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สูงสุด คือ ด้านการบริหารงบประมาณและการเงิน เนื่องจากคณะกรรมการฯ ให้ความสำคัญกับการบริหารงบประมาณและการเงิน ซึ่งเป็นหัวใจของการบริหารจัดการให้เกิดกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมทั้งต้องบริหารจัดการให้ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบการใช้จ่ายเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และแนวทางการใช้จ่ายเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เนื่องจากจังหวัดชุมพรมีการส่งเสริมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตั้งแต่วะยะแรก และสนับสนุนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีกิจกรรมสุขภาพการดำเนินงานทุกปี

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า

2.4.1 **เพศ** ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับจรัส ประสิว (2552: 128-129) ศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น: การนำนโยบายสู่การปฏิบัติของคณะกรรมการกองทุนท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี พบว่า เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งในการสนับสนุนผลสำเร็จการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของกลุ่มระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และกลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน ปราณี อิมสมบัติ (2546: 70-71) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอ่างทอง พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ชลิดา บุษราคุ้ม (2545) พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานและบริหารจัดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นลักษณะงานที่เพศหญิงหรือชายก็สามารถทำงานได้ ปัจจุบันเพศชาย เพศหญิงมีความสามารถในการเรียนรู้ ทักษะในการวิเคราะห์ และทักษะทางสังคมในการทำงานที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกันมากขึ้น ดังนั้นเพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้

2.4.2 **อายุ** ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งนี้เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี ซึ่งค่อนข้างมีประสบการณ์ในการทำงานและคณะกรรมการฯ มีช่วงอายุที่ใกล้เคียงกันทำให้มีการดำเนินงานที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ วิเชียร วิทษอุดม (2549) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับผลการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจ เช่น การศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ที่มีอายุมากจะทำงานสุขุมมากกว่าคนอายุน้อย ในขณะที่ผลผลิตของงานไม่ได้แตกต่างจากคนอายุน้อย นอกจากนี้การศึกษาของจรัส ประสิว (2552: 128-129) พบว่า อายุมีผลต่อความสำเร็จต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของกลุ่มระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และกลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน ปราณี อิมสมบัติ (2546: 70-71) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอ่างทอง พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุ ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน

2.4.3 **ระดับการศึกษา** ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ค่อนข้างสูง มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 34.7 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 25.8 และจบปริญญาโท ร้อยละ 13.5 ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้และมีศักยภาพในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับชัชติกา แม่ประสาต (2551: 86) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า การศึกษาของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ จำรัส ประสิว (2552: 128-129) พบว่า ระดับการศึกษา ในการสนับสนุนผลสำเร็จการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของกลุ่มระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และกลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ชลิดา บุษราคัม (2545) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหมู่บ้าน

2.4.4 **อาชีพ** ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจึงไม่เกี่ยวข้องว่ามาจากอาชีพใด ซึ่งสอดคล้องกับ จำรัส ประสิว (2552: 128-129) พบว่า อาชีพ ในการสนับสนุนผลสำเร็จการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของกลุ่มระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และกลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน ชัชติกา แม่ประสาต (2551: 86) พบว่า การศึกษาของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อาชีพ ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ชลิดา บุษราคัม (2545) พบว่า อาชีพ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหมู่บ้าน

2.4.5 **รายได้** ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรศักดิ์ บุญมั่น (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ

การดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ จำรัส ประสิว (2552: 128-129) ศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น: การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี พบว่า รายได้ ในการสนับสนุนผลสำเร็จ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของกลุ่มระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และกลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รายได้ ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ชลิตา บุษราคัม (2545) พบว่า รายได้ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากการคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ค่อนข้างดี จึงไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.4.6 ตำแหน่งในคณะกรรมการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งอธิบายได้ว่าคณะกรรมการในแต่ละตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นผู้นำของชุมชนเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและได้รับการยอมรับจากชุมชนจึงมีความสามารถในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จำรัส ประสิว (2552: 128-129) ที่ได้ทำการศึกษาก่อนนโยบายสู่การปฏิบัติกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดสระบุรี พบว่า ประเภทของกรรมการ ในการสนับสนุนผลสำเร็จการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของกลุ่มระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และกลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ตำแหน่งของกรรมการ ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องกอนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กำหนดให้คณะกรรมการบริหารกองทุนสามารถมีสิทธิในแสดงความคิดเห็นและการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การอนุมัติจัดทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างเท่าเทียมกัน ประกอบกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มาจากการคัดเลือกจากผู้มีความรู้ความสามารถ ผู้นำชุมชน และมีการทำงานในชุมชนที่ค่อนข้างดี

2.4.7 ประสบการณ์หรือระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชรพันธ์ คำเอี่ยม (2545: 60) ที่ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน อธิบายได้ว่าในช่วงเริ่มต้นของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ยังไม่มีการกำหนดแนวทางการ

ดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้คณะกรรมการเกิดความไม่มั่นใจในการดำเนินงาน แต่ในปี 2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เริ่มมีการกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงทำให้คณะกรรมการทั้งใหม่และเก่าสามารถดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้มากขึ้น

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า

ความรู้กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า ในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = 0.275$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซัคติกา แม่ประสาธ (2551: 86) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น วนิดา สมบัติศิริ และสถาพร จิรัฐติกาลกิจ (2551: 47) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดระยอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนมีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ขจร คำเงิน (2546: 86-88) ได้ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและกระบวนการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดำเนินสะดวกจังหวัดราชบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอดำเนินสะดวกจังหวัดราชบุรี พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับกระบวนการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ผลงานวิจัยของ แรมรุ่ง สุบรรณเสริย์ (2533) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนาตำบล ตามระบบคณะกรรมการสภาตำบล ระบบการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) ของสภาตำบล อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวางแผนพัฒนาตำบลของ คณะกรรมการสภาตำบลตามระบบการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการทำงานแผนพัฒนาตำบลตามระบบ กชช. ของสภาตำบล เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นความรู้และการดำเนินงานระบบสุขภาพรูปแบบใหม่ ต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นสำคัญ เพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการให้เกิดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยคณะกรรมการมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.1 และความรู้ระดับสูง ร้อยละ 35.5 ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ภาพรวม ระดับสูง

ทัศนคติกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่ามีความความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.467$) กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชติกา แม้ประสาธ (2551: 86) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่าคณะกรรมการมีทัศนคติอยู่ในระดับสูงและทัศนคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สังกวาลย์ บุญโต (2547: 45) ได้ศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีผลต่อการบริหารงบประมาณด้านสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์ ศึกษาในสถานีนามัยโชชน 2 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในสถานีนามัยเห็นด้วยในการจัดสรรงบประมาณในด้านการบริหารจัดการระดับสูง เบญจมาศ คำดา (2552) ได้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปราณี อิมสมบัติ (2546: 70-71) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอ่างทอง พบว่า ทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้คณะกรรมการมีบทบาทในการบริหารกองทุนฯ ตามปัญหา ความต้องการและเป็นประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่ จึงได้รับการยอมรับและมีทัศนคติที่ดีเกิดขึ้นในระดับสูง (ร้อยละ 89.3) จึงทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในภาพรวมในระดับสูง (ร้อยละ 67.9) ตามไปด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ และเมื่อประเมินความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง และมีความรู้เกี่ยวกับงบประมาณ การจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ จึงควรมีการอบรมให้ความรู้ หรือส่งเสริมให้มีการเรียนรู้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในเรื่องดังกล่าว

อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะแก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพพร้อมทั้งติดตามประเมินผลให้คำชี้แนะแนวทางในการดำเนินงาน

3.1.2 ผลการวิจัยพบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยคณะกรรมการฯ มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง จึงทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อยู่ในระดับสูงด้วย แต่พบว่าคณะกรรมการฯ ยังมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้คณะกรรมการฯ จัดทำระเบียบการใช้เงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เอง ซึ่งคณะกรรมการฯ เห็นว่าอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการใช้จ่ายงบประมาณที่ผิดวัตถุประสงค์ อีกทั้งการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เป็นภารกิจที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการสาธารณสุข จึงควรมีการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและวัตถุประสงค์ในเรื่องดังกล่าวเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีแก่คณะกรรมการฯ

3.1.3 ผลการวิจัยที่มาจาก การสอบถามปัญหา อุปสรรคของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุด คือมีการประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมน้อย ดังนั้นจึงควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ มากขึ้น ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์และช่องทางต่างๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

3.1.4 ผลการศึกษาพบว่า ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความมั่นใจเกี่ยวระเบียบและหลักเกณฑ์การบริหารงบประมาณของกองทุน โดยเฉพาะการเบิกจ่ายงบประมาณ จึงควรมีการจัดทำคู่มือ แนวทางระเบียบและหลักเกณฑ์การบริหารงบประมาณที่ดี โดยการถอดบทเรียนจากการกองทุนที่ประสบความสำเร็จเป็นตัวอย่าง และควรมีการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับจัดทำระเบียบกองทุนที่สอดคล้องกับการดำเนินงานในพื้นที่และมีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

3.1.5 ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาอุปสรรคของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพขาดทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการ จึงควรมีแผนการพัฒนาทักษะในการจัดทำและบริหารจัดการแผนงาน โครงการแก่คณะกรรมการฯ และผู้นำชุมชน และประชาชนผู้สนใจ

3.1.6 ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการศึกษาดูงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความสำเร็จอยู่ในระดับต่ำ จึงควรสนับสนุนให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นต้นแบบในพื้นที่ในระดับจังหวัด เพื่อเป็นแหล่งศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3.2.2 ควรวิจัยการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อประเมินว่าประชาชนมีการรับรู้และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างไร เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ และเป็นประโยชน์ตรงกับปัญหาและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

3.2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อนำมาวางแผนในการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและความยั่งยืน

3.2.4 ควรศึกษารูปแบบการบริหารจัดการที่ดีของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อนำมาเป็นต้นแบบในการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนที่ดีและเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่และการขยายผลการดำเนินงานสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

3.2.5 ควรศึกษาผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อทราบระบบสุขภาพชุมชนหรือสุขภาพของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร สุขภาพด้านใดที่ได้รับการพัฒนา และด้านใดที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาเพื่อนำมาวางแผนพัฒนาและส่งเสริมให้กลไกกองทุนมีการดำเนินงานกิจกรรมการจัดการระบบสุขภาพให้ตรงกับปัญหาและสอดคล้องความต้องการของประชาชนในพื้นที่

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กันยา สุวรรณแสง (2536) *จิตวิทยาทั่วไป* กรุงเทพมหานคร อักษรพิทยา
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2527) *จิตวิทยาสังคม* ม.ป.ท.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2528) “ทฤษฎีการพยาบาลของคิง” ใน สัมพันธ์ หิญาชนะัญญ์ บรรณาธิการ *การพยาบาลกับการนำไปใช้* หน้า 377-378 กรุงเทพมหานคร เรือนแก้วการพิมพ์
- กาญจนา พรหมเกิด (2528) “ความคิดเห็นของผู้รับตรวจต่อผู้ตรวจภายใน” บทม.(การบัญชี) คณะบัญชี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ขจร คำเงิน (2546) “ความรู้ ความคิดเห็น และการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอคำเนินสะดวกจังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2550) “โครงการการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบึงคล้า อำเภอห้วยสัก จังหวัดเพชรบูรณ์” สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- จรัส ประสิว (2552) “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น: การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสารคาม
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย (2549) *จิตวิทยาสังคม* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชลิดา บุษราคัม (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ศึกษาเฉพาะกรณี กิ่งอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี” ภาคนิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต พัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ชัชติกา แม่ประสาธ (2551) “ความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี)” วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ชุติมา คูหาทอง (2533) “การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทงานอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัววงแม่ตัวอย่างที่บรมแล้วในจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ (2550) รายงานการวิจัยนโยบายสาธารณะ: ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ นนทบุรี แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- เดโช สวานานนท์ (2512) ปทานุกรมจิตวิทยา กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์
- ตะวัน วิจารณ์เจริญ (2549) “ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบลในจังหวัดลำพูน” การศึกษาค้นคว้าอิสระ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เกษตรศาสตร์) ส่งเสริมการเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ทัศนีย์ ลักขณาภิษัช และคณะ (2550) โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาตำบลปลายโพรง อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น และตำบลท่าไม้รวก อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) พฤติกรรมองค์กร กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ธงชัย สันติวงศ์ และชัยยศ สันติวงศ์ (2526) พฤติกรรมบุคคลในองค์กร กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ธีระพร อุวรรณโณ (2528) “การวัดทัศนคติ: ปัญหาในการใช้เพื่อทำนายพฤติกรรม” วารสารเศรษฐศาสตร์ 14: 133-136
- ธีระศักดิ์ หมั่นจักร และศรีสง่า วรรณสุด (2553) จิตวิทยาธุรกิจ พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร พิกษ์อักษร
- นธิ มูลสมบัติ (2551) “ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- นวลศิริ เปาโรหิตย์ และอุบลรัตน์ เฟื่องสฤติย์ (2528) ใน คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง จิตวิทยาทั่วไป (หน้า 209-232) กรุงเทพมหานคร คุณพินอักษรกิจ
- นีออน กลิ่นรัตน์ (2533) ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติการสร้างเครื่องมือวัดในการวิจัยทางสาธารณสุข คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่นการพิมพ์
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์ (2537) เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย กรุงเทพมหานคร B&B Publishing

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2542) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*
พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์
- _____ (2543) *การวิจัยการวัดและประเมินผล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ศรีอนันต์
เบญจมาศ คำดา (2552) “ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกรบรีโภคาอาหารเพื่อสุขภาพ ของครู
โรงเรียนมัธยมในจังหวัดนนทบุรี” วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ คณะเทคโนโลยีศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
- ปราณี อิ่มสมบัติ (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของ
ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง” วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
(บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาสาธารณสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประกอบพร สินธุ์รัตน์ (2542) “การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (มปป). *บททวนกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี 2542-2552* นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ (2520) *ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*
กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์
- _____ (2526) *ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์
- _____ (2537) *ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ผะอบ นະมาตร์ (2526) *สังคมวิทยาเบื้องต้น* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศิลปากร
- พรทิพา พลีสยาม (2544) “ทัศนคติของผู้รับการตรวจสอบภายในของสำนักตรวจสอบภายใน
องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร” การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พรหมพันธุ์ เศษฐาง (2543) “ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร
อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทศึกษาศาสตร์
มหาบัณฑิต (เกษตรศาสตร์) สาขาส่งเสริมการเกษตร บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- มาโนช เวชพันธ์ นาวาอากาศเอก (2532) เอกสารการวิจัยส่วนบุคคล “การมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำ : ศึกษาเปรียบเทียบข้าราชการพลเรือน ทหาร และ ตำรวจ” ม.ป.ท.
- มาลี เกษตริน (2525) “การรับรู้ (Perception)” วารสารพยาบาล 25, (กรกฎาคม-ตุลาคม): 179-183
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) *พฤติกรรมองค์กร แบบทดสอบและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร ชรรรมสาร
- แรมรุ่ง สุบรรณเสนีย์ (2533) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนาตำบลตามระบบคณะกรรมการสภาตำบลตามระบบการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) ของสภาตำบล คั่นคืนวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 จาก <http://www.o.nec.go.th/publication/46083/8.Pdf>
- ละออ หุตารากุล (2529) *จิตวิทยาเบื้องต้น* เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วชิรพันธ์ คำเอี่ยม (2545) “ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี” ภาคนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) กรุงเทพมหานคร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วิเชียร วิทย์อุดม (2549) *พฤติกรรมองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ชีระฟิล์มและไซเท็กซ์ คั่นคืนวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 จาก http://www.stou.ac.th/Thai/Grad_Stdy/schools/shs/DOC/no4/no4-1.doc
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี (2551) *บทเรียนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลงจังหวัดราชบุรี* ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- วินิจ บัวเจริญ (2548) “การศึกษาความพร้อมของกรรมการกองทุนในการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ศึกษากรณี อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา” ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
- วนิดา สมบัติศรี และสถาพร จิรัฐติกาลกิจ (2551) *ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดระยอง* ม.ป.ท.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2548) *การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานของรัฐ* กรุงเทพมหานคร นิติธรรม
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2554) *แนวคิดและความหมายของการบริหารและการบริหารจัดการ* คั่นคืนวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2554 จาก <http://www.wiruch.com>

- ศรศักดิ์ บุญมั่น (2551) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี”
 วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545) *จิตวิทยาสังคม ทฤษฎีและปฏิบัติการ* กรุงเทพมหานคร สุวีริยาสาส์น
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2549) *ระบบสุขภาพในท้องถิ่น: อนาคตระบบสุขภาพไทย* ม.ป.ท.
- สังวาลย์ บุญโต (2547) “ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีต่อการบริหารงบประมาณด้านสุขภาพของจังหวัดสุรินทร์: ศึกษาในสถานีนอมนัยโชน 2” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- สมยศ นาวิการ (2526) *ทฤษฎีองค์การ* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนา
- สวัสดิ์ ภูทอง (2536) “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มปป.) *คู่มือโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่* ม.ป.ท.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2549) *คู่มือหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนพิมพ์ครั้งที่ 3* นนทบุรี ศรีเมืองการพิมพ์
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551) *คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พิมพ์ครั้งที่ 4* กรุงเทพมหานคร ศรีเมืองการพิมพ์
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 (2552) *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่* สุราษฎร์ธานี ม.ป.ท.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2537) *การสร้างมาตรวัดในการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 2 ม.ป.ท.
- สุพัตรา สุภาพ (2522) *สังคมวิทยา* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) *การสื่อสารกับสังคม* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์”
 วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- อักษร สวัสดิ์ (2542) “ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย : กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร”
ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตร์ มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคนอื่นๆ (2550) *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่* นนทบุรี ม.ป.ท.
- อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคนอื่นๆ (2553) *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่* นนทบุรี ม.ป.ท.
- อรุณ รัชชธรรม (2527) *หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
ไทยวัฒนาพานิช
- Benjamin,S Bloom. 1986. “Learning for Mastery” . Evaluation comment. Center for the Study of
instruction program. University of California at Los Angeles. Vol 2 :47-62.
- Best, John.1970. *Research in education*.Englewood Cillifts, New Jersey: Printice-Hall.
- Garrison,Karl C. and Magoon-Robert. (1972). *Educational Psychology*. Columbus: Chares E.
Merril Publishihg company.
- Huse, Edgar F, and Bowditch, James L. (1977). *Behavior in Organization: A Systems Approach
to Maneging*. 2nd. Ed. Sydney: Addison Wesky Publish Company.
- Jalowice, A., & Power, M.J. (1981). *Stress and coping in hypertensive and emergency
room patients*. Nursing Research, 30, 10 - 15.
- John,S.R. Hunt, J.G.& Osborn R.N. (1982). *Managing organization behavior*. New York:
John Wiley & Sons
- Moorhead, G and Griffin,R.W. (1995). *Organizational behavior* (4*ed). Boston : Houghton
Mifflin. Pp. 1-26



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. ดร. สมหมาย คชนาม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 2. ดร. วัชรภรณ์ สกฤตพงศ์ | ผู้เชี่ยวชาญ ประจำสำนักนโยบายและแผน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 3. ดร. กฤตย์ตีวัฒน์ ฉัตรทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ |





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

**แบบสอบถามการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร : ตามความคิดเห็นของ
คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ**

คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามนี้

- 1) เพื่อศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- 2) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคติ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ กับ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

โดยขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ตามสภาพความเป็นจริงที่ได้ดำเนินการในปัจจุบัน คำตอบของท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นต่อไป

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
 - ส่วนที่ 3 ทักษะคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
 - ส่วนที่ 4 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
 - ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
- เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว กรุณานำส่งองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เพื่อผู้ศึกษาจะได้รวบรวมและนำไปวิเคราะห์ต่อไป

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

นางสาวนวาริญา เพชรอุแท

นักศึกษาระดับปริญญาโทหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

[] (1) ชาย

[] (2) หญิง

2. อายุ.....ปีบริบูรณ์

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

[] (1) ประถมศึกษา

[] (2) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3 หรือ ม.ศ.3)

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

[] (4) อนุปริญญา หรือ ปวส.

[] (5)ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

[] (6)ปริญญาโท

[] (7) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. อาชีพหลัก

[] (1) เกษตรกรรม (ทำสวน ทำนา ทำไร่)

[] (2) ค้าขาย

[] (3) รับจ้าง

[] (4) ประมง

[] (5) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

[] อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้ของท่าน โดยที่ยังไม่หักค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ.....บาท

6. ตำแหน่งของท่าน ในคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

[] (1) ประธาน

[] (2) รองประธาน

[] (3) เลขานุการ

[] (4) กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล

[] (5) กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข

[] (6) กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

[] (7) กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน

7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.....ปี

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ใช่” หากข้อความนั้นถูกต้อง และ ลงในช่อง “ไม่ใช่”
หากข้อความนั้นไม่ถูกต้องและหากไม่ทราบให้ลงในช่อง “ไม่ทราบ”

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ ทราบ
1.	จุดประสงค์หลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ โดยส่งเสริมการมี ส่วนร่วมตามความพร้อม ความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของ ประชาชนในท้องถิ่น			
2.	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)			
3.	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้รับเงินสนับสนุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเงิน 40 บาท ต่อรายหัวประชากร			
4.	องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง ต้องเงินอุดหนุนหรืองบประมาณ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
5.	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ใดที่ไม่มีการสมทบเงิน จากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ต่อเนื่องกัน 2 ปีขึ้นไปสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจประกาศยุบ เลิกกองทุนนั้นได้			
6.	การเปิดบัญชีธนาคาร ประชานและคณะกรรมการกองทุนฯ มีอำนาจลงนาม ร่วมกันทั้งหมด 4 คน และการเบิกจ่ายให้มีอำนาจร่วมกัน 2 คนขึ้นไป			
7.	การประชุมของคณะกรรมการกองทุนฯ แต่ละครั้ง องค์ประชุมต้องไม่น้อยกว่า หนึ่งในสามและใช้ความเห็นชอบร่วมกันของคณะกรรมการเป็นเกณฑ์			
8.	คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีวาระอยู่ ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี			
9.	การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ จะต้องผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการกองทุนฯ ตามระเบียบขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล			
10.	ในการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ แต่ละครั้ง ฝ่ายเลขานุการต้องมีการ รายงานบัญชีการรับเงิน – การจ่ายเงิน และสถานการณ์การเงินของกองทุนฯ ให้ที่ประชุมรับทราบ			

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
11	เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในส่วนที่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการกองทุนในแต่ละปี ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฯ ในปีงบประมาณนั้น			
12	ในกรณีที่มีความจำเป็นคณะกรรมการอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน 20,000 บาท			
13	ลักษณะของกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ สามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ 1) การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 2) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข 3) การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชน 4) การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ			
14	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนในพื้นที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการให้บริการให้กับประชาชนสิทธิบัตรทอง(สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) เท่านั้น			
15	ในการจัดซื้อครุภัณฑ์ทุกประเภท ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย			
16	สามารถใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจ่ายค่าตอบแทนแก่ครูสอนเอโรบิกและสอนโยคะ ในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนได้			
17	สามารถใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการก่อสร้าง ซ่อมแซม ต่อเติมอาคารสถานที่ ได้			
18	เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หากใช้ไม่หมดในปีงบประมาณนั้น สามารถเก็บไว้ใช้ในปีงบประมาณต่อไปได้			
19	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สามารถจัดสรรเงินกู้หรือจัดสวัสดิการให้กับคนที่มีปัญหาทางการเงินในชุมชนได้			
20	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้องมีการรายงานการเงินและกิจกรรม ทางระบบรายงานออนไลน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน			

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. นโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการโอนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล สำหรับบริหารจัดการสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่เป็นสิ่งที่ดี					
2. วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่มีความเหมาะสม					
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่					
4. การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นมีความซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่					
5. งบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่มีความเหมาะสม					
6. การให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลร่วมสมทบ งบประมาณเป็นการเปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นหรือพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ					
7. ระเบียบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขาดความรอบคอบ ไม่ชัดเจน					
8. อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ มีความเหมาะสม สามารถบริหารจัดการกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพเกิด ประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่					

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9. คณะกรรมการกองทุนฯ ที่มาจากภาคส่วนต่างๆ มีความเหมาะสมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่					
10. แนวทางหลักเกณฑ์การรับ จ่าย การจัดทำบัญชีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขาดความชัดเจน					
11. การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ดี					
12. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะสามารถทำให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น					
13. การอนุมัติการใช้งบประมาณควรสอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่					
14. การประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นหัวใจสำคัญต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่					
15. การติดตามประเมินผลมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาและความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่					
16. การรายงานผลงานทั้งด้านกิจกรรม และการเงินที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนฯ					

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
17. ท่านต้องการให้นโยบายนี้มีการขยายการดำเนินงานต่อไปในองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลอื่นๆ					
18. การเปิดโอกาสให้คณะกรรมการฯ จัดทำระเบียบการใช้เงินกองทุนฯ เอง ทำให้เสี่ยงต่อการใช้จ่ายงบประมาณที่ผิดวัตถุประสงค์					
19. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับองค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล					
20. การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เป็นกลไกสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่					
21. การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นสิ่งที่ดี					

**ส่วนที่ 4 การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
จังหวัดชุมพร**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการดำเนินงานในฐานะคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับมากที่สุด	หมายถึง มีการดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ 80
ระดับมาก	หมายถึง มีการดำเนินงาน ระหว่างร้อยละ 61-80
ระดับปานกลาง	หมายถึง มีการดำเนินงาน ระหว่างร้อยละ 41-60
ระดับน้อย	หมายถึง มีการดำเนินงาน ระหว่างร้อยละ 21-40
ระดับน้อยที่สุด	หมายถึง มีการดำเนินงาน ไม่ถึงร้อยละ 20

ข้อที่	การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การบริหารแผนงานและโครงการ						
1	มีกระบวนการจัดทำและใช้ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชน”					
2	มีการนำข้อมูลมาใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินงานของกองทุน เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการ					
3	มีการประชุมการพิจารณาแผนงาน/โครงการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด					
4	มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ					
5	มีการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานครบทั้ง 4 ประเภท (การจัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ สนับสนุนหน่วยบริการ สร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และการบริหารจัดการกองทุน)					

ข้อที่	การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
การบริหารงบประมาณและการเงิน						
6	อปท.มีการสมทบเงินให้กองทุนฯ ครบตามเกณฑ์ทุกปี					
7	มีการจัดทำระเบียบกองทุนฯ ที่เกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ					
8	มีการดูแลกำกับ ตรวจสอบการจัดทำบัญชี การรับ จ่ายของกองทุนฯ					
9	มีการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส					
10	มีการรายงานการเงินสม่ำเสมอ และจัดทำงบดุลเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ					
การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์						
11	มีการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มแม่และเด็ก					
12	มีการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเด็กโต					
13	มีการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีอาชีพเสี่ยง และผู้ป่วยเรื้อรัง					
14	มีการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้พิการ และทุพพลภาพ					
15	มีการสร้างนวัตกรรมสุขภาพที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน					
16	จำนวนการจัดกิจกรรมทั้ง 4 กลุ่ม มีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับข้อมูลปัญหาสุขภาพในพื้นที่					

ข้อที่	การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ						
17	ท่านได้ผ่านการอบรมคณะกรรมการกองทุนฯ					
18	ท่านได้เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯอย่างสม่ำเสมอ					
19	ท่านได้เข้าร่วมประชุมหรือสัมมนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ					
20	ท่านได้เข้าร่วมการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชน					
21	ท่านได้ศึกษาข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง					
22	ท่านได้ไปศึกษาดูงานกองทุนฯ ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน					
การติดตามประเมินผล						
23	ท่านมีการติดตามผลการดำเนินงาน โครงการ/แผนงานของกองทุนฯ					
24	มีการรายงานความก้าวหน้าของ โครงการ/แผนงานในเวทีประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ					
25	มีการรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ โครงการในเวทีประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ					
26	มีการสำรวจความพึงใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนฯ					
27	ท่านมีการเผยแพร่ข้อมูลตามหลักธรรมาภิบาลข่าวสารหรือผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ผ่านสื่อต่างๆ					

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง หากมีปัญหาอื่นๆ โปรดระบุ
ประเด็นปัญหา และ ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานต่อไป

ข้อที่	ปัญหา/อุปสรรค	มี ปัญหา	ไม่มี ปัญหา
1	คณะกรรมการฯ ขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิด วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
2	ความชัดเจนของระเบียบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
3	ความชัดเจนของแนวทาง หลักเกณฑ์การรับ จ่ายเงิน การจัดทำบัญชีงบประมาณของกองทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
4	การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความล่าช้า		
5	การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของกองทุนฯ มีความซ้ำซ้อนกับการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่		
6	ความสามารถประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการร่วมกัน		
7	จำนวนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน		
8	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมน้อย		
9	คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขาดทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการ		
10	องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลมีงบประมาณไม่เพียงพอในการสมทบเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
11	ปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ โปรดระบุเพิ่มเติม 1..... 2..... 3.....		

ข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

.....

.....

.....

.....

“ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้”



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวนวาริญา เพชรอุเท
วัน เดือน ปีเกิด	11 กันยายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

