

ปัจจัยที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ใน
เขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Affecting the Operation of the Community Health Security
Fund, Mueang Chumphon District, Chumphon Province



Mr. CHALERMPHON RATTANALAPHO

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร
ชื่อและนามสกุล	นายเฉลิมพล รัตนลาภ
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....	ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุนัน พฤตมิญโญ)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)	
.....	ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)	

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขต
อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ผู้วิจัย นายเฉลิมพล รัตนลาโภ รหัสนักศึกษา 2655000657

ปริญญา: สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี (2) รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา
จันทร์คง ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุน
การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัย
สนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ศึกษาจากประชากร คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร จำนวน 323 ราย โดยใช้แบบสอบถาม
ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ และ
การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
เท่ากับ 0.74 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุแบบนำเข้าข้อมูลทุกตัวแปร

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุ 51-60 ปี
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลา 41-50 ปี ส่วนใหญ่มีตำแหน่ง
กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน ปฏิบัติงานในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นอยู่ระหว่าง 0-5 ปี ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน
ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และ 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย การศึกษาระดับปริญญาตรี
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนฯ และปัจจัยสนับสนุนตามแนวคิด
ของแมคคินซี ประกอบด้วย ระบบการปฏิบัติงาน รูปแบบการบริหาร ความสามารถ ค่านิยมร่วม
เทคโนโลยี และกฎหมายส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขต
อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความสามารถในการ
ทำนายได้ร้อยละ 56.10

คำสำคัญ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กรอบแนวคิดของแมคคินซี

Thesis title: “Factors Affecting the Operation of the Community Health Security Fund, Mueang Chumphon District, Chumphon Province”

Researcher: “Mr. CHALERMPHON RATTANALAPHO”; ID: “2655000657”;

Degree: Master of Public Health;

Thesis advisors: (1) Assistant Professor Dr. Akaphol Kaladee;(2) Associate Professor Dr. Warangkana Chankong ; Academic year: 2023

Abstract

This research aimed to (1) identify personal factors and supportive factors the program operations and (2) explore personal factors and supportive factors affect the operations of the Community Health Security Funds (CHSFs) in Mueang Chumphon district, Chumphon province.

This survey research involved 323 members of the CHSF Committees Mueang Chumphon. The research tool used was a questionnaire with reliability measured by Cronbach's alpha coefficient of 0.74 and 0.89, respectively. Data were collected and then analyzed using descriptive statistics (percentages, means, standard deviations) and inferential statistics using multiple linear regression analysis (enter regression method).

The results revealed that, among all respondents: (1) The majority of them were men aged 51–60 years, hold a bachelor's degree, had lived in the area for 41–50 years, and had served as CHSF committee members for 0–5 years. The overall supportive factors for the CHSF operations in the district were at a high level. And (2) Personal factors consist of education level, duration of local residence, and committee membership and McKinsey 7-S Framework supportive factors consisted of work system, administrative style, capability, shared values, technology, and laws had significantly affected on the CHSF operations in Mueang Chumphon district, with a predictive power of 56.1%.

Keywords : Community Health Security Funds, Community Health Security Funds Committee, Supportive Factors, McKinsey 7-S Framework

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ จันทร์คง ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ติดตาม ตรวจสอบและแก้ไขการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญที่กรุณาให้คำแนะนำในการจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สละเวลาในการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

นายเฉลิมพล รัตนลาโภ



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามวิจัย.....	8
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
กรอบแนวคิดการวิจัย	9
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตการวิจัย.....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	15
บริบทและการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชุมพร.....	30
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร McKinsey 7S Framework.....	36
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กร PESTEL Analysis	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	62
ประชากร.....	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล	70
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	71
การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน	72

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนของ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร.....	74
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร.....	96
บทที่ 5 สรุปรายการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	107
สรุปรายการวิจัย	107
อภิปรายผล.....	109
ข้อเสนอแนะ	122
บรรณานุกรม.....	124
ภาคผนวก	130
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	131
ข ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน.....	133
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	135
ง ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา	147
จ ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ.....	163
ประวัติผู้วิจัย.....	165

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1	จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2565.....	2
ตารางที่ 1.2	จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565	2
ตารางที่ 2.1	ข้อมูลหลักประกันสุขภาพแยกกลุ่มสิทธิ รายเครือข่าย ณ เดือนกันยายน 2565.....	31
ตารางที่ 2.2	ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ณ วันที่ 30 กันยายน 2565).....	33
ตารางที่ 2.3	ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ณ วันที่ 30 กันยายน 2565).....	34
ตารางที่ 2.4	จำนวนการเบิกจ่าย/เงินคงเหลือกองทุนตำบล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	35
ตารางที่ 3.1	โครงสร้างแบบสอบถาม	66
ตารางที่ 3.2	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจำแนกตามรายตัวแปร	70
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	74
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพรในภาพรวม.....	77
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ด้านกลยุทธ์ (Strategy)	78
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ด้านโครงสร้าง (Structure)	79
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ด้านระบบการปฏิบัติงาน (System)	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ด้านรูปแบบการบริหาร (Style)	81
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ด้านบุคลากร (Staff)	82
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ด้านความสามารถ (Skill)	84
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ด้านค่านิยมร่วม (Share Values)	85
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ด้านการเมือง (Political)	86
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ด้านงบประมาณ (Budget)	87
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ด้านเทคโนโลยี (Technology)	89
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ด้านกฎหมาย (Legal)	90
ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร	91

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.15 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะ	93
ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลกับ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร.....	96
ตารางที่ 4.17 การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณของปัจจัยสนับสนุนส่งผลกับ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร.....	100
ตารางที่ 4.18 การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคลและ ปัจจัยสนับสนุนส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร.....	102



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
ภาพที่ 2.1 การมีหลักประกันสุขภาพของประชากรจังหวัดชุมพร.....	32
ภาพที่ 2.2 จำนวนประชากรตามสิทธิหลักประกันสุขภาพของประชากรจังหวัดชุมพร จำแนกรายเครือข่าย เดือนกันยายน 2565.....	32
ภาพที่ 2.3 แบบจำลอง McKinsey 7S Framework.....	40



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนชาวไทยที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ ได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 ซึ่งได้บัญญัติถึงสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนไว้ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ บุคคลผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติไว้ในหมวด 1 สิทธิการรับบริการด้านสาธารณสุข เช่น ในมาตรา 5 วรรคหนึ่ง บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแต่ละระบบมีที่มาของกฎหมาย การบริหารจัดการ และแหล่งงบประมาณที่แตกต่างกันในแต่ละสิทธิก็มีเงื่อนไขและสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน เช่น ข้าราชการสามารถใช้สิทธิในสถานพยาบาลของรัฐแห่งใดก็ได้ สิทธิประกันสังคมใช้สิทธิได้เฉพาะโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนคู่สัญญาที่ขึ้นทะเบียน ส่วนสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งรัฐ ใช้สิทธิได้เฉพาะโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนคู่สัญญาที่ขึ้นทะเบียนด้วย (สุวิมล อีสริยานนท์ นิสิตา เศรษฐฐาไชย อธิธิฤทธิ์ ลีลาคุษฎีเลิศ ขจร มีสัตย์ และศิระ พงษ์สุวรรณ, 2564) และหากเปรียบเทียบจำนวนประชากรไทยที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลักในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2565 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) จะพบว่าคนไทยมีสิทธิประกันสุขภาพที่ค่อนข้างต่างกันมาก โดยมีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุดเมื่อเทียบกับสิทธิอื่น ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2565

สิทธิหลักประกันสุขภาพ	2561	2562	2563	2564	2565
1. สิทธิประกันสุขภาพ แห่งชาติ	47,802,669	47,522,681	47,604,743	47,555,113	47,179,787
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	12,237,637	12,584,458	12,551,583	12,646,007	12,754,427
3. สิทธิประกันสังคม	5,053,330	5,149,480	5,194,664	5,273,511	5,297,740
4. สิทธิอื่นๆ*	1,684,606	1,791,693	1,838,454	1,779,379	2,073,150
รวม	66,778,242	67,048,312	67,189,444	67,254,010	67,305,104

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2566)

*หมายเหตุ สิทธิอื่นๆ ประกอบด้วย พนักงานส่วนท้องถิ่น ครูเอกชนผู้พิการสิทธิประกันสังคม บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน คนไทยในต่างประเทศ คนต่างด้าว ฯลฯ)

และจากรายงานดังกล่าว มีการรายงานจำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565 มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1.2 จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565

การสอบถามข้อมูลของประชาชน	2561	2562	2563	2564	2565
1. สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	811,259	747,110	835,992	1,559,153	1,077,690
1.1 การลงทะเบียนและการ เลือกหน่วยบริการ	85,496	96,819	110,287	73,198	123,567
1.2 สิทธิและวิธีใช้สิทธิรับ บริการสาธารณสุข	217,529	224,642	281,410	483,773	214,546
1.3 การรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นตามมาตรา 41	278	264	203	37	75
1.4 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ	402,296	369,506	384,777	819,651	283,913
1.5 ขอข้อมูลหน่วยบริการ	66,643	18,129	19,814	12,303	15,817

ตารางที่ 1.2 (ต่อ)

การสอบถามข้อมูลของประชาชน	2561	2562	2563	2564	2565
1.6 ขอข้อมูลองค์กร	3,424	4,125	4,121	1,321	513
1.7 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน วิกฤต มีสิทธิทุกที่	3,892	3,704	2,823	504	470
1.8 สิทธิไม่ตรงตามจริง	1,511	1,674	1,558	650	894
1.9 ผู้ประกันตนคนพิการ (ม.44)	1,627	958	772	87	-
1.10 ชาวประชาสัมพันธ์	76	48	30	306	-
1.11 สถานการณ์ COVID-19	-	-	-	116,362	365,349
1.12 อื่นๆ (ชาวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงานอื่น ฯลฯ)	28,487	27,241	30,197	50,961	72,546
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	3,781	3,373	2,736	5,270	56,736
3. สิทธิประกันสังคม	13,708	11,154	10,872	27,129	234,364
4. สิทธิ อปท.	11,989	11,094	11,512	10,426	3,105
5. สิทธิสวัสดิการอื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ, ครูเอกชน ฯลฯ)	2,352	2,444	2,042	5,625	28,941
รวม	843,089	775,175	863,154	1,607,603	1,400,836

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2566)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีประชาชนสอบถามข้อมูลจำนวน 1,400,836 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1,077,690 เรื่อง (ร้อยละ 76.93) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของสถานการณ์โควิด-19 จำนวน 365,349 เรื่อง (ร้อยละ 26.08) รองลงมาเป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิจำนวน 283,913 เรื่อง (ร้อยละ 20.27) และการสอบถามเรื่องสิทธิและวิธีการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข จำนวน 214,546 เรื่อง (ร้อยละ 15.32)

แนวคิดของระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลหรือประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้ ทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีคุณภาพเพียงพอและมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ 1) ความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ 2) บริการต้องมีคุณภาพเพียงพอที่จะทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น

และ 3) ทุกคนควรได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายหรือความเสี่ยงทางการเงินเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่ล้มละลายจากการใช้บริการ คณะกรรมการหลักฯ โดย สปสช. เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับประเทศ ส่วนในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานโดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ มาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คณะกรรมการหลัก) สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดำเนินการนับตั้งแต่มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในปีแรกมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้บุคคลที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) ดังนี้

1. เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข โดยเน้นโครงการที่เป็นการจัดบริการสาธารณสุข (การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก)

2. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น กรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็น

ครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับการสนับสนุนนั้นๆ

3. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน

4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณ หากเข้าร่วมดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้คำนวณเพิ่มได้อีกร้อยละ 5 รวมแล้วไม่เกินร้อยละ 20

5. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

6. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขอื่นตามมติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ จึงมีนโยบายที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง (ติดบ้านติดเตียง) ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และ สปสช. เห็นชอบร่วมกันสนับสนุนให้ อปท. เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวฯ เพื่อให้เกิดบริการดูแลระยะยาวฯ เชิงรุกที่บ้าน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการประจำในพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อเป็นการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประสานงาน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ โดยจัดทำแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ สำหรับเป็นเกณฑ์การพิจารณาประกอบการติดตาม และ ประเมินผลกองทุนฯ โดยคณะกรรมการกองทุนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะใช้เป็นแบบประเมินขั้นพื้นฐาน และนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกกองทุนฯ ที่มีผลการดำเนินและบริหารจัดการที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีเกณฑ์การพิจารณา 4 ด้าน คือ 1) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ (Input) 2) ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ (Action) 3) ประสิทธิภาพการสนับสนุนโครงการ (Output) 4) ประสิทธิภาพการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ) (Value) รวม 100 คะแนน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ (Input) (30 คะแนน)
 - 1.1 มีการจัดทำและอนุมัติแผนการเงินประจำปี/โครงการ/กิจกรรม ภายใน 31 ธันวาคม ตามวงเงินประมาณการรายรับและหรือเงินคงเหลือ
 - 1.2 มีการเห็นชอบรายงานการเงินและบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนฯ ทุกไตรมาส
 - 1.3 เอกสาร/หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
 - 1.4 การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม
 - 1.4.1 การได้มาซึ่งการคัดเลือกกรรมการและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561
 - 1.4.2 มีการพัฒนาศักยภาพ/องค์ความรู้ คณะกรรมการกองทุนฯ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน
 - 1.4.3 มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เผยแพร่ผลงาน
2. ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ (Action) (20 คะแนน)
 - 2.1 การเบิกจ่ายเงินกองทุนให้หน่วยงานที่ขอรับงบประมาณเป็นไปตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ
 - 2.2 อัตราการการเบิกเงินกองทุนใน ปีงบประมาณ (รวมเงินคงเหลือ) ณ สิ้นไตรมาส 4
 - 2.3 มีเงินสมทบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 2.4 มีระบบบัญชีของกองทุน
3. ประสิทธิภาพการสนับสนุนโครงการ (Output) (25 คะแนน)
 - 3.1 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่
 - 3.1.1 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการอย่างมีส่วนร่วม 8 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - 3.1.2 โครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการครบทุกโครงการ
 - 3.2 มีการสรุปผลงานโครงการพร้อมรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ภายในสิ้นปีงบประมาณ
- 4) ประสิทธิภาพการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ) (Value) (25 คะแนน)
 - 4.1 มีผลงานที่แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสาธารณสุข 8 กลุ่ม ตามโปรแกรม

4.2 มีผลงานเด่น/นวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมาย

ระดับคะแนน 90 - 100 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์เรียนรู้

ระดับคะแนน 70 - 89 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพดี

ระดับคะแนน 50 - 69 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง

ระดับคะแนน 0 - 49 คะแนน = กองทุนที่ยังขาดความพร้อม ต้องเร่งพัฒนา

การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพยังมีช่องว่างหรือความไม่ทั่วถึง รวมถึงอาจมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข จึงต้องอาศัยกลไกและประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเป็นการลดช่องว่าง เพิ่มการเข้าถึงและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริหารงานสาธารณสุข และการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมกันค้นหาปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ร่วมวางแผนส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างรูปธรรมกับประชาชน นอกจากการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรในระดับท้องถิ่นแล้วยังเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม สร้างเสริมความรับผิดชอบ การพึ่งพาตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้มีบทบาทในการสนับสนุนระบบสุขภาพให้แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น สร้างการเรียนรู้ที่มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพกายและจิตใจให้ดีขึ้น ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 19 กองทุน ประกอบด้วย เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 9 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 9 แห่ง ซึ่งทุกแห่งเข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้งหมด จากผลการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ประจำปีงบประมาณ 2565 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดทำแผนดำเนินงานโครงการ การบริหารงบประมาณ ความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการและหน่วยงานที่ขอสนับสนุนงบประมาณ ทักษะการบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร อีกทั้งจากผลการศึกษาของรุ่งเรือง แสนโกษา (2560) เบญจพร สุทธาวาสน์ (2559) ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ และคณะ (2563) ศุภณัฐ แซ่มศรีรัตน์ และคณะ (2563) และอุดมศักดิ์ แซ่โง้ว และคณะ (2561) ที่ศึกษานโยบายกองทุนประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุน การบริหารจัดการภายในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น บ่งชี้ว่ายังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้นและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

ดังนั้น จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร โดยศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่มีผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

2. คำถามวิจัย

2.1 ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรแต่ละกองทุนฯ อยู่ในระดับใด

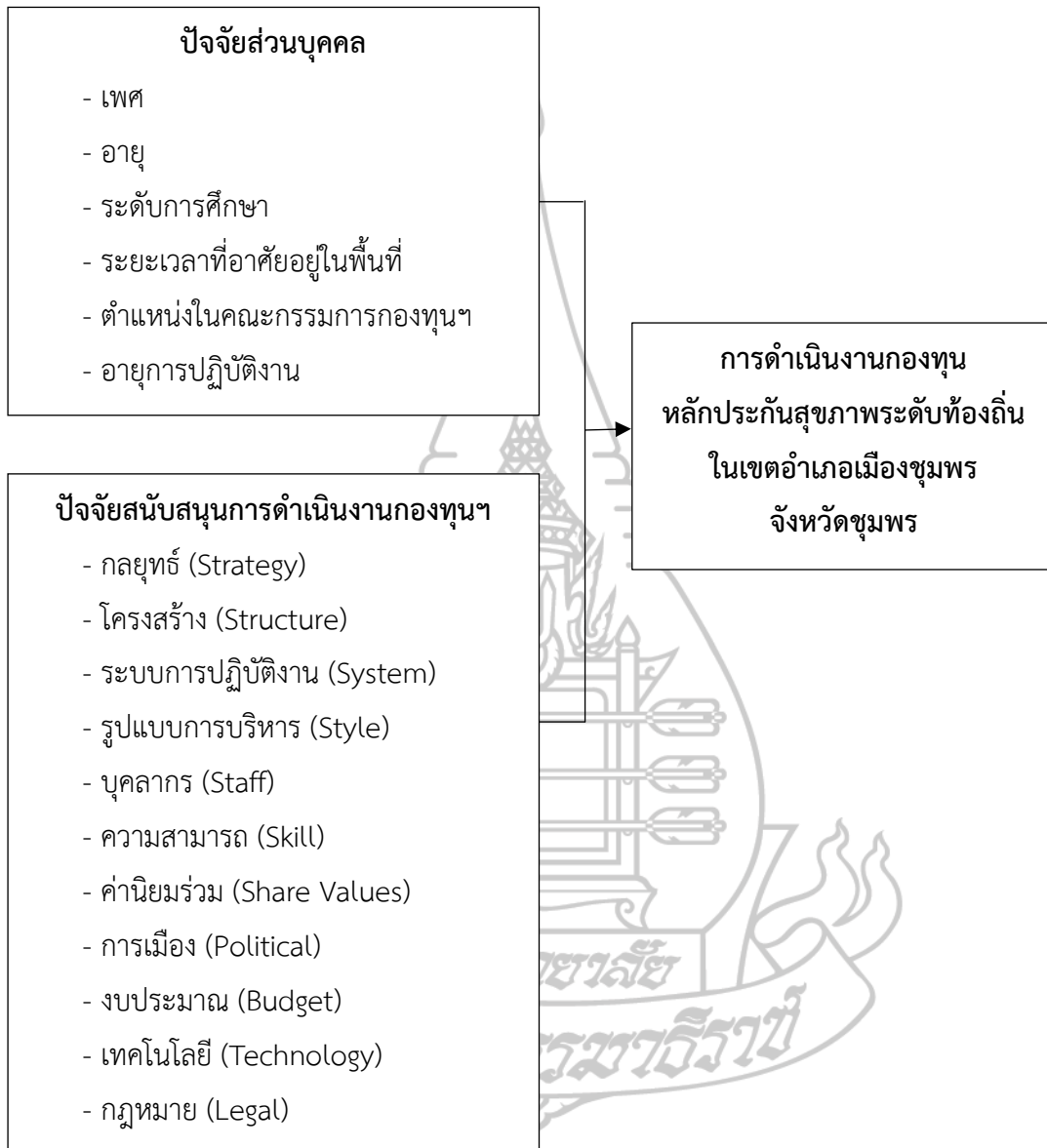
2.2 ปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

4. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. สมมติฐานการวิจัย

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

5.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

6. ขอบเขตการวิจัย

6.1 **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร จำนวน 19 กองทุน กองทุนละประมาณ 17 คน รวม 323 คน

6.2 **ขอบเขตด้านพื้นที่** การศึกษาในครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร จำนวน 19 กองทุน ดังนี้

- 1) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลขุนกระหัง
- 2) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลท่ายาง
- 3) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลนาชะอัง
- 4) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบางลึก
- 5) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบางหมาก
- 6) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปากน้ำชุมพร
- 7) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลวังไผ่
- 8) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลวังใหม่
- 9) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลหาดทรายรี
- 10) กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองชุมพร
- 11) กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ตากแดด
- 12) กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ถ้ำสิงห์
- 13) กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทุ่งคา
- 14) กองทุนสุขภาพตำบล อบต.นาทุ่ง
- 15) กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บ้านนา
- 16) กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากน้ำ

17) กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วังไผ่

18) กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วิสัยเหนือ

19) กองทุนสุขภาพตำบล อบต.หาดพันไกร

6.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ประกอบด้วยตัวแปร ดังนี้

6.3.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนฯ และอายุ การปฏิบัติงาน (2) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน ได้แก่ กลยุทธ์ (Strategy) โครงสร้าง (Structure) ระบบการปฏิบัติงาน (System) รูปแบบการบริหาร (Style) บุคลากร (Staff) ความสามารถ (Skill) ค่านิยมร่วม (Share Values) การเมือง (Political) งบประมาณ (Budget) เทคโนโลยี (Technology) กฎหมาย (Legal)

6.3.2 ตัวแปรตาม คือ การดำเนินงานหรือกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสาธารณสุขของประชาชนได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของประชาชนในพื้นที่ได้ มีบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถ ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ที่จัดตั้งขึ้นตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการตอบสนองต่อความต้องการด้านสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึง

7.2 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้ง คัดเลือก หรือสรรหา ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อทำหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกองทุนที่ได้ตั้งไว้

7.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรบริหารส่วนจังหวัดชุมพร องค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาลในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

7.4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน หมายถึง

7.4.1 กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง การวางแผนการบริหารกองทุนฯ การกำหนดพันธกิจ เป้าหมายหรือแผนงานในการดำเนินการไว้อย่างชัดเจน การพิจารณาจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหาและอุปสรรคของกองทุนฯ การกำหนดทิศทางของกองทุนฯ ในอนาคต รวมถึงการถ่ายทอดกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

7.4.2 โครงสร้าง (Structure) หมายถึง ลักษณะโครงสร้างของคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มาจากการคัดเลือกของคนในชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามหลักการมีส่วนร่วม และให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีอิสระในการดำเนินงานที่เหมาะสม โดยมีการจัดโครงสร้างสายบังคับบัญชา รวมถึงบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน

7.4.3 ระบบการปฏิบัติงาน (System) หมายถึง การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบอย่างเป็นระบบ จัดระบบการทำงานชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกัน สามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การทำงานเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และมีระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

7.4.4 รูปแบบการบริหาร (Style) หมายถึง การวางโครงสร้างของการทำงาน การกำหนดวิธีการทำงานให้สอดคล้อง เชื่อมโยงกับลักษณะการทำงานที่ปฏิบัติ รวมถึงการทบทวนการประชุม หรือขั้นตอนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในทุกๆระยะ ให้ความสำคัญต่อการทำงานเป็นทีม เน้นหลักการบูรณาการทำงานร่วมกัน และให้ความสำคัญต่อการนำหลักการด้านคุณธรรมและความโปร่งใสมาใช้ในการปฏิบัติงาน

7.4.5 บุคลากร (Staff) หมายถึง การคัดเลือกบุคลากรหรือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรที่มีความรู้ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร รวมถึงการส่งคณะกรรมการเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานและสามารถนำมาปรับใช้ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ คณะกรรมการฯ มีส่วนร่วมในการจัดทำข้อมูลสุขภาพ งบการเงินและแผนการดำเนินงานและช่วยผลักดันให้การดำเนินงานของกองทุนฯ บรรลุเป้าหมาย

7.4.6 ความสามารถ (Skill) หมายถึง บุคลากรหรือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรมีทักษะ ความรู้ ความสามารถที่จำเป็น

สำหรับการปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่ง มีความสามารถในการบริหารจัดการ และสามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องได้

7.4.7 ค่านิยมร่วม (Share Values) หมายถึง บุคลากรหรือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ มุ่งมั่น ทุ่มเท เพียรพยายาม อุตสาหะ ยึดหลักความถูกต้องในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ระเบียบโดยเคร่งครัด

7.4.8 การเมือง (Political) หมายถึง ผู้บริหารหรือผู้นำนโยบายการปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ มีนโยบายด้านสุขภาพ และนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ ที่ชัดเจน บริหารงานกองทุนฯ ด้วยความโปร่งใส ใช้หลักธรรมาภิบาล หลักความรับผิดชอบต่อ หลักการมีส่วนร่วม และหลักความคุ้มค่าในการบริหารงานกองทุนฯ อย่างเคร่งครัด ไม่มีการแทรกแซงของระบบการเมืองภายในกองทุนฯ มีภาวะผู้นำและเจตคติที่ดี ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนฯ สำเร็จไปได้ด้วยดี

7.4.9 งบประมาณ (Budget) หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรได้รับการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐ เอกชนหรือหน่วยงานภายนอกอย่างเพียงพอและเหมาะสมในการดำเนินงาน คณะกรรมการกองทุนฯ มีแนวทางในการประหยัดงบประมาณ มีการควบคุม กำกับ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการประเมินผล รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณต่อผู้เกี่ยวข้อง ประชาชนและองค์กรต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

7.4.10 เทคโนโลยี (Technology) หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรนำเทคโนโลยีมาใช้ในเพื่อให้การดำเนินงานทั้งการจัดทำข้อมูลสารสนเทศ ฐานข้อมูลการดำเนินงาน ระบบการเงิน การรายงานผลและประเมินผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมบริหารกองทุนฯ หรือฐานข้อมูลสารสนเทศ มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีร่วมกับทรัพยากรที่มี และส่งเสริมให้นำเทคโนโลยีมาแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

7.4.11 กฎหมาย (Legal) หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรมีการดำเนินการออกกฎ ระเบียบหรือข้อบังคับกองทุนฯ ที่ชัดเจน คณะกรรมการกองทุนฯ ปฏิบัติตามกฎหมาย/ระเบียบกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกองทุนฯ ได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายจากเจ้าหน้าที่ของรัฐสนับสนุนการดำเนินงาน

7.5 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง การดำเนินงานหรือกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งประกอบด้วยผลการดำเนินงานใน

กิจกรรม 5 ประเภท คือ กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน
ท้องถิ่น กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนในท้องถิ่น กิจกรรมสนับสนุนการดูแล
เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง กิจกรรมการบริหารจัดการกองทุน พัฒนาศักยภาพ
กรรมการและพัฒนาระบบบริหารจัดการ และกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร
จังหวัดชุมพร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ปฏิบัติงาน ทราบปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัย
สนับสนุนการดำเนินงานกองทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง
ชุมพรชุมพร จังหวัดชุมพร

8.2 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร
จังหวัดชุมพร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ปฏิบัติงานทราบปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุน
การดำเนินงานกองทุนที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขต
อำเภอเมืองชุมพรชุมพร จังหวัดชุมพร

8.3 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร
จังหวัดชุมพร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ปฏิบัติงานสามารถนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษา
ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานกองทุนฯ

8.4 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร
จังหวัดชุมพร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาประสิทธิภาพ
การดำเนินงานกองทุนฯ ได้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากตำรา บทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. บริบทและการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชุมพร
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร McKinsey 7S Framework
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กร PESTEL Analysis
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

จากแนวนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดให้มีการกระจายอำนาจไปสู่ประชาชนในทุกระดับ โดยได้กำหนดให้ทุกพื้นที่ของประเทศอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองท้องถิ่น เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด โดยมีกฎหมายการปกครองส่วนท้องถิ่นที่บัญญัติขึ้นเพื่อจัดตั้งองค์กรปกครองท้องถิ่นและกระจายอำนาจการบริหารจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น ที่กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างท้องถิ่นกับส่วนกลางในขอบเขตการกำกับดูแล เพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศโดยส่วนรวม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ เพื่อให้มีการจัดทำบริการสาธารณะที่มีการบริการอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ตรงกับความต้องการของประชาชนตามความเหมาะสมและความจำเป็นในแต่ละท้องถิ่น และเพื่อเป็นกระบวนการให้การเรียนรู้ในระบบประชาธิปไตยแก่ประชาชนในระดับท้องถิ่น โดยผู้ที่จะมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นจะมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ประชาชนจะมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ โดยท้องถิ่นจะต้องมีอิสระในการตัดสินใจ กำหนดทิศทาง นโยบาย และการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองได้และราชการส่วนกลางจะมีบทบาทในการกำกับดูแล แนะนำ และให้ความช่วยเหลือ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีรูปแบบการปกครองท้องถิ่นทั้งหมด 5 รูปแบบ คือ กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล (นคร เมือง ตำบล) และองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นรากฐานของระบอบประชาธิปไตยโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งมาจากประชาชน ดำเนินกิจการเพื่อประชาชน และโดยการกำกับดูแลของประชาชน ดังนั้นองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงเป็นกลไกของการมีส่วนร่วมในเชิงปกครองหรือในเชิงโครงสร้างของชุมชน ท้องถิ่น ประชาชนในฐานะผู้เป็นเจ้าของอำนาจที่แท้จริง เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการผลักดันให้เกิดการดำเนินการกิจการพัฒนาท้องถิ่นให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข กำหนดงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ และ 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกรอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในการให้บริการด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยทั่วไปเป็นบทบาทภาระหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามในบริบทของงานส่งเสริมสุขภาพ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือการบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐานนั้น หน่วยงานรัฐส่วนกลางได้กระจายอำนาจการจัดการดังกล่าวไปสู่องค์กรปกครองท้องถิ่น นับตั้งแต่มีการจัดตั้งองค์กรปกครองท้องถิ่นขึ้น

อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองท้องถิ่นที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานอนามัยสิ่งแวดล้อม มีภารกิจเพื่อการป้องกันโรคติดต่อและส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทยที่บัญญัติว่าการบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ ประกอบกับพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 14 (พ.ศ. 2562) กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด คือ 1) การรักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล 2) การป้องกันและระงับโรคติดต่อ 3) การให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้ 4) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น ดังนั้น องค์กรปกครองท้องถิ่นจึงเป็นองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญ ที่มีบทบาทในการพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ

สรุป กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเกิดจากนโยบายของรัฐบาลที่ให้มีการกระจายอำนาจไปสู่ประชาชนทุกระดับซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติออกเป็น 4 ส่วน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.1 แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

การกระจายอำนาจเป็นการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ และอำนาจดำเนินการให้แก่หน่วยงานระดับรอง ๆ ลงไป โดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้หน่วยงานแต่ละระดับมีขีดความสามารถในการตัดสินใจ และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นมากขึ้น เป็นการส่งเสริมการปกครองตนเองของท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็งมากขึ้น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศไทย มีลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ 4 ลักษณะ ดังนี้ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการโดยเป็นเจ้าของเงิน (เช่น เงินรายได้ท้องถิ่นเอง หรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการอุดหนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกพื้นที่ ในส่วนนี้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการด้านการเงินและสามารถดูแลมาตรฐานคุณภาพการบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค เช่น ลงทุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือร่วมกับสถานอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน ฯลฯ เพื่อพัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน เช่น รับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด เช่น โรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน เป็นต้น (ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ, 2560)

ปัจจัยที่มีผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสาธารณสุข มีตัวแปรสำคัญในการประเมินความพร้อมที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1.1 ความพร้อมเชิงองค์กร (Institutional Capacity) ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ

- 1) ภาวะผู้นำและเจตคติของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) โครงสร้างของระบบสนับสนุนภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความ

เพียงพอของบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร

- 3) ศักยภาพทางด้านการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1.2 ความพร้อมของชุมชน (Community Capacity) ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ

1) ทักษะคติของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นต่อการรักษาสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง

- 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน

ปัจจัยข้างต้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน หรืออีกนัยหนึ่งความพร้อมของปัจจัยดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาบทบาทด้านสาธารณสุขไปอย่างมาก ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่มีปัจจัยดังกล่าวข้างต้นพร้อมและครบถ้วน นับว่ามีความเหมาะสมที่จะมีการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพประสบผลสำเร็จมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ได้มีปัจจัย ดังกล่าว ตามกรอบรัฐธรรมนูญและกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญได้วางระบบและขั้นตอนการ กระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบนพื้นฐานของทฤษฎีว่าด้วยการกระจายอำนาจ ซึ่งได้ แบ่งองค์ประกอบของกระบวนการกระจายอำนาจเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติทางการเมือง มิติทางการบริหาร และมิติทางการคลัง

มิติทางการเมือง ประชาชนในชุมชนสามารถคัดเลือกผู้บริหารและสมาชิก สภาท้องถิ่นได้โดยผ่านกระบวนการเลือกตั้งท้องถิ่นซึ่งทำให้เกิดกลไกความรับผิดชอบทางการเมืองขึ้น ระหว่างคณะผู้บริหารท้องถิ่นและประชาชน โดยผู้บริหารท้องถิ่นถือเป็นผู้นำของชุมชนที่มีหน้าที่ รับผิดชอบในการสร้างวิสัยทัศน์การพัฒนา แปลงวิสัยทัศน์ไปเป็นนโยบาย และกำกับดูแลการนำ นโยบายนั้นไปสู่ภาคปฏิบัติตามความต้องการของประชาชน

มิติทางการบริหาร พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในการบริหารกิจการ สาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทยังมี พระราชบัญญัติเฉพาะของตนเองซึ่งระบุขอบเขตภาระหน้าที่ในการให้บริการประชาชน และมีการ ระบุแหล่งที่มาของทรัพยากรสำหรับใช้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มิติทางการคลัง กฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการกระจายอำนาจได้ กำหนดแหล่งที่มาของรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 4 แหล่ง คือ 1) รายได้ที่จัดเก็บเอง (ภาษีท้องถิ่นและค่าธรรมเนียม) 2) รายได้ที่รัฐจัดเก็บและจัดสรรให้ 3) รายได้ที่รัฐแบ่งให้ตามสัดส่วน ที่ระบุไว้ในกฎหมาย และ 4) เงินอุดหนุนจากรัฐ

มิติทั้งสามของกระบวนการกระจายอำนาจถือเป็นกรอบแนวคิดในภาพรวม ของบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะเป็นองค์กรภาครัฐที่ทำงานใกล้ชิดกับ ประชาชนมากที่สุด บทบาทหน้าที่ของท้องถิ่นจึงมีมากมายหลายด้าน เช่น ด้านการศึกษา ด้าน การสาธารณสุข ด้านระบบสาธารณสุขปโภคขั้นพื้นฐาน เป็นต้น ซึ่งในด้านสาธารณสุขนั้น องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมทุกมิติคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต คุณภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายในเขตพื้นที่ชุมชน ซึ่งบทบาท หน้าที่ดังกล่าวครอบคลุมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภครักษาอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการบริหารสุขภาพจิตให้สมบูรณ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี บทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพที่สำคัญ คือ บทบาทในการให้บริการและบทบาทในการบริหารงานภายใน

องค์กรและการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้งานด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

กล่าวโดยสรุป แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเป็นการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจดำเนินการให้แก่หน่วยงานระดับรองลงไป โดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้หน่วยงานแต่ละระดับมีขีดความสามารถและอำนาจในการตัดสินใจ และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นและให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็งมากขึ้น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศไทย มี 4 ลักษณะ คือ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการโดยเป็นเจ้าของเงินและเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอก 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน และ 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด

1.2 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มนุษย์ต้องเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร โดยป้องกันไม่ให้เกิดบุคคลต้องตกอยู่ในสภาพการเจ็บป่วยโดยชัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยการควบคุมมิให้ปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงและให้ประชาชนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งหลายโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัย จากพฤติกรรมที่ปลอดภัยนี้จะนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคนจนกลายเป็นค่านิยม วิถีปฏิบัติในด้านพฤติกรรมสุขภาพของสังคมและนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี (Well-being) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2553)

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุขหน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

เสาวนีย์ หะยีอูมา (2561) กล่าวถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสุขภาพมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ จำแนกเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านบริบทพื้นที่ มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยการปกครองท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่มีการบริหารจัดการที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและบริบทของแต่ละพื้นที่ ด้านสภาพทางภูมิศาสตร์ด้านประชากร ฯลฯ ที่ส่งผลให้มีลักษณะพื้นที่และความต้องการที่ต่างกัน และด้วยเหตุนี้จึงทำให้แต่ละท้องถิ่นมีจุดเด่นที่จะนำมาพัฒนา หรือความสามารถในการจัดบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน

1.2.2 ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐานหรือลักษณะองค์กร ประกอบด้วย ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น นโยบายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่มาจากปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

1.2.3 ปัจจัยแกนนำภาคประชาชน ประกอบด้วย แกนนำภาคประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยงานสาธารณสุขที่ให้บริการในพื้นที่

กล่าวโดยสรุป บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ตอบสนองต่อความต้องการด้านสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

1.3 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

หลักการของระบบประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกัน ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18(8) มาตรา 18(9) และ มาตรา 47 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน และ

มาตรา 18(9) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ดำเนินการโดยไม่แสวงหากำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการโดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศในการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน การจัดการบริการ สาธารณสุข การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดการกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลแบบประคับประคอง โดยครอบคลุมประชาชนในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง ภายใต้วัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ 1) ความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ 2) การบริการด้านสุขภาพต้องมีคุณภาพเพียงพอที่จะทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น และ 3) ทุกคนควรได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายหรือความเสี่ยงทางการเงินเมื่อเจ็บป่วย เพื่อมั่นใจว่าจะไม่ล้มละลายจากการรักษาพยาบาลหรือใช้บริการทางการแพทย์ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้ดำเนินและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับประเทศ มีกิจกรรมหลักที่สำคัญ คือ การลงทะเบียนสิทธิของประชาชน การกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดหาหน่วยบริการให้ประชาชน การจัดซื้อบริการสาธารณสุข (การบริหารจัดการกองทุน) การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ การจัดให้มีระบบสารสนเทศและข้อมูลการติดตามและประเมินผล การปกป้องสิทธิและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน

การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพยังมีช่องว่างหรือความไม่ทั่วถึง รวมถึงอาจมีอุปสรรคในการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข จึงต้องอาศัยกลไกและประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเป็นการลดช่องว่าง เพิ่มการเข้าถึงและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริหารงานสาธารณสุข และการเพิ่มประสิทธิผลการบริหารเงินกองทุนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมกันค้นหาปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชน

ในพื้นที่ ร่วมวางแผนส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างรูปธรรมกับประชาชน นอกจากการสร้างการมีส่วนร่วมของ องค์กรในระดับท้องถิ่นแล้วยังเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม สร้างเสริมความรับผิดชอบ การพึ่งพาตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ได้มีบทบาทในการสนับสนุนระบบสุขภาพให้แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น สร้างการเรียนรู้ที่มุ่งสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพกายและจิตใจให้ดีขึ้น ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความ ตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและ การสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาช่วยกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดำเนินการ นับตั้งแต่มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในปีแรกมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำ ร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถาน บริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กร ประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้บุคคลที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตาม ความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยเงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้

1) เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข โดยเน้นโครงการที่เป็นการจัดบริการสาธารณสุข (การสร้าง เสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก)

2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น กรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะ เป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงาน อื่นที่ได้รับการสนับสนุนนั้นๆ

3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับ

การพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน

4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณ หากเข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้คำนวณเพิ่มได้อีกร้อยละ 5 รวมแล้วไม่เกินร้อยละ 20

5) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

ปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ จึงมีนโยบายที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง (ติดบ้านติดเตียง) ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และ สปสช. เห็นชอบร่วมกันสนับสนุนให้อปท. เป็นหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพในการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวฯ เพื่อให้เกิดบริการดูแลระยะยาวฯ เชิงรุกที่บ้าน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการประจำในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.1 แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 ได้กำหนดในข้อ 4 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน มีผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบต่อกองทุนโดยตรงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการจัดระบบธุรการ การเงิน หรือความเสียหายที่มีต่อกองทุน และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือต้องเป็นการดำเนินงานและบริหารจัดการตามวัตถุประสงค์ของกองทุนด้วย

1) ขั้นตอนการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(1) แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

(2) พิจารณาอนุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนฯ

(3) คณะกรรมการกองทุนดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ หรือคณะทำงานตามความเหมาะสม

(4) ออกระเบียบที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานกองทุนฯ เพื่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุน

(5) จัดประชุมคณะกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง โดยวาระสำคัญ ได้แก่ การจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี โดยใช้กระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม อาจใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แผนชุมชน กระบวนการประเมินแบบเสริมพลัง และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

(6) ประชุมคณะกรรมการกองทุน เพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ/กิจกรรมที่หน่วยงานต่าง ๆ เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ให้สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนฯ มีประสิทธิภาพควรจัดทำแผนการดำเนินงานให้แล้วเสร็จอย่างช้าภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ

(7) จัดทำรูปเล่มแผนปฏิบัติงานประจำปีฉบับสมบูรณ์และแนบรายงานการประชุม คณะกรรมการที่เห็นชอบแผน เพื่อเสนอประธานกรรมการลงนาม

(8) แจ้งผลพิจารณาแผนงานโครงการ โดยส่งเป็นหนังสือให้ผู้รับผิดชอบโครงการทราบ และแจ้งหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบโครงการที่ได้รับอนุมัติ รับเงินสนับสนุนโครงการและทราบขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินเพื่อดำเนินงานตามโครงการที่ผ่านการอนุมัติ

(9) จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุน

(10) บันทึกแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติลงในโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(11) ติดตามการโอนเงินสนับสนุนของ สปสช. ประจำปีงบประมาณ และติดตามเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยทำหนังสือขอรับเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) ติดตามการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ โดยมีหลักฐานการติดตาม

(13) รวบรวมผลการดำเนินงาน และรายงานการใช้จ่ายเงินให้คณะกรรมการทราบ บันทึกข้อมูลในโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(14) ดำเนินการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนฯ ในรูปแบบคณะกรรมการปีละ 2 ครั้ง ในเดือนมีนาคมและสิงหาคม ในโปรแกรมบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และนำผลการประเมินเสนอให้คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบและกำหนดแนวทางพัฒนากองทุนอย่างต่อเนื่อง

(15) ประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อกองทุนฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(16) ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานกองทุนฯ ในหลาย ๆ ช่องทาง เช่น เว็บไซต์ หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์

(17) จัดทำรายงานบัญชีกองทุนในระบบออนไลน์ และบันทึกข้อมูลในสมุดบัญชีเงินสดรับ-จ่าย และออกรายงานทางการเงิน ให้ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

(18) ส่งรายงานการเงินให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกไตรมาสและส่งสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

1.3.2 องค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ มี 6 ประการ ดังนี้

1) มีโครงสร้างคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้กำหนด

2) เงินของกองทุนอย่างน้อยต้องประกอบด้วย เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัด บริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน หรือรายได้อื่นให้เป็นไปตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่

3) มีแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ทั้ง 5 ประเภท โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ

4) มีการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนตามระยะเวลาที่กำหนด

5) มีระบบรายงานผลการดำเนินงานของกองทุนผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนในระบบออนไลน์

6) มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของกองทุนให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ทราบ

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ประกอบด้วย

- (1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการ
- (2) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
- (3) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการ
ที่สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย จำนวน 2 คน
- (4) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการ เป็นกรรมการ
สาธารณสุขในท้องถิ่นที่คัดเลือกกันเองจำนวน
ไม่เกิน 2 คน
- (5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น เป็นกรรมการ
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน
- (6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน เป็นกรรมการ
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน
- (7) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ เป็นกรรมการ
ประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่
- (8) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการและ
เลขานุการ
- (9) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและ เป็นกรรมการและ
สิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุขหรือที่เรียกชื่ออื่น ผู้ช่วยเลขานุการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่น
ที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
มอบหมาย
- (10) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ของ เป็นกรรมการ
หน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครอง และผู้ช่วยเลขานุการ
ส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขใน
พื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

1.3.3 อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่

- 1) พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- 2) พิจารณานุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ

กองทุนฯ

3) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

5) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

นอกจากนี้แล้ว คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

1.3.4 แหล่งที่มาของเงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

1) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งได้รับการจัดสรรจากจำนวนประชากรที่มีสิทธิ เป็นเงิน 45 บาท ต่อคน

2) เงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น

4) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ นอกจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและ สำนักงานเห็นชอบได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต้องสมทบเงิน หรือค่าบริการอื่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

1.3.5 การสมทบเงินเข้าในกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ไม่น้อยกว่า อัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า 6 ล้านบาท

2) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ 6 ถึง 20 ล้านบาท

3) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า 20 ล้านบาท

ซึ่งเป็นข้อกำหนดสัดส่วนการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ โดยการคิดคำนวณอัตราการสมทบ เงินใช้เกณฑ์รายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่รวมเงินอุดหนุนของปีที่ผ่านมา มาเป็นฐานในการคิดของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการคำนวณอัตราร้อยละคิดจากเงินที่ได้รับจัดสรร จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

กล่าวโดยสรุป กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศในการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน การจัดบริการสาธารณสุข การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รวมถึงการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยครอบคลุมประชาชนในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้ดำเนินการ และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับประเทศ ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.4 ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการเป็นกองทุนสุขภาพในระดับ A+ อย่างต่อเนื่อง (ชญาณิช ลีวานิช และคณะ, 2559)

1.4.1 การบริหารจัดการที่ดี ประกอบด้วย

1) มีโครงสร้างที่ชัดเจนโดยกองทุนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ เพื่อช่วยขับเคลื่อน การดำเนินงานของกองทุนฯ และกำหนด หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

2) มีการนำหลักการบริหารและหลักประกันคุณภาพมาใช้ เช่น PDCA การมีส่วนร่วมมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ การถอดบทเรียนเพื่อสะท้อนกลับ การปรับปรุงระบบงาน การดำเนินงานยึดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นหลัก

3) ในการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ได้คำนึงถึงการวางตัวบุคคลให้สอดคล้องกับความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความสามารถให้มากที่สุด หรือที่เรียกว่า “Put the right man on the right job”

4) ทีมงานเลขานุการของกองทุนฯ มีความเข้มแข็ง ได้รับการเตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและการดำเนินงานของกองทุนฯ โดยเลขานุการของโครงการได้

กำหนดให้ทีมเลขานุการมี 5 ตัวจัด คือ นักยุทธศาสตร์ นักจัดการ นักวิชาการ นักสื่อสาร และ นักประสานงาน เป็นตัวขับเคลื่อนหลักที่สำคัญ ทุกคนสามารถดำเนินงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังได้กำหนดพี่เลี้ยง สำหรับชุมชนต่าง ๆ ที่เสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุน จากกองทุนฯ เพื่อให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในการจัดทำโครงการ และได้ให้คำแนะนำ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ

5) มีการติดตามผลการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

6) ในการพิจารณาอุดหนุนงบประมาณ จะตั้งอยู่บนหลักการและระเบียบ ด้านการเงินของกองทุนฯ เป็นสำคัญ และมีการกำหนดสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณตามกิจกรรมที่ กองทุนฯ ให้การสนับสนุนตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

7) มีการสมทบงบประมาณตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

8) มีการกำหนดปฏิทินการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มต้นของปีงบประมาณ

9) กองทุนฯ มีนโยบายที่ชัดเจน และ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องนับแต่มี การก่อตั้งกองทุน โดยมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางการดำเนินงาน

1.4.2 มีนวัตกรรมเพื่อพัฒนางานบริการสุขภาพและพัฒนาเป็นงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เช่น วัตต้นแบบที่เรียกว่า การทำวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) และ ฝ่ายเลขานุการของกองทุนฯ และพี่เลี้ยงของแต่ละชุมชนได้กระตุ้นให้ชุมชนมีการคิดริเริ่มในการจัดทำ โครงการต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของชุมชน ตามเจตนารมณ์ของกองทุนฯ จนปัจจุบัน ชุมชนเริ่มมีการ คิดค้นนวัตกรรมด้วยตนเอง เช่น นวัตกรรมล้อ 7สี สมุนไพรขึ้นสรรพคุณ

1.4.3 กองทุนฯ มีการปรับตัวได้เร็ว เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นสิ่ง ใหม่สำหรับ อปท. หากคณะกรรมการ ตลอดจนทีมงานได้มีการเรียนรู้ ทำความเข้าใจหลักการ ระเบียบ ต่าง ๆ ได้เร็ว รวมทั้งมีความคิดสร้างสรรค์ และเข้าใจในเกณฑ์การประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จะทำให้สามารถดำเนินการได้ครบตามเกณฑ์การประเมิน

1.4.4 การดำเนินงานเน้นชุมชนต้องได้รับผลประโยชน์และให้ชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้ โครงการต่าง ๆ เป็นโครงการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคในพื้นที่ ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการ ก่อตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะเห็นได้ว่ากองทุนฯ เทศบาลนครภูเก็ตได้กำหนด ประเด็นนี้ให้เป็นหนึ่งในเกณฑ์การพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ คือ ผลการดำเนินโครงการต้อง ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน

1.4.5 ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาคเครือข่ายในพื้นที่ เช่น ได้รับการ สนับสนุน เงินรางวัลในการจัดโครงการจากชมรมร้านยา บริจาคเครื่องมือแพทย์ และซ่อมครุภัณฑ์ ทางกายภาพ อีกทั้ง มหาวิทยาลัยในพื้นที่ให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ นอกจากนี้ พื้นที่ที่ได้รับการ

ดำเนินงานจนประสบความสำเร็จ ก็ยังคงดำเนินการต่อเนื่อง สร้างความภาคภูมิใจแก่ทั้งเจ้าของพื้นที่ และผู้ดำเนินงานทั้งภาคประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข

1.4.6 เข้าถึงปัญหาของชุมชน เนื่องจากบุคลากรของกองการแพทย์มีบทบาททั้งเป็น คณะกรรมการและอนุกรรมการของกองทุนฯ และเป็นผู้ให้บริการสุขภาพเชิงรุกแก่ชุมชน ดังนั้น ขณะดำเนินงานให้บริการเชิงรุกตามแนวคิด “บุกบ้านค้นโรค ให้บริการแก่กลุ่มคนทุกวัย” ทำให้ทราบ ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน หรือ ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน จึงนำมาสู่การจัดทำ โครงการในการแก้ไข สร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนป้องกันโรคแก่ชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทและ ปัญหาสุขภาพของชุมชน

2. บริบทและการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชุมพร

จังหวัดชุมพร เริ่มดำเนินงานตามนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 จากการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตื่นตัวด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีการทำงานแบบบูรณาการในรูปของภาคีเครือข่ายสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมให้กับประชาชน สร้างการตื่นรู้ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพ อันดีระหว่างภาครัฐและประชาชน ส่วนปัญหาอุปสรรค พบว่า ขาดความร่วมมือที่ดีระหว่างองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณไม่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการทำงาน หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการเขียนข้อเสนอโครงการ โครงการ/กิจกรรมที่เสนอไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ รวมไปถึงการกลัวความผิดพลาดและโดนตรวจสอบจากหน่วยงาน ตรวจสอบหรือองค์กรอิสระ เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมาในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดชุมพรได้มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพหลายกิจกรรม เช่น โครงการตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ โครงการใช้ยาอย่างปลอดภัย โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โครงการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สมุนไพรไทย เป็นต้น การดำเนินงาน กิจกรรมต่าง ๆ เกิดจากมีผู้เสนอโครงการหรือกิจกรรมเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพิจารณา ตามวัตถุประสงค์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจึงถือเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

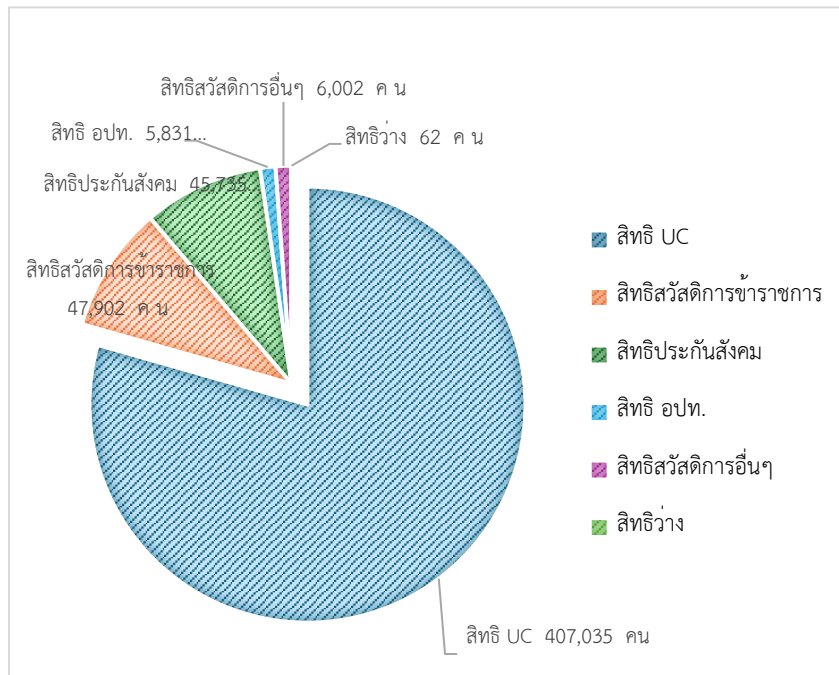
การดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิประจำปีงบประมาณ 2565 ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2565 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2566) จังหวัดชุมพร มีประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน 407,035 คน ประชากรสิทธิอื่น จำนวน 106,232 คน และมีประชากรสิทธิว่าง จำนวน 762 คน รวมประชากรทุกสิทธิ จำนวน 513,381 คน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.81 และความครอบคลุมทุกสิทธิร้อยละ 99.85

ตารางที่ 2.1 ข้อมูลหลักประกันสุขภาพแยกกลุ่มสิทธิ รายเครือข่าย ณ เดือนกันยายน 2565

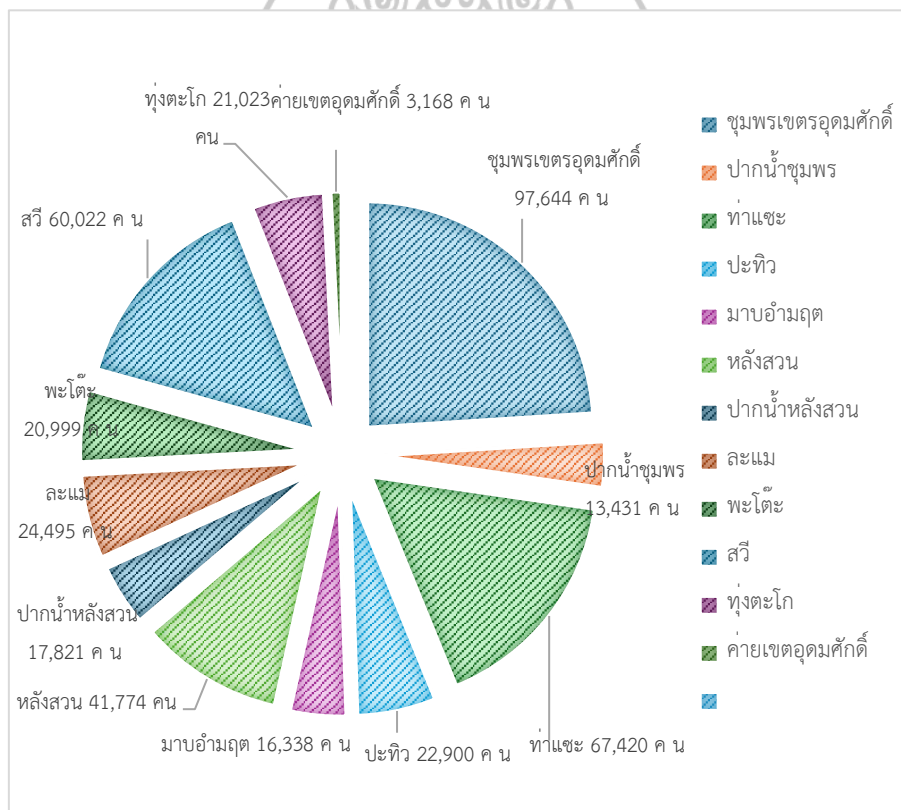
เครือข่าย	ประชากร		สิทธิ	สิทธิ	สิทธิ อปท.	สิทธิ	สิทธิว่าง
	รทุก สิทธิ์	สิทธิ์ UC	สวัสดิการ ข้าราชการ	ประกัน สังคม		สวัสดิการ อื่นๆ*	
ชุมพรเขตรอุดม ศักดิ์	134,927	97,644	18,838	14,696	2,129	1,343	277
ปากน้ำชุมพร	17,489	13,431	1,044	2,038	135	818	23
ท่าแซะ	83,741	67,420	6,660	7,111	740	1,716	94
ปะทิว	28,678	22,900	2,222	2,927	336	241	52
มาบอำมฤต	19,981	16,338	1,116	1,674	119	700	34
หลังสวน	52,512	41,774	5,079	4,287	822	495	55
ปากน้ำหลังสวน	21,424	17,821	1,403	1,905	174	85	36
ละแม	29,419	24,495	2,067	2,329	270	227	31
พะโต๊ะ	24,306	20,999	1,566	1,402	241	64	34
สวี	71,936	60,022	5,611	5,381	626	203	93
ทุ่งตะโก	24,959	21,023	1,811	1,744	239	109	33
ค่ายเขตอุดมศักดิ์	3,895	3,168	485	241	-	1	-
รอยื่นยันสิทธิ์	114	-	-	-	-	-	-
รวม	513,381	407,035	47,902	45,735	5,831	6,002	762

หมายเหตุ * สิทธิสวัสดิการอื่น ๆ ประกอบด้วย ต่างด้าว/คนไทยในต่างแดน ผู้มีปัญหาด้านสถานะและ สิทธิครูเอกชน และผู้ประกันตนคนพิการ

ที่มา : รายงานประจำปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร



ภาพที่ 2.1 การมีหลักประกันสุขภาพของประชากรจังหวัดชุมพร



ภาพที่ 2.2 จำนวนประชากรตามสิทธิหลักประกันสุขภาพของประชากรจังหวัดชุมพร
 จำแนกรายเครือข่าย เดือนกันยายน 2565

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของ จังหวัดชุมพรมีจำนวน 78 กองทุน ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 77 กองทุน เป็นเงิน 60,869,407.72 บาท โดยมี 1 กองทุน คือ กองทุน อบต.พ้อแดง อ.หลังสวน ที่ไม่ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไข ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

การเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะเป็น ข้อมูลสำหรับให้หน่วยบริการ ดำเนินกิจกรรมและบริการด้านสาธารณสุข ในด้านการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเชิงรุก และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันเวลา เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ไม่เสียโอกาสในการได้รับการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีกองทุนจำนวน 78 กองทุน มีการเบิกจ่ายงบประมาณ 77 กองทุน คิดเป็น ร้อยละ 98.72 และมีการใช้จ่ายตามโครงการเป็นเงิน 42,626,292.33 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.03

ตารางที่ 2.2 ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)

อำเภอ	จำนวน กองทุน	มีการใช้งบ			รวมจ่าย	ร้อยละ การจ่าย
		สปสช. ปี 2563	ร้อยละ	รวมรับ		
1. ท่าแซะ	12	12	100	8,595,187.25	6,699,463.87	77.94
2. ท่งตะโก	4	4	100	1,986,965.87	1,338,607.33	67.37
3. ปะทิว	10	10	100	5,733,506.48	3,741,581.18	65.26
4. พะโต๊ะ	5	5	100	2,892,294.12	1,722,571.00	59.56
5. เมือง	19	19	100	13,741,114.37	9,485,478.94	69.03
6. ละแม	5	5	100	3,984,211.58	2,370,535.17	59.50
7. สวี	11	11	100	7,313,330.43	2,370,535.17	65.20
8. หลังสวน	12	11	91.67	9,354,586.70	5,634,961.70	60.24
รวม	78	77	98.72	60,869,407.72	42,626,292.02	70.03

ที่มา : รายงานประจำปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ตารางที่ 2.3 ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)

อำเภอ	หน่วยงาน	ยอดยกมา (บาท)	รวมรับ (บาท)	เงินคงเหลือ (บาท)	มีเงินคงเหลือ เกิน 1 เท่า
1. เมือง	อบต.วิสัยเหนือ	733,160.88	511,947.00	881,176.07	1.72
2. เมือง	อบต.ตากแดด	305,479.24	433,733.94	660,463.18	1.52
3. ท่าแซะ	อบต.ทรัพย์อนันต์	260,315.02	267,184.76	341,192.78	1.28
4. สวี	อบต.ด่านสวี	265,860.27	468,628.26	503,370.53	1.07
5. หลัง สวน	อบต.แหลมทราย	371,477.03	232,253.67	320,157.70	1.38
6. หลัง สวน	อบต.หาดยาย	513,210.66	506,941.89	616,012.55	1.22
7. ละแม	อบต.ทุ่งหลวง	704,826.41	96,572.60	97,490.01	1.01
8. ละแม	เทศบาลตำบล ละแม	451,062.29	234,650.50	434,551.69	1.85
9. พะโต๊ะ	อบต.ปากทรง	222,694.72	300,582.41	388,612.13	1.29

ที่มา : รายงานประจำปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2565 ที่มีเงินคงเหลือเกิน 1 เท่าของจังหวัดชุมพร มีจำนวน 9 กองทุน ซึ่งในส่วนของอำเภอเมือง ประกอบด้วย กองทุน อบต.วิสัยเหนือ และ กองทุน อบต. ตากแดด อำเภอท่าแซะ คือ กองทุน อบต.ทรัพย์อนันต์ อำเภอสวี คือ กองทุน อบต.ด่านสวี อำเภอหลังสวน คือ กองทุน อบต.แหลมทราย และ กองทุน อบต.หาดยาย อำเภอละแม คือ กองทุน อบต.ทุ่งหลวง และกองทุน เทศบาลตำบลละแม และอำเภอพะโต๊ะ คือ กองทุน อบต.ปากทรง ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 ได้มีจุดเปลี่ยนของการดำเนินงานกองทุนท้องถิ่น ข้อ 23 คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่มีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือมากกว่าหนึ่งเท่าของรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ข้อ 7 วรรคหนึ่งของปีที่ผ่านมาสำนักงานอาจงดการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7(1) ของปีงบประมาณนั้น

ตารางที่ 2.4 จำนวนการเบิกจ่าย/เงินคงเหลือกองทุนตำบล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(ข้อมูล ณ วันที่ 13 กันยายน 2566)

หน่วยงาน	ยอดยกมา	รวมรับ	รวมเงิน	รวมจ่าย	เงินกองทุนฯ	ร้อยละ	ร้อยละเงิน
					คงเหลือ	การจ่าย	คงเหลือ
อบต.หาดพันไกร	96.36	298,699.31	298,795.67	298,785.00	10.67	100.00	0
อบต.วังไผ่	142,997.78	198,412.29	341,410.07	328,410.00	13,000.07	96.19	3.81
อบต.ทุ่งคา	1,773.04	437,147.57	438,920.61	405,950.00	32,970.61	92.49	7.51
ทม.ชุมพร	1,262,990.59	2,080,656.15	3,343,646.74	3,088,660.00	254,986.74	92.37	7.63
ทต.หาดทรายรี	35,377.66	268,369.09	303,746.75	275,280.00	28,466.75	90.63	9.37
ทต.ปากน้ำชุมพร	255,716.87	415,737.39	671,454.26	603,993.00	67,461.26	89.95	10.05
อบต.ปากน้ำ	115,733.86	444,514.34	560,248.20	482,800.00	77,448.20	86.18	13.82
ทต.บางลึก	187,935.88	797,120.31	985,056.19	840,630.00	144,426.19	85.34	14.66
ทต.นาชะอัง	17,088.10	380,905.38	397,993.48	338,626.00	59,367.48	85.08	14.92
ทต.วังใหม่	279,186.47	596,060.43	875,246.90	695,935.00	179,311.90	79.51	20.49
ทต.วังไผ่	124,858.29	462,408.23	587,266.52	415,604.00	171,662.52	70.77	29.23
อบต.ถ้ำสิงห์	42,394.67	184,378.77	226,773.44	157,545.00	69,228.44	69.47	30.53
ทต.บางหมาก	157,545.29	493,926.71	651,472.00	448,314.59	203,157.41	68.82	31.18
ทต.ท่ายาง	691,746.01	615,520.75	1,307,266.76	899,020.00	408,246.76	68.77	31.23
ทต.ขุนกระโทก	86,900.58	239,749.09	326,649.67	198,970.00	127,679.67	60.91	39.09
อบต.ตากแดด	547,421.74	855.63	548,277.37	317,665.00	230,612.37	57.94	42.06
อบต.บ้านนา	27,594.81	602,882.14	630,476.95	282,514.74	347,962.21	44.81	55.19
อบต.นาทุ่ง	64,497.56	171,805.98	236,303.54	6,900.00	229,403.54	2.92	97.08
อบต.วิสัยเหนือ	882,342.61	1,379.11	883,721.72	10,300.00	873,421.72	1.17	98.83

ที่มา : เชาวลิศ ลิขิน้อย (2566)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มี 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ที่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเงินกองทุนได้ครบ ร้อยละ 100 คือ อบต.หาดพันไกร และ มี 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ที่ดำเนินการเบิกจ่ายเงินกองทุนไม่ถึง ร้อยละ 50 อยู่ 3 แห่ง ได้แก่ 1. อบต.บ้านนา (ร้อยละ 44.81) 2. อบต.นาทุ่ง (ร้อยละ 2.92) และ อบต.วิสัยเหนือ (ร้อยละ 1.17)

สรุป การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชุมพร เริ่มดำเนินงานตามนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จากการประเมินผลการ

ดำเนินงานของกองทุน พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตื่นตัวด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีการทำงานแบบบูรณาการในรูปของภาคีเครือข่ายสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมให้กับประชาชน สร้างการตื่นรู้ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างภาครัฐและประชาชน ส่วนปัญหาอุปสรรค พบว่า ขาดความร่วมมือที่ดีระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณไม่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการดำเนินงาน หน่วยงานและประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการเขียนข้อเสนอโครงการ รวมไปถึงการกลัวความผิดพลาดและโดนตรวจสอบจากหน่วยงานตรวจสอบหรือองค์กรอิสระ

3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร McKinsey's 7S Framework

3.1 ความเป็นมาของ McKinsey's 7S Framework

สมยศ นาวิการ (2544 อ้างถึงใน ชญมณ พลະບູນ, 2563) บริษัทแมคคินซี เป็นบริษัทที่ปรึกษาทางด้านธุรกิจของประเทศอเมริกา โดยช่วงต้นปี ค.ศ. 1977 มีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมฤทธิ์ผลการบริหารของบริษัทธุรกิจจำนวน 62 บริษัท เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลให้บริษัทเหล่านั้นประสบความสำเร็จ จะดำเนินการอย่างไรจึงจะทำให้การบริหารงานสัมฤทธิ์ผลและต้องการค้นหาว่าธุรกิจต่าง ๆ ควรมีกลยุทธ์แบบใดและมีการจัดโครงสร้างองค์การแบบใด เช่น แบบรวมอำนาจแบบกระจายอำนาจ หรือแบบผสมจึงจะทำให้เกิดความสำเร็จ โดยในปี ค.ศ. 1980 แนวคิดนี้ได้รับการเผยแพร่ครั้งแรกโดย Thomas J. Peters และ Robert H. Water, Jr. Robert H. Water, Jr. ในหนังสือที่มีชื่อว่า "In Search of Excellence" (สุภานาถ โมฬีรัตตะกุล, 2557) โดยในขั้นตอนแรกมีการแบ่งกลุ่มทำงานในบริษัทแมคคินซีออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อค้นหาลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว คือ กลยุทธ์กับรูปแบบโครงสร้างองค์การ และการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จของกิจการธุรกิจ ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ว่าแนวความคิดการแก้ปัญหาแบบดั้งเดิมของธุรกิจต่าง ๆ ที่เน้นในความสนใจเฉพาะในเรื่องกลยุทธ์กับรูปแบบโครงสร้างองค์การคงไม่ใช่แนวทางที่ถูกต้อง การที่จะมุ่งเน้นศึกษาค้นคว้าโครงสร้างองค์การแบบใหม่คงจะไม่เกิดประโยชน์อะไรมากนัก เพราะรูปแบบโครงสร้างองค์การเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของธุรกิจทางบริษัทแมคคินซีจึงได้เปลี่ยนแนวการค้นคว้าโดยการขยายการศึกษาค้นคว้าให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่าความสำเร็จในการดำเนินงานของกิจการธุรกิจต่าง ๆ หรือการบริหารงานที่สัมฤทธิ์ผลนั้นจะขึ้นอยู่กับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันอย่างน้อยที่สุด 7 ตัว นอกเหนือจากกลยุทธ์และโครงสร้าง เรียกว่า “โครงร่างพื้นฐาน 7S” (McKinsey's 7S Framework) คือ

- 1) ด้านกลยุทธ์ (Strategy)
- 2) ด้านโครงสร้าง (Structure)
- 3) ด้านระบบ (Systems)
- 4) ด้านรูปแบบ (Style)
- 5) ด้านบุคลากร (Staff)
- 6) ด้านทักษะ (Skill)
- 7) ด้านค่านิยมร่วม (Share value)

ซึ่งกรอบแนวคิดนี้ต้องการนำเสนอว่าประสิทธิภาพขององค์การเกิดจากความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ 7 ประการขององค์การว่ามีลักษณะและมีสภาพอย่างไร โดยเป็นการพิจารณาและการวางแผนเพื่อกำหนดกลยุทธ์ในองค์การโดยการประสานองค์ประกอบทั้ง 7 ตัว ให้สอดคล้องประสานกัน ตัวแปรแต่ละตัวมีความสำคัญต่อการบริหารองค์การเริ่มตั้งแต่การกำหนดกลยุทธ์องค์การเกี่ยวข้องกับการพิจารณาโครงสร้างองค์การ เป้าหมายขององค์การ ระบบการดำเนินงานทักษะที่ใช้ในการทำงาน บุคลากร รูปแบบพฤติกรรมของพนักงานและเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งในระยะต่อมาได้รับการยอมรับและนำไปใช้อย่างกว้างขวาง และในปัจจุบันได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์องค์การในส่วนของ SWOT ด้วย

3.2 องค์ประกอบของ McKinsey's 7S Framework

การวิเคราะห์ปัจจัย 7S ตามหลักการของแมคคินซี (McKinsey) (McKinsey's 7S Framework) เป็นแนวทางวิเคราะห์ปัจจัยภายในขององค์กรหรือหน่วยงานซึ่งเป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้ใน การวิเคราะห์การบริหารองค์กรที่จะช่วยให้การบริหารองค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น McKinsey ได้กล่าวว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ หรือการบริหารงานขึ้นอยู่กับปัจจัยซึ่งมีความสัมพันธ์กัน 7 ปัจจัย ได้แก่

1) กลยุทธ์ (Strategy) การบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้บริหารตอบคำถามที่สำคัญ อาทิ องค์กรอยู่ในตำแหน่งไหนในขณะนี้ องค์กรมีเป้าหมายอยู่ที่ไหน พันธกิจขององค์กรคืออะไร พันธกิจขององค์กรควรจะเป็นอะไร และใครเป็นผู้รับบริการขององค์กร การบริหารเชิงกลยุทธ์จะมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การบริหารเชิงกลยุทธ์จะช่วยให้องค์กรกำหนดและพัฒนาข้อได้เปรียบทางการแข่งขันขึ้นมาได้ และเป็นแนวทางที่ทำให้บุคคลภายในองค์กรทราบทิศทางขององค์กรในการดำเนินงานเพื่อประสบความสำเร็จ

2) โครงสร้างองค์กร (Structure) โครงสร้างที่ได้ตั้งขึ้นตามกระบวนการ หรือหน้าที่ของงานโดยมีการรับบุคลากรให้เข้ามาทำงานร่วมกันในฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ หรือหมายถึงการจัดระบบระเบียบให้กับบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

เนื่องจากองค์กรในปัจจุบันมีขนาดใหญ่ การจัดองค์กรที่ดีจะมีส่วนช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ลดความซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งในหน้าที่ ช่วยให้บุคลากรได้ทราบขอบเขตงานความรับผิดชอบ มีภาระหน้าที่ของงานที่ชัดเจน มีสายบังคับบัญชาที่ถูกต้อง เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงานผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์

3) ระบบการปฏิบัติงาน (System) ในการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้ นอกจากการจัดโครงสร้างที่เหมาะสมและมีกลยุทธ์ที่ดีแล้ว การจัดระบบการทำงานก็มีความสำคัญ เช่น ระบบบัญชี/การเงิน ระบบพัสดุ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการติดตาม/ประเมินผล ฯลฯ ซึ่งการวางระบบปฏิบัติการที่ดีจะส่งผลต่อการดำเนินงานได้ดียิ่งขึ้น

4) รูปแบบการบริหาร (Style) แบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้บริหารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์กร พบว่า ความเป็นผู้นำขององค์กรจะมีบทบาทที่สำคัญต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวขององค์กร ผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะต้องวางโครงสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้วยการเชื่อมโยงระหว่างความเป็นเลิศและพฤติกรรมทางจรรยาบรรณให้เกิดขึ้น สร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และการทำงานที่เกิดประสิทธิภาพ

5) บุคลากร (Staff) ทรัพยากรมนุษย์นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กร องค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ เป็นกระบวนการวิเคราะห์ความต้องการทรัพยากรมนุษย์ในอนาคต โดยการตัดสินใจเกี่ยวกับบุคลากรนั้นควรมีการวิเคราะห์ที่อยู่บนพื้นฐานของกลยุทธ์องค์กรที่เป็นสิ่งกำหนดทิศทางที่องค์กรจะดำเนินไปให้ถึง ซึ่งจะเป็นผลให้กระบวนการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง และการคัดเลือกและจัดวางบุคลากรได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมถึงกระบวนการดูแลบุคลากรที่เหมาะสม

6) ความสามารถ (Skill) ทักษะในการปฏิบัติงานของทรัพยากรบุคคลในองค์กรสามารถแยกทักษะออกเป็น 2 ด้านหลัก คือ ทักษะด้านงานอาชีพ (Occupational Skills) เป็นทักษะที่จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ได้ตามหน้าที่ และลักษณะงานที่รับผิดชอบ เช่น ด้านการเงิน ด้านบุคคล ซึ่งคงต้องอยู่บนพื้นฐานการศึกษาหรือได้รับการอบรมเพิ่มเติม ส่วนทักษะความถนัด หรือความชาญฉลาดพิเศษ (Aptitudes and special talents) นั้น อาจเป็นความสามารถที่ทำให้พนักงานนั้น ๆ โดดเด่นกว่าคนอื่น ส่งผลให้มีผลงานที่ดีกว่าและเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้รวดเร็ว ซึ่งองค์กรคงต้องมุ่งเน้นในทั้ง 2 ความสามารถไปควบคู่กัน นอกจากนั้นองค์กรยังต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความสามารถ เช่น การอบรม การให้คำแนะนำ การสัมมนา เป็นต้น

7) ค่านิยมร่วม (Shared Values) ค่านิยมและบรรทัดฐานที่ยึดถือร่วมกันโดยสมาชิกขององค์กรที่ได้กลายเป็นรากฐานของระบบการบริหาร และวิธีการปฏิบัติของบุคลากรและผู้บริหารภายในองค์กร หรืออาจเรียกว่าวัฒนธรรมองค์กร รากฐานของวัฒนธรรมองค์กรก็คือความเชื่อ ค่านิยมที่สร้างรากฐานทางปรัชญาเพื่อทิศทางหรือแนวทางการทำงานขององค์กร โดยทั่วไปแล้วความเชื่อจะสะท้อนให้เห็นถึงบุคลิกภาพและเป้าหมายของผู้ก่อตั้งหรือผู้บริหารระดับสูง ต่อมาความเชื่อเหล่านั้นจะกำหนดบรรทัดฐาน เป็นพฤติกรรมประจำวันขึ้นมาภายในองค์กร เมื่อค่านิยมและความเชื่อได้ถูกยอมรับทั่วทั้งองค์กรและบุคลากรกระทำตามค่านิยมเหล่านั้นแล้วองค์กรก็จะมีวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง

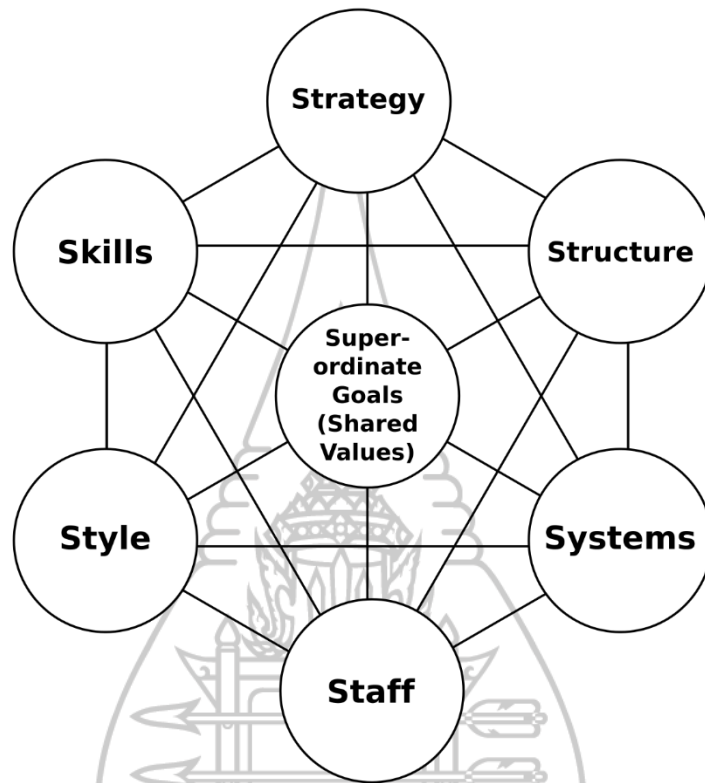
ทั้งนี้ หากจะแบ่งองค์ประกอบนี้ออกเป็นสองส่วนก็จะทำให้เข้าใจการวิเคราะห์นี้ง่ายขึ้นส่วนแรก คือ องค์ประกอบที่สัมผัสได้ จับต้องได้ คือ Strategy Structure System องค์ประกอบเหล่านี้สามารถทำตามหรือลอกเลียนแบบกันได้ เช่น มีโครงสร้างองค์กร (Structure) เหมือนกัน วางกลยุทธ์ (Strategy) เหมือนกัน ใช้ระบบการทำงาน (System) แบบเดียวกัน หรือเรียกอีกอย่างว่า องค์ประกอบที่ง่ายต่อการกำหนดหรือระบุและการจัดการโดยตรง เช่น การวางกลยุทธ์ แผนภูมิองค์กรและโครงสร้างองค์กร และกระบวนการทำงานที่เป็นทางการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่อาจจะไม่ประสบความสำเร็จทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบส่วนที่สอง สำหรับส่วนที่สอง คือ องค์ประกอบที่สัมผัสหรือจับต้องไม่ได้ ได้แก่ ความสามารถ (Skill) บุคลากร (Staff) รูปแบบการบริหาร (Style) ทั้งสามองค์ประกอบนี้เป็นตัวขับเคลื่อนองค์กร กล่าวคือ การขับเคลื่อนองค์ประกอบทั้งหมด รูปแบบองค์กรดี กลยุทธ์ดี ระบบทำงานดีแต่คนปฏิบัติงานขาดทักษะ ความรู้ความสามารถ (Skill) ขาดแคลนคนปฏิบัติงาน (Staff) ผู้นำองค์กรมีรูปแบบการทำงานที่ไม่ชัดเจน (Style) หรือองค์กรไม่ค่านิยมร่วมกัน วัฒนธรรมองค์กรไม่ชัดเจน เกิดปัญหาภายในองค์กร (Shared Values) ซึ่งการขาดองค์ประกอบเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้องค์กรไม่สามารถดำเนินการได้ตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจที่องค์กรกำหนดไว้ ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการ

องค์กรที่จะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานควรจะต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง 7 องค์ประกอบ เนื่องจากองค์ประกอบทุกองค์ประกอบเปรียบเสมือนฟันเฟืองในการขับเคลื่อนองค์กร ให้ประสบความสำเร็จ สามารถบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กรที่กำหนดไว้ได้ จะขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งไปไม่ได้

3.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในองค์กร McKinsey's 7S Framework

ปัจจัยภายในองค์กรทั้ง 7 ตามแนวคิดของ McKinsey ปัจจัยทั้ง 7 มีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมตามบริบทขององค์กร เป็นตัวส่งเสริมซึ่งกันและกัน และจะเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบซึ่งกันและกันทุกปัจจัย เมื่อปัจจัยหนึ่งมีการเปลี่ยนไปจะมีผลกระทบต่อปัจจัยที่เหลือที่

จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้มีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 7 ตามแนวคิดของ McKinsey จะประกอบเป็นโครงสร้าง McKinsey's 7S Framework ดังภาพประกอบที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แบบจำลอง McKinsey 7S Framework

ที่มา: John Hayes, 2014

3.4 ประโยชน์ของแนวคิดปัจจัยภายในองค์กร McKinsey's 7S Framework

แนวคิด McKinsey's 7S Framework สามารถนำมาใช้ในความหลากหลายของสถานการณ์ที่เป็นประโยชน์ เช่น

- 1) ช่วยในการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น
- 2) ช่วยในการตรวจสอบผลกระทบที่มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในอนาคตภายในองค์กร เช่น การปรับโครงสร้างองค์กร การปรับปรุงกระบวนการ ฯลฯ
- 3) ช่วยในการวิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบัน และสถานการณ์ในอนาคต ตลอดจนความสอดคล้องขององค์ประกอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

จากแนวคิดปัจจัยภายในองค์กร McKinsey's 7S Framework ดังกล่าว ผู้วิจัย มุ่งเน้นนำผลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร จึงได้นำแนวคิดปัจจัยภายในองค์กร McKinsey's 7S Framework มาใช้เป็นตัวแปรอิสระในการวิจัย นำมาวิเคราะห์หาจุดเด่นจุดด้อยของกระบวนการทำงานและปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น โดยนำ องค์ประกอบ ไม่ว่าจะเป็น ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบการปฏิบัติงาน ด้านรูปแบบ การบริหาร ด้านบุคลากร ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วม ไปวิเคราะห์ในแต่ละกรอบของการบริหารจัดการ เพื่อทำการวิเคราะห์หาองค์ประกอบของงานส่วนใดควรส่งเสริมหรือปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การ ดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอันจะส่งผลไปถึงการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กร ยกกระดับ องค์กรให้มีความเป็นเลิศในด้านการดำเนินการต่อไป

4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กร PESTEL Analysis

4.1 ความเป็นมาของ PESTEL Analysis

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กร หรือ PESTEL Analysis พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1967 ในบทความวิชาการหัวข้อ “Scanning the Business Environment” มีการกล่าวถึงบุคคลชื่อ Francis J. Aguilar ว่าได้มีการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม โดยมีคำย่อว่า “ETPS” เพื่อระบุ ปัจจัยด้าน เศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ต่อมาในปี ค.ศ. 1970 ในช่วงต้นทศวรรษ 1970 บุคคลชื่อ Arnold Brown ได้ให้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ชื่อว่า “STEP” สำหรับการประเมินแนวโน้ม เศรษฐกิจ และได้เพิ่มเติมเป็น STEPE ในภายหลัง ปัจจัยในการวิเคราะห์จึงประกอบด้วย ด้านสังคม ด้านเทคนิค ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเมือง และนิเวศวิทยา และภายหลังปี ค.ศ. 1980 หลังจากการ วิเคราะห์ของ Arnold Brown ได้มีการต่อยอดเพื่อกำหนดปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในหลายด้าน ซึ่งส่งผลให้เกิดการวิเคราะห์แบบอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ PEST , STEP , STEEPLE และ PESTEL Analysis (Good Material, 2566)

นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีหลายหน่วยงานเพิ่มตัวอักษรล่าสุดของ PESTEL Analysis คือการเติม E : Ethics ที่หมายถึงจริยธรรม เข้ามาทำให้กลายเป็น PESTELE ปัจจัยด้านจริยธรรม อาจรวมถึง หลักจรรยาบรรณ หลักศีลธรรม ที่เกิดขึ้นในธุรกิจ โดยพิจารณาถึงสิ่งต่าง ๆ เช่น การค้าที่เป็นธรรม การใช้แรงงานทาส การกดขี่แรงงาน การใช้แรงงานเด็ก ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR)

4.2 องค์ประกอบของ PESTEL Analysis

4.2.1 ปัจจัยด้านการเมือง (Political) ปัจจัยด้านการเมือง คือ องค์การจะต้องติดตามการดำเนินงานทางการเมืองเพื่อนำมาวิเคราะห์และกำหนดกลยุทธ์ เพราะปัจจัยเหล่านี้มีส่วนที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรได้ทั้งทางบวกและทางลบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ดังกล่าวว่าเป็นโอกาสหรืออุปสรรคต่อการดำเนินการขององค์กร เช่น นโยบายและเสถียรภาพของรัฐบาล พัฒนาการทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาลที่มีผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร เป็นต้น ซึ่งปัจจัยทางการเมืองเหล่านี้มีผลอย่างชัดเจนต่อการวางแผนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยเช่นกัน เนื่องจากผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้งและเป็นประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยตำแหน่ง จึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเมืองโดยตรง

4.2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic) เป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญที่เป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นถึงการจัดสรรทรัพยากรทางการบริหาร และมีส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานทางธุรกิจขององค์กรอย่างสูง เช่น งบประมาณ อัตราเงินเฟ้อ อัตราดอกเบี้ย อัตราภาษี อัตราเงินและอัตราการว่างงาน ฯลฯ ประเด็นที่สำคัญที่สุดในการวิเคราะห์ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ การวิเคราะห์เพื่อการพยากรณ์ภาวะเศรษฐกิจในอนาคตทั้งระยะสั้นและระยะยาวและแนวโน้มของเศรษฐกิจในอนาคต เพื่อที่องค์กรจะสามารถวางแผนการดำเนินงานด้านการเงินได้อย่างถูกต้อง ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยด้านเศรษฐกิจเพื่อวางแผนการเงิน จัดทำแผนการเงิน รวมถึงการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อให้การดำเนินงานกองทุนฯ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4.2.3 ปัจจัยด้านสังคม (Social) เป็นสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตประจำวันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการของประชาชน ผู้บริหารจะต้องพิจารณาถึงปัจจัยเหล่านี้ โดยจะต้องพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดจนการพยายามมองหาโอกาสหรืออุปสรรคที่มีต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามบริบทของพื้นที่ เพื่อนำมาใช้ประกอบในการพิจารณากำหนดกลยุทธ์ได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการของประชาชนมากที่สุด เช่น โครงสร้างทางสังคม เพศ และอายุระดับการศึกษา ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมและประเพณี ตลอดจนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ การเข้าใจถึงลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จะทำให้สามารถวิเคราะห์ถึงความต้องการและความชื่นชอบได้ ทำให้สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ

4.2.4 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technology) การเข้ามาของเทคโนโลยีใหม่ ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อองค์กรในแง่ของระดับขีดความสามารถในการแข่งขัน เช่น การให้บริการมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน กระบวนการผลิต การผลิตคิดค้นทางเทคโนโลยีต่าง ๆ เครื่องจักรสมองกลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ฯลฯ การที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยกระบวนการติดต่อ

สื่อสาร รวมถึงกระบวนการบริหารจัดการต่าง ๆ จะช่วยให้การดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและเกิดความแม่นยำ ทำให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

4.2.5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นการพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อธรรมชาติทั้งหมด ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ การเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิโลกอย่างรวดเร็ว การเพิ่มขึ้นของมลพิษ ปัญหาขยะ น้ำเน่าเสีย การสูญพันธุ์ของสัตว์ทั่วโลก ปัญหาหมอกควัน (pm 2.5) ภัยธรรมชาติต่าง ๆ เช่น ภัยแล้ง น้ำท่วม ภูเขาไฟระเบิด รวมไปถึงโรคระบาดต่าง ๆ ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดเพื่อจะสามารถเตรียมพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมได้ รวมไปถึงสามารถดำเนินการต่าง ๆ ที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจจะกระทบกระเทือนต่อสุขภาพได้

4.2.6 ปัจจัยด้านกฎหมาย (Legal) เช่น การแก้ไขกฎหมายและการปรับปรุงระเบียบต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนวิธีการทางการบริหาร ฯลฯ โดยกฎหมายบางฉบับอาจจะเอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินกลยุทธ์ขององค์กร แต่กฎหมายบางฉบับอาจจะขัดต่อการดำเนินกลยุทธ์ขององค์กร ดังนั้นผู้บริหารจะต้องพิจารณาว่าข้อกฎหมายนั้นจะเอื้อประโยชน์หรือเป็นอุปสรรคต่อองค์กร รวมทั้งการมีที่ปรึกษาที่เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย เพื่อหลีกเลี่ยงการทำผิดระเบียบ ข้อบังคับตามกฎหมายโดยไม่ตั้งใจ และควรติดตามการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินกลยุทธ์ในการทำธุรกิจสามารถเปลี่ยนแปลงได้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพควรศึกษาและปฏิบัติตาม กฎหมาย ระเบียบ แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนฯ เช่น ระเบียบการเบิกจ่าย ระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการดำเนินงานกองทุนฯ

4.3 ปัจจัยที่ควรนำมาพิจารณาองค์ประกอบของ PESTEL Analysis

4.3.1 ปัจจัยด้านการเมือง (Political) ที่ควรนำมาพิจารณา ได้แก่

- 1) ขนาดงบประมาณของรัฐบาล
- 2) กฎระเบียบ/ข้อจำกัด ข้อปฏิบัติ ข้อห้าม
- 3) ระดับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล
- 4) ระเบียบการแข่งขัน
- 5) นโยบายด้านภาษี
- 6) เสถียรภาพของรัฐบาล
- 7) เสรีภาพของสื่อมวลชน
- 8) การมีส่วนร่วมของรัฐบาลต่อสหภาพแรงงาน
- 9) จำนวนการประท้วงต่อรัฐบาล

10) ระดับการทุจริต

4.3.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic) ที่ควรนำมาพิจารณา ได้แก่

- 1) อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ
- 2) ภาวะเงินฝืด ภาวะเงินเฟ้อ และอัตราดอกเบี้ย
- 2) อัตราแลกเปลี่ยนในประเทศ
- 3) อัตราการว่างงานของคนในประเทศ
- 4) อัตราค่าแรงขั้นต่ำและค่าแรงของพนักงานโดยเฉลี่ย
- 5) ระดับชนชั้น และกำลังซื้อของผู้คนในประเทศ
- 6) การขาดดุลงบประมาณของภาครัฐ
- 7) การผันผวนของราคาสินค้า
- 8) ระดับงบประมาณในการดำเนินงาน

4.3.3 ปัจจัยด้านสังคม (Social) ที่ควรนำมาพิจารณา ได้แก่

- 1) รายได้ต่อหัว
- 2) ขนาดการเจริญเติบโตของประชากร
- 3) อัตราการเกิด อัตราการตาย
- 4) ค่าเฉลี่ยอายุขัย
- 5) ค่าเฉลี่ยความมั่นคงของประชากร
- 6) ระดับการศึกษา
- 7) จำนวนเงินเก็บ และอัตราการออม
- 8) ระดับอาชญากรรม
- 9) ขนาดและโครงสร้างของครอบครัว
- 10) ศาสนาและความเชื่อ

4.3.4 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technology) ที่ควรนำมาพิจารณา ได้แก่

- 1) เทคโนโลยีขั้นพื้นฐานของพื้นที่นั้น
- 2) อัตราการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี
- 3) ปริมาณนักสร้าง และนักพัฒนา
- 4) ระดับของเทคโนโลยีของอุตสาหกรรมในชุมชน
- 5) เทคโนโลยีการสื่อสาร
- 6) การเข้าถึงเทคโนโลยีใหม่ ๆ

4.3.5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ที่ควรนำมาพิจารณา ได้แก่

- 1) สภาพอากาศ
- 2) สภาพภูมิประเทศ
- 3) มลพิษทางน้ำและอากาศ
- 4) มาตรฐานการรีไซเคิล
- 5) นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม

4.3.6 ปัจจัยด้านกฎหมาย (Legal) ที่ควรนำมาพิจารณา ได้แก่

- 1) กฎหมายต่อต้านการผูกขาด
- 2) กฎหมายการจ้างงาน
- 3) กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค
- 4) กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
- 5) กฎหมายลิขสิทธิ์และสิทธิบัตร
- 6) กฎหมายการเลือกปฏิบัติ
- 7) กฎหมายด้านสุขภาพและความปลอดภัย

4.4 ประโยชน์ของ PESTEL Analysis

การวิเคราะห์ PESTLE มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวางแผนเชิงกลยุทธ์ด้านการตลาด รวมถึงการวางแผนพัฒนาผลิตภัณฑ์ระดับองค์กร การเข้าใจถึงต้นทุน รวมถึงการรับรู้ถึงปัญหา อุปสรรค และภัยคุกคามที่อาจจะเกิดขึ้น ถือเป็นประโยชน์หลักของ PESTLE ดังนี้

- 1) ช่วยลดต้นทุนในการวางแผน เช่น ลดค่าใช้จ่าย ลดเวลา ในการปฏิบัติงาน
- 2) ช่วยให้มองมิติได้รอบด้านและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น
- 3) ช่วยให้องค์กรเข้าใจแนวโน้มภายนอกได้มากขึ้น เช่น การวิเคราะห์ปัจจัยด้าน

สังคมอาจทำให้เห็นถึงโอกาสจากโซเซียลมีเดียว่าเกิดกระแสบางอย่างแล้วองค์กรของมีสินค้าหรือบริการที่สามารถใช้กระแสนี้เพื่อเติบโตได้ จะช่วยให้เข้าถึงผู้รับบริการได้มากขึ้น

กล่าวโดยสรุป PESTEL Analysis เป็นเครื่องมือหรือกรอบเชิงกลยุทธ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กร ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กร PESTEL Analysis ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่สูงสุดเพียง 4 ตัวแปร คือ การเมือง (Political) เทคโนโลยี (Technology) และกฎหมาย (Legal) ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic) จะใช้ปัจจัยงบประมาณ (Budget) แทน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว และคณะ (2561) ประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อสนับสนุนการดำเนินนโยบายในระยะถัดไป พบว่า ความสำเร็จของนโยบายกองทุนฯ คือ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่เพิ่มขึ้นในการทำโครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพ การเข้ามามีบทบาทที่ชัดเจนขึ้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดูแลสุขภาพประชาชน (ผลจากการสำรวจ กลุ่มตัวอย่างระบุว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในพื้นที่สูงที่สุด มากกว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)) โดยที่หน่วยงานสาธารณสุขจะค่อย ๆ ขยับบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนอุปสรรคที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข คือ การที่มีเงินคงเหลือในกองทุนฯ ทั่วประเทศกว่า 4,000 ล้านบาท และในเขตสุขภาพที่ 11 กว่า 500 ล้านบาท (ข้อมูลปีงบประมาณ 2560) โดยปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ได้แก่ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะด้านการเงินและการตรวจสอบโดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) การไม่ให้ความสำคัญของผู้บริหารท้องถิ่น การเขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ การที่ประชาชนไม่รู้จักกองทุนฯ การมีอยู่ของแหล่งทุนอื่นในพื้นที่ ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้งบประมาณของกองทุนฯ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การให้ความสนใจในกองทุนฯ ของผู้บริหาร อปท. การมีระบบกลั่นกรองและช่วยเหลือภาคประชาชนในการเขียนโครงการ การจัดให้มีบุคลากรประจำในการบริหารจัดการกองทุนฯ และความเข้าใจในระเบียบการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ของกรรมการกองทุนฯ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ศุภณัฐ แซ่มศรีรัตน์ และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ (1) ด้านการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย (2) ด้านลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (3) ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง และ (4) ด้านการติดตามและการประเมินผล ตามลำดับ ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการคือ (1) ระบบการติดตามและการประเมินผลไม่มีประสิทธิภาพ และ (2) พื้นที่ความรับผิดชอบที่กว้างขวางเกินไปส่งผลให้การบริการไม่ทั่วถึง ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้จึงควรเพิ่มการกระจายงบประมาณลงในแต่ละพื้นที่ที่ความรับผิดชอบ โดยเน้นการติดตามและประเมินผลรวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงมากขึ้น ซึ่งจะนำมาสู่การมีส่วนร่วม และเกิดประสิทธิผลในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีมากยิ่งขึ้น

สุนีย์ พัฒราช (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร พบว่า (1) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน

สุขภาพ มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับสูง (2) คณะกรรมการฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีอาชีพหลักด้านเกษตรกรรม มีรายได้ระหว่าง 10,000 - 30,000 บาท และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 2.08 ปี (3) คณะกรรมการฯ มีความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับปานกลาง และสูง ตามลำดับ (4) ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$, $r = 0.275$) และ (5) ปัญหาอุปสรรค พบว่ามีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วมน้อย คณะกรรมการฯ ขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดและวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ และ ขาดทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการ

ฉินันท์ งามน้อย (2557) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.7 มีอายุระหว่าง 45-64 ปี ร้อยละ 61.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.6 มีรายได้เฉลี่ย น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 35.1 คณะกรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 23.9 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.9 มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนฯ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61 (S.D. = 0.42) และมีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.52 (S.D. = 0.44) (2) การจัดโครงสร้างขององค์กรอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย 4.33 (S.D. = 0.55) และการสื่อสารขององค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.20 (S.D. = 0.56) (3) การรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุนในด้านการจัดการองค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D. = 0.50) ในด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.26 (S.D. = 0.55) ในด้านการสร้างนวัตกรรมตามการรับรู้ของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D. = 0.77) (4) การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ โครงสร้างขององค์กร และการสื่อสารขององค์กรสามารถทำนายผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรีได้ร้อยละ 70.8 ($R^2 = 0.708$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัญหาอุปสรรค พบว่า ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณยังไม่มี ความคล่องตัว กลุ่มองค์กรประชาชนต่างๆ มีข้อจำกัดในการเขียนโครงการ ขาดการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ประชาชนขาดทักษะในการประยุกต์ใช้ทรัพยากรในพื้นที่มาสร้างนวัตกรรมสุขภาพ

ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การบริหารจัดการภายในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามแนวคิด 7S McKinsey ผลการศึกษาพบว่า ระดับของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามแนวคิด 7S McKinsey โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ด้านค่านิยมของการทำงานในกองทุนฯ มีค่ามากที่สุด

เฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (SD 0.75) รองลงมาคือ ด้านทักษะของบุคลากร เฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (S.D. = 0.72) และด้านบุคลากรกองทุนฯ เฉลี่ยเท่ากับ 4.04 (S.D. = 0.70) ตามลำดับ ส่วนการศึกษาและบทบาททางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับการบริหารจัดการภายในกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามแนวคิด 7S McKinsey แต่อย่างไรก็ตามแม้ระดับของการบริหารจัดการโดยภาพรวมจะอยู่ในระดับมากแต่ยังต้องพัฒนาในด้านอื่นๆอีก คือ ความพร้อมของระบบงาน ได้แก่ มีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ และมีเทคโนโลยีเข้ามาช่วยทำให้ งานบรรลุผลสำเร็จเร็วขึ้น รองลงมาจะเป็นในส่วนของความชัดเจนด้านยุทธศาสตร์ ได้แก่ มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรชัดเจน รวมถึงการกำหนดเป้าประสงค์ที่ชัดเจนแก่ยุทธศาสตร์ด้วย

บัวลักษณ์ จันทระ และคณะ (2566) ทำการศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบริบทการปรับพฤติกรรมตามแบบวิถีใหม่ (New normal) ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 45.8 และ 54.2 กลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 45-53 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56.7 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 60 ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในการดำเนินงานและการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.7 เคยมีประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 75.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ความเข้าใจในหลักการวัตถุประสงค์ ภาระเป้าหมายของนโยบายกองทุนฯ การรับรู้ผลประโยชน์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และบทบาทของคณะกรรมการ การรับรู้โครงสร้างขององค์กร การบริหารจัดการผลการดำเนินงาน และนวัตกรรมของกองทุน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการบริหารกองทุนฯ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.05)

ชญานิศ ลือวานิช และคณะทำงานกองเลขานุการกองทุนฯ (2559) ทำการถอดบทเรียนการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครภูเก็ต พบว่า การบริหารจัดการกองทุนฯ มีการจัดตั้งกลุ่ม Line ชื่อว่า Phuket Health Find เพื่อความรวดเร็วและความคล่องตัวในการติดต่อสื่อสาร แจ้างข้อมูลข่าวสารแก่คณะกรรมการ อนุกรรมการ และยึดหลักการบริหารกองทุนฯ ด้วย POSDCROB PDCA และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน คณะกรรมการกองทุนฯ และคณะอนุกรรมการพิจารณาแผนงานและกลั่นกรองโครงการจะอนุมัติโครงการตาม Mini SLM และกระตุ้นให้ชุมชนเสนอโครงการให้สอดคล้องกับ Mini SLM มีการวิเคราะห์ โครงการจำแนกตามกลุ่มอายุ สำหรับการ

ควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ มีการจัดตั้งทีมเลขานุการของกองทุนฯ ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นทีม เรียกว่า "5 ตัวจี๊ด" ประกอบด้วย 1) นักยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่ในวางแผนการบริหารงานของกองทุนฯ จัดทำและทบทวนยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ของกองทุนฯ รวมทั้งทำแผน โครงการกองทุนประจำปีให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ 2) นักวิชาการ ทำหน้าที่ในการจัดหา สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการ ข้อกฎหมาย ในการบริหารและดำเนินงานกองทุนฯ 3) นักจัดการ ทำหน้าที่ในการจัดการงานต่าง ๆ ของกองทุนฯ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามแผนงานที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนของการจัดประชุมคณะกรรมการ เป็นต้น 4) นักสื่อสาร ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์งานต่าง ๆ ของกองทุนฯ ให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับข่าวสาร ผลการดำเนินงาน อย่างทั่วถึง และ 5) นักประสานงาน ทำหน้าที่ในการประสานงานกับกลุ่มบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนฯ ทั้งในส่วนของการจัดการประชุม การดำเนินงานภาคสนาม และรวมถึงการลงประเมินการดำเนินโครงการของหน่วยงาน ชุมชน ชมรมที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ สำหรับปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการเป็นกองทุนสุขภาพในระดับดีเด่น อย่างต่อเนื่อง คือ 1) การบริหารจัดการที่ดี ประกอบด้วย 1.1) มีโครงสร้างที่ชัดเจน 1.2) มีการนำหลักการบริหารและหลักประกันคุณภาพมาใช้ 3) คำนึงถึงการวางตัวบุคคลให้สอดคล้องกับความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความสามารถ 4) ทีมงานกองเลขานุการของกองทุนฯ มีความเข้มแข็ง ได้รับการเตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและการดำเนินงานของกองทุนฯ 1.5) มีการติดตามงานของโครงการต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ 1.6) การพิจารณางบประมาณจะตั้งอยู่บนหลักการและระเบียบด้านการเงินของกองทุนฯ เป็นสำคัญ และมีการกำหนดการสัดส่วนจัดสรรงบประมาณตามกิจกรรมที่กองทุนฯ ให้การสนับสนุนตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 1.7) เทศบาลนครภูเก็ตมีการสมทบงบประมาณตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด 1.8) มีการกำหนดปฏิทินการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มต้นของปีงบประมาณ 1.9) กองทุนฯ มีนโยบายที่ชัดเจน และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 2) มีนวัตกรรมเพื่อพัฒนางานบริการสุขภาพและพัฒนาเป็นงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง 3) กองทุนฯ มีการปรับตัวได้เร็ว มีการเรียนรู้ ทำความเข้าใจหลักการ ระเบียบต่าง ๆ ได้เร็ว รวมทั้งมีความคิดสร้างสรรค์ และเข้าใจในเกณฑ์การประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ 4) การดำเนินงานเน้นชุมชนต้องได้รับผลประโยชน์และให้ชุมชนมีส่วนร่วม 5) ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และ 6) เข้าถึงปัญหาของชุมชน

นพดล พรหมรักษา สมโภช รติโอฬาร และนิตยา เพ็ญศิริรักษา (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ศึกษาปัจจัยด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 3) ศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ 4) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง

ปัจจัยด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัจจัยด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยด้านองค์กร พบว่าประเภทองค์กรส่วนมากเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง จำนวนประชากรที่รับผิดชอบส่วนมาก 5,001-10,000 คน จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ส่วนมาก 1-10 หมู่บ้าน ข้าราชการและลูกจ้างที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข ส่วนมากมีคุณวุฒิด้านสาธารณสุข จำนวนงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเข้ากองทุนส่วนมาก 11,141-100,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโครงสร้างกองหรือส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 2) ปัจจัยด้านกองทุน พบว่า จำนวนงบประมาณทั้งหมดในกองทุนส่วนมาก 47,004-1,000,000 บาท ระยะเวลาที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุน ส่วนมาก 5 และ 6 ปี ผู้ดำรงตำแหน่งเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนมากเป็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนมากมีกลยุทธ์การบริหารกองทุนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิทางด้านแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการ ส่วนมากมีจำนวน 2 คน 3) การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมาก 4) ปัจจัยด้านองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ จำนวนประชากร จำนวนหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิด้านแพทย์พยาบาล และสาธารณสุขที่เป็นลูกจ้าง การสมทบงบประมาณเข้ากองทุน ส่วนปัจจัยด้านกองทุนที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ จำนวนงบประมาณทั้งหมด จำนวนคณะกรรมการกองทุนที่มีคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข

เบญจพร สุทธาวาสน์ (2559) ศึกษาแนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมในเขตอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมในเขตอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ด้านกระบวนการวางแผน ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการประชาคม เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพ และชาวบ้านยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผน การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่มีบุคลากรที่สามารถรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และขาดแคลนวัสดุและอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม การประชาสัมพันธ์โครงการ ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินงาน การดำเนินงานการตรวจสอบและติดตาม บางกองทุนเอกสารไม่ครบและขาดความต่อเนื่องในการติดตามการดำเนินงานกองทุน

หลักประกันสุขภาพ ด้านการปรับปรุงแก้ไข ไม่พบปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการดำเนินงานด้านนี้ ซึ่งประธานและคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเห็นว่าปัญหาโดยส่วนใหญ่สามารถแก้ไขในรูปของคณะกรรมการหรือชุมชนเอง ซึ่งจะมีกลวิธีการดำเนินการแก้ไขปัญหาแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ผลการศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมในเขตอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ด้านกระบวนการวางแผนต้องกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานให้ชัดเจน คณะกรรมการและประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการหาปัญหาตามบริบทของพื้นที่ โดยให้เป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีการใช้ข้อมูลจากพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน ด้านการปฏิบัติตามตามแผน พบว่าต้องมีการมอบหมายโครงการที่จะดำเนินการ ให้กับกลุ่มหรือองค์กรที่มีความรู้และชำนาญในด้านนั้น ๆ ในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนของตนเองและมีสมาชิกในการดำเนินกิจกรรม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขของแต่ละหมู่บ้าน แต่ก่อนที่จะมีการดำเนินงานตามกิจกรรมตามโครงการจะมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ฝึกทักษะให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนโดยทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่รับผิดชอบ อีกทั้งกรรมการที่มีหน้าที่บริหารจัดการโครงการจะต้องทำงานด้วยความโปร่งใสและชุมชนสามารถตรวจสอบได้ ด้านการตรวจสอบผล พบว่าควรจะมีการตรวจสอบในแต่ละขั้นตอนของแผนงาน กิจกรรมเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติตามแผนหรือไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานหรือไม่ และมีการกำกับดูแลการบริหารงานเพื่อให้ทราบว่าการดำเนินงานเป็นไปตามแผน ด้านการปรับปรุงแก้ไข พบว่าขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขเป็นส่วนสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมากตั้งแต่กระบวนการวางแผนเป็นต้นมา หากไม่มีการปรับปรุงหรือลดหย่อนให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยกระบวนการแก้ปัญหาจะมีวิธีต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่แต่ก็จะไปในแนวทางเดียวกันคือ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนจะเรียกประชุม เพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนลงมติหาข้อสรุป และแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยยึดตามความเหมาะสมของสถานการณ์และพื้นที่

มณฑนา อินทรสุภา (2559) ศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชะงะ จังหวัดชุมพร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สมรรถนะคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล 2) การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล 3) ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของคณะกรรมการกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล และ 4) หาแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะและการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน ผลการวิจัยพบว่า 1) สมรรถนะของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาทางด้านจากค่าเฉลี่ยมากที่สุดลงไป คือ ด้าน

คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านความรู้ ด้านแรงจูงใจและด้านทักษะ ตามลำดับ 2) ส่วนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณา รายด้านจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการเงินและบัญชี ด้านการดำเนินการ ด้านการจัดตั้ง คณะอนุกรรมการ และด้านการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงาน ตามลำดับ 3) สมรรถนะของ คณะกรรมการมีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ได้แก่ ด้านทักษะ และด้านแรงจูงใจ ส่วนด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำในทิศทางเดียวกันได้แก่ ด้านความรู้ และด้านลักษณะส่วนบุคคล ตามลำดับ 4) แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการบริหารกองทุนองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพรที่เหมาะสม คือ ควรคำนึงถึงสมรรถนะของตัวบุคคลว่ามีความรู้ ทักษะ และ ประสบการณ์ในการบริหารงานจริง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับของกองทุน เป็น บุคคลที่มีความเสียสละ และทุ่มเทแรงกายแรงใจใน การปฏิบัติหน้าที่อย่างจริงจัง

รุ่งเรือง แสนโกษา (2560) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อขีดความสามารถการจัดการเชิงกลยุทธ์ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับขีดความสามารถการจัดการเชิงกลยุทธ์ (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อขีด ความสามารถการจัดการเชิงกลยุทธ์ และ (3) แนวทางพัฒนาขีดความสามารถการจัดการเชิงกลยุทธ์ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า (1) ระดับขีดความสามารถการจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยจากมากไป น้อย คือ การควบคุมและการประเมินกลยุทธ์ การกำหนดทิศทางขององค์การ การวิเคราะห์ สภาพแวดล้อม การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ และการกำหนดกลยุทธ์ (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อขีดความสามารถ การจัดการเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน การรับรู้บทบาท หน้าที่ การมีส่วนร่วม อายุ ภาวะผู้นำ และความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งรวมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 70.50 ($R^2 = 0.705$, $F = 132.13$) และ (3) แนวทางพัฒนาขีดความสามารถฯ คือ กองทุน หลักประกันสุขภาพฯ จำเป็นต้องกำหนดแนวทาง แผนงาน/โครงการ เน้นเรื่องการส่งเสริมและ สนับสนุนศักยภาพความรู้ความเข้าใจ การรับรู้บทบาทหน้าที่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วม การคัดเลือก คณะกรรมการควรอยู่ในวัยทำงาน ส่งเสริมภาวะผู้นำ และสร้างประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุนอย่าง เป็นรูปธรรม

วิม เหมโส (2564) ศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ กองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังหลวงซึ่งมีผลการประเมินระดับดีเด่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลท่าม่วงซึ่งผลการประเมินระดับปานกลาง ผลการศึกษา พบว่าบริบทของพื้นที่ของตำบลวังหลวงและตำบลท่าม่วงคล้ายคลึงกันไม่ว่าจะเป็นด้านสภาพพื้นที่ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา วัฒนธรรม รวมทั้งโครงสร้างประชากรและสถานะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ไม่แตกต่างกันเพราะเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกัน การดำรงชีวิต โรคประจำถิ่นก็จะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ส่วนการกำหนดนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกัน ดังนี้ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลวังหลวงกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมครบทั้ง 5 ประเภท ส่วนผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลท่าม่วงกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมแต่ครบทั้ง 5 ประเภท แต่เน้นสนับสนุนประเภทที่ 3 มากเกินไปซึ่งเป็นการหวังผลทางการเมืองของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงกำหนดนโยบายในการจัดทำแผนงาน โครงการ ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่ม ส่วนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงไม่ได้กำหนดนโยบายในการจัดทำแผนงานโครงการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่ม การจัดทำแผนงานโครงการขึ้นกับการจัดทำประชาคมหมู่บ้านที่เสนอแผนงานความต้องการเข้ามา การพิจารณาเป็นสิทธิของคณะกรรมการบริหารกองทุน กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับดีเด่น (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง) มีความแตกต่างกับกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ ปานกลาง (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง) ดังนี้ (1) ด้านการวางแผน คือ การวางแผนก่อนดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ของคณะกรรมการกองทุนตำบลวังหลวงทำได้ดีกว่าคณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลท่าม่วง ทั้งด้านองค์ความรู้ ความเข้าใจและศักยภาพการบริหารจัดการกองทุน มีการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ การค้นหาปัญหาและความต้องการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และมีกระบวนการที่ครบถ้วน และประชาชนมีส่วนร่วม (2) ด้านการบริหารเงิน คือ การใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ตำบลวังหลวงมีการใช้จ่ายไปมากกว่า ร้อยละ 90 ต่างกับการใช้จ่ายเงินตามโครงการที่ตั้งไว้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง ซึ่งใช้จ่ายไปเพียง ร้อยละ 50 (3) ด้านการ

บริหารคน คือ การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ตำบลวังหลวง ผลการประเมิน 90 คะแนน อยู่ในระดับดีเด่น เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง แตกต่างกับการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ตำบลท่าม่วง ผลการประเมิน 66 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการกับกองทุนอื่น (4) ด้านการบริหารวัสดุ/อุปกรณ์ คือ การบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ กองทุนฯ จะมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน และมีความพอเพียงกับการดำเนินการในพื้นที่ ต่างกับการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์กองทุนตำบลท่าม่วงที่ขาดทั้งการเตรียมพร้อมและความพอเพียงในการดำเนินตามแผนงาน โครงการ (5) ด้านการควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน คือ กองทุนฯ ตำบลวังหลวง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการประชุม ติดตาม ควบคุมกำกับเร่งรัดการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ คณะกรรมการ/คณะทำงาน มีส่วนร่วมในการ ควบคุมกำกับกับการดำเนินงานอย่างดี และการรายงานผลการติดตามควบคุมกำกับต่อคณะกรรมการ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง มากกว่ากองทุนตำบลท่าม่วง และ (6) ด้านการรายงานผลการดำเนินงาน คือ กองทุนตำบลวังหลวงฯ มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการแก้ปัญหา สุขภาพในพื้นที่ และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบเป็น ประจำ แตกต่างกับกองทุนฯ ตำบลท่าม่วงที่ไม่มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการ แก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนนาน ๆ ครั้งจะมีการ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์

ศศิธร ธรรมชาติ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของสมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ 2) การรับรู้ประโยชน์ของ กองทุนหลักประกันสุขภาพ 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน 4) การบริหารจัดการกองทุน 5) ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี และ 6) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า 1) สมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพผู้ใช้แรงงานรับจ้างทั่วไป 2) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ เกี่ยวกับประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อยู่ในระดับมาก 3) การมี ส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 4) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับมาก 5) ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับมาก และ 6) การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และชุมชน ปัจจัยด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับผลการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางพลับควรมีการพัฒนาด้านการประสานงาน ผ่านเวทีประชาคมของหมู่บ้านเพื่อให้สมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้นและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

จุฑามาส ใจพรม (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกองทุนระหว่างกรรมการที่มีเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการ ความรู้เกี่ยวกับกองทุน ทักษะการบริหารจัดการกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน การรับรู้บทบาทของกรรมการต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 285 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกองทุนด้วยการทดสอบที (t-test) และความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) ผลการวิจัย พบว่า กรรมการกองทุนฯ ชายและหญิงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อายุระหว่าง 50-59 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,000 - 24,999 บาท ตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการกองทุนฯ น้อยที่สุดคือ หัวหน้าการคลัง มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ มากที่สุดในเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานต่างๆ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ มีทัศนคติการบริหารจัดการกองทุนมากที่สุดในเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีประโยชน์ต่อประชาชนใน มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนมากที่สุดในเรื่อง ประชาชนในพื้นที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมาก และมีการรับรู้บทบาทมากที่สุดในเรื่องคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้พิจารณาอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน กรรมการกองทุนที่มีเพศและการศึกษาต่างกัน มีผลการดำเนินงานกองทุนไม่แตกต่างกัน อายุต่างกันมีผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้และตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านการมีส่วนร่วมและด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กรรมการกองทุนที่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนต่างกันมีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการ และด้านการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะการบริหารจัดการกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน และการรับรู้บทบาทของกรรมการต่างกันมีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2554) ศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน พบว่า คณะกรรมการกองทุนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดความรู้ความเข้าใจและความชัดเจนประสงค์ที่แท้จริงของวัตถุประสงค์กองทุนฯ และมโนทัศน์ในการทำงานว่าจะมีทิศทางและพัฒนาการต่อไปอย่างไร ยังไม่มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ โครงการส่วนใหญ่ยังมีฐานจาก งานนโยบายสาธารณสุขเป็นหลัก จึงไม่มีการบูรณาการงบประมาณกับกองทุนอื่นหรือโครงการที่ได้รับ การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าขาดกลไกหลักในการจัดการเพื่อให้เกิด กระบวนการถอดบทเรียนและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนต่างพื้นที่ในอำเภอ เดียวกันบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนักเมื่อเทียบกับองค์การบริหารส่วน ท้องถิ่นที่มีบทบาทลดลงอย่างเห็นได้ชัด สำหรับกิจกรรมในลักษณะการแจกจ่ายวัสดุสิ่งของยังคงมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นในขณะที่กิจกรรมสำหรับคนกลุ่มด้อยโอกาสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่อย่างไร โดย กลุ่มเป้าหมายหลักของการดำเนินกิจกรรมยังคงเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไปผลของการมีกองทุนสุขภาพตำบลต่อการมีส่วนร่วมพบว่า บทบาทของผู้แทนที่มาจากภาคส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมสูงกว่าภาคชุมชน และระดับการมีส่วนร่วมจะขึ้นอยู่กับ ระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการและประเภทของกองทุนสุขภาพตำบล ในด้านการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นจากการมีกองทุนพบว่าการเปลี่ยนแปลงสูง ยกเว้นด้านนวัตกรรมยังมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก

บุษกร ศรีโพธิ์ และอารี บุตรสอน (2566) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทำนายการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมด 3 ตัวแปร คือ การสนับสนุนจากองค์กร (B = 0.436) ปัจจัยค้ำจุน (B = 0.336) และการเป็นคณะกรรมการและเลขานุการ (B = 0.140) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 49.87 ($R^2 = 0.498$, $R^2_{adj} = 0.493$, $SE_{est} = 2.50355$, $F = 105637$, $p < 0.001$) ตามลำดับ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ท้องถิ่นควรให้การสนับสนุน ด้านบุคลากรด้านระยะเวลา ด้านวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณให้เพียงพอต่อการบริหารจัดการกองทุนให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ ปัจจัยค้ำจุน ให้การสนับสนุน ด้านค่าตอบแทน ด้านนโยบายและกฎระเบียบ ด้านความสัมพันธ์กับ

ผู้บังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการเป็น
กรรมการและเลขานุการ เพิ่มศักยภาพของกรรมการและเลขานุการ เพื่อให้การดำเนินการจัดประชุม
และวางแผนการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพ

ทรงวิทย์ ศรีคำ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม การศึกษาวิจัย
ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ที่มุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ
ประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม
จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ของคณะกรรมการมีผลต่อ
ประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ความพร้อมของกองทุน
ด้านบุคลากรด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีมีผลต่อประสิทธิภาพการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเมืองมหาสารคาม ปัจจัยด้านการ
บริหารงาน ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดคนเข้าทำงาน ด้านการอำนวยการ
ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานและด้านการจัดงบประมาณ มีผลต่อประสิทธิภาพการ
ดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทุกปัจจัย ($r = 0.846$, $p\text{-value} < 0.001$)
จากผลการศึกษา จึงควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชนและ
จัดหาวัสดุอุปกรณ์ ให้เพียงพอและพร้อมในการดำเนินงานของกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ควรมีการอบรมและส่งเสริมให้คณะกรรมการกองทุนมีการบริหารงานที่ดีมากขึ้น
เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประสิทธิภาพ และควรจัด
อบรมให้ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเรื่องของการจัดทำ
แผนงานโครงการ เพื่อที่จะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สุภารัตน์ สุมาลี สุคนธา คงศีล สุขุม เจียมตน ดารารัตน์ รัตนรักษ์ และภูษิตา
อินทรประสงค์ (2567) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง ซึ่งปัจจัยงบประมาณกองทุนฯ ได้แก่ เงินที่ได้รับการจัดสรรฯ เงินสมทบ
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรายได้อื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นมีเพียงตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ (ด้านการเงิน) ($p < 0.05$) ที่มีความสัมพันธ์กับการ
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงควรมีการจัดสรรเงินเพิ่มเติมให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ

ท้องถิ่นที่มีเงินไม่เพียงพอในการดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ และควรมีการศึกษาแบบระยะยาวในการวิจัยครั้งต่อไป

พันธิยา ดอกไม้ (2565) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในเขตอำเภอตอนตล จังหวัดมุกดาหาร มีความมุ่งหมายของการวิจัย 1) เพื่อศึกษาระดับปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วมของสมาชิกกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง และความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในเขตอำเภอตอนตล จังหวัดมุกดาหาร 2) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยการบริหารและการมีส่วนร่วมของสมาชิกกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในเขตอำเภอตอนตล จังหวัดมุกดาหาร ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยการบริหารกองทุนหมู่บ้านในเขตอำเภอตอนตล จังหวัดมุกดาหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมของสมาชิกกองทุนฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการอยู่ในระดับปานกลาง 2) ตัวแปรย่อยของปัจจัยทางการบริหารที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในเขตอำเภอตอนตล จังหวัดมุกดาหาร ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (F_2) ($B=0.275$) ปัจจัยบริบท (F_1) ($B=.208$) และปัจจัยกระบวนการ (F_3) ($B=0.174$) และสามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในเขตอำเภอตอนตล จังหวัดมุกดาหาร ได้ร้อยละ 49.60 ($R^{2Adj} = 0.496$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ตัวแปรย่อยของการมีส่วนร่วมของสมาชิกกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในเขตอำเภอตอนตล จังหวัดมุกดาหาร ได้แก่ การประเมินผล (F_4) ($B=0.394$) การตัดสินใจ (F_1) ($B=0.233$) การรับผลประโยชน์ (F_3) ($B=0.204$) และการดำเนินการ (F_2) ($B=0.159$) ตามลำดับ และสามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในเขตอำเภอตอนตล จังหวัดมุกดาหาร ได้ร้อยละ 66.70 ($R^{2Adj} = 0.667$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนาทิพย์ ทองไชร์ กาญจน์กมล สุวิทย์รัตน์ และนิรชน ชูดีพัฒนา (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี การวิจัยเชิงพรรณนามุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า 1) โดยภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง 2) เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุข และทัศนคติ

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ความรู้เรื่องกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน

ธนภรณ์ พรณราย (2565) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา 2) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) เพื่อศึกษาปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับมาก โดยด้านปริมาณงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านคุณภาพของงาน และด้านเวลา ผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า บุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประเภทบุคลากร ระยะเวลาการทำงาน และรายได้ ต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยภายในองค์กรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านรูปแบบการบริหาร และด้านความสามารถ และสุดท้าย พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบในการทำงาน และด้านความก้าวหน้าในอาชีพ

นันทวัฒน์ พรเลิศกชกร (2565) ศึกษาปัจจัยการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีที่มีอิทธิพลต่อการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย 2) เพื่อศึกษาองค์ประกอบขององค์การแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลระหว่างการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีและองค์การแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยมีค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนกับกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การยอมรับทั้งหมด 2) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเชิงยืนยันขององค์การแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยมีค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนกับกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผ่านเกณฑ์การยอมรับทั้งหมด 3) การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย พบว่า กลยุทธ์ รูปแบบการบริหาร พนักงาน ทักษะ และค่านิยมร่วมโดยสามารถ

พยากรณ์ตัวแปรตามคือ การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจ โรงแรมในประเทศไทยได้ร้อยละ 62.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรใหม่ที่ค้นพบในครั้งนี้คือ ความสุขในการทำงานของพนักงาน ส่วนปัจจัยที่เป็นปัญหาต่อการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยคือ ด้านโครงสร้าง และระบบ

เชาวลิต ประสิทธิ์ (2561) ศึกษาปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในจังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยทั่วไปของกิจการที่มีผลต่อความสำเร็จของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
- 2) เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยภายนอก และความสำเร็จของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอกกับความสำเร็จของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจำนวน 393 ชุด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Independent Samples t-test, One-Way ANOVA และ ค่าสหสัมพันธ์แบบ Pearson Correlation ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ในจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีลักษณะกิจการ จำนวนพนักงาน แตกต่างกัน มีผลต่อความสำเร็จของกิจการที่แตกต่างกัน และผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในจังหวัดฉะเชิงเทรา ในระดับปานกลาง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เบญจวรรณ ผิวอ่อน (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอบ้านฝางจังหวัดขอนแก่น และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน คือ ระดับการศึกษา รายได้ของคณะกรรมการมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอบ้านฝางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพร้อมของกองทุนมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.414$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านการบริหารงานมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอบ้านฝาง ($r = 0.845$ $p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การบริหารงานกองทุนด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดคนเข้าทำงาน

ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการจัดทำงบประมาณมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทุกปัจจัย

ปถภณ พิริยะ กัลยา หาญพิชาญชัย และกฤษณ์ ชุนลิก (2560) ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทกระบวนการและปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในชุมชนตำบลบ้านโพธิ์ ผลการศึกษา พบว่าบริบทของพื้นที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมวางแผนร่วมปฏิบัติงานและร่วมประเมินผลการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น มีกระบวนการ 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่ที่ทำการวิจัย 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศและติดตามผล 6) ประเมินตนเอง 7) จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 8) เปรียบเทียบผลของกระบวนการ 9) วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ผลการพัฒนาดังกล่าว ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมิน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี ส่งผลให้คณะกรรมการบริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value}<0.05$) โดยสรุปได้ผลว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ช่วยให้กระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พัฒนาเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีศักยภาพดีนั้น ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน, สมรรถนะของคณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะอนุกรรมการกองทุน การเสริมสร้างให้เกิดพลังสุขภาพของชุมชนและการสร้างขวัญกำลังใจ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยวิธีการสำรวจ จากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร และทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูล แนวคิดทฤษฎีจากหนังสือ เอกสารทางวิชาการ รายงานวิจัย วารสาร สิ่งตีพิมพ์ต่างๆ เพื่อนำมาประกอบในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน

1. ประชากร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
5. การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร จำนวน 19 กองทุน กองทุนละประมาณ 17 คน รวม 323 คน โดยการศึกษานี้เก็บทุกหน่วยประชากร มีรายชื่อกองทุนฯ ดังนี้

- 1.1 กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลขุนกระหัง
- 1.2 กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลท่ายาง
- 1.3 กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลนาชะอัง
- 1.4 กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบางลึก
- 1.5 กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลบางหมาก
- 1.6 กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปากน้ำชุมพร
- 1.7 กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลวังไผ่
- 1.8 กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลวังใหม่
- 1.9 กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลหาดทรายรี
- 1.10 กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลเมืองชุมพร
- 1.11 กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ตากแดด
- 1.12 กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ถ้ำสิงห์

- 1.13 กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ทุ่งคา
- 1.14 กองทุนสุขภาพตำบล อบต.นาทุ่ง
- 1.15 กองทุนสุขภาพตำบล อบต.บ้านนา
- 1.16 กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ปากน้ำ
- 1.17 กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วังไผ่
- 1.18 กองทุนสุขภาพตำบล อบต.วิสัยเหนือ
- 1.19 กองทุนสุขภาพตำบล อบต.หาดพันไกร

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกประชากร

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร จำนวน 323 คน โดยเก็บข้อมูลทุกหน่วยประชากร กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร จำนวน 19 กองทุน
- 2) มีประสบการณ์ในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- 3) สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูดและอ่านภาษาไทยได้

1.1.2 เกณฑ์การคัดออก (Discontinuation criteria)

- 1) ไม่สะดวกให้ข้อมูลหรือไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยต่อไปได้
- 2) ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามจนเสร็จสิ้น

1.1.3 เกณฑ์การหยุดโครงการ (Withdrawal criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการแจ้งด้วยวาจาหรือโทรศัพท์หรือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร

1.2 ขั้นตอนและกระบวนการขอความยินยอมในการเข้าร่วมกิจกรรมกำหนดมาตรฐาน

นักวิจัยเป็นผู้ขอความยินยอมและตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความสมัครใจเข้าร่วม หรือมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยการปฏิเสธหรือถอนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะพึงได้รับ

1.3 กระบวนการเก็บรักษาความลับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

1.3.1 ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็น ความลับ โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยจะส่งข้อมูลออกเป็นไฟล์ excel ส่วนแบบสอบถามที่เป็นกระดาษ ผู้วิจัยจะลงข้อมูลในโปรแกรม excel ด้วยตนเองและนำไปรวมกับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามออนไลน์ และนำแบบสอบถามกระดาษที่ลงข้อมูลในโปรแกรมแล้วเก็บไว้ในตู้ ใสกุญแจ ซึ่งถือโดยนักวิจัยเพียงผู้เดียว เมื่อสิ้นสุดการวิจัยไปแล้ว 2 ปี จะมีการนำมาทำลายทิ้งโดยใช้เครื่องทำลายเอกสาร

1.3.2 การลงข้อมูลในโปรแกรม excel ผู้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์ส่วนตัว ซึ่งผู้วิจัยเท่านั้นที่มีรหัสเปิด และผู้วิจัยจะลบข้อมูลในคอมพิวเตอร์ทิ้ง หลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัยไปแล้ว 2 ปี

1.3.3 ข้อมูลที่ได้จากทั้ง 2 แหล่งจะไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลแต่ใช้รหัสกลุ่มตัวอย่างแทน ซึ่งจะมีแต่นักวิจัยเท่านั้นที่ทราบรหัสเชื่อมโยง

1.3.4 การเก็บรักษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม โดยผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเปิดเผยไม่ว่าในทางใดๆ เว้นแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว

1.4 กระบวนการเข้าถึงข้อมูลความลับของกลุ่มตัวอย่าง

1.4.1 ผู้วิจัยจะรักษาความลับข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามแนวทางจริยธรรมสากลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.4.2 ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลความลับของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้เพียงผู้เดียว

1.4.3 การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยในวารสารวิชาการหรือการประชุมวิชาการ จะเป็นการนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่มีข้อมูลใดที่ระบุหรือเชื่อมโยงถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ได้มาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หนังสือทางวิชาการ บทความ วิทยานิพนธ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางการสร้างเครื่องมือวัดในการศึกษาวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนฯ และอายุการปฏิบัติงาน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยประเด็นข้อคำถาม ประกอบด้วย ข้อมูลด้านกลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบการปฏิบัติงาน รูปแบบการบริหาร บุคลากร ทักษะความสามารถ ค่านิยมร่วม การเมือง งบประมาณ เทคโนโลยีและกฎหมาย ที่ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความตรง จากนั้นทดลองใช้กับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอท่าแซะ ท่งตะโก และสวี จังหวัดชุมพร จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) มีค่ามากกว่า 0.7

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งประกอบด้วยผลการดำเนินงานในกิจกรรม 5 ประเภท คือ กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนในท้องถิ่น กิจกรรมสนับสนุนการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง กิจกรรมการบริหารจัดการกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการและพัฒนาระบบบริหารจัดการ และกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร เป็นแบบเขียนตอบ

สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับความคิดเห็น
แต่ละข้อคำถามด้วยมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ค่าประเมิน	5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
ค่าประเมิน	4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ค่าประเมิน	3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
ค่าประเมิน	2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
ค่าประเมิน	1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

และกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด, 2557) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.51-5.00	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51-4.50	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51-3.50	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51-2.50	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.50	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 3.1 โครงสร้างแบบสอบถาม

ส่วนที่ / ตัวแปร	จำนวน	มาตรวัด	ลักษณะการตอบ
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	6		
1.1 เพศ	(1)	Nominal Scale	ตรวจสอบรายการ
1.2 อายุ	(1)	Ratio Scale	เติมข้อมูล
1.3 ระดับการศึกษา	(1)	Ordinal Scale	ตรวจสอบรายการ
1.4 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่	(1)	Ratio Scale	เติมข้อมูล
1.5 ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุน	(1)	Ordinal Scale	ตรวจสอบรายการ
1.6 อายุการปฏิบัติงาน	(1)	Ratio Scale	เติมข้อมูล

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ส่วนที่ / ตัวแปร	จำนวน ข้อ	มาตรวัด	ลักษณะการตอบ
ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน	56		ประมาณค่า 5 ระดับ
2.1 กลยุทธ์	(5)	Interval Scales	
2.2 โครงสร้าง	(5)	Interval Scales	
2.3 ระบบการปฏิบัติงาน	(5)	Interval Scales	
2.4 รูปแบบการบริหาร	(5)	Interval Scales	
2.5 บุคลากร	(5)	Interval Scales	
2.6 ทักษะความสามารถ	(5)	Interval Scales	
2.7 ค่านิยมร่วม	(5)	Interval Scales	
2.8 การเมือง	(6)	Interval Scales	
2.9 งบประมาณ	(5)	Interval Scales	
2.10 เทคโนโลยี	(5)	Interval Scales	
2.11 กฎหมาย	(5)	Interval Scales	
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	8	Interval Scales	ประมาณค่า 5 ระดับ
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	1	ข้อมูลคุณภาพ	เต็มข้อมูล
รวม	71		



สำหรับตัวแปรกลุ่ม ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่งในคณะกรรมการ กองทุนฯ ผู้วิจัยได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (dummy) กำหนดตัวแปรอ้างอิง ดังนี้

1. ตัวแปรเพศ กำหนดให้เพศชาย เป็นตัวแปรอ้างอิง

- เพศหญิง	ใช่ = 1	ไม่ใช่ = 0
-----------	---------	------------
2. ตัวแปรระดับการศึกษา กำหนดให้การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี เป็นตัวแปรอ้างอิง

- ปริญญาตรี	ใช่ = 1	ไม่ใช่ = 0
- สูงกว่าปริญญาตรี	ใช่ = 1	ไม่ใช่ = 0
3. ตัวแปรตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุน กำหนดให้ ตำแหน่งประธานกรรมการ เป็นตัวแปรอ้างอิง

- กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น	ใช่ = 1	ไม่ใช่ = 0
- กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล	ใช่ = 1	ไม่ใช่ = 0
- กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือสถานบริการ สาธารณสุข	ใช่ = 1	ไม่ใช่ = 0
- กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	ใช่ = 1	ไม่ใช่ = 0
- กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน	ใช่ = 1	ไม่ใช่ = 0
- กรรมการจากผู้แทนศูนย์ประสานงานฯ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ	ใช่ = 1	ไม่ใช่ = 0
- กรรมการและเลขานุการ	ใช่ = 1	ไม่ใช่ = 0
- กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	ใช่ = 1	ไม่ใช่ = 0

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1.1 การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity)

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความตรง ด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งเป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความในแต่ละข้อความกับความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เนื้อหาของตัวแปรที่ต้องการวัดหรือไม่ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตรสำหรับคำนวณหาค่า IOC คือ

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

เมื่อ

IOC	=	ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม
R	=	ผลรวมของคะแนนการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ
N	=	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม จะเป็นการพิจารณาแบบสอบถามรายชื่อจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อหาค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญกำหนดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

+1 หมายถึง แบบสอบถามมีความสอดคล้องหรือวัดตรงตามวัตถุประสงค์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า แบบสอบถามมีความสอดคล้องหรือวัดตรงตามวัตถุประสงค์

-1 หมายถึง แบบสอบถามไม่มีความสอดคล้องหรือวัดตรงตามวัตถุประสงค์

เมื่อคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์แล้วนำไปแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่า IOC ≥ 0.5 หมายถึง คำถามตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย สามารถนำไปใช้ได้

ค่า IOC < 0.5 หมายถึง คำถามไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ต้องมีการปรับปรุงการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.94 แสดงว่าข้อคำถามตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย สามารถนำไปใช้ได้ในงานวิจัยได้

2.1.2 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลอง (Try out) กับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอสวี หลังสวน ปะทิว ที่มีลักษณะของพื้นที่และจำนวนประชากรคล้ายคลึงกันกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งเป็นการวัดความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า การแปลผลค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 - 1.00 ยิ่งค่าเข้าใกล้ 1.00 มากเท่าใด เครื่องมือยิ่งมีความเชื่อมั่นสูง สำหรับเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่ควรมีค่าความเที่ยง 0.70 ขึ้นไป (ถิรวิทย์ ไพรมทานิยม,

2566) สำหรับการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจำแนกตามรายตัวแปร

ตัวแปร	จำนวนข้อ คำถาม	ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน	56	0.743
ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	8	0.889
รวมทุกตัวแปร	64	0.802

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัยจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และส่งไปยังนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 19 แห่งเพื่ออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 หลังจากได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 19 แห่งแล้ว ผู้วิจัยประสานไปยังผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อแนะนำตัว อธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมถึงชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เช่น สิทธิการตอบหรือไม่ตอบคำถามหากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมหรือไม่สะดวกใจสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกครั้ง ความเสี่ยงจากการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล การลบหรือทำลายข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมด้วยการไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและรายละเอียดอื่น ๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะเจาะจง และการใช้รหัสแทนชื่อจริง เป็นต้น พร้อมทั้งอธิบายประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีโอกาสตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

3.3 เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตกลงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลาและวิธีการเก็บข้อมูลวิจัยตามที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบเอกสารและออนไลน์

3.4 กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยประสงค์ประสงค์ตอบข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยจะแนบไฟล์เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) พร้อมลิงก์แบบสอบถามออนไลน์ทางช่องทางที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสะดวก

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบเอกสารและออนไลน์

3.6 หลังจากตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพรรณนาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

4.2 วิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุ (Multivariable Linear Regression analysis) วิธีเลือกตัวแปรแบบ Enter กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05

4.3 มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุ ดังนี้

4.3.1 ตัวแปรต้นต้องเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ (ระดับการวัด Interval Scale ขึ้นไป) หากไม่ใช่ต้องปรับให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ส่วนตัวแปรตามต้องเป็นเชิงปริมาณ (ระดับการวัด Interval Scale ขึ้นไป)

4.3.2 ตัวแปรตามจะต้องเป็นตัวแปรสุ่มเชิงปริมาณจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

4.3.3 ค่าความคลาดเคลื่อน (e) ต้องมีลักษณะดังนี้

- มีการแจกแจงแบบปกติ
- ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0
- ความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity)
- เป็นอิสระต่อกัน (ไม่เกิด auto correlation)

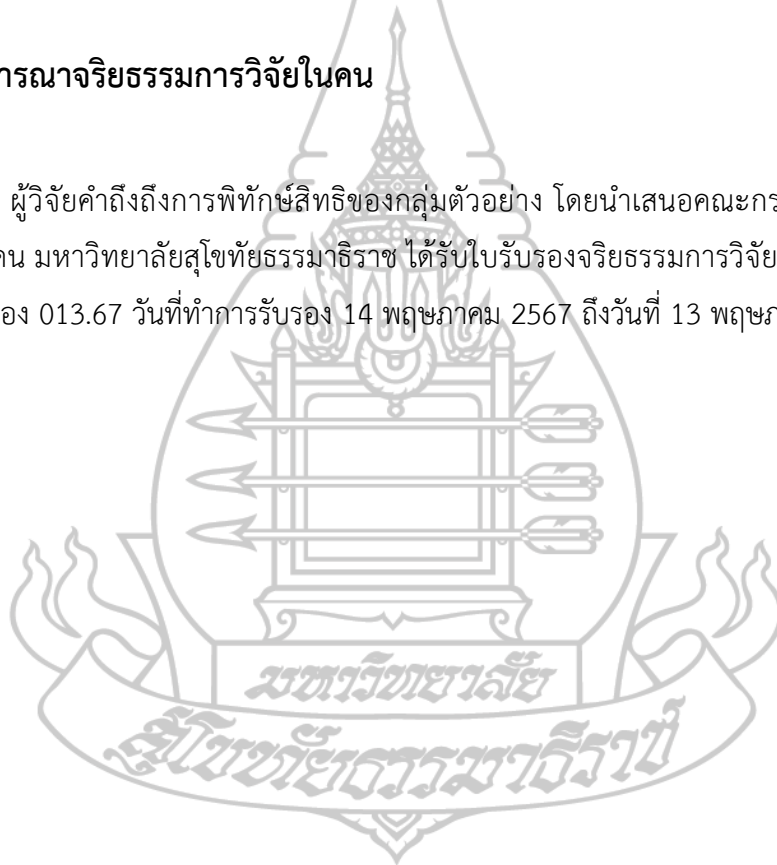
4.3.4 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้น

4.3.5 ไม่มีค่าสูญหาย (No missing values)

4.3.6 ตัวแปร X ทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (ไม่เกิด Multicollinearity)

5. การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ผู้วิจัยคำถึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัยเลขที่ใบรับรอง 013.67 วันที่ทำการรับรอง 14 พฤษภาคม 2567 ถึงวันที่ 13 พฤษภาคม 2568



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร และปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล โดยนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

- 1.1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล
- 1.2 ผลการศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร
- 1.3 ผลการศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร
- 1.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

- 2.1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร
- 2.2 ผลการศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร
- 2.3 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนของ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัด
ชุมพร

1.1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=323 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	170	52.63
หญิง	153	47.37
อายุ (ปี)		
21-30 ปี	3	0.93
31-40 ปี	23	7.12
41-50 ปี	100	30.96
51-60 ปี	160	49.53
61-70 ปี	37	11.46
Mean = 52.73, SD = 7.88, Median = 55, Min = 28, Max = 69		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	101	31.27
ปริญญาตรี	141	43.65
สูงกว่าปริญญาตรี	81	25.08

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ (ปี)		
0-10 ปี	51	15.79
11-20 ปี	53	16.41
21-30 ปี	53	16.41
31-40 ปี	33	10.22
41-50 ปี	58	17.96
50-60 ปี	56	17.33
61 ปีขึ้นไป	19	5.88
Mean = 34.30, SD = 18.83, Median = 33, Min = 1, Max = 68		
ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น		
ประธานกรรมการ	19	5.88
กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น	38	11.76
กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล	38	11.76
กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือ สถานบริการสาธารณสุข	35	10.84
กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	38	11.76
กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน	86	26.63
กรรมการจากผู้แทนศูนย์ประสานงานฯ หรือ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ	14	4.34
กรรมการและเลขานุการ	19	5.88
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	36	11.15

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
อายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ปี)		
0-5 ปี	235	72.75
6-10 ปี	79	24.46
11 ปีขึ้นไป	9	2.79
Mean = 4.56, SD = 2.86, Median = 4, Min = 1, Max = 18		

จากตารางที่ 4.1 ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 323 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 170 คน (ร้อยละ 52.63) และเพศหญิง 153 คน (ร้อยละ 47.37) โดยมีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 160 คน (ร้อยละ 49.53) รองลงมาอายุ 41-50 ปี จำนวน 100 คน (ร้อยละ 30.96) อายุ 61-70 ปี จำนวน 37 คน (ร้อยละ 11.46) อายุ 31-40 ปี จำนวน 23 คน (ร้อยละ 7.12) และอายุ 21-30 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.93) ตามลำดับ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 141 คน (ร้อยละ 43.65) ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 101 คน (ร้อยละ 31.27) และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 81 คน (ร้อยละ 25.08) ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในพื้นที่ 41-50 ปี จำนวน 58 คน (ร้อยละ 17.96) รองลงมาอาศัยอยู่ในพื้นที่ 50-60 ปี จำนวน 56 คน (ร้อยละ 17.33) 11-20 ปี และ 21-30 ปี จำนวน 53 คนเท่ากัน (ร้อยละ 16.41) 0-10 ปี จำนวน 51 คน (ร้อยละ 15.79) 31-40 ปี จำนวน 33 คน (ร้อยละ 10.22) และ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 19 คน (ร้อยละ 5.88) ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในตำแหน่งกรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 86 คน (ร้อยละ 26.63) รองลงมาดำรงตำแหน่งกรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล และกรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 38 คนเท่ากัน (ร้อยละ 11.76) ตำแหน่งกรรมการและผู้ช่วยเหลืองานการ จำนวน 36 คน (ร้อยละ 11.15) ตำแหน่งกรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 35 คน (ร้อยละ 10.84) ตำแหน่งประธานกรรมการ และกรรมการและเลขานุการ จำนวน 19 คนเท่ากัน (ร้อยละ 5.88) และจำหน่งกรรมการจากผู้แทนศูนย์ประสานงานฯ หรือ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 4.34) ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 0-5 ปี จำนวน 235 คน (ร้อยละ 72.75) รองลงมาปฏิบัติงาน 6-10 ปี จำนวน 79 คน (ร้อยละ 24.46) และปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน (ร้อยละ 2.79) ตามลำดับ

1.2 ผลการศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรในภาพรวม

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ (Strategy)	4.37	0.66	มาก
โครงสร้าง (Structure)	4.60	0.48	มากที่สุด
ระบบการปฏิบัติงาน (System)	4.60	0.49	มากที่สุด
รูปแบบการบริหาร (Style)	4.63	0.40	มากที่สุด
บุคลากร (Staff)	4.17	0.40	มาก
ความสามารถ (Skill)	4.66	0.49	มากที่สุด
ค่านิยมร่วม (Share Values)	4.82	0.32	มากที่สุด
การเมือง (Political)	4.44	0.44	มาก
งบประมาณ (Budget)	3.79	0.58	มาก
เทคโนโลยี (Technology)	4.31	0.59	มาก
กฎหมาย (Legal)	4.64	0.49	มากที่สุด
รวม	4.48	0.40	มาก

จากตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.48$, $SD = 0.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านค่านิยมร่วม (Share Values) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.82$, $SD = 0.32$) รองลงมา คือ

ด้านความสามารถ (Skill) (M = 4.66, SD = 0.49) ด้านกฎหมาย (Legal) (M = 4.64, SD = 0.49) ด้านรูปแบบการบริหาร (Style) (M = 4.63, SD = 0.40) ด้านระบบการปฏิบัติงาน (System) (M = 4.60, SD = 0.49) ด้านโครงสร้าง (Structure) (M = 4.60, SD = 0.48) ด้านการเมือง (Political) (M = 4.44, SD = 0.44) ด้านกลยุทธ์ (Strategy) (M = 4.37, SD = 0.66) ด้านเทคโนโลยี (Technology) (M = 4.31, SD = 0.59) ด้านบุคลากร (Staff) (M = 4.17, SD = 0.40) ส่วนด้านงบประมาณ (Budget) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (M = 3.79, SD = 0.58)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านกลยุทธ์ (Strategy)

ด้านกลยุทธ์ (Strategy)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. กองทุนฯ มีการวางแผนกลยุทธ์ เหมาะสมกับ จุดมุ่งหมายและภารกิจของกองทุน	4.46	0.65	มาก
2. กองทุนฯ มีการกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย หรือ แผนการทำงานไว้อย่างชัดเจน	4.44	0.70	มาก
3. กองทุนฯ มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกไว้อย่างชัดเจน เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนาการ ปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ	4.28	0.90	มาก
4. กองทุนฯ มีการประเมินและควบคุมแผนการ ปฏิบัติงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาวะ แวดล้อมภายในและภายนอก	4.38	0.73	มาก
5. กองทุนฯ มีการถ่ายทอดกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ไว้อย่างชัดเจน	4.29	0.69	มาก
รวม	4.37	0.66	มาก

จากตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านกลยุทธ์ (Strategy) อยู่ในระดับมาก ($M = 4.37$, $SD = 0.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กองทุนฯ มีการวางแผนกลยุทธ์เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและภารกิจของกองทุนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.46$, $SD = 0.65$) รองลงมา คือ กองทุนฯ มีการกำหนดพันธกิจ เป้าหมายหรือแผนการทำงานไว้อย่างชัดเจน ($M = 4.44$, $SD = 0.70$) กองทุนฯ มีการประเมินและควบคุมแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก ($M = 4.38$, $SD = 0.73$) กองทุนฯ มีการถ่ายทอดกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน ($M = 4.29$, $SD = 0.69$) และกองทุนฯ ของท่านมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกไว้อย่างชัดเจน เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ($M = 4.28$, $SD = 0.90$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านโครงสร้าง (Structure)

ด้านโครงสร้าง (Structure)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. กองทุนฯ มีคณะกรรมการฯ ที่มาจากการคัดเลือกของคนในชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง	4.60	0.57	มากที่สุด
2. กองทุนฯ มีการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบไว้ชัดเจน	4.57	0.61	มากที่สุด
3. กองทุนฯ มีโครงสร้างองค์กรที่มีความเหมาะสมต่อการดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์	4.54	0.64	มากที่สุด
4. กองทุนฯ ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีอิสระในการดำเนินงานที่เหมาะสม	4.63	0.63	มากที่สุด
5. กองทุนฯ มีการจัดโครงสร้างสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน	4.67	0.54	มากที่สุด
รวม	4.60	0.48	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านโครงสร้าง (Structure) อยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.60, SD = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กองทุนฯ มีการจัดโครงสร้างสายบังคับบัญชาที่ชัดเจนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.67, SD = 0.54) รองลงมา คือ กองทุนฯ ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีอิสระในการดำเนินงานที่เหมาะสม (M = 4.63, SD = 0.63) กองทุนฯ มีคณะกรรมการฯ ที่มาจากการคัดเลือกของคนในชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (M = 4.60, SD = 0.57) กองทุนฯ มีการกำหนดโครงสร้าง บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบไว้ชัดเจน (M = 4.57, SD = 0.61) และกองทุนฯ มีโครงสร้างองค์กรที่มีความเหมาะสมต่อการดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ (M = 4.54, SD = 0.64) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านระบบการปฏิบัติงาน (System)

ระบบการปฏิบัติงาน (System)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ระดับ
		มาตรฐาน	ความคิดเห็น
1. กองทุนฯ มีการจัดระบบการทำงานชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกัน	4.63	0.55	มากที่สุด
2. กองทุนฯ ส่งเสริมให้มีการพูดคุย แก้ปัญหา ร่วมกันภายในกองทุน	4.64	0.57	มากที่สุด
3. กองทุนฯ มีการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบอย่างเป็นระบบ	4.48	0.76	มาก
4. กองทุนฯ มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ การทำงาน เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ	4.58	0.60	มากที่สุด
5. กองทุนฯ มีระบบกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการปฏิบัติงานถูกต้องชัดเจน	4.69	0.53	มากที่สุด
รวม	4.60	0.49	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านระบบการปฏิบัติงาน (System) อยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.60, SD = 0.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กองทุนฯ มีระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานถูกต้อง ชัดเจนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.69, SD = 0.53) รองลงมา คือ กองทุนฯ ส่งเสริมให้มีการพูดคุย แก้ไขปัญหาาร่วมกันภายในกองทุน (M = 4.64, SD = 0.57) กองทุนฯ มีการจัดระบบการทำงานชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกัน (M = 4.63, SD = 0.55) กองทุนฯ มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ การทำงานเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (M = 4.58, SD = 0.60) และกองทุนฯ มีการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบอย่างเป็นระบบ (M = 4.48, SD = 0.76) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านรูปแบบการบริหาร (Style)

รูปแบบการบริหาร (Style)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ระดับ
		มาตรฐาน	ความคิดเห็น
1. กองทุนฯ มีการวางโครงสร้างของการทำงานให้เกิดความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน	4.45	0.64	มาก
2. กองทุนฯ มีการประชุมหารือกันระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง	4.64	0.51	มากที่สุด
3. กองทุนฯ มีการทบทวนขั้นตอนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน	4.53	0.61	มากที่สุด
4. คณะกรรมการกองทุนฯ ให้ความสำคัญต่อการนำหลักการด้านคุณธรรมและความโปร่งใสมาใช้ในการปฏิบัติงาน	4.74	0.50	มากที่สุด
5. กองทุนฯ ให้ความสำคัญต่อการทำงานเป็นทีม เน้นหลักการบูรณาการทำงานร่วมกัน	4.77	0.47	มากที่สุด
รวม	4.63	0.40	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านรูปแบบการบริหาร (Style) อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.63$, $SD = 0.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากองทุนฯ ให้ความสำคัญต่อการทำงานเป็นทีม เน้นหลักการบูรณาการทำงานร่วมกันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.77$, $SD = 0.47$) รองลงมา คือ คณะกรรมการกองทุนฯ ให้ความสำคัญต่อการนำหลักการด้านคุณธรรมและความโปร่งใสมาใช้ในการปฏิบัติงาน ($M = 4.74$, $SD = 0.50$) กองทุนฯ มีการประชุมหารือกันระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง ($M = 4.64$, $SD = 0.51$) กองทุนฯ ของท่านมีการทบทวนขั้นตอนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน ($M = 4.53$, $SD = 0.61$) และกองทุนฯ ของท่านมีการวางโครงสร้างของการทำงานให้เกิดความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน ($M = 4.45$, $SD = 0.64$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านบุคลากร (Staff)

บุคลากร (Staff)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. บุคลากรในกองทุนฯ มีความรู้ ประสบการณ์ และความสามารถในการดำเนินงานเหมาะสมกับตำแหน่งที่รับผิดชอบ	4.63	0.50	มากที่สุด
2. บุคลากรในกองทุนฯ ได้รับการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับกองทุนฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2.09	1.01	น้อย
3. คณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่	4.67	0.56	มากที่สุด

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

บุคลากร (Staff)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความคิดเห็น
4. บุคลากรในกองทุนฯ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน	4.77	0.46	มากที่สุด
5. บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการช่วยผลักดันให้การดำเนินงานของกองทุนฯ บรรลุเป้าหมาย	4.69	0.59	มากที่สุด
รวม	4.17	0.40	มาก

จากตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านบุคลากร (Staff) อยู่ในระดับมาก ($M = 4.17$, $SD = 0.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า บุคลากรในกองทุนฯ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.77$, $SD = 0.46$) รองลงมา คือ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการช่วยผลักดันให้การดำเนินงานของกองทุนฯ บรรลุเป้าหมาย ($M = 4.69$, $SD = 0.59$) คณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ($M = 4.67$, $SD = 0.56$) บุคลากรในกองทุนฯ มีความรู้ ประสบการณ์และความสามารถในการดำเนินงานเหมาะสมกับตำแหน่งที่รับผิดชอบ ($M = 4.63$, $SD = 0.50$) และบุคลากรในกองทุนฯ ได้รับการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับกองทุนฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ($M = 2.09$, $SD = 1.01$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านความสามารถ (Skill)

ความสามารถ (Skill)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความคิดเห็น
1. บุคลากรในกองทุนฯ ให้ความสำคัญต่อ ผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน	4.66	0.50	มากที่สุด
2. บุคลากรในกองทุนฯ มีความรอบรู้ เชี่ยวชาญ ในภาระงานที่รับผิดชอบ	4.65	0.54	มากที่สุด
3. บุคลากรในกองทุนฯ มีส่วนร่วม และทำงาน เป็นทีมได้อย่างมีคุณภาพ	4.63	0.58	มากที่สุด
4. บุคลากรในกองทุนฯ มีทักษะและความสามารถ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ที่รับผิดชอบ ในแต่ละตำแหน่ง	4.66	0.52	มากที่สุด
5. บุคลากรในกองทุนฯ มีทักษะในการบริหาร จัดการ และสามารถประสานงานกับ ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้	4.68	0.51	มากที่สุด
รวม	4.66	0.49	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านความสามารถ (Skill) อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.66$, $SD = 0.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บุคลากรในกองทุนฯ มีทักษะในการบริหารจัดการ และสามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.68$, $SD = 0.51$) รองลงมา คือ บุคลากรในกองทุนฯ ให้ความสำคัญต่อผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน และบุคลากรในกองทุนฯ มีทักษะและความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($M = 4.66$, $SD = 0.52$) บุคลากรในกองทุนฯ มีความรอบรู้ เชี่ยวชาญในภาระงานที่รับผิดชอบ ($M = 4.65$, $SD = 0.54$) และบุคลากรในกองทุนฯ มีส่วนร่วม และทำงานเป็นทีมได้อย่างมีคุณภาพ ($M = 4.63$, $SD = 0.58$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านค่านิยมร่วม (Share Values)

ค่านิยมร่วม (Share Values)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. ความภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกองทุนฯ	4.82	0.38	มากที่สุด
2. มีส่วนร่วมในการทำให้กองทุนฯ บรรลุเป้าหมาย	4.78	0.41	มากที่สุด
3. ความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กองทุนฯ	4.79	0.41	มากที่สุด
4. การปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยความมุ่งมั่น ทุ่มเท เพียรพยายาม อุตสาหะ	4.84	0.37	มากที่สุด
5. การยึดหลักความถูกต้องในการปฏิบัติงานและปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ระเบียบโดยเคร่งครัด	4.88	0.33	มากที่สุด
รวม	4.82	0.32	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านค่านิยมร่วม (Share Values) อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.82$, $SD = 0.32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามยึดหลักความถูกต้องในการปฏิบัติงานและปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ระเบียบโดยเคร่งครัด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.88$, $SD = 0.33$) รองลงมา คือ ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยความมุ่งมั่น ทุ่มเทเพียรพยายาม อุตสาหะ ($M = 4.84$, $SD = 0.37$) ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกองทุนฯ ($M = 4.82$, $SD = 0.38$) ผู้ตอบแบบสอบถามมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กองทุนฯ ($M = 4.79$, $SD = 0.41$) และผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการทำให้กองทุนฯ บรรลุเป้าหมาย ($M = 4.78$, $SD = 0.41$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านการเมือง (Political)

การเมือง (Political)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ	4.67	0.56	มากที่สุด
2. นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล บริหารงานกองทุนฯ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล หลักความรับผิดชอบต่อหลักการมีส่วนร่วมและหลักความคุ้มค่าอย่างเคร่งครัด	4.71	0.53	มากที่สุด
3. นายกเทศมนตรี/นายก อบต. มีความโปร่งใสในการบริหารงานกองทุนฯ	4.71	0.49	มากที่สุด
4. กองทุนฯ ของท่านร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จไปได้ด้วยดี	4.76	0.43	มากที่สุด
5. นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสุขภาพ/สาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่	4.80	0.44	มากที่สุด
6. การแทรกแซงการทำงานของระบบการเมืองในการบริหารงานกองทุน เช่น การใช้อำนาจโดยมิชอบ การก้าวก่ายหน้าที่	2.99	1.65	ปานกลาง
รวม	4.44	0.44	มาก

จากตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านการเมือง (Political) อยู่ในระดับมาก ($M = 4.44$, $SD = 0.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นายกเทศมนตรี/

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสุขภาพ/สาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.80$, $SD = 0.44$) รองลงมา คือ กองทุนฯ ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จไปได้ด้วยดี ($M = 4.76$, $SD = 0.43$) นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล บริหารงานกองทุนฯ โดยใช้หลักธรรมาภิบาลหลักความรับผิดชอบต่อ หลักการมีส่วนร่วมและหลักความคุ้มค่าอย่างเคร่งครัด ($M = 4.71$, $SD = 0.53$) และนายกเทศมนตรี/นายก อบต. มีความโปร่งใสในการบริหารงานกองทุนฯ ($M = 4.71$, $SD = 0.49$)นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ ($M = 4.67$, $SD = 0.56$) และมีการแทรกแซงการทำงานของระบบการเมืองในการบริหารงานกองทุน เช่น การใช้อำนาจโดยมิชอบ การก้าวท้าวหน้าที่ ($M = 2.99$, $SD = 1.65$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านงบประมาณ (Budget)

งบประมาณ (Budget)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. กองทุนฯ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอ ถูกต้องและเหมาะสม ในการดำเนินงาน	3.74	1.15	มาก
2. กองทุนฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก เอกชนหรือหน่วยงานภายนอก	1.94	0.78	น้อย
3. กองทุนฯ มีแนวทางในการประหยัด งบประมาณ มีการควบคุม กำกับ ติดตาม การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงาน อย่างมีประสิทธิภาพ	4.24	0.83	มาก
4. ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	4.41	0.73	มาก

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

งบประมาณ (Budget)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความคิดเห็น
5. กองทุนฯ เปิดโอกาสให้มีการประเมินผล และ รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณต่อ ผู้เกี่ยวข้อง ประชาชนและองค์กรต่างๆ อย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง	4.63	0.56	มากที่สุด
รวม	3.79	0.58	มาก

จากตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านงบประมาณ (Budget) อยู่ในระดับมาก ($M = 3.79$, $SD = 0.58$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กองทุนฯ เปิดโอกาสให้มีการประเมินผล และรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณต่อผู้เกี่ยวข้อง ประชาชนและองค์กรต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ และถูกต้องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.63$, $SD = 0.56$) รองลงมา คือ ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ($M = 4.41$, $SD = 0.73$) กองทุนฯ มีแนวทางในการประหยัดงบประมาณ มีการควบคุม กำกับ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ($M = 4.24$, $SD = 0.83$) กองทุนฯ ได้รับความจัดสรรงบประมาณเพียงพอ ถูกต้องและเหมาะสมในการดำเนินงาน ($M = 3.74$, $SD = 1.15$) และกองทุนฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเอกชนหรือหน่วยงานภายนอก ($M = 1.94$, $SD = 0.78$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านเทคโนโลยี (Technology)

เทคโนโลยี (Technology)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. กองทุนฯ นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ	4.29	0.74	มาก
2. กองทุนฯ จัดทำข้อมูลสารสนเทศและฐานข้อมูลการดำเนินงาน/ระบบการเงินให้เป็นปัจจุบัน	4.55	0.55	มากที่สุด
3. กองทุนฯ มีการรายงานผลและประเมินผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมบริหารกองทุนฯ	4.65	0.57	มากที่สุด
4. กองทุนฯ มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีร่วมกับทรัพยากรที่มี เช่น ระบบ OBT โปรแกรม E-laas	4.64	0.57	มากที่สุด
5. กองทุนฯ ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น และนำองค์ความรู้ที่ได้มาแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.43	1.47	ปานกลาง
รวม	4.31	0.59	มาก

จากตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านเทคโนโลยี (Technology) อยู่ในระดับมาก ($M = 4.31, SD = 0.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กองทุนฯ มีการรายงานผลและประเมินผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมบริหารกองทุนฯ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.65, SD = 0.57$) รองลงมา คือ กองทุนฯ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีร่วมกับทรัพยากรที่มี เช่น ระบบ OBT โปรแกรม E-laas ($M = 4.64, SD = 0.57$) กองทุนฯ จัดทำข้อมูลสารสนเทศและฐานข้อมูลการดำเนินงาน/ระบบการเงินให้เป็นปัจจุบัน ($M = 4.55, SD = 0.55$) กองทุนฯ นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ($M = 4.29, SD = 0.74$) และกองทุนฯ

ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น และนำองค์ความรู้ที่ได้มาแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน (M = 3.43, SD = 1.47) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านกฎหมาย (Legal)

กฎหมาย (Legal)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความคิดเห็น
1. กองทุนฯ ปฏิบัติตามกฎหมาย/ระเบียบ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ	4.62	0.56	มากที่สุด
2. กองทุนฯ ปฏิบัติตาม ระเบียบหรือข้อบังคับใน การเบิกจ่ายงบประมาณ ตามที่ สปสช. กำหนด	4.68	0.51	มากที่สุด
3. กองทุนฯ มีระเบียบหรือข้อบังคับที่ชัดเจน	4.83	0.43	มากที่สุด
4. กองทุนฯ ได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายจาก เจ้าหน้าที่ของรัฐสนับสนุนการดำเนินงาน	4.55	0.75	มากที่สุด
5. กองทุนฯ ไม่พบข้อบกพร่องหรือถูกข่มขู่ ความผิดในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ การเบิกจ่ายงบประมาณจากหน่วยงานหรือ องค์กรทางกฎหมาย เช่น สำนักงานตรวจเงิน แผ่นดิน (สตง.) คณะกรรมการป้องกันและ ปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.)	4.51	0.94	มากที่สุด
รวม	4.64	0.49	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านกฎหมาย (Legal) อยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.64, SD = 0.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กองทุนฯ มีกฎ ระเบียบหรือข้อบังคับกองทุนที่ชัดเจนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.83, SD = 0.43) รองลงมา คือ กองทุนฯ ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับในการเบิกจ่ายงบประมาณตามที่ สปสช. กำหนด (M = 4.68, SD = 0.51) กองทุนฯ ของท่านปฏิบัติตามกฎหมาย/ระเบียบกองทุนตาม

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ (M = 4.62, SD = 0.56) กองทุนฯ ได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายจากเจ้าหน้าที่ของรัฐสนับสนุนการดำเนินงาน (M = 4.55, SD = 0.75) และกองทุนฯของท่านไม่พบข้อบกพร่องหรือถูกชี้มูลความผิดในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ การเบิกจากงบประมาณ จากหน่วยงานหรือองค์กรทางกฎหมาย เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) (M = 4.51, SD = 0.94) ตามลำดับ

1.3 ผลการศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. กองทุนฯ สามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประชาชนได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง	4.66	0.55	มากที่สุด
2. กองทุนฯ มีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้	4.64	0.61	มากที่สุด
3. กองทุนฯ มีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถป้องกันโรคให้ประชาชนได้	4.64	0.61	มากที่สุด
4. กองทุนฯ มีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพให้ประชาชนในพื้นที่ได้	4.69	0.54	มากที่สุด
5. กองทุนฯ มีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกให้ประชาชนในพื้นที่ได้	4.64	0.61	มากที่สุด

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ผลการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความ คิดเห็น
6. บุคลากรทางด้านสาธารณสุข (เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ) มีความรู้ และสามารถเพียงพอในการให้บริการ	4.81	0.44	มากที่สุด
7. ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของกองทุนฯ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	4.80	0.42	มากที่สุด
8. กองทุนฯ ตอบสนองความต้องการส่วนใหญ่ ของผู้รับบริการเป็นหลักมิใช่เพียงเพื่อ ผลประโยชน์ของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง	4.72	0.53	มากที่สุด
รวม	4.70	0.48	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.70$, $SD = 0.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า บุคลากรทางด้านสาธารณสุข (เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ) มีความรู้และสามารถเพียงพอในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.81$, $SD = 0.44$) รองลงมา คือ ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ($M = 4.80$, $SD = 0.42$) กองทุนฯ ตอบสนองความต้องการส่วนใหญ่ของผู้รับบริการเป็นหลักมิใช่เพียงเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ($M = 4.72$, $SD = 0.53$) กองทุนฯ มีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพให้ประชาชนในพื้นที่ได้ ($M = 4.69$, $SD = 0.54$) กองทุนฯ สามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประชาชนได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง ($M = 4.66$, $SD = 0.55$) กองทุนฯ มีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ กองทุนฯ มีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถป้องกันโรคให้ประชาชนได้ และกองทุนฯ มีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($M = 4.64$, $SD = 0.61$)

1.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 4.15 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะ	จำนวน คำตอบ
1. ข้อเสนอแนะด้านการดำเนินงาน	
1.1 โครงการที่เสนอขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มประชาชนได้ครบถ้วน เห็นควรดำเนินโครงการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชาชน	122
1.2 ควรปรับขั้นตอนการดำเนินงานของกองทุนฯ เนื่องจากปัจจุบันมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ซับซ้อน คณะกรรมการฯ ที่มาจากประชาชนไม่สามารถทำได้ ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ของเทศบาลให้ปฏิบัติงานแทน อาจทำให้กิจกรรม/โครงการไม่ตรงตามปัญหาของชุมชน	61
1.3 ควรมีการติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	17
1.4 ให้ความรู้เรื่องระเบียบ หลักเกณฑ์ฯลฯ ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีระเบียบที่ไม่ชัดเจน และเข้มงวดเกินไป บางครั้งก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพแต่ละพื้นที่ เพราะบริบทของชุมชนต่างกัน บางเรื่องชุมชนอยากทำกิจกรรม/โครงการแต่ขัดกับระเบียบ	15
2. ข้อเสนอแนะด้านคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	
2.1 กองทุนฯ มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบไม่เพียงพอ	117
2.2 ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง	102
2.3 ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ อย่างต่อเนื่อง	77
2.4 คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่มีความรู้ ความเข้าใจในด้านสาธารณสุขโดยตรง ทำให้มีความเสี่ยงในการดำเนินการกองทุนฯ	56
2.5 คณะกรรมการกองทุนฯ มีภาระหน้าที่หรืองานประจำ จึงขาดความร่วมมือหรือการบริหารงานอย่างต่อเนื่อง	45
2.6 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ โครงการต่างๆ หรือข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน	32
2.7 คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่รู้จักบทบาทหน้าที่ของตัวเอง	2

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะ	จำนวน คำตอบ
3. ข้อเสนอแนะในการบริหารงบประมาณ	
3.1 งบประมาณไม่เพียงพอกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน	173
3.2 งบประมาณที่สนับสนุนค่อนข้างน้อย เนื่องจากมีจำนวนประชากรน้อย แต่ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนมีมากจึงอาจไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย	45
3.3 ขาดงบประมาณ ดำเนินกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง	44
3.4 เบิกจ่ายงบประมาณค่อนข้างยาก มีขั้นตอนมาก ทำให้การจัดกิจกรรมไม่มี ความคล่องตัว	19
3.5 ไม่มีอิสระในการบริหารการเงินและบัญชี	5
4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ	
4.1 ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการเขียนโครงการเพื่อขอรับการ สนับสนุนงบประมาณ	56
4.2 หลักเกณฑ์บางอย่างไม่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน	50
4.3 ประชาชนยังไม่ทราบข้อมูล หรือผลประโยชน์เท่าที่ควร	49
4.4 ขาดอุปกรณ์ คู่มือในการปฏิบัติงาน	15
4.5 ควรประชาสัมพันธ์กิจกรรมของกองทุนฯ ผ่านสื่อสาธารณะ	11
4.6 มีแรงงานต่างชาติที่ถูกละเมิดสิทธิ และไม่ถูกละเมิดในพื้นที่ ทำให้การบริการ ไม่ครอบคลุม	6
4.7 การทำโครงการยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากกองทุนฯ ไม่มีข้อมูลพื้นฐาน	5

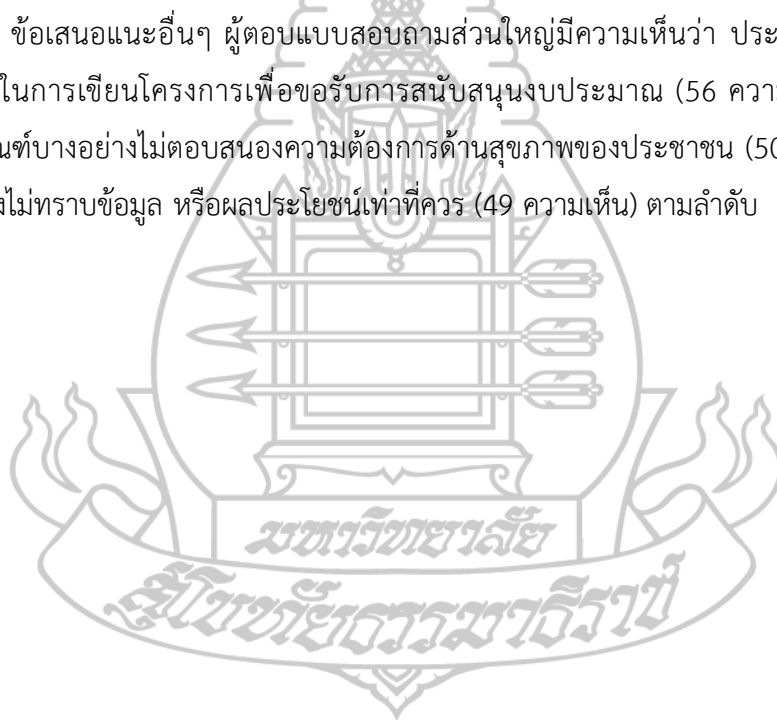
จากตารางที่ 4.15 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะในการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยแบ่งความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ ข้อเสนอด้านการดำเนินงาน ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถาม ให้ความเห็นว่าโครงการที่เสนอขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มประชาชน ได้ครบถ้วน เห็นควรดำเนินโครงการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชาชน (122 ความเห็น) รองลงมา คือ ควรปรับขั้นตอนการดำเนินงานของกองทุนฯ เนื่องจากปัจจุบันมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ซับซ้อน คณะกรรมการฯ ที่มาจากประชาชนไม่สามารถทำได้ ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ของเทศบาลให้

ปฏิบัติงานแทน อาจทำให้กิจกรรม/โครงการไม่ตรงตามปัญหาของชุมชน (61 ความเห็น) ควรมีการติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (17 ความเห็น) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะด้านคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า กองทุนฯ มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบไม่เพียงพอ (117 ความเห็น) รองลงมา คือ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง (102 ความเห็น) และควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ อย่างต่อเนื่อง (77 ความเห็น) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการบริหารงบประมาณ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นว่า งบประมาณ ไม่เพียงพอกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (173 ความเห็น) รองลงมา คือ งบประมาณที่สนับสนุนค่อนข้างน้อย เนื่องจากมีจำนวนประชากรน้อย แต่ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนมีมากจึงอาจไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (45 ความเห็น) ขาดงบประมาณ ดำเนินกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง (44 ความเห็น) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะอื่นๆ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ (56 ความเห็น) รองลงมา คือ หลักเกณฑ์บางอย่างไม่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน (50 ความเห็น) และประชาชนยังไม่ทราบข้อมูล หรือผลประโยชน์เท่าที่ควร (49 ความเห็น) ตามลำดับ



ตอนที่ 2 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่
ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขต
อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

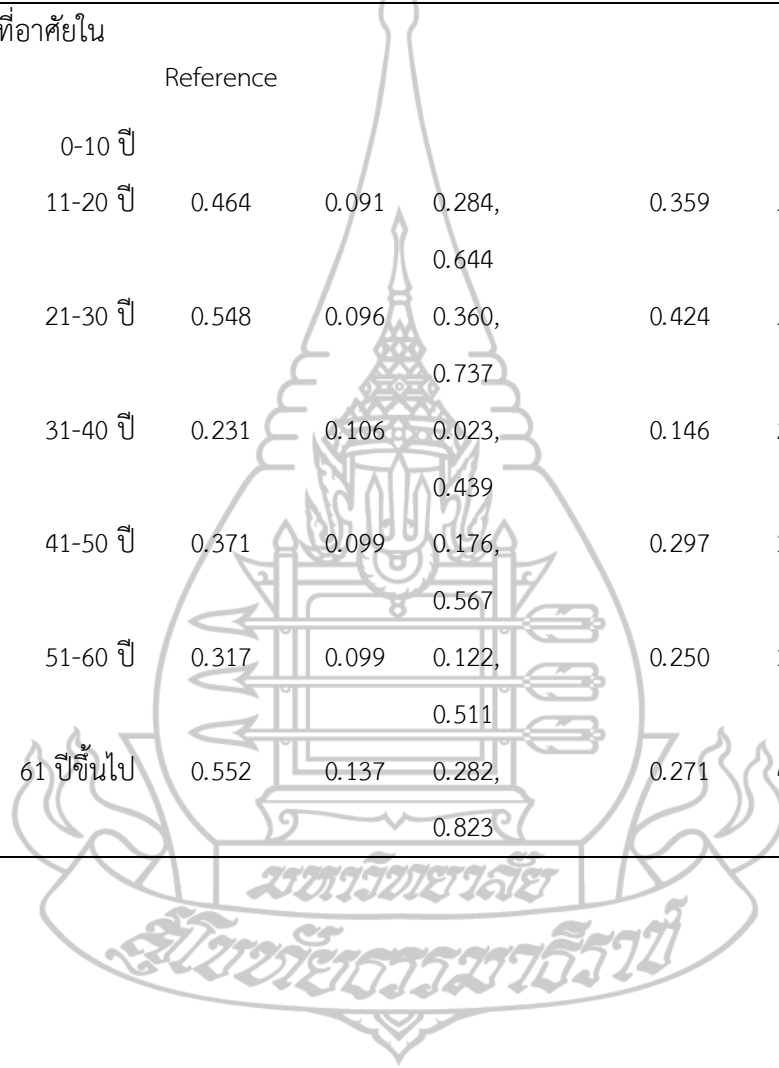
2.1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลกับการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ปัจจัยส่วนบุคคล	Unstandardized			Standardized		t	p-value
	Coefficients		95% CI	Coefficients	Beta		
	B	Std. Error					
Constant	3.873	0.280	3.321, 4.425			13.81	<0.001
เพศหญิง	0.078	0.051	-0.022, 0.179	0.081		1.53	0.128
อายุ (ปี)	0.001	0.004	-0.008, 0.009	-0.012		0.17	0.866
ระดับการศึกษา							
ต่ำกว่าปริญญาตรี	Reference						
ปริญญาตรี	0.268	0.063	0.144, 0.392	0.278		4.26	<0.001
สูงกว่าปริญญาตรี	0.114	0.086	-0.055, 0.283	0.103		1.33	0.185

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	Unstandardized			95% CI	Standardized Coefficients Beta	t	p-value
	Coefficients		Std. Error				
	B	Std. Error					
ระยะเวลาที่อาศัยใน พื้นที่	Reference						
0-10 ปี							
11-20 ปี	0.464	0.091	0.284, 0.644	0.359	5.08	<0.001	
21-30 ปี	0.548	0.096	0.360, 0.737	0.424	5.72	<0.001	
31-40 ปี	0.231	0.106	0.023, 0.439	0.146	2.19	0.029	
41-50 ปี	0.371	0.099	0.176, 0.567	0.297	3.74	<0.001	
51-60 ปี	0.317	0.099	0.122, 0.511	0.250	3.21	0.001	
61 ปีขึ้นไป	0.552	0.137	0.282, 0.823	0.271	4.04	<0.001	



ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	Unstandardized			95% CI	Standardized		
	Coefficients		t		Coefficients	t	p-value
	B	Std. Error					
ตำแหน่งในกองทุนฯ							
ประธานกองทุนฯ	Reference						
ผู้ทรงคุณวุฒิ	0.199	0.125	-0.047, 0.446	0.134	1.59	0.112	
ผู้แทนสมาชิกสภา	0.306	0.126	0.057, 0.555	0.205	2.42	0.016	
หน่วยงานสาธารณสุข	0.749	0.136	0.481, 1.018	0.486	5.49	<0.001	
อาสาสมัครสาธารณสุข	0.471	0.127	0.222, 0.720	0.316	3.72	<0.001	
ผู้แทนหมู่บ้าน	0.292	0.116	0.064, 0.520	0.269	2.52	0.012	
ศูนย์ประสานงาน	0.268	0.152	-0.032, 0.568	0.114	1.76	0.080	
เลขานุการ	0.528	0.137	0.259, 0.798	0.259	3.85	<0.001	
ผู้ช่วยเลขานุการ	0.471	0.135	0.206, 0.736	0.301	3.50	0.001	
อายุการปฏิบัติงาน	-0.024	0.009	-0.041, 0.007	-1.41	-2.73	0.007	

R = 0.410, R² = 0.312, Adj R² = 0.269, F = 7.25, p-value < 0.001

จากตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร เพื่อทดสอบสมมติฐาน ผลการวิเคราะห์ พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การศึกษาระดับ

ปริญญาตรี ($p < 0.001$) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ($p < 0.05$) และตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น ผู้แทนสมาชิกสภาท้องถิ่น ($p < 0.05$) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ($p < 0.001$) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน ($p < 0.05$) เลขานุการ ($p < 0.001$) ผู้ช่วยเลขานุการ ($p < 0.001$) และอายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการกองทุน ($p < 0.05$)

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนจากศูนย์ประสานงาน

ทั้งนี้ตัวแปรอิสระปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหมด ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และอายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีประสิทธิภาพร่วมกันพยากรณ์และอธิบายตัวแปรตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ได้ร้อยละ 26.90 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 3.873 + 0.078 (\text{เพศ}) + 0.001(\text{อายุ}) + 0.268 (\text{การศึกษาระดับปริญญาตรี}) + 0.114 (\text{การศึกษาระดับสูงปริญญาตรี}) + 0.464 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 11-20 ปี}) + 0.548 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 21-30 ปี}) + 0.231 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 31-40 ปี}) + 0.371 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 41-50 ปี}) + 0.317 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 51-60 ปี}) + 0.552 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 60 ปีขึ้นไป}) + 0.199 (\text{ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ}) + 0.306 (\text{ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มาจากผู้แทนสมาชิกสภาท้องถิ่น}) + 0.749 (\text{ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มาจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข}) + 0.471 (\text{ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มาจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน}) + 0.291 (\text{ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มาจากผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชน}) + 0.268 (\text{ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มาจากผู้แทนจากศูนย์ประสานงาน}) + 0.528 (\text{ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มาจากเลขานุการ}) + 0.471 (\text{ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มาจากผู้ช่วยเลขานุการ}) - 0.024 (\text{อายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น})$$

$$\hat{Z} = 0.081 (\text{เพศ}) + 0.012 (\text{อายุ}) + 0.278 (\text{การศึกษาระดับปริญญาตรี}) + 0.103 (\text{การศึกษาระดับสูงปริญญาตรี}) + 0.359 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 11-20 ปี}) + 0.424 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 21-30 ปี}) + 0.146 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 31-40 ปี}) + 0.297 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 41-50 ปี}) + 0.250 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 51-60 ปี}) + 0.271$$

(ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 61 ปีขึ้นไป) + 0.134 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ) + 0.206 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้แทนสมาชิกสภาท้องถิ่น) + 0.486 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข) + 0.316 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน) + 0.269 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชน) + 0.114 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้แทนจากศูนย์ประสานงาน) + 0.259 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากเลขานุการ) + 0.310 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้ช่วยเลขานุการ) - 0.141 (อายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น)

2.2 ผลการศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ตารางที่ 4.17 การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณของปัจจัยสนับสนุนส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ปัจจัยสนับสนุน	Unstandardized		95% CI	Standardized	t	p-value
	Coefficients			Coefficients		
	B	Std. Error	Beta			
Constant	1.761	0.350			5.03	<0.001
กลยุทธ์	-0.055	0.063	-0.180, 0.069	-0.076	-0.88	0.382
โครงสร้าง	0.021	0.082	-0.141, 0.184	0.021	0.26	0.795
ระบบการปฏิบัติงาน	-0.082	0.087	-0.252, 0.088	-0.083	-0.94	0.346
รูปแบบการบริหาร	-0.359	0.098	-0.552, -0.165	-0.302	-3.65	<0.001
บุคลากร	0.138	0.089	-0.037, 0.314	0.114	1.55	0.122
ความสามารถ	0.254	0.090	0.077, 0.431	0.261	2.82	0.005

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุน	Unstandardized		95% CI	Standardized		t	p-value
	Coefficients			Coefficients			
	B	Std. Error		Beta			
ค่านิยมร่วม	0.163	0.091	-0.017, 0.342	0.108		1.78	0.076
การเมือง	-0.129	0.086	-0.298, 0.040	-0.117		-1.50	0.135
งบประมาณ	0.072	0.058	-0.043, 0.187	0.086		1.23	0.221
เทคโนโลยี	0.215	0.074	0.069, 0.361	0.263		2.90	0.004
กฎหมาย	0.419	0.074	0.273, 0.564	0.427		5.65	<0.001
R = 0.368, R ² = 0.434, Adj R ² = 0.414, F = 21.67, p-value < 0.001							

จากตารางที่ 4.17 การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณของปัจจัยสนับสนุนส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร เพื่อทดสอบสมมติฐาน ผลการวิเคราะห์ พบว่า

ปัจจัยสนับสนุนส่งผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ รูปแบบการบริหาร ($p < 0.001$) ความสามารถ ($p < 0.05$) เทคโนโลยี ($p < 0.05$) และกฎหมาย ($p < 0.001$)

ส่วนปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ได้แก่ กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบการปฏิบัติงาน บุคลากร ค่านิยมร่วม การเมือง และงบประมาณ

ทั้งนี้ตัวแปรอิสระปัจจัยสนับสนุนทั้งหมด ประกอบด้วย กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบการปฏิบัติงาน รูปแบบการบริหาร บุคลากร ความสามารถ ค่านิยมร่วม การเมือง งบประมาณ เทคโนโลยี และกฎหมายมีประสิทธิภาพร่วมกันพยากรณ์และอธิบายตัวแปรตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรได้ร้อยละ 41.40 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 1.761 - 0.055 (\text{กลยุทธ์}) + 0.021 (\text{โครงสร้าง}) - 0.082 (\text{ระบบการปฏิบัติงาน}) \\ - 0.359 (\text{รูปแบบการบริหาร}) + 0.138 (\text{บุคลากร}) + 0.254 (\text{ความสามารถ}) + 0.163 (\text{ค่านิยมร่วม}) \\ - 0.129 (\text{การเมือง}) + 0.072 (\text{งบประมาณ}) + 0.215 (\text{เทคโนโลยี}) + 0.419 (\text{กฎหมาย})$$

$$\hat{Z} = -0.076 (\text{กลยุทธ์}) + 0.021 (\text{โครงสร้าง}) - 0.083 (\text{ระบบการปฏิบัติงาน}) - 0.302 \\ (\text{รูปแบบการบริหาร}) + 0.114 (\text{บุคลากร}) + 0.261 (\text{ความสามารถ}) + 0.108 (\text{ค่านิยมร่วม}) \\ - 0.118 (\text{การเมือง}) + 0.086 (\text{งบประมาณ}) + 0.263 (\text{เทคโนโลยี}) + 0.427 (\text{กฎหมาย})$$

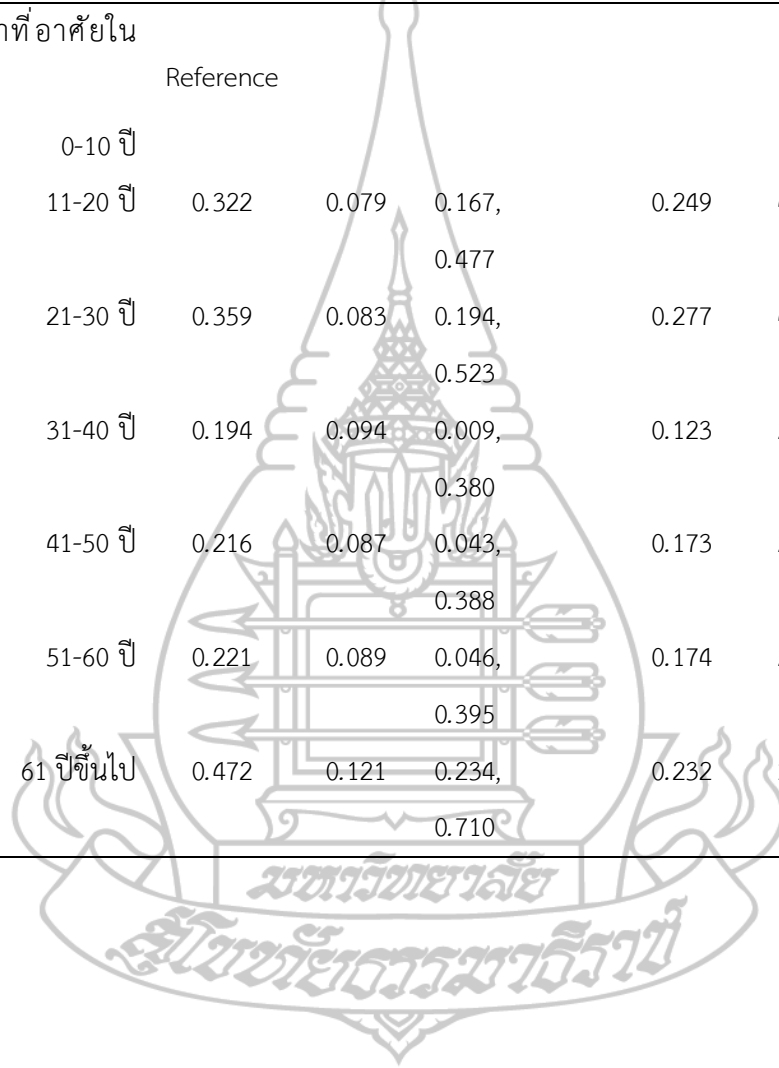
2.3 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ส่งผล กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ตารางที่ 4.18 การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนส่งผล
กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร
จังหวัดชุมพร

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน	Unstandardized			Standardized Coefficients Beta	t	p-value
	Coefficients		95% CI			
	B	Std. Error				
Constant	0.661	0.463	-0.251, 1.574		1.43	<0.001
เพศหญิง	0.174	0.045	0.085, 0.263	0.181	3.84	<0.001
อายุ	0.003	0.004	-0.003, 0.010	0.058	0.98	0.330
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	Reference					
ปริญญาตรี	0.110	0.051	0.008, 0.211	0.114	2.13	0.034
สูงกว่าปริญญาตรี	-0.030	0.069	-0.167, 0.106	-0.028	-0.44	0.660

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน	Unstandardized			Standardized Coefficients Beta	t	p-value
	Coefficients		95% CI			
	B	Std. Error				
ระยะเวลาที่อาศัยใน พื้นที่	Reference					
0-10 ปี						
11-20 ปี	0.322	0.079	0.167, 0.477	0.249	4.09	<0.001
21-30 ปี	0.359	0.083	0.194, 0.523	0.277	4.30	<0.001
31-40 ปี	0.194	0.094	0.009, 0.380	0.123	2.06	0.040
41-50 ปี	0.216	0.087	0.043, 0.388	0.173	2.47	0.014
51-60 ปี	0.221	0.089	0.046, 0.395	0.174	2.49	0.013
61 ปีขึ้นไป	0.472	0.121	0.234, 0.710	0.232	3.90	<0.001



ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน	Unstandardized		95% CI	Standardized		t	p-value
	Coefficients			Coefficients			
	B	Std. Error	Beta				
ตำแหน่งในกองทุนฯ							
ประธานกองทุนฯ	Reference						
ผู้ทรงคุณวุฒิ	0.452	0.110	0.236, 0.669	0.304	4.11	<0.001	
ผู้แทนสมาชิกสภา	0.373	0.103	0.170, 0.576	0.251	3.61	<0.001	
หน่วยงานสาธารณสุข	0.657	0.114	0.432, 0.882	0.426	5.74	<0.001	
อาสาสมัครสาธารณสุข	0.506	0.103	0.303, 0.710	0.340	4.90	<0.001	
ผู้แทนหมู่บ้าน	0.370	0.096	0.181, 0.558	0.341	3.87	<0.001	
ศูนย์ประสานงาน	0.562	0.130	0.305, 0.819	0.239	4.30	<0.001	
เลขานุการ	0.526	0.114	0.302, 0.750	0.258	4.62	<0.001	
ผู้ช่วยเลขานุการ	0.393	0.112	0.173, 0.613	0.258	3.51	<0.001	
อายุการปฏิบัติงาน	0.001	0.007	-0.014, 0.015	0.002	0.05	0.964	
กลยุทธ์	0.016	0.066	-0.114, 0.147	0.022	0.24	0.807	
โครงสร้าง	0.045	0.076	-0.105, 0.195	0.045	0.59	0.555	
ระบบการปฏิบัติงาน	-0.255	0.080	-0.413, -0.096	-0.259	-3.17	0.002	
รูปแบบการบริหาร	-0.249	0.091	-0.427, -0.071	-0.210	-2.75	0.006	
บุคลากร	0.136	0.082	-0.026, 0.298	0.112	1.65	0.100	
ความสามารถ	0.357	0.088	0.184, 0.531	0.367	4.06	<0.001	
ค่านิยมร่วม	0.218	0.096	0.029, 0.407	0.144	2.27	0.024	
การเมือง	-0.130	0.081	-0.289, 0.029	-0.119	-1.61	0.108	

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุน	Unstandardized		95% CI	Standardized		t	p-value
	Coefficients			Coefficients			
	B	Std. Error	Beta				
งบประมาณ	-0.050	0.061	-0.170, 0.071	-0.059	-0.81	0.418	
เทคโนโลยี	0.179	0.070	0.042, 0.317	0.220	2.57	0.011	
กฎหมาย	0.393	0.072	0.252, 0.534	0.401	5.48	<0.001	

R = 0.318, R² = 0.601, Adj R² = 0.561, F = 14.69, p-value <0.001

จากตารางที่ 4.18 การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร เพื่อทดสอบสมมติฐาน ผลการวิเคราะห์ พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาพบว่า เพศหญิง ระดับการศึกษาของคณะกรรมการกองทุนฯ ระดับปริญญาตรี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำแหน่งในกองทุนฯ ระบบการบริหาร รูปแบบการบริหาร ความสามารถ ค่านิยมร่วม เทคโนโลยี และกฎหมาย ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ในขณะที่ อายุ ระดับการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรี อายุการปฏิบัติงาน กลยุทธ์ โครงสร้าง บุคลากร การเมือง และงบประมาณ ไม่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหมด ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และอายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และตัวแปรอิสระปัจจัยสนับสนุนทั้งหมด ประกอบด้วย กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบการปฏิบัติงาน รูปแบบการบริหาร บุคลากร ความสามารถ ค่านิยมร่วม การเมือง งบประมาณ เทคโนโลยี และกฎหมายมีประสิทธิภาพร่วมกันพยากรณ์และอธิบายตัวแปรตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ได้ร้อยละ 56.10 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 0.661 + 0.174 (\text{เพศ}) + 0.003 (\text{อายุ}) + 0.114 (\text{การศึกษาระดับปริญญาตรี}) - 0.027 (\text{การศึกษาระดับสูงปริญญาตรี}) + 0.322 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 11-20 ปี}) + 0.359 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 21-30 ปี}) + 0.194 (\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 31-40 ปี}) + 0.216$$

(ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 41-50 ปี) + 0.221 (ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 51-60 ปี) + 0.472 (ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 61 ปีขึ้นไป) + 0.452 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ) + 0.373 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้แทนสมาชิกสภาท้องถิ่น) + 0.657 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข) + 0.506 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน) + 0.370 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชน) + 0.561 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้แทนจากศูนย์ประสานงาน) + 0.526 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากเลขานุการ) + 0.393 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มาจากผู้ช่วยเลขานุการ) + 0.001 (อายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น) + 0.016 (กลยุทธ์) + 0.045 (โครงสร้าง) - 0.255 (ระบบการปฏิบัติงาน) - 0.249 (รูปแบบการบริหาร) + 0.136 (บุคลากร) + 0.357 (ความสามารถ) + 0.218 (ค่านิยมร่วม) - 0.130 (การเมือง) -0.050 (งบประมาณ) + 0.179 (เทคโนโลยี) + 0.393 (กฎหมาย)

Z = 0.181 (เพศ) + 0.058 (อายุ) + 0.114 (การศึกษาระดับปริญญาตรี) - 0.028 (การศึกษาระดับสูงปริญญาตรี) + 0.249 (ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 11-20 ปี) + 0.277 (ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 21-30 ปี) + 0.123 (ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 31-40 ปี) + 0.173 (ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 41-50 ปี) + 0.174 (ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 51-60 ปี) + 0.232 (ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 61 ปีขึ้นไป) + 0.304 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ) + 0.251 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้แทนสมาชิกสภาท้องถิ่น) + 0.426 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข) + 0.340 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน) + 0.341 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชน) + 0.239 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้แทนจากศูนย์ประสานงาน) + 0.258 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากเลขานุการ) + 0.258 (ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯที่มาจากผู้ช่วยเลขานุการ) + 0.002 (อายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น) + 0.022 (กลยุทธ์) + 0.044 (โครงสร้าง) - 0.259 (ระบบการปฏิบัติงาน) - 0.210 (รูปแบบการบริหาร) + 0.112 (บุคลากร) + 0.367 (ความสามารถ) + 0.144 (ค่านิยมร่วม) - 0.119 (การเมือง) - 0.059 (งบประมาณ) + 0.220 (เทคโนโลยี) + 0.401 (กฎหมาย)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร จำนวน 19 กองทุน กองทุนละประมาณ 17 คน รวม 323 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1.1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 323 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุ 51-60 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลา 41-50 ปี ส่วนใหญ่มีเป็นตำแหน่งกรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน ปฏิบัติงานในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ระหว่าง 0-5 ปี

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ด้านค่านิยมร่วม (Share Values) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านความสามารถ (Skill) ด้านกฎหมาย (Legal) และด้านรูปแบบการบริหาร (Style) ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บุคลากรทางด้านสาธารณสุข (เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ) มีความรู้และสามารถเพียงพอใน

การให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น กองทุนฯ ตอบสนองความต้องการส่วนใหญ่ของผู้รับบริการเป็นหลักมิใช่เพียงเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และกองทุนฯ มีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพให้ประชาชนในพื้นที่ได้ตามลำดับ

1.2 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร พบว่า คณะกรรมการกองทุนที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนฯ (ผู้แทนสมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้แทนหน่วยงานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการ) และอายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนเพศ คณะกรรมการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนฯ (ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนศูนย์ประสานงาน) และอายุการปฏิบัติงานไม่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณของปัจจัยสนับสนุนส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร พบว่า รูปแบบการบริหาร ความสามารถ เทคโนโลยี และกฎหมายส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนกลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบการปฏิบัติงาน บุคลากร ค่านิยมร่วม การเมือง และงบประมาณไม่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา พบว่า เพศหญิง ระดับการศึกษาของคณะกรรมการกองทุนฯ ระดับปริญญาตรี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำแหน่งในกองทุนฯ ระบบการบริหาร รูปแบบการบริหาร ความสามารถ ค่านิยมร่วม เทคโนโลยี และกฎหมาย ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ในขณะที่ อายุ ระดับการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรี อายุการปฏิบัติงาน กลยุทธ์ โครงสร้าง บุคลากร การเมือง และงบประมาณ ไม่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

2.1.1 เพศหญิงส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ทุกเพศจะสามารถปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้ แต่เพศหญิงจะมีความร่วมมือหรือการแสดงความคิดเห็นร่วมในการดำเนินงานหรือรวมกลุ่มกิจกรรมที่เน้นการแสดงความสามารถเพื่อส่วนรวมและสังคม ได้ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับชนาทิพย์ ทองไธร์ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ เนื่องจากเพศหญิงแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง การแสดงถึงการดูแลครอบครัวและสังคม การรวมกลุ่มดำเนินการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ความร่วมมือมากกว่า แต่ไม่สอดคล้องกับ ณิชนันท์ งามน้อย (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ เป็นลักษณะงานที่สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพร่วมกัน ซึ่งเพศหญิงหรือชายก็สามารถบริหารจัดการกองทุนได้เช่นเดียวกัน และสอดคล้องกับสุนีย์ พัฒราช (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เนื่องจากการดำเนินงานและการบริหารจัดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นลักษณะงานที่เพศหญิงหรือชายก็สามารถทำงานได้ ปัจจุบันเพศ

ชายและหญิงมีความสามารถในการเรียนรู้ ทักษะในการวิเคราะห์และทักษะทางสังคมในการทำงานที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกันมากขึ้น

2.2.2 อายุไม่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากอายุของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วงใกล้เคียงกัน คือ 41-50 ปี และ 51-60 ปี ซึ่งถือว่าอายุที่อยู่ในช่วงวัยทำงานนั้น มักจะมีความรู้ด้านการบริหารจัดการ และประสบการณ์ในการทำงานใกล้เคียงกัน คณะกรรมการฯ หลายนาน โดยเฉพาะผู้ที่มีตำแหน่งกรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน ได้ผ่านช่วงระยะเวลาของการเริ่มต้นดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาใกล้เคียงกัน ร่วมเผชิญปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนร่วมกัน สอดคล้องกับสุนีย์ พัฒราช (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี ซึ่งค่อนข้างมีประสบการณ์ในการทำงาน และคณะกรรมการฯ มีช่วงอายุที่ใกล้เคียงกันทำให้มีการดำเนินงานที่ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับณิชนันท์ งามน้อย (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและมีอายุใกล้เคียงกันโดยมีอายุอยู่ระหว่าง 45 – 64 ปี

2.2.3 การศึกษาระดับปริญญาตรีส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีองค์ความรู้ทางวิชาการ หรือมีแนวคิดในการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบได้ดี จะมีองค์ความรู้หรือทักษะพิเศษเพิ่มเติมขึ้นมาเพื่อมาประยุกต์ใช้กับการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ รวมถึงความเข้าใจระเบียบ กฎหมายในการดำเนินงานกองทุนได้ดีกว่า สอดคล้องกับทรงวิทย์ ศรีคำ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ระดับการศึกษาของคณะกรรมการมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเมืองมหาสารคามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า คณะกรรมการที่มีระดับการศึกษาสูงจะทำให้มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ เข้าใจวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และสอดคล้องกับปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ นิพิฐพนธ์ สีอุปถัด บังอรศรี จินดาวงศ์ อรุณี ต้นกันยา และไพรินทร์ เนธิบุตร (2563) ที่ศึกษาการ

บริหารจัดการภายในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามแนวคิด 7S Mckinsey ที่พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการภายในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2.2.4 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากคณะกรรมการกองทุนฯ มีทั้งเป็นคนพื้นถิ่นที่อาศัยในพื้นที่เป็นระยะเวลานาน หรือย้ายถิ่นฐานตามครอบครัวหรือการประกอบอาชีพ โดยคณะกรรมการที่มีการย้ายถิ่นฐานส่วนใหญ่จะเป็นข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานในพื้นที่ ส่วนคณะกรรมการฯ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นระยะเวลานาน เช่น ประธานกองทุนฯ (นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) คณะกรรมการจากผู้นำชุมชน คณะกรรมการจากอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) คณะกรรมการจากสมาชิกสภาท้องถิ่น เป็นต้น โดยคณะกรรมการกองทุนฯ กลุ่มนี้จะอาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลานานจะค่อนข้างมีความผูกพันกับพื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่และผูกพันกับชาวบ้านในพื้นที่เป็นเวลานาน โดยจะเข้าใจบริบทพื้นที่ รับรู้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และทราบความต้องการของประชาชนด้านสุขภาพในพื้นที่เป็นอย่างดี ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินงานกองทุนฯ ที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการด้านสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับศศิธร ธรรมชาติ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่า ระยะเวลาการอยู่ในพื้นที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางพลับ ซึ่งเมื่อพิจารณาระยะเวลาการเป็นสมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางพลับ มากที่สุดคือ 82 ปี น้อยที่สุด 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 เนื่องจากพื้นที่ตำบลบางพลับมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง มีการเติบโตด้านอุตสาหกรรม มีการย้ายถิ่นฐานที่อยู่อาศัยมีการขยายตัวของหมู่บ้านจัดสรรทำให้ประชากรเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดำเนินกิจกรรมของกองทุนมีความครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายประชาชนให้ความสนใจใส่ใจในการดูแลสุขภาพทำให้ระยะเวลาการเป็นสมาชิกกองทุนฯ ไม่มีผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางพลับ

2.2.5 ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากตำแหน่งที่รับผิดชอบในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้นมาจากการเป็นคณะกรรมการโดยตำแหน่ง เช่น ประธานกองทุนฯ ผู้แทนจากหน่วยบริการสาธารณสุข กรรมการและเลขานุการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และการสรรหาจากภาคส่วนอื่น ๆ เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำชุมชน องค์กรอิสระ และภาคประชาชน ซึ่งแต่ละตำแหน่งต่างมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนฯ และส่งเสริมการจัดกระบวนการสาธารณสุขให้ครอบคลุมกับประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง และตรงกับความต้องการ

ด้านสุขภาพของประชาชน โดยกรรมการในตำแหน่งที่ต่างกันจะช่วยกันผลักดันและนำความรู้ ความสามารถ ความถนัดของแต่ละบุคคลหรือตำแหน่งมาช่วยในการบริหารงานกองทุนฯ เช่น การมีตัวแทนผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ ทำให้ทราบปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชน และนำปัญหาสุขภาพที่พบหรือ ความต้องการของประชาชนที่ได้รับมานำเสนอให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทราบเพื่อจะสามารถจัดกิจกรรมหรือโครงการที่สามารถตอบสนองกับความต้องการหรือช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้กับประชาชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุษกร ศรีโพธิ์ และอารี บุตรสอน (2566) รายงานว่าการเป็นกรรมการ และเลขานุการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัด ศรีสะเกษ เป็นบทบาทสำคัญที่จะต้องรับผิดชอบด้านต่าง ๆ เช่น การบริหารจัดการประสานงานกับกรรมการในการจัดประชุม การบันทึกและสรุปเนื้อหาในการจัดประชุมในแต่ละครั้ง และคอยดูแลกองทุนให้ดำเนินงานตามระเบียบและแนวทางที่เกี่ยวข้อง การดำรงตำแหน่งกรรมการต้องทำหน้าที่รับผิดชอบหลาย ๆ ด้านคอยสื่อสารกับกรรมการและสมาชิกในชุมชน โดยสามารถตอบคำถามและข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ การให้คำแนะนำกับชุมชนในการทำโครงการและวิธีการเขียนที่ถูกต้อง การปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการและเลขานุการทำให้กองทุนเกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อสมาชิกในชุมชนได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานกองทุนทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรารัตน์ สุมาลี สุคนธา คงศีล สุขุม เจียมตน ดารารัตน์ รัตนรักษ์ และภูษิตา อินทรประสงค์ (2567) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม พบว่า ตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ (ด้านการเงิน) มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้จากองค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561 ได้กำหนดให้หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ จึงทำให้ตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ (ด้านการเงิน) ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานคลังและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานกองทุนฯ ในตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ (ด้านการเงิน) เป็นหัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานคลังมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้มีประสบการณ์ในการดำเนินงานและสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.6 อายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากแบบสอบถาม พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่มีอายุการปฏิบัติงานเฉลี่ย 4.56 ปี โดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีมาจากผู้ทรงคุณวุฒิ สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้แทนหน่วยงานสาธารณสุข ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชน และผู้แทนศูนย์ประสานงาน ซึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561 กำหนดให้ดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯ ดังกล่าวจะทำให้การดำเนินงานนโยบายไม่ต่อเนื่อง การบริหารงานกองทุนไม่ราบรื่น และไม่ครอบคลุมกลุ่มประชาชน สอดคล้องกับสุนีย์ พัชรราช (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร ที่พบว่าประสบการณ์หรือระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น แต่ไม่สอดคล้องกับชนาทิพย์ ทองไช้รั กัญญากรณ์ และนิรชน ชูดีพัฒนา (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานหรือประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายังมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากขึ้นเท่าใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้น

2.2.7 กลยุทธ์ไม่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไว้ ทุกกองทุนฯ สามารถดำเนินการตามแนวทางได้ กองทุนฯต่าง ๆ ไม่ต้องกำหนดหรือคิดกลยุทธ์ขึ้นใหม่ สอดคล้องกับธรรณพร พรธรรมราย (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ที่พบว่า ปัจจัยภายในองค์กรด้านกลยุทธ์ไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา แต่ไม่สอดคล้องกับนันทวัฒน์ พรเลิศกชกร (2565) ปัจจัยการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีที่มีอิทธิพลต่อการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย พบว่า กลยุทธ์มีอิทธิพลกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยอยู่ในระดับ 0.083 นั่นคือ เมื่อกลยุทธ์เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย เพิ่มขึ้น 0.083 หน่วย ยิ่งใส่กลยุทธ์มากยิ่งขึ้นทำให้การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยมากตามไปด้วย เนื่องจากองค์การมีการกำหนดแผนการดำเนินธุรกิจไว้อย่างชัดเจน โดยมีการนำกลยุทธ์ไปทดลองปฏิบัติเพื่อให้ทำการทดลองก่อนนำมาปฏิบัติงานจริงโดยกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งองค์การต้องทำการเชื่อมโยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ให้แก่พนักงานเข้าใจในภาพรวมอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจ มีความกระตือรือร้น ใฝ่เรียนรู้เพื่อเป้าหมายขององค์กร

2.2.8 โครงสร้างไม่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนด โครงสร้างของคณะกรรมการกองทุนฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561 ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีความครอบคลุม ใกล้ชิดและเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ ข้าราชการ นักการเมือง เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน ซึ่งแต่ละกองทุนฯ จะมี โครงสร้างคณะกรรมการกองทุนฯ อำนาจหน้าที่ แนวทางการดำเนินงานที่เหมือนกันตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด สอดคล้องกับบันทึกข้อมติ พรเลิศกชกร (2565) ปัจจัยการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีที่มีอิทธิพลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย พบว่า โครงสร้างไม่มีอิทธิพลกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของ ธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยอยู่ในระดับ 0.003 นั่นคือ เมื่อโครงสร้างเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ยิ่งทำให้การ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยลดลง 0.003 หน่วย ยิ่งใส่โครงสร้างมาก ยิ่งทำให้องค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยลดลงตามไปด้วย เนื่องจากองค์การ ขาดการกระจายอำนาจในการตัดสินใจให้แก่พนักงานในระดับต่าง ๆ อย่างเหมาะสมทำให้พนักงาน ขาดความมุ่งมั่นในการพัฒนาเรียนรู้โดยมองว่าตนเองไม่มีอำนาจในการตัดสินใจใด ๆ ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ จึงไม่พยายามที่จะค้นคว้าหาความรู้หรือพัฒนาตนเอง อีกทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ขอบเขตในการ ปฏิบัติงานยังไม่ครอบคลุมต่อตำแหน่งงานเท่าที่ควรทำให้มีความสับสนทับซ้อนขาดความชัดเจนใน แต่ละตำแหน่งงาน สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

2.2.9 ระบบการปฏิบัติงานส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ทุกแห่งจะต้องดำเนินการผ่านโปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ (กปท.) ซึ่งเป็นระบบการ ปฏิบัติงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561 กำหนดไว้ ประกอบ ไปด้วย ระบบบันทึกข้อมูล การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน แผนการเงิน การเสนอโครงการ การพิจารณา โครงการ การกำกับ ติดตาม ประเมินผล รายงานผลโครงการ และระบบทางบัญชี โดยทุกกองทุนฯ จะต้องดำเนินการบริหารจัดการกองทุนฯ ผ่านโปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งจะช่วย ในการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นให้เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎี ศรีคำ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานมีผลต่อ ประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทุกปัจจัย ($r = 0.846$,

p-value < 0.001) พบว่า ระบบปฏิบัติงาน โปรแกรมสำเร็จรูป วัสดุอุปกรณ์มีส่วนเอื้อให้การดำเนินงานกองทุนฯ มีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเรื่องของการใช้งานโปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อที่จะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2.10 รูปแบบการบริหารส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกันเป็นทีม การมีส่วนร่วมของทุกกลุ่ม จะมีการประชุมหารือร่วมกันเพื่อวางแผนแนวทางการดำเนินงานกองทุนและทบทวนขั้นตอนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่การทำประชาคมทำแผนสุขภาพของแต่ละพื้นที่ การจัดทำแผนการเงิน มีการติดตามผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน รวมถึงมีการรายงานผลการเงินทุกไตรมาส อีกทั้งนำหลักการด้านคุณธรรมและความโปร่งใสมาใช้ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับทฤษฎี ศรีคำ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารงานมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเมืองมหาสารคาม และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การบริหารงานกองทุนด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดคนเข้าทำงาน ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการจัดงบประมาณมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทุกปัจจัย อธิบายได้ว่า การที่คณะกรรมการได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ มีการวางแผนการทำงานที่ดี มีการจัดองค์การที่เหมาะสม จัดคนเข้าทำงานได้เหมาะสม อำนวยการดี ประสานงานได้ทุกภาคส่วน มีการรายงานข้อมูลให้คณะกรรมการและภาคประชาชนรับทราบ และที่สำคัญมีการจัดงบประมาณเป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ทันตามเวลาที่กำหนด ส่งผลให้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประสิทธิภาพได้ และสอดคล้องกับพันธิยา ดอกไม้ (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในเขตอำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรปัจจัยทางการบริหารสามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในเขตอำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ได้ร้อยละ 49.60 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าในการดำเนินงานของกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในเขตอำเภอดอนตาล ต้องอาศัยปัจจัยการบริหาร เพราะปัจจัยทางการบริหารย่อมจะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในเขตอำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหารเป็นอย่างมาก ทั้งนี้การดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองซึ่งจะประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับพื้นฐานการ

บริหารจัดการที่ดีของกองทุน หากการบริหารจัดการกองทุนเป็นไปโดยไม่มีประสิทธิภาพ คณะกรรมการขาดความรู้ ความเข้าใจสมาชิกไม่มีส่วนร่วม ขาดความโปร่งใสและเป็นธรรมในการดำเนินงานก็จะทำให้เป็นปัญหาในการดำเนินงานที่ขาดประสิทธิภาพไม่สามารถบรรลุประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์หรือเจตนารมณ์ตามนโยบายของรัฐบาล และการมีรูปแบบการจัดการกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมืองที่ดี จะส่งผลให้คณะกรรมการสามารถบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และทำให้การดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชนดีขึ้นด้วย อีกทั้ง ศศิธร ธรรมชาติ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนฯ ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนฯ คณะกรรมการฯ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการร่วมวางแผนงาน การประสานงาน การติดตามและประเมินผล การบริหารงบประมาณ เพื่อให้เกิดกิจกรรมของกองทุนฯ รวมทั้งการบริหารจัดการให้ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ สอดคล้องกับคู่มือแนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่กล่าวว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นับเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน ร่วมติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

2.2.11 บุคลากรไม่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร เนื่องจากบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ ส่วนใหญ่มีความรู้ ประสบการณ์ และความสามารถในการดำเนินงานกองทุนฯ ถ้าบุคลากรท่านใดได้รับมอบหมายให้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ทางกองทุนฯ ก็จะมีการให้ไปอบรมหรือพัฒนาเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานกองทุนเพิ่มเติม นอกจากนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้หรืออัปเดตข้อมูล ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้กับกองทุนฯทราบ นอกจากนั้น บุคลากรในกองทุนฯ มีส่วนร่วมในการช่วยผลักดันให้การดำเนินงานของกองทุนฯ บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุดารัตน์ สุมาลี สุคนธา คงศีล สุขุม เจียมตน ดารารัตน์ รัตนรักษ์ และ ภูษิตา อินทรประสงค์ (2567) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีเจ้าหน้าที่การเงินปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับกองทุนฯ ประกอบกับคณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ

ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง การดำเนินงานจึงเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

2.2.12 ความสามารถส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนฯ ค่อนข้างมีทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติงาน รวมถึงมีความสามารถในการบริหารจัดการ การประสานงานกับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา การตอบสนองต่อความต้องการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี รวมถึงการปรับตัวให้สามารถเข้ากับพื้นที่ได้ดี สอดคล้องกับปภณ พิริยะ กัลยา หาญพิชาญชัย และกฤษณ์ ขุนลิก (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย พบว่า สมรรถนะของคณะกรรมการ อนุกรรมการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกองทุนเป็นหนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลบ้านโพธิ์อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย ทุกคนต้องมีความรู้ ความสามารถ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง สร้างเอกภาพในการพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นกองทุนต้นแบบในระดับพื้นที่ และประชาชนทราบข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงาน รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน และสอดคล้องกับนวัตกรรม พรเลิศกชกร (2565) ปัจจัยการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีที่มีอิทธิพลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย พบว่า ทักษะมีอิทธิพลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยอยู่ในระดับ 0.322 นั่นคือ เมื่อทักษะเพิ่มขึ้น 1 หน่วยซึ่งทำให้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยเพิ่มขึ้น 0.322 หน่วย ยิ่งใส่ทักษะมากยิ่งขึ้นทำให้องค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยมากตามไปด้วย เนื่องจากองค์การทำการเลือกพนักงานที่มีทักษะความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเหมาะสมกับตำแหน่งงาน มุ่งพัฒนาพนักงานด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การศึกษาต่อการศึกษาดูงาน การโยกย้ายข้ามสายงาน การลองผิดลองถูก และการทำ workshop เป็นต้น อีกทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพแก่พนักงาน

2.2.13 ค่านิยมร่วมส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนฯ ที่ได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งกรรมการกองทุนฯ ทุกคนล้วนแล้วแต่มีจิตสาธารณะ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พร้อมปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มุ่งหมายที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกัน มุ่งมั่นให้การดำเนินงานกองทุนฯ ประสบความสำเร็จ โดยกรรมการกองทุนฯ ทุกคนมีความรับผิดชอบ มุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานและยึดถือความถูกต้อง ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ กำหนด และยึดผลประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง สอดคล้องกับปภณ พิริยะ กัลยา หาญพิชาญชัย และกฤษณ์ ขุนลิก (2560) ที่ศึกษา

การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า การเสริมสร้างให้เกิดพลังของชุมชนในด้านสุขภาพที่มีความเข้มแข็งและการสร้างขวัญกำลังใจเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลบ้านโพธิ์อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย โดยให้โอกาสของกลุ่มองค์กรในชุมชนได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ส่งผลให้ได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และสอดคล้องกับนวัตกรรม พรเลิศกชกร (2565) ปัจจัยการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีที่มีอิทธิพลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย พบว่า ค่านิยมร่วมมีอิทธิพลกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยอยู่ในระดับ 0.169 นั่นคือเมื่อค่านิยมร่วมเพิ่มขึ้น 1 หน่วยยิ่งทำให้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยเพิ่มขึ้น 0.169 หน่วย ซึ่งใส่ค่านิยมร่วมมากยิ่งขึ้นยิ่งทำให้องค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยมากตามไปด้วย จากการที่พนักงานมีแนวคิดทัศนคติ ความเชื่อ และแนวทางการปฏิบัติงานที่ยึดถือร่วมกันมาภายในองค์กรทำให้พนักงานมุ่งประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญจึงเกิดความคิดหรือรันทันที่จะค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ เข้ามาสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้น อีกทั้งเอื้อให้เกิดการแบ่งปันประสบการณ์ความรู้ทักษะต่าง ๆ ให้แก่กันส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างพนักงานจึงเกิดการถ่ายทอดความรู้ทักษะ ประสบการณ์ของตนให้แก่เพื่อนร่วมงานด้วยความเต็มใจ เพื่อนำพาองค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.2.14 การเมืองไม่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอมือเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร เนื่องจากนายกเทศมนตรีหรือนายกองการบริหารส่วนตำบลในฐานะเป็นประธานกรรมการกองทุนฯ มักจะมีนโยบายการดำเนินงานที่มุ่งเน้นสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ผ่านนโยบายด้านสาธารณสุข สนับสนุนการดำเนินงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล การมีส่วนร่วม และความโปร่งใสในการทำงาน ระบบบัญชีจะต้องดำเนินการผ่านโปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ (กปท.) และต้องมีการรายงานสถานะทางการเงินให้ทางสำนักงานสปสข. ระดับเขตทราบทุกไตรมาส นอกจากนั้นยังมีการตรวจสอบจากองค์กรหรือหน่วยงานอิสระ เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับเขาวลิต ประสิทธิ์ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การเมืองมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม แม้ว่าเศรษฐกิจโลกส่วนใหญ่จะยอมรับรูปแบบการตลาดเสรี แต่การแทรกแซงจากรัฐบาลยังมีนัยสำคัญเกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีความไม่สมบูรณ์ของตลาด การแทรกแซงทางการเมืองที่เฉพาะเจาะจงในตลาดมีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในบางด้าน อย่างการควบคุมดูแล

โครงสร้างพื้นฐานของประเทศโดยตรงของรัฐบาลหรือผ่านความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน โดยมีรัฐบาลเป็นผู้ควบคุม ดูแล วางกฎเกณฑ์เป็นส่วนใหญ่ โทรมคมนาคม สาธารณูปโภคและสถาบันการเงินถือเป็นตัวอย่างที่ดี เมื่อพิจารณาจะเห็นได้ชัดว่าหากสภาพแวดล้อมทางการเมืองเปลี่ยนแปลงไปจะส่งผลกระทบต่อโครงสร้างและการดำเนินงานของตลาดหรืออุตสาหกรรม การตรวจสอบปัจจัยข้างต้นอย่างต่อเนื่องในบางส่วนหรือทั้งหมดเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความมั่นใจว่ากลยุทธ์ของบริษัทสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป บริษัทจะได้รับประโยชน์จากการกลั่นกรองและประเมินสภาพแวดล้อมทางการเมืองที่กำลังดำเนินการหรือจะดำเนินการในอนาคต

2.2.15 งบประมาณไม่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารงบประมาณและการเงินเป็นหัวใจของการบริหารจัดการให้เกิดกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดชุมพรถึงแม้จะดำเนินงานให้ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบการใช้จ่ายเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และแนวทางการใช้จ่ายเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด มีการติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณต่อผู้เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ แต่การที่ได้รับงบประมาณที่ไม่เพียงพอกับจำนวนประชาชนในพื้นที่ และไม่คอยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานเอกชนหรือหน่วยงานภายนอกจึงอาจมีผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุดารัตน์ สุมาลี สุขคนธา คงศีล สุขุมเจียมตน ดารารัตน์ รัตนรักษ์ และภูษิตา อินทรประสงค์ (2567) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรจากกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ รวมทั้งมีเงินรายได้อื่น ๆ มีเพียงกองทุนฯ ร้อยละ 30 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและไม่ได้เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากกองทุนฯ มีเงินคงเหลือค้างท่ออยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งเกิน 1 เท่าของรายรับในปีงบประมาณนั้น ซึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตจัดสรรงบประมาณ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นงดการสมทบในปีนั้น ๆ ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐมมีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานและปัจจัยงบประมาณกองทุนฯ มีความสำคัญต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับทรงวิทย์ ศรีคำ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอ

เมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความพร้อมด้านงบประมาณมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม

2.2.16 เทคโนโลยีส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนฯ จะต้องดำเนินการผ่านโปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ (กปท.) ซึ่งแต่ละกองทุนฯ จะต้องมีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำฐานข้อมูล ข้อมูลสารสนเทศ การลงระบบโครงการ การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน แผนการเงิน ระบบรับ-จ่ายเงิน ตลอดจนการรายงานผลโครงการ เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงาน รวมถึงสามารถตรวจสอบได้ นอกจากนี้การมีวัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนฯ รวมถึงการที่แต่ละกองทุนจะต้องมีการสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานของกองทุนฯ ให้ดีขึ้น สอดคล้องกับทรงวิทย์ ศรีคำ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความพร้อมด้านเทคโนโลยีมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเมืองมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ความพร้อมของกองทุนฯ ที่มากทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเมืองมหาสารคามมีประสิทธิภาพมาก และสอดคล้องกับเบญจวรรณ ผิวอ่อน (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอบ้านฝางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ความพร้อมของกองทุนฯ ที่มากทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอบ้านฝางมีประสิทธิภาพมาก แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับเขาวลิต ประสิทธิ์ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ปัจจัยภายนอกด้านเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม เนื่องจากปัจจัยทางเทคโนโลยีเทคโนโลยีสามารถใช้ประโยชน์จากความได้เปรียบทางการแข่งขันผ่านหลายปัจจัย ซึ่งอาจรวมถึงการผลิตที่ถูกลงกว่า การเข้าถึงลูกค้าที่ดีขึ้น การสร้างแบรนด์ที่ดีขึ้น คุณภาพผลิตภัณฑ์ และระดับธุรกิจอัจฉริยะ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว บริษัทต้องตื่นตัวในการปรับปรุงพัฒนาเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่องในอุตสาหกรรม โดยคำนึงถึงถึงความสามารถในการทำกำไรในอนาคต

2.2.17 กฎหมายส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพรปฏิบัติตามกฎ ระเบียบหรือข้อบังคับ

ตามที่กฎหมายกำหนดอย่างเคร่งครัด เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมถึงข้อบังคับในการเบิกจ่ายงบประมาณตามที่ สปสช. กำหนดอย่างเคร่งครัด อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งได้จัดทำระเบียบกองทุนฯ ของหน่วยงานตนเองเพื่อบังคับใช้ด้วย สอดคล้องกับ วิม เหมโส (2564) ที่ศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในการออกระเบียบว่าด้วยบทบาทและหน้าที่คณะกรรมการกองทุน บทบาทและหน้าที่อนุกรรมการ บทบาทและหน้าที่คณะทำงาน โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดับท้องถิ่นตำบลวังหลวง ซึ่งมีผลการประเมินระดับดีเด่น พบว่า มีการออกระเบียบในเรื่องการแต่งตั้ง คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่ ชัดเจน และกำหนดบทบาทและหน้าที่ คณะกรรมการกองทุน บทบาทและหน้าที่อนุกรรมการ บทบาทและหน้าที่คณะทำงานดังกล่าวเพื่อถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ที่ชัดเจน มีการออกระเบียบการประชุมคณะกรรมการ กองทุนและค่าใช้จ่าย คณะกรรมการที่ชัดเจน ส่วนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง ซึ่งมีผลการประเมินระดับปานกลาง มีการออกระเบียบในเรื่องดังกล่าวไม่ครอบคลุมครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ กองทุนดำเนินการ กำหนดองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ไม่ชัดเจน ไม่มีการออกระเบียบการประชุม คณะกรรมการกองทุนและค่าใช้จ่ายคณะกรรมการเป็นเพียงข้อสั่งการที่ ถือปฏิบัติเท่านั้น การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานมีความบกพร่อง ขาดการยึดถือปฏิบัติเป็นสำคัญ ส่วนการกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดับท้องถิ่นนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง ซึ่งมีผลการประเมินระดับดีเด่น มีการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติ ในการรับเงิน รักษาเงิน การใช้จ่ายเงินกองทุน การจัดทำบัญชีและการรายงาน มีการกำหนด หลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติในการติดตาม ควบคุมกำกับและรายงานผล การดำเนินงานของกองทุน และวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจนและยึดถือเป็นแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด แต่กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลท่าม่วง ซึ่งมีผลการประเมินระดับปานกลาง มีการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติในการรับเงิน รักษาเงิน การใช้จ่ายเงินกองทุน การจัดทำบัญชีและการรายงานในบางเรื่องไม่ครอบคลุมครบถ้วนทุก กิจกรรม การกำหนดหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติในการติดตาม ควบคุมกำกับและรายงานผล การดำเนินงานของกองทุนไม่ชัดเจน ขาดการยึดถือเป็นแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านบุคลากร (Staff) พบว่า บุคลากรในกองทุนฯ มีการอบรมพัฒนาตนเองในระดับที่น้อย ดังนั้นควรเพิ่มการสนับสนุนให้บุคลากรของกองทุนฯ ได้รับการอบรม พัฒนาเพิ่มพูนความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยสามารถดำเนินการได้ทั้งรูปแบบออนไลน์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.1.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านการเมือง (Political) พบว่านายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสุขภาพ/สาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ แต่ยังมี การแทรกแซงการทำงานของระบบการเมืองในการบริหารงานกองทุน ดังนั้น ควรกำหนดแนวทางการทำงานให้ชัดเจน และมีหน่วยงานตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างโปร่งใส และรายงานผลการเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบตามกำหนด

3.1.3 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านเทคโนโลยี (Technology) พบว่า มีการส่งเสริมให้ทำวิจัยเพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานกองทุนฯ และนำองค์ความรู้ที่ได้มากแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานยังน้อย ดังนั้นควรเพิ่มการส่งเสริมให้เกิดการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยอาจทำวิจัยร่วมกับกองทุนฯ ที่มีผลการประเมินในระดับดีมาก ประชาชนชาวบ้าน สถานศึกษาในชุมชน หรือสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่

3.1.4 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกหรือภาคเอกชนในระดับน้อย ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานกองทุนฯ และการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ และเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น จึงควรประชาสัมพันธ์ขอรับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนเพิ่มเติม

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอื่น ๆ ให้ครอบคลุม เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ด้านสังคม (Social) เพื่อการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการและการดำเนินงานกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2.2 ควรศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินในระดับดีมาก เพื่อนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนากองทุนฯ อื่น ๆ ต่อไป

3.2.3 ควรศึกษารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เหมาะสมกับท้องถิ่นตนเอง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพภายใต้ข้อจำกัดของท้องถิ่นตนเอง





บรรณานุกรม

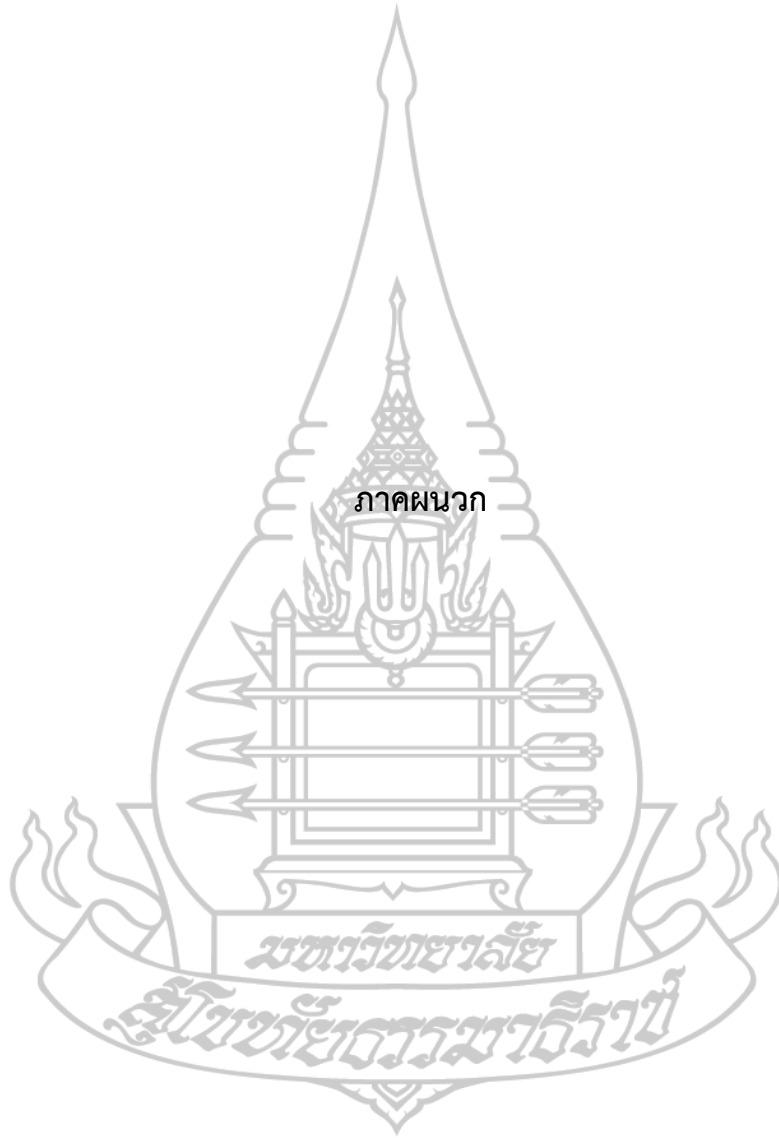
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- จริยา โคจรนา. (2563). ความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. *โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร*, 29(2), 1-11.
- จุฑามาส ใจพรม. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 7(2), 27-43.
- ฉัตรสุมน พฤทธิภิโย. (2560). การปกครองท้องถิ่นกับงานอนามัย สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชญมน พลະบุญ. (2563). อิทธิพลของปัจจัยด้านการจัดการในองค์การและการจัดการเวลาต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- ชญานิศ ลีวานิช, และ คณะทำงานกองเลขานุการกองทุนฯ. (2559). *ถอดบทเรียนการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครภูเก็ต*. สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลภูเก็ต.
- ชนาทิพย์ ทองไชรี, กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์, และ นิรชน ชูดีพัฒนา. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี, การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10 มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่ (750-763).
- ชูศักดิ์ จรุงสวัสดิ์. (2551). การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้สถิติในงานวิจัย. กรุงเทพฯ : บริษัท ส.เสริมมิตรการพิมพ์จำกัด.
- เขาวลิต ประสิทธิ์. (2561). ปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในจังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- เขาวลิต ลิบน้อย. (2566). การดำเนินงานและการขับเคลื่อนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ปีงบประมาณ 2567. www.suratthani.nhso.go.th.

- ณิชนันท์ งามน้อย. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ถิรวิทย์ ไพรมทานิยม. (2566). *การหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (IOC : Index of item Objective Congruence) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Microsoft Excel)*. สาขาวิชาภาษาอังกฤษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- ทรงวิทย์ ศรีคำ. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม*. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม*, 5(10), 23-34.
- ทรีสดี ก้อนอาทร. (2558). *การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์*. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.9 พิษณุโลก*, 3(2), 1-12.
- ธนภรณ์ พรรณราย. (2565). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นพดล พรมรักษา. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นพดล พรมรักษา, สมโภช รติโอฬาร, และ นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่*. *วารสารวิจัยและวิชาการ*, 9(32), 31-43.
- นันทวัฒน์ พรเลิศกขกร. (2565). *ปัจจัยการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีที่มีอิทธิพลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสยาม.
- นันทวัฒน์ พรเลิศกขกร, กานต์จิรา ลิ้มศิริจง, และ บุรินทร์ สันติสาสน์. (2565). *ปัจจัยการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีที่ส่งผลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย*. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยธนบุรี*, 16(2), 113-124.

- บัวลักษณ์ จันทระ และกัณฐมณี สีนพิทักษ์เขต. (2566). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบริบทการปรับพฤติกรรมตามแบบวิถีใหม่ (New normal) ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(1), 109-117.
- บุษกร ศรีโพธิ์, และ อารี บุตรสอน. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดศรีสะเกษ, *การประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ.วิจัย ครั้งที่ 17 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 12-24.
- เบญจพร สุทธาวาสน์. (2559). *แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมในเขตอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- เบญจวรรณ ผิวอ่อน. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ปถกณ พิริยะะ, กัลยา หาญพิชาญชัย, และกฤษณ์ ขุนลิก. (2560). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอพนมพิสัย จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 18(1), 68-79.
- ปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์, นิพัทธ์ สือปลัด, บังอรศรี จินดาวงศ์, อรุณี ต้นกันยา และ ไพรินทร์ เนธิบุตร. (2563). การบริหารจัดการภายในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามแนวคิด 7S McKinsey. *วารสารนานาชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 10(1), 38-58.
- พันธิยา ดอกไม้. (2565). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ในเขตอำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- มนฤดี อุดมตัน, ประจักษ์ บัวผัน, และมกราพันธุ์ จุฑารสก. (2562). การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 19(1), 161-171.
- มัทนา อินทรสุภา. (2559). *การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

- รุ่งเรือง แสนโกษา. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อขีดความสามารถการจัดการเชิงกลยุทธ์ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการแพรวากาฬสินธุ์*, 4(1), 87-102.
- วิม เหมโส. (2564). *กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วีระวัฒน์ ภัทรวิจิตร และ ผุสดี พลสารมย์. (2563). กลยุทธ์การแข่งขันและแนวทางการเพิ่มผลประกอบการธุรกิจล้อแม่กซ์ กรณีศึกษาบริษัท PSMA จำกัด, *การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15 มหาวิทยาลัยรังสิต* (น. 755-768).
- ศศิธร ธรรมชาติ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 5(2), 41-53.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบูรณ์โตสงวน, และ ททัยชนก สุมาลี. (2553). *บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ*. รายงานวิจัย; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศุภณัฐ แซ่มศรีรัตน์ และสิริวิทย์ อีสโร. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 12(1), 213-239.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561)*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566, 1 ธันวาคม). *รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565*. www.stou.ac.th/link/djxD.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. (2566, 1 ธันวาคม). *รายงานประจำปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร*. http://www.cmpo.moph.go.th/cmpo/index.php?option=com_attachments&task=download&id=1152
- สุดารัตน์ สุมาลี, สุกนธา คงศีล, สุขุม เจริญตน, ดารารัตน์ รัตนรักษ์, และ ภูษิตา อินทรประสงค์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 33(2), 208-216.
- สุนีย์ พัฒราช. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 11, 8(1), 137-147.

- สุภนาถ โมฬีรัตตะกุล. (2557). *การปรับโครงสร้างองค์การเพื่อรองรับการขยายธุรกิจสู่ภูมิภาค
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน+3 ตามกรอบแนวคิดของ McKinsey ของธนาคารพาณิชย์
แห่งหนึ่ง* (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุภัชญา สุนันตะ. (2561). องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน.
วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 4(1), 98-107.
- สุวิมล อีสริยานนท์, นิลิตา เศรษฐไชย, อธิธิฤทธิ์ ลีลาตุษฎีเลิศ, ขจร มีสัตย์, และ ศิระ พงษ์สุวรรณ.
(2564). สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญพุทธศักราช 2560 ภายใต้การ
แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19. มปท.
- เสาวนีย์ หะยีอูมา. (2561). *บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
ระดับอำเภอ กรณีศึกษา 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา* (วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, ชารินทร์ เพ็ญวรรณ, ธนัย เกิดวงกต, อภิญา เลหาประภานนท์ และ รัตติยา
อักษรทอง. (2561). *การประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อสนับสนุนการดำเนินนโยบายระยะถัดไป*. รายงานวิจัย;
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส).
- Good Material. (2566, 1 ธันวาคม). *PESTEL Analysis คือ แนะนำหลักการวิเคราะห์ การใช้งาน
และประวัติของ PESTLE*. <https://www.goodmaterial.co/pestel-analysis/>.
- Peters, Thomas J. & Waterman, Robert H. Jr. (1980). *In Search of Excellence* (2nd ed).
London: Profile Book.
- Hayes, John (2014). *The Theory and Practice of Change Management*. London:
Palgrave Macmillan. p. 137. ISBN 978-1-137-27534-9.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. นางอุบลทิพย์ ไชยแสง

ตำแหน่ง	อาจารย์ ดร. หัวหน้ากลุ่มงานจัดการศึกษาทั่วไป
หน่วยงาน	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
วุฒิการศึกษา	1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 3. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 4. ปรัชญาดุษฐ์บัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2. นายบุญประจักษ์ จันทร์วิน

ตำแหน่ง	อาจารย์ ดร.
หน่วยงาน	สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สถาบันพระบรมราชชนก
วุฒิการศึกษา	1. ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา สถาบันพระบรมราชชนก 2. สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 3. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 4. สาธารณสุขศาสตรดุษฐ์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3. นายแพทย์วิษณุ อนิลบล

ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลละแม
หน่วยงาน	โรงพยาบาลละแม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร
วุฒิการศึกษา	1. แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ภาคผนวก ข

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมาธิราช



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัย
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ใบรับรอง : 013.67

วิธีพิจารณา : แบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิจารณาแล้วเห็นสมควรรับรองโครงการวิจัยและเอกสารประกอบโครงการวิจัยต่อไปนี้

- ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
- รหัสโครงการวิจัย : STOUIRB 2567/020.0504
- หัวหน้าโครงการวิจัย : นายเฉลิมพล รัตนลาโภ
: นักศึกษาระดับปริญญาโท
- หน่วยงาน : หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- รายการเอกสารที่รับรอง : 1) AF-04_06 แบบเสนอโครงการวิจัย
2) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3) แบบสอบถาม

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สังวรณ์ ังดกระโทก)
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ทำการรับรอง : 14 พฤษภาคม 2567

วันหมดอายุใบรับรอง : 13 พฤษภาคม 2568

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม

ปัจจัยที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามนี้ตามสภาพความเป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อไป

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน (71 ข้อ) ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน	จำนวน 56 ข้อ
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานกองทุน	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ	จำนวน 1 ข้อ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นายเฉลิมพล รัตนลาโภ

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

3. สูงกว่าปริญญาตรี

4. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่.....ปี

5. ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1. ประธานกรรมการ

2. กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น

3. กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล

4. กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข

5. กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6. กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน

7. กรรมการจากผู้แทนศูนย์ประสานงานฯ หรือ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ

8. กรรมการและเลขานุการ

9. กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

6. อายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

อายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนฯปี

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือตามความเป็นจริง

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. กลยุทธ์ (Strategy)					
1.1 กองทุนฯ ของท่านมีการวางแผนกลยุทธ์เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและภารกิจของกองทุน					
1.2 กองทุนฯ ของท่านมีการกำหนดพันธกิจเป้าหมาย หรือแผนการทำงานไว้อย่างชัดเจน					
1.3 กองทุนฯ ของท่านมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกไว้อย่างชัดเจน เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ					
1.4 กองทุนฯ ของท่านมีการประเมินและควบคุมแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก					
1.5 กองทุนฯ ของท่านมีการถ่ายทอดกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน					
2. โครงสร้าง (Structure)					
2.1 กองทุนฯ ของท่านมีคณะกรรมการฯ ที่มาจากการคัดเลือกของคนในชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง					
2.2 กองทุนฯ ของท่านมีการกำหนดโครงสร้าง บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน					

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
2.3 กองทุนฯ ของท่านมีโครงสร้างองค์กรที่ มีความเหมาะสมต่อการดำเนินงานให้บรรลุผล สัมฤทธิ์					
2.4 กองทุนฯ ของท่านให้ความสำคัญกับ การกระจายอำนาจการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีอิสระในการดำเนินงานที่เหมาะสม					
2.5 กองทุนฯ ของท่านมีการจัดโครงสร้าง สายบังคับบัญชาที่ชัดเจน					
3. ระบบการปฏิบัติงาน (System)					
3.1 กองทุนฯ ของท่านมีการจัดระบบการ ทำงานชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกัน					
3.2 กองทุนฯ ของท่านส่งเสริมให้มีการ พูดคุย แก้ไขปัญหาพร้อมกันภายในกองทุน					
3.3 กองทุนฯ ของท่านมีการวิเคราะห์ปัจจัย นำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบอย่าง เป็นระบบ					
3.4 กองทุนฯ ของท่านมีการปรับเปลี่ยน กลยุทธ์ การทำงานเพื่อให้ทันกับการ เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ					
3.5 กองทุนฯ ของท่านมีระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานถูกต้อง ชัดเจน					
4. รูปแบบการบริหาร (Style)					
4.1 กองทุนฯ ของท่านมีการวางโครงสร้าง ของการทำงานให้เกิดความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยง กันอย่างชัดเจน					
4.2 กองทุนฯ ของท่านมีการประชุมหารือ กันระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ อย่างน้อย ปีละ 4 ครั้ง					

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
4.3 กองทุนฯ ของท่านมีการทบทวน ขั้นตอนการดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ทุก 6 เดือน					
4.4 คณะกรรมการกองทุนฯ ให้ความสำคัญ ต่อการนำหลักการด้านคุณธรรมและความ โปร่งใสมาใช้ในการปฏิบัติงาน					
4.5 กองทุนฯ ของท่านให้ความสำคัญต่อ การทำงานเป็นทีม เน้นหลักการบูรณาการ ทำงานร่วมกัน					
5. บุคลากร (Staff)					
หมายเหตุ บุคลากร หมายถึง คณะกรรมการกองทุนฯ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานที่ ประธานกองทุนฯ แต่งตั้ง					
5.1 บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านมีความรู้ ประสบการณ์และความสามารถในการ ดำเนินงานเหมาะสมกับตำแหน่งที่รับผิดชอบ					
5.2 บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านได้รับการ พัฒนา เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการ ปฏิบัติเกี่ยวกับกองทุนฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
5.3 คณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้จัดทำ ข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหา สาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่					
5.4 บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านมีโอกาส แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินงาน					
5.5 บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการช่วย ผลักดันให้การดำเนินงานของกองทุนฯ บรรลุ เป้าหมาย					

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
6. ความสามารถ (Skill)					
6.1 บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านให้ ความสำคัญต่อผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน					
6.2 บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านมีความ รอบรู้ เชี่ยวชาญในภาระงานที่รับผิดชอบ					
6.3 บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านมีส่วนร่วม และทำงานเป็นทีมได้อย่างมีคุณภาพ					
6.4 บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านมีทักษะ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการ ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในแต่ละตำแหน่ง					
6.5 บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านมีทักษะ ในการบริหารจัดการ และสามารถประสานงาน กับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้					
7. ค่านิยมร่วม (Share Values)					
7.1 ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของ กองทุนฯ					
7.2 ท่านมีส่วนร่วมในการทำให้กองทุนฯ บรรลุเป้าหมาย					
7.3 ท่านมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้ กองทุนฯ					
7.4 ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ ด้วยความมุ่งมั่น ทุ่มเท เพียรพยายาม อุตสาหะ					
7.5 ท่านยึดหลักความถูกต้องในการ ปฏิบัติงาน และปฏิบัติหน้าที่ตามกฎ ระเบียบ โดยเคร่งครัด					

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
8. การเมืองชุมพร (Political)					
8.1 นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ					
8.2 นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล บริหารงานกองทุนฯ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล หลักความรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วมและหลักความคุ้มค่าอย่างเคร่งครัด					
8.3 นายกเทศมนตรี/นายก อบต. มีความโปร่งใสในการบริหารงานกองทุนฯ					
8.4 กองทุนฯ ของท่านร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จไปได้ด้วยดี					
8.5 นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสุขภาพ/สาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่					
8.6 การแทรกแซงการทำงานของระบบการเมืองชุมพรในการบริหารงานกองทุน เช่น การใช้อำนาจโดยมิชอบ การก้าวก่ายหน้าที่					
9. งบประมาณ (Budget)					
9.1 กองทุนฯ ของท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอ ถูกต้องและเหมาะสมในการดำเนินงาน					
9.2 กองทุนฯ ของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเอกชนหรือหน่วยงานภายนอก					
9.3 กองทุนฯ ของท่านมีแนวทางในการประหยัดงบประมาณ มีการควบคุม กำกับ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ					

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
9.4 ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					
9.5 กองทุนฯ ของท่านเปิดโอกาสให้มีการประเมินผล และรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณต่อผู้เกี่ยวข้อง ประชาชนและองค์กรต่างๆ อย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง					
10. เทคโนโลยี (Technology)					
10.1 กองทุนฯ ของท่านนำเทคโนโลยีมาใช้ในเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ					
10.2 กองทุนฯ ของท่านจัดทำข้อมูลสารสนเทศและฐานข้อมูลการดำเนินงาน/ระบบการเงินให้เป็นปัจจุบัน					
10.3 กองทุนฯ ของท่านมีการรายงานผลและประเมินผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมบริหารกองทุนฯ					
10.4 กองทุนฯ ของท่านประยุกต์ใช้เทคโนโลยีร่วมกับทรัพยากรที่มี เช่น ระบบ OBT โปรแกรม E-laas					
10.5 กองทุนฯ ของท่านส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น และนำองค์ความรู้ที่ได้มาแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน					
11. กฎหมาย (Legal)					
11.1 กองทุนฯ ของท่านปฏิบัติตามกฎหมาย/ระเบียบกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ					
11.2 กองทุนฯ ของท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือข้อบังคับในการเบิกจ่ายงบประมาณตามที่ สปสช. กำหนด					

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
11.3 กองทุนฯ ของท่านมีกฎ ระเบียบหรือ ข้อบังคับกองทุนที่ชัดเจน					
11.4 กองทุนฯ ของท่านได้รับการช่วยเหลือ ด้านกฎหมายจากเจ้าหน้าที่ของรัฐสนับสนุน การดำเนินงาน					
11.5 กองทุนฯ ของท่านไม่พบข้อบกพร่อง หรือถูกชี้มูลความผิดในการดำเนินกิจกรรม/ โครงการ การเบิกจากงบประมาณ จาก หน่วยงานหรือองค์กรทางกฎหมาย เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริต แห่งชาติ (ปปช.)					



ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือตามความเป็นจริง

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. กองทุนฯ ของท่านสามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประชาชนได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง					
2. กองทุนฯ ของท่านมีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้					
3. กองทุนฯ ของท่านมีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถป้องกันโรคให้ประชาชนได้					
4. กองทุนฯ ของท่านมีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพให้ประชาชนในพื้นที่ได้					
5. กองทุนฯ ของท่านมีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกให้ประชาชนในพื้นที่ได้					
6. บุคลากรทางด้านสาธารณสุข (เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ) มีความรู้และสามารถเพียงพอในการให้บริการ					
7. ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น					
8. กองทุนฯ ของท่านตอบสนองความต้องการส่วนใหญ่ของผู้รับบริการเป็นหลัก มิใช่เพียงเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือตอบแบบสอบถาม





ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ตารางวิเคราะห์ค่า IOC ของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อ	ข้อความถาม	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		1	2	3			
1	เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
2	อายุ อายุ.....ปี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	ควรระบุเพิ่มเติม ในวงเล็บว่า (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3	ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 5. สูงกว่าปริญญาตรี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	

ข้อ	ข้อความถาม	ความเห็น			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		ผู้เชี่ยวชาญ	1	2			
4	<p>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (โดยรวมเงินรายได้จากการทำงาน รายได้จากการลงทุน เงินปันผล และอื่นๆ ก่อนหักค่าใช้จ่าย)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 10,001 - 20,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 20,001 - 30,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 30,001 - 40,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 40,001 - 50,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 50,001 - 60,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 60,001 - 70,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 70,001 บาทขึ้นไป</p>	+1	0	-1	0	ปรับปรุง	- รายได้ควรระบุเป็นการเติมข้อมูลเป็นค่าตัวเลข - รายได้เฉลี่ย..... บาท/เดือน
5	<p>ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่</p> <p>ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่</p> <p>.....ปี</p>	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	



ข้อ	ข้อความถาม	ความเห็น			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		1	2	3			
6	<p>ตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ประธานกรรมการ</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น</p> <p><input type="checkbox"/> 3. กรรมการจากผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล</p> <p><input type="checkbox"/> 4. กรรมการจากผู้แทนหน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข</p> <p><input type="checkbox"/> 5. กรรมการจากผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> 6. กรรมการจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> 7. กรรมการจากผู้แทนศูนย์ประสานงานฯ หรือ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ</p> <p><input type="checkbox"/> 8. กรรมการและเลขานุการ</p> <p><input type="checkbox"/> 9. กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ</p>	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
7	<p>อายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น</p> <p>อายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....ปี</p>	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		1	2	3			
8	<p>ผลการประเมินการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 <u>โดยการประเมินตนเองใน</u> <u>โปรแกรมบริหารกองทุน</u> <u>หลักประกันสุขภาพตำบล</u></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Grade A+ (90-100 คะแนน) กองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็น ศูนย์เรียนรู้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Grade A (70-89 คะแนน) กองทุนที่มีศักยภาพดี</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Grade B (50-69 คะแนน) กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Grade C (0-49 คะแนน) กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่ง พัฒนา</p>	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้	กลุ่มตัวอย่าง ทราบผลการ ประเมินใน โปรแกรม ทุกคนอย่าง ทั่วถึงหรือไม่ เพื่อป้องกัน การให้ข้อมูล ที่ผิดพลาด จากความเป็น จริง



ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		ผู้เชี่ยวชาญ	1	2			
1	กลยุทธ์ (Strategy)						
1.1	กองทุนฯ ของท่านมีการวางแผนกลยุทธ์เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและภารกิจของกองทุน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
1.2	กองทุนฯ ของท่านมีการกำหนดพันธกิจเป้าหมาย หรือแผนการทำงานไว้อย่างชัดเจน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
1.3	กองทุนฯ ของท่านมีวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกไว้อย่างชัดเจน เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	เพิ่มคำว่า “การ”
1.4	กองทุนฯ ของท่านมีการประเมินและควบคุมแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
1.5	กองทุนฯ ของท่านมีการถ่ายทอดกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
2	โครงสร้าง (Structure)						
2.1	กองทุนฯ ของท่านมีคณะกรรมการฯ ที่มาจากการคัดเลือกของคนในชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		1	2	3			
2.2	กองทุนฯ ของท่านมีการกำหนดโครงสร้าง บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบไว้ชัดเจน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
2.3	กองทุนฯ ของท่านมีโครงสร้างองค์กร มีความเหมาะสมต่อการดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	เพิ่มคำว่า “ที่”
2.4	กองทุนฯ ของท่านให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีอิสระในการดำเนินงานที่เหมาะสม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
2.5	กองทุนฯ ของท่านมีการจัดโครงสร้างสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
3	ระบบการปฏิบัติงาน (System)						
3.1	กองทุนฯ ของท่านมีการจัดระบบการทำงานชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
3.2	กองทุนฯ ของท่านส่งเสริมให้มีการพูดคุย แก้ปัญหาร่วมกันภายในกองทุน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
3.3	กองทุนฯ ของท่านมีการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบอย่างเป็นระบบ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
3.4	กองทุนฯ ของท่านมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การทำงานเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
3.5	กองทุนฯ ของท่านมีระบบกำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานถูกต้อง ชัดเจน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		ผู้เชี่ยวชาญ	1	2			
4	รูปแบบการบริหาร (Style)						
4.1	กองทุนฯ ของท่านมีการวางโครงสร้างของการทำงานให้เกิดความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
4.2	กองทุนฯ ของท่านมีการประชุมหารือกันระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
4.3	กองทุนฯ ของท่านมีการทบทวนขั้นตอนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในทุกกระยะ	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้	ควรขยายความคำว่าทุกกระยะ เป็นช่วงเวลาชัดเจน เช่น ทุก 3 เดือน เป็นต้น
4.4	คณะกรรมการกองทุนฯ ให้ความสำคัญต่อการนำหลักการด้านคุณธรรมและความโปร่งใสมาใช้ในการปฏิบัติงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
4.5	กองทุนฯ ของท่านให้ความสำคัญต่อการทำงานเป็นทีม เน้นหลักการบูรณาการทำงานร่วมกัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		1	2	3			
5	บุคลากร (Staff)						
5.1	บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านมีความรู้ ประสบการณ์และความสามารถในการดำเนินงาน	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้	ควรเพิ่มข้อความ “เหมาะสมกับตำแหน่งที่รับผิดชอบ”
5.2	บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านได้รับการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่เสมอ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	อยู่สมควรกำหนดเป็นช่วงเวลา เช่นอย่างน้อยก็ครั้งต่อปี เป็นต้น
5.3	คณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
5.4	บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
5.5	บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการช่วยผลักดันให้การดำเนินงานของกองทุนฯ บรรลุเป้าหมาย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		1	2	3			
6	ความสามารถ (Skill)						
6.1	บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านให้ความสำคัญต่อผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
6.2	บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านมีความรอบรู้ เชี่ยวชาญในภาระงานที่รับผิดชอบ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
6.3	บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านมีส่วนร่วม และทำงานเป็นทีมได้อย่างมีคุณภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
6.4	บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านมีทักษะและความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในแต่ละตำแหน่ง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
6.5	บุคลากรในกองทุนฯ ของท่านมีทักษะในการบริหารจัดการ และสามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
7	ค่านิยมร่วม (Share Values)						
7.1	ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานกองทุนฯ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
7.2	ท่านมีส่วนร่วมในการทำให้กองทุนฯ บรรลุเป้าหมาย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
7.3	ท่านมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กองทุนฯ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		ผู้เชี่ยวชาญ	1	2			
7.4	ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยความมุ่งมั่น ทุ่มเทเพียรพยายาม อุตสาหะ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
7.5	ท่านยึดหลักความถูกต้องในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายระเบียบโดยเคร่งครัด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
8	การเมือง (Political)						
8.1	นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้	ไม่ควรระบุตำแหน่ง
8.2	นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล บริหารงานกองทุนฯ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล หลักความรับผิดชอบต่อ หลักการมีส่วนร่วมและหลักความคุ้มค่าอย่างเคร่งครัด	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้	ไม่ควรระบุตำแหน่ง
8.3	นายกเทศมนตรี/นายก อบต. มีความโปร่งใสในการบริหารงานกองทุนฯ	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้	ไม่ควรระบุตำแหน่ง
8.4	กองทุนฯ ของท่านร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จไปได้ด้วยดี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
8.5	นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสุขภาพ/สาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้	ไม่ควรระบุตำแหน่ง
8.6	การแทรกแซงการทำงานของระบบการเมืองในการบริหารงานกองทุน	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้	

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		ผู้เชี่ยวชาญ	1	2			
9	งบประมาณ (Budget)						
9.1	กองทุนฯ ของท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอ ถูกต้องและเหมาะสมในการดำเนินงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
9.2	กองทุนฯ ของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเอกชนหรือหน่วยงานภายนอก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
9.3	กองทุนฯ ของท่านมีแนวทางในการประหยัดงบประมาณ มีการควบคุมกำกับ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
9.4	ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
9.5	กองทุนฯ ของท่านเปิดโอกาสให้มีการประเมินผล และรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณต่อผู้เกี่ยวข้อง ประชาชนและองค์กรต่างๆ อย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		1	2	3			
10	เทคโนโลยี (Technology)						
10.1	กองทุนฯ ของท่านนำเทคโนโลยีมา ใช้ในเพื่อให้การดำเนินงานมี ประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
10.2	กองทุนฯ ของท่านจัดทำข้อมูล สารสนเทศและฐานข้อมูลการ ดำเนินงาน/ระบบการเงินให้เป็น ปัจจุบัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
10.3	กองทุนฯ ของท่านมีการรายงานผล และประเมินผลการดำเนินงานผ่าน โปรแกรมบริหารกองทุนฯ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
10.4	กองทุนฯ ของท่านประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีร่วมกับทรัพยากรที่มีอยู่	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้	ควรมีการ ยกตัวอย่าง ประกอบเรื่อง การประยุกต์ เทคโนโลยี ร่วมกับ ทรัพยากรที่มี เพื่อเพิ่ม ความเข้าใจ ให้กับผู้ตอบ แบบสอบถาม
10.5	กองทุนฯ ของท่านส่งเสริมให้มีการ ทำวิจัยเพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น และนำองค์ความรู้ที่ได้มาแก้ปัญหา ในการปฏิบัติงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		1	2	3			
11	กฎหมาย (Legal)						
11.1	กองทุนฯ ของท่านปฏิบัติตามกฎหมาย/ระเบียบกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
11.2	กองทุนฯ ของท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือข้อบังคับในการเบิกจ่ายงบประมาณตามที่ สปสช. กำหนด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
11.3	กองทุนฯ ของท่านมีกฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับกองทุนที่ชัดเจน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
11.4	กองทุนฯ ของท่านได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายจากเจ้าหน้าที่ของรัฐสนับสนุนการดำเนินงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
11.5	กองทุนฯ ของท่านไม่พบข้อบกพร่องหรือถูกชี้มูลความผิดในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ การเบิกจ่ายงบประมาณ จากหน่วยงานหรือองค์กรทางกฎหมาย เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.)	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		1	2	3			
1	กองทุนฯ ของท่านสามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประชาชนได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
2	กองทุนฯ ของท่านมีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
3	กองทุนฯ ของท่านมีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถป้องกันโรคให้ประชาชนได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
4	กองทุนฯ ของท่านมีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพให้ประชาชนในพื้นที่ได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
5	กองทุนฯ ของท่านมีโครงการ/กิจกรรมที่สามารถรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกให้ประชาชนในพื้นที่ได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
6	บุคลากรทางด้านสาธารณสุข (เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ) มีความรู้และสามารถเพียงพอในการให้บริการ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	
7	ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	

ข้อ	ข้อความ	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ความหมาย	คำแนะนำ
		1	2	3			
8	กองทุนฯ ของท่านตอบสนองความต้องการส่วนใหญ่ของผู้รับบริการเป็นหลัก มิใช่เพียงเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้	

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.94





ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ตัวแปร	จำนวนข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์
	คำถาม	แอลฟาของครอนบาค
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน	56	0.743
ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	8	0.889
รวมทุกตัวแปร	64	0.802



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายเฉลิมพล รัตนลาภ
วัน เดือน ปี เกิด	6 พฤษภาคม 2533
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (เทคโนโลยีชีวภาพ) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สถานที่ทำงาน	เทศบาลตำบลหาดทรายรี ตำบลหาดทรายรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

