

ประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ The Effectiveness of the Health Fund Operations of Sub-District Administrative Organizations in Krabi Province

(Received: September 23,2022 ; Accepted: September 28,2022)

อรุณศรี เทียนกิ่งแก้ว¹

ARUNSRI THIENKINGKEAW¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross- sectional descriptive research) โดยดำเนินการวิจัยระหว่าง กันยายน 2565 - มีนาคม 2566 เพื่อศึกษาการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการกองทุนตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) จังหวัดกระบี่ จำนวน 316 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.68) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านโครงสร้างคณะกรรมการ ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.83) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านการจัดทำรายงาน ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.76) ด้านการกำกับติดตามประเมินผล ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.74) ด้านการดำเนินงานของคณะกรรมการ ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.73) ด้านความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.72) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ($\bar{X} = 3.41$, S.D. = 0.78) อยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ($r=0.889$) มีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ ประสิทธิภาพ, กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

Abstracts

This research was cross-sectional descriptive research conducted between September 2022 - March 2023 to study the operation of health funds at the local or local level. and to study the relationship between the management of the health security fund at the local or area level and the performance of

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

the health security fund at the local or area level in Krabi province. The sample group consisted of 316 members of the Sub-district Fund Committee of the Local Administrative Organization for the implementation of the Local or Area Health Security Fund (Sub-District Fund) in Krabi Province. Data were analyzed by descriptive statistics such as number, percentage, mean and standard deviation. Inferential statistics include an analysis of the relationship between the management of the health security fund at the local or local level and the performance of the health security fund at the local or local level in Krabi province.

The results of the research The implementation of the Health Security Fund at the local or local level in Krabi province as a whole was found to be at a moderate level ($\bar{X} = 3.65$, SD = 0.68). Board structure ($\bar{X} = 3.96$, SD = 0.83) was in a high level, followed by reporting ($\bar{X} = 3.76$, SD = 0.76) and monitoring and evaluation ($\bar{X} = 3.66$, SD. = 0.74) The Board's performance ($\bar{X} = 3.62$, SD = 0.73) The Board's knowledge and competence ($\bar{X} = 3.48$, SD = 0.72) The aspect with the lowest average was Roles and duties of the Board ($\bar{X} = 3.41$, SD = 0. 78) Moderate The relationship between the management of the health security fund at the local or area level and the performance of the health security fund at the local or area level in Krabi province was found that the management of the health security fund at the local or area level overall found that Positive correlation with health security fund performance at the local or local level in Krabi province ($r=0.889$). The correlation size was high.

Keywords: Effectiveness, local or area health insurance funds

บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจตามกฎหมายที่จะสนับสนุนให้เกิดหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยให้ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ซึ่งหลากหลาย สปสช. ได้สนับสนุนให้เกิดกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) เพื่อทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวทางเพิ่มพลังให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเป็นรายหัว ให้ประชาชนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พร้อมกับเปิดโอกาสให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการบริหารจัดการเงินกองทุน ฯ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม ความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ มาตรา 18 (9) และมาตรา 47 ที่กำหนดให้มีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้รับบริการ ในการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่ให้มากขึ้น โดยการ จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพขึ้น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ โดยดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ทั้งนี้ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นพบว่า บางปัญหาเริ่มคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น แต่บางปัญหาก็คงมีตั้งแต่ช่วงระยะเริ่มแรกมาจนถึงปัจจุบัน อาทิ ด้านศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน พบว่า คณะกรรมการกองทุนขาดความพร้อม ไม่มีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุน เข้าประชุมไม่ครบตามเกณฑ์

ขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทอำนาจหน้าที่และวัตถุประสงค์ของกองทุนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลตลอดจนระเบียบของกองทุน⁶ รวมทั้ง การบริหารจัดการด้านงบประมาณ ขาดความรู้ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพและงานด้านสาธารณสุข ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพได้ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุน คือ ด้านศักยภาพของคณะกรรมการ¹

จังหวัดกระบี่ เริ่มดำเนินงานตามนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยเริ่มดำเนินการนำร่องในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จากการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนพบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตื่นตัวด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสนใจงานด้านสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเพราะเป็นงานที่ส่งเสริม คุณภาพชีวิตของประชาชน มีการทำงานแบบบูรณาการในรูปของเครือข่ายสุขภาพ ประชาชนมีส่วนร่วมทำให้เกิดความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างภาครัฐและประชาชน ส่วนปัญหาอุปสรรค พบว่า ขาดความร่วมมือที่ดีระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โครงการไม่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับอำเภอและจังหวัด⁷ ซึ่งที่ผ่านมาในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดกระบี่ได้มีกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเกิดขึ้นในหลายกิจกรรม เช่น โครงการตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เกิด จากการที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ประชุมปรึกษาหารือเพื่อ เสนอแนะปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่

คณะกรรมการกองทุนเห็นว่าสำคัญ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจึงถือเป็นตัวจักรที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแบบการประเมิน กระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการซึ่งกองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุนเป็นการตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้องตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและแบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ A + , A, B, C นั้นส่วนใหญ่เป็นเพียงการติดตามประเมินว่ามีการทำตามกิจกรรมที่เสนอไว้ตามแผนหรือไม่ รูปแบบการติดตามใช้การประชุมคณะกรรมการเป็นหลัก ส่วนการประเมินการตอบรับของประชาชนดูจากจำนวนคนเข้าร่วมโครงการโดยใช้รูปถ่ายเป็นหลักฐานหรือรายงานจากเอกสารเท่านั้น อย่างไรก็ตาม จังหวัดกระบี่นำแนวคิดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากปัญหาการขาดแคลนงบประมาณและกำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นแนวคิดที่ใช้กลยุทธ์ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดระบบบริการสุขภาพของชุมชนและเมืององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการ ในปี 2565 จำนวน 61 กองทุน⁸ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพื้นที่ (กองทุนตำบล) ที่ผ่านมายังไม่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ทำให้ทราบว่าการดำเนินงานนั้นมีประสิทธิผลเพียงใด หรือปัญหาอุปสรรคใดบ้าง

ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจึงเป็นกองทุนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้สมทบงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเสมอภาคและทั่วถึงในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ

และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรภาคีต่างๆ ในพื้นที่เข้ามาบริหารจัดการระบบสุขภาพร่วมกัน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชนสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเอง โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่⁹

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ เพื่อให้การใช้งบประมาณในด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตรงตามวัตถุประสงค์สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ในจังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

โดยดำเนินการวิจัยระหว่าง กันยายน 2565 - มีนาคม 2566

ประชากรที่ศึกษา จำนวน 316 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) จังหวัดกระบี่ จำนวน 61 แห่ง ประกอบด้วย 1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 61 คน 2. ผอ.รพ.สต. ในเขตที่ตั้งกองทุนฯ จำนวน 72 คน 3. ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 61 คน 4. ผู้แทน อสม. หรือผู้แทนหมู่บ้านแห่งละ 2 คน จำนวน 122 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือก 1) เป็นบุคคลที่อยู่ในวาระการดำรงตำแหน่งอยู่ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในช่วงการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2565 – 31 มีนาคม 2566 2) เป็นผู้ที่ไม่มีความบกพร่องในด้านการรับรู้สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ 3) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา เกณฑ์การคัดออก 1. ไม่อยู่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล 2. ไม่สมัครใจให้ข้อมูล และเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่งปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ ได้แก่ โครงสร้างของคณะกรรมการ บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ การดำเนินงานของคณะกรรมการ การกำกับ ติดตามประเมินผลและการจัดทำรายงาน ข้อคำถามแบบเลือกตอบ 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) แบ่งคะแนน 3 ระดับ (Best John W, 1977) คือ ระดับสูง (3.68-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และต่ำ (1.00-2.33)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน กองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ ประกอบด้วย การจัดการบริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนหน่วยงาน สาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและ องค์กร การบริหารจัดการงบประมาณ ตามคู่มือการ ดำเนินงาน กองทุนสุขภาพขององค์การบริหารส่วน ตำบลเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) แบ่งคะแนน 3 ระดับ (Best John W, 1977) คือ ระดับสูง (3.68-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และต่ำ (1.00-2.33)

ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการ ปฏิบัติงาน ด้านการบริหารจัดการ และการบริหาร งบประมาณกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหาร ส่วนตำบล จังหวัดกระบี่ เป็นคำถามปลายเปิดให้ตอบ อย่างอิสระ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติเชิง อนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และผลการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัด กระบี่ เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรจาก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ค่า r) โดยกำหนดค่าความ เชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ได้หมายเลขรับรอง KBO-IRB 2022/05.0607

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.37 เพศชาย ร้อยละ 25.63 อายุเฉลี่ย 47.37 (S.D. = 8.56) ต่ำสุด อายุ 30 ปี สูงสุด อายุ 69 ปี ส่วนใหญ่อายุ ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 37.34 ส่วนใหญ่มีการศึกษา สูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.79 ตำแหน่ง ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 38.39 ประสบการณ์ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.18 ส่วนใหญ่ ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 23.73

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.65, S.D. = 0.68) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านโครงสร้างคณะกรรมการ ($\bar{X}$ = 3.96, S.D. = 0.83) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านการจัดทำรายงาน ($\bar{X}$ = 3.76, S.D. = 0.76) ด้าน การกำกับติดตามประเมินผล ($\bar{X}$ = 3.66, S.D. = 0.74) ด้านการดำเนินงานของคณะกรรมการ ($\bar{X}$ = 3.62, S.D. = 0.73) ด้านความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ ($\bar{X}$ = 3.48, S.D. = 0.72) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ($\bar{X}$ = 3.41, S.D. = 0.78) อยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ พบว่า การบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ ในภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ($r=0.889$) มีขนาด ความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ($r=.755$) มีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

ด้านความรู้ความสามารถของคณะกรรมการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ($r=.738$) มีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

ด้านบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ($r=.765$) มีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

ด้านการดำเนินงานของคณะกรรมการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ($r=.784$) มีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

ด้านการกำกับติดตามประเมินผลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ($r=.797$) มีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

ด้านการจัดทำรายงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ($r=.877$) มีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	ขนาดความสัมพันธ์
โครงสร้างคณะกรรมการ	.755**	ระดับสูง
ความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ	.738**	ระดับสูง
บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ	.765**	ระดับสูง
การดำเนินงานของคณะกรรมการ	.784**	ระดับสูง
การกำกับติดตามประเมินผล	.797**	ระดับสูง
การจัดทำรายงาน	.877**	ระดับสูง
ภาพรวม	.889**	ระดับสูง

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed), P-value <0.05

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ งบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางล่าช้า ร้อยละ 100 จำนวนวงเงินงบประมาณกองทุนสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอในการดำเนินงานทำให้ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่มีจำนวนมาก ร้อยละ 90.42 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนงานโครงการยังมีน้อย ร้อยละ 65.96 ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการใช้งบประมาณและเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนสุขภาพร้อยละ 55.32 บุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงในการ

ปฏิบัติงานกองทุนสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 50.00 เจ้าหน้าที่ไม่มีความชำนาญในการจัดทำรายการผลการดำเนินงาน ร้อยละ 37.23 ความเข้าใจของคณะกรรมการในการดำเนินงานกองทุน ฯ มีน้อย ร้อยละ 23.40 การประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกองทุนฯ ร้อยละ 19.14

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ ควรสนับสนุนงบประมาณให้ทันเวลา ร้อยละ 100 ควร

เพิ่มจำนวนวงเงินรายหัวประชากร ร้อยละ 87.67 สนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานร้อยละ 65.96 ครอบคลุมขั้นตอนในการใช้งบประมาณและเบิกจ่าย ร้อยละ 60.27 อบรมเพิ่มทักษะเจ้าหน้าที่ในการจัดทำรายการงานผลการดำเนินงาน ร้อยละ 47.94 และควรให้ความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 36.98

สรุปและอภิปรายผล

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.65$, S.D. = 0.68) เนื่องจากองค์ประกอบด้านความรู้ความสามารถของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพยังขาดความรู้ความเข้าใจการรับรู้บทบาทหน้าที่ การดำเนินงาน และการกำกับติดตามประเมินผลของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับวรรณาทองแก้ว (2554)³ พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชนในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการศึกษาที่พบว่า ความเข้าใจของคณะกรรมการในการดำเนินงานกองทุนฯ มีน้อย ร้อยละ 23.40 ครอบคลุมเพิ่มทักษะเจ้าหน้าที่ในการจัดทำรายการงานผลการดำเนินงาน ร้อยละ 47.94 และควรให้ความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 36.98

ความสัมพันธ์ระหว่างและผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ($r=.889$ p-

value <0.01) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายได้พบว่า เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างคณะกรรมการ ($r=.755$) ด้านความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ ($r=.738$) ด้านบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ($r=.765$) ด้านการดำเนินงานของคณะกรรมการ ($r=.784$) ด้านการกำกับติดตามประเมินผล ($r=.797$) ด้านการจัดทำรายงาน ($r=.877$) ทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ และมีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ อยู่ภายใต้หลักการแนวคิดของการบริหารจัดการให้สอดคล้องตามนโยบายการบริหารจัดการของพื้นที่ กล่าวคือ การดำเนินการกองทุน ดำเนินการโดยนำนโยบาย แผนการพัฒนา พันธกิจ นอกจากนี้ การพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยมองว่าสุขภาพดีเป็นสิ่งสำคัญการที่ชุมชนจะเข้มแข็งได้นั้นประชาชนจะต้องมีสุขภาพดีมีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำเนินชีวิตโดยยึดหลักของความพอเพียงดังนั้นการจัดทำแผนสุขภาพของตำบล การออกแบบกิจกรรมด้านสุขภาพจะมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแล อาทิเช่น กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและวัยรุ่น จึงสอดคล้องกับผลดำเนินการไปในทิศทางเดียวกับการแผนพัฒนาตำบล สอดคล้องกับ นพดล พรหมรักษา (2559)⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่พบว่า ปัจจัยด้านกองทุนที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ งบประมาณ

สนับสนุนจากส่วนกลางล่าช้า จำนวนวงเงินงบประมาณ กองทุนสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอในการดำเนินงานทำให้ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่มีจำนวนมาก การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนงาน โครงการยังมีน้อย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการใช้งบประมาณและเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนสุขภาพบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงในการปฏิบัติงานกองทุนสุขภาพไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ไม่มีความชำนาญในการจัดทำกรรณายางผลการดำเนินงาน ความเข้าใจของคณะกรรมการในการดำเนินงานกองทุน ฯ มีน้อย การประสานงานที่ีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกองทุนฯ สอดคล้องกับผลการศึกษาของวันชัย สุราเสถียรกุล (2557)⁵ ที่ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า (1) คณะกรรมการบริหารกองทุนขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงาน (2) งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติล่าช้าไม่ทันในไตรมาสแรกและไม่เพียงพอต่อภาระงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งการจัดทำแผนงาน/โครงการโดยการมีส่วนร่วมจากประชาชนและชุมชนยังมีน้อย ข้อเสนอแนะ (1) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ควรมีการถอดบทเรียนจากกองทุนอื่นที่มีผลงานดีเด่นหรือที่ประสบความสำเร็จมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานและมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง (2) ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและหาแหล่งทุนในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อสร้างการรับรู้ สร้างแรงจูงใจและสร้างความเข้าใจของประชาชนในพื้นที่ต่อกองทุน เนื่องจาก ในระยะแรกของกองทุนส่วนใหญ่ การดำเนินงานของกองทุนส่วนใหญ่ฝากไว้กับคณะกรรมการซึ่งบางแห่งยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน

รวมทั้ง อบต.หรือเทศบาลบางแห่งยังไม่สามารถดำเนินการตามเกณฑ์การสมทบงบประมาณเข้ากองทุน และขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ¹

ข้อเสนอแนะ

1. คณะทำงานพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด ควรมีการกำกับติดตามสนับสนุนพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรับผิดชอบอย่างเพียงพอ
2. ควรสนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์กรชุมชนในพื้นที่ ทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
3. ควรมีผู้รับผิดชอบงานกองทุนสุขภาพ ให้มีหน้าที่การจัดทำรายงานกองทุนสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถอย่างชัดเจน และมีการพัฒนาศักยภาพในการรายงาน
4. ควรมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนตำบล รวมถึงการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล ในทุก ๆ ปี
5. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของในรูปแบบของการศึกษาเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participation Action Research) เพื่อศึกษาและพัฒนาการมีส่วนร่วมโดยอาศัยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Shared Experience) ในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน แล้วสังเคราะห์เป็นกลวิธีในการดำเนินงานจริงในพื้นที่ และขยายผลหรือนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป
6. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลตามขนาดของ อบต.

เอกสารอ้างอิง

- 1.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. (2550). การวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น. พิมพ์ลักษณ์, กรุงเทพฯ ฯ พี เอ ลีฟวิ่ง.
- 2.พงษ์พิพัฒน์ ชุ่มสีกา. (2559). ประสิทธิภาพของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัด นครราชสีมา วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- 3.วรรณ ทอแก้วแก้ว. (2554). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชนในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- 4.นพดล พรหมรักษา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่.
- 5.วันชัย สุราเสถียรกุล. (2557). ประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การ บริหารส่วน ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 11(3), 14-17.
- 6.ศรศักดิ์ บุญมั่น. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- 7.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. (2563). สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดกระบี่ ปี 2563. กระบี่.
- 8.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. (2565). สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดกระบี่ ปี 2565. กระบี่.
- 9.อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ. (2564). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง ในพื้นที่ (long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559. [อินเทอร์เน็ต]; 2564. [เข้าถึงเมื่อ 28 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147_0.pdf.
- 10.Best, J.W. (1977). Research in Education. 3rd Ed., N.J.: Englewood Cliffs Prentice-Hall.
- 11.Price, Jame L. (1968). Organization Effectiveness: An Interventory of propositions. Homewood.IL:Richard D.Irvin.
- 12.Steers, R.M. (1977). Organization effectiveness: A Behavioral View. Santa Monica, Calif: Good Year Publishing.