



การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
Local Health Insurance Fund Management
in Surat Thani Province

ชนัดดา สงพัฒน์แก้ว
CHANUDDA SONGPUTKAEW

ดุขฉนินพณรณนั้เป็นส่วนหนึ่ของการศึษาตามหลักรัฐประรณาดุขฉนินพณรณนั้
สาขาวิชาการบริหารแห่งรัฐ วิทยาลัยการบริหารแห่งรัฐ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมณฑลพระนคร



การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
Local Health Insurance Fund Management
in Surat Thani Province

ชนัดดา สงพัฒน์แก้ว
CHANUDDA SONGPUTKAEW

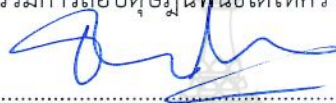
ดุชนินพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารแห่งรัฐ วิทยาลัยการบริหารแห่งรัฐ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ชื่อคุณิพนธ์	การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ชื่อ นามสกุล	ชนัดดา สงพัฒน์แก้ว
ชื่อปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารแห่งรัฐ)
สาขาวิชา	การบริหารแห่งรัฐ
วิทยาลัย	การบริหารแห่งรัฐ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. ชินรัตน์ สมสืบ

คณะกรรมการสอบคุณิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบคุณิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนพันธ์ ไล่ประกอบทรัพย์)



..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตรลดา ไชยะ)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริกัศสรค์ วงศ์ทองดี)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สถาพร เรืองธรรม)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชินรัตน์ สมสืบ)

วิทยาลัยการบริหารแห่งรัฐ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร อนุมัติให้นับคุณิพนธ์
ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารแห่งรัฐ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



.....ผู้อำนวยการวิทยาลัยการบริหารแห่งรัฐ
รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริกัศสรค์ วงศ์ทองดี

วันที่ 7 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

ชื่อคุณิพนธ์	การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ชื่อ นามสกุล	ชนิดดา สงพัฒน์แก้ว
ชื่อปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารแห่งรัฐ)
สาขาวิชา และวิทยาลัย	การบริหารแห่งรัฐ วิทยาลัยการบริหารแห่งรัฐ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. ชินรัตน์ สมสืบ
ปีการศึกษา	2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี (2) วิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ (3) เสนอรูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาใช้กรอบการแนวคิด CIPP Model (Context-Input-Process-Product) โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก 38 คน และการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ซึ่งมาจากคณะกรรมการกองทุน บุคลากรสาธารณสุข ตัวแทนภาคประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการวิจัยพบว่า กองทุนที่ประสบความสำเร็จมีลักษณะเด่นในการบริหารที่โปร่งใส มีการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชนและภาคีเครือข่ายในชุมชนซึ่งทำให้โครงการสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง การบริหารงบประมาณในกองทุนที่ประสบความสำเร็จมีการจัดการอย่างโปร่งใสและสามารถติดตามผลได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับประโยชน์จากกองทุนอย่างเท่าเทียม ในทางตรงกันข้าม กองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จพบปัญหาในหลายด้าน เช่น การขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามผลโครงการ ที่ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้ และการขาดความเข้าใจในบทบาทและประโยชน์ของกองทุนจากประชาชน ส่งผลให้การดำเนินงานไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้เต็มที่

ผลการวิเคราะห์ตามแนวคิด CIPP พบว่า บริบท (Context) จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความหลากหลายทั้งด้านภูมิประเทศและสังคม มีการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้กองทุนฯ ในพื้นที่มีความคล่องตัวในการจัดการปัญหาสุขภาพ สำหรับปัจจัยนำเข้า (Input) ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมสมทบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Co-matching fund) มีคณะกรรมการ

บริหารกองทุนที่ประกอบด้วยตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และภาคประชาชน อย่างไรก็ตาม ความรู้ความเข้าใจด้านการจัดการกองทุนของคณะกรรมการบางส่วนยังต้องได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง และกระบวนการ (Process): มีการประชุมวางแผน ร่วมพิจารณาโครงการที่เสนอโดยหน่วยงานหรือชุมชนในพื้นที่ การดำเนินโครงการเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยบริการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดกิจกรรมคัดกรองโรค ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในเชิงรุก ส่วนผลผลิต (Product) คือ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ทั่วถึง ลดภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพ เพิ่มความตระหนักในการดูแลตนเอง เกิดระบบเครือข่ายสุขภาพในระดับชุมชนที่เข้มแข็ง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้น รูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ ควรมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาล หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรทางศาสนาร่วมวางแผนที่ชัดเจน การติดตามผลที่ต่อเนื่อง และการประสานงานที่ดี ผลผลิตที่ได้คือการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทำให้การบริหารกองทุนประสบความสำเร็จและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ โดยเน้นการพัฒนากระบวนการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ให้มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการกองทุน รวมถึงการสร้างเครือข่ายการบริหารกองทุนระหว่างท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

คำสำคัญ : กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น, การบริหาร, จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Dissertation Title	Local Health Insurance Fund Management in Surat Thani Province
Author	Chanudda Songputkaew
Degree	Doctor of Philosophy (State Administration)
Major Program	State Administration, College of State Administration
Advisor	Associate Professor Chinnarat Somsueb,Ph.D.
Academic Year	2024

ABSTRACT

This research aimed to 1) study the successful and unsuccessful management of local health insurance fund in Suratthani Province, 2) analyze the context, inputs, processes, and products of local health insurance fund management in Suratthani Province, and 3) propose a model for developing efficient local health security fund management. The study used the CIPP (Context-Input-Process-Product) evaluation model. The data were collected through in-depth interviews with 38 key informants and questionnaires were distributed to 400 samples who were fund committee members, public health personnel, community representatives, and stakeholders in Surat Thani Province.

The research findings found that successful funds had notable characteristics: transparent management, clear operational planning, and the ability to create community participation and collaboration among local stakeholders. This enables projects to be implemented effectively and genuinely address the needs of the local population. The successful fund management also involved transparent budget management and continuous monitoring enabling citizens to equally access health services and benefit from the fund. Conversely, unsuccessful funds faced several problems, including a lack of effective coordination among relevant agencies, failure in project follow-up, and a lack of public understanding regarding the role and benefits of the fund. These issues resulted in operations that fail to fully meet the needs of the population.

The analysis based on the CIPP model found that the context in Surat Thani Province was diverse in terms of both geography and society. There was a decentralization of power according to the Act on the Planning and Process of Decentralization to Local Administrative Organizations, which allowed the local health insurance funds in the area to be more flexible in managing health problems. For input,

budget was received from the National Health Security Office, supplemented by local administrative organizations (Co-matching fund). There was a fund management committee comprising representatives from local administrative organizations, public health personnel, and the public sector. However, the knowledge and understanding of fund management among some committee members still required continuous development. As for the process (Process): there were planning meetings, joint consideration of projects proposed by local agencies or communities in the area. Project implementation emphasized public participation and service units, such as sub-district health promoting hospitals or village health volunteers, conducting proactive disease screening, health promotion, and disease prevention activities. The product outcomes included providing widespread access to health promotion and disease prevention services, reducing healthcare expenses, increasing awareness of self-care, generating a strong community health network, and improving quality of life.

Therefore, the model for developing effective local health insurance funds should focus on leveraging cooperation between local administrative organizations (LAOs), municipalities, public health agencies, and religious organizations to jointly create clear planning, continuous follow-up, and good coordination. establish clear planning, continuous monitoring, and good coordination. The desired outcomes included increased increased access to health services and the promotion of public well-being, and leading to successful and sustainable fund management.

Recommendations for improving the management of local health insurance funds that can be applied to other areas include focusing on the development of an effective communication and public relations system, developing the potential of local personnels' knowledge and skills for fund management, and and building a fund management network among localities to foster good cooperation and increase operational efficiency.

Keywords : Local Health Insurance Fund, Management, Surat Thani Province

กิตติกรรมประกาศ

ดุชนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ข้าพเจ้าขอแสดงความขอบคุณอย่างยิ่งต่อบุคคลและองค์การ ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการทำการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณประธานกรรมการสอบ ร่องศาสตราจารย์ ดร.ธนพันธ์ ไส่ประกอบทรัพย์ ได้กรุณาช่วยแนะนำการเขียนดุชนิพนธ์ให้มีคุณค่า ในการศึกษา และขอขอบพระคุณคณะกรรมการที่กรุณาช่วยแนะนำ ได้แก่ ร่องศาสตราจารย์ ดร. สถาพร เริงธรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตรลดา ไชยะ ร่องศาสตราจารย์ ดร.ศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี และขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ร่องศาสตราจารย์ ดร.ชินรัตน์ สมสืบ และ ดร.สัญญา แก้วอนันต์ ดร.พงศ์ภักดิ์ ตรีรีนาเชษฐ คณาจารย์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการ ดำเนินการวิจัยนี้อย่างเต็มที่ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าในการพัฒนาและปรับปรุงงานวิจัยให้ดีขึ้น

ขอขอบคุณคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ให้ความร่วมมือ ในการดำเนินงานวิจัย และให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ในการศึกษา

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นในการสัมภาษณ์ ซึ่งทำให้การวิจัยนี้ สมบูรณ์และครอบคลุม

ขอบคุณครอบครัวและเพื่อนๆ ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนตลอดระยะเวลาการทำการวิจัย

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอให้ทุกท่านมีความสุขและประสบความสำเร็จในทุกด้านของชีวิต

ชนัดดา สงพัฒน์แก้ว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	6
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น	7
1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
1.6 ข้อจำกัดในการศึกษา	9
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร	12
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ	35
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับด้านการจัดการสุขภาพ	42
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	49
2.5 แนวคิดการสร้างนโยบายเพื่อสุขภาพ	66
2.6 บริบทพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี	68
2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	73

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	93
3.1 วิธีดำเนินการวิจัย	94
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	96
3.3 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	98
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	101
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	102
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	104
วัตถุประสงค์ 1 ผลการศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จในพื้นที่จังหวัด สุราษฎร์ธานี	104
วัตถุประสงค์ 2 ผลการวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี	132
วัตถุประสงค์ที่ 3 เสนอรูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี	137
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	144
5.1 สรุปผลการวิจัย	144
5.2 อภิปรายผล	157
5.3 ข้อเสนอแนะ	162
เอกสารอ้างอิง	165
ภาคผนวก	173
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	174
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	181
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	189

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	สรุปหลักการการบริหารจัดการ	21
2.2	ทฤษฎีทางการบริหารและสาระสำคัญ	31
2.3	องค์ประกอบ 3 ด้านสุขภาพ	43
2.4	เขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	52
2.5	คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	56
2.6	เกณฑ์การให้คะแนน	64
2.7	จำนวน หมู่บ้าน เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลในแต่ละอำเภอในจังหวัด	72
2.8	สรุปข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ	85
3.1	วิธีการวิจัย	95
4.1	การดำเนินงานแผนงานหรือโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี	109
4.2	สรุปผลการวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี	123
4.3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาพส่วนตัว	125
4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายข้อมูลและลำดับที่ของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวมและรายด้าน	126
4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายข้อมูลและลำดับที่ของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านปัจจัยนำเข้า โดยรวมและรายข้อ	127
4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายข้อมูลและลำดับที่ของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านกระบวนการดำเนินงาน โดยรวมและรายข้อ	129

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายข้อมูลและลำดับที่ของการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านผลผลิต โดยรวม และรายข้อ	131
4.8	สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ตามกรอบแนวคิด CIPP	141
5.1	สรุปการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามกรอบ CIPP	148
5.2	สรุปผลวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี	150
5.3	สรุปการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี	153



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1.1 นวัตกรรมบริการระดับปฐมภูมิและบริการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11	3
1.4 เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ขอความช่วยเหลือประจำเดือนตุลาคม 2565- กันยายน 2566	4
1.3 ประเด็นที่พบเรื่องร้องเรียนจากการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นมูลความจริง ปี 2566	5
1.4 กรอบแนวคิด	7
2.1 ลักษณะการดำเนินงานของกองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	51
2.2 เขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	53
2.3 กระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	57
2.4 แสดงกระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	58
2.5 สิทธิดังกล่าวตามกลุ่มวัย	62
3.1 กรอบวิธีการศึกษา	94
5.1 รูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัด สุราษฎร์ธานี ที่มีประสิทธิภาพ	156

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันประเด็นด้านสุขภาพกลายเป็นเรื่องสำคัญจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เกิดโรคอุบัติใหม่ การเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ผลักดันเป้าหมายข้อที่ 3 “สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” ของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่ผลักดันให้ประชาชนควรมีสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยไม่ต้องเผชิญอุปสรรคทางการเงิน ก่อให้เกิดการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพในหลายประเทศทั่วโลก เพื่อมุ่งหวังให้ประชากรทุกคนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมบูรณ์

หากพิจารณาถึงประเด็นการเข้าถึงบริการสุขภาพของประเทศไทย คือ “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage)” ที่ได้รับการผลักดันตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เพื่อให้ทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากประเทศไทยมีภูมิประเทศและชุมชนที่หลากหลาย การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมจึงต้องพิจารณาถึงความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ จึงได้จัดตั้งเป็น “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น” หรือ “กองทุนตำบล” จึงถือกำเนิดขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการกระจายโอกาสด้านสุขภาพไปยังชุมชนในระดับรากหญ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตการส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด และดำเนินการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ อย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่ และยึดหลักความสมัครใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พร้อมกับกำหนดเงื่อนไขให้อปท. จัดสรรงบประมาณสมทบร่วม (Co-matching fund) โดยมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพโดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2553) โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้วยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาท ในการ

พึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง

ในเชิงกฎหมาย การมีสุขภาพที่ดีเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ของทุกคนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นซึ่งเป็นสิทธิของประชาชนทุกคนตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้รับรองสิทธิด้านสาธารณสุขเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในรัฐธรรมนูญ หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมี สิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (สุวิมล อีสริยานนท์ และคณะ 2564) นอกจากนี้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ 20 ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 ได้กำหนดไว้ว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับการจัดสรรงบประมาณ สำหรับการจ้ดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง รวมทั้งด้านสุขภาพด้วย และกำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) พิจารณาการอบการจ้ดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อสมทบงบประมาณโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

จะเห็นได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือเรียกชื่อย่อว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้น หากท้องถิ่นและชุมชนมีความตระหนักและมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ปัจจุบันมีเครือข่ายงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการจำนวน 885 แห่ง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประชาชนจำนวน 156 แห่ง ใน 77 จังหวัด และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระ จากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50 (5) จำนวน 114 แห่ง ใน 76 จังหวัด (ยกเว้นจังหวัดแม่ฮ่องสอน) และเมืองการปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 7,738 แห่ง (ทั่วประเทศ 7,776 แห่ง รวมกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนที่ท้องถิ่นดูแล ได้แก่ กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สตรีมีครรภ์ และผู้สูงอายุ เป็นต้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563 : 13)

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้เข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2565 มีเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เข้าร่วมในระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวนรวม ทั้งหมด 137 กองทุน โดยได้ดำเนินงาน

บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้ดำเนินการในการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของตน โดยมีภารกิจในด้านบริการสาธารณสุข ได้แก่ การดูแลการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันและระงับโรคติดต่อ ซึ่งเป็นภารกิจที่สำคัญในการส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้อยู่ดีมีสุข การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนองค์การประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญคือต้องการให้ประชาชนในท้องถิ่นมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี ที่ดูแลพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร รวมทุกภูมิภาค ในปี 2567 พบว่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี ถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ เช่น การบริการการแพทย์ การโทรทางไกล Telehealth/Telemedicine ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 50 แห่ง หรือหน่วยบริการที่มีศักยภาพ บริการ Home ward (กรณีเป็นบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน) มีจำนวน 10 แห่ง เป็นต้น รวมทั้งในปี โครงการการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งของหน่วยงานรัฐ (โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป) และของภาคประชาชน (โครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2567) และนวัตกรรม การบริการระดับปฐมภูมิและบริการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 ดังปรากฏในภาพ 1.1

นวัตกรรมบริการระดับปฐมภูมิและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)								
ปีงบประมาณ 2567 เขต 11 สุราษฎร์ธานี								
จำนวนหน่วยนวัตกรรมบริการระดับปฐมภูมิและบริการ PP ปีงบประมาณ 2567								
ประเภทบริการ	จังหวัดกระบี่	จังหวัดพังงา	จังหวัดชุมพร	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	จังหวัดภูเก็ต	จังหวัดนครศรีธรรมราช	จังหวัดระนอง	รวมทั้งหมด (แห่ง)
1. Telemedicine	30	14	16	50	8	25	5	148
2. คลินิกพยาบาล	2	-	1	10	-	15	-	28
3. ร้านยา								
บริการ PP	19	-	7	38	35	47	3	149
บริการ CI	15	-	6	26	36	47	2	132
4. คลินิกกายภาพบำบัด (IMC)	2	3	4	-	-	1	2	12
5. Homeward	5	5	4	10	3	9	2	38
6. คลินิกเทคนิคการแพทย์	-	-	1	-	-	-	-	1

ภาพ 1.1 นวัตกรรมบริการระดับปฐมภูมิและบริการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11
 ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี (2567)

ดังนั้น จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาการบริหารการกองทุน ฯ ที่สำเร็จ เพื่อให้ทราบปัจจัยที่ส่งเสริมการบริหารการกองทุน ฯ ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี ยังประเด็นที่พบเรื่องร้องเรียนจากการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นมูลความจริง ปี 2565- 2566 ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 34 เรื่อง เช่น ค่าล้างแผลอุบัติเหตุจากรถ ค่ายาในบัญชีเด็กแรกเกิดสิทธิผู้ป่วยได้เข้ารับบริการหน่วยบริการที่ไม่ผ่าน เจ้าหน้าที่ไม่ทราบวิธีการคีย์ข้อมูลเบิกจ่าย สปสช. การเข้าใจผิดเรื่องตรวจสอบสิทธิ การลงทะเบียน สิทธิประโยชน์ เป็นต้น ดังปรากฏในภาพ 2-3

เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ขอความช่วยเหลือ ประจำเดือน ตุลาคม 65 - กันยายน 66

จังหวัด	เรื่องร้องเรียน				ขอความช่วยเหลือ	รวม
	มาตรฐานการให้บริการ	ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	ไม่ได้รับความสะดวก	เรียกเก็บเงิน		
กระบี่	3	4	8	1	-	16
ชุมพร	-	10	9	1	-	20
นครศรีฯ	1	6	17	12	-	36
พังงา	1	2	3	3	-	9
ภูเก็ต	3	25	4	12	-	44
ระนอง	-	2	3	-	-	5
สุราษฎร์ฯ	2	9	10	13	-	34
รวม	10	58	54	42	-	164

ประเด็นที่พบเรื่องร้องเรียนจากการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นมูลความจริง ปี 2566

ประเด็น	รายละเอียด
ถูกเรียกเก็บเงิน	ค่าล้างแผลอุบัติเหตุจากรถ,ค่ายาในบัญชีเด็กแรกเกิดสิทธิว่าง,รับยาจิตเวช ,สิทธิว่าง,สิทธิว่าง เด็กแรกเกิด ,ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการหน่วยบริการที่ไม่ผ่าน ครอบ. ,ค่าล้างแผลอุบัติเหตุจากรถ ,ค่าชุดตรวจเบาหวานชนิดที่ 1, การทำฟันปลอม ,การทำกายภาพบำบัด,การยุติการตั้งครรภ์,การใช้สิทธินโยบายปฐมภูมิรักษาได้ทุกที่, ค่าบริการนอกเวลา,ค่ายาและเวชภัณฑ์นอกบัญชี, หน่วยบริการส่งตรวจแลปนอก,เจ้าหน้าที่ไม่ทราบวิธีการคีย์ข้อมูลเบิกจ่าย สปสช.และรายละเอียด ประกาศ เงื่อนไข การเบิกจ่าย แต่ละกองทุน
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	ทันตแพทย์ถอนฟันผู้ป่วยหมดปากแต่ใช้สิทธิทำฟันปลอมไม่ได้ ,พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ,ให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ,บริการไม่ดีในการทำแผล, แพทย์เลื่อนนัด
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	ค่าบริการการฟอกเลือดล้างไต, เจ็บป่วยฉุกเฉิน,วัคซีนป้องกัน HPV ,โครงการผ้าอ้อม แผ่นรองขับของ ผู้ใหญ่ ,ไม่ออกหนังสือส่งตัวกรณี ผู้ป่วยมะเร็ง , อุปกรณ์/เวชภัณฑ์ , การสื่อสารไม่ชัดเจน ไม่ให้รายละเอียดข้อมูล, การใช้สิทธิผู้พิการ, การส่งตัวไปรักษาต่อ (กรณีโรคมะเร็ง), การฝังยาคุมกำเนิด
มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	จ่ายยาผิด ,แผลติดเชื้อทำให้ตาบอด,ผ่าตัดถูกเส้นเลือดใหญ่,ผ่าตัดถูกท่อปัสสาวะและท่อไต

ภาพ 1.2 เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ขอความช่วยเหลือประจำเดือนตุลาคม 2565- กันยายน 2566

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี (2567)

ประเด็นที่ผู้ร้องเรียนเข้าใจผิด ปี 2566

ประเด็น	รายละเอียด
ถูกเรียกเก็บเงิน	ขอตรวจ LAB โรคทางพันธุกรรมและค่าตรวจ lab นอก ,การเข้ารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ, เข้ารับบริการตามนัดในหน่วยบริการไม่ตรงตามสิทธิและผู้ป่วยไม่ยอมย้ายสิทธิ, การใช้สิทธิฉุกเฉิน,ร้องขอยานนอกบัญชี, ผู้ป่วยปกปิดข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจาก พรบ.รชชชด, ส่วนเกินสิทธิ
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	พยาบาลเรียกชื่อคนไข้ผิด, รอคิวนาน, เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลไม่ชัดเจนไม่ให้รายละเอียดการใช้สิทธิ, เลื่อนนัดโดยไม่มีการแจ้งผู้ป่วยล่วงหน้า, แพทย์และพยาบาลใช้น้ำเสียงไม่ดี น้ำเสียงดุ หน้าไม่ยิ้มแย้มไม่เต็มใจบริการ
ไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด	ผู้ร้องไม่รู้ตนเองมีสิทธิหน่วยบริการใดเข้ารับบริการหน่วยบริการใกล้บ้าน, การส่งตัวไปทำฟันปลอม รพ.ที่มีศักยภาพ, การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเด็ก ป.5 (กรณีไม่ได้รับสิทธิช่วงการระบาดโควิด-19 จำนวน 2 ปี), การตรวจ Lab เอกซน, ยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดผู้ป่วยไตซึ่งไม่อยู่ในเงื่อนไขการจ่ายยา, ร้องขอให้แพทย์ออกหนังสือส่งตัว, เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจการใช้สิทธิประกันชีวิตร่วมกับสิทธิบัตรทอง กรณีเกิดอุบัติเหตุ, การใช้สิทธิห้องพิเศษ, การขอหนังสือส่งตัวนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่, ประชาชนเข้าใจว่าโครงการขอรับผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองขับสามารถทำได้ทุก อพท.และผู้ป่วยที่ญาติใส่ผ้าอ้อมสามารถรับได้ทุกคน, ค่ายานนอกบัญชี, การทำกายภาพบำบัด, การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่
มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	ผู้ร้องมีความเห็นว่าแพทย์วินิจฉัยโรคผิด, ไม่มั่นใจแผนการรักษาผู้ป่วย HIV

ภาพ 1.3 ประเด็นที่พบเรื่องร้องเรียนจากการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นมูลความจริง ปี 2566
ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี (2567)

สอดคล้องกับผลการวิจัยของศุภณัฐ แชมศรีรัตน์ (2562: 3) จากการติดตามกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการศึกษาโดยใช้กรอบการประเมินภาวะผู้นำ นโยบาย ลักษณะหน่วยงาน การสื่อสาร ติดตามประเมินผล และทัศนคติของประชาชน และผลการศึกษาพบปัญหาในการปฏิบัติงาน คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั้งในด้านการดำเนินโครงการหรือกิจกรรม การบริหารจัดการการเงิน การบัญชี การจัดการข้อมูลพื้นฐานการประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร จัดการกองทุน และขาดการติดตามประเมินผลโครงการ อย่างต่อเนื่องส่งผลให้การบริหารจัดการกองทุนขาดความต่อเนื่อง และขาดประสิทธิภาพ และการติดตามผลโครงการที่ยังไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับผลจากการศึกษางานวิจัยหลายเรื่องทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการขาดทักษะการบริหารจัดการ (พจนีย์ ครุทวงศ์, 2558; มัณฑนา อินทรสุภา, 2559; ปวรณรัตน์ หอมหวล และคณะ, 2559) ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเห็นช่องว่าง (Gap) ในการศึกษาถึงวิเคราะห์กรอบแนวคิด CIPP ที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมดของบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากผลการวิจัยหลายเรื่องสะท้อนให้เห็นว่า การนำนโยบายด้านสุขภาพไปปฏิบัติมีความซับซ้อน เกิดปัญหาเรื่องความไม่เข้าใจในนโยบาย ความไม่เชื่อถือนโยบาย การไม่เห็นด้วยกับวิธีการปฏิบัติ ระบบการติดต่อสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ไม่ดี การขัดผลประโยชน์ของผู้ที่นำนโยบายไป

ปฏิบัติการขาดความชอบธรรมของผู้ที่ตัดสินใจนโยบาย ดังนั้น การศึกษานโยบายสาธารณะจึงจำเป็นอย่างยิ่งหากองค์ประกอบทุกส่วนสามารถบูรณาการเข้าด้วยกัน เกิดการใช้ความรู้ ประกอบกับพลังการขับเคลื่อนภาคประชาสังคม ทำให้เกิดกระบวนการสาธารณะที่นำไปสู่สภาวะของสังคมได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี” เพื่อให้ทราบปัจจัยที่ส่งเสริมการบริหารการกองทุน ฯ ที่สำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จอย่างไร และนำรูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี นำไปเป็นแนวทางและปรับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในเรื่อง การบริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแล รักษา ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนจังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2.2 เพื่อวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2.3 เพื่อเสนอรูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีประสิทธิภาพ

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1 ขอบเขตในด้านของเนื้อหา

การวิจัยนี้มุ่งเน้นการศึกษารูปแบบของพื้นที่ การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พร้อมทั้งการวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อยกระดับการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1.3.2 ขอบเขตของพื้นที่ศึกษา

การวิจัยเรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี พื้นที่ศึกษา คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้งหมด 137 กองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 11 สุราษฎร์ธานี, 2567)

1.3.3 ขอบเขตของระยะเวลาที่ทำการศึกษา

เพื่อให้การดำเนินเป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามกรอบแนวคิดการวิจัย จึงได้กำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยเรื่องการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มตั้งแต่เดือน 1 มกราคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

1.3.4 ขอบเขตของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบไปด้วยผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ 38 คน ซึ่งเป็นผู้มีความเข้าใจในบริบทการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และผู้ตอบแบบสอบถาม 400 คน

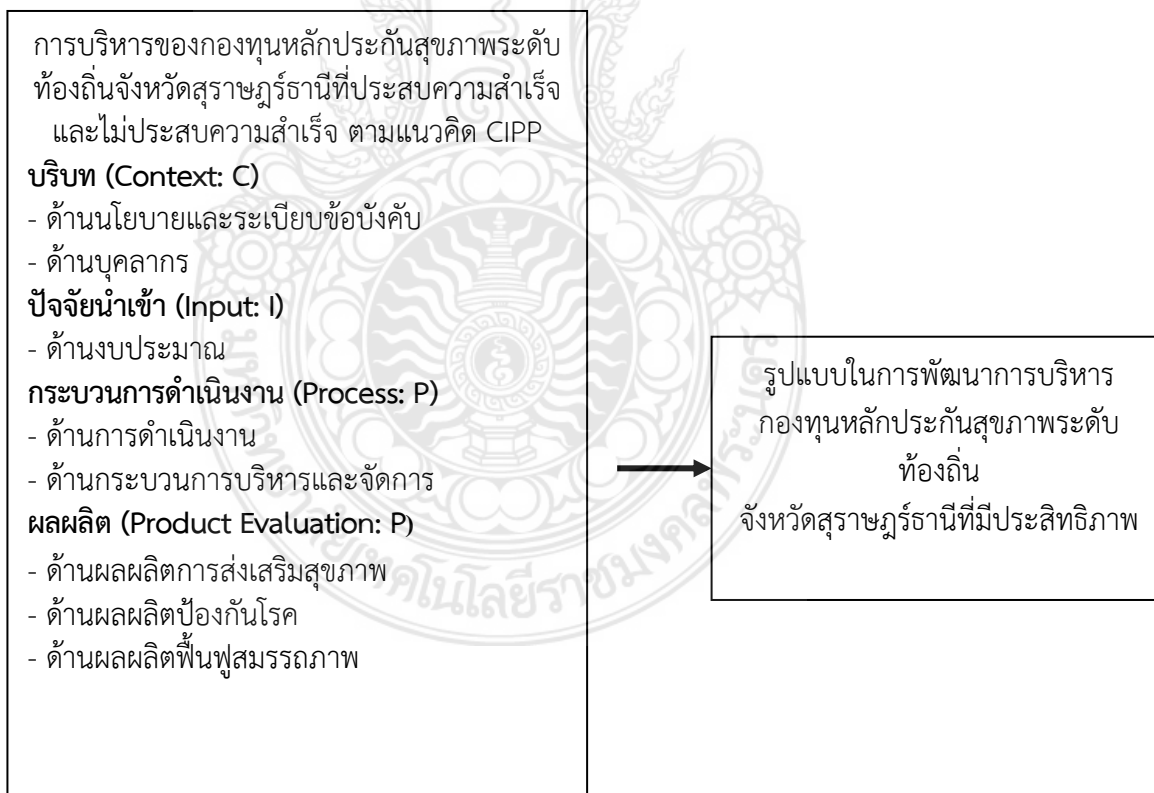
1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากเป็นกองทุนของกระทรวงสาธารณสุข ตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2567 จัดระดับออกเป็น A+ A B และ C หากแต่การขอข้อมูลมีข้อจำกัดในการทราบการแบ่งเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยจึงกำหนด A+ และ A เป็นกลุ่มที่ได้รับการประเมินว่ามีความสำเร็จในการบริหารกองทุน ส่วน B และ C เป็นกองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จในการบริหารกองทุน

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่องการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัด สุราษฎร์ธานี มีเป้าหมายเพื่อให้การดำเนินการวิจัยก่อให้เกิด องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนา และแก้ไขปัญหาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตลอดจนเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยจากแนวคิด ทฤษฎี ด้านการบริหาร การประเมินผล และกรอบแนวคิดของหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1.4 กรอบแนวคิด

จากการศึกษาค้นคว้าแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้ศึกษาสามารถกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้ การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยดำเนินการบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตัวแบบ CIPP ได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของการบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งนำไปสู่การเสนอรูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สำหรับกรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษาเรื่อง การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน เขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี นั้น มุ่งเน้นให้การศึกษาเป็นไปตามกระบวนการและขั้นตอนของการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงได้กำหนดแนวทาง ในการศึกษาไว้ดังนี้

1. การศึกษาเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จจังหวัดสุราษฎร์ธานี นั้นมุ่งให้ความสำคัญกับลักษณะของบริบทของพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี และนโยบาย กฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2. การประเมินผล การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี นอกจากจะใช้ผลจากการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นข้อมูลประกอบแล้ว ผู้วิจัยก็ทำการศึกษาจากข้อมูลของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี นโยบาย กฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปัจจัยแห่งความสำเร็จและนวัตกรรมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อกำหนดกรอบและตัวชี้วัดในการประเมินเพื่อค้นหาถึงการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งผลการศึกษาและการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้นไปใช้เป็นฐานองค์ความรู้ประกอบการกำหนดและเสนอรูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามแนวคิด CIPP

3. สำหรับการเสนอรูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้นถือเป็นการสร้างองค์ความรู้เพื่อใช้ในการการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่นำไปสู่ความยั่งยืนโดยอาศัยข้อมูลจากการศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบกันแล้วกำหนดเป็นแบบ

กรอบการวิจัยการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี นั้น ศึกษาจากการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จและ นวัตกรรมการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านรูปแบบการดำเนินงาน บุคลากร งบประมาณ ระเบียบข้อบังคับและนโยบายภาครัฐ กระบวนการมีส่วนร่วมและรูปแบบการ พัฒนา รูปแบบในการพัฒนาการประเมินผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เกี่ยวกับนวัตกรรมการดำเนินงาน รูปแบบการพัฒนาและแนวทางการพัฒนาการบริหาร รูปแบบใน การพัฒนา การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นบริบท (Context: C) ปัจจัยนำเข้า (Input: I) กระบวนการดำเนินงาน (Process: P) การ ประเมินผลผลิต (Product evaluation: P) ที่นำไปสู่การเสนอรูปแบบในการพัฒนาการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.6 ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากประชาชนในเขตพื้นที่แต่ละพื้นที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จึงอาจเป็นปัญหาใน การเก็บข้อมูลให้เกิดความแม่นยำตรงของการศึกษาได้ แต่ผู้วิจัยได้ตอบแบบสอบถาม เฉพาะผู้ที่มี การศึกษาอย่างต่ำในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งสามารถอ่านและตอบคำถามได้พอสมควร

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในติดตามผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.7.2 ผลจากการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการกำหนดเป็นตัวแบบในการพัฒนาการ บริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

1.7.3 ผลจากการศึกษาสามารถนำไปใช้เสนอแนะ เพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการแก้ไข ข้อบกพร่อง ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานีให้เกิด ประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในท้องถิ่น อย่างแท้จริง

1.7.4 ผลจากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหาร จัดการกองทุนอื่นๆ ของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐในภูมิภาคและท้องถิ่นดำเนินการ เพื่อ สร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

สำหรับการวิจัยเรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้

1.8.1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมาย ว่าด้วยสภาตำบลและองค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กร

ปกครอง ส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1.8.2 “คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1.8.3 “หน่วยงานสาธารณสุข” หมายถึง หน่วยงานที่มีภารกิจ ด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่ไม่ได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

1.8.4 “องค์กรหรือกลุ่มประชาชน” หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

1.8.5 “กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 4

1.8.6 CIPP model หมายถึง การประเมินที่ประกอบด้วย

1.8.6.1 บริบท (Context) คือ บริบทของพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย แผนตั้งแต่ระดับส่วนกลาง ไปถึงระดับชุมชน เพื่อให้ทราบถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่อง โครงการควรจะทำในสภาพแวดล้อมใด ต้องการจะบรรลุเป้าหมายอะไร หรือต้องการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะอะไร เพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ

1.8.6.2 ปัจจัยป้อน (Input) ประกอบด้วย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง งบประมาณ และทรัพยากร เพื่อทราบถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ

1.8.6.3 กระบวนการ (Process) ด้านกระบวนการทำงานในระดับพื้นที่ การมีส่วนร่วม การเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น เพื่อหาข้อบ่งชี้ของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการโดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว

1.8.6.4 ผลผลิต (Product) ผลที่เกิดจากการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่นและการมีคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้ทราบถึงผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือความต้องการและเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาใน

ประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการและผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes)

1.8.7 การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หมายถึง การตรวจสอบผลการบริหารงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยพิจารณา CIPP ได้แก่ บริบท (Context: C) ปัจจัยนำเข้า (Input: I) กระบวนการดำเนินงาน (Process: P) และผลผลิต (Product evaluation: P)

1.8.8 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของสุราษฎร์ธานีที่ประสบความสำเร็จในการบริหารกองทุน หมายถึง เป็นกลุ่มกองทุนฯ ที่ได้ผลประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2567 จัดอยู่ในระดับ A+ และ A

1.8.9 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของสุราษฎร์ธานีที่ไม่ประสบความสำเร็จในการบริหารกองทุน หมายถึง เป็นกลุ่มกองทุนฯ ที่ได้ผลประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2567 จัดอยู่ในระดับ C เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นกรอบในการศึกษา ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับด้านการจัดการสุขภาพ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- 2.5 แนวคิดการสร้างนโยบายเพื่อสุขภาพ
- 2.6 บริบทพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร

2.1.1 ความหมายของการบริหาร

การบริหารและการบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินงาน การปฏิบัติงาน แนวทางวิธีการใดๆ ที่หน่วยงานของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐนำมาใช้ในการบริหารราชการหรือปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยกระบวนการที่ทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วย การคิด (Thinking) หรือการวางแผน (Planning) การดำเนินงาน (Acting) และการประเมินผล (Evaluating) เพื่อนำไปสู่จุดหมาย หรือการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดี ขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทาง คือ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารองค์การหรือช่วยเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติราชการให้เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิมหรือมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายสูงสุด คือ การพัฒนาประเทศที่ประเทศชาติและประชาชนอยู่เป็นสุขอย่างยั่งยืน เป็นต้น (มัลลิกา พิทักษ์, 2562)

การบริหารและการจัดการมีความหมายไม่แตกต่างกันเป็นความหมาย ที่ยอมรับกันในยุคปัจจุบันนี้ แต่การนิยามใช้จะแตกต่างกัน โดยคำว่า การจัดการจะใช้ในหน้าที่การบริหารระดับสูง ในด้านการกำหนดนโยบาย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคคลเข้า ทำงาน การสั่งงาน และการควบคุมในองค์การธุรกิจ ส่วนคำว่า การบริหารจะใช้ในหน้าที่ เช่นเดียวกับการจัดการแต่ใช้ในองค์การรัฐบาล

สมคิด บางโม (2558) ให้ความหมายว่า การบริหาร คือ การใช้ทรัพยากรในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยผ่านกระบวนการวางแผน การจัดองค์การ การชี้นำ และการควบคุม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2563) ได้ให้ความหมายว่า การบริหาร คือ กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ

ชัยเสกสรรค์ พรหมศรี (2561) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการปฏิบัติงาน เป็นอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

วงศา เล้าหศิริวงศ์(2565) การกำหนด การวางแผน การจัดองค์การ ให้สามารถปฏิบัติงานและประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบที่ผู้บริหารใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินงาน โดยใช้ทรัพยากรทางการบริหารต่างๆ ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการ ผ่านกระบวนการวางแผน การจัดองค์การ การนำและการควบคุม เพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Coulter & Robbins (2021) กล่าวว่า การบริหาร คือ การประสานงานและดูแลกิจกรรมการทำงานของผู้อื่นเพื่อให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Griffin & Phillips (2020) ให้ความหมายว่า การบริหาร เป็นชุดของกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลผ่านกระบวนการวางแผน การจัดองค์การ การนำและการควบคุม

Schermerhorn & Bachrach (2023) อธิบายว่า การบริหาร คือ กระบวนการในการทำงานให้สำเร็จผ่านบุคคลอื่นและร่วมกับบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการทำงานที่เป็นระบบ โดยใช้ทรัพยากรทางการบริหารผ่านการวางแผน การจัดองค์การ การนำและการควบคุม รวมถึงการประสานงานกับผู้อื่น เพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง

จากการทบทวนความหมายของการบริหาร ผู้วิจัยพบว่า การบริหาร (Administration) คำนี้มักใช้องค์การของรัฐหรือองค์การที่ไม่มุ่งหวังกำไร เป็นกระบวนการดำเนินการระดับการกำหนดนโยบาย หรือทิศทางในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficient) และมีประสิทธิผล (Effective) และมีการปฏิบัติการได้สำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนั้น ผลสำเร็จของการจัดการต้องมีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลควบคู่กันไป โดยกระบวนการดำเนินงานโดยผ่านบุคคลและทรัพยากรเริ่มการวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การนำ (Leading) และกฎเกณฑ์ (Rules) ในการทำงานเป็นที่ยอมรับได้ร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ แต่สำหรับการจัดการ (Management) จะเน้นการปฏิบัติการให้เป็นไปตามนโยบายหรือแผนองค์การที่วางไว้ ซึ่งนิยมใช้ในการจัดการธุรกิจหรือองค์การที่ต้องการกำไร

เป็นกระบวนการบริหารขององค์การที่ต้องการกำไร โดยผู้จัดการจะต้องทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายเพื่อให้้องค์การอยู่รอดในสภาพแวดล้อมที่ดำรงอยู่ ซึ่งอยู่ในระบบการแข่งขัน

ศิริวรรณ แก้วกิจการ (2564) กล่าวว่า การบริหารสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการจัดการระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

สุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ และพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (2561) อธิบายว่า การบริหารสาธารณสุข คือ การจัดการระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การบริหารสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบที่ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจำกัดความของคำว่า การบริหาร (Administration) เป็น กระบวน รูปแบบการดำเนินงานโดยผ่านบุคคลและทรัพยากรขององค์การประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์การ การนำมีกฎเกณฑ์ในการทำงานเป็นที่ยอมรับได้ร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายของสาธารณสุขของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

2.1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารรัฐกิจ

การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) นักวิชาการทางรัฐประศาสนศาสตร์ให้การยอมรับในปัจจุบันว่าเป็นกรอบแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการบริหารภาครัฐในปัจจุบันได้เป็นอย่างดี แนวความคิดของการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) หรือการจัดการนิยม (Managerialism) ตั้งอยู่บนสมมติฐานของความเป็นสากลของทฤษฎี การบริหารและเทคนิควิธีการจัดการว่าสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งการบริหารรัฐกิจและการบริหารธุรกิจ

Osborne และ Gaebler (1992 อ้างถึงใน อิศเรศ ศันสนียวิทย์กุล, 2567 หน้า 1-27) ได้เสนอแนวคิดที่เป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการภาครัฐ แนวใหม่ หรือที่รู้จักกันในชื่อ Reinventing Government เป็นปรัชญาและความคิดในการเปลี่ยนโฉมภาครัฐการ (Reinventing Government) 10 ข้อมีดังต่อไปนี้

1. ต้องการให้ระบบราชการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) มากกว่าให้ระบบราชการลงมือทำงานเอง (Catalytic Government)
2. ต้องการให้ระบบราชการเป็นระบบที่ชุมชนเป็นเจ้าของและเป็นระบบราชการที่มอบอำนาจให้กับประชาชนไปดำเนินการเองมากกว่าที่จะเป็นกลไกที่คอยให้บริการแต่อย่างเดียว (Community-owned government)

3. ต้องการให้ระบบราชการมีลักษณะของการแข่งขันการให้บริการสาธารณะ (Competitive Government)
4. ต้องการให้ระบบราชการเป็นระบบที่ขับเคลื่อนด้วยภารกิจมากกว่าขับเคลื่อนด้วยกฎระเบียบ (Mission-Driven Government)
5. ต้องการให้ระบบราชการเป็นระบบที่ให้ความสำคัญต่อผลของการปฏิบัติงานมากกว่าสนใจถึงปัจจัยนำเข้าทางการบริหารงานและขั้นตอนการทำงานทั้งหลาย (Results-Oriented Government)
6. ต้องการให้ระบบราชการเป็นระบบที่มุ่งสนองต่อการเรียกร้องของลูกค้ามากกว่าที่จะสนองต่อความต้องการของตัวระบบราชการและข้าราชการ (Customer-Driver Government)
7. ต้องการให้ระบบราชการดำเนินงานในลักษณะที่เป็นแบบรัฐวิสาหกิจมุ่งการแสวงหารายได้มากกว่าการใช้จ่าย (Enterprising Government)
8. ต้องการให้ระบบราชการเป็นระบบที่มีการเผื่อระวังล่วงหน้า คือ ให้มีการเตรียมป้องกัน ปัญหาที่อาจจะเกิดในอนาคตมากกว่าที่จะคอยให้ปัญหาเกิดขึ้นแล้วค่อยตามแก้ (Anticipatory Government)
9. ต้องการให้ระบบราชการเป็นระบบที่มีการกระจายอำนาจจากข้างบนลงไปสู่ข้างล่างตาม ลำดับชั้น โดยเน้นให้ข้าราชการระดับปฏิบัติงานหลักมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการทำงานเป็นทีม (Decentralized Government)
10. ต้องการให้ระบบราชการเป็นระบบที่ปรับเปลี่ยนไปตามกลไกของตลาด (Market-Oriented Government)

การบริหารจัดการภาครัฐใหม่หรือการบริหารจัดการนิยม เริ่มต้นมาจากความพยายามของนักวิชาการในการอธิบายถึงลักษณะของปรากฏการณ์อันเกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริหารงาน ภาครัฐ การเกิดขึ้นของการบริหารจัดการภาครัฐใหม่ดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายที่การเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในรูปของการเข้ามาแทนที่ “ตัวแบบดั้งเดิม” ประเด็นข้อกังขาอื่นของการบริหารรัฐกิจดั้งเดิมจะมุ่งโจมตีไปที่ลักษณะ “ความเป็นระบบราชการ” ทั้งในเรื่องความล่าช้า (Red Tape) ของการทำงานตามคำสั่งของสายการบังคับบัญชา การยึดติดระเบียบมากเกินไป (Bureau Pathology) ทำให้ประชาชนเกิดความแปลกแยกเบื่อหน่ายระบบการทำงานของราชการ ระเบียบมีความซับซ้อนและขาดความสอดคล้องกัน กล่าวคือ แทนที่จะเป็นเรื่องของการปฏิรูปภาครัฐ “การบริหารจัดการภาครัฐใหม่” เป็นเสมือนตัวแทนการแปลงหรือการเปลี่ยนรูปภาครัฐรวมทั้งความสัมพันธ์กับรัฐและการสั่งการหลายคนอาจสับสนกับการเกิดขึ้นของแนวคิดและทฤษฎีใหม่ดังกล่าวนี้นี้

แนวโน้มการบริหารรัฐกิจจะมุ่งเน้นไปในทิศทางของการจัดการนิยมมากขึ้น อันเป็นผลมาจากอิทธิพลของแนวคิดการจัดการนิยม (Managerialism) ของภาคธุรกิจเอกชน โดยมีขอบเขตเนื้อหาที่ครอบคลุมถึงการบริหารงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ที่เน้นทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงให้ความสำคัญต่อค่านิยมความประหยัดด้วยการให้ความสำคัญต่อความคุ้มค่าของเงิน การให้ความสำคัญกับประชาชน

ในฐานะที่เป็นพลเมือง คุณภาพการบริการสาธารณะ การจัดการนโยบายสาธารณะ การจัดการเชิงกลยุทธ์ การจัดการรูปแบบสมัยใหม่ กลไกตลาดทางเลือกสาธารณะ การระดมทุน การกระจายอำนาจ การตัดสินใจไปสู่ระดับปฏิบัติ การบริหารผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านการเงิน รัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ การจัดการความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง

อีกทั้ง การจัดการภาครัฐยุคดิจิทัล จะให้ความสำคัญต่อการจัดการภาครัฐใน 10 ประเด็นที่สำคัญ คือ รัฐบาลทันสมัย (SMART Government) ภาครัฐแบบเปิด (Open Government) ภาครัฐที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-centric Government) ภาครัฐที่เชื่อมต่อถึงประชาชน (Connected Government) ภาครัฐที่ตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล (Personalized Government) ภาครัฐที่มีผลสัมฤทธิ์สูง (HighPerformance Government) ภาครัฐที่มีความคล่องตัวสูง (Agile Government) ภาครัฐที่มีความเรียบง่าย (Seamless Government) ภาครัฐที่เน้นการมีส่วนร่วมสูง (Participative Government) และภาครัฐแห่งนวัตกรรม (Innovative Government) (เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์, 2567 : 15-18)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาการนำนโยบายด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ส่วนสำคัญส่วนหนึ่งอยู่ที่การดำเนินกิจกรรมทุกอย่างของรัฐบาล ซึ่งเรียกว่า “นโยบายของรัฐบาล” หรือ “นโยบายสาธารณะ” (Public Policy) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติได้ยึดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยขับเคลื่อนค่านิยมองค์การ MOPH บนหลักการของความยั่งยืนและมุ่งผลที่ประชาชนจับต้องได้ เพื่อสร้างการยอมรับ ความเชื่อถือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ” (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งหนึ่งในแนวทางดำเนินงานที่สำคัญ คือ การร่วมมือกับภาคประชาชนในการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักคนดีช่วยคนป่วย คนรวยช่วยคนจน ทำให้เกิดกองทุนหลักประกันที่มีงบประมาณที่เพียงพอและยั่งยืนโดยไม่เป็นปัญหาต่อการเข้าถึงของประชาชน (ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง, 2561 : 175-176)

การจัดการระบบสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนนั้น ลำพังหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขจะตั้งรับเพื่อดำเนินการเองคงไม่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นการเชื่อมประสานการดำเนินงานการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนให้มีความร่วมมือและให้ความสำคัญร่วมกันอย่างจริงจัง ดังจะเห็นได้จากการที่องค์กรเครือข่ายการร่วมเป็นเจ้าภาพในการดูแลสุขภาพในชุมชนเกิดขึ้นมากมายในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดการด้านสุขภาพเป็นอย่างดี ถือเป็นทุนทางสังคมที่สอดคล้องประสานกับกลุ่มประชาคม

โดยสรุป ในทัศนะของผู้วิจัยเห็นว่าระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้นำเอาแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่มาประยุกต์ใช้ โดยการกระจายอำนาจมาประยุกต์ใช้กับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีงบประมาณที่เพียงพอและยั่งยืนโดยไม่เป็นปัญหาต่อการเข้าถึงของประชาชน ชี้ให้เห็นถึงการจัดบริการสาธารณสุขที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เป็นผลจากการปฏิรูป และสอดคล้องกับแนวคิดด้านการบริหาร

จัดการภาครัฐแนวใหม่และเพื่อมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นหลักจะต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ เพื่อให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ที่สำคัญจะต้องมีการวัดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

2.1.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหาร

กระบวนการบริหารเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้องค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารมีรากฐานจากทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการจัดการทรัพยากร ทั้งในด้านบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ และเวลา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดจากการค้นคว้าหาข้อมูลทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารไว้หลายคน ผู้วิจัยได้รวบรวมโดยสรุปได้ดังนี้

2.1.3.1 หลักการบริหารแบบ POCCC ตามแนวคิดของ Henri Fayol กระบวนการบริหาร เป็นหน้าที่ของผู้บริหารมีนักบริหารได้ให้แนวคิดแตกต่างกันไป อย่างเช่นในช่วง ค.ศ. 1841 – 1925 เฮนรี ฟาโยล (Henri Fayol) ได้แบ่งหน้าที่และขั้นตอนการบริหารเป็น 5 ประการ (POCCC) คือ (เกษม แก้วสนั่น และเพ็ญศรี จิรินัง, 2564 : 98-99)

ก) การวางแผน (Planning) คือการศึกษาข้อมูลในปัจจุบันและคาดการณ์ในอนาคตแล้ววางแผนเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติไว้

ข) การจัดหน่วยงาน (Organizing) คือ การจัดโครงสร้างของหน่วยงานหรือองค์การออกเป็นหน่วยงานย่อย ๆ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน การจัดสรรคนเข้าทำงานในตำแหน่งต่าง ๆ

ค) การสั่งการบังคับบัญชา (Commanding) คือการสั่งให้คนทำงานตามที่มอบหมายงานให้ทำ บังคับบัญชาพนักงานให้ทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน

ง) การประสานงาน (Coordinating) คือ การจัดระเบียบการทำงานไม่ให้ก้าวร้าวกันติดต่อประสานงานให้หน่วยงานย่อยต่าง ๆ ขององค์การ และประสานคนให้ทำงานโดยราบรื่นไม่ให้เกิดขัดแย้งกัน

จ) การควบคุม (Controlling) คือการควบคุมให้พนักงานปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือควบคุมให้ทำงานตามระเบียบข้อบังคับที่วางไว้

หลักการบริหารจัดการ POCCC เน้นการบริหารจัดการรอบด้านและครอบคลุมทั้งองค์การ ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติ การจัดโครงสร้างองค์การ และการควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่วางไว้ เพื่อให้และทุกคนในองค์การได้รับผลประโยชน์ และไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลเพียงอย่างเดียว ทำให้การบริหารจัดการองค์รวมประสบความสำเร็จได้

2.1.3.2 หลักการบริหารแบบ POSDC นักวิชาการที่นำเสนอหลักการบริหาร ได้แก่ Koontz and Weihrich (1990) และ Dale (1968) ได้พัฒนาแนวคิดนี้ต่อ มีรายละเอียดดังนี้

ก) การวางแผน (Planning) หรือการกำหนดทิศทางองค์การพร้อมกับเป้าหมายและแผนงานต่าง ๆ

ข) การจัดองค์การ (Organizing) หรือการจัดระเบียบทรัพยากรให้เป็นระบบงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นระบบวิธีทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดที่เรียกกันทั่วไปว่า “The one best way”

ค) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) คือ การจัดหา พัฒนา และธำรงรักษาให้องค์การทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าสูงสุด เพื่อพร้อมที่จะปฏิบัติงานและสร้างสรรค์ความสำเร็จให้องค์การจากเจ้าหน้าที่ที่แต่ละคนรับผิดชอบอยู่

ง) การอำนวยการ (Directing) หรือการมีศิลปการสร้าง ความเข้าใจและรู้จักจูงใจและกำกับให้พนักงานทุกคน และทีมงานต่าง ๆ ทำงานโดยทุ่มเทและเสริมประสานต่อกันเพื่อผลสำเร็จของส่วนรวมร่วมกัน

จ) การควบคุมการทำงาน (Controlling) หรือการติดตามผลการปฏิบัติงานที่กำลังดำเนินไป เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการทำงานต่าง ๆ ในระหว่างกระบวนการทำงาน ทั้งนี้หากผลงานใดผิดไปจากที่คาดคิด ผู้บริหารก็จะแก้ไขและปรับให้การทำงานกลับสู่ภาวะที่มีประสิทธิภาพ อีกครั้งและโดยที่การควบคุมนี้อยู่ในขั้นตอนของการปฏิบัติโดยบุคคลต่าง ๆ อยู่

อาจจะกล่าวสรุปได้ว่า หลักการบริหาร POSDC เป็นแนวคิดที่เน้นการวางแผนการทำงานตั้งแต่ต้นจนจบ เริ่มจากวางแผนเป้าหมาย การกำหนดนโยบาย การจัดสรรการทำงาน การควบคุมการทำงาน ตลอดจนดำเนินการปฏิบัติทำให้ลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรบุคคลสามารถทำงานร่วมกับระบบงานที่วางแผนไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.3.3 หลักการบริหารแบบ POSDCORB นักวิชาการที่นำเสนอหลักการบริหาร ได้แก่ Gulick and Urwick (1937) (1992 อ้างถึงใน อิศเรศ คັນสนียวิทย์กุล, 2567: 1-27) พัฒนาแนวคิดหลักการจัดการของฟาโยลมาปรับปรุงประยุกต์กับการบริหารราชการ มี 7 ประการ (POSDCORB) คือ

ก) การวางแผน (P-planning) หมายถึง การจัดวางโครงการและแผนปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้าว่าจะต้องทำอะไรบ้างและทำอย่างไรเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ข) การจัดองค์การ (O-Organizing) หมายถึงการจัดหน่วยงาน กำหนดโครงสร้างของหน่วยงาน การแบ่งส่วนงาน การจัดสายงานตำแหน่งต่าง ๆ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน

ค) การบุคลากร (S-Staffing) หมายถึง การจัดคนเข้าทำงาน เป็นการบริหารงานบุคลากรอันได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากร การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี การประเมินผลการทำงาน และการได้พินิจจากงาน

ง) การอำนวยการ (D-Directing) หมายถึง การอำนวยการ นับตั้งแต่การตัดสินใจการวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมบังคับบัญชา และควบคุมการปฏิบัติงาน

จ) การประสานงาน (Co- Coordinating) หมายถึง การประสานงาน ประสานกิจการด้านต่าง ๆ ของหน่วยงาน ให้เกิดความร่วมมือเพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

ฉ) การรายงานผล (R-Reporting) หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้แก่ ผู้บริหารและสมาชิกของหน่วยงานได้ทราบความเคลื่อนไหวของการดำเนินงานว่าก้าวหน้าไปเพียงใด

ช) การงบประมาณ (B-Budgeting) หมายถึง การงบประมาณ การจัดทำงบประมาณบัญชี การใช้จ่าย การควบคุมและตรวจสอบด้านการเงิน (พยอม วงศ์สารศรี, 2543 : 32) นอกจากนี้ Edward W. Deming (2004) ยังได้ประยุกต์กระบวนการจัดการของกุติกและเออร์วิกให้สั้นลง เรียกว่า วัฏจักรเดมมิง (Deming cycle) หรือ PDCA ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

P (Plan) คือ การวางแผนก่อนลงมือปฏิบัติ

D (Do) คือ การนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติ

C (Check) คือ การตรวจสอบ เมื่อปฏิบัติไประยะหนึ่งต้องมีการตรวจสอบว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรแล้วแก้ไขเสีย

A (Act) คือ การนำแผนที่แก้ไขแล้วไปปฏิบัติใหม่

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า หลักการบริหารแบบ POSTCORB นั้นโดดเด่นในเรื่องทฤษฎีองค์การและกระบวนการบริหารงาน ที่ให้ความสำคัญของการทำหน้าที่ของฝ่ายบริหาร (executive officer) มากกว่าการทำงานของฝ่ายพนักงานระดับปฏิบัติการ (operative offices) และมุ่งเน้นไปยังวิธีการทำงานตลอดจนพฤติกรรม การบริหารงานของผู้บริหารระดับสูงเป็นหลัก เนื่องจากแนวคิดนี้มีสมมติฐานที่ว่า ความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติงานของฝ่ายบริหาร มากกว่าการทำงานของฝ่ายปฏิบัติการ ถ้าฝ่ายบริหารยึดแนวทางการบริหารตามหลัก POSDCORB จะทำให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความประหยัดของการปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าจุดสนใจแนวคิดนี้มุ่งเน้นไปที่วิธีการทำงานและพฤติกรรมของฝ่ายบริหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารระดับสูง

ในขณะที่วงศา เล้าหศิริวงศ์ (2565) ได้กล่าวถึง กระบวนการบริหารว่า คือ กระบวนการนำทรัพยากรการบริหารมาใช้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามขั้นตอนการบริหาร คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การบริหารจัดการองค์การ (Organizing) 3) การชี้นำ (Leading) 4) การควบคุม (Controlling) ซึ่งกระบวนการการบริหารจัดการนี้สามารถแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องกันได้อย่างมีปฏิสัมพันธ์สอดคล้องและต่อเนื่อง ทั้งนี้หน้าที่ของการบริหาร ประกอบด้วย กิจกรรมพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่

ก) การวางแผน (Planning) การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดเป้าหมาย การสร้างกลยุทธ์ และการตัดสินใจสร้างแนวทางในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้องค์การสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ โดยแผนงานอาจมีความ

แตกต่างกันในด้านระยะเวลา เช่น แผนระยะยาว หรือ แผนระยะสั้น และมีความแตกต่างกันตามหน้าที่ทางธุรกิจ เช่น แผนการเงิน แผนการตลาด หรือแผนการผลิต เป็นต้น

ข) การจัดการองค์การ (Organizing) การจัดการความสัมพันธ์ของกิจกรรมและบุคคลในองค์ การให้มีความเหมาะสมเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างราบรื่นและเต็มความสามารถ ซึ่งจะให้องค์การสามารถดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามแผนที่ตั้งไว้

ค) การนำหรือการสั่งการ (Leading) การที่หัวหน้างานหรือผู้จัดการใช้ภาวะผู้นำ (Leadership) ซึ่งต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการกระตุ้นชักจูง และส่งเสริมให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามที่ตนต้องการด้วยความเต็มใจ

ง) การควบคุม (Controlling) เป็นการตรวจสอบและประเมินผล ว่าแต่ละกิจกรรมได้ทำตามแผนที่วางไว้ สามารถดำเนินไปตามแผนได้หรือไม่ควร ที่จะมีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างไรบ้าง เพื่อให้เกิดความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์การ

โดยสรุป ในทัศนะของผู้วิจัยแนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร เห็นว่าการบริหารเป็นกระบวนการดำเนินงานโดยผ่านบุคคลและทรัพยากรขององค์การประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดการองค์การ (Organizing) การนำ (Leading) มีกฎเกณฑ์ในการทำงานเป็นที่ยอมรับได้ร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ดังนั้น บทบาทและหน้าที่ทางการบริหารของผู้บริหารจะต้องมีความรู้ความสามารถอย่างชัดเจนในบทบาทหน้าที่ รู้จักใช้อำนาจที่มีอยู่อย่างถูกต้องเหมาะสมในการบริหารงาน ตลอดจนสามารถปฏิบัติภารกิจ ทั้งด้านบริหารงานงบประมาณ บริหารงานบุคคล และบริหารงานทั่วไป รวมถึงการเป็นผู้นำทางเทคโนโลยี เป็นผู้กำหนดทิศทาง เป็นนักจัด องค์การ เป็นผู้แก้ปัญหา เป็นผู้สร้างแรงจูงใจ และที่สำคัญการเป็นผู้นำทางวิชาการ จะนำพา สถานศึกษาประสบผลสำเร็จนั้น ผู้บริหารจะต้องยึดหลักธรรมาภิบาล จึงจะทำให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมาย

อีกทั้ง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องหลักการบริหาร พบว่า หลักการบริหารจัดการ POCCC เน้นการบริหารจัดการรอบด้านและครอบคลุม ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติการ การจัดการโครงสร้างองค์การ การควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่วางไว้ เป็นแนวคิดการบริหารจัดการเชิงปฏิบัติการที่คิดค้นขึ้นเพื่อรองรับการทำงานให้เหมาะสมกับขนาดองค์การ และให้ความสำคัญทุกรายละเอียดทั้งในเรื่องของทรัพยากรการผลิต ทรัพยากรในการประกอบธุรกิจ ไปจนถึงทรัพยากรมนุษย์ ส่วนหลักการ POSDC ก็ให้ความสำคัญกับการวางแผนกระบวนการทำงานตั้งแต่ต้นจนจบ และให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรบุคคลการวางแผนโครงสร้างองค์การ คัดสรรบุคลากร จัดสรรพนักงานตามหน้าที่ บริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ดูแลสวัสดิการ ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ไปจนถึงแผนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และหลักการบริหารแบบ POSTCoRB ให้ความสำคัญกับบทบาทของฝ่ายบริหาร (Executive Officer) บริหารตามสายบังคับบัญชา เพื่อให้บุคลากรองค์การมีความเข้าใจวัตถุประสงค์องค์การและสามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปหลักการบริหารดังปรากฏในตาราง 2.1

ตาราง 2.1 สรุปหลักการการบริหารจัดการ

นักวิชาการที่นำเสนอ หลักการเกี่ยวกับ POCCE	นักวิชาการที่นำเสนอหลักการเกี่ยวกับ POSDC		นักวิชาการที่นำเสนอหลักการเกี่ยวกับ POSDCoRB	
Fayol (ค.ศ. 1949)	Koontz and Weihrich (ค.ศ.1990)	Dale (ค.ศ. 1968)	Gulick and Urwick (ค.ศ.1937)	Edward W. Deming (ค.ศ. 2004)
1. การวางแผน (Plan)	1. การวางแผน (Planning)	1. การวางแผน (Planning)	1.การวางแผน (Planning)	1. การวางแผนก่อนลงมือปฏิบัติ (Plan)
2. การจัดองค์การ (Organize)	2. การจัดองค์การ (Organizing)	2. การจัดองค์การ (Organizing)	การจัดองค์การ (Organizing)	2. การนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติ (Do)
3. Command (การสั่งการ)	3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing)	3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing)	2.การบุคลากร (Staffing)	3. การตรวจสอบ เมื่อปฏิบัติ (Check)
4. Coordinate (การประสานงาน)	4. การอำนวยความสะดวก (Directing)	4. การอำนวยความสะดวก (Directing)	3. การอำนวยความสะดวก (Directing)	4. การนำแผนที่แก้ไขแล้วไปปฏิบัติใหม่ (Act)
5. Control (การควบคุม)	5. การควบคุมการทำงาน (Controlling)	5. การควบคุมการทำงาน (Controlling)	4. การประสานงาน (Coordinating)	
		6. การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ (Innovation)	5. การรายงานผล (Reporting)	
		7. การเป็นตัวแทนขององค์การ (Representation)	6. การงบประมาณ (Budgeting)	

2.1.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหาร

ทฤษฎีเป็นแนวความคิดหรือความเชื่อที่เกิดขึ้นอย่างมีหลักเกณฑ์มีการทดสอบและการสังเกตจนเป็นที่แน่ใจและเป็นข้อสรุปอย่างกว้างที่พรรณนาและอธิบายพฤติกรรมการบริหารอย่างเป็นระบบ ถ้าทฤษฎีได้รับการพิสูจน์บ่อย ๆ ก็จะกลายเป็นกฎเกณฑ์ ทฤษฎีเป็นแนวความคิดที่มีเหตุผลและสามารถนำไปประยุกต์และปฏิบัติได้ ทฤษฎีมีบทบาทในการให้คำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ ต่าง ๆ และชี้แนะการวิจัยในเรื่องนั้น ๆ สิริินญา ศิริประโคน (2561) ได้สรุปแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารไว้ดังต่อไปนี้

2.1.4.1 ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Theory) นักพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Scientists) ได้พิจารณาว่าทั้งรูปแบบทางเหตุผลและเชิงเศรษฐกิจของนักทฤษฎีแบบเก่าและรูปแบบทางสังคมของนักมนุษยสัมพันธ์ให้ภาพรวมของผู้ปฏิบัติในสถานที่ทำงานยังไม่สมบูรณ์ นักตำราหลายเล่มพยายาม แสดงให้เห็นว่ามีผลเกิดขัดแย้งระหว่างทฤษฎีแบบเก่ากับทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ดังนั้นทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์จึงเกิดขึ้นแบ่งได้เป็นสองส่วนคือทฤษฎีเกี่ยวกับแต่ละบุคคลกับองค์การและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก) ทฤษฎีเกี่ยวกับแต่ละบุคคลกับองค์การ นักพฤติกรรมศาสตร์ให้ความสนใจแต่ละคน หรือเอกัตบุคคล (Individuals) และวิธีการที่แต่ละคนมีความสัมพันธ์กับองค์การ ผู้บุกเบิกทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับเอกัตบุคคลกับองค์การที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

ข) แซสเตอร์ โอ บาร์นาร์ด (Barnard, 1938) เป็นผู้บุกเบิกทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เป็นคนแรก เขามีประสบการณ์เป็นผู้บริหารระดับสูงและมีผลงานเขียนด้านสังคมวิทยาและจิตวิทยา จึงทำให้เกิดตำราอมตะ (Classic Textbook) ทางการบริหาร จัดการเล่มหนึ่งในไม่กี่เล่มของโลกคือหนังสือหน้าที่ของผู้บริหาร (The Functions of the Executive) ซึ่งเป็นหนึ่งในตำราอมตะที่มีไม่กี่เล่มแนวคิดสำคัญของ Barnard คือ ระบบความร่วมมือ (Cooperative System) ซึ่งเป็นความพยายามที่จะบูรณาการหลักการมนุษยสัมพันธ์กับการบริหารแบบเก่าเข้าด้วยกันให้เป็นกรอบแนวคิดเดียว Barnard เห็นว่าผู้บริหาร/ผู้จัดการต้องมีเงื่อนไขอยู่สองประการถ้าต้องการให้ได้ทั้งความร่วมมือและความสำเร็จทางการเงินขององค์การเงื่อนไขทั้ง 2 ประการ คือ ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ผู้บริหาร/จัดการต้องเน้นความสำคัญของประสิทธิภาพซึ่ง หมายถึง ระดับของการบรรลุเป้าหมายทั่วไปขององค์การ และประสิทธิภาพ (Efficiency) ผู้บริหาร/จัดการต้องเข้าใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพ หมายถึงความพึงพอใจของแรงขับแต่ละบุคคล (Individual Motives) ของพนักงานในองค์การนั้น ๆ ประเด็นที่สำคัญของทฤษฎีความร่วมมือของ Barnard มีอยู่ว่า องค์การจะทำงานและอยู่รอดได้ต่อไปเมื่อเป้าหมายขององค์การและเป้าหมายของแต่ละบุคคลมีความสมดุลกันเท่านั้นดังนั้นผู้บริหารจัดการจึงจำเป็นต้องมีทั้งทักษะด้านมนุษย์และทักษะด้านเทคนิควิชาการ (Human and Technical Skills)

ค) Bakke (1970) เป็นผู้มีส่วนสำคัญต่อทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์อีกคนประจำอยู่ที่ศูนย์แรงงานและการจัดการ (Labour and Management Center) แห่งมหาวิทยาลัยเยล (Yale University) Bakke มีทัศนะว่าองค์การเป็นที่ซึ่งมีกระบวนการหลอมรวม (Fusion Process) ตั้งอยู่ Bakke อธิบายว่าแต่ละบุคคล (Individual) พยายามอาศัยองค์การเป็นเครื่องมือไปสู่เป้าหมายของ

ตนเองทำนองเดียวกันองค์การอาศัยแต่ละบุคคลเพื่อไปสู่เป้าหมายขององค์การเองในกระบวนการหลอมรวมองค์การนำแต่ละบุคคลขึ้นมาใหม่ในระดับหนึ่งและแต่ละบุคคลทำองค์การขึ้นมาใหม่ระดับหนึ่ง การหลอมรวมของกระบวนการส่วนบุคคล (Fusion of Personalized Process) ของแต่ละบุคคลกับกระบวนการทางสังคม (Socializing Process) ขององค์การจะเกิดขึ้นได้โดยพันธกรณีขององค์การ (Bonds of Organization) เช่น องค์การอุปถัมภ์การอุปถัมภ์การเคลื่อนไหวของงาน (Workflow) ภารกิจ (Tasks) ที่ต้องทำให้สำเร็จและระบบการให้รางวัลและการลงโทษ เป็นต้น

ง) Argyris (2000) มีแนวคิดคล้ายกับ Bakke ซึ่งให้เหตุผลว่ามีความขัดแย้งที่เกี่ยวข้อง (Inherent Conflicts) ระหว่างแต่ละบุคคลกับองค์การความขัดแย้งนี้เกิดมาจากการสวนทางกันหรือเข้ากันไม่ได้ (Incompatibility) ระหว่างความเจริญงอกงาม (Growth) และพัฒนาการ (Development) ของบุคลิกภาพที่มีวุฒิภาวะ (Maturing Personality) ของแต่ละบุคคลกับธรรมชาติที่กดขี่ (Repressive Nature) องค์การอุปถัมภ์ (Formal Organization) Argyris มีความเชื่อว่าบุคคลทั้งหลาย ก้าวหน้าไปจากสภาวะ (State) ของวุฒิภาวะทางจิตวิทยา (Psychological Immaturity) และการพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) ไปสู่วุฒิภาวะ (Maturity) และการมีอิสระภาพ (Independence) และยังเชื่ออีกว่าองค์การ หลายแห่งจัดผู้ทำงานให้อยู่ในสภาวะการพึ่งพาผู้อื่น (Dependent State) โดยกีดกันบุคคลเหล่านี้ ไม่ให้บรรลุศักยภาพสูงสุดนอกจากนี้ Argyris ยังเชื่ออีกว่าหลักการบริหารจัดการเบื้องต้นยังไม่สอดคล้องกับบุคลิกภาพผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ (Mature Adult Personality) ความไม่สอดคล้องหรือลงรอยกันที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลิกภาพส่วนบุคคลกับองค์การทำให้เกิดความขัดแย้งความไม่สบายใจและความล้มเหลวแก่บุคคลในที่ทำงานบุคคลเรียนรู้การปรับตัวให้เข้ากันโดยการออกไปจากสายการบังคับบัญชาลดหลั่นขององค์การโดยการให้การแก้ตัวหรือโดยการทำเป็นไม่สนใจโดยดีต่องานที่ตนทำซึ่งในที่สุดนำไปสู่การไม่บรรลุหน้าที่ (Dysfunction) ของเป้าหมายองค์การแนวโน้มของการปรับตัวให้เข้ากันนี้มีเขียนไว้ในหนังสือคนองค์การ (The Organization Man) Whyte และชีวิตในวังแก้วผลึก (The Life in the Crystal Palace)

จ) Getzals and Guba (1957) ได้สร้างทฤษฎีที่มีประโยชน์ในการศึกษาพฤติกรรมการบริหาร (Administrative Behavior) คือ การวิเคราะห์ระบบสังคม (Social Systems Analysis) ซึ่งพัฒนาสำหรับให้นักการศึกษานำไปใช้ Getzals and Guba มองระบบสังคม (Social System) ว่าเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์สองชั้นซึ่งเป็นอิสระกันและมีปฏิสัมพันธ์กันชั้นแรก คือ สถาบัน (Institutions) ซึ่งมีบทบาท (Roles) และความคาดหวังเฉพาะ (Expectation) ซึ่งรวมกันเป็นสถาบันมิติ (Nomothetic Dimension) แฝงอยู่ในระบบซึ่งรวมกันเป็นบุคลามิติ (Idiographic Dimension) ของกิจกรรมในระบบสังคม ดังนั้นพฤติกรรมในระบบสังคมใดสามารถเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) กับเป้าหมายของสถาบันการปรับตัวให้เข้ากับสถาบันบทบาทและความคาดหวังของสถาบันทำให้เกิดประสิทธิผลของแต่ละบุคคล (Individual Efficiency) ซึ่งกรอบแนวคิดของ Getzals and Guba มีคล้ายคลึงกันกับแนวคิดของ Barnard Bakke และ Augyris

2.1.4.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ตอนนี้จะกล่าวถึงภาวะผู้นำที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เท่านั้นผู้มีส่วนในทฤษฎีภาวะผู้นำมีดังต่อไปนี้

ก) Blake and Mouton (1964) ได้ประเมินพฤติกรรมบริหารออกเป็นสองมิติ หรือสองด้าน คือ ด้านมุ่งการผลิต (Concern for Production) กับด้านมุ่งบุคคล (Concern for People) ผู้บริหารสามารถเขียนคะแนนในตาข่าย (Grid) เป็นช่วงของตาข่ายการบริหาร (Managerial Grid) ตาข่ายนี้สร้างขึ้นเพื่อเป็นกรอบให้ผู้บริหารรู้จักแบบภาวะผู้นำ (Leadership Styles) ของตนเองให้เข้าใจว่า ผู้ใดบังคับบัญชาจะมีผลกระทบต่อภาวะผู้นำของผู้บริหารอย่างไรและให้สำรวจข้อดี ข้อเสียของแบบภาวะผู้นำที่ตนเลือกใช้ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ทำงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา

ข) Fiedler (1967) ได้คิดทฤษฎีภาวะผู้นำหลายแบบ (Contingency Theory of Leadership) ซึ่งเป็นทฤษฎีเกิดขึ้นไม่นานมานี้แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีภาวะผู้นำหลายแบบอยู่ว่า ผู้นำใช้ภาวะ ผู้นำหลายแบบขึ้นกับสถานการณ์ (Situations) ต่างๆ บางสถานการณ์ผู้นำใช้ภาวะผู้นำ โดยแรงจูงใจ ด้านมุ่งสัมพันธ์จึงเรียกผู้นำแบบนี้ว่าผู้นำมีแรงจูงใจด้านมุ่งสัมพันธ์ (Relationship-motivated Leaders) ในสภาพการณ์อื่นผู้นำจะใช้ภาวะผู้นำโดยมีแรงจูงใจด้านมุ่งภารกิจเรียกผู้นำแบบนี้ว่าผู้นำมีแรงจูงใจมุ่งภารกิจ

2.1.4.3 ทฤษฎีระบบ (System Theory) การศึกษาถึงองค์การ โดยเน้นเฉพาะโครงสร้าง ตาม แนวคิดของนักวิชาการกลุ่มการบริหารเชิงวิทยาศาสตร์หรือเน้นเฉพาะการปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม บริหารเชิงมนุษย์สัมพันธ์ย่อมมีปัญหาเพราะไม่ครอบคลุมพฤติกรรมทุกส่วนขององค์การทั้งระบบ ทำให้สามารถอธิบายพฤติกรรมทุกส่วนขององค์การได้ทุกระดับทั้งระดับบุคคลระดับกลุ่มและระดับ องค์การทฤษฎีนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานเป็นอย่างมากการนำเอาแนวคิดของวิธีการเชิง ระบบ (System Approach) มาใช้ในการบริหารด้วยเหตุผลที่ว่าในปัจจุบันองค์การมีการ ขยายตัว อย่างรวดเร็วและสลับซับซ้อนมากขึ้นจึงยากที่จะพิจารณาถึงพฤติกรรมขององค์การ โดยให้ ครอบคลุม ได้หมดทุกแง่มุมทำให้นักวิชาการการบริหารทฤษฎีองค์การสมัยใหม่หันมาศึกษาเรื่อง พฤติกรรม องค์การโดยมีความเห็นว่าองค์การเป็นระบบสังคมซึ่งเป็นระบบใหญ่จึงต้องมีปฏิสัมพันธ์ กับ สิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาผู้ที่คิดทฤษฎีระบบคือ Ludwig Von Bertalanffy (1986) ซึ่งเป็นนัก ชีววิทยาเขา เป็นคนแรกที่เขียนหนังสือชื่อ “General System Theory” โดยนำเอาแนวความคิดมา จากระบบ ชีววิทยาซึ่งเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมว่าระบบชีววิทยาที่สมบูรณ์จะช่วย ให้ทั้งคน สัตว์และพืชสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ทั้งในด้านการเรียนรู้ปฏิกิริยาตอบสนอง และการ แก้ปัญหาเขามีความเชื่อว่าในเมื่อองค์การเป็นระบบเปิดจึงย่อมมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นระบบมีความเกี่ยวพันต่อกันหลายด้านหลายระดับและส่วนต่างๆ ของ องค์การก็เป็นส่วนสำคัญเท่าๆ กับตัวขององค์การเองดังนั้นทฤษฎีระบบจะรวมเอาระบบย่อยทุกชนิด ทั้งทางด้านชีวภาพกายภาพพฤติกรรมความคิดเกี่ยวกับการควบคุมโครงสร้างเป้าหมายและ กระบวนการปฏิบัติงานไว้ด้วยกัน

2.1.4.4 การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) ทฤษฎีการมีส่วนร่วมกำลังเป็นที่นิยม และใช้เป็นข้อได้เปรียบของเส้นทางทางธุรกิจ โดยเน้นเป้าหมายของการมีพันธสัญญา (Commitment) ร่วมกัน การมีส่วนร่วม (Involvement) ของผู้บริหาร และผู้ใต้บังคับบัญชาในการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร แนวคิดหลักของการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือการให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคล เป็นนวัตกรรมในการบริหารที่สนับสนุนให้กลุ่มงานมีส่วนร่วมและเป็นศูนย์กลางของการดำเนินการ โดยมีการพัฒนาการติดต่อสื่อสาร (Developing Communication) การฝึกอบรม (Training) และการใช้พลังอำนาจทางภาวะผู้นำในการจูงใจและร่วมมือกัน

แนวคิดการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับพนักงานในฐานะที่เป็นทรัพยากรที่สำคัญ และควรค่าแก่การดูแลรักษาขององค์กรเป็นอย่างยิ่ง และเปิดโอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร และจัดการองค์กร ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ และสถานการณ์ปัจจุบัน และองค์กรต่างให้การยอมรับ และนำมาประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลาย นอกจากนี้ แนวคิดการจัดการแบบมีส่วนร่วม ยังเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ ในองค์กร ได้แก่ เรื่องการตัดสินใจ การสื่อสารข้อมูล การกำหนดระบบการให้รางวัล และการเสริมสร้างทักษะและพัฒนาความรู้ ความสามารถ โดยให้สมาชิกทุกคนในองค์กรเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตนในเรื่องต่าง ๆ

นอกจากนี้ Davis (1972) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วม (Involvement) ว่าหมายถึงการทำงานที่มีการเกี่ยวข้องกันทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผลการเกี่ยวข้องกันทำให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม พร้อมทั้งเกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อกันด้วย ส่วน White (1982) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมประกอบด้วยสี่มิติ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าควรทำอะไร และทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมในการเสียสละและพัฒนาตามที่ได้ตัดสินใจ 3) มีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงาน และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ดังนั้นผู้วิจัยสามารถ สรุปความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ การบริหารโดยให้บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการได้รับประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากบริหารการจัดการโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และทิศทางในการบริหาร มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานขององค์กรร่วมกัน ให้การสนับสนุนทั้งด้านกำลังความคิด กำลังกาย กำลังใจ และกำลังทรัพย์พร้อมทั้งร่วมกำกับติดตามตรวจสอบและประเมินผล เพื่อให้การบริหารองค์กรมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

2.1.4.5 ทฤษฎีการประสานงาน การประสานงานมีความจำเป็นในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เพราะความร่วมมือร่วมใจของทุก ๆ คนในองค์กร จะทำให้คนในองค์กรรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง ละเอียด รอบคอบรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งต่อตนเองผู้อื่น และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่การทำงานให้ประสบความสำเร็จ

จักรวาล สุขไมตรี (2561) กล่าวว่า การประสานงาน หมายถึง การร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ในการปฏิบัติหน้าที่การงานของบุคลากรในองค์กรตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ในการร่วมกันทำงานให้สอดคล้องกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในการบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของงานที่วางไว้ การประสานงานมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

ก) ความร่วมมือ จะต้องสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โดยอาศัยความเข้าใจ หรือการตกลงร่วมกันมีการรวบรวมกำลังความคิด วิธีการ เทคนิค และระดมทรัพยากรมาสนับสนุนงานร่วมกันเพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน

ข) ระยะเวลา จะต้องปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของแต่ละคน ตามกำหนดเวลาที่ตกลงกันให้ตรงเวลา

ค) ความสอดคล้อง จะต้องพิจารณาความเหมาะสมพอดีไม่ทำงานซ้อนกัน

ง) ระบบการสื่อสาร จะต้องมีการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันอย่างรวดเร็ว และราบรื่น

ช) ผู้ประสานงาน จะต้องสามารถดึงทุกฝ่ายเข้าร่วมทำงานเพื่อตรงไปสู่จุดหมายเดียวกัน ตามที่กำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของงาน

ปัจจัยที่จำเป็นต่อการประสานงานไม่ว่าจะเป็นองค์การหรือหน่วยงานประเภทใด มีปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้

ก) คน หมายถึง ผู้ซึ่งจะทำให้งานเป็นผลขึ้นมา การประสานงานที่แท้จริง คือ การประสานคนให้ร่วมใจร่วมกำลังงานด้วยการนำเอาความสามารถของคนมาทำให้เกิดผลงานในจุดมุ่งหมายเดียวกัน ความสามารถของคนพิจารณาได้สองด้านคือทางด้านความรู้และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ประสานงานต้องมีความรู้ความสามารถและการมองการณ์ไกล มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนที่ดีต่อกัน ผู้ร่วมงานทุกฝ่ายเข้ากันได้ดีมีการพบปะหารือกันอยู่เสมอ

ข) เงิน หมายถึง ตัวเงินและสิ่งอื่นซึ่งสามารถใช้เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนได้ในการประสานงานจะต้องมีกำลังเงินสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ค) วัสดุ หมายถึง สิ่งของเครื่องมือและเครื่องใช้ต่าง ๆ ในการประสานจะต้องมีวัสดุอุปกรณ์ช่วยในการประสานงานอย่างพอเพียง

ง) วิธีการทำงาน หมายถึง การบริหารงานให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามจุดประสงค์ที่กำหนดเป็นเป้าหมายไว้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบให้ชัดเจน มีการมอบหมายงาน และการควบคุมงาน การติดต่อสื่อสารที่ดี การประสานงาน อาจกระทำได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การประสานงานอย่างเป็นทางการ หมายถึง การประสานงานแบบมีพิธีรีตองที่ต้องปฏิบัติ เช่น มีหนังสือติดต่อหรือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หรือเสนอรายงานเป็นลำดับชั้น เป็นต้น 2) การประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง การประสานงานแบบไม่มีพิธีรีตองเพียงแต่ทำความตกลงให้ทราบถึงการที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามจังหวะเวลาเดียวกัน และด้วยจุดประสงค์เดียวกัน การดำเนินการต้องอาศัยความใกล้ชิดสนิทสนมเป็นส่วนตัว ไม่มีแบบแผน เป็นการติดต่อแบบเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน ผลดีก็คือ สามารถมีความเข้าใจที่ตรงกันและชัดเจนที่สุด เช่น การประสานงานด้วยวาจาทางโทรศัพท์หรือการเข้าพบผู้ที่ติดต่อโดยตรง

2.1.4.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับความร่วมมือ Wood and Gray (1991 อ้างถึงใน แทนพร วงศ์บุญเกิด, 2564) ได้ระบุว่าความร่วมมือเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้าง หน้าที่กฎเกณฑ์การปฏิบัติงานร่วมกัน โดยสรุปได้ว่า ผู้ที่เข้าร่วมมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกันมีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการที่สุดแต่ละฝ่ายยอมรับในการมีผู้นำร่วมกัน เป็นความร่วมมือที่หวังผลระยะยาวมีส่วนร่วมทุกกระบวนการตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติงานและการประเมินผลยอมรับความเสี่ยงและผลที่เกิดขึ้นร่วมกัน ใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยความร่วมมือจะเกิดจากความร่วมมือของทุก ๆ ฝ่ายในการดำเนินกิจกรรม โดยสิ่งสำคัญก็คือมีการติดต่อสื่อสารการแลกเปลี่ยนข้อมูลการร่วมมือกัน แก้ปัญหาและการตัดสินใจร่วมกัน ส่วน Gray and Wood (1989) กล่าวว่า ความร่วมมือ คือ กระบวนการที่ภาคส่วนต่าง ๆ มีมุมมองต่อปัญหาที่แตกต่างกัน สามารถแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาก่อให้เกิดความคิดที่สร้างสรรค์ในการหาทางออกร่วมกัน การรวมกันเป็นพันธมิตร เป็นการแก้ไขปัญหที่ซับซ้อนและยืดเยื้อ ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้เพียงองค์การเดียว

2.1.4.7 ทฤษฎีความรับผิดชอบในการทำงาน (Responsibility) ความรับผิดชอบในการทำงาน (Responsibility Work) เป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม ผู้ซึ่งที่มีความรับผิดชอบ คือ ผู้ที่รู้จักภาระหน้าที่ในการทำงานหรือดำเนินการตามภาระหน้าที่ให้เกิดผลลัพธ์มากที่สุด

Albanese (1981 อ้างถึงใน ศุภวัฒน์ คุณนพวงศ์, 2561) ได้กำหนดกรอบแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงาน (Job Performance Behavior) ว่ามาจากองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ ลักษณะส่วนบุคคล กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตัวแปรลักษณะส่วนบุคคลประกอบไปด้วย 1) ความสามารถ ทักษะที่จะทำให้เกิดความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ 2) การรับรู้บทบาทและหน้าที่ การที่บุคคลรับรู้ในงานในหน้าที่คืออะไรและอย่างไรให้งานนั้นสำเร็จลุล่วงได้ รวมทั้งมีความคิดว่าตนเองสามารถทำงานนั้นได้ด้วย 3) เจตคติ ค่านิยม การจงใจ ลักษณะทางจิตทั้งสามตัวนี้ก็คือสภาพจิตของบุคคลซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึก อยากจะทำงานหรือชอบงานที่ทำนั้น ส่วนตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานประกอบไปด้วย 1) สภาพแวดล้อมระดับใกล้ เช่น สภาพการทำงาน ผู้บริหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ลักษณะของงานที่ทำ 2) สภาพแวดล้อมระดับกลาง เช่น จุดประสงค์และเป้าหมายขององค์การ 3) สภาพแวดล้อมระดับไกล เช่น ระบบการเมืองและเศรษฐกิจในสังคม สภาพการแข่งขันในตลาด ในสังคมขณะนั้น ดังนั้น พฤติกรรมบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามแนวความคิดของอัลบานีส แสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานได้นั้นจะต้องประกอบไปด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน

2.1.4.8 ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication) การสื่อสารเป็นกระบวนการในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีสาระสำคัญที่ผู้สื่อสารทำหน้าที่เป็นทั้งผู้รับและผู้ส่งสาร แต่ไม่อาจจะระบุได้ว่าการสื่อสารเริ่มต้นและสิ้นสุดที่จุดใด เพราะถือว่าการสื่อสารมีลักษณะเป็นวงกลมและไม่มีที่สิ้นสุด

West และ Turner (2018) ให้ความสำคัญกับ “บริบท” (Context) ที่หลากหลาย ทั้งด้านวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี โดยการสื่อสารมิใช่เพียงเครื่องมือในการถ่ายทอดข้อมูลเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการสร้างและประสานความสัมพันธ์ของมนุษย์ รวมถึงการสะท้อนอัตลักษณ์ (Identity) และคุณค่า (Values) ร่วมกัน นอกจากนี้ Lunenburg (2020) ชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องพิจารณาทั้งปัจจัยทางจิตวิทยา สังคม และเทคโนโลยี เพื่อหลีกเลี่ยงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น (เช่น อคติส่วนบุคคลหรือความแตกต่างทางภาษา)

ในขณะที่ Schramm (1973 อ้างถึงใน จารุวรรณ กิตตินราภรณ์, 2564) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นซ้ำกันไปเรื่อย ๆ หรือที่เรียกว่าเป็นวงจรในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างบุคคล โดยจะเริ่มตั้งแต่การแปลความหมายไปจนถึงการส่งต่อข้อมูลซึ่งกันและกันจนกว่าทั้งสองฝ่ายจะเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร มีดังนี้

ก) เพื่อแจ้งให้ทราบ (Inform) และเพื่อทราบ (Understand) เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้สื่อสารต้องการเผยแพร่ หรือบอกกล่าวเรื่องราวเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้ผู้รับสารได้ทราบ ผู้รับสารก็มีความประสงค์ที่จะรับรู้สารนั้น เพื่อนำไปใช้หรือเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ

ข) เพื่อสอนหรือให้การศึกษา (Teach or Educate) และเพื่อศึกษา (Learn) เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารได้เรียนรู้ เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากกว่าการรับทราบ ผู้รับสารก็มีความประสงค์ที่จะเรียนรู้ศึกษา

ค) เพื่อสร้างความพอใจหรือให้ความบันเทิง (Please or Entertain) และเพื่อหาความพอใจ (Enjoy) เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารเกิดความพึงพอใจ สนุกสนาน ในส่วนตัวผู้รับสารเองก็ได้ความพอใจ เพลิดเพลิน สนุกสนาน

ง) เพื่อเสนอหรือชักจูงใจ (Propose or Persuade) และเพื่อกระทำหรือตัดสินใจ (Dispose or Decide) เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกชอบใจ สนใจ คล้อยตามและปฏิบัติตาม ส่วนผู้รับสารสื่อสารเพื่อต้องการข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ

อาจสรุปได้ว่า คำจำกัดความของการสื่อสารอย่างใดอย่างหนึ่งอาจจะนำไปใช้ไม่ได้กับพฤติกรรมการสื่อสารทุกรูปแบบเพราะบางในบางครั้งความหมายของการสื่อสารยังกว้างมากโดยแต่ละคำจำกัดความมักจะมีวัตถุประสงค์ในการใช้ที่แตกต่างกัน จึงทำให้เมื่อนำไปใช้ต้องพิจารณาและเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และลักษณะการสื่อสารเป็นเรื่อง ๆ ไป ดังนั้น การสื่อสารจึงมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ อันได้แก่ ผู้ส่งสาร (Sender) ผู้รับสาร (Receiver) และตัวสาร (Message) เมื่อนำมารวมกันจึงเรียกว่าเป็นการสื่อสารอย่างไรก็ตาม องค์การไม่ว่าจะขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ประสิทธิภาพในการการสื่อสารจะช่วยให้การปฏิบัติงานและการดำเนินงานไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยไม่มีอุปสรรค

2.1.4.9 ทัศนคติการให้บริการ เนื่องจากการปฏิรูประบบราชการตามนโยบายรัฐบาล ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักในการให้บริการแก่ประชาชนผู้มาติดต่อที่เรียกว่า ผู้รับบริการ องค์การของรัฐจะต้องตอบสนองความต้องการของคนหลายกลุ่มการให้บริการขององค์การหรือหน่วยงานในภาครัฐเป็น

ลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อประสานสัมพันธ์กับประชาชนที่ขอรับบริการโดยตรงเพื่อให้ประชาชนผู้ขอรับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว

ส่วนชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต (2557) กล่าวว่า หลายทศวรรษนับจากประเทศไทยผ่านการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการบริหารจากระบบการใช้อำนาจแบบอำมาตยาธิปไตย มาเป็นการปกครองที่เน้นการให้อำนาจแก่ตัวแทนของประชาชนผ่านระบบรัฐสภาการบริหารงานภาครัฐไทยไม่ค่อยได้ให้ความสำคัญเท่าใดนัก กับการให้บริการประชาชน ไม่ว่าจะมองในแง่คุณภาพการตอบสนองความต้องการให้เกิดผล หรือปริมาณของการให้บริการที่เพียงพอเพื่อสนับสนุนการเติบโตของภาคธุรกิจและภาคประชาชน และยังให้ความสำคัญน้อยลงไปเมื่อกล่าวถึงเรื่องคุณภาพการให้บริการ โดยไปให้ความสำคัญกับประเด็นความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการ พร้อมกับมีเครื่องมือวัดประเมินความพึงพอใจแบบต่างหน่วยต่างว่กันไปเอง การใช้เครื่องมือวัดคุณภาพของการให้บริการที่ได้มาตรฐาน จึงไม่ปรากฏแพร่หลายมากนักกับหน่วยงานภาครัฐไทยที่ทำหน้าที่หลักในการจัดบริการสาธารณะแม้ระบบราชการของเราที่ผ่านมาจนปัจจุบันจะอยู่ในภาวะของการบริหารราชการแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ก็ตาม แต่ก็ยังแตกต่างไปจากการบริหารภาครัฐของประเทศในโลกตะวันตก

จากหลักการให้บริการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า หลักการให้บริการจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล ความพอใจจากผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะต้องให้บริการด้วยความเสมอภาคและความสม่ำเสมอในการให้บริการให้ความสะดวกไม่ก่อผลเสียแก่ผู้รับบริการ ซึ่งตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิพิเศษสำหรับคนบางคนหรือคนบางกลุ่ม เพื่อเป็นการสร้างการให้บริการที่ดีโดยได้รับความเชื่อมั่น ความไว้วางใจจากผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า การให้บริการ หมายถึง ศิลปะ กลวิธีหรือวิธีการเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งหรือผสมผสานกัน ในการที่จะนำมาใช้ในการบริหารจัดการเพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้บริการของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ ตลอดทั้งกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ต้องการใช้บริการเพื่อให้เกิดประโยชน์หรือความพอใจมากที่สุด อาทิ การให้ความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การบริการที่ดี ผู้รับบริการก็จะได้รับความประทับใจและชื่นชมองค์การ ซึ่งเป็นสิ่งดีสิ่งหนึ่งอันเป็นผลดีกับองค์การของเราเบื้องหลังความสำเร็จเกือบทุกงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ทฤษฎีทางการบริหารเป็นหลักการการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อตัวองค์กรผู้บริหารซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการบริหารงานและการบริหารคนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหน่วยงานประกอบด้วย

ก) ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ เน้นบุคคลกับองค์การและภาวะผู้นำ

ข) ทฤษฎีระบบเป็นแนวคิดการบริหารจัดการที่ผู้บริหารจะปฏิบัติซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์

ค) ทฤษฎีระบบพื้นฐาน ประกอบด้วยกระบวนการแปรรูป ผลผลิต ข้อมูล ย้อนกลับและสภาพแวดล้อม

ง) การบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งกำลังเป็นที่นิยม และใช้เป็นข้อได้เปรียบของเส้นทางการแข่งขันกันทางธุรกิจ โดยเน้นเป้าหมายร่วมกัน โดยผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

จ) ทฤษฎีการประสานงาน ความร่วมมือร่วมใจของทุก ๆ คนในองค์กร จะทำให้คนในองค์กรรู้บทบาท หน้าที่ของตนเอง และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่การทำงานให้ประสบความสำเร็จ

ฉ) ทฤษฎีเกี่ยวกับความร่วมมือ เป็นกระบวนการที่เอื้อให้หน่วยงาน รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการร่วมกันแสวงหาแนวทางและดำเนินกิจกรรมร่วมกันในการแก้ไขปัญหาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน

ช) ทฤษฎีความรับผิดชอบในการทำงาน ผู้ซึ่งที่มีความรับผิดชอบ คือ ผู้ที่รู้จักภาระหน้าที่ในการทำงานหรือดำเนินการตามภาระหน้าที่ให้เกิดผลลัพธ์มากที่สุด

ซ) ทฤษฎีการสื่อสาร เป็นกระบวนการที่มีความเคลื่อนไหว และเป็นการกระทำที่ต่อเนื่องในการส่งและรับสารของผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

ณ) ทฤษฎีการให้บริการ ซึ่งการให้บริการที่ดีเลิศ เป็นไปตามความต้องการและมาตรฐานที่เหมาะสมจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตรงกับความต้องการและมีคุณภาพการบริการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่วางไว้

ผู้วิจัยได้สรุปทฤษฎีทางการบริหาร และสาระสำคัญ เพื่อใช้ในการอภิปราย ดังปรากฏในตาราง 2.2



ตาราง 2.2 ทฤษฎีทางการบริหารและสาระสำคัญ

ทฤษฎี	ทฤษฎีย่อย	นักทฤษฎี/นักวิชาการ	สาระสำคัญ
ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Theory) เป็นการศึกษาเกี่ยวข้องกับรูปแบบทางเหตุผลและรูปแบบทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในองค์การ	ทฤษฎีเกี่ยวกับแต่ละบุคคลกับองค์การ	Barnard (1938)	ระบบความร่วมมือ (Cooperative System) ตามบูรณาการหลักการมนุษย์สัมพันธ์กับการบริหาร โดยผู้บริหารต้องเน้นความสำคัญของ - ประสิทธิผล (Effectiveness) คือ เป้าหมายทั่วไปขององค์การ - ประสิทธิภาพ (Efficiency) คือ ความพึงพอใจของแรงขับแต่ละบุคคล (Individual Motives)
		Argyris (2000)	การจัดการให้แต่ละคนที่มีความสามารถ ความตั้งใจ ความต้องการ และพฤติกรรมที่ต่างกันสามารถร่วมทำงานให้องค์การประสบความสำเร็จได้อย่างเหมาะสม เกิดความพึงพอใจ คือ มีการประสานประโยชน์ของแต่ละบุคคลกับประโยชน์ขององค์การให้เข้าด้วยกัน ป้องกันไม่ให้ จุดมุ่งหมายของคนเกิดความขัดแย้ง
		Getzels and Guba (1957)	กระบวนการที่บุคคลและบุคคลต้องการร่วมทำปฏิกริยาซึ่งกันและกัน โดยใช้ระบบสังคม (Social Systems Analysis) และปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการปรับความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) กับเป้าหมายของสถาบัน
	ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ	Blake and Mouton (1964)	หลักการตาข่ายการจัดการ (Managerial Grid) พิจารณาพฤติกรรมผู้นำ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ผู้นำมุ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับการผลิต (Concern for Production) และ 2) มิติที่ผู้นำมุ่งให้ความสนใจต่อคนผลิตหรือต่อผู้ปฏิบัติงาน
		Fiedler (1967)	ผู้นำใช้ภาวะ ผู้นำหลายแบบขึ้นกับสถานการณ์ (Situations) ต่างๆ

ตาราง 2.2 ทฤษฎีทางการบริหารและสาระสำคัญ (ต่อ)

ทฤษฎี	ทฤษฎีย่อย	นักทฤษฎี/นักวิชาการ	สาระสำคัญ
ทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นการศึกษา เกี่ยวข้องกับองค์การ โครงสร้าง การปฏิสัมพันธ์ของ กลุ่ม พฤติกรรมขององค์การ	แนวคิดของวิธีการเชิง ระบบ (System Approach)	Ludwig Von Bertalanffy (1986)	การปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับ สิ่งแวดล้อมได้ทั้งในด้านการเรียนรู้ ปฏิบัติการตอบสนอง และการ แก้ปัญหา และเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นระบบ ทั้งทางด้านชีวภาพ กายภาพ พฤติกรรม และความคิด
การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) การศึกษา เกี่ยวข้องการบริหารโดยให้ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ได้รับประโยชน์ทั้งทางตรง และทางอ้อม ในการกำหนด นโยบาย และทิศทางในการ บริหาร มีส่วนร่วมในการ กำหนดมาตรฐานขององค์การ ร่วมกัน	ทฤษฎีการมีส่วนร่วม	Davis (1972) White (1982)	เน้นเป้าหมายของการมีพันธสัญญา (Commitment) ร่วมกัน การมี ส่วนร่วม (Involvement) ของผู้บริหาร และผู้ได้บังคับบัญชาในการ ทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การเสียสละ และการแบ่งปัน ผลประโยชน์ และการประเมินผล

ตาราง 2.2 ทฤษฎีทางการบริหารและสาระสำคัญ (ต่อ)

ทฤษฎี	ทฤษฎีย่อย	นักทฤษฎี/นักวิชาการ	สาระสำคัญ
ทฤษฎีการประสานงาน เป็น - การศึกษาเกี่ยวข้องการบริหาร การทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิด ความสำเร็จหรือบรรลุ เป้าหมายในการทำงานอย่างมี ประสิทธิผลเป็นไปตาม วัตถุประสงค์ขององค์กร โดยมี ปัจจัยทั้งคน เงิน วัสดุ และ วิธีการทำงาน		จักรวาล สุขไมตรี (2561)	การร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานของบุคลากร ในองค์การตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการ ร่วมกันทำงานให้สอดคล้องกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
ทฤษฎีเกี่ยวกับความร่วมมือ - เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการ บริหารจัดการภายในองค์การ มีส่วนร่วมในการกำหนด โครงสร้าง หน้าที่กฎเกณฑ์ การปฏิบัติงานร่วมกัน ผ่าน การปฏิสัมพันธ์กันภายใน องค์การ		Wood and Gray (1991)	กระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้าง หน้าที่กฎเกณฑ์การปฏิบัติงานร่วมกัน โดยให้ความสำคัญกับการ ติดต่อสื่อสารการแลกเปลี่ยนข้อมูลการร่วมมือกัน แก้ปัญหาและการ ตัดสินใจร่วมกัน
		Gray and Wood (1989)	กระบวนการที่ภาคส่วนต่าง ๆ มีมุมมองต่อปัญหาที่แตกต่างกัน สามารถแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาก่อให้เกิดความคิดที่สร้างสรรค์ ในการหาทางออกร่วมกัน การรวมกันเป็นพันธมิตร
		Ansell and Gash (2007)	ความร่วมมือเป็นเรื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจร่วมกันทั้งภาครัฐและ ภาคเอกชน ในการทำงานร่วมกัน โดยใช้กระบวนการเฉพาะการ กำหนดกฎหมายและกฎ กติกา ในการจัดการบริการสาธารณะ

ตาราง 2.2 ทฤษฎีทางการบริหารและสาระสำคัญ (ต่อ)

ทฤษฎี	ทฤษฎีย่อย	นักทฤษฎี/นักวิชาการ	สาระสำคัญ
ทฤษฎีความรับผิดชอบในการทำงาน (Responsibility) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าใจถึงภาระหน้าที่ในการทำงาน	-	Albanese (1981)	พฤติกรรมและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงาน (Job Performance Behavior) ตามลักษณะส่วนบุคคล 1) ความสามารถของบุคคล ในการทำงานให้สำเร็จ 2) การรับรู้บทบาทและหน้าที่ให้งานนั้นสำเร็จลุล่วงได้ รวมทั้งมีความคิดว่าตนเองสามารถทำงานนั้นได้ด้วย และ 3) เจตคติ ค่านิยม การมุ่งมั่นในการทำงาน
ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารภายในองค์กรและเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามแผนขององค์กร	-	Rogers (1976) Ballow, Gilson and Odiorne (1962) Schramm (1973)	การติดต่อสื่อสารเป็นการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริงความรู้สึกรู้สึก ความคิด หรือการกระทำต่าง ๆ โดยมีเจตนาที่จะเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมและทัศนคติที่แสดงออกโดยเปิดเผยนอกจากนั้น การสื่อสารในองค์กรเป็นการแลกเปลี่ยนคำพูด สัญลักษณ์ ตัวอักษร เพื่อเป็นการส่งผ่านข่าวสารที่ต้องการให้ทราบถึงนโยบายและคำสั่งเพื่อนำไปปฏิบัติ การสื่อสารในองค์กรเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแจ้งให้ทราบ เพื่อสอนหรือให้การศึกษา เพื่อสร้างความพอใจหรือให้ความบันเทิง และเพื่อเสนอหรือชักจูง
ทฤษฎีการให้บริการ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการจากองค์กรของรัฐ	-	ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต (2557)	หน่วยงานภาครัฐไทยที่ทำหน้าที่หลักในการจัดบริการสาธารณะ การให้บริการประชาชน สร้างความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการ และตอบสนองความต้องการประชาชนให้เหมาะสม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ

การประเมินผลโครงการเป็นกระบวนการตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ของโครงการ อย่างมีระบบ โดยมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเพื่อการปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้นกระบวนการในการประเมินผลโครงการ อาจมีขั้นตอนและรายละเอียดของขั้นตอนแตกต่างกันไปตามแนวคิดของ นักวิชาการทางการประเมินผลโครงการแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามการประเมินผลโครงการทั้งหมดโดย ส่วนรวม (มานพ จิตมั่น, 2565 : 22- 24) ซึ่งมีนักวิชาการต่าง ๆ หลายท่านให้ความหมายของการประเมินผลที่หลากหลายสามารถรวบรวมได้ดังนี้

2.2.1 ความหมาย การประเมินนั้นเป็นการดำเนินการเพื่อตัดสินคุณค่าหรือปริมาณความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยมีขั้นตอนการกำหนดจุดมุ่งหมายในการประเมิน การกำหนดเกณฑ์ เพื่อตรวจสอบความสำเร็จ การอธิบายกับความสำเร็จและการรายงานและเสนอแนะ การดำเนินงาน ต่อ ซึ่งการประเมินถือเป็นกระบวนการกำหนดปัญหาเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดและนำไปสู่การเพื่อได้มาซึ่งปัจจัยแห่ง ความสำเร็จและความล้มเหลวของการดำเนินงาน

2.2.2 ประเภทของการประเมิน ประเภทของการประเมินที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมสุขภาพ สามารถแบ่งประเภทได้ในหลายลักษณะ เช่นเดียวกับประเภทของการประเมินผลโครงการ ด้านอื่นๆ โดยสามารถแบ่งประเภทตามสิ่งที่ ต้องการประเมิน แบ่งประเภทตามวัตถุประสงค์ ของการประเมิน และแบ่งประเภทตามระยะเวลา ในการประเมิน ซึ่งการประเมินผลโครงการ สุขศึกษาและส่งเสริม สุขภาพ นิยมแบ่งประเภทของการประเมินตามสิ่งที่ต้องการประเมิน และตาม วัตถุประสงค์ของการ ประเมินเป็นหลัก (มณีรัตน์ อธิระวิวัฒน์, 2558 : 7-8)

2.2.2.1 การประเมินผลตามสิ่งที่ต้องการประเมิน การประเมินผลสุขศึกษาและ ส่งเสริม สุขภาพ มีสิ่งที่จะประเมินหรือประเด็นในการ ประเมินหลายเรื่องด้วยกัน ทำให้สามารถแบ่ง ประเภทของการประเมินตามสิ่งที่ต้องการ ประเมินได้หลายประเภทที่สำคัญ คือ การประเมินความ ต้องการ การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลที่เกิดจากการ ดำเนินงานโครงการ

2.2.2.2 การประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน วัตถุประสงค์ของการ ประเมิน ไม่ใช่เป็น การตอบคำถามว่าจะประเมินอะไร การตอบ คำถามว่าจะประเมินอะไรจะเป็น ข้อมูลพื้นฐาน ในการตัดสินใจในเบื้องต้นของสิ่งที่ประเมินได้กล่าวมาแล้ว แต่วัตถุประสงค์ของ การประเมินจะเกี่ยวข้องกับการตอบคำถามว่า จะนำผลการ ประเมินไปใช้ทำอะไร ผลการประเมินจะ ถูก นำไปใช้ในเรื่องหลักๆ ดังนี้โครงการมีความ เป็นไปได้ที่จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด (Feasibility) คือการประเมินตรรกของความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับกลวิธีการ ดำเนินงานเพื่อการบรรลุ วัตถุประสงค์นั้นๆ โครงการมีความก้าวหน้าเพียงใด (Progress) โครงการที่ ได้ดำเนินการไป แล้วครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากน้อยเพียงใด (Coverage) มีกลุ่มเป้าหมายมากน้อย เพียงใดที่ ยังได้รับกิจกรรมการดำเนินงาน (Adequacy) ผลงานของผู้ปฏิบัติงานโครงการเป็นอย่างไร

(Performance) โครงการมีประสิทธิภาพหรือไม่ (Effectiveness) และโครงการมีประสิทธิภาพหรือไม่ (Efficiency)

2.2.3 รูปแบบของการประเมินผล (Evaluation Model) รูปแบบการประเมินโครงการแบบซีบีโมเดล (CIPP Model) ของ Daniel L. Stufflebeam (1971) การประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน โดยความหมายของการประเมิน คือ เป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม การประเมินโดยรูปแบบ CIPP Model คำว่า CIPP ย่อมาจากคำว่า Context (บริบทหรือสภาวะแวดล้อม) Input (ปัจจัยเบื้องต้น) Process (กระบวนการ) และ Product (ผลผลิต) กำหนดให้มีการประเมินทั้งระบบ ใน 4 ด้าน (นฤมล เอกธรรมสุทธิ และสิรารักษ์ เจริญศรีเมือง, 2564 : 141-142)

Stufflebeam (1971) ได้เสนอรูปแบบการประเมินที่เรียกว่า CIPP model ซึ่งเป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง มีจุดเน้นที่สำคัญ คือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ เน้นการแบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่าง ฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด กล่าวคือฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหา และนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกหาข้อมูลและนำผลการประเมินที่ได้ ไปใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี ทั้งนี้เพื่อป้องกัน การมีอคติในการประเมิน และเขาได้แบ่งประเด็นการประเมินผลออกเป็น 4 ประเภท คือ

ก) ด้านบริบท (Context Evaluation: C) ซึ่งเป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบว่าโครงการที่จะทำสนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจนเหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร หรือนโยบายหน่วยเหนือหรือไม่ เป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับ การสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ หรือไม่ เป็นต้น การประเมินสภาวะแวดล้อมจะช่วยให้การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่อง โครงการควรจะทำในสภาพแวดล้อมใด ต้องการจะบรรลุเป้าหมายอะไร หรือต้องการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะอะไร เป็นต้น

ข) ปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อน (Input evaluation: I) เป็นการประเมิน เพื่อพิจารณาถึง ความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน เป็นต้น การประเมินผลแบบนี้จะทำโดยใช้ เอกสารหรืองานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้วหรือใช้วิธีการ วิจัยนำร่องเชิงทดลอง (Pilot Experimental Project) ตลอดจนอาจให้ผู้เชี่ยวชาญ มาทำงานให้ อย่างไรก็ตาม

ตาม การประเมินผลนี้จะต้องสำรวจสิ่งที่มีอยู่เดิมก่อนว่ามีอะไรบ้างและตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใดใช้แผนการดำเนินงานแบบไหนและต้องใช้ทรัพยากรจากภายนอกหรือไม่

ค) กระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินระหว่างการทำงานโครงการ เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแก้ไขปรับปรุงให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นการตรวจสอบกิจกรรมเวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย แผนงานและโครงการมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว การประเมินกระบวนการจะมีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ ๆ เพื่อการตรวจสอบการดำเนินของโครงการโดยทั่วไป การประเมินกระบวนการมีจุดมุ่งหมาย คือ

(1) เพื่อการหาข้อบกพร่องของโครงการ ในระหว่างที่มีการปฏิบัติหรือการดำเนินงานตามแผนนั้น

(2) เพื่อหาข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ

(3) เพื่อการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการ

ง) ผลผลิต (Product evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อการเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือความต้องการและเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการและการประเมินผลเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย แผนงานและโครงการ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วย จะเห็นได้ว่าการประเมินแบบ CIPP เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ซึ่งผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือ การประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลและเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน โดยสามารถจำแนกได้ว่าการประเมินผลโครงการมี 4 ระยะ ดังต่อไปนี้

(1) การประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินงาน (Pre-evaluation) เป็นการประเมินความจำเป็นและความเป็นไปได้ในการกำหนดให้มีโครงการหรือแผนงานนั้น ๆ หรือไม่ บางครั้งเรียกการประเมินผล ประเภทนี้ว่า การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study) หรือการประเมิน ความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment)

(2) การประเมินผลโครงการขณะดำเนินงาน (On-going Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน (Monitoring) และการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ

(3) การประเมินผลโครงการเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน (Post Evaluation) เป็นการประเมินว่า ผลของการดำเนินงานนั้น เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้หรือไม่

(4) การประเมินผลกระทบจากการดำเนินโครงการ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการ ภายหลังจากการสิ้นสุดการดำเนินโครงการหรือแผนงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะได้รับอิทธิพลจากการมีโครงการหรือปัจจัยอื่น ๆ

การประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model เป็นการประเมินที่ครอบคลุม องค์ประกอบของระบบทั้งหมด ผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดข้อมูลผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือ การประเมินวิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน สตฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1971) ได้ให้ความหมายของการประเมิน ไว้ว่าเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำ ข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม (นฤมล เอกธรรมสุทธิ และสิรารักษ์ เจริญศรีเมือง, 2564 : 141-142)

ก) ปัจจัยที่ต้องพิจารณาในการประเมินผลโครงการ ในการประเมินผลนั้นการวัดผลของโครงการโดยเปรียบเทียบกับผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการและการปรับปรุงโครงการในอนาคต ผู้ที่ทำการประเมินผลจะต้องตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างโครงการว่ามีผลต่อวิธีการ รูปแบบและแนวทางที่จะใช้ประเมินโครงการ (มานพ จิตมั่น, 2565 : 22- 24) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ต้องพิจารณาในการประเมินผลโครงการประกอบด้วย

(1) ขอบเขตของโครงการ ถือเป็นการพิจารณาถึงความครอบคลุมพื้นที่ เช่น ประเทศ จังหวัด ชุมชน เป็นต้น ดังนั้นผู้ประเมินผลโครงการจะต้องให้ความสำคัญและประเมินผลให้เกิดความครอบคลุมกับพื้นที่ที่ต้องพิจารณาและเป็นความรับผิดชอบจากการดำเนินโครงการ

(2) ขนาดของโครงการนั้นเป็นการพิจารณาถึงจำนวนของผู้ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ ซึ่งผู้ประเมินผลโครงการจะต้องพิจารณาถึงจำนวนคนการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับโครงการอย่างทั่วถึงตลอดจนพิจารณาถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องอย่างรอบคอบอีกด้วย

(3) ระยะเวลาของโครงการ ซึ่งเป็นการพิจารณาถึงระยะเวลาที่มีการดำเนินโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกิจกรรม ซึ่งผู้ประเมินผลโครงการจะต้องพิจารณาและกำหนดช่วงเวลาในการประเมินผลโครงการอย่างเหมาะสมจึงจะทำให้การประเมินผลเกิดประสิทธิภาพตามมา

(4) ความชัดเจนและความเฉพาะของปัจจัยนำเข้า ถือเป็นการพิจารณาถึงปัจจัยที่นำเข้าสู่การดำเนินโครงการเพื่อที่ทำให้ผู้ประเมินผลโครงการสามารถประเมินผลได้อย่างชัดเจนในด้านปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ เป็นต้น

(5) ความสลับซับซ้อนของเป้าหมาย ถือเป็นการพิจารณาถึงลักษณะของเป้าหมายที่มีความสลับซับซ้อน ซึ่งผู้ประเมินผลโครงการจะต้องวิเคราะห์และพิจารณาถึงความสลับซับซ้อนของเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีเป้าหมายย่อย ๆ และมีความต้องการการบรรลุต่างกัน

(6) ช่วงเวลาของเป้าหมายนั้นเป็นการพิจารณาถึงช่วงเวลาเป้าหมายทั้งในระยะสั้น ปานกลางหรือระยะยาวที่สามารถบรรลุผลเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ประเมินผลโครงการสามารถกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผลในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุม

(7) ความคิดริเริ่มใหม่ ๆ เป็นการพิจารณาถึงโครงการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นโครงการเดิมที่เคยดำเนินการมาแล้ว ซึ่งผู้ประเมินผลโครงการจะต้องพิจารณาเพื่อกำหนดแนวทางการประเมินอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะถ้าเป็นโครงการใหม่ที่ต้องมีการตั้งเกณฑ์การประเมินใหม่ ทั้งนี้ นอกจากที่กล่าวในข้างต้นแล้วผู้ประเมินผลโครงการจะต้องพิจารณาและกำหนดวัตถุประสงค์ในการประเมินอย่างชัดเจนซึ่งปัญหาที่สำคัญในการประเมินผล ได้แก่ บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ อาจมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการประเมินผลที่แตกต่างกันออกไป ผู้ประเมินจึงจะต้องกำหนดแนวทางในการประเมินผลที่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการทุกฝ่าย รวมทั้งเกณฑ์การประเมินผลที่มีความน่าเชื่อถือและชัดเจนจึงจะทำให้การประเมินผลของโครงการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์การประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขั้นตอนในการประเมินผลโครงการในการดำเนินการประเมินผลโครงการถือเป็นกระบวนการที่ต้องมีการดำเนินงานอย่างมีระบบและขั้นตอนมีความสอดคล้องกับสถานะแวดล้อม

ข) เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ สำหรับการประเมินผลโครงการนั้นต้องมีเกณฑ์และตัวชี้วัด (Indicator) ระดับความสำเร็จของโครงการให้ทราบโดยทั่วไปแล้วเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ สรุปไว้ดังนี้ (ไพโรจน์ แสงจง, 2561 : 7-13)

(1) เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีตัวชี้วัด เช่น สัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่าย ผลผลิตต่อหน่วยเวลา ผลผลิตต่อกำลังคน ระยะเวลาในการให้บริการต่อผู้บริการ

(2) เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับการบรรลุเป้าหมาย ระดับ การบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมและระดับความเสี่ยงของโครงการ

(3) เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy) ตัวชี้วัด เช่น ระดับความพอเพียงของทรัพยากร การขาดแคลนปัจจัยการผลิตและปัจจัยอื่น ๆ เป็นต้น

(4) เกณฑ์ความพึงพอใจ (Satisfaction) ตัวชี้วัด เช่น ระดับความพึงพอใจของโครงการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ เป็นต้น

(5) เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity) ตัวชี้วัดคือ การให้โอกาสกับผู้ด้อยโอกาส ความเป็นธรรมระหว่างเพศ ระหว่างกลุ่มอาชีพ ฯลฯ

(6) เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress) ตัวชี้วัด เช่น ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายรวมกิจกรรมที่ทำแล้วเสร็จทรัพยากรและเวลาที่ใช้ไป มีความเหมาะสมเพียงใด เป็นต้น

(7) เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) ตัวชี้วัด เช่น ความอยู่รอดของโครงการ ด้านเศรษฐกิจสมรรถนะด้านสถาบัน ความเป็นไปได้ในด้านการขยายผลของโครงการ

(8) เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ (Externalities) ตัวชี้วัด เช่น ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น ทั้งนี้สำหรับตัวชี้วัด (Indicators) ความสำเร็จของโครงการนั้นเป็นตัวชี้วัดที่แสดงหรือระบุประเด็นที่ต้องการจะวัดหรือ

ประเมินหรือตัวแปรทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต้องทำการศึกษา โดยจะมีการระบุลักษณะที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรม ทั้งส่วนที่มีลักษณะเชิงปริมาณและลักษณะเชิงคุณภาพ ตัวชี้วัดการประเมินผล ในการประเมินผลเป็นการเปรียบเทียบระหว่างผลการปฏิบัติงานจริง (Actual results) กับผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected results) โดยชี้ให้เห็นว่าปฏิบัติงานจริงเกิดขึ้นตรงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

(1) ตัวชี้วัด อาจจะมีทั้งตัวชี้วัดเชิงปริมาณหรือคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตามจะต้องสามารถ ให้ค่าหรือบ่งบอกลักษณะที่ชัดเจนของสิ่งที่จะทำให้การวัดว่ามีปริมาณหรือคุณลักษณะอย่างไร

(2) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ในการประเมินเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวในตัวชี้วัดนั้น ๆ ถึงแม้ตัวชี้วัดจะมีความชัดเจนในการกำหนดค่าแต่ยังไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ หาข้อสรุปในการประเมินได้จนกว่าจะได้มีการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดไว้

(3) เงื่อนไขด้านเวลาและสถานที่ในการประเมินค่าของตัวชี้วัด นอกจากขึ้นอยู่กับเกณฑ์มาตรฐานเพื่อการเปรียบเทียบแล้วยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทั้งในด้านเวลาและสถานที่ กล่าวคือ ตัวชี้วัดจะบ่งบอกสถานการณ์ของสิ่งที่วัดเฉพาะในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหรือในขอบเขต บริเวณสถานที่หรือพื้นที่ที่ได้รับรู้ในการประเมินหรือตรวจสอบเท่านั้น ตัวชี้วัดจะบ่งบอกสถานการณ์ของสิ่งที่วัดเฉพาะในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหรือในขอบเขต บริเวณสถานที่หรือพื้นที่ที่ได้รับรู้ ในการประเมินหรือตรวจสอบเท่านั้น

เกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดการประเมินหน่วยงานในระบบเปิด ในการเลือกประเมินมาตรฐานใดก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน มีเกณฑ์มาตรฐานทั้งสิ้น 7 เกณฑ์มาตรฐาน

1. มาตรฐานที่ 1 สัมฤทธิ์ผลหรือผลสำเร็จเชิงนโยบาย มีกรอบตัวชี้วัดอยู่ 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 1 ผลผลิต จะมีตัวชี้วัดอยู่ 2 ส่วน คือ ผลผลิตในภาพรวมโดยเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานจริงกับเป้าหมาย และผลผลิตในระดับปฏิบัติการที่พิจารณาระดับเป้าหมาย ตามแผนปฏิบัติการ และตัวชี้วัดที่ 2 ผลลัพธ์ โดยผลลัพธ์นี้มี 2 ด้าน คือ ผลลัพธ์ภายในเราที่จะดูตัวการจัดการภายในที่เกี่ยวข้องเรื่องคุณภาพของการจัดการขององค์การทั้งระบบกับผลลัพธ์ภายนอกที่มีผลต่อการรับบริการของประชาชน

2. มาตรฐานที่ 2 ในเรื่องความเสมอภาคและความเป็นธรรมมีกรอบตัวชี้วัด 4 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 1 การเข้าถึง โอกาสในการเข้าถึงของบริการ โดยเฉพาะผู้ที่เสียเปรียบในสังคม ตัวชี้วัดที่ 2 การจัดสรรทรัพยากร จากสัดส่วนประชากรที่ได้รับการจัดสรรตามจำนวนประชากร จำแนกได้ตามประชากรกลุ่มอาชีพ, พื้นที่, ทั้งในเชิงของปริมาณและเชิงคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ 3 การกระจายผลประโยชน์ การกระจายบริการไปถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยดูสัดส่วนของประชากรผู้รับบริการต่อหน่วยพื้นที่และการให้บริการ และตัวชี้วัดที่ 4 ความเสมอภาค

3. มาตรฐานที่ 3 มาตรฐานของความสามารถและคุณภาพของการให้บริการมีกรอบตัวชี้วัด 4 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 1 สมรรถนะของหน่วยงาน ดูในเรื่องสมรรถนะในการให้บริการ ตัวชี้วัดที่ 2 ความทั่วถึงและเพียงพอ สามารถให้บริการได้ครอบคลุมมากน้อยเพียงใด ตัวชี้วัดที่ 3 ความถี่ในการ

ให้บริการ เปรียบเทียบกับเวลา และตัวชี้วัดที่ 4 ประสิทธิภาพการให้บริการเน้นความรวดเร็วทันเวลา และการใช้ทรัพยากร

4. มาตรฐานที่ 4 ความรับผิดชอบของหน่วยงานมีกรอบตัวชี้วัด 4 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 1 พันธกิจของสังคม ตัวชี้วัดที่ 2 ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ ตัวชี้วัดที่ 3 การให้หลักประกันความเสี่ยง และตัวชี้วัดที่ 4 การยอมรับข้อผิดพลาด

5. มาตรฐานที่ 5 การตอบสนองความต้องการของประชาชน มีกรอบตัวชี้วัด 4 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหาที่มีความสอดคล้องตรงประเด็นตามความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่ ตัวชี้วัดที่ 2 การรับฟังความคิดเห็น ตัวชี้วัดที่ 3 มาตรการและกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา ดูความพร้อมในการแก้ไขปัญหา ให้ประชาชน และตัวชี้วัดที่ 4 ความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา พิจารณาจากระยะเวลาที่หน่วยงาน ใช้แก้ไขปัญหา การให้ความสำคัญและการกำหนดมาตรฐานการแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วหรือไม่

6. มาตรฐานที่ 6 ความพึงพอใจของกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มเป้าหมายมีกรอบตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 1 ความคิดเห็นของประชาชนที่รับบริการ คุณภาพของบริการที่ประชาชนให้ความคิดเห็น และตัวชี้วัดที่ 2 การยอมรับและการคัดค้าน การยอมรับมาตรการและนโยบาย จะดูในเรื่องของสัดส่วนการยอมรับหรือการคัดค้าน ซึ่งมีผลมาจากมาตรการและผลกระทบจากนโยบาย

7. มาตรฐานที่ 7 ผลเสียหายต่อสังคม มีกรอบตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 1 ผลกระทบภายนอกที่เป็นทั้งทางบวกและทางลบ ตัวชี้วัดที่ 2 ต้นทุนทางสังคม เป็นตัวชี้วัดผลเสียหายที่สังคมต้องแบกรับ ซึ่งเป็นสิ่งที่ ทำค่อนข้างน้อย เพราะเป็นเรื่องที่ประเมินค่อนข้างยาก

โดยสรุป จากทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลและการพัฒนาตัวชี้วัด ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การประเมินผลเป็นสิ่งจำเป็นต่อกิจกรรม โครงการอย่างมีระบบเพื่อวัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของงาน โดยนำผลที่จะประเมินได้มาปรับปรุงวิธีดำเนินงาน และการสร้างประโยชน์แก่สังคม โดยรูปแบบ CIPP Model เป็นแนวคิดที่สำคัญที่ผู้วิจัยได้นำออกแบบ เพื่อประเมินผลตามตัวชี้วัดใน 4 ยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนให้เกิดโครงการนำร่องการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2549 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ด้วยลักษณะการดำเนินงานที่เป็นโครงการที่มีความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดนี้มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บริบท (Context) คือ บริบทของพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย แผนตั้งแต่ระดับส่วนกลาง ไปถึงระดับชุมชน เพื่อให้ทราบถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับ

เรื่อง โครงการควรจะทำในสภาพแวดล้อมใด ต้องการจะบรรลุเป้าหมายอะไร หรือต้องการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะอะไร

2. การประเมินปัจจัยป้อน (Input) ประกอบด้วย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง งบประมาณ และทรัพยากร เพื่อทราบถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ

3. การประเมินกระบวนการ (Process) ด้านกระบวนการทำงานในระดับพื้นที่ การมีส่วนร่วม การเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. การประเมินผลผลิต (Product) การประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่นและการมีคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้ทราบถึงผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือความต้องการและเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการและการประเมินผลเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับด้านการจัดการสุขภาพ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้นเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่พุทธศักราช 2543 ซึ่งถือว่าได้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทย ในการวางทิศทางระบบสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของประเทศไทยที่มุ่งเน้นการสร้างนโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์สุขภาพแบบการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งที่เป็นส่วนภาควิชาการ ผู้ที่มีความรู้วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ภาคพลเมือง และบุคคลในหน่วยงานราชการ ซึ่งเป็นการยกระดับสุขภาพของคนไทยให้มีคุณภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการดำเนินงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (9) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) เพื่อให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร เข้ามามีส่วนร่วมในดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ซึ่งบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นบริการที่รัฐบาลจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคนตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพคือได้เข้าถึงการจัดบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น โดยประชาชนมีบทบาทเข้ามามี

ส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพการจัดการสุขภาพของชุมชน มีการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทหรือปัญหาของพื้นที่ก่อให้เกิดความมั่นใจมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทุกกลุ่มวัย

2.3.1 ความหมายของสุขภาพ

Kermm and Close (1995) ก็ได้กล่าวว่าสุขภาพนั้นคือ ความสุขปราศจากโรคหรือความสลาย ความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจและสุขภาพสังคมโดยความสมบูรณ์ทั้ง 3 ด้าน นั้น ต้องปราศจากการเจ็บป่วยและมีภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย ทางด้านองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1947) ได้กล่าวถึงคำว่า สุขภาพ คือ สภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น “A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity “ ซึ่งต่อมาในปี 1998 องค์การอนามัยโลกในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ได้เพิ่มเติมคำว่า Spiritual well-being หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณ และคำว่าพลวัต (Dynamic) ดังนั้นความหมายของสุขภาพจึงได้แก่ สภาวะที่มีความสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคเท่านั้น (“A dynamic state of complete physical, mental, social and spiritual well-being, and not merely the absence of disease”) เป็นที่น่าสังเกตว่าในคำจำกัดความใหม่นี้ นั้น แต่ทางองค์การอนามัยโลกได้เน้นถึงความเป็นพลวัตหรือการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสุขภาพนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาของช่วงชีวิต การเพิ่มประเด็นของจิตวิญญาณเข้ามาก็เป็นสิ่งที่มองเห็นถึงการให้ความสำคัญของสุขภาพด้านจิตวิญญาณมากขึ้น นอกจากนั้นในคำจำกัดความใหม่นี้ดังกล่าวยังได้ตัดคำว่าพิการ (Infirmity) ออกเนื่องจากความพิการนั้นมิได้หมายถึงการไม่มีสุขภาพที่ดีได้เสมอไป เนื่องจากผู้พิการก็สามารถที่ดูแลตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดสุขภาพดีได้เช่นกัน (World Health Organization, 1998)

ตาราง 2.3 องค์ประกอบ 3 ด้านสุขภาพ

สุขภาพ	ปราศจากโรค	ปราศจากการเจ็บป่วย	ภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย
สุขภาพร่างกาย	1. มีชีวิตยืนยาว 2. ปราศจากโรคทางร่างกาย 3. เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ 4. ภาวะเสี่ยง ในการดำรงชีวิตต่ำ	1. ปราศจากการเจ็บป่วยด้านร่างกาย 2. ปราศจาก ความพิการทางร่างกาย	1. ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ 2. การดำรงชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ
สุขภาพจิตใจ	1. ปราศจากโรคทางจิต	1. ปราศจากความทุกข์ด้านจิตใจ 2. ปราศจากความพิการด้านจิตใจ	1. ความเชื่อมั่น ในตนเอง 2. มีจิตใจที่มั่นคง 3. จิตใจที่สามารถยืดหยุ่นได้

ตาราง 2.3 องค์ประกอบ 3 ด้านสุขภาพ (ต่อ)

สุขภาพ	ปราศจากโรค	ปราศจากการเจ็บป่วย	ภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย
สุขภาพสังคม	ปราศจากปัญหาด้านครอบครัวหรือสังคม	ปราศจากความขัดแย้งในครอบครัวหรือสังคม	1. มีบทบาทหน้าที่ในสังคม 2. ได้รับการสนับสนุนจากสังคม 3. มีความรู้สึก เป็นเจ้าของ

จากความหมายของคำว่าสุขภาพดังกล่าวนี้จะมองลักษณะสุขภาพเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงชีวิตในสังคมได้ดีซึ่งเป็นการมองสุขภาพในแง่องค์รวมว่าเป็นการผสมผสานทั้ง 3 ด้าน การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีต้องมียุทธศาสตร์ประกอบทั้ง 3 ด้านที่ดีด้วย

ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าสุขภาพนั้นคือภาวะที่มีความสมบูรณ์ ความสมดุล ความมั่นคงของบุคคลทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ ส่วนระบบสุขภาพหมายถึงระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมของความสมบูรณ์ ความสมดุล ความมั่นคงของบุคคลทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพและชีวภาพ ตลอดจนระบบ ในการบริการสุขภาพ

2.3.2 ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย

ข้อมูลระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยในช่วงไม่เกิน 10 ปีที่ผ่านมา มีการปรับปรุงสำคัญ ๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะในด้านการปรับเพิ่มอัตราเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) เป็นระยะ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์เงินเพื่อและภาระงานของสถานพยาบาล แต่ละพื้นที่ยังพยายามปรับเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับโครงสร้างประชากร ทั้งผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีการขยายชุดสิทธิประโยชน์ เช่น การเพิ่มรายการรักษาโรคมะเร็งบางชนิด บริการฟอกไต การปลูกถ่ายอวัยวะ ตลอดจนการสนับสนุนระบบส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เช่น การให้วัคซีนฟรีทั้งเด็กและผู้ใหญ่ และการให้บริการทันตกรรมพื้นฐานอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพหลักอยู่ 3 ระบบใหญ่ ได้แก่

1. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “บัตรทอง” หรือ “30 บาทรักษาทุกโรค”
2. ระบบประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS)
- 3.สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)

ในส่วนของระบบประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รัฐได้สนับสนุนการจัดตั้ง “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น” ที่ดำเนินงานร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งมีเป้าหมายหลักในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน และพัฒนาการป้องกันโรคที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ แนวคิด

การร่วมจ่าย (Co-payment) ได้ถูกหยิบยกขึ้นมากลั่นแกล้งกันอยู่เนือง ๆ แต่ยังไม่ได้อธิบายชัดเจน อย่างไรก็ตาม มีการปรับปรุงแบบการให้บริการ โดยส่งเสริมระบบบริการปฐมภูมิให้เข้มแข็งขึ้น เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563)

ด้านประกันสังคม (SSS) มีความพยายามขยายขอบเขตผู้ประกันตน โดยให้ผู้ประกอบอาชีพอิสระในมาตรา 39 และ 40 เข้าร่วมมากขึ้น สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ปรับตัวให้ใกล้เคียงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการสนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชนเข้าร่วม แต่กำหนดมาตรการควบคุมค่ารักษาพยาบาลไม่ให้สูงเกินไป ขณะเดียวกันยังได้ออกแบบกลไกตรวจสอบคุณภาพและควบคุมการเบิกจ่ายให้เข้มงวดขึ้น เพื่อลดกรณีเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเกินจริง (สำนักงานประกันสังคม, 2564)

สำหรับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (CSMBS) รัฐพบว่ามีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง จึงพยายามกำกับดูแลค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะเรื่องราคาและเวชภัณฑ์ รวมถึงส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม (Rational Drug Use) และเริ่มใช้ระบบสารสนเทศ (E-claim และ E-medical record) เพื่อให้การเบิกจ่ายสะดวก โปร่งใส และตรวจสอบได้ง่ายขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2562; กระทรวงการคลัง, 2561)

ในขณะที่ภาคเอกชนเติบโตด้านประกันสุขภาพมากขึ้น ประชาชนกลุ่มรายได้ปานกลางถึงสูงเริ่มสนใจซื้อประกันสุขภาพเสริมจากบริษัทเอกชน เพื่อการเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและตรงตามความต้องการ บางบริษัทมีนวัตกรรมใหม่ เช่น ประกันสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุหรือโรคร้ายแรง (Critical Illness) เป็นต้น นอกจากนี้ รัฐยังอนุญาตให้เบี้ยประกันสุขภาพภาคเอกชนสามารถนำมาหักลดหย่อนภาษีได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนวางแผนการเงินด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ระบบประกันสุขภาพของไทยยังคงเผชิญความท้าทายหลายประการ ทั้งเรื่องความเพียงพอของงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามสังคมผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกองทุนประกันสุขภาพต่าง ๆ และการกระจายตัวของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ทั่วถึงระหว่างเมืองกับชนบท อย่างไรก็ตาม หลายฝ่ายก็กำลังพัฒนาแนวทางความร่วมมือและระบบเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อสร้างความเท่าเทียมและยกระดับคุณภาพบริการในอนาคต (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI), 2560)

ทั้งนี้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคถือเป็นการทำก่อนเกิดโรคเป็นการดูแลสุขภาพก่อนที่จะมีโรค ในส่วนการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพถือเป็นการดูแลรักษาสุขภาพที่ปลายเหตุ ซึ่งเป็นการทำหลังจากเกิดโรคแล้วและเป็นที่เชื่อกันว่าในการสร้างสุขภาพมีประสิทธิผลดีกว่าและเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการดูแลรักษาสุขภาพที่ปลายเหตุ อีกทั้งสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัยจึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุขและองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพ ความร่วมมือกันของสังคมที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อยุทธศาสตร์นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ ประชาชนไทย มาอย่างต่อเนื่องโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนไทยที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมา ก่อนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2545 รัฐสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนไทยได้เป็น บางกลุ่มเท่านั้นจนจบจนกระทั่งมีการร่วมมือกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชนผลักดันให้มีพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2545 ขึ้น จึงสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพขั้นพื้นฐาน ให้แก่ประชาชนไทยได้อย่างถ้วนหน้า สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ของประเทศ ไทยนั้นให้ความหมาย 2 ลักษณะ คือ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขให้ ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคมียุทธศาสตร์สุขภาพแข็งแรงและกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อให้ ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น

ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพนั้นจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่าง ๆ หลากหลายอย่างซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและระบบสุขภาพที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการ กระตุ้นให้บุคคล ชุมชนปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต จัดการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์อย่างเต็มศักยภาพที่ก่อให้เกิด สุขภาพกายแข็งแรง เจริญเติบโตปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ภาวะที่มีความ สมบูรณ์ ความสมดุลทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณอีกทั้งการสร้าง เสริมสุขภาพก็เน้นยังเป็นกระบวนการในการป้องกัน กำจัดและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มนุษย์ต้อง เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร ป้องกันไม่ให้บุคคลต้องตกอยู่ในสภาวะการเจ็บป่วยโดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยการควบคุมมิให้ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร รวมทั้งลดปัจจัย เสี่ยงต่าง ๆ เหล่านั้นและมุ่งให้ประชาชนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งหลายโดยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของแต่ละบุคคลจาก พฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัยจากพฤติกรรม ที่ปลอดภัยนี้จะนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิต (Life style) ของแต่ละคนจนกลายเป็นค่านิยม วิถีปฏิบัติใน ด้านพฤติกรรมสุขภาพของสังคมและนำไปสู่การมีสภาวะที่ดี (Well-being) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

2.3.4 หลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคล/ประชาชน เพื่อให้สามารถ ควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ ทั้งสภาวะทางกาย จิต สังคมและปัญญา ซึ่งไม่ใช่ เป็นเพียงความรับผิดชอบของบุคลากรและองค์การสุขภาพเท่านั้น แต่ยัง เกี่ยวข้องไปถึงภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม ที่จะร่วมกันสร้างวิถีชีวิตและสังคมสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่ สุขภาพที่ดี ในนิยามที่พัฒนาให้กว้างขึ้นยังรวมถึงการเชื่อมโยง ถึงสิทธิมนุษยชน ความเป็นธรรมทาง สังคม และสิ่งแวดล้อมด้วย จึงเป็นสาระหมวดที่มีขอบเขตกว้างและส่งผลกระทบ ต่อสาระหมวดอื่น ภายใต้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

จากสถานการณ์ปัญหา และประเด็นท้าทายของการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในด้านสุขภาพแก่กลุ่มประชากรบางกลุ่มที่มีข้อจำกัดไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ กายภาพ หรือสังคม ทั้งนี้เอกสารยังชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงสู่ยุคดิจิทัลส่งผลกระทบทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ผู้คนในยุคนี้สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องเผชิญกับความเสี่ยงจากข้อมูลที่บิดเบือนหรือเท็จ

2.3.4.1 การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการวิเคราะห์ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา ประเทศไทย (TDRI) คาดการณ์ว่าอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยจะมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ อัตราส่วนคนยากจนจะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาพ อาทิต ผู้ที่มีรายได้น้อยมักได้รับ ผลกระทบจากพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่มากกว่า เด็กในครอบครัวประสบปัญหาทุพโภชนาการมากกว่า และ มีความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้อยกว่ากลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะสูง นอกจากนี้ โครงสร้างประชากรของสังคมไทยกำลังเปลี่ยนแปลงไปจากแนวโน้มการเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ส่งผลให้แรงงานลดลง ในขณะที่งบประมาณของรัฐในการจัดการสวัสดิการสังคมและ ความต้องการทรัพยากรด้านสาธารณสุขจะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นเหตุสำคัญของปัญหาทางสังคม เช่น การขาดความรู้ ในการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน ความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล (digital divide) ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.3.4.2 การพัฒนาเมืองและสิ่งแวดล้อม สัดส่วนความเป็นเมืองและจำนวนประชากรในเขตเมือง ของประเทศไทยยังอยู่ในระดับไม่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมในระดับโลก แต่การพัฒนาความเป็นเมืองเชิงพื้นที่ ของประเทศไทย กลับมีการกระจุกตัวสูง ซึ่งส่งผลให้หลายเมืองหลักของไทยเผชิญความท้าทายด้านการจัดการ สภาพแวดล้อม และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การจัดการมลพิษ ระบบคมนาคม สิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้พิการ เป็นต้น รวมทั้งการบริการทางสาธารณสุขที่มีการกระจายของแพทย์ไม่ครอบคลุม โดยทรัพยากร ทางการแพทย์มีการกระจุกตัวอยู่ในพื้นที่ภาคกลาง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร อีกทั้งผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ (climate change) และภัยพิบัติทางธรรมชาติที่จะสร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน และส่งผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพของประชากรในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

2.3.4.3 การปรับเปลี่ยนสู่ยุคดิจิทัล (digital transformation) นวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ๆ ส่งผลกระทบ รุนแรงจนถึงขั้นเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน (disruptive) ของผลิตภัณฑ์หรือบริการเดิม นำมาซึ่งพฤติกรรมทางสุขภาพ ของคนที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้สามารถสืบค้นและ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพต่างๆ ได้โดยสะดวก แต่ในทางตรงกันข้าม อาจทำให้ผู้ใช้เข้าถึงและหลงเชื่อในข้อมูลสุขภาพที่ผิด (fake) รวมถึงโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มักขาด ทักษะด้านดิจิทัล นอกจากนี้ ภาครัฐได้นำช่องทางดิจิทัลมาเป็นสื่อในการส่งมอบบริการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ในประเด็นต่าง ๆ รวมถึงด้านสุขภาพ ซึ่งอาจทำให้คนบางกลุ่มที่เข้าไม่ถึงเทคโนโลยีหรือไม่มีทักษะ เช่น ผู้มีรายได้น้อย เข้าไม่ถึงบริการภาครัฐไปด้วย การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางและผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าช่วงวัยอื่น อีกทั้งยังเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งอาจส่งผลกระทบ ในระยะยาว ผู้หญิงและเด็กมีความเสี่ยงจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัวสูงขึ้น ตลอดจนกลุ่มคนชายขอบที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิข้อมูลสุขภาพ และบริการรักษาพยาบาลของรัฐ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การแพร่ระบาด ดังกล่าวยังเป็นข้อพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพและความเข้มแข็งของชุมชนต่อการรับมือการแพร่ระบาดในระดับพื้นที่อีกด้วย

สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในระยะ 5 ปี มีทิศทางที่ชัดเจน จึงได้กำหนดเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งไปสู่ “ความเป็นธรรมตอบสนองไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง การอภิบาลที่ดี การเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และสามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว” ได้แก่

1. ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ การสร้างนโยบายของประเทศคำนึงถึงการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ในรูปแบบของทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies-HiAP) และนโยบายสุขภาพหนึ่งเดียว (one health policy) ที่เน้นการพัฒนานโยบายการดำเนินงานเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้าง ทั้งระบบ เศรษฐกิจและสังคม โดยคำนึงถึงความต้องการและเงื่อนไขข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ (Economic) กายภาพ (Physical) และสังคม (Social) เป็นสำคัญ และสร้างการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบ เพื่อให้คนทุกกลุ่มได้รับประโยชน์จากนโยบายสุขภาพอย่างทั่วถึง ครอบคลุม และโปร่งใส

2. ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพะ ชุมชนเขตเมืองและชนบทมีความเข้มแข็ง สามารถจัดการพึ่ง ตนเองได้ พร้อมมีกลไกความร่วมมือระหว่างชุมชน องค์การเอกชน องค์การสาธารณประโยชน์ และหน่วยงานของรัฐที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีทรัพยากรที่เพียงพอ สามารถรับมือกับสถานการณ์ทั่วไป สถานการณ์วิกฤตปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้น และมีกลไกเพื่อเสริมสร้างให้ชุมชนมีความตระหนักรู้ต่อการเปลี่ยนแปลง และสร้างการมีส่วนร่วมผ่านการสร้างความรู้สึกในการเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน ทั้งนี้ ยังหมายรวมถึงมีชุมชนในลักษณะอื่นๆ นอกเหนือจากชุมชนตามสภาพภูมิศาสตร์ของการอยู่อาศัย อาทิ ชุมชนตามสถานที่ทำงานที่ผู้คนจำนวนมากใช้ชีวิตและสิ่งแวดล้อมร่วมกัน หรือชุมชนออนไลน์ที่เป็นพื้นที่เสมือนสำหรับคนที่มีความสนใจตรงกันใช้ในการหาข้อมูลสอบถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นระหว่างกัน

3. ระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อคนทุกกลุ่ม ระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างนำร่องที่มีศักยภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของประชากรในแต่ละพื้นที่ และมีกลไกการทำงานที่สอดคล้องประสานระหว่าง ชุมชน หน่วยบริการในระดับท้องถิ่น สถานพยาบาล กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนระบบบริการ ให้ครอบคลุมทั้งด้านสังคมและสุขภาพด้วยการทำงานเชิงรุกเพื่อจัดการกับปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งสามารถรองรับและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วมากขึ้น โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อยกระดับ การทำงานและการให้บริการที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้

4. คนตื่นรู้ด้านสุขภาพ คนทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยต้องการรับรู้และความเข้าใจ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย ผ่านระบบการศึกษาภาคบังคับ การสอดแทรก ความรอบรู้ทางในหลักสูตรการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา ในหน่วยงานของรัฐ/องค์การเอกชน ในประชากร กลุ่มเฉพาะหรือกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ตลอดจนมีการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในประเด็นเฉพาะทางสำหรับบุคคลทั่วไปที่สนใจ โดยคำนึงถึงบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชนหรือพื้นที่

โดยสรุป ประเทศไทยมีการปฏิรูประบบสาธารณสุขและระบบสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพพื้นฐานแบบพอเพียงและพึ่งตนเองและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งในระยะยาวจะส่งผลต่อความมั่นคงทางการดูแลสุขภาพ ประชาชนมีสุขภาพกายแข็งแรงและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขภาวะที่มีความสมบูรณ์ ความสมดุลทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ แนวทางสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ได้กำหนดหลักคิดในการสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพชุมชนท้องถิ่น การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมถือเป็นแนวทางหลักที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งได้มีการดำเนินและพัฒนาการมาอย่างยาวนาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและโครงสร้าง ในแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย ทั้งในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณ การกระจายบุคลากรการบริหารจัดการ การประเมินผลงานเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีส่วนร่วมในการจัดการปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพ) และอาศัยเครือข่ายองค์การชุมชนหรือเครือข่ายในพื้นที่บริหารจัดการการจัดการสุขภาพในพื้นที่ เกิดเป็น “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น” โดยผู้วิจัยขออธิบายในรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2545 ได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ ทั้งในส่วนของกาเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบและรับรองคุณภาพบริการ ซึ่งที่ผ่านมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการมีส่วนร่วม ในหลายรูปแบบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิได้ร่วมกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้นในอนาคต ตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2545 ในมาตราที่ 13 (3) มาตราที่ 18 (8) มาตราที่ 47 และมาตราที่ 48 (4) ได้กำหนดให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์การชุมชน องค์การเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลใน

พื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์การดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ เมื่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ถือเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพ ให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วน ตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้าง เสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุกใน พื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วน จังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วน ตำบลแห่งประเทศไทย

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายของกรพัฒที่ยั่งยืนในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2558-2573 ซึ่งการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ได้ถูกกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของกรพัฒที่ยั่งยืนของสหประชาชาติและสำหรับประเทศไทย การดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพของประชาชน ได้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 อันส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนให้เข้าถึงบริการ ด้านการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ซึ่งที่ผ่านมาการดำเนินงานร่วมกันในด้านการบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพภายใต้ความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนในกลุ่มที่ต้องได้รับกร บริการด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสมและทั่วถึง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

สำหรับหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 กำหนดการมีส่วนร่วมจากภาค ส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนภาคประชาชน กรม ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สปสช. เขต และสปสช. ส่วนกลาง ได้ร่วมกันพิจารณาหลักเกณฑ์แนวทางเพื่อให้การดำเนินงานและ บริหารจัดการ กองทุนฯ เป็นไปด้วยความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับมาตรา 47 ของ พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และสอดคล้องกับวิถีกรปฏิบัติของ อปท. ภายใต้การกำกับของกระทรวงมหาดไทย โดยไม่ก้าวล่วงอำนาจหน่วยงานอื่น

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ระบบที่ประกันให้ประชาชนทั้งหมดและชุมชน สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างมั่นใจ ทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพเพียงพอและมีประสิทธิผล โดยไม่มี ปัญหาค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการ โดยรวมมีความหมายครอบคลุมวัตถุประสงค์ใหญ่ ๆ 3 ประการ

1. ความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยทุกคนที่มีความจำเป็นรับบริการควร ได้รับบริการไม่ใช่เฉพาะผู้ที่สามารถจ่ายได้

2. บริการต้องมีคุณภาพเพียงพอที่จะทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น
3. ทุกคนควรได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายหรือความเสี่ยงทางการเงินเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้มั่นใจว่า จะไม่ล้มละลายจากการใช้บริการ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับประเทศ มีกิจกรรมหลักที่สำคัญ คือการลงทะเบียนสิทธิของประชาชน การกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดหน่วยบริการให้ประชาชน การจัดซื้อบริการสาธารณสุข (การบริหารจัดการกองทุน) การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ การจัดให้มีระบบสารสนเทศ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561: 2-3) โดยมีลักษณะการดำเนินงานของกองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังปรากฏในภาพ 2.1



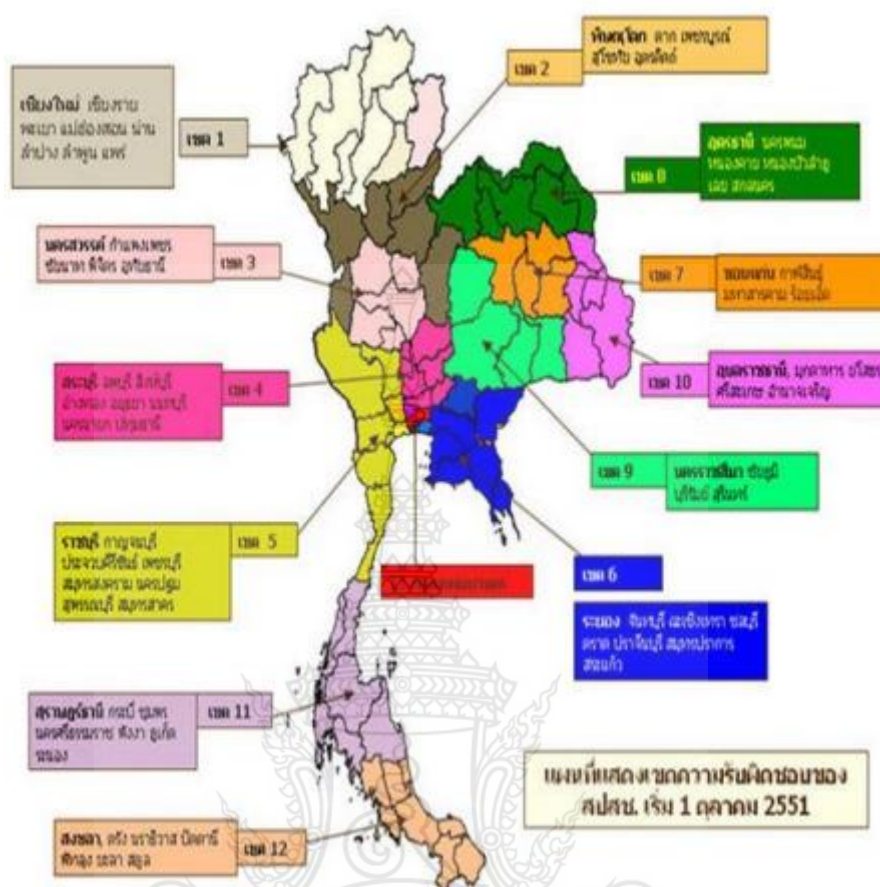
ภาพ 2.1 ลักษณะการดำเนินงานของกองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ที่มา: วีระชัย ก้อนมณี (2565)

ปัจจุบันมีเขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยแบ่งประเทศไทยออกเป็น 13 เขตสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ ในแต่ละภาคของประเทศ ได้แก่

ตาราง 2.4 เขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เขตสุขภาพ	พื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ
เขต 1	เชียงใหม่, เชียงราย, พะเยา, แม่ฮ่องสอน, น่าน, ลำปาง, ลำพูน
เขต 2	พิษณุโลก, ตาก, เพชรบูรณ์, สุโขทัย, อุตรดิตถ์
เขต 3	นครสวรรค์, กำแพงเพชร, ชัยนาท, พิจิตร, อุทัยธานี
เขต 4	สระบุรี, ลพบุรี, สิงห์บุรี, อ่างทอง, อยุธยา, นครนายก, ปทุมธานี
เขต 5	ราชบุรี, กาญจนบุรี, ประจวบคีรีขันธ์, เพชรบุรี, สมุทรสงคราม, สมุทรสาคร, นครปฐม, สุพรรณบุรี
เขต 6	ชลบุรี, ฉะเชิงเทรา, ระยอง, ปราจีนบุรี, สมุทรปราการ, สระแก้ว
เขต 7	ขอนแก่น, กาฬสินธุ์, มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด
เขต 8	อุดรธานี, หนองคาย, หนองบัวลำภู, บึงกาฬ, เลย
เขต 9	นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, สุรินทร์
เขต 10	อุบลราชธานี, มุกดาหาร, ยโสธร, ศรีสะเกษ, อำนาจเจริญ
เขต 11	สุราษฎร์ธานี, ชุมพร, นครศรีธรรมราช, พังงา, ภูเก็ต, ระนอง
เขต 12	สงขลา, สตูล, พัทลุง, ตรัง, นราธิวาส, ปัตตานี, ยะลา
เขต 13	กรุงเทพมหานคร





ภาพ 2.2 เขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ที่มา : วีระชัย ก้อนมณี (2565)

2.4.1 วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตามประกาศฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2561 ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์การประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้บุคคลที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา, 2559)

1. เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์การประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ได้ดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีที่มีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์การประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ที่ได้รับการสนับสนุนนั้นๆ

3. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ชื้ออื่นหรือหน่วยงานที่ดูแล ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื้ออื่นหรือหน่วยงานที่ดูแลดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

5. กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

2.4.2 แหล่งที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สำหรับแหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ระบุไว้ว่าเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนนั้นมาจากปัจจัยต่อไปนี้

1. งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งได้มาจากหมวดเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นรายปี โดยคิดตามจำนวนหัวประชากรทั้งหมดของพื้นที่นั้น ๆ ตามทะเบียนบ้าน สำหรับการเริ่มต้นในปีงบประมาณ

2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวไว้ในอัตราเฉลี่ย 37.50 บาท/หัวประชากร

2. เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ ส่วนนี้เป็นเงินอุดหนุนหรืองบประมาณซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลส่วนใหญ่ได้เคยจัดสรรสำหรับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนท้องถิ่นอยู่แล้ว แต่เมื่อมีการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้นแล้ว หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลจะต้องจัดเงินอุดหนุนเข้าสู่กองทุนในลักษณะที่สมทบเป็นก้อนตามสัดส่วนที่กำหนดในหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน เงินส่วนนี้ไม่ใช่เป็นภาคบังคับ แต่เป็นการสมทบจากชุมชนรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งแบบเป็นครั้งเป็นคราวและมีจำนวนไม่แน่นอน เช่น เงินที่ชุมชนจัดทำผ้าป่าสามัคคีหาเงินเข้ากองทุน เงินที่เป็นดอกผลจากกลุ่มสัจจะออกทรัพย์ของชุมชน เงินที่เป็นผลกำไรจากกิจกรรมกองทุนหมู่บ้าน เงินที่พ่อค้าคหบดีในชุมชนมีจิตศรัทธาบริจาค ฯลฯ

4. รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของระบบหลักประกันสุขภาพ ส่วนนี้ได้มาจากดอกผล รายได้ หรือเงินอุดหนุนจากส่วนราชการ/หน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งรูปแบบที่เป็นทรัพย์สิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพการสมทบเงินและการประเมินผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล มีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โครงสร้างการประเมินผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะต้องจัดให้มีคณะกรรมการดำเนินงาน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการจะมาจากหลายภาคส่วน ซึ่งจะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว

สำหรับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้นถือเป็นการเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินการกองทุน ซึ่งมีหน้าที่จัดให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุน 1 ชุดที่เรียกว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว โดยองค์ประกอบคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งมาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกกันเอง โดยคณะกรรมการ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การ

บริหารส่วนตำบล/ เทศบาลในพื้นที่ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่รับผิดชอบ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย (สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.), 2559)

ตาราง 2.5 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ	ตำแหน่ง
1. ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	ประธานกรรมการ
2. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน	กรรมการ
3. สมาชิกสภาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สภาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย จำนวน 2 คน	กรรมการ
4. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นที่คัดเลือกกันเอง	กรรมการ
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในท้องถิ่นที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน	กรรมการ
6. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน	กรรมการ
7. ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ จำนวน 1 คน (ถ้ามี)	กรรมการ
8. ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย	กรรมการ และเลขานุการ
9. ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุขหรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
10. หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
11. สาธารณสุขอำเภอ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่	ที่ปรึกษา
ให้เป็นการคัดเลือกกรรมการตาม (5) และ (6) ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผยและมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด	คณะกรรมการ กองทุน

กรณีในพื้นที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่า 2 แห่ง ให้นำหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามวรรคสองมาบังคับใช้คัดเลือกหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน 3 คน เป็นกรรมการให้กรรมการตาม(1) และ (3)-(9) ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม (2) จำนวน 2 คน

จากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ โดยให้คนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง และอีกคนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนที่สองห้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการพร้อมบันทึกรายงานการประชุมคัดเลือก ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานเขตออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุนต่อไป

2.4.4 กระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

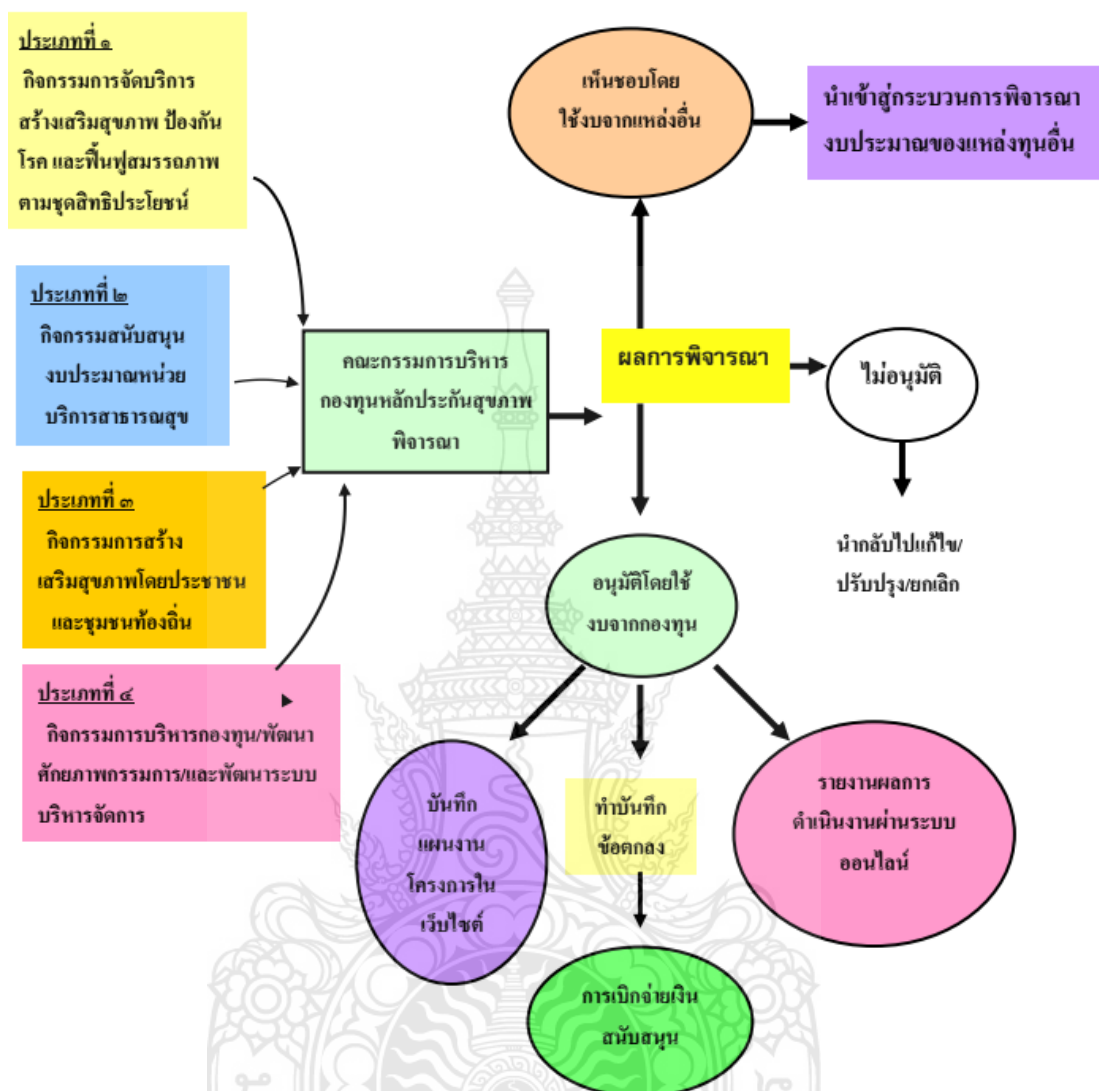
ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม กระบวนการดำเนินงานของกองทุนนี้ไม่ได้เป็นเพียงแค่การกระจายงบประมาณ แต่เป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น และประชาชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานของกองทุนนี้ถูกจัดวางให้เป็นระบบ ชัดเจน และมีความโปร่งใส โดยมี 3 ขั้นตอนหลัก ที่ช่วยให้เกิดการบริหารจัดการงบประมาณและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ดังปรากฏในภาพ 2.3 และภาพ 2.4



ภาพ 2.3 กระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ที่มา : วีระชัย ก้อนมณี, 2565



ภาพ 2.4 แสดงกระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่

ที่มา : กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, 2553 : 14

ขั้นตอนที่ 1 เสนอแผนงาน โครงการ กิจกรรม

1.1 เสนอกิจกรรมของโครงการเพื่อจัดบริการสุขภาพที่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ต้องแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 กิจกรรมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ประเภทที่ 2 กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณหน่วยบริการสาธารณสุข ประเภทที่ 3 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และประเภทที่ 4 กิจกรรมการบริหารกองทุน/ พัฒนาศักยภาพกรรมการ/ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ

1.2 คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนพิจารณาอนุมัติโดยใช้งบจากกองทุนหรืองบจากกองทุนอื่น ๆ การตรวจสอบและประเมินความเหมาะสมของโครงการ หลังจากทีโครงการถูกเสนอเข้ามา จะมีการตรวจสอบเบื้องต้นโดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งพิจารณาตามเกณฑ์จากความสอดคล้องกับเป้าหมายของกองทุน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, หรือการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การที่เกี่ยวข้อง ประสิทธิภาพของงบประมาณที่เสนอมา

1.3 ทำบันทึกข้อตกลงพร้อมกับบันทึกแผนงานโครงการและผลการดำเนินงานในเว็บไซต์ กล่าวโดยสรุปได้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นจัดตั้งขึ้นเพื่อกระจายอำนาจหรือภารกิจในด้านการสาธารณสุขส่วนหนึ่งลงไปสู่ภาคประชาชน ซึ่งภาคประชาชนสามารถดำเนินการได้เอง จากการค้นหาปัญหาสุขภาพในพื้นที่และนำเสนอปัญหาที่เป็นในส่วนของ การส่งเสริม การสร้างสุขภาพ และการป้องกันโรค และที่สำคัญสามารถที่จะดูแลสุขภาพเข้าถึงกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่เคยขาดการดูแลอย่างทั่วถึง โดยมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักเป็นผู้ส่งต่อบริการ องค์กรความรู้ต่าง ๆ และมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง หากการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นไปตรงตามวัตถุประสงค์ก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน

ขั้นตอนที่ 2 เบิกจ่ายเงิน

เมื่อโครงการผ่านการตรวจสอบ คณะกรรมการกองทุนจะพิจารณาอนุมัติการสนับสนุนงบประมาณโดยพิจารณาตามความเหมาะสมของโครงการ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจะถูกนำไปใช้สำหรับกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติเท่านั้น โดยต้องมีการกำกับดูแลการใช้จ่ายอย่างโปร่งใส เมื่องบประมาณได้รับการจัดสรร หน่วยงานหรือองค์การที่ได้รับอนุมัติจะต้องดำเนินการขอรับเงินสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลกระบวนการบริหารงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและโปร่งใสในทุกขั้นตอน โดยจะมีการตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน และความถูกต้องของการเบิกจ่ายก่อนที่จะอนุมัติเงินเข้าสู่บัญชีของหน่วยงานหรือองค์การที่รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินงาน สรุป ส่งรายงาน

โครงการจะถูกนำไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ทีมงานในพื้นที่จะดำเนินงานโดยคำนึงถึงเป้าหมายด้านสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ โดยจะมีการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไป

ตามกรอบที่กำหนด หน่วยงานที่ได้รับงบประมาณจะต้องรายงานผลการใช้เงินและผลสัมฤทธิ์ของโครงการต่อคณะกรรมการ เพื่อให้สามารถวัดประสิทธิภาพของการดำเนินงาน และนำเสนอแนะมาพัฒนาการบริหารกองทุนในอนาคต

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นมากกว่าการกระจายงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการสุขภาพ แต่เป็นกลไกที่ช่วยให้ชุมชนสามารถมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพของตนเองได้อย่างแท้จริง ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ มีการมีส่วนร่วม และมีมาตรฐานในการดำเนินงานการบริหารกองทุนจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น และทำให้ระบบสาธารณสุขของประเทศมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง กระบวนการนี้ยังเป็นตัวอย่างของการบริหารที่ยึดหลักความโปร่งใสและความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งช่วยให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่จัดสรรลงไป และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีโดยไม่มีใครถูกทอดทิ้งไว้เบื้องหลัง

2.4.5 แนวทางการจัดบริการสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนั้นกองทุนจึงต้องดำเนินการให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชน โดยสามารถจำแนกตามชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป) ได้รวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังไว้แล้ว จึงสามารถจำแนกกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 เป็นต้นมากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถสนับสนุนการจัดบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคให้กับคนไทยทุกคน ไม่เฉพาะผู้มีสิทธิบัตรทองแต่รวมถึงคนไทยในสิทธิอื่นๆด้วย ภายใต้ การมอบหมายจากคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา 5 และมาตรา 18 (14) ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ลดความเสี่ยงการป่วยในอนาคต ลดค่าใช้จ่ายครัวเรือนและรัฐ โดยแบ่งสิทธิดังกล่าวตามกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 0 - 5 ปี) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น (อายุ 6 - 24 ปี) กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุ 25 - 59 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) (เนตรชนก รัตนเนตร, 2565)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดขอบเขตการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในคู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (2566) ดังนี้

1. การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้าง เสริมสุขภาพ
2. การส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้และการสาธิต เพื่อ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยไม่รวมการเฝ้าระวังโรคการป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของการป่วยซึ่งจะถือว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นการรักษาพยาบาล



รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ ๕ กลุ่มวัย

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	กลุ่มเด็กเล็ก (อายุ ๐ - ๕ ปี)	กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น (อายุ ๖ - ๒๔ ปี)	กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี)	กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)
- ทดสอบการตั้งครรภ์ - ตรวจครรภ์และประเมินความเสี่ยง - ตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ - ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด ซีฟิเลส เอชไอวี ตับอักเสบบี ธาลัสซีเมีย และดาวน์ซินโดรม - ตรวจปัสสาวะ - ฉีดวัคซีนคอตีบ - บาดทะยักและวัคซีนไข้หวัดใหญ่ - ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก โฟลิกและไอโอดีน - การให้ยาดับไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก - ตรวจช่องปากและฟัน - จัดและทำความสะอาดฟัน - รวมถึงการดูดหินน้ำลาย - ประเมินสุขภาพจิต - ตรวจหลังคลอดและคุมกำเนิด - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - สมุดบันทึกสุขภาพ - การคัดกรองธาลัสซีเมีย - รวมทั้งการคัดกรองธาลัสซีเมีย - ในคู่มือหญิงตั้งครรภ์	- ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ตับอักเสบบี - บาดทะยัก คอตีบ ไอกรณ โปลิโอ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ อุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า - หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้หวัดใหญ่และ - ใช้สมองอักเสบเจอี - ตรวจเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ (โรคเอ่อ) โรคฟีนิลคีโตนูเรียและโรคทางพันธุกรรมเมตาบอลิก ภาวะซีด - การติดเชื้อเอชไอวี - ตรวจคัดกรองการได้ยิน - ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต - ตรวจคัดกรองพัฒนาการ - ตรวจคัดกรองโรค (กลุ่มเสี่ยง) - ตรวจช่องปากและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ - การให้ยาไทรอกซินป้องกันภาวะพร่องไทรอยด์ - ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก - ยาดับไวรัสเอชไอวี - สมุดบันทึกสุขภาพ/บันทึกพัฒนาการ - แวนตาหากมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ	- ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก - ฉีดวัคซีนเอชพีวีป้องกันมะเร็งปากมดลูก (สำหรับนักเรียนหญิง ป.๕) - ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต - ตรวจเลือด คัดกรองภาวะซีด เอชไอวี - ตรวจวัดความดันโลหิต - ตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยิน - คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด - ตรวจคัดกรองโรค - ตรวจช่องปากและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ - และหลุมร่องฟัน - การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก - แวนตาหากมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ (สำหรับอายุ ๖ - ๑๒ ปี หรือนักเรียน ป.๑ - ป.๖) - การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ - ในวัยรุ่นและการตั้ง ครรภ์ไม่พึงประสงค์ - การให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันการเอชไอวีหลังสัมผัส	- ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก - ตรวจวัดความดันโลหิต - ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน - เอชไอวี - คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด - คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด - ตรวจคัดกรองโรค - มะเร็งช่องปาก - ตรวจคัดกรองการกลายพันธุ์ของยีนโรคมะเร็งเต้านม - คัดกรองมะเร็งปากมดลูก - ตรวจอุจจาระคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (๕๐-๗๐ ปี) - เคลือบฟลูออไรด์ - การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก - การป้องกันและแก้ไข - การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ - การคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิด - การให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง - การให้คำปรึกษาแนะนำ - การป้องกันเอชไอวีหลังสัมผัส	- ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก - ตรวจประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) - ตรวจวัดดัชนีมวลกาย - ความดันโลหิต - ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน - เอชไอวี - คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด - โรคหลอดเลือดสมอง - คัดกรองโรคซึมเศร้า - การคัดกรองโรค มะเร็งช่องปาก - ตรวจคัดกรองการกลายพันธุ์ของยีนโรคมะเร็งเต้านม - ตรวจอุจจาระคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (๕๐-๗๐ ปี) - การเคลือบฟลูออไรด์ - การให้ความรู้ออกกำลังกายและ - ผักสมองป้องกันโรคสมองเสื่อม - การให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง - การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน - การให้คำปรึกษาแนะนำ - การป้องกันเอชไอวีหลังสัมผัส

ที่มา : คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ : จัดทำเมื่อ ๖ ก.พ. ๒๕๖๖

ภาพ 2.5 สิทธิดังกล่าวตามกลุ่มวัย

ที่มา: เนตรชนก รัตนเนตร (2565)

การพิจารณางบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนกิจกรรม 4 ลักษณะ

กิจกรรมที่คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ ฯ จะให้การสนับสนุนกิจกรรม 4 ลักษณะ ดังนี้

1. การจัดบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก ซึ่งกิจกรรมเช่นนี้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องมีแผนงาน/ โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการอย่างไร
2. การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนซึ่งจัดสรรให้ตามความเหมาะสม
3. การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น เป็นกิจกรรมที่ริเริ่มจากประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเอง ซึ่งกลุ่ม/ องค์การชุมชนอาจเสนอโครงการของงบประมาณจากกองทุนได้ทั้งกิจกรรมสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. การบริหารจัดการกองทุน/ พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนและอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยเป็นกิจกรรมบริหารจัดการ ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนากำลังคน

การติดตามประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพจะประสบผลสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเอง อย่างต่อเนื่องหรือมีองค์การภายนอกมาประเมินปีละ 2 ครั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดแนวทางการประเมินผล 2 รูปแบบ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนและทีมประเมินจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับอำเภอจะได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นพื้นฐานโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

1. แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุน เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุนซึ่งจะช่วยตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้องและควรจะพัฒนางานด้านใดบ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ

1.1 การบริหารจัดการกองทุน (30 คะแนน) 4 ประเด็น ได้แก่ ศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ ระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านการเงิน และระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านการดำเนินงานโครงการกองทุนฯ

1.2 การมีส่วนร่วม (30 คะแนน) 4 ประเด็น ได้แก่ การคัดเลือกกรรมการกองทุนและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุน อนุกรรมการหรือคณะทำงาน การสร้างการรับรู้ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุน การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน

1.3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (40 คะแนน) 6 ประเด็น ได้แก่ มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ การใช้จ่ายงบประมาณกองทุนเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ การให้กลุ่มหรือองค์การประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ความสอดคล้องของแผนงานประจำปีกับโครงการในงบประมาณ การนำเสนอผลของโครงการต่อกรรมการกองทุนและองค์การอื่นๆ และการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

รวมทั้งสิ้น 14 ประเด็น คะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ดังตาราง 2.6

ตาราง 2.6 เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ	คะแนน	ความหมาย
Grade A+	คะแนน 90-100 คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้
Grade A	คะแนน 70-89 คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี
Grade B	คะแนน 50-69 คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง
Grade C	คะแนน 0-49 คะแนน	เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา มิติการประเมินและองค์ประกอบของผู้ประเมิน

ที่มา : แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

2. แบบประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข่าวสารของประชาชนการประเมินผลโดยใช้แบบประเมินนี้จุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ซึ่งคณะกรรมการประเมินผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

จากที่นำเสนอที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นรวมถึงการสรรหาคณะกรรมการแนวทางการดำเนินงานและแนวทางการบริหารงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นนั้นทำให้ได้รับทราบว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น” เป็นมาตรการหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชนดำเนินการควบคู่ไปกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและยังคำนึงถึงความหลากหลายของความต้องการของชุมชนและประชาชนในแต่ละพื้นที่ การกำหนดให้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นดำเนินการโดยประชาชน แต่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐรวมทั้งมีหลักการให้ท้องถิ่นและองค์การชุมชนมีอิสระและความคิดริเริ่มในการดำเนินงานและ

สามารถจัดทำระเบียบข้อบังคับโดยองค์การในชุมชน ซึ่งไม่ยึดติดกับระบบราชการนับว่าให้อิสระและสร้างความคิดริเริ่มได้เป็นอย่างดีโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะและใช้เงินงบประมาณแผ่นดินจึงสมควรต้องคำนึงถึงความโปร่งใสและใช้อย่างประหยัดเกิดประโยชน์สูงสุด

โดยสรุป จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า หลังจากการประกาศใช้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2545 กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบทั้งในส่วนของ การเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบและรับรองคุณภาพบริการ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการมีส่วนร่วมเครือข่ายองค์การชุมชน โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ ผ่านการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาคำตอบและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

กลไกที่เกี่ยวข้อง คือ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี ทำหน้าที่พิจารณาอนุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายแก่หน่วยงานองค์การหรือกลุ่มประชาชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

แนวทางการจัดบริการสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดำเนินการจัด กิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เป็นบริการที่ภาครัฐจัดให้กับประชาชนคนไทยทุกคน การให้บริการดังกล่าว หน่วยบริการจะเป็นผู้ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทั้งกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่

การติดตามประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเอง อย่างต่อเนื่องหรือมีองค์การภายนอกมาประเมินปีละ 2 ครั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดแนวทางการประเมินผล 2 รูปแบบ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนและทีมประเมินจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับอำเภอ โดยกำหนดเกณฑ์คะแนนรวม 100 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ A+, A, B, และ C รวมทั้งการประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข่าวสารของประชาชน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.5 แนวคิดการสร้างนโยบายเพื่อสุขภาพ

จากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้เปิดช่องทางให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ประกอบด้วย ผู้คนที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในสังคม ได้แก่ ฝ่ายการเมือง รัฐบาล ราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน ชุมชน และประชาชนเอง ดังนั้นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มิได้กำหนดโดยภาครัฐเท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นนโยบายสาธารณะหนึ่งที่มีแสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้ สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2559 – 2579) ที่ว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

2.5.1 ความหมายของนโยบายเพื่อสุขภาพ

โดยทั่วไป นโยบายสาธารณะ ถือว่าเป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นหรือเชื่อว่าควรจะทำในทิศทางนั้น” เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาไม่จำกัดเฉพาะนโยบายจากรัฐบาล นโยบายทางการเมืองของ พรรคการเมืองต่างๆ นโยบายในแผนพัฒนาชาติรวมทั้งนโยบายของ กระทรวง กรม หรือหน่วยงานต่างๆ และ นโยบายที่เกิดขึ้นจากภาคประชาสังคมและชุมชนด้วย นโยบายสาธารณะจะประกอบด้วยแง่มุมต่างๆ เพื่อมุ่งไปสู่การพัฒนา เช่น ด้านเศรษฐกิจและสังคม นโยบายทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์ (2560 : 22) ได้กล่าวไว้ว่า นโยบายสาธารณะ จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการทั้งทางการเมืองและสังคมอย่างกว้างขวาง เพราะนโยบายสาธารณะมีรากฐานมาจากสภาพปัญหาต่าง ๆ ของสังคม

ขณะที่ วรรณวิภา ไตลังคะ และ ชูชีพ เปียदनอก (2564 : 91) ได้ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า นอกจากตัวระบบและนโยบายแล้ว ส่วนประกอบที่สำคัญในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติอีกประการหนึ่งคือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากองค์การที่มี ความสามารถในการแข่งขันสูง มีแนวโน้มว่าจะมีความสามารถในการสะสมคนเก่งไว้สูงด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม คนเก่งไม่สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้เพียงคนเดียว แต่จำเป็นต้องมีทีมงานที่ดี

ข้อสรุปของผู้วิจัย นโยบายเพื่อสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางและแนวทางการพัฒนาสังคม โดยครอบคลุมมิติด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม นโยบายสาธารณะเกิดขึ้นจากสภาพปัญหาต่าง ๆ ของสังคมและถูกผลักดันโดยภาครัฐ พรรคการเมือง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม

ทั้งนี้ การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จไม่ได้ขึ้นอยู่กับแค่ตัวนโยบายหรือระบบเท่านั้น แต่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายให้เป็นจริง องค์การที่มีศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันสูงมักสามารถรักษาและพัฒนาบุคลากรที่มี

คุณภาพไว้ได้ อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของนโยบายไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงลำพัง แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมงานที่มีประสิทธิภาพและการสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม

2.5.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะทำให้ทราบว่า กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น มีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้มากมาย ซึ่งพอจะนำมากล่าวได้ดังนี้

การนำไปปฏิบัติของนโยบายสาธารณะเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดหรือความล้มเหลวที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะ อย่างไรก็ตาม การนำไปปฏิบัติในทางปฏิบัติมักเต็มไปด้วยความยุ่งยากและซับซ้อน ตัวอย่างเช่น บทบาทของหน่วยงานซึ่งทำการปฏิบัติตามนโยบาย รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และบริบทต่างๆ ที่สามารถก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัตินโยบายต่างๆ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพของหน่วยงาน ซึ่งหมายถึงความพร้อมและศักยภาพขององค์กรในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้โดยปัจจัยต่างๆ อาจรวมถึงด้านบุคลากร งบประมาณ โครงสร้างขององค์กร วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี การควบคุมซึ่งถือว่าเป็นความสามารถในการประเมินความก้าวหน้าหรือผลลัพธ์ของนโยบาย โครงการ หรือแผนการ รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือและการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น ความไม่เข้าใจในนโยบาย ความไม่ไว้วางใจต่อแนวทางและวิธีการปฏิบัติ การขาดคุณภาพในระบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ และผลประโยชน์ที่ขัดกันของผู้ที่มีส่วนในการดำเนินนโยบาย อีกทั้งยังมีการขาดความชอบธรรมในตัวผู้ที่ตัดสินใจหรือกำหนดนโยบาย ซึ่งในบางกรณีนโยบายสาธารณะจะต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรหลักและองค์กรรองเพื่อให้การนำไปปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทรแดง, 2562 : 95-116)

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยมีทัศนะว่า การมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศ เป็นนโยบายที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อม ทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้ โดยหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ ได้กำหนดกรอบไว้เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งของทุกภาคส่วน เน้นการมีส่วนร่วมของสาธารณะ ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคม และสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีทุกภาคส่วน มุ่งสร้างเสริม สุขภาพในกระบวนการตัดสินใจ จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามารับผิดชอบและผนึกกำลัง

การนำนโยบายเพื่อสุขภาพไปปฏิบัติมีความซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่บทบาทของหน่วยงานที่รับเอานโยบายไปปฏิบัติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความพร้อมและความสามารถขององค์กร ในการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้ ซึ่งกองทุนหลักประกัน

สุขภาพเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นตามนโยบายสาธารณะและเป็นนโยบายเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมและเกี่ยวข้องหลายภาคส่วนในพื้นที่ ที่อาจพบปัญหาเรื่องความไม่เข้าใจในนโยบาย ความไม่เชื่อถือนโยบาย การไม่เห็นด้วยกับวิธีการปฏิบัติ ระบบการติดต่อสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ไม่ดี การขัดผลประโยชน์ของผู้ที่นำ นโยบายไปปฏิบัติการขาดความชอบธรรมของผู้ที่ตัดสินใจนโยบาย ดังนั้น การศึกษานโยบายสาธารณะจึงจำเป็นอย่างยิ่ง หากองค์ประกอบทุกส่วนสามารถบูรณาการเข้าด้วยกัน เกิดการใช้ความรู้ ประกอบกับพลังการขับเคลื่อนภาคประชาสังคม ภายใต้ช่องทางที่รัฐ จะทำให้เกิดกระบวนการสาธารณะที่นำไปสู่สุขภาวะของสังคมได้

2.6 บริบทพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การวิจัยเรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้นมุ่งศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและเสนอรูปแบบในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จึงขออธิบายถึงบริบทพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงบริบทของพื้นที่ซึ่งพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้นประกอบไปด้วยพื้นที่ 19 อำเภอ สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ผู้วิจัยศึกษาก็จะเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตของพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.6.1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สุราษฎร์ธานี มักจะเรียกกันด้วยชื่อสั้น ๆ ว่า สุราษฎร์ฯ ใช้อักษรย่อ สฎ เป็นจังหวัดในภาคใต้ตอนบน มีพื้นที่ขนาดใหญ่ที่สุดในภาคใต้ และจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นอันดับ 6 ของประเทศไทย ชุมพร นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา และระนอง มีประชากรหนาแน่นอันดับ 59 ของประเทศ นับเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีประวัติศาสตร์ยาวนาน มีหลักฐานทั้งประวัติศาสตร์และโบราณคดีเก่าแก่และยังมีแหล่งท่องเที่ยวและอุทยานแห่งชาติหลายแห่ง

จังหวัดสุราษฎร์ธานีตั้งอยู่ในฝั่งตะวันออกของภาคใต้ โดยมีสภาพภูมิประเทศที่หลากหลายทั้งที่ราบสูง ภูมิประเทศแบบภูเขา รวมทั้งที่ราบชายฝั่ง มีพื้นที่ครอบคลุมถึงในบริเวณอ่าวไทย ทั้งบริเวณที่เป็นทะเลและเป็นเกาะ เกาะในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กมากถึง 98 เกาะ นับว่ามากที่สุดเป็นอันดับ 3 ของประเทศ รองมาจากจังหวัดพังงาที่มี 155 เกาะ และจังหวัดกระบี่ที่มี 154 เกาะ เกาะขนาดใหญ่เป็นที่รู้จัก เช่น เกาะสมุย เกาะพะงัน เกาะเต่า และหมู่เกาะอ่างทอง เนื่องจากทำเลที่ตั้งจึงได้รับอิทธิพลจากมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งเกิดบริเวณทะเลอันดามันบ้างเป็นครั้งคราวเนื่องจากจะมีแนวเทือกเขาตะนาวศรี เทือกเขาภูเก็ต และเทือกเขานครศรีธรรมราช แลบบริเวณจังหวัดระนอง จังหวัดชุมพร จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นแนวช่วยลดอิทธิพลของลมมรสุมดังกล่าว ในทางกลับกันพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีจะได้รับอิทธิพลจากมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือเป็นส่วนใหญ่ มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือปกติจะมี

แหล่งกำเนิดบริเวณทะเลจีนใต้และอ่าวไทย ทำให้จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีช่วงฤดูฝนกินระยะเวลาดั้งแต่เดือนตุลาคมจนถึงเดือนมกราคม

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยประกอบอาชีพทางการเกษตรเป็นหลัก โดยใช้พื้นที่ในการทำการเกษตรประมาณร้อยละ 45 ของพื้นที่ทั้งหมด นอกจากนี้ ยังประกอบอาชีพทางด้านปศุสัตว์ ประมง อุตสาหกรรม รวมทั้งมีการทำเหมืองแร่ด้วย

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นที่ตั้งของเมืองเก่า เป็นศูนย์กลางของเมืองศรีวิชัย มีหลักฐานแสดงถึงการตั้งรกรากและเส้นทางสายไหมในอดีต พื้นที่อำเภอไชยาเจริญขึ้นจนเป็นอาณาจักรศรีวิชัย ในช่วงหลังพุทธศตวรรษที่ 13 โดยมีหลักฐานทางประวัติศาสตร์เป็นเครื่องยืนยันความรุ่งเรืองในอดีต ภายหลังยังเชื่อว่า เมื่ออาณาจักรตามพรลิงก์หรือเมืองนครศรีธรรมราชมีความรุ่งเรืองมากขึ้นนั้น เมืองไชยาก็เป็นหนึ่งในเมืองสิบสองนักษัตรของเมืองนครศรีธรรมราชด้วย ชื่อว่า “เมืองบันไทยสมอ”

นอกจากนี้ในยุคใกล้เคียงกันนั้นยังพบความเจริญของเมืองที่เกิดขึ้นในบริเวณลุ่มแม่น้ำตาปี ได้แก่ เมืองเวียงสระ เมืองศรีวิชัยนิคม และเมืองท่าทอง โดยเชื่อว่าพระเจ้าศรีธรรมโศกราช ผู้ครองเมืองนครศรีธรรมราชได้อพยพย้ายเมืองมาจากเมืองเวียงสระ เนื่องจากเป็นเมืองที่ไม่มีทางออกสู่ทะเล รวมทั้งเกิดโรคภัยระบาด และเมื่อเมืองนครศรีธรรมราชเจริญรุ่งเรืองขึ้น ได้ยกเมืองไชยา และเมืองท่าทอง เป็นเมืองสิบสองนักษัตรของตนด้วย

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ ให้ก่อตั้งเรือพระที่นั่งและเรือรบเพื่อใช้ในราชการที่อ่าวบ้านดอน ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงให้ย้ายที่ตั้งเมืองท่าทองมายังอ่าวบ้านดอน พร้อมทั้งยกฐานะให้เป็นเมืองจัตวา ขึ้นตรงต่อกรุงเทพมหานคร และพระราชทานชื่อว่า “เมืองกาญจนดิษฐ์โดยแต่งตั้งให้พระยากาญจนดิษฐ์บดีเป็นเจ้าเมืองดูแลการปกครอง”

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้โปรดเกล้าฯ ให้เมืองเมืองกาญจนดิษฐ์ เมืองศรีวิชัยนิคม และเมืองไชยารวมตัวเป็นจังหวัดไชยา ขึ้นตรงต่อมณฑลชุมพร เมื่อเมืองขยายใหญ่ขึ้น จึงมีการปรับเปลี่ยนการปกครองและขยายเมืองออกไป มีการแยกเมืองกาญจนดิษฐ์เป็นอำเภอกาญจนดิษฐ์และอำเภอบ้านดอน กระทั่งสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการย้ายอำเภอเมืองมาที่อำเภอบ้านดอนและโอนชื่อมาเป็นชื่ออำเภอไชยา และให้ชื่อเมืองเก่าว่า “อำเภอพุมเรียง” ทว่าประชาชนยังติดเรียกชื่อเมืองเก่าว่า “อำเภอไชยา” ทั้งพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวไม่โปรดปรานชื่อบ้านดอน จึงพระราชทานนามอำเภอบ้านดอนว่า “สุราษฎร์ธานี” และยังคงชื่ออำเภอพุมเรียงว่าอำเภอไชยาเช่นเดิม รวมถึงเปลี่ยนชื่อจังหวัดเป็นจังหวัดสุราษฎร์ธานีและพระราชทานนามแม่น้ำตาปี ให้ในคราวเดียวกันนั่นเอง ซึ่งเป็นการตั้งชื่อตามแบบเมืองและแม่น้ำในประเทศอินเดียที่มีแม่น้ำตาปติไหลลงสู่ทะเลออกผ่านปากอ่าวที่เมืองสุรัต (สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2566)

2.6.2 การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ประกาศใช้ระเบียบ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เป็นการดำเนินงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีการแก้ไขตาม ประกาศคณะกรรมการ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 โดยกำหนด คู่มือ ปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งหมด 173 กองทุน ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีทุน หรืองบประมาณที่เป็นการสมทบร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” เป็นเครื่องมือให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคล สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการมุ่งเน้น ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. การจัดทำและบริหารแผนการเงินกองทุนฯ ประจำปี
 2. สนับสนุนหรือประสานให้หน่วยบริการ หน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มประชาชน จัดบริการ หรือกิจกรรม หรือกระบวนการ เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั่วถึง
 3. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม
 4. การทำนิติกรรมและบริหารสัญญาหรือข้อตกลง
 5. การจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน
 6. การติดตาม ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 7. งานเลขานุการคณะกรรมการกองทุนและการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- หลักเกณฑ์การสนับสนุนเงินกองทุนฯ ตามข้อ 10 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วย สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข
2. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น
3. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาศักยภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแล เด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพของอปท. ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนฯตามข้อ 7 (1) (2) และ (3) ในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับเงินเพิ่มตามข้อ 7 วรรคสอง อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ 5 กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของอปท. นั้น

5. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

การปกครองท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี แบ่งการปกครองเป็น 19 อำเภอ 128 ตำบล 1,074 หมู่บ้าน การปกครองท้องถิ่นมีหน่วยการปกครอง 3 รูปแบบ คือองค์การบริหารส่วน จังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 36 แห่ง (เทศบาลนคร 2 แห่ง เทศบาลเมือง 3 แห่ง เทศบาลตำบล 31 แห่ง) องค์การบริหารส่วนตำบล 101 แห่ง ดังนี้



ตาราง 2.7 จำนวน หมู่บ้าน เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลในแต่ละอำเภอในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	กองทุนฯ
พุนพิน	16	98	1	16	17
บ้านนาสาร	11	65	2	9	11
กาญจนดิษฐ์	13	117	5	9	14
ดอนสัก	4	41	1	4	5
เกาะสมุย	7	39	1	0	1
เกาะพะงัน	3	17	4	0	4
ไชยา	9	54	2	7	9
ท่าชนะ	6	81	1	6	7
คีรีรัฐนิคม	8	85	1	8	9
บ้านตาขุน	4	29	2	3	5
พนม	6	56	2	4	6
ท่าฉาง	6	46	1	6	7
บ้านนาเดิม	4	30	1	4	5
เคียนซา	5	51	2	4	6
เวียงสระ	5	64	5	1	6
พระแสง	7	74	2	7	9
ชัยบุรี	4	37	0	4	4
วิภาวดี	2	31	0	2	2
เมือง	11	59	3	7	10
รวม	131	1080	36	101	137

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2565

กล่าวโดยสรุป สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานั้น ได้ประกาศใช้ระเบียบ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เป็นการดำเนินงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในพื้นที่

ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งหมด 173 กองทุน โดยมีทุนหรืองบประมาณที่เป็นการสมทบร่วมกันระหว่าง “กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น” โดยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี และเครือข่ายต่างๆ เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

สำหรับการวิจัยเรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเรียงลำดับตามปี พ.ศ. 2557- 2567 ดังนี้

2.7.1.1 ปัญญารัตน์ นุรักษ์, อารี พุ่มประไทย์ และอัญญา โสภณ (2557 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอกาบัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.2 ซึ่งมีให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดถึงร้อยละ 95.5 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนที่มีการบริหารจัดการระดับดีและระดับปานกลางมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.25$, $p < 0.05$) ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นคือความไม่เพียงพอของงบประมาณในหมวดค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพและขาดการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุนดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเพิ่มงบประมาณในการบริหารจัดการและคณะกรรมการบริหารกองทุนควรประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้รับทราบ

2.7.1.2 พงนิย์ ครุทวงศ์ (2558) ดำเนินการศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี พบว่าปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและแนวทางการพัฒนาส่งเสริมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้ประสบความสำเร็จนั้นประกอบไปด้วย

1) ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

(1) การขาดความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การไม่มีความรู้ด้านสาธารณสุขและการขาดทักษะการบริหารจัดการ

(2) ด้านเศรษฐกิจ การได้รับงบประมาณจัดสรรจากรัฐบาลล่าช้าไม่เพียงพอขาดแหล่งเงินนอกงบประมาณ โดยเฉพาะสังคมเมืองที่มีประชากรแฝงจำนวนมาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กมีรายได้น้อย งบประมาณไม่เพียงพอกับการจ่ายเงินสบทบ

(3) กฎ ระเบียบ ไม่ชัดเจน ข้อกำหนดของกองทุนมีข้อจำกัดมากเกินไป การมีกฎระเบียบที่แตกต่างกันของหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณกับหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณรวมถึงหน่วยงานที่ตรวจสอบทำให้เกิดปัญหาการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุน

(4) การจัดการองค์การ ขาดการจัดระเบียบบริหารกองทุน การไม่กำหนดบทบาทหน้าที่และขาดการพัฒนาคนของคณะกรรมการบริหารกองทุนและอนุกรรมการหรือคณะทำงานต่าง ๆ

(5) การประชาสัมพันธ์น้อยเกินไป ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกัน เกิดการผลักภาระความรับผิดชอบของการดำเนินงานกองทุนระหว่าง

2) แนวทางการพัฒนาส่งเสริมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้ประสบความสำเร็จ

(1) ควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับระเบียบ หลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การจัดทำโครงการ/ กิจกรรมเพื่อของบประมาณจากกองทุน การให้ความรู้ด้านสาธารณสุข

(2) ควรมีการปรับทัศนคติที่ดี การปลูกจิตสำนึกที่ดีและมีจิตอาสาให้กับคณะกรรมการบริหารกองทุนโดยฉพาะการปรับทัศนคติ ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนสำคัญอย่างมาก

(3) ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ การอบรม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ การจัดเวทีถอดบทเรียนสำหรับกองทุนต้นแบบ

(4) ควรมีการกำหนดกฎ ระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ออกมาจากส่วนกลางและเป็นแนวเดียวกันเพื่อความชัดเจนทั้งหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนและหน่วยงานที่รับ การสนับสนุน รวมทั้งหน่วยงานที่ตรวจสอบ เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ผู้ตรวจจากระดับอำเภอ จังหวัดและระดับเขต

(5) ควรมีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกันตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยไม่ต้องอาศัยแผนพัฒนาของหน่วยงานอื่นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคสาธารณสุข

ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรีนั้นได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ซึ่งด้านภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากที่สุดและมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นก็ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากที่สุดและมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สำหรับด้าน

ความรู้ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่คณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเห็นว่า เป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่สุดของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และเป็นปัจจัยที่ควรส่งเสริมพัฒนามากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าการที่คณะกรรมการ ประเมินผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขาดความรู้เกี่ยวกับกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การไม่มีความรู้ด้านสาธารณสุข และการขาดทักษะการบริหาร จัดการ ทำให้เกิดปัญหาในการพิจารณา การตัดสินใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ขาดความมั่นใจ ทำให้เกิดการขึ้นจากผู้บริหารฝ่ายการเมืองหรือฝ่ายข้าราชการเพียงไม่กี่คนส่งผลให้โครงการ/กิจกรรม ไม่ใช่ที่ต้องการของประชาชนและไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่แท้จริงของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ท้ายสุดก็ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น จึงเห็นควรมีการส่งเสริม พัฒนาให้ความรู้ให้กับคณะกรรมการประเมินผลการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพร้อมทั้งได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ประกอบไป ด้วย

(1) ผลักดันให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นทุกพื้นที่ รัฐบาลต้องให้ความสำคัญ ในการมอบนโยบายให้กับกระทรวง สาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้และสร้างความเป็นเจ้าของ (Ownership) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยอาจสนับสนุนเป็นเงินรางวัลสำหรับกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีและได้รับการยอมรับเป็นกองทุนต้นแบบ

(2) ในระดับกระทรวงสาธารณสุขควรร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทยจัดทำ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกระทรวงมหาดไทย มากกว่าจะเป็นแค่ประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น เพื่อให้เกิดกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมและกลยุทธ์ในการจัดทำแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อใช้ในการกำหนดจุดหมายปลายทางความสำเร็จในการบริหารจัดการ กองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้มีผลบังคับ “ต้องทำ” ไม่ใช่ “ควรทำ”

(3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะผู้รับผิดชอบ โดยตรงควร ร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพของ คณะกรรมการประเมินผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยการจัดทำหลักสูตร การพัฒนาเพิ่มความสามารถ การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ความรู้ด้านสาธารณสุข ทักษะการบริหารจัดการ รวมถึงทักษะด้านภาวะผู้นำและไม่ควรจำกัดเฉพาะ ข้าราชการเท่านั้น แต่ควรเน้นคณะกรรมการประเมินผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นที่มาจากภาคประชาชนด้วย ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้และปัจจัยภายในด้านภาวะผู้นำนั้น มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

(4) ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการประสานงานอยู่ในระดับน้อยที่สุดดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสร้างนวัตกรรมสุขภาพดีแบบมีส่วนร่วมโดยสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการบูรณาการของประชาชนและทุกภาคส่วนของชุมชนเพื่อเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต้นแบบโดยสนับสนุนตั้งแต่ระดับจังหวัดระดับเขตพื้นที่

2.7.1.3 เบญจพร สุทธาวาสน์ (2559 : บทคัดย่อ) ศึกษาแนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมในเขตอำเภอฟัว จังหวัดเชียงใหม่ โดยผลการศึกษาจากเอกสาร การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม พบว่า ด้านกระบวนการวางแผน ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการประชุม เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพ ด้านการปฏิบัติตามแผน การดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่มีบุคลากรที่สามารถรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และขาดแคลนวัสดุและอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม การประชาสัมพันธ์โครงการ ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินงาน การดำเนินการตรวจสอบและติดตาม บางกองทุนเอกสารไม่ครบขาดความต่อเนื่องในการติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ด้านการปรับปรุงแก้ไข ไม่พบปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินการดำเนินงาน ด้านนี้ ซึ่งประธานและคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพเห็นว่าปัญหาโดยส่วนใหญ่สามารถแก้ไขในรูปคณะกรรมการ หรือชุมชนเอง ซึ่งจะมีกลวิธีการดำเนินการแก้ไขปัญหาแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่

2.7.1.4 มัณฑนา อินทรสุภา (2559 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยพบว่า 1) สมรรถนะของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายด้านจาก ค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปคือด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านความรู้ ด้านแรงจูงใจ และด้าน ทักษะ ตามลำดับ 2) ส่วนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายด้านจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการเงินและบัญชี ด้านการดำเนินการ ด้านการจัดตั้งคณะกรรมการ และด้านการจัดทำ ข้อมูลและแผนดำเนินงาน ตามลำดับ 3) สมรรถนะของคณะกรรมการมีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ และเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.7.1.5 ปวรรณรัตน์ หอมหวล, เรือน สมณะ และ อัจฉรา จินวงษ์ (2559 : 114) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคก่อนการพัฒนา ได้แก่ 1) ศักยภาพคณะกรรมการ 2) การกำหนด อำนาจหน้าที่ 3) การสร้างการรับรู้ของชุมชนต่อกองทุน 4) การติดตามประเมินผล 5) การมีส่วนร่วม 6) นวัตกรรมสุขภาพชุมชนสำหรับการแก้ไขปัญหา พบว่า กระบวนการพัฒนาการ จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดย

ใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่ง ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์สภาพปัญหา 2) กระบวนการสนทนากลุ่มและสังเคราะห์ แนวทาง 3) ทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) นิเทศและประเมินผล 6) การสร้างให้เกิดรูปแบบของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของประชาชน การมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชนเป็นกระบวนการของการพัฒนา ให้ประชาชนมีส่วนร่วมกันค้นหาปัญหาวางแผนตัดสินใจ ระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น ติดตามประเมินผล

2.7.1.6 ปภณ พิริยะ กัลยา หาญพิชาญชัย และกฤษณ์ ขุนลิก (2560 : 68) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษา พบว่า บริบทของพื้นที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการร่วมวางแผนร่วมปฏิบัติงานและร่วมประเมินผลการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น 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 ($p\text{-value}<0.05$) สรุปได้ผลว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ช่วยให้กระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พัฒนาเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีศักยภาพดีนั้น ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน, สมรรถนะของคณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะอนุกรรมการกองทุน, การเสริมสร้างให้เกิดพลังสุขภาพของชุมชนและการสร้างขวัญกำลังใจ

2.7.1.7 อารยา ประเสริฐชัย (2561 : บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาอยู่ในระดับ อนุปริญญา หรือ ปวส. มีอาชีพ ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ รายได้ต่อเดือน 10,001 บาท -20,000 บาท และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ น้อยกว่า 11 ปี มีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุน ส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง และการบริหารจัดการกองทุน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการมอบอำนาจในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) อายุ สถานภาพ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และการบริหารจัดการกองทุน พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน

หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ควรประชาสัมพันธ์กองทุนโดยการแจ้งให้ผู้นำชุมชนทราบ ข่าวสารการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.7.1.8 อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว และคณะ (2561 : 2-4) ทำการประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 11 ผลการวิจัยพบว่า ทั้งการสัมภาษณ์และการสำรวจความสำเร็จของนโยบายกองทุนฯ ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา คือ ผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มเห็นว่าควรมีการดำเนินงานกองทุนฯ ต่อไป และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่เพิ่มขึ้นในการทำโครงการเกี่ยวกับสุขภาพจากการจัดทำโครงการที่ใช้เงินกองทุนฯ การเข้ามามีบทบาทที่ชัดเจนขึ้นของ อปท. ต่อการดูแลสุขภาพประชาชน (ผลจากการสำรวจ กลุ่มตัวอย่างระบุว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้จัดการกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในพื้นที่สูงที่สุด มากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)) โดยที่หน่วยงานสาธารณสุขปรับบทบาทเป็น ที่ปรึกษาให้แก่ อปท.

อุปสรรคที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข คือ การที่มีเงินคงเหลือในกองทุนฯ ทั่วประเทศกว่า 4,000 ล้านบาท และในเขตสุขภาพที่ 11 กว่า 500 ล้านบาท (ข้อมูลปีงบประมาณ 2560) โดยปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ได้แก่ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะด้านการเงินและการตรวจสอบโดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) การไม่ให้ความสำคัญของผู้บริหาร อปท. การเขียนโครงการเพื่อขอใช้งบประมาณกองทุนฯ การที่ประชาชนไม่รู้จักร กองทุนฯ การมีอยู่ของแหล่งทุนอื่นในพื้นที่ และพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ เช่น หมู่เกาะ ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมการ ใช้งบประมาณของกองทุนฯ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การให้ความสนใจในกองทุนฯ ของผู้บริหาร อปท. การมีระบบกลั่นกรองและช่วยเหลือภาคประชาชนในการเขียนโครงการ การจัดให้มีบุคลากร ประจำในการบริหารจัดการกองทุนฯ และความเข้าใจในระเบียบการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ของกรรมการกองทุนฯ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจึงควร 1) แก้ไขปัญหาเรื่องกฎ ระเบียบ 2) สร้างแรงจูงใจให้ผู้บริหาร อปท. ใช้งบประมาณจากกองทุนฯ 3) การบริหารจัดการกองทุนฯ ด้านการเขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุน 4) การประชาสัมพันธ์กองทุนฯ 5) การลดข้อจำกัดในการซื้อครุภัณฑ์ 6) การวางแผนการจัดทำโครงการในเชิงระบบ 7) การจัดทำให้ท้องถิ่นต่าง ๆ มีความเท่าเทียมกันมากขึ้น

2.7.1.9 ไพโรจน์ แสงจง (2561) ประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอบ้านป่าบอน จังหวัดพัทลุง ตามกรอบ CIPP ผลการศึกษาพบความเข้มแข็งของระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) ด้านบริบท (Context) ประเพณีและวัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่เป็นแบบชนบท พึ่งพาเครือญาติ มีกลไกชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบลเอื้อให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุที่ดี ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) การจัดสรรบุคลากรตามหน้าที่ มีการใช้บุคลากรร่วมในสาขาที่ขาดแคลน รวมทั้งขอรับสนับสนุนบุคลากรหน่วยอื่น เช่น โรงพยาบาลป่าบอน และได้รับสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพภาคีเครือข่าย หมุนเวียนการใช้อุปกรณ์ด้านกระบวนการ (Process) ตามองค์ประกอบ UCARE คณะกรรมการใช้ข้อมูลสถานการณ์ในการจัดทำแผนงานโครงการผู้สูงอายุทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล นำไปสู่การจัดบริการที่เหมาะสม

ตามบริบท ทำให้เกิดผลผลิต (Product) เป็นผลงาน โครงการ กิจกรรม และนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เกิดความพึงพอใจและมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

2.7.1.10 สุทธิพงษ์ ภาคทอง (2563 : 178-183) ศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ โดยใช้กระบวนการกลุ่มในกระบวนการวงจรคุณภาพ PDCA อำเภอโขงเจียมจังหวัดอุบลราชธานี โดยวิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบ CIPP Model ผลการวิจัยพบว่า ผลการประเมินบริบทกองทุน (Context) อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.41) ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าของกองทุน (Input) อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.39) ผลการประเมินกระบวนการของกองทุน (Process) อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.39) และผลการประเมินผลผลิตของกองทุน (Product) อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.33) สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลตามกรอบ CIPP model เพื่อเปรียบเทียบหลังดำเนินการ 12 เดือนกับก่อนดำเนินการของกรรมการกองทุนพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านบริบทกองทุน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตกองทุน เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ทุกด้าน ในกลุ่มประชาชน เมื่อประเมินผลตามกรอบ CIPP model เพื่อเปรียบเทียบหลังดำเนินการ 12 เดือน กับก่อนดำเนินการเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ทุกด้าน ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุน เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

2.7.1.11 ชูศักดิ์ ยืนนาน, ศรีสุดา งามขำ, และอรุณศรี มงคลชาติ (2565 : 59) ศึกษาการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคเหนือ การดำเนินการต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริบท (Context) พบว่า คือการดำเนินงานตามนโยบาย ความร่วมมือในพื้นที่ การจัดการด้านสถานที่และบุคลากรให้เหมาะสม ระบบบริหารมีความชัดเจน การประยุกต์ใช้ทรัพยากรในพื้นที่ 2) ปัจจัยนำเข้า (Input) การใช้งบประมาณภายในและภายนอก ความร่วมมือของหน่วยงานในชุมชน ประสพการณ์ของบุคลากรมีประสพการณ์ เพียงพอ ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็น และร่วมทำแผนในการพัฒนาภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก 3) กระบวนการ (Process) พบว่า มีคณะกรรมการดำเนินกิจกรรมเชิงรุก 4) ผลผลิต (Product) พบว่า มีการดำเนินการตามแผนและมีการถอดบทเรียนตามขั้นตอนและเด็กมีการดูแล พัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปากตามมาตรฐาน

2.7.1.12 จุฑามาส ใจพรหม (2565: 27) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัย พบว่า กรรมการกองทุนฯ มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ มากที่สุดในเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานต่าง ๆ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ มีทัศนคติการบริหารจัดการกองทุนมากที่สุดในเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีประโยชน์ต่อประชาชนในมีการ

รับรู้ประโยชน์ของกองทุนมากที่สุด ในเรื่องประชาชน ในพื้นที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมาก และมีการรับรู้บทบาทมากที่สุดในเรื่องคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพ เป็นผู้พิจารณาอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน กรรมการ กองทุนที่มีเพศ และการศึกษาต่างกัน มีผลการดำเนินงานกองทุนไม่แตกต่างกัน อายุต่างกันมีผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้และตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กรรมการกองทุนที่มี ความรู้เกี่ยวกับกองทุนต่างกันมีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะการบริหารจัดการกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน และการรับรู้บทบาทของ กรรมการต่างกันมีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางการส่งเสริมและพัฒนารับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมในการดำเนินกองทุนด้าน และส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อกองทุนและประชาชนในพื้นที่

2.7.1.10 วิม เหมโส (2564 : บทคัดย่อ) ศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า บริบทของพื้นที่ของตำบลวังหลวงและตำบลท่าม่วงคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านสภาพพื้นที่ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา วัฒนธรรม รวมทั้งโครงสร้าง ประชากรและสถานะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ไม่แตกต่างกันเพราะเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกัน การดำรงชีวิต โรคประจำถิ่นก็จะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ส่วนการกำหนดนโยบายการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้บริหารองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นตำบลวังหลวงกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงจะเป็นไปตามประกาศ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมครบทั้ง 5 ประเภท ประกอบด้วย (1) จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก 8 กลุ่ม ในพื้นที่ (2) สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ (3) สนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น (4) การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนฯ และ (5) กรณีเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติ ในพื้นที่ อย่างสอดคล้องเหมาะสม ส่วนผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลท่าม่วงกำหนด นโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมแต่ครบทั้ง 5 ประเภท แต่เน้น สนับสนุนประเภทที่ 3 มากเกินไปซึ่งเป็นการหวังผลทางการเมืองของผู้บริหารองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น

สำหรับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงกำหนดนโยบายในการจัดทำแผนงาน โครงการ ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ทั้ง 8 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (2) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน (3) กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (4) กลุ่มวัยทำงาน (5) กลุ่มผู้สูงอายุ (6) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (7) กลุ่ม คนพิการและทุพพลภาพ และ (8) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ ส่วน คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงไม่ได้กำหนดนโยบายการจัดทำแผนงาน โครงการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่ม การจัดทำแผนงาน โครงการขึ้นกับการจัดทำประชาคมหมู่บ้านที่เสนอแผนงานความต้องการเข้ามามีการพิจารณาเป็นสิทธิ ของคณะกรรมการบริหารกองทุน

กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ A+ (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง) มีความแตกต่างกับ กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ B (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง) ดังนี้ (1) ด้านการวางแผน คือ การวางแผนก่อนดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ของคณะกรรมการกองทุนตำบลวังหลวงทำได้ดีกว่าคณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลท่าม่วง ทั้งด้านองค์ความรู้ความเข้าใจ และศักยภาพการบริหารจัดการกองทุน มีการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ การค้นหาปัญหาและความต้องการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และมีกระบวนการที่ครบถ้วน และประชาชนมีส่วนร่วม (2) ด้านการบริหารเงิน คือ การใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ตำบลวังหลวงมีการใช้จ่าย

2.7.1.11 บุษกร ศรีโพธิ์ และ อารี บุตรสอน (2566 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุน ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทำนายการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมด 3 ตัวแปร คือ การสนับสนุนจากองค์กร ($\beta = 0.436$) ปัจจัยคำจูน ($\beta = 0.336$) และการเป็นคณะกรรมการและเลขานุการ ($\beta = 0.140$) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีผลต่อการ บริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 49.87 ($R^2 = 0.498$, $R^2_{adj} = 0.493$, $Seest = 2.50355$, $F = 105637$, $p < 0.001$) ตามลำดับ และข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ท้องถิ่นควรให้การสนับสนุน ด้านบุคลากร ด้านระยะเวลา ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณให้เพียงพอต่อการบริหารจัดการกองทุนให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ ปัจจัยคำจูน ให้การสนับสนุน ด้านค่าตอบแทน ด้านนโยบายและกฎระเบียบ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์ กับเพื่อนร่วมงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการเป็นกรรมการและเลขานุการ เพิ่มศักยภาพของกรรมการและ เลขานุการ เพื่อให้การดำเนินการจัดประชุม และวางแผนการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพ

2.7.1.12 ทรงวิทย์ ศรีคำ (2564 : 23) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ของคณะกรรมการมีผลต่อประสิทธิภาพ

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นความพร้อมของกองทุน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเมืองมหาสารคาม ปัจจัยด้านการบริหารงาน ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดคนเข้าทำงาน ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการจัดทำงบประมาณ มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทุกปัจจัย ($r = 0.846$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชน และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ และพร้อมในการดำเนินงานของกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีการอบรมและส่งเสริมให้คณะกรรมการกองทุนมีการบริหารงานที่ดีมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีประสิทธิภาพ และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเรื่องของการจัดทำแผนงานโครงการ เพื่อที่จะ ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.7.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

สำหรับการวิจัยเรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้น ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเรียงลำดับตามปี ค.ศ. 2022- 2023 ดังนี้

2.7.2.1 Jakóbczyk and Kozieł (2022) ได้ทำการศึกษากองทุนโครงสร้างของสหภาพยุโรปในฐานะแหล่งเงินทุนสำหรับการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพในโปแลนด์ – การวิเคราะห์เชิงยาว (European Union Structural Funds as the Source of Financing Health Care Infrastructure Investments in Poland—A Longitudinal Analysis) กองทุนโครงสร้างของสหภาพยุโรป (EU) มีเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างภูมิภาคของประเทศสมาชิก วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ (1) จัดทำภาพรวมโดยสรุปของโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งหมดที่ได้รับการร่วมทุนจากกองทุนโครงสร้างของสหภาพยุโรปในโปแลนด์ระหว่างปี 2004 ถึง 2020 (2) กำหนดสัดส่วนของโครงการ/กองทุนที่อุทิศให้กับการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน และ (3) ประเมินมูลค่ารวมของการสนับสนุนของกองทุนโครงสร้างของสหภาพยุโรปต่อการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณสาธารณะของประเทศ ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการที่ได้รับการร่วมทุนจากกองทุนโครงสร้างของสหภาพยุโรปครอบคลุมโครงการทั้งหมดที่ดำเนินการภายใต้มุมมองทางการเงินสามมุมมอง ได้แก่ 2004 –2006, 2007–2013 และ 2014 – 2020 การสกัดโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดำเนินการตามลำดับความสำคัญของประเภทที่โครงการดำเนินการและประเภทของผู้รับประโยชน์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าระหว่างปี 2004 ถึง 2020 มีการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 14,179 โครงการ มูลค่ารวม 33,200 ล้าน PLN รวมถึงเงินสนับสนุนจากสหภาพยุโรป 22,800 ล้าน PLN (68.7%) แม้ว่าโครงการที่เน้นด้านการศึกษาและสาธารณสุขจะมีจำนวนมากกว่าโครงการทั้งหมด แต่โครงการ

โครงสร้างพื้นฐานกลับใช้งบประมาณไปเกือบทั้งหมด ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา มีการดำเนินโครงการโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพทั้งหมด 6,689 โครงการ มูลค่ารวม 29,500 ล้าน PLN รวมถึงเงินสนับสนุนจากสหภาพยุโรป 19,700 ล้าน PLN ผลการศึกษายืนยันว่ากองทุนโครงสร้างของสหภาพยุโรปถือเป็นแหล่งการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญในระบบสุขภาพของโปแลนด์ และเงินส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับการลงทุนในโรงพยาบาลของรัฐ

2.7.2.2 Nuh (2022) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์การใช้จ่ายเงินกองทุนสนับสนุนการประกันสุขภาพแห่งชาติของศูนย์สุขภาพกุตพานัง (Analysis of the Utilization of Capitation Funds for the National Health Insurance Program at the Kute Panang Health Center) การวิเคราะห์การใช้จ่ายเงินกองทุนสนับสนุนการประกันสุขภาพแห่งชาติ การให้บริการ และการใช้ประโยชน์จากต้นทุนการดำเนินงานของบริการสุขภาพสำหรับโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติของศูนย์สุขภาพกุตพานัง ผลจากการทดสอบความถูกต้องของข้อมูลทำผ่านการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเหลี่ยมและการตรวจสอบสมาชิก พบว่า มีพระราชกฤษฎีกาของหัวหน้าเขตอาเจห์กลาง หมายเลข 425/Dinkes/2019 เกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินกองทุนสนับสนุนการประกันสุขภาพแห่งชาติของศูนย์สุขภาพกุตพานัง สำหรับการใช้บริการด้านสุขภาพ (บุคลากรด้านสุขภาพและบุคลากรที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ) 70% การวิเคราะห์การใช้ประโยชน์จากต้นทุนการดำเนินงานบริการด้านสุขภาพสำหรับกิจกรรมภายในอาคารและภายนอกอาคาร 30 และพระราชกฤษฎีกาของหัวหน้าเขตอาเจห์กลาง ฉบับที่ 425/Dinkes/2019 เป็นแนวทางทางเทคนิคและนโยบายระดับภูมิภาคในการใช้เงินอุดหนุนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน การใช้จ่ายเงินอุดหนุนอยู่ที่ 70% สำหรับการชำระค่าบริการด้านสุขภาพและ 30% สำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพอื่นๆ

2.7.2.3 Nicholas et al. (2023) ได้ทำการศึกษาการควบคุมและการจัดการเงินทุนในบริการสุขภาพ: หลักฐานเชิงประจักษ์จากกานา (Control and Management of Funds at the Health Service: Empirical Evidence from Ghana) เป้าหมายของการวิจัยนี้ คือ การประเมินการควบคุมและการจัดการกองทุนสำหรับบริการสุขภาพของกานา เป้าหมายที่ชัดเจน คือ การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างแนวทางการจัดทำงานงบประมาณและการควบคุมและการจัดการกองทุน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรับผิดชอบทางการเงินและการควบคุมและการจัดการกองทุน และการประเมินว่าระบบควบคุมทางการเงินส่งผลต่อการควบคุมและการจัดการกองทุนหรือไม่ ผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าแนวทางการจัดทำงานงบประมาณมีผลกระทบอย่างมากต่อการควบคุมและการจัดการกองทุน ซึ่งบ่งชี้ว่าเมื่อมีการนำขั้นตอนทางการเงินที่ดีขึ้นไปใช้ จำนวนการดูแลสุขภาพที่ยอดเยี่ยมจะเพิ่มขึ้น รายงานยังพบว่าโรงพยาบาลรัฐบาล Atua มีแนวทางการจัดทำงานงบประมาณที่สูง มีข้อเสนอแนะให้ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลรัฐบาล Atua ปฏิบัติตามมาตรฐานมาตรการควบคุมที่เสนอ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นขั้นตอนมาตรฐานแบบพิมพ์เขียวเพื่อช่วยให้โรงพยาบาล Atua และโรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศกานาพัฒนากระบวนการบัญชีงบประมาณในด้านแผนและงบประมาณ สุดท้ายนี้ มีข้อเสนอแนะให้ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลรัฐบาล Atua พัฒนาแผนเพื่อตรวจสอบแนวทางการจัดการการเงินเป็นประจำเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานระดับโลก

2.7.2.4 Binyaruka และคณะ (2023 : i84-i85) ศึกษาการพัฒนากองทุนสุขภาพชุมชนที่ได้รับการปรับปรุงในประเทศแทนซาเนีย: เป็นกระบวนการที่ยุติธรรมหรือไม่? (Developing the improved Community Health Fund in Tanzania: was it a fair process?) ที่ผ่านมาประเทศแทนซาเนียพัฒนากลยุทธ์การจัดหาเงินทุนด้านสุขภาพในปี ค.ศ. 2016-2026 เพื่อจัดการกับปัญหาความไม่เท่าเทียมและความรู้ประสิทธิภาพการจัดหาเงินทุนด้านสุขภาพ โดยการนำระบบประกันสุขภาพแห่งชาติภาคบังคับมาใช้ ผ่านกระบวนการทางกฎหมาย ระหว่างกระทรวง และรัฐสภา ในระยะยาว ในปี ค.ศ. 2017/18 ได้มีการปรับปรุงกองทุนสุขภาพชุมชน (Improved Community Health Fund (iCHF)) เพื่อปรับปรุงความครอบคลุมและการป้องกันความเสี่ยงทางการเงินในระยะสั้น ความสามารถในการให้บริการและการรวมความเสี่ยงในระดับภูมิภาค ผลการศึกษา พบว่ากระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อทบทวนและถอดบทเรียนจากโครงการนำร่อง และพัฒนาแผนสำหรับการนำกองทุนสุขภาพชุมชน (iCHF) ไปใช้ ประกอบด้วย ตัวแทนจากกระทรวง องค์การภาคประชาสังคม และเครือข่ายที่ดำเนินการกองทุนสุขภาพชุมชน และการดำเนินโครงการนำทำให้เกิดการกระจายตัวของระบบการเงินด้านสุขภาพในประเทศแทนซาเนีย โดยการขยายกลุ่มจากเขตไปยังระดับภูมิภาค อย่างไรก็ตาม กระบวนการต้องผ่านการพิจารณาและมีกระบวนการยังคงมีความซับซ้อนในการบริหารจัดการ และต้องปรับปรุงการตอบสนองผู้รับบริการสุขภาพ และสร้างความเสมอภาค และการนำไปปฏิบัติได้



ตาราง 2.8 สรุปข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

ผู้วิจัย	ข้อค้นพบจากงานวิจัย
พจนีย์ ครุทวงศ์ (2558)	ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 1. การขาดความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการขาดทักษะการบริหารจัดการ 2. ด้านเศรษฐกิจ การได้รับงบประมาณจัดสรรจากรัฐบาลล่าช้า ไม่เพียงพอ ขาดแหล่งเงินนอกงบประมาณ 3. กฎ ระเบียบ ไม่ชัดเจน ข้อกำหนดของกองทุนมีข้อจำกัดมากเกินไป 4. การจัดการองค์การ ขาดการจัดระเบียบบริหารกองทุน การไม่กำหนดบทบาทหน้าที่และขาดการพัฒนาคนของคณะกรรมการบริหารกองทุนและอนุกรรมการหรือคณะทำงานต่าง ๆ 5. การประชาสัมพันธ์น้อยเกินไป ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกัน เกิดการผลักระบายความรับผิดชอบของการดำเนินงานกองทุนอย่างเดียว แนวทางการพัฒนาส่งเสริมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้ประสบความสำเร็จ 1. ควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับระเบียบ หลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 2. ควรมีการปรับทัศนคติที่ดี ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ การอบรม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานกองทุนฯ ที่ประสบความสำเร็จ 4. ควรมีการกำหนดกฎ ระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ออกมาจากส่วนกลางและเป็นแนวเดียวกันเพื่อความชัดเจน 5. ควรมีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกันตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยไม่ต้องอาศัยแผนพัฒนาของหน่วยงานอื่นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคสาธารณสุข

ตาราง 2.8 สรุปข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ (ต่อ)

ผู้วิจัย	ข้อค้นพบจากงานวิจัย
เบญจพร สุทธาวาสน์ (2559)	1. ด้านกระบวนการวางแผน ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการประชาคม เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพ 2. ด้านการปฏิบัติตามแผน การดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่มีบุคลากรที่สามารถรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และขาดแคลนวัสดุและอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม การประชาสัมพันธ์โครงการ 3. ด้านการตรวจสอบผลการดำเนินงาน บางกองทุนเอกสารไม่ครบขาดความต่อเนื่องในการ ติดตามการดำเนินงานกองทุน 4. ด้านการปรับปรุงแก้ไข ไม่พบปัญหา 5. อุปสรรคของการดำเนินการดำเนินงาน คือ ประธานและคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพเห็นว่าปัญหาโดยส่วนใหญ่สามารถแก้ไขในรูปคณะกรรมการ หรือชุมชนเอง
มัทนา อินทรสุภา (2559)	1. สมรรถนะของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3. สมรรถนะของคณะกรรมการมีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชะ จังหวัดชุมพร โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ
ปวรรณรัตน์ หอมหวล, เรือน สมณะ, และ อัจฉรา จินวงษ์ (2559)	1. ปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนา ได้แก่ 1) ศักยภาพคณะกรรมการ 2) การกำหนดอำนาจหน้าที่ 3) การสร้างการรับรู้ของชุมชนต่อกองทุน 4) การติดตามประเมินผล 5) การมีส่วนร่วม 6) นวัตกรรมสุขภาพชุมชน 2. การแก้ไขปัญหา พบว่า กระบวนการพัฒนาการ จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ให้ประชาชนมีส่วนร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล

ตาราง 2.8 สรุปข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ (ต่อ)

ผู้วิจัย	ข้อค้นพบจากงานวิจัย
ปถมน พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย, และกฤษณ์ ขุนลึก (2560)	1. บริบทของพื้นที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมวางแผนร่วมปฏิบัติงานและร่วมประเมินผลการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมิน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี ส่งผลให้คณะกรรมการบริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น
อารยา ประเสริฐชัย (2561)	1. การรับรู้เกี่ยวกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และการบริหารจัดการกองทุน อยู่ในระดับปานกลาง 2. ข้อมูลทั่วไปของประชาชน เช่น อายุ สภาพภาพ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และการบริหารจัดการกองทุน พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ดังนั้น ควรประชาสัมพันธ์กองทุนโดยการแจ้งให้ผู้นำชุมชนทราบข่าวสารการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่กรุงเทพมหานคร
อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว และ คณะ (2561)	1. ผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มเห็นว่าการดำเนินงานกองทุนฯ ต่อไป 2. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่เพิ่มขึ้นในการทำโครงการเกี่ยวกับสุขภาพจากการจัดทำโครงการที่ใช้เงินกองทุนฯ 3. การเข้ามามีบทบาทที่ชัดเจนขึ้นของ อปท. ต่อการดูแลสุขภาพประชาชน 4. กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะด้านการเงินและการตรวจสอบโดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เป็นอุปสรรคต่อการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ

ตาราง 2.8 สรุปข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ (ต่อ)

ผู้วิจัย	ข้อค้นพบจากงานวิจัย
ไพโรจน์ แสงจง (2561)	1. ด้านบริบท (Context) ประเพณีและวัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่เป็นแบบชนบท พึ่งพาเครือญาติ มีกลไกชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบล เอื้อให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุที่ดี 2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) การจัดสรรบุคลากรตามหน้าที่ มีการใช้บุคลากรร่วมในสาขาที่ขาดแคลน รวมทั้งขอรับสนับสนุนบุคลากรหน่วยอื่น 3. ด้านกระบวนการ (Process) ตามองค์ประกอบ UCARE คณะกรรมการใช้ข้อมูลสถานการณ์ในการจัดทำแผนงานโครงการ ผู้สูงอายุทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล นำไปสู่การจัดบริการที่เหมาะสมตามบริบท 4. ด้านผลผลิต (Product) โครงการ กิจกรรม และนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เกิดความพึงพอใจและมีสุขภาวะที่ดีขึ้น
สุทธิพงษ์ ภาคทอง (2563)	1. ผลการประเมินบริบทกองทุน (Context) อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.41) ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าของกองทุน (Input) อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.39) ผลการประเมินกระบวนการของกองทุน (Process) อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.39) 2. ผลเปรียบเทียบหลังดำเนินการ 12 เดือนกับก่อนดำเนินการของกรรมการกองทุน พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านบริบทกองทุน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตกองทุน เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ทุกด้าน 3. ผลเปรียบเทียบหลังดำเนินการ 12 เดือน กับก่อนดำเนินการเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ทุกด้าน ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุน เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

ตาราง 2.8 สรุปข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ (ต่อ)

ผู้วิจัย	ข้อค้นพบจากงานวิจัย
ทรงวิทย์ ศรีคำ (2564)	- ปัจจัยส่วนบุคคลระดับการศึกษาและรายได้ของคณะกรรมการมีผลต่อประสิทธิภาพ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ความพร้อมของกองทุน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเมืองมหาสารคาม - ปัจจัยด้านการบริหารงาน ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดคนเข้าทำงาน ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการจัดทำงบประมาณ มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นทุกปัจจัย
จุฑามาส ใจพรหม (2565)	- กรรมการกองทุนฯ มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ - กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นมีประโยชน์ต่อประชาชน - การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนมากที่สุด ในเรื่องประชาชน ในพื้นที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมาก - มีการรับรู้บทบาทมากที่สุดในเรื่องคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ชูศักดิ์ ยืนนาน, ศรีสุดา งามขำ, และ อรุณศรี มงคลชาติ (2565)	- ด้านบริบท (Context) พบว่า ดำเนินงานตามนโยบาย ความร่วมมือในพื้นที่ การจัดการด้านสถานที่และบุคลากรให้เหมาะสม ระบบบริหารมีความชัดเจน การประยุกต์ใช้ทรัพยากรในพื้นที่ - ปัจจัยนำเข้า (Input) การใช้งบประมาณภายในและภายนอก ความร่วมมือของหน่วยงานในชุมชน ประสพการณ์ของบุคลากรมี ประสพการณ์ เพียงพอ ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็น และร่วมทำแผนในการพัฒนาภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน - กระบวนการ (Process) พบว่า มีคณะกรรมการดำเนินกิจกรรมเชิงรุก - ผลผลิต (Product) พบว่า มีการดำเนินการตามแผนและมีการถอดบทเรียนตามขั้นตอนและเด็กมีการดูแล พัฒนาการ ส่งเสริม โภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปากตามมาตรฐาน

ตาราง 2.8 สรุปข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ (ต่อ)

ผู้วิจัย	ข้อค้นพบจากงานวิจัย
บุษกร ศรีโพธิ์ และ อารี บุตรสอน (2566)	1. ปัจจัยทำนายนายการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมด 3 ตัวแปร คือ การสนับสนุนจากองค์การ ปัจจัยด้านทุน และการเป็นคณะกรรมการและเลขานุการ ผ่านแปรของปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ
Jakóbczyk and Kozieł (2022)	1. กองทุนประกันสุขภาพของสหภาพยุโรปเป็นแหล่งการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญในระบบสุขภาพของโปแลนด์ และเงินส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับการลงทุนในโรงพยาบาลของรัฐ
Muhammad Nuh (2022)	1. พระราชกฤษฎีกาของหัวหน้าเขตอาเจะห์กลางหมายเลข 425/Dinkes/2019 เกี่ยวกับการใช้เงินกองทุนสนับสนุนการประกันสุขภาพแห่งชาติของศูนย์สุขภาพกุดเตปานัง และพระราชกฤษฎีกาของหัวหน้าเขตอาเจะห์กลาง ฉบับที่ 425/Dinkes/2019 เป็นแนวทางทางเทคนิคและนโยบายระดับภูมิภาคในการใช้เงินอุดหนุนของ JKN ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 2. การใช้เงินอุดหนุนอยู่ที่ 70% สำหรับการชำระค่าบริการด้านสุขภาพและ 30% สำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพอื่นๆ
Nicholas et al. (2023)	1. แนวทางการจัดทำงบประมาณมีผลกระทบอย่างมากต่อการควบคุมและการจัดการกองทุน 2. โรงพยาบาลรัฐบาล Atua มีแนวทางการจัดทำงบประมาณที่สูง มีข้อเสนอแนะให้ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลรัฐบาล Atua ปฏิบัติตามมาตรฐานมาตรฐานการควบคุม
Binyaruka, et al. (2023)	1. การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อทบทวนและถอดบทเรียนจากโครงการนำร่อง และพัฒนาแผนสำหรับการนำกองทุนสุขภาพชุมชน (iCHF) โดยมีความร่วมมือจากองค์การภาครัฐ องค์การภาคประชาสังคม และเครือข่ายที่ดำเนินการกองทุนสุขภาพชุมชน 2. เกิดการกระจายตัวของระบบการเงินด้านสุขภาพในประเทศแทนซาเนีย โดยการขยายกลุ่มจากเขตไปยังระดับภูมิภาค

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ พบว่า กองทุนประกันสุขภาพชุมชน เป็นโครงการที่ดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมตามบริบทของพื้นที่โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน (ปภณ พิริยะ และคณะ, 2560; Peter Binyaruka, et al., 2023; Jakóbczyk and Koziół, 2022) การดำเนินงานของกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่นกำหนดการแผนงานการจัดกิจกรรมในชุมชน ทำให้ประชาชนในชุมชนรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพของประชาชนดีขึ้น ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ผ่านการประชุม มีการแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ เพื่อทำการติดตามประเมินผลโครงการและยังมีการติดตามอย่าง ไม่เป็นทางการ แต่ข้อมูลจากงานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ขาดขาดความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการขาดทักษะการบริหารจัดการ (พจน์ีย์ ครุทวงศ์, 2558; มณฑนา อินทรสุภา, 2559; ปวรรณรัตน์ หอมหวล และคณะ, 2559) และในด้านการตรวจสอบผลการดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่องในการ ติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เบญจพร สุทธาวาสน์ (2559) แต่งานของจุฑามาส ใจพรหม (2565) พบว่า กรรมการกองทุนฯ มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และในพื้นที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมาก

อีกทั้งมีข้อค้นพบที่ว่า ข้อมูลทั่วไปของประชาชนและการบริหารจัดการกองทุน พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ (อารยา ประเสริฐชัย, 2561; อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว และคณะ, 2561; ทรงวิทย์ ศรีคำ , 2564) และปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ รายได้ สถานภาพ อิทธิพลต่อการลงทะเบียนการลงทะเบียนเข้าในหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (Community-Based Health Insurance (CBHI) (อารยา ประเสริฐชัย, 2561 ; Adebayo และคณะ, 2015; Muhammad Nuh, 2022)

การแก้ไขปัญหา พบว่า กระบวนการพัฒนาการ จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ให้ประชาชนมีส่วนร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจการระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล (ปวรรณรัตน์ หอมหวล และคณะ 2559; บุษกร ศรีโพธิ์ และ อารี บุตรสอน (2566 ; Stoermer และคณะ (2012) เพื่อสนับสนุนกองทุนประกันสุขภาพ และอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพแก่ประชาชน

จากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ นั้น พบว่าหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งและมีบทบาทเป็นอย่างมาก สำหรับการให้บริการด้านสาธารณสุขที่นำไปสู่การสร้างเสริมระบบสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่งผู้วิจัยสามารถที่จะสรุปได้ว่าระบบสุขภาพนั้นเป็นการให้ความสำคัญต่อการบริการด้านสุขภาพ การสร้างเสริมและพัฒนาาระบบสุขภาพซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาคส่วนต่าง ๆ จะต้องเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกันในทุกมิติและที่สำคัญไปกว่านั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้นมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมและพัฒนาาระบบสุขภาพตลอดจนการบริการด้านสาธารณสุขของประชาชน ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่

ประสบความสำเร็จ และเสนอรูปแบบในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มอบหมายให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำท้องถิ่นหรือพื้นที่ขึ้นมา เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการบริการสาธารณสุขของประชาชน และเป็นการกระจายอำนาจความรับผิดชอบสู่ท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงด้วยเหตุนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จึงเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นตามนโยบายของภาครัฐ เป็นการนำทรัพยากรที่มีอยู่และได้ที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและส่วนอื่น ๆ มาบริหารจัดการเพื่อที่จะสามารถทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีนั้น ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ นั่นคือ ประสิทธิภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนภายในพื้นที่เป็นหลัก



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี นั้น เน้นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative approach) เป็นหลักและเสริมด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative approach) ใช้สถิติพรรณนาอย่างง่าย เป็นรูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods research) ระหว่างวิธีการวิจัยเข้าด้วยกัน มุ่งศึกษาถึงข้อเท็จจริงของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี นั้นมุ่งให้ความสำคัญกับลักษณะของบริบทของพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อค้นหาถึงการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้รูปแบบ CIPP Model ที่นำไปสู่การเสนอรูปแบบในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในการใช้ CIPP Model ช่วยให้สามารถประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่การวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน ไปจนถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการพัฒนา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกองทุนให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งนี้ สำหรับวิธีดำเนินการวิจัยนั้นผู้วิจัยได้กำหนดกรอบและขอบเขตของวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการอธิบายถึงกระบวนการดำเนินการวิจัย

3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและประชากรกลุ่มตัวอย่าง เป็นการอธิบายถึงกลุ่มคนที่เป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

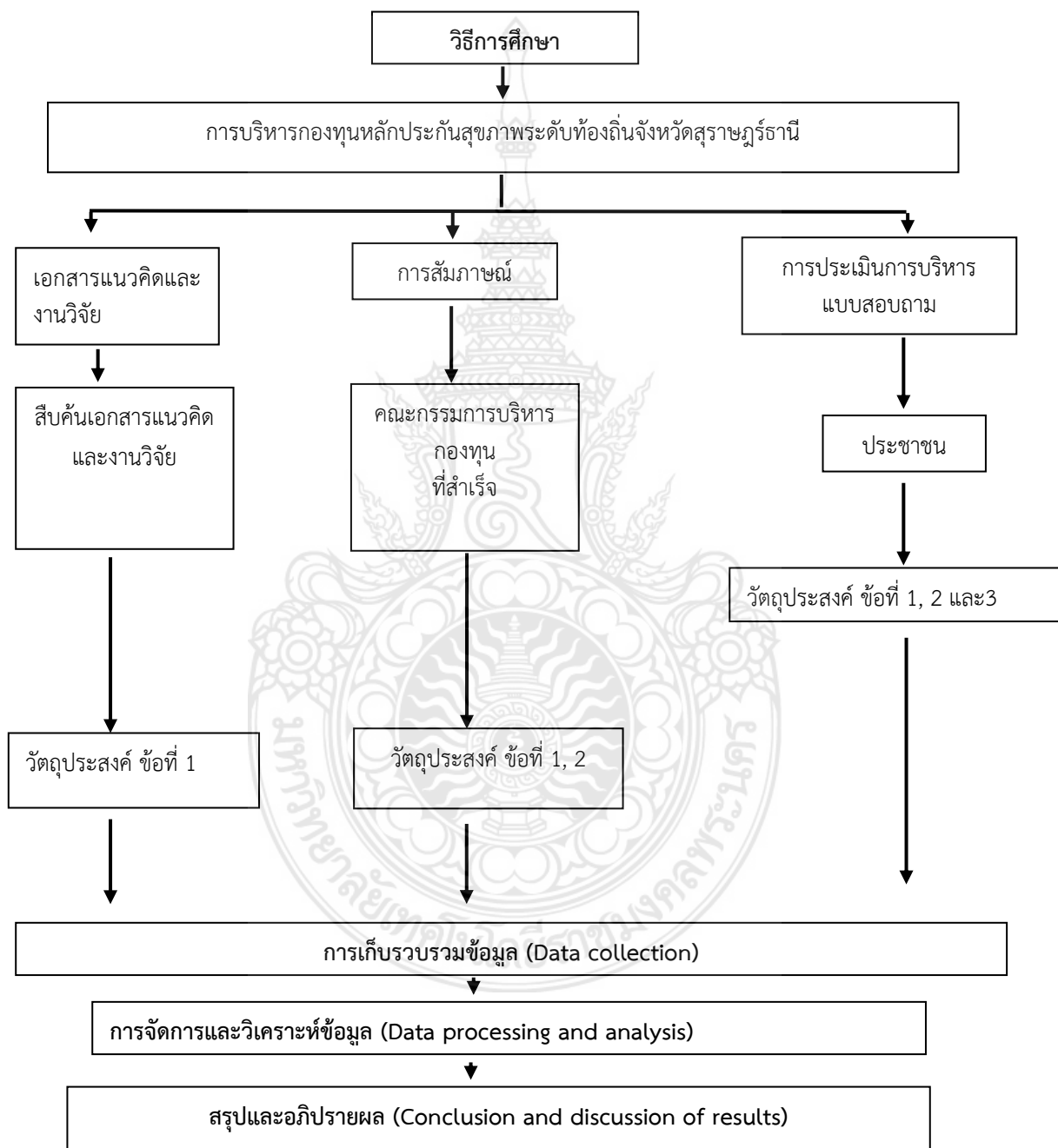
3.3 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการอธิบายถึงการจัดทำและการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการอธิบายถึงรูปแบบและวิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการอธิบายถึงแนวทางและรูปแบบการวิเคราะห์ผลการวิจัย

3.1 วิธีดำเนินการวิจัย

การกำหนดวิธีดำเนินการวิจัยนั้น ผู้วิจัยมุ่งเน้นอธิบายกระบวนการของปรากฏการณ์และความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี อันประกอบไปด้วย



ภาพ 3.1 กรอบวิธีการศึกษา

กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยแบบสอบถามเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานีและเสนอรูปแบบในพัฒนาการการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานีผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยดังในตาราง 3.1

ตาราง 3.1 วิธีการวิจัย

วิธีการวิจัย	การดำเนินการวิจัย
การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative approach)	
การศึกษาเอกสาร	ข้อมูล เอกสาร หนังสือ งานวิจัย บทความต่าง ๆ
การสัมภาษณ์	การสัมภาษณ์เชิงลึก 38 คน
การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative approach)	
การสำรวจความคิดเห็น	แบบสอบถามกับประชาชนทั่วไป 400 ชุด

3.1.1 การศึกษาเอกสาร สำหรับการศึกษาเอกสารนั้น เป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) โดยใช้วิธีการสืบค้นและรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ จากเอกสาร หนังสือ งานวิจัย บทความและสื่อสาร สนเทศต่าง ๆ เกี่ยวข้องกับนโยบาย กฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่นำไปสู่การศึกษาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี และรูปแบบในการพัฒนาการการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้จำกัดขอบเขตการศึกษาในช่วงปี พ.ศ. 2557-2567 (ค.ศ.2014-2024) เพื่อไม่ให้เอกสารมีความล้าสมัยจนเกินไป โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกข้อมูล การทบทวนศึกษาข้อมูลเอกสารจากฐานข้อมูลสารสนเทศ วิจัยดำเนินการคัดเลือกข้อมูลในฐานข้อมูลออนไลน์ทางด้านสังคมศาสตร์ที่มีความน่าเชื่อถือ และมีมาตรฐานรับรอง ได้แก่ Emerald insight, Science Direct, Scopus, ThaiLIS Digital Collection (TDC) และ ThaiJo รวมถึงเอกสารที่เผยแพร่จากเว็บไซต์ของหน่วยงาน/องค์การที่เป็นที่ยอมรับ เช่น เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข เว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว็บไซต์กองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น

ผู้วิจัยได้กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเอกสารออกจากการศึกษา ได้แก่ เอกสารที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ เอกสารที่ไม่เกี่ยวข้อง与วัตถุประสงค์ และขอบเขตของโครงการวิจัยฯ

3.1.2 การสัมภาษณ์ การกำหนดวิธีการวิจัยด้วยการสัมภาษณ์นั้นใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ปลายปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและรอบด้านของการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จและ

ไม่ประสบความสำเร็จในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่นำไปสู่การศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี และรูปแบบในการพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี และหากไม่ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์จะสัมภาษณ์เพิ่มเติมต่อไปจนกว่าจะได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2567 จำนวน 38 คน

3.1.3 การสำรวจความคิดเห็น ด้วยแบบสอบถามประชาชนทั่วไปเพื่อศึกษาผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปัจจัยแห่งความสำเร็จและนวัตกรรมในการบริหารงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในประเด็นรูปแบบการดำเนินงาน บุคลากร งบประมาณ ระเบียบข้อบังคับและนโยบายภาครัฐ กระบวนการมีส่วนร่วมและรูปแบบการพัฒนา จำนวน 400 ชุด

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น การศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคคลที่มีความรอบรู้ ความชำนาญ มีความเกี่ยวข้องกับการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จจังหวัดสุราษฎร์ธานี และการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ประชากรที่อยู่ในพื้นที่การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเท่านั้น จากฐานข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 11 (2567) จำนวน 137 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น

3.2.1 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นการคัดเลือกจากบุคคลที่มีความรอบรู้ ความชำนาญ มีความเกี่ยวข้องกับการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความรอบรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญกับการประเมินผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและร่วมดำเนินการในการจัดการและการแก้ไขปัญหาการประเมินผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตพื้นที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและได้ให้ความสนใจต่อการพัฒนาการประเมินผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี
5. เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ ความเข้าใจและมีแนวคิดในการพัฒนาการการงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี

6. เป็นผู้ที่ยินยอมการให้ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่

1. เป็นผู้ที่ได้รับตำแหน่งใหม่หรือมีส่วนเกี่ยวข้องของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดราชบุรีธานี หรือมีอายุงานน้อยกว่า 6 เดือน
2. เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดอื่นๆ
3. เป็นผู้ที่ไม่ยินยอมการให้ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การถอนตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่

1. เป็นผู้ที่ไม่ตอบคำถาม อันมีสาเหตุมาจากความไม่เข้าใจ/ ข้อมูลไม่เพียงพอ/ ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้

จากเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการศึกษาครั้งนี้สามารถกำหนดรายละเอียดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ดังนี้

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีและประสบความสำเร็จ กองทุนที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ (A+) คะแนน 90-100 และเป็นกองทุนที่มี ศักยภาพดี (A) คะแนน 70-89 คะแนน อำเภอละ 1 คน ใช้ข้อมูลจากการประเมินการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2566 พบว่ามีจำนวน 19 คน ได้แก่

1. กองทุนฯ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี
2. กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลลิเล็ด อำเภอพุนพิน
3. กองทุนฯ เทศบาลเมืองนาสาร อำเภอบ้านนาสาร
4. กองทุนฯ เทศบาลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์
5. กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนสัก อำเภอดอนสัก
6. กองทุนฯ เทศบาลนครเกาะสมุย อำเภอเกาะสมุย
7. กองทุนฯ เทศบาลตำบลบ้านใต้ อำเภอเกาะพะงัน
8. กองทุนฯ เทศบาลตำบลตลาดไชยา อำเภอไชยา
9. กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำสิงขร อำเภอคีรีรัฐนิคม
10. กองทุนฯ เทศบาลตำบลบ้านเขี้ยวหลาน อำเภอบ้านตาขุน
11. กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลพนม อำเภอพนม
12. กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลพ่วงพรมคร อำเภอเคียนซา
13. กองทุนฯ เทศบาลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ
14. กองทุนฯ เทศบาลตำบลย่านดินแดง อำเภอพระแสง
15. กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี
16. กองทุนฯ เทศบาลตำบลท่าชนะ อำเภوتاชนะ
17. กองทุนฯ เทศบาลตำบลท่าฉาง อำเภوتاฉาง
18. กองทุนฯ เทศบาลตำบลบ้านนาเดิม อำเภอบ้านนาเดิม และ

19. กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี อำเภอชัยบุรี

สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ไม่ประสบความสำเร็จ (ระดับ C คะแนน 0-49 คะแนนเป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนามิติการ ประเมินและองค์ประกอบของผู้ประเมิน) หรือเป็นกองทุนที่ไม่ผ่านการประเมินการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้สัมภาษณ์ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ไม่ประสบความสำเร็จ จำนวน 19 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูล โดยขอสงวน สิทธิ ในการแจ้งรายชื่อกองทุนฯ ในการศึกษาครั้งนี้

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนผู้ได้รับผลประโยชน์จากการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 174,159 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนผู้ได้รับผลประโยชน์จากการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยใช้สูตรการ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของ Taro Yamane (1973)

สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของ Taro Yamane (1973)

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

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ N = จำนวนประชากร e = ค่าคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของ Taro Yamane (1973)

$$n = \frac{174,159}{1 + 174,159(0.05^2)}$$

$$n = \frac{174,159}{1 + 435.4}$$

$$n \approx 399.1$$

3.3 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการออกแบบแบบสัมภาษณ์ โดยมีการกำหนด โครงสร้างของข้อคำถามที่นำมาใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกอย่างชัดเจน จากการศึกษาทบทวนเอกสาร (Documentary Approach) โดยกำหนดลักษณะของข้อคำถามที่มีลักษณะเปิดกว้างมีความยืดหยุ่น มาใช้ประกอบในการชี้แจงในกระบวนการสัมภาษณ์ โดยที่ลักษณะของข้อคำถามนี้สามารถที่จะ ปรับเปลี่ยนถ้อยคำหรือให้มีความสอดคล้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้การสัมภาษณ์

ข้อคำถามสำหรับนำไปใช้ในกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นได้ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบไปด้วย ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง หรืออาชีพ ความเกี่ยวข้องกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัด สุราษฎร์ธานี

ตอนที่ 2 สภาพและลักษณะของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามองค์ประกอบการตามรูปแบบ CIPP Model คือ 1) ปัจจัยด้านบริบท 2) ปัจจัยด้านนำเข้า 3) ปัจจัยด้านกระบวนการ และ 4) ปัจจัยด้านผลผลิต จำแนกออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ด้านบริบท เป็นการประเมินบริบทของพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประเด็นการประเมิน ประกอบด้วย บริบทด้านสภาพแวดล้อมของกองทุนฯ การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ความสอดคล้องของการดำเนินงานกับการแก้ปัญหา

2. ด้านนำเข้า เป็นการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร ได้แก่ โครงสร้างของคณะกรรมการ ความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีม 2) ด้านงบประมาณ ได้แก่ แหล่งที่มาของงบประมาณ ความเพียงพอ และการร่วมแบ่งปันเพื่อพัฒนาตามประเด็นปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ 3) ด้านทรัพยากร ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ จำนวนความเพียงพอ และการร่วมแบ่งปันทรัพยากร

3. ด้านกระบวนการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย

3.1) ด้านการทำงานร่วมกันในระดับท้องถิ่น

3.2) ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน

3.3) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ

3.4) ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร

3.5) ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

4) ด้านผลผลิต เป็นการประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่นและการมีคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตอนที่ 3 แนวทางในการพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตอนที่ 4 รูปแบบที่ดีและเหมาะสมสำหรับการพัฒนาการบริการงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaires) จากการศึกษาทบทวนเอกสาร (Documentary Approach) ประกอบด้วย 2 ตอน ตามลักษณะแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย รูปแบบที่เหมาะสมในการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามรูปแบบ CIPP Model คือ 1) ปัจจัยด้านบริบท 2) ปัจจัยด้านนำเข้า 3) ปัจจัยด้านกระบวนการ และ 4) ปัจจัยด้านผลลัพธ์

3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ดำเนินกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนในเชิงเนื้อหา เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) ให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการหรือบุคคลที่มีส่วนสำคัญกับการศึกษาด้านการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 5 คน ได้แก่ 1) รองศาสตราจารย์ ดร.ไชยวัฒน์ เผือกคง (ประธานหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี) 2) ดร.วิสัย พัฒนพงศ์ (หัวหน้าสำนักงานกฎหมายวิสัย พัฒนพงศ์ และอาจารย์บรรยายพิเศษ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมโศกราช จังหวัดสุราษฎร์ธานี) 3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรจง เจริญสุข (อดีตคณบดีคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี) 4) นายชูชีพ เอื้อการ (อดีตเป็นกรรมการสภามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา) และ 5) รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี (ผู้อำนวยการวิทยาลัยการบริหารแห่งรัฐ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร) เพื่อที่จะนำสภาพปัญหาหรือข้อบกพร่องของแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการปรับปรุงครั้งสุดท้ายก่อนที่จะนำไปใช้ในการดำเนินกระบวนการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความถูกต้องสมบูรณ์ อันมีผลต่อการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปใช้ในกระบวนการประมวลผลข้อมูลต่อไป

2. แบบสอบถาม นำร่างแบบสอบถาม เสนออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และปรับปรุงพัฒนาแบบสอบถาม ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งเป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) โดยยอมรับค่า IOC (Index of item Objective Congruence) ที่ระดับมากกว่า 0.50 เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง ดังนั้น ผู้วิจัยนำข้อความที่มีค่าดัชนีสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.50 – 1.00 นำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้ข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ 0.50 ขึ้นทั้งหมด หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้มีความสมบูรณ์ก่อนที่จะนำไปเก็บข้อมูลจริง

จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดสอบ (Pre-test) จำนวน 30 ชุดเพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ ตลอดจนมีความเหมาะสมหรือไม่ มีความยากง่ายเพียงใด จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

โดยใช้โปรแกรมทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Science) ในการหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha โดยได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .935

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ หนังสือ บทความวารสาร เว็บไซต์ และเอกสารทางวิชาการอื่นๆ ที่เนื้อหา มีความสอดคล้องและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย เพื่อนำมาวิเคราะห์ และพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

3.4.2 ผู้วิจัยได้ประสานผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุนที่มีศักยภาพสูง และสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ (A+) จำนวน 19 แห่ง และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ไม่ประสบความสำเร็จ (ระดับ B และ C) จำนวน 10 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ และการแจกแบบสอบถาม และขอความยินยอมจากผู้เข้าให้ข้อมูลโดยการมีเอกสารชี้แจง (ด้านหน้าของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม สำหรับการวิจัย)

3.4.3 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ณ สถานที่ตั้งหน่วยงาน และสถานที่ซึ่งสะดวกต่อการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญผ่านการประสานงานนัดหมาย รวมถึงการสัมภาษณ์ผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ Application Zoom ตามวันที่และเวลาที่ได้ทำการนัดหมาย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ไม่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ จำนวน 29 ราย ระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม พ.ศ. 2567

3.4.4 ในส่วนของแบบสำรวจความคิดเห็น ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงประธานกองทุนแต่ละกองทุน เพื่อขอความร่วมมือกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนผู้ได้รับผลประโยชน์จากการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามในรูปแบบของกระดาษได้ ควบคู่ไปกับการเก็บแบบสอบถามผ่านการ Uploaded ขึ้น Google document platform เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ที่สะดวกตอบแบบสอบถามผ่านสมาร์ตโฟนหรือสื่อดิจิทัล และตรวจสอบจนครบจำนวน 400 ชุด

3.4.5 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทุกส่วนที่ได้ทำการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและจากแบบสอบถาม มาทำการจัดระเบียบ ตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ อภิปรายผล และสร้างข้อค้นพบการวิจัย โดยจำแนกตามคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย

3.4.6 การเก็บรักษาข้อมูล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลและเอกสารที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ตลอดจนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยใช้แบบสอบถาม

ทั้งนี้เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิและให้เกียรติผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงเกี่ยวกับการขอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและชี้แจงถึงประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกทราบและมีความเข้าใจที่ตรงกัน

2. ผู้วิจัยแจ้งต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกทราบว่า จะไม่นำข้อมูลที่ได้ออกไปเผยแพร่และนำไปใช้ที่ก่อให้เกิดผลลบต่อผู้ให้ข้อมูลโดยข้อมูลที่ได้นั้นทั้งหมดจะมีการปกปิดเป็นความลับและมีการทำลายหลังจากที่เสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว

3. ระหว่างดำเนินการถอดเทปหรือการสรุปผลการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการและจัดเก็บ รักษาข้อมูลที่ได้และรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีการจัดเก็บและรักษาด้วยตนเองอย่างรอบคอบ

4. ในขณะที่ดำเนินการวิจัยหากผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกมีความประสงค์ที่จะขอถอนตัวจากการให้ข้อมูลสำคัญและ ผู้เข้าร่วมการประชุมแบบมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัยดำเนินการขอให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกท่านนั้นแจ้งต่อผู้วิจัยล่วงหน้าเพื่อให้ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกท่านใหม่ต่อไปโดยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกทราบก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูลจริงและ มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่บันทึกเทป มาถอดเทปเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย อ่านข้อความจากการถอดเทปทั้งหมดหลายครั้ง ร่วมกับการฟังเสียงคำพูดที่จดบันทึก เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่คำ กลุ่มคำ กำหนดรหัส ลงรหัส และสรุปเนื้อหา เพื่อนำไปสู่การสรุปผลการวิจัยตามกรอบ CIPP model ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อคัดกรองข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่ผลการวิจัยที่ผ่านการสังเคราะห์และได้ข้อสรุปอย่างมีประสิทธิภาพ และการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparison) โดยจัดระเบียบและนำข้อมูลมาเทียบปรากฏการณ์ให้เป็นรูปธรรมตามประเด็นที่ค้นพบ เพื่อพิจารณาความเชื่อมโยง ความสอดคล้อง หรือความแตกต่างการบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ อันสามารถนำไปสู่ข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

สำหรับการวิเคราะห์แบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลตาม CIPP Model ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์กำหนดตามขอบเขตของค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1997) รายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีระดับการประเมินมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีระดับการประเมินมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีระดับการประเมินปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีระดับการประเมินน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีระดับการประเมินน้อยที่สุด



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัย การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เน้นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative approach) เป็นหลักและเสริมด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative approach) ใช้สถิติพรรณนาอย่างง่าย เป็นรูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods research) ระหว่างวิธีการวิจัยเข้าด้วยกัน ตามรูปแบบ CIPP model ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จได้เสนอข้อมูลตัวแบบที่ดี และเหมาะสมสำหรับการพัฒนาการบริการงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีรายละเอียดตามวัตถุประสงค์งานวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อเสนอรูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์ 1 ผลการศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามรูปแบบ CIPP model โดยแบ่งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ

4.1.1 ด้านบริบท (Context) ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนที่ประสบความสำเร็จมีบริบทที่สำคัญหลายประการ พื้นที่มีลักษณะกึ่งเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิกหลากหลายช่วงวัย ทั้งผู้สูงอายุ วัยทำงาน วัยรุ่น และวัยเด็ก ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ว่า

“...สภาพแวดล้อมและบริบทในเขตพื้นที่เป็นแบบกึ่งเมือง ซึ่งปัจจุบันมีสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนมีความหนาแน่นขึ้น มีความเป็นอยู่แบบครอบครัวใหญ่ที่ตึงบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกัน ซึ่งมีความหลากหลายของช่วงวัย เช่น ผู้สูงอายุ วัยทำงาน วัยรุ่น วัยเด็ก การส่งเสริมหรือการดูแลสุขภาพอนามัยในแต่ละครัวเรือนจะต้องให้ความรู้ความเข้าใจให้ครอบคลุมในทุกๆ ด้าน เพื่อให้บุคคลในครอบครัวเดียวกันสามารถดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการดูแลสุขภาพการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัยได้...”

“...กองทุนหลักประกันสุขภาพ” เน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ แต่เมื่อมองในแง่ “วัฒนธรรมภาคใต้ตอนบน” จะเห็นว่าชุมชนมีลักษณะพิเศษหลายอย่าง เช่น การรวมกลุ่มของคนในชุมชนที่เข้มแข็ง ความเชื่อทางศาสนาและประเพณีที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นพุทธหรือมุสลิม ตลอดจนภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้สมุนไพรหรือแพทย์พื้นบ้าน สิ่งเหล่านี้ช่วยให้เราสามารถออกแบบบริการสุขภาพ หรือโครงการภายใต้กองทุนให้สอดคล้องกับบริบทจริงของพื้นที่ได้...”

“...ตัวอย่างที่ชัดเจนมากครับ คือเราใช้ “วัด” หรือ “มัสยิด” เป็นศูนย์กลางเวทีประชุมหารือเรื่องสุขภาพ ช่วงที่มีการทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ เราก็เชิญพระหรืออิหม่ามมาพูดคุยร่วมกับทีมสาธารณสุขหรืออสม. ซึ่งทำให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญ เพราะผู้นำศาสนามีอิทธิพลทางจิตใจ พอช่วยกันอธิบายว่ากองทุนสุขภาพจะเข้ามาสนับสนุนและดูแลประชาชนอย่างไรคนก็เข้าใจได้ง่ายขึ้น และยอมรับมากขึ้น...”

การบริหารจัดการกองทุนมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่มากำหนดแผนการดำเนินงาน ความสำเร็จของกองทุนขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งศักยภาพการบริหาร บทบาทของผู้นำท้องถิ่น และความร่วมมือจากชุมชน โดยคำนึงถึงบริบทเฉพาะด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ของรองประธาน กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในทิศทางเดียวกันว่า

“...การบริหารกองทุนฯ มีความสอดคล้องและสามารถตอบสนองได้ทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสามารถตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับการนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่มา กำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกัน จึงสามารถตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ได้ สามารถเป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานของระบบสุขภาพในพื้นที่ได้โดยขึ้นอยู่กับศักยภาพในการบริหารจัดการ ความเข้มแข็งและความร่วมมือของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน...”

“...การบริหารกองทุนในแต่ละพื้นที่จะต้องคำนึงถึงบริบทเฉพาะของชุมชนนั้น ๆ รวมถึงสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการดำเนินงานของกองทุน นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารกองทุนประกอบด้วยหลายปัจจัยด้วยกัน ทั้งในด้านปัจจัยของบทบาทของผู้นำท้องถิ่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการกองทุน การรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน การมีส่วนร่วมของชุมชน ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารกองทุนอีกด้วย ...”

แม้ประชาชนส่วนใหญ่จะไม่ได้รับบริการโดยตรงจากกองทุน แต่ได้รับการดูแลสุขภาพผ่านองค์กรต่างๆ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังบอกเล่าของคณะกรรมการอีกท่านหนึ่งว่า

“...การดำเนินงานของกองทุนขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน บริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้มแข็ง ได้รับความร่วมมือจากองค์กรชุมชน มีวิสัยทัศน์ที่มุ่งหวังนำพาท้องถิ่นไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้มารับบริการโดยตรงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่ประชาชนได้รับการดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยผ่านกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนเพื่อเข้าไปดูแลและช่วยเหลือ ในประเด็นต่างๆ ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจมากขึ้นเรื่อยๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในพื้นที่...”

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ พบว่า กองทุนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ประสบความสำเร็จมีบริบทที่สำคัญหลายประการ ทั้งการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ บทบาทของผู้นำท้องถิ่น และความร่วมมือจากชุมชน ซึ่งต้อง

คำนึงถึงบริบทเฉพาะด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะ
ไม่ได้รับบริการโดยตรงจากกองทุน แต่ได้รับประโยชน์ผ่านองค์การที่ได้รับการสนับสนุน ส่งผลให้เกิด
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4.1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานของกองทุน
ประสบความสำเร็จนั้น เริ่มต้นจากการกำหนดนโยบายที่มีความชัดเจน และต้องสอดคล้องกับ
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ
สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นโยบายเหล่านี้ได้รับการขับเคลื่อนโดยอาศัย
กระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนใน
พื้นที่ ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ประธาน รองประธาน และกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นและที่ว่า

“...กองทุนฯ ต้องกำหนดนโยบายการดำเนินการให้มีความ
ชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายของ
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยยึดการเข้าถึงบริการ
สาธารณสุข ได้อย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ และได้นำหลักกระบวนการ
มีส่วนร่วม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่มา
ขับเคลื่อนเป็นนโยบายของกองทุน...”

“...กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีระเบียบ
ข้อบังคับ และนโยบายที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ให้กับบุคคลในพื้นที่ บุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานขับเคลื่อน
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีโครงสร้างของ
คณะกรรมการที่ชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยกรรมการโดยตำแหน่ง มี
ผู้บริหารสูงสุดของท้องถิ่นเป็นประธานกรรมการ มาจากการคัดเลือก
ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น มาจากการมอบหมายของสมาชิกสภาท้องถิ่น
มาจากหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในท้องถิ่น มาจากการเลือกของอ
สม. ในท้องถิ่น...”

นอกจากนี้ แหล่งงบประมาณของกองทุนยังมาจากหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นงบของ
เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี เช่น งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็น
ปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด ในปี 2567 ของโครงการระดับจังหวัดสุราษฎร์ธานี 1 โครงการ คือ

โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปและโครงการภาคประชาชน 1 โครงการ คือ โครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2567 เป็นต้น งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เป็นค่ารายหัวของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณเหล่านี้ถูกนำไปใช้จ่ายอย่างเป็นระบบ โดยมีการควบคุม กำกับ และติดตามการใช้จ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ว่า

“...กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใช้งบประมาณจากงบของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลซึ่งเป็นค่ารายหัวของประชาชนในพื้นที่ และได้รับงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ และได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการจ่ายเงินสมทบเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการควบคุม กำกับ ติดตามดูแลการใช้จ่ายของกองทุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารกองทุน...”

สำหรับด้านแผนงานและโครงการที่กองทุนดำเนินการถูกออกแบบให้สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน เช่น แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนส่งเสริมการออกกำลังกายใส่ใจผู้สูงอายุ โครงการรวมพลัง สร้างชุมชนปลอดภัย โดยใช้ข้อมูลจากพื้นที่มาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณครอบคลุมการสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยบริการสุขภาพ องค์การภาคประชาชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งหมดนี้ดำเนินไปภายใต้กรอบของแผนสุขภาพชุมชนที่ได้รับการกำหนดไว้อย่างชัดเจน ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ว่า

“...แผนงานโครงการของกองทุนมีความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ซึ่งยึดหลักการแก้ไขปัญหา โดยการใช้ข้อมูลของชุมชนมากำหนด แนวทางในการแก้ไขปัญหาและความต้องการกลุ่มเป้าหมาย ทำให้โครงการได้รับจัดสรรงบประมาณ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหา บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ โดยครอบคลุมในส่วนของการสนับสนุนหน่วยงาน สถานบริการ

หน่วยงานสาธารณสุข องค์การกลุ่มภาคประชาชน ศูนย์พัฒนาเล็ก
ตามกรอบสุขภาพชุมชนที่กำหนดไว้และเป็นไปความต้องการ...”

“...ตัวอย่างกองทุนฯ มีรายงานการเบิกจ่ายสวัสดิการ เดือนพฤษภาคม
2567 นอนโรงพยาบาล จำนวน 8 ราย เป็นเงิน 13,000 บาท อุบัติเหตุ
จำนวน 7 ราย เป็นเงิน 3,500 บาทคลอดบุตร จำนวน 1 ราย เป็นเงิน
2,000 บาท เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เป็นเงิน 30,000 บาทรวมเบิกจ่าย
สวัสดิการ จำนวน 17 ราย เป็นเงิน 48,500 บาท...”

อีกทั้ง ยังพบข้อมูลการดำเนินงานแผนงานหรือโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับพื้นที่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ประสบความสำเร็จในช่วงปี 2565-2567 ดังปรากฏในตาราง 4.1

ตาราง 4.1 การดำเนินงานแผนงานหรือโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในจังหวัด
สุราษฎร์ธานี

กองทุนฯ	ตัวอย่างแผนงานหรือโครงการ
กองทุนฯ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี	เบิกจ่ายสวัสดิการให้กับผู้ที่ต้องการการช่วยเหลือใน กรณีต่างๆ เช่น การนอนโรงพยาบาล, อุบัติเหตุ, คลอด บุตร, และการเสียชีวิต
กองทุนฯ เทศบาลเมืองนาสาร	ทำการตรวจคัดกรองสุขภาพและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่นๆ โดย ให้บริการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเยี่ยม อุปกรณ์สุขภาพ
กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบล ดอนสัก	กำหนดโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและ การบริหารจัดการกองทุนฯ
กองทุนฯ เทศบาลนครเกาะสมุย	มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นโภชนาการ และกิจกรรมต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
กองทุนฯ เทศบาลตำบลตลาดไชยา	ส่งเสริมบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานด้าน สุขภาพประชาชนและการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบล ถ้ำสิงขร	ให้การสนับสนุนโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ พิการ
กองทุนฯ เทศบาลตำบลบ้านเขว หลาน:	ใช้แผนสุขภาพชุมชนในการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพของผู้นในพื้นที่
กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบล พนม	การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านการมีส่วน ร่วมของชุมชนและการดำเนินโครงการด้านสุขภาพ.

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ประสบความสำเร็จ คือ การมีโครงสร้างการบริหารที่ดี มีนโยบายที่ชัดเจน สามารถระดมงบประมาณได้อย่างเหมาะสม และมีระบบติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้กองทุนสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพของชุมชนในระยะยาว

4.1.3 ด้านกระบวนการ (Process) จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จนั้น มีรากฐานมาจากระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสและยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล ทุกกระบวนการดำเนินงานถูกออกแบบให้สอดคล้องกับระเบียบข้อบังคับและสามารถตรวจสอบได้อย่างเคร่งครัด และการกำหนดปฏิทินการดำเนินการที่ชัดเจน ทำให้ทุกแผนงานและโครงการสามารถขับเคลื่อนตามกรอบเวลาที่กำหนด ดังสะท้อนผ่านคำบอกเล่าของประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ว่า

“...กองทุนหลักประกันสุขภาพของท้องถิ่นมีระบบบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล ยึดระบบคุณธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยกองทุนมีการดำเนินงานด้วยความโปร่งใส การดำเนินงานทุกอย่างเป็นไปตามระเบียบและมีการแจกแจงรายละเอียดอย่างเคร่งครัด ซึ่งทำในรูปแบบคณะกรรมการ มีการประชุม ติดตามตรวจสอบ เพื่อให้มีข้อมูลพร้อมสำหรับการตรวจสอบของหน่วยงานภายนอกที่กำกับแผนงาน โครงการ ตามกรอบสุขภาพชุมชนมาเป็นกรอบในการพิจารณาประมาณ เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ และในแต่ละพื้นที่ ได้กำหนดปฏิทินการดำเนินการของกองทุนในการขับเคลื่อนแผนงาน โครงการให้เป็นไปตามห้วงระยะเวลาที่กำหนดไว้...”

“...มีการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่อง รายงานสถานะการเงิน อนุมัติโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและการบริหารจัดการกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ 2568 มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ดอนสัก เข้าร่วมประชุม เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ บรรลุตามวัตถุประสงค์...”

อีกทั้ง การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน พระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537 โดย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศแผนสุขภาพชุมชนกองทุนหลักประกันสุขภาพให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์การหรือกลุ่มประชาชนในพื้นที่ทราบ สามารถ เสนอแผนงานหรือโครงการเพื่อรับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่การระดมความคิด กำหนดปัญหา ไป จนถึงการหาแนวทางแก้ไข ซึ่งช่วยให้แผนงานของกองทุนสามารถตอบสนองต่อความต้องการของ ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งทำหน้าที่กำหนด แผนงาน ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าทุกโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจะ สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของชุมชนได้อย่างแท้จริง ดังสะท้อนผ่านคำบอกเล่าของรอง ประธานและกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ว่า

“...ในขั้นตอนการดำเนินงานของการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ได้เปิดโอกาสให้ทุกภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการระดม ความคิด การกำหนดประเด็นปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมถึงการประเมินผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการประชุมหารือและ วางแผนปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง...”

“...กองทุนหลักประกันสุขภาพได้ใช้หลักการมีส่วนร่วมของ ชุมชนภาคี ต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับกองทุน โดยมีหน่วยบริการ สาธารณสุขในพื้นที่เป็นฐานข้อมูล นำข้อมูลของพื้นที่ที่ผ่านการ วิเคราะห์แล้วมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามแนวทางการ พัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างเหมาะสมและ เพียงพอ มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพแยกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในภาพรวมของ คปสอ....”

“...การประกาศใช้แผนสุขภาพชุมชนกองทุนหลักประกัน สุขภาพ อบต. ตามอำนาจ พรบ.สภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537 การ กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่น และมีการประชุมเห็นชอบให้ประกาศแผนสุขภาพฯ เพื่อให้ หน่วยต่างในพื้นที่ทราบ และสามารถเสนอแผนงานหรือโครงการเพื่อรับ สนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต่อไป...”

“...นักพัฒนาชุมชน และผู้ช่วยนายช่างโยธา ลงพื้นที่ร่วมกับ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่ใน ระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่องค์การบริหารส่วน ตำบล...”

“การตรวจประเมินโรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี โดยมีส่วนงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ ประธานและคณะกรรมการการประเมินฯ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการสถานศึกษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อผุด คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน อสม. ประธานรัฐวิสาหกิจ ชุมชน คณะครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านบ่อผุด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม โรงเรียนบ้านบ่อผุดได้รวบรวมโครงการในปีงบประมาณ 2567 ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุยเข้าร่วมการประเมินฯ ดังกล่าว มุ่งเน้นให้นักเรียนและผู้เข้าร่วมโครงการได้มีสุขภาพดีครบทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ และส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขอนามัยและ บุคลิกภาพที่ดี ...”

นอกจากการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว กองทุนยังให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ข้อมูลให้ ประชาชนได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นผลการตรวจสอบ ประเมินผลโครงการ หรือแนวทางการพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ กองทุนมีระบบตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน กระบวนการ ดำเนินงาน ไปจนถึงการประเมินผลผลิตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

“...กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้มีการ ประชาสัมพันธ์ถึงผลการตรวจสอบประเมินให้สมาชิกและประชาชน ทราบอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดการปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหา ของประชาชนในพื้นที่ให้สอดคล้องตามบริบทและวัฒนธรรม และ ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูตามหลักการ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีระบบการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเป็นการ ประเมินแบบมีส่วนร่วมและร่วมประเมินตั้งแต่การวางแผน กระบวนการจนถึงผลผลิต...”

“...กองทุนฯมีเป้าหมายดำเนินโครงการตามแผนสุขภาพชุมชนที่ผ่านการอนุมัติ ทั้งหมด 25 แผนงาน ซึ่งหากอ้างอิงจากข้อมูลแผนการเงินในปีงบประมาณ 2567 คาดว่าในปีงบประมาณ 2568 นี้ มีงบประมาณสนับสนุนในการจัดทำโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับโรงเรียนหรือสถานศึกษา จำนวน 600,000 บาท...”

“...มีการดำเนินกิจกรรมประมาณ 20 โครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย จึงขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนโรงเรียน สถานศึกษา สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มองค์กร กลุ่มประชาชนในพื้นที่ร่วมเสนอขอรับงบประมาณจัดทำโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย ในปีงบประมาณ 2568 นี้ได้ เพื่อให้เกิดการบูรณาการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพให้ครอบคลุมทุกมิติและทุกภาคส่วน ที่เราได้มีส่วนร่วมในการดูแลคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีร่วมกัน...”

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสและยึดหลักธรรมาภิบาล โดยดำเนินงานตามระเบียบข้อบังคับ มีการประชุม ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พร้อมกำหนดปฏิทินการดำเนินงานที่ชัดเจน แผนสุขภาพชุมชนถูกจัดทำโดยเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่การระดมความคิด กำหนดปัญหา ไปจนถึงการแก้ไขแนวทางปัญหา ข้อมูลจากหน่วยบริการสาธารณสุขถูกนำมาใช้วิเคราะห์และแบ่งกลุ่มสุขภาพของประชาชน เพื่อให้โครงการตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ กองทุนยังเน้นการเผยแพร่ข้อมูลและผลการดำเนินงานให้ประชาชนรับทราบอย่างสม่ำเสมอ ระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพนี้ช่วยให้กองทุนสามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพของชุมชนได้อย่างแท้จริง

4.1.4 ด้านผลผลิต (Product) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่ได้เป็นเพียงแค่กลไกสนับสนุนด้านการเงินเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ปัญญา สังคม หรือจิตวิญญาณ ผ่านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังสะท้อนผ่านมุมมองของประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ว่า

“...การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถก่อให้เกิดการพัฒนาในหลายประเด็นด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนา ภาย ปัญญา สังคม หรือจิตวิญญาณ ซึ่งเกิดขึ้นผ่านกลไกความร่วมมือ ระดับต่าง ๆ ในกิจกรรมการส่งเสริม ป้องกัน หรือการรักษาฟื้นฟู สมรรถภาพ หลายกิจกรรมได้สร้างแกนนำรุ่นใหม่ที่เป็นการพัฒนาทาง สังคมและจิตวิญญาณให้เกิดนักพัฒนาหน้าใหม่เกิดขึ้น หลายกิจกรรม ก่อให้เกิดการพัฒนากายหรือการพัฒนาสุขภาพ หลายกิจกรรมเกิดการ พัฒนาปัญญาของผู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดขึ้นได้...”

“...โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการบำบัด ใน แผนการจัดทำโครงการของผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยมี เจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลเกาะสมุย เป็นวิทยากรให้ความรู้ เรื่อง โภชนาการบำบัด เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ลดความเสี่ยง โรคภัยในผู้สูงอายุ ซึ่งโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ...”

รองประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แสดงทัศนะเพิ่มเติมว่า โครงการต่างๆ ของกองทุนได้สร้างการเปลี่ยนแปลงที่จับต้องได้ในระดับชุมชน ไม่เพียงแต่ช่วยให้ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่ยังปลูกฝังความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ตนเอง นอกจากนี้ กองทุนยังมีบทบาทในการสร้างเครือข่ายและพัฒนาแกนนำสุขภาพรุ่นใหม่ ที่จะ เป็นแรงผลักดันสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนในระยะยาว

“...กองทุนมุ่งเน้นสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงาน หรือ โครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ โครงการหรือกิจกรรมของกองทุน ที่ดำเนินการแล้วได้เป็นไปตามเป้าหมาย แต่ละแผนงาน โครงการและ มีความคุ้มค่ากับงบประมาณที่ได้รับ การดำเนินการในแต่ละโครงการ ก่อให้เกิดประโยชน์ ต่อกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้...”

สำหรับผลการดำเนินงานของกองทุนสะท้อนให้เห็นถึงความคุ้มค่าในการใช้งบประมาณ ทุกแผนงานและโครงการถูกออกแบบให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และสามารถ ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประชาชนในพื้นที่ที่มีความตื่นตัวมากขึ้นเกี่ยวกับการดูแล

สุขภาพ และสามารถนำความรู้ด้านสุขภาพไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ของกรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ

“...ผลผลิตจากการประเมินสถานะทางสุขภาพในพื้นที่ การดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ พี่น้องประชาชนในพื้นที่ที่มีความตื่นตัวและมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพตัวเอง และได้เรียนรู้หลัก ส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลให้กิจกรรมต่างๆ สามารถดำเนินการได้ดีพอสมควรหรือดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ แผนงานโครงการมีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ของกองทุน และมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับประโยชน์ ...”

นอกจากนี้ กองทุนยังมีบทบาทสำคัญในการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการสำรวจข้อมูลสุขภาพ คัดกรองความเสี่ยง และให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การแพร่ระบาดของโรคหรือภัยพิบัติทางสาธารณสุข เป็นต้น และการได้รับรางวัลผลการดำเนินการดีเด่น ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์อย่างภาคภูมิใจว่า

“...กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน มีการสำรวจข้อมูลสุขภาพประชาชน และจัดอบรมสร้างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพต่าง ๆ มีการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้ การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่นทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น...”

“...เราได้รางวัลชนะเลิศผลการดำเนินการดีเด่น ในปี 2564 ขนาดกลางในระดับจังหวัดเป็นเกียรติและสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับกองทุนของเรา”

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย ปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ ผ่าน

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมการพัฒนาแกนนำสุขภาพในชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายนักพัฒนารุ่นใหม่ ผลการดำเนินงานของกองทุนช่วยให้ประชาชนมีความรู้และตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ขณะที่โครงการต่างๆ ถูกออกแบบให้คุ้มค่ากับงบประมาณและสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ กองทุนยังมีการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ การคัดกรองความเสี่ยง และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค รวมถึงการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นอย่างยั่งยืน

4.2 กองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จ

4.2.1 ด้านบริบท (Context) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตเมืองเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เนื่องจากประชากรมีความหลากหลายและอาศัยอยู่กันแบบสังคมเมือง ทำให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนค่อนข้างต่ำ อีกทั้งประชาชนยังขาดความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกองทุน ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ของประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ว่า

“...ด้วยความเป็นเมืองที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น เป็นศูนย์กลางทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา รวมถึงประชากรที่มีความหลากหลาย อยู่กันแบบสังคมเมือง จึงไม่ค่อยสนใจกิจกรรมการมีส่วนร่วมหรือการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหามุมชนมีน้อย ตลอดจนการเข้าถึงและเข้าใจกองทุนหลักประกันสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ยังไม่ทั่วถึง...”

“ปัจจัยทางสังคมของจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความซับซ้อน เราเป็นจังหวัดใหญ่ที่มีทั้ง พื้นที่เมือง กึ่งเมือง และชนบท ประชากรมีความหลากหลายทั้งแรงงานภาคเกษตร ประมง พนักงานโรงงาน และภาคท่องเที่ยว ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพแตกต่างกัน ในเขตเมืองประชาชนอาจสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย แต่ในชนบท อาจมีข้อจำกัดด้านระยะทางและจำนวนบุคลากรทางการแพทย์”

“ประชาชนบางส่วนยังขาดความตระหนักเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท หลายคนมองว่าการเข้ารับบริการป้องกันโรคเป็นเรื่องเสียเวลา ทำให้การรณรงค์ตรวจสุขภาพหรือ ฉีดวัคซีนไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร นอกจากนี้ ในบางพื้นที่ การบริโภคอาหารและพฤติกรรมการใช้ชีวิตยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง”

แต่รองประธาน กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในทิศทางเดียวกัน เรื่องข้อจำกัดด้านบริบทเป็นอุปสรรคสำคัญในการบริหารกองทุนให้ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะมีการสนับสนุนจากคณะกรรมการและผู้บริหาร แต่การประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้ประชาชนไม่รับรู้ถึงบทบาทของกองทุน นอกจากนี้ ปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองในพื้นที่และการขาดความร่วมมือระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยบริการสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานของกองทุนยังมีความซับซ้อนมากขึ้น

“...ข้อจำกัดด้านบริบทเป็นความท้าทายของคณะกรรมการกองทุนฯ ที่จะบริหารจัดการกองทุนฯ ให้ถึงประชาชน สามารถแก้ไข
ปัญหาชุมชนที่คนในชุมชนร่วมคิดร่วมทำร่วมรับผิดชอบในโครงการ
อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมี
ผู้บริหารและคณะกรรมการกองทุนฯ ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่
ภายใต้ธรรมาภิบาล การบริหารจัดการโดยใช้วิธีการช่องทาง
ประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงครอบคลุมประชากร องค์การ กลุ่มเป้าหมาย
ทุกแขนงทุกช่องทางยังไม่ครอบคลุมและยังไม่สามารถสร้างความ
เข้าใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับกองทุนได้...”

“...การบริหารกองทุนฯ ขาดความสอดคล้องและไม่สามารถ
ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสภาพปัญหาและ
ความต้องการของประชาชนในพื้นที่...”

“...ประชาชนในพื้นที่ที่มีการแบ่งแยกกลุ่มการเมืองฝ่ายที่ตนเอง
สนับสนุน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานค่อนข้างน้อย ขาดความร่วมมือ
ระหว่างฝ่ายบริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กับหัวหน้าหน่วย
บริการสุขภาพในพื้นที่...”

“...อัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในอำเภอไชยา
ซึ่งมีประชากรสูงวัยสูงสุดถึง 17.47% แต่โครงการด้านสุขภาพของ
กองทุนฯ ยังไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง
เช่น บริการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงยังไม่ครอบคลุมทุก
พื้นที่...”

“...ประชาชนบางส่วนยังขาดความตระหนักเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท หลายคนมองว่าการเข้ารับบริการป้องกันโรคเป็นเรื่องเสียเวลา ทำให้การรณรงค์ตรวจสุขภาพหรือฉีดวัคซีนไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร นอกจากนี้ ในบางพื้นที่ การบริโภคอาหารและพฤติกรรมการใช้ชีวิตยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง...”

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีไม่ประสบความสำเร็จ พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตเมืองเผชิญความท้าทายจากประชากรที่หลากหลายและขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน การประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุม ทำให้ประชาชนขาดความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุน นอกจากนี้ ความขัดแย้งทางการเมืองและการขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นยิ่งส่งผลให้การบริหารกองทุนไม่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ไม่ประสบความสำเร็จเผชิญกับปัญหาด้านกฎระเบียบและหลักเกณฑ์ที่ไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ ทำให้การบริหารจัดการขาดความคล่องตัว นอกจากนี้ คณะกรรมการกองทุนมีการประชุมน้อย การติดตามและควบคุมการดำเนินงานไม่เข้มแข็ง ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ของประธานและรองประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

“...การออกระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานตามกรอบกำหนด 5 ประเภท...”

“...การออกระเบียบหลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินงานไม่ชัดเจน และไม่ยึดตามข้อกำหนดตามประกาศคณะกรรมการฯ แห่งชาติ ไม่เอื้อต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ การดำเนินงานกองทุนไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลาคณะกรรมการกองทุนมีการประชุม ติดตาม ควบคุมกำกับน้อย การรายงานผลล่าช้า...”

“...อีกปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารกองทุนฯ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนยังค่อนข้างต่ำ ประชาชนไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของกองทุนฯ ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพของ

ชุมชนมีจำกัด และบางครั้งโครงการที่เสนอโดยกองทุนฯ ไม่ได้รับการ
ตอบรับจากประชาชนมากนัก...”

แต่กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ได้ให้ทัศนะเพิ่มเติมว่า แม้จะมี
การจัดทำแผนงานโครงการทุกปี แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มวัยทำงาน และบาง
โครงการไม่ได้รับการพิจารณาอนุมัติ ปัญหาประมาณยังเป็นข้อจำกัดสำคัญ เนื่องจากองค์การ
ปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเงินสมทบล่าช้า และการอนุมัติแผนงานล่าช้า ทำให้โครงการต่างๆ ไม่
สามารถดำเนินการได้ตามกรอบเวลาที่กำหนด ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของ
ประชาชนในพื้นที่

“...การดำเนินงานกองทุนได้ประชาคมและจัดทำแผนงาน
โครงการทุกปี และมีการให้ความสำคัญกับประชาชนในพื้นที่ในการ
เสนอแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ผู้
พิการ กลุ่มที่ต้องดูแลและเฝ้าระวังเป็นพิเศษ รวมถึงการจัดทำแผนงาน
โครงการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ แต่มีบางกลุ่มที่ไม่ได้จัดกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพเช่นกลุ่มวัยทำงาน...”

“...การจัดทำแผนงานโครงการยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมตาม
วัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย บางครั้งการเสนอแผนงาน โครงการก็
ไม่ได้รับการพิจารณาอนุมัติ การสนับสนุนเงินงบประมาณมีข้อจำกัด
เล็กน้อย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นส่งเงินสมทบล่าช้า
การพิจารณาอนุมัติแผนก็ล่าช้า การดำเนินงานเลยไม่เป็นไปตาม
กำหนดระยะเวลา...”

“...การเบิกจ่ายงบประมาณยังล่าช้า และมีข้อจำกัดด้าน
กฎระเบียบที่ทำให้การอนุมัติโครงการเป็นไปอย่างล่าช้า ทำให้บาง
โครงการไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน...”

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ใน
จังหวัดสุราษฎร์ธานีไม่ประสบความสำเร็จ พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ไม่
ประสบความสำเร็จมีปัญหาด้านกฎระเบียบที่ไม่ชัดเจน ขาดความคล่องตัว คณะกรรมการกองทุน
ประชุมน้อย ติดตามงานไม่ต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานล่าช้า แผนงานไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
และบางโครงการไม่ได้รับอนุมัติ ปัญหาประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ล่าช้า ยิ่งส่งผล
ให้โครงการไม่สามารถดำเนินงานได้ตามกำหนดเวลา

4.2.3 ด้านกระบวนการ (Process) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ไม่ประสบ
ความสำเร็จมีปัญหาด้านการควบคุมและติดตามการดำเนินงาน แม้ว่าจะมีการแต่งตั้งคณะทำงานจาก

ภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม แต่ขาดบทบาทที่ชัดเจน ไม่มีระบบติดตามและรายงานผลที่เป็นระบบ ทำให้การดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ของประธานกรรมการและรองประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ว่า

“...มีการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานของกองทุนร่วมกัน โดยการแต่งตั้งคณะทำงานทุกภาคส่วนทั้งภาคราชการ เอกชน และประชาสังคมในการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ กำหนดการ และเป้าหมาย แต่เนื่องจากการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการล่าช้า ประกอบกับการไม่มีการแต่งตั้งคณะทำงานติดตาม ควบคุมกำกับที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่ชัดเจน เป็นเพียงการมอบหมายให้คณะกรรมการกองทุนติดตามตามการดำเนินงานที่กำหนดระยะเวลาติดตามกำกับและรายงานผลการดำเนินงานไม่ชัดเจน ประกอบกับคณะกรรมการไม่มีการควบคุมกำกับ การดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและจริงจัง...”

“...มีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการใช้จ่ายเงินกองทุน และคณะกรรมการเก็บรักษาเงินที่ชัดเจน แต่การดำเนินงานและการรายงานผลการใช้จ่ายเงินไม่เป็นไปตามกำหนด อีกทั้งการประชุมคณะกรรมการกองทุนและการรายงานผลการใช้จ่ายเงินตามโครงการไตรมาสละครั้ง การติดตามการดำเนินงานกิจกรรมโครงการจึงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร...”

อีกทั้ง กรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมว่า แม้หน่วยงานท้องถิ่นและโรงพยาบาลจะให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างดี แต่ประชาชนยังขาดการพึ่งตนเอง ขาดความตระหนักและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมองว่าเป็นเรื่องไม่จำเป็นหรือเสียเวลา ส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“...ความร่วมมือของภาคประชาชน ในส่วนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและทางโรงพยาบาลได้ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ดี แต่ทางด้านความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้น ยังขาดการพึ่งตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ ไม่ค่อยมีความสนใจในการตระหนัก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากมองว่าเป็นเรื่องที่เสียเวลา หรือเป็น เรื่องที่ไม่มีความจำเป็น และขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง...”

“...การมีส่วนร่วมของประชาชนค่อนข้างต่ำ หลายคนไม่รับรู้ ว่ากองทุนฯ มีโครงการอะไรบ้าง และไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ทำให้กิจกรรมบางอย่างไม่ประสบผลสำเร็จ เช่น โครงการรณรงค์สุขภาพที่มีผู้เข้าร่วมจำนวนน้อย...”

การประชุมและรายงานผลการใช้จ่ายเงินทำเพียงไตรมาสละครั้ง ส่งผลให้การติดตามงานล่าช้าและขาดข้อมูลเชิงลึกสำหรับการบริหารจัดการ นอกจากนี้ ประชาชนในพื้นที่ยังขาดความตระหนักและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้การส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ประสบผลสำเร็จ ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ว่า

“...การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทุกกองทุนฯ ยังไม่ได้มีการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางที่ชัดเจน โดยแนวทางหรือรูปแบบที่กองทุนฯ ดำเนินการนั้นจะเป็นการติดตามจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ซึ่งส่งผลทำให้กองทุนฯ ขาดข้อมูลในรายละเอียดหรือเชิงลึกเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาหรือตัดสินใจในการบริหารงาน...”

“...การติดตามและควบคุมงานไม่มีประสิทธิภาพ คณะกรรมการมีการประชุมบ่อยและไม่ได้ติดตามผลโครงการอย่างเข้มงวด ข้อมูลที่ส่งไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ล่าช้า และบางครั้งไม่ครบถ้วน...”

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีไม่ประสบความสำเร็จ พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ไม่ประสบความสำเร็จขาดระบบติดตามและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ แม้มีคณะทำงานจากหลายภาคส่วน แต่บทบาทไม่ชัดเจน การประชุมและรายงานผลล่าช้า ขาดข้อมูลเชิงลึกสำหรับการบริหารจัดการ นอกจากนี้ ประชาชนยังขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

4) ด้านผลผลิต (Product) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ไม่ประสบความสำเร็จมีปัญหาการรายงานผลล่าช้า ไม่ครบถ้วน และไม่ปฏิบัติตามกรอบเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ ไม่มีการนำเสนอนวัตกรรมสุขภาพหรือการประชาสัมพันธ์ที่เพียงพอ ส่งผลให้ประชาชนขาดความตระหนักและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ของประธานกรรมการและรองประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ว่า

“...คณะทำงานแต่ละฝ่ายสรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเป็นรายไตรมาส การรายงานผลการดำเนินงานไม่ทันตามกรอบระยะเวลาที่ สปสช. กำหนด การบันทึกการรายงานผลการดำเนินงานในระบบรายงาน สปสช. ไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่ปฏิบัติตามกรอบระยะเวลาที่ สปสช. กำหนด...”

“...ไม่มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ขาดการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ประชาชนไม่รับรู้กิจกรรมของกองทุน และขาดความตระหนักในการเข้าร่วมกิจกรรม...”

สำหรับผลผลิตที่เกิดขึ้น การดูแลสุขภาพในพื้นที่ที่ยังไม่ทั่วถึง บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีไม่เพียงพอ ทำให้ประชาชนขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งคณะกรรมการกองทุนยังขาดการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“...ผลผลิตจากการประเมินสถานะทางสุขภาพในพื้นที่ การดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ประชาชนขาดความตื่นตัวและความรู้ความเข้าใจ ในการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากบริการเพื่อการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคมีไม่เพียงพอ...”

อีกทั้ง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นยังขาดนวัตกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ คณะกรรมการกองทุนยังขาดการพัฒนาศักยภาพด้านบริหารจัดการ ส่งผลให้ขาดความรู้ ความเข้าใจ และบทบาทที่ชัดเจนในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์

“...กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ยังไม่มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้ คณะกรรมการกองทุนยังขาดการ
พัฒนาศักยภาพ ด้านการบริหารจัดการกองทุนทำให้ขาดความรู้ความ
เข้าใจ มีบทบาท และหลักการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ...”

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ใน
จังหวัดสุราษฎร์ธานีไม่ประสบความสำเร็จ พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ไม่
ประสบความสำเร็จมีปัญหาการรายงานผลล่าช้า ขาดนวัตกรรมและการประชาสัมพันธ์ ส่งผลให้
ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม บริการสุขภาพไม่ทั่วถึง ทำให้ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
นอกจากนี้ คณะกรรมการกองทุนยังขาดศักยภาพในการบริหารจัดการ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่มี
ประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน

จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้งที่ดำเนินงาน
ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ตามกรอบ CIPP ผู้วิจัยจึงได้สรุปผลการศึกษ โดยการ
เปรียบเทียบระหว่าง กองทุนที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จโดยสามารถเปรียบเทียบ
ได้ใน 4 ด้านหลัก ดังนี้

ตาราง 4.2 สรุปผลการวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของบริหารกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี

CIPP	กองทุนฯ ที่ประสบความสำเร็จ	กองทุนฯ ที่ไม่ประสบความสำเร็จ
บริบท (Context)	- ตั้งอยู่ในพื้นที่กึ่งเมืองที่มีประชากรหนาแน่นและมีความเข้าใจด้านสุขภาพ - สามารถดำเนินงานได้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข - ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- ตั้งอยู่ในเขตเมืองที่มีประชากรหลากหลาย แต่ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม - การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนยังไม่ทั่วถึง - มีปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ราบรื่น
ปัจจัยนำเข้า (Input):	- นโยบายและโครงสร้างบริหารชัดเจน - มีบุคลากรที่มีศักยภาพ สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ได้รับงบประมาณจากหลายแหล่งและ	- กฎระเบียบไม่ชัดเจน การบริหารไม่คล่องตัว การประชุมและติดตามผลมีน้อย - งบประมาณสนับสนุนล่าช้า - การจัดทำแผนงานโครงการไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

ตาราง 4.2 สรุปผลการวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ต่อ)

CIPP	กองทุนฯ ที่ประสบความสำเร็จ	กองทุนฯ ที่ไม่ประสบความสำเร็จ
กระบวนการดำเนินงาน (Process):	- การดำเนินงานโปร่งใส มีธรรมาภิบาล เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม - มีระบบติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	- ขาดการติดตามและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ - การประชุมและรายงานผลล่าช้า ทำให้การดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามแผน
ผลผลิต (Product):	- ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น - มีการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพที่สามารถตอบสนองปัญหาของพื้นที่	- ประชาชนขาดความตระหนักเรื่องสุขภาพ - กองทุนขาดนวัตกรรมในการแก้ปัญหา - ระบบสนับสนุนด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนไม่ดีขึ้น

4.3 ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้วยแบบสอบถาม

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะทางประชากร ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) สถานภาพ และ 5) สถานภาพ/ตำแหน่งปัจจุบัน โดยนำเสนอข้อมูลเป็นจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างได้ตามตาราง 4.3 ดังต่อไปนี้

ตาราง 4.3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาพส่วนตัว

(n = 400)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 400)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	91	22.75
หญิง	309	77.25
รวม	400	100
2. อายุ		
15 – 30 ปี	151	37.75
31 – 40 ปี	50	12.50
41 – 50 ปี	102	25.50
51 ปีขึ้นไป	97	24.25
รวม	400	100
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	-	-
ประถมศึกษา	55	13.75
มัธยมศึกษา	210	52.50
ปริญญาตรี	116	29.00
ปริญญาโท	19	4.75
ปริญญาเอก	-	-
รวม	400	100
4. สถานภาพ		
โสด	190	47.50
สมรส	184	46.00
หม้าย/แยกกันอยู่	26	6.50
รวม	400	100
5. สถานภาพ/ตำแหน่งปัจจุบัน		
อสม.	36	9.00
ผู้สูงอายุ	48	12.00
นักเรียน/นักศึกษา	72	18.00
ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำท้องที่	28	7.00
ประชาชนทั่วไป	216	54.00
รวม	400	100

จากตาราง 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 77.25 อายุ 15 – 30 ปี จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.75 มีวุฒิทางการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 สถานภาพโสด จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 และส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00

2. การวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต ปรากฏตามรายละเอียดดังตาราง 4.4 – 4.7

ตาราง 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายข้อมูลและลำดับที่ของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวมและรายด้าน

(n = 400)

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. ด้านปัจจัยนำเข้า	4.27	0.27	มาก	3
2. ด้านกระบวนการดำเนินงาน	4.32	0.25	มาก	1
3. ด้านผลผลิต	4.30	0.26	มาก	2
รวม	4.30	0.26	มาก	

จากตาราง 4.4 พบว่า การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวมและรายด้าน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.26) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านกระบวนการดำเนินงาน ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.25) รองลงมา ได้แก่ ด้านผลผลิต ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.26) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.27)

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายข้อมูลและลำดับที่ของการบริหาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านปัจจัยนำเข้า
โดยรวมและรายข้อ

(n = 400)

ด้านปัจจัยนำเข้า	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. การใช้คำแนะนำในด้านต่างๆ ของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	4.22	1.02	มาก	8
2. การเอาใจใส่ ติดตามให้ความช่วยเหลือของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น	4.43	0.74	มาก	1
3. ความรู้ความสามารถของของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	4.32	0.77	มาก	4
4. มีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	4.38	0.74	มาก	2
5. มีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่นให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์	4.23	0.84	มาก	6
6. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีหลักการ บริหารงบประมาณอย่างโปร่งใส ประชาชน สามารถตรวจสอบได้	4.24	0.80	มาก	7
7. บริหารงบประมาณกองทุนเพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่	4.14	0.81	มาก	9
8. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุน ค่าใช้จ่ายในการบริหารให้มีประสิทธิภาพ	4.36	0.76	มาก	3
9. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินได้อย่างเหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์	4.29	0.80	มาก	5
10. บุคลากรของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นมีความรู้ มีความเหมาะสมในการให้ คำแนะนำและชี้แจงรายละเอียด	4.13	0.85	มาก	10
รวม	4.27	0.27	มาก	

ตาราง 4.5 พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.27) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก คือ การเอาใจใส่ ติดตามให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.74) รองลงมา 3 อันดับ ได้แก่ มีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.74) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารให้มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.76) และความรู้ความสามารถของของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.77) ตามลำดับ

สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ 4 ลำดับ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีหลักการบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใส ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.80) มีการใช้คำแนะนำในด้านต่างๆ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 1.02) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ บุคลากรของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีความรู้ความเหมาะสมในการให้คำแนะนำและชี้แจงรายละเอียด ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.85) ตามลำดับ



ตาราง 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายข้อมูลและลำดับที่ของการบริหาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านกระบวนการ
ดำเนินงาน โดยรวมและรายข้อ

(n = 400)

ด้านกระบวนการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. สถานที่ทำการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเหมาะสม	4.33	0.76	มาก	5
2. รูปแบบในการให้บริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีความเหมาะสม	4.49	0.70	มาก	1
3. ส่งเสริมและสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้าร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ	4.46	0.72	มาก	2
4. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับท้องถิ่น	4.24	0.82	มาก	10
5. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น	4.38	0.80	มาก	3
6. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอยู่ภายใต้หลักการแนวคิดที่สอดคล้องกับนโยบายการบริหารจัดการของพื้นที่	4.31	0.81	มาก	7
7. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้มีการประชาสัมพันธ์ถึงผลการตรวจสอบประเมินให้สมาชิกและประชาชนทราบอย่างสม่ำเสมอ	4.15	0.87	มาก	12
8. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นปฏิบัติงานด้านบริการด้วยความเต็มใจ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	4.27	0.83	มาก	8
9. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	4.26	0.85	มาก	9
10. มีการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม	4.33	0.81	มาก	6
11. มีการดูแลรับผิดชอบ กำกับและติดตามการทำงานของผู้นำดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่	4.37	0.81	มาก	4

ตาราง 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายข้อมูลและลำดับที่ของการบริหาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านกระบวนการ
ดำเนินงาน โดยรวมและรายข้อ (ต่อ)

(n = 400)

ด้านกระบวนการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
12. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมใน โครงการต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น	4.21	0.83	มาก	11
รวม	4.32	0.25	มาก	

ตาราง 4.6 พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.25) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก คือ รูปแบบในการให้บริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.70) รองลงมา 3 อันดับ ได้แก่ ส่งเสริมและสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้าร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.72) ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.80) และมีการดูแลรับผิดชอบ กำกับและติดตามการทำงานของผู้นำการทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.81) ตามลำดับ

สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ 4 ลำดับ ได้แก่ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.85) ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.82) มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมในโครงการต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.83) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้มีการประชาสัมพันธ์ถึงผลการตรวจสอบประเมินให้สมาชิกและประชาชนทราบอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.87) ตามลำดับ

ตาราง 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายข้อมูลและลำดับที่ของการบริหาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านผลผลิต โดยรวม
และรายชื่อ

(n = 400)

ด้านผลผลิต	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. เกิดความร่วมมือของคนในชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น	4.45	0.72	มาก	2
2. เกิดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น	4.17	0.86	มาก	11
3. มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน	4.35	0.79	มาก	5
4. เกิดการตื่นตัวของชาวบ้านเรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น	4.40	0.76	มาก	3
5. เกิดความตื่นตัวของอปท. เรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนและส่งเสริมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มขึ้น	4.21	0.85	มาก	10
6. มีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพชุมชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น	4.12	0.87	มาก	12
7. มีการสนับสนุนและส่งเสริมโครงการพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่	4.28	0.81	มาก	7
8. มีการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้	4.25	0.82	มาก	8
9. เพิ่มจุดบริการเพื่อการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแต่ละกลุ่มวัย	4.38	0.75	มาก	4
10. การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่นทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี	4.31	0.81	มาก	6

ตาราง 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายข้อมูลและลำดับที่ของการบริหาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านผลผลิต โดยรวม
และรายข้อ (ต่อ)

(n = 400)

ด้านผลผลิต	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
11. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการช่วยเหลือผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียงให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้	4.46	0.71	มาก	1
12. เกิดรูปแบบการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม	4.25	0.83	มาก	9
โดยรวม	4.30	0.26	มาก	

ตาราง 4.7 พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.25) เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการช่วยเหลือผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียงให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.71) รองลงมา 3 อันดับ ได้แก่ เกิดความร่วมมือของคนในชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.72) เกิดการตื่นตัวของชาวบ้านเรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.76) และเพิ่มจุดบริการเพื่อการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแต่ละกลุ่มวัย ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.75) ตามลำดับ

สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ 4 ลำดับ ได้แก่ เกิดรูปแบบการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.83) เกิดความตื่นตัวของอปท.เรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนและส่งเสริมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.85) เกิดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.86) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพชุมชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.87)

วัตถุประสงค์ 2 ผลการวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการวิเคราะห์บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Outputs) ของบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อมูลสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์อยู่ที่ 68.36 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่ 69 และอยู่ในอันดับที่ 48 จาก 77 จังหวัด อย่างไรก็ตาม มิติด้านสุขภาพของจังหวัดอยู่ในระดับดี โดยมีอันดับที่ 7 ของประเทศ ข้อมูลตาม

ตัวชี้วัดได้แก่ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยต่อประชากร 100,000 คน มีสัดส่วนมาก อยู่อันดับ 5 อัตราเตียงต่อประชากร 100,000 คน มีสัดส่วนมากเป็นอันดับ 9 และอัตราบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร 100,000 คน มีสัดส่วนของผู้ป่วยน้อยอยู่อันดับ 4 และรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน มีสัดส่วนมากอยู่อันดับ 5 ของประเทศ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2564) พื้นที่มีลักษณะกึ่งเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากร โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิกหลากหลายช่วงวัย ทั้งผู้สูงอายุ วัยทำงาน วัยรุ่น และวัยเด็ก

สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 165,973 คน ร้อยละ 15.54 ประชากรผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี 2559 - 2563 มีจำนวนเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดพื้นที่อำเภอพบว่าอำเภอไชยา สัดส่วนประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 17.47 มากที่สุด โดยที่อำเภอที่มีร้อยละสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดพื้นที่อำเภอน้อยที่สุด อำเภอชัยบุรี ร้อยละ 10.62 ของประชากรในพื้นที่อำเภอทั้งหมด โดยที่สถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 119,963 คน (ร้อยละ 88) ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน จำนวน 4,688 คน (ร้อยละ 4) และผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 1,051 คน ร้อยละ 1 ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับดี แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาและรองรับแนวโน้มประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้นในอนาคต

ข้อมูลจากยุทธศาสตร์จังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดวิสัยทัศน์ในการเป็นต้นแบบเมืองสมุนไพรทางไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมุ่งเน้นการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของจังหวัดประกอบด้วย การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน การป้องกันและลดอุบัติเหตุการเกิดโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี , 2564) โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่ โดยมีการดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 11 สุราษฎร์ธานี มีจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มขึ้นเป็น 7,759 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.81% ของพื้นที่ที่มีการจัดตั้งกองทุนดำเนินงานสอดคล้องยุทธศาสตร์จังหวัดในเรื่องการดูแลสุขภาพประชาชน และดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานีทั้งที่ดำเนินงานประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างพื้นที่ที่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กับพื้นที่ที่เผชิญปัญหาและอุปสรรคในการจัดการกองทุนฯ แม้ว่าภาพรวมของการดำเนินงานจะอยู่ในระดับที่ดี แต่เมื่อพิจารณาลงไปในแต่ละด้าน พบว่ามีปัจจัยสำคัญที่ทำให้บางพื้นที่ประสบความสำเร็จ ขณะที่บางพื้นที่ยังคงมีช่องว่างที่ต้องได้รับการปรับปรุง ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอบทวิเคราะห์จากผลการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณตามกรอบ CIPP ดังนี้

1. ด้านบริบท (Context) เมื่อวิเคราะห์ถึงบริบทด้านนโยบายและกฎหมายสนับสนุน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 รับรองสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชน และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ สนับสนุนให้ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)” มีบทบาทในการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่และสามารถร่วมสมทบงบประมาณกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเกิดขึ้นจากแนวคิด “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage)” ภายใต้กฎหมายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้โดยไม่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายสูงเกินไป

บริบทพื้นที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีพื้นที่ที่หลากหลาย ทั้งในเขตเมือง กึ่งเมือง และชนบท ซึ่งแต่ละแห่งมีลักษณะประชากรและสังคมที่แตกต่างกัน พื้นที่สุราษฎร์ธานีมีความหลากหลายทางภูมิศาสตร์ เช่น พื้นที่เกษตรกรรม ประมง และแหล่งท่องเที่ยว ชุมชนจึงมีสภาพสังคมและปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน (เช่น ปัญหาสารเคมีในกลุ่มเกษตรกร อุบัติเหตุทางทะเลในกลุ่มประมง หรือโรคติดต่อมาโดยแมลงในพื้นที่ป่าเขา) ประชากรสูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น และยังมีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากนอกพื้นที่มาประกอบอาชีพในภาคเกษตรและภาคบริการของจังหวัด สุขภาพของกลุ่มแรงงานเหล่านี้จึงเป็นอีกบริบทที่ต้องคำนึงถึงในการออกแบบบริการในระดับท้องถิ่น

รวมทั้ง **บริบทเครือข่ายสุขภาพ** ชุมชนหลายพื้นที่มีเครือข่ายประชาชนที่เข้มแข็ง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มสตรี ผู้สูงอายุ วัด และชมรมต่าง ๆ ที่พร้อมร่วมมือกับอปท. ในการผลักดันโครงการสุขภาพ มีแนวโน้มความสนใจของชุมชนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เมื่อได้รับการสนับสนุนทั้งเชิงนโยบายและงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

จากบริบทด้านกฎหมาย นโยบาย พื้นที่ สภาพสังคม และเครือข่ายสุขภาพ ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถออกแบบกิจกรรมด้านสุขภาพได้อย่างยืดหยุ่นและตอบสนองบริบทปัญหา โดยกองทุนที่ประสบความสำเร็จ ประชาชนจะความเข้าใจด้านสุขภาพ ทำให้การดำเนินโครงการด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่ายกว่า ขณะที่พื้นที่ในเขตเมืองบางแห่ง ซึ่งมีความซับซ้อนทางสังคมและการเมือง ประชาชนกลับขาดการมีส่วนร่วมและไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของกองทุนฯ ได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้การดำเนินงานของกองทุนฯ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มที่

2. ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ ปัจจัยด้านงบประมาณและทรัพยากรสนับสนุน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้รับ “เงินสมทบ” จาก 2 ส่วนหลัก ได้แก่ 1) งบประมาณจากสปสช. และ 2) งบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Co-matching fund) ทำให้การจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่อง งบประมาณดังกล่าวมุ่งเน้นใช้ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเชิงรุก (เช่น ตรวจสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวังโรคติดต่อ) อีกทั้ง สปสช. และกระทรวง

สาธารณสุขกำหนดแนวทางหรือคู่มือในการเบิกจ่ายงบประมาณและประเมินผลโครงการเพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการใช้เงินร่วมสมทบและตรวจสอบได้

ปัจจัยด้านบุคลากรและความพร้อมด้านการจัดการ คณะกรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนประชาชน ผู้แทนหน่วยบริการทางการแพทย์ และภาคประชาสังคม ซึ่งความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายของโครงการสุขภาพ

ในทางกลับกัน สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ไม่ประสบความสำเร็จจะปัญหา เช่น ขาดทักษะด้านการบริหาร การจัดทำแผนโครงการหรือการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ บางพื้นที่จึงยังมีความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณหรือไม่สามารถพัฒนาโครงการได้ตรงความต้องการประชาชน เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นเพราะการตีความและการปรับใช้กฎระเบียบในแต่ละพื้นที่อาจแตกต่างกันตามสภาวะการณ์จริง หากคณะกรรมการกองทุนฯ เข้าใจระเบียบชัดเจน ก็จะบริหารงบประมาณได้มีประสิทธิภาพได้

จึงกล่าวได้ว่า รากฐานของความสำเร็จและอุปสรรคของการบริหาร กองทุนที่ประสบความสำเร็จมีนโยบายและโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรที่มีศักยภาพ และสามารถจัดสรรงบประมาณจากหลายแหล่ง ทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในบางพื้นที่ที่กองทุนฯ ไม่ประสบความสำเร็จ พบว่ามีปัญหาเรื่องกฎระเบียบที่ไม่ชัดเจน ขาดความคล่องตัวในการบริหาร และงบประมาณที่ได้รับล่าช้า ทำให้แผนงานไม่สามารถดำเนินไปตามกำหนดเวลาและขาดความครอบคลุมต่อกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง

เมื่อพิจารณาผลการประเมิน พบว่าการติดตามและให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการกองทุนฯ ได้รับคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.74) แสดงให้เห็นถึงบทบาทของคณะกรรมการที่มีความตั้งใจในการขับเคลื่อนกองทุนฯ อย่างไรก็ตาม คะแนนในด้านความรู้และความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับกองทุนฯ กลับอยู่ในระดับที่ต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.85) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ มีความเหมาะสมในการให้คำแนะนำและชี้แจงรายละเอียดข้อมูลแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. กระบวนการดำเนินงาน (Process) การวางแผนและบริหารจัดการกองทุน ในระดับพื้นที่จะมีการจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนรับข้อเสนอโครงการจากหน่วยงานและกลุ่มประชาชน (เช่น โรงเรียน, ชมรมผู้สูงอายุ, กลุ่มสตรี ฯลฯ) มาพิจารณาอนุมัติงบประมาณ โดยมีการกำหนดเป้าหมายชัดเจนว่าเป็นโครงการเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย อบรมโภชนาการ หรือ ป้องกันโรค เช่น วัคซีนลดไข้เลือดออก, ตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง ไม่เน้นการรักษาพยาบาลแบบทุติยภูมิหรือระดับโรงพยาบาลเป็นหลัก

การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย จุดเด่นสำคัญกองทุนฯ ที่ประสบความสำเร็จ คือ การเปิดโอกาสให้คนในพื้นที่เข้ามาเสนอปัญหาสุขภาพของชุมชนตนเอง เช่น ปัญหาสัตว์กัด ปัญหาขยะ โรค NCDs แล้วเสนอแนวทางแก้ไขร่วมกัน ทำให้กองทุนฯ สนับสนุนได้ตรงเป้า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทเชื่อมประชาชนกับภาครัฐ ทั้งในด้านการชวนคนมาร่วมกิจกรรม และการให้ข้อมูลสุขภาพเชิงรุกถึงครัวเรือน

การติดตามประเมินผลและเรียนรู้ ในแต่ละโครงการมักมี “ตัวชี้วัด” เช่น จำนวนผู้ผ่านการอบรม อัตราการคัดกรองพบโรค ระดับความพึงพอใจของประชาชน เพื่อติดตามความคุ้มค่าในการใช้งบประมาณมีความโปร่งใสและการติดตามผล การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ประสบความสำเร็จมักดำเนินไปด้วยความ โปร่งใส มีธรรมาภิบาล และเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม การบริหารจัดการที่ดีมักจะมาพร้อมกับระบบติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถปรับปรุงโครงการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ในทางกลับกัน กองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จ ขาดระบบติดตามและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ การประชุมและการรายงานผลล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินโครงการไม่สามารถเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ แม้จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการติดตามและควบคุม แต่การรายงานผลการใช้จ่ายเงินยังคงไม่ครบถ้วน และไม่สามารถประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ถึงผลผลิตของการดำเนินงานได้

จากผลการประเมิน พบว่า รูปแบบการให้บริการของกองทุนฯ ได้รับคะแนนสูงสุด คือ รูปแบบในการให้บริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.70) สะท้อนให้เห็นว่ากองทุนฯ มีแนวทางการบริหารจัดการที่เป็นระบบ อย่างไรก็ตาม การประชาสัมพันธ์ผลการตรวจสอบและประเมินให้ประชาชนรับทราบ ได้คะแนนต่ำสุด ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.87) แสดงให้เห็นถึงปัญหาด้านการสื่อสารและความโปร่งใสในการบริหารกองทุนฯ และการประชาสัมพันธ์ถึงผลการตรวจสอบประเมินให้สมาชิกและประชาชนทราบอย่างสม่ำเสมอ

4. ผลผลิต (Product) การเข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โครงการต่าง ๆ เช่น การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุก หรือแม้แต่การฉีดวัคซีนบางชนิดในระดับชุมชน ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ไม่ต้องเสียค่าเดินทางไกล ผลกระทบต่อประชาชนและการพัฒนาสุขภาพชุมชน ผลผลิตของกองทุนหลักประกันสุขภาพสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ กองทุนที่ประสบความสำเร็จสามารถส่งเสริมให้ประชาชน มีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพที่ตอบสนองปัญหาเฉพาะพื้นที่ และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการเกิด ‘สังคมสุขภาพ’ ประชาชนที่ได้คัดกรองโรคตั้งแต่เนิ่น ๆ สามารถป้องกันปัญหาสุขภาพลุกลาม จึงลดทั้งค่าใช้จ่ายส่วนตัวในการรักษา และลดภาระค่ารักษาพยาบาลของรัฐในภาพรวม ชุมชนเกิด “เครือข่ายสุขภาพ” มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) และดูแลกันในครอบครัวหรือกลุ่มชุมชน ซึ่งนำไปสู่ความเข้มแข็งทางสังคม

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและความโปร่งใสในการบริหาร ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมและมีอำนาจต่อรองของประชาชน ทำให้กระบวนการบริหารจัดการใช้แนวทางโปร่งใส ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ คุณภาพชีวิตของประชาชนในหลายพื้นที่ที่

ขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะหลังการดำเนินโครงการเชิงป้องกันที่สร้างสุขภาพระยะยาว เช่น โครงการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนเชิงรุก โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น

ในทางตรงกันข้าม กองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จมีปัญหาหลายประการ ประชาชนขาดความตระหนักเรื่องสุขภาพ และขาดนวัตกรรมในการแก้ปัญหา ปัญหาด้านการจัดการงบประมาณ และการบริหารโครงการทำให้การสนับสนุนด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนยังคงไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่

เมื่อดูจากผลการประเมิน พบว่า กองทุนฯ มีผลผลิตในเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการช่วยเหลือผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียงให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.71) อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีการพัฒนาในเรื่องของการให้บริการที่เข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น โดยเฉพาะมีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพชุมชนในพื้นที่เพิ่มขึ้นซึ่งมีค่าต่ำสุด ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 87) และการสร้างกลไกให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

โดยภาพรวม บริบทในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเอื้อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีอิสระและมีแรงสนับสนุนที่ชัดเจนจากนโยบายระดับชาติและกระบวนการกระจายอำนาจ ส่วนปัจจัยนำเข้า โดยเฉพาะงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ก็มีความเพียงพอ แต่บุคลากรบางกลุ่มยังต้องพัฒนาด้านการจัดการและการใช้ระเบียบอย่างถูกต้องให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และในด้านกระบวนการพบ การมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญ ทำให้โครงการต่าง ๆ สอดคล้องกับความต้องการสุขภาพของชุมชน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สุดท้าย ผลผลิตที่เกิดขึ้นสะท้อนออกมาเป็นการเข้าถึงบริการปฐมภูมิอย่างทั่วถึง ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และเชื่อมโยงสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ที่สำคัญกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นยังช่วยสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมและการตรวจสอบของประชาชน เกิดเป็นทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่สุราษฎร์ธานีอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ที่ 3 เสนอรูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากการศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามกรอบ CIPP (Context, Input, Process, Product) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความสำเร็จของกองทุนฯ ได้แก่ การสนับสนุนเชิงนโยบายและกฎหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย ตลอดจนกระบวนการบริหารจัดการที่โปร่งใสและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายด้านการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนบางส่วน การบริหารงบประมาณ การติดตามประเมินผล และการปรับนวัตกรรมใหม่ ๆ ให้ตรงกับความต้องการจริงในชุมชน ดังนั้น

จึงเสนอรูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ด้านบริบท (Context) พื้นที่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไปทั้งในด้านภูมิศาสตร์และวัฒนธรรมทั้งผู้ที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม สังคมที่ประกอบด้วยทั้งชุมชนแบบกึ่งเมืองและชนบท ประกอบอาชีพทั้งเกษตรกรรม ด้านปศุสัตว์ ด้านประมง ด้านอุตสาหกรรม รวมทั้งมีการทำเหมืองแร่ด้วย ส่งผลให้การออกแบบบริการด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงความหลากหลายเหล่านี้

รวมทั้ง นโยบายท้องถิ่นจึงควรสะท้อนถึงเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นโยบายควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ ซึ่งรวมถึงการคัดกรองโรค การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของแต่ละชุมชน เน้นการสร้าง ความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องความสำคัญของสุขภาพผ่านการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้ทรงคุณวุฒิในด้านศาสนาและประเพณีท้องถิ่น เช่น การใช้วัดหรือมัสยิดเป็นศูนย์กลางในการประชุมและหารือเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้และยอมรับแนวทางการดำเนินงานอย่างเต็มที่

นอกจากนี้ ควรเสริมสร้างความเข้าใจในนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จัดทำ “คู่มือ/แนวทางปฏิบัติ” ที่เข้าใจง่ายสำหรับคณะกรรมการกองทุนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งจัดอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นระยะ เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าถึงข้อมูลและตีความระเบียบกองทุนได้อย่างถูกต้อง เชื่อมโยงกับนโยบายระดับจังหวัดและยุทธศาสตร์สุขภาพ ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้งานของกองทุนระดับท้องถิ่นสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด (เช่น การดูแลผู้สูงอายุ การควบคุมโรคเรื้อรัง การจัดบริการเชิงรุกในพื้นที่ห่างไกล)

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) จำเป็นต้องเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการกองทุนให้มีความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ผ่านการฝึกอบรมและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระดับพื้นที่ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและคณะกรรมการกองทุน จัดอบรม “การบริหารจัดการกองทุน” ครอบคลุมการวางแผน การจัดสรรงบประมาณ การทำบัญชี การติดตามประเมินผล และการทำงานอย่างมีส่วนร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มทักษะ “การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ” ในพื้นที่ ส่งเสริมให้เกิด “ทีมพี่เลี้ยง” ระดับจังหวัดหรืออำเภอ (เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ บุคลากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่คณะกรรมการกองทุนใหม่ ๆ จัดการงบประมาณแบบโปร่งใสและตรงเป้าหมาย กำหนด “เกณฑ์อนุมัติโครงการ” ที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่

อีกทั้งการบริหารงบประมาณจะต้องเป็นไปอย่างโปร่งใสและทันเวลา โดยใช้ระบบ Co-matching fund ที่ร่วมสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การปกครอง

ส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งมีระบบตรวจสอบภายใน (Internal Audit) หรือให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ที่สอดคล้องกับความพร้อมขององค์กร. แต่ละแห่ง โดยไม่กดดันด้านงบประมาณมากเกินไป และสามารถกระจายความรับผิดชอบด้านค่าใช้จ่ายให้สมดุล เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณนั้นตรงกับความต้องการและสามารถดำเนินโครงการได้ตามเป้าหมาย

3. ด้านกระบวนการ (Process) การวางแผนและการบริหารจัดการโครงการควรมีความชัดเจนและเป็นระบบ เน้นการมีส่วนร่วมหลายภาคส่วน (Multi-stakeholder participation) เปิดรับข้อเสนอโครงการหรือแผนงานจากกลุ่มต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,กลุ่มสตรี, ชมรมผู้สูงอายุ, โรงเรียน ฯลฯ ให้สะท้อนปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ใช้ “แผนสุขภาพชุมชน” หรือ “แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ” เป็นกรอบอ้างอิงในการวางแผนโครงการของกองทุน โดยอิงข้อมูลสุขภาพ เช่น อัตราการเกิดโรคเรื้อรัง สถิติโรคติดต่อ มาวิเคราะห์หาแนวทาง กำหนด ภูมิทัศน์การดำเนินงาน ของกองทุนในแต่ละปีอย่างชัดเจน เริ่มตั้งแต่การเปิดรับโครงการ การพิจารณาอนุมัติ การเบิกจ่าย จนถึงติดตามประเมินผล โดยอาจเริ่มจากการเปิดรับข้อเสนอจากหน่วยงานและกลุ่มประชาชนในพื้นที่ แล้วนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดแผนงานและโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการจริงของประชาชน การดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ ควรเป็นไปตามภูมิทัศน์ที่กำหนดไว้และมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาแผนงานในรอบถัดไปได้ อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

4. ด้านผลผลิต (Product) ผลักดันโครงการที่เน้น Preventive Care (คัดกรองโรคเรื้อรัง การฉีดวัคซีน ฯลฯ) และ Health Promotion (ส่งเสริมการออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม) อย่างต่อเนื่อง การสร้างสรรค์นวัตกรรมและแนวทางเชิงรุก สนับสนุนการนำเทคโนโลยีง่าย ๆ มาประยุกต์ใช้ เช่น ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน, Telemedicine ระดับตำบล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ใช้ข้อมูล (Data-driven approach) ในการวิเคราะห์ปัญหา ฝ้าระวังโรค และวางแผนเชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อให้โครงการสามารถวัดผลได้ชัดเจน จะส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึง ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและเพิ่มความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังเกิดการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพที่ตอบโจทย์ปัญหาของแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง กระตุ้น “การมีส่วนร่วมเชิงรุก” เช่น กิจกรรมในโรงเรียน ชุมชน วัด หรือมีสภีย เพื่อให้ประชาชนร่วมมือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริงทั้งในด้านการคัดกรองโรค การส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการที่ถูกต้อง รวมถึงการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะพื้นฐานรองรับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

การติดตามประเมินผลกำหนดตัวชี้วัดหลากหลายมิติ ทั้งตัวชี้วัดเชิงปริมาณ เช่น อัตราการเจ็บป่วย/อัตราการคัดกรองพบโรค, จำนวนกิจกรรมหรือโครงการ, ความครอบคลุมการรับบริการในกลุ่มเป้าหมาย และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เช่น ระดับความพึงพอใจของประชาชน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น อัตราการออกกำลังกาย และการบูรณาการของภาคีเครือข่าย โดยมีกลไกการ

ประเมินผลที่โปร่งใสและมีส่วนร่วม จัดทำรายงานผลโครงการและการเงินทุกไตรมาส เปิดเผยให้คณะกรรมการกองทุนและชุมชนรับทราบใช้กระบวนการ “ประเมินผลงานเชิงลึก” เช่น การลงพื้นที่ สอบถามประชาชน การจัดเวทีสาธารณะ เพื่อรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โดยสรุป รูปแบบการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัด สุราษฎร์ธานี ควรมุ่งเสริมสร้างกลไกที่ยืดหยุ่น โปร่งใส และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่อง และการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งติดตามประเมินผลเป็นวงจรร จึงจะทำให้กองทุนฯ เป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง สามารถสรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และผลการศึกษาเชิงปริมาณจากแบบสอบถามโดยรวมมีความสอดคล้อง เพราะต่างชี้ไปในทิศทางเดียวกันว่า กองทุนฯ ที่มีนโยบายและโครงสร้างชัดเจน มีงบประมาณเพียงพอ ใช้กระบวนการทำงานที่โปร่งใส มีส่วนร่วม และวางแผนติดตามผลอย่างต่อเนื่อง จะได้คะแนนประเมินสูง แสดงถึงความสำเร็จในการบริหารกองทุนฯ ในขณะที่กองทุนฯ ที่ขาดการประสานงานหรือเผชิญความขัดแย้ง ไม่เข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของประชาชน ก็จะประสบปัญหาในการดำเนินโครงการ ส่งผลให้ระดับคะแนนประเมินต่ำและคุณภาพงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ดังนั้น “ผลเชิงปริมาณ” จึงเป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จ ส่วน “ผลเชิงคุณภาพ” ช่วยอธิบายถึงปัจจัยเชิงลึกที่ทำให้แต่ละกองทุนฯ มีผลลัพธ์ที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ดังปรากฏในตาราง 4.8



ตาราง 4.8 สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ตามกรอบแนวคิด CIPP

กรอบ CIPP	ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ		ผลการศึกษาเชิงปริมาณ	
	กองทุนฯ ที่ประสบความสำเร็จ	กองทุนฯ ที่ไม่ประสบความสำเร็จ	ปัจจัยที่ได้คะแนนสูงสุด 3 อันดับ	ปัจจัยที่ได้คะแนนต่ำสุด 3 อันดับ
บริบท (Context)	- ตั้งอยู่ในพื้นที่กึ่งเมืองที่มีประชากรหนาแน่นและมีความเข้าใจด้านสุขภาพ - สามารถดำเนินงานได้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข - ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- ตั้งอยู่ในเขตเมืองที่มีประชากรหลากหลาย แต่ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม - การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนยังไม่ทั่วถึง - มีปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ราบรื่น	-	-
ปัจจัยนำเข้า (Input)	- นโยบายและโครงสร้างบริหารชัดเจน - มีบุคลากรที่มีศักยภาพ - สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ได้รับงบประมาณจากหลายแหล่ง	- กฎระเบียบไม่ชัดเจน ส่งผลให้การบริหารขาดความคล่องตัว - มีการประชุมและติดตามผลน้อย - งบประมาณสนับสนุนล่าช้า และแผนงานไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย	ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X}$ = 4.27) อยู่ในระดับมาก - การเอาใจใส่และติดตามช่วยเหลือของคณะกรรมการ (อันดับสูงสุด) - การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารให้มีประสิทธิภาพ	- ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับกองทุนน้อย (อันดับต่ำสุด) - การใช้คำแนะนำในด้านต่างๆ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - บริหารงบประมาณกองทุนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่

ตาราง 4.8 สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ตามกรอบแนวคิด CIPP (ต่อ)

กรอบ CIPP	ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ		ผลการศึกษาเชิงปริมาณ	
	กองทุนฯ ที่ประสบความสำเร็จ	กองทุนฯ ที่ไม่ประสบความสำเร็จ	ปัจจัยที่ได้คะแนนสูงสุด 3 อันดับ	ปัจจัยที่ได้คะแนนต่ำสุด 3 อันดับ
กระบวนการดำเนินงาน (Process)	• การดำเนินงานโปร่งใส มีธรรมาภิบาล • เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม • มีระบบติดตาม ตรวจสอบ และ ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	• ขาดระบบติดตามและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ • การประชุมและการรายงานผลล่าช้า • ทำให้โครงการไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแผนที่วางไว้	ประเมินด้านกระบวนการดำเนินงาน ($\bar{X}$ = 4.32) อยู่ในระดับมาก • รูปแบบการให้บริการของกองทุนที่เหมาะสม (อันดับสูงสุด) • ส่งเสริมและสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้าร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ • ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น	• การประชาสัมพันธ์ผลการตรวจสอบและประเมินให้ประชาชนรับรู้ (อันดับต่ำสุด) • ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับท้องถิ่น • ส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมในโครงการต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตาราง 4.8 สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ตามกรอบแนวคิด CIPP (ต่อ)

กรอบ CIPP	ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ		ผลการศึกษาเชิงปริมาณ	
	กองทุนฯ ที่ประสบความสำเร็จ	กองทุนฯ ที่ไม่ประสบความสำเร็จ	ปัจจัยที่ได้คะแนนสูงสุด 3 อันดับ	ปัจจัยที่ได้คะแนนต่ำสุด 3 อันดับ
ผลผลิต (Product)	- ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น - มีการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพที่สามารถตอบสนองปัญหาของพื้นที่ - คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น	- ประชาชนขาดความตระหนักเรื่องสุขภาพ - ขาดนวัตกรรมในการแก้ปัญหา - ระบบสนับสนุนด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตไม่ดีขึ้น	ผลการประเมินด้านผลผลิต ($\bar{X}$ = 4.30) อยู่ในระดิมาก - กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการช่วยเหลือผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียงให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ (อันดับสูงสุด) - เกิดความร่วมมือของคนในชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น - เกิดการตื่นตัวของชาวบ้านเรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น	- มีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพชุมชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น (อันดับต่ำสุด) - เกิดความตื่นตัวของ อปท. เรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนและส่งเสริมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มขึ้น - เกิดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2) วิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี และ 3) เสนอรูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีประสิทธิภาพ ตามกรอบการแนวคิด CIPP Model (Context-Input-Process-Product) โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก 38 คน ทั้งผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีและประสบความสำเร็จ กองทุนที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ (A+) คะแนน 90-100 และเป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี (ระดับ A) และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ไม่ประสบความสำเร็จ (ระดับ C) ซึ่งเป็นผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูล โดยขอสงวนสิทธิ ในการแจ้งรายชื่อกองทุนฯ ในการศึกษาครั้งนี้ และการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ซึ่งมาจากคณะกรรมการกองทุน บุคลากรสาธารณสุข ตัวแทนภาคประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ผลศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี (วัตถุประสงค์ที่ 1)

1) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ประสบความสำเร็จมีลักษณะเด่นในหลายด้านดังนี้

ในด้านบริบท (Context) กองทุนที่ประสบความสำเร็จนั้นดำเนินงานในพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชากรในรูปแบบกึ่งเมือง ซึ่งทำให้ชุมชนมีความร่วมมือและเข้มแข็งในด้านการมีส่วนร่วม พร้อมทั้งมีความเข้าใจในปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของชุมชน โดยอาศัยแนวทางที่สอดคล้องกับนโยบายและระเบียบข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุขและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งช่วยให้เกิดความยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมในพื้นที่

ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) กองทุนที่ประสบความสำเร็จมีการกำหนดนโยบายและโครงสร้างบริหารที่ชัดเจน โดยได้รับงบประมาณจากแหล่งที่หลากหลาย ทั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (Co-matching fund) อีกทั้งคณะกรรมการกองทุน

ประกอบด้วยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันโครงการให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในด้านกระบวนการ (Process) การดำเนินงานของกองทุนที่ประสบความสำเร็จเน้นการวางแผนและการดำเนินงานที่โปร่งใส มีระบบการประชุมติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ จึงสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างตรงจุดและทันทั่วถึง

ในด้านผลผลิต (Product) โครงการและกิจกรรมของกองทุนที่ประสบความสำเร็จสามารถส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั่วถึงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกันโรค คัดกรองและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการพัฒนาวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่ตอบโจทย์ความต้องการของชุมชน

สรุปได้ว่า กองทุนที่ประสบความสำเร็จในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความเข้มแข็งในทุกมิติ ตั้งแต่การวางรากฐานนโยบายที่สอดคล้องกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดการงบประมาณและทรัพยากรที่มีความโปร่งใส การดำเนินกระบวนการที่มีการมีส่วนร่วมและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสร้างผลผลิตที่เป็นรูปธรรมต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ซึ่งแนวทางเหล่านี้สามารถเป็นแบบอย่างในการพัฒนาการบริหารกองทุนในพื้นที่

2) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ไม่ประสบความสำเร็จนั้นมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคอยู่ในทุกมิติของกรอบ CIPP ดังนี้

ในด้านบริบท (Context) พื้นที่ในเขตเมืองที่มีประชากรหลากหลายและมีการแบ่งแยกกลุ่มทางการเมืองส่งผลให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนไม่เพียงพอ ข้อมูลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ประชาชนขาดความเข้าใจในบทบาทและประโยชน์ที่ควรได้รับ ในขณะเดียวกัน ความขัดแย้งทางการเมืองและการขาดความร่วมมือระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยบริการสุขภาพก็เป็นปัจจัยที่ทำให้การบริหารจัดการดำเนินไปได้ไม่ราบรื่น

ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ปัญหาหลักเกิดจากภาวะเปี่ยงและหลักเกณฑ์ที่ออกมาไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ส่งผลให้คณะกรรมการกองทุนไม่สามารถบริหารจัดการงบประมาณและทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเบิกจ่ายงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มักเกิดความล่าช้า ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินโครงการให้ทันเวลาและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

ในด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process) การติดตามและควบคุมการดำเนินโครงการของกองทุนไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้ เนื่องจากระบบรายงานผลและการประชุมติดตามผลล่าช้า การประชุมของคณะกรรมการกองทุนไม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ข้อมูลเชิงลึกที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการปรับปรุงโครงการมีน้อยและไม่ทันต่อเหตุการณ์ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนการวางแผนและดำเนินงานก็ยังค่อนข้างต่ำ ทำให้โครงการบางโครงการไม่สามารถตอบสนองความต้องการในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

ในด้านผลผลิต (Product) จากการดำเนินงานของกองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จนั้น สะท้อนให้เห็นว่าบริการสุขภาพในพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง ประชาชนขาดความรู้และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมและป้องกันโรคไม่ได้เกิดขึ้นอย่างเพียงพอ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนยังไม่ดีขึ้นตามที่คาดหวัง รวมถึงยังขาดนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์ที่เพียงพอในการกระตุ้นให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างจริงจัง

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ไม่ประสบความสำเร็จในจังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้น เผชิญกับปัญหาด้านบริบทที่ประชาชนไม่เข้าถึงข้อมูลและมีส่วนร่วมน้อย ด้านปัจจัยนำเข้าที่ถูกระเบียบไม่ชัดเจนและงบประมาณเบิกจ่ายล่าช้า ด้านกระบวนการที่ขาดระบบติดตามประเมินที่เข้มแข็ง และด้านผลผลิตที่ยังไม่สามารถสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชนได้อย่างชัดเจน ปัญหาเหล่านี้เป็นบทเรียนสำคัญที่สามารถนำไปปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนในอนาคตเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

สำหรับผลการประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้วยแบบสอบถาม

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 77.25 อายุ 15 – 30 ปี จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.75 อายุ มีวุฒิทางการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 สถานภาพโสด จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 และส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00

2) การวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต มีรายละเอียดดังนี้

2.1) บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวมและรายด้าน พบว่า การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวมและรายด้าน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ด้านกระบวนการดำเนินงาน รองลงมา ได้แก่ ด้านผลผลิต และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านปัจจัยนำเข้า

2.2) การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก คือ การเอาใจใส่ ติดตามให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น รองลงมา 3 อันดับ ได้แก่ มีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารให้มีประสิทธิภาพ และความรู้ความสามารถของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ท้องถิ่น ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ บุคลากรของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีความรู้มีความเหมาะสมในการให้คำแนะนำและชี้แจงรายละเอียด

2.3) บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก คือ รูปแบบในการให้บริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีความเหมาะสม รองลงมา 3 อันดับ ได้แก่ ส่งเสริมและสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้าร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น และมีการดูแลรับผิดชอบ กำกับและติดตามการทำงานของผู้นำดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้มีการประชาสัมพันธ์ถึงผลการตรวจสอบประเมินให้สมาชิกและประชาชนทราบอย่างสม่ำเสมอ

2.4) การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านผลผลิต พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการช่วยเหลือผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ รองลงมา 3 อันดับ ได้แก่ เกิดความร่วมมือของคนในชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น เกิดการตื่นตัวของชาวบ้านเรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น และเพิ่มจุดบริการเพื่อการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแต่ละกลุ่มวัย ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพชุมชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยจึงสรุปผลผลศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี (วัตถุประสงค์ที่ 1) ดังปรากฏในตารางที่ 5.1



ตาราง 5.1 สรุปการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีตามกรอบแนวคิด CIPP

ด้านบริบท (Context)	ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	ด้านกระบวนการ (Process)	ด้านผลผลิต (Product)
1. ยึดโยงบริบททางสังคม และ วัฒนธรรมของพื้นที่ - ใช้เครือข่ายสังคมและวัฒนธรรม ในท้องถิ่น (วัด มัสยิด ชุมชน ฯลฯ) มาเป็นศูนย์กลางกระบวนการ แก้ปัญหาสุขภาพและการสื่อสารเชิงรุก 2. นโยบายท้องถิ่นที่ชัดเจน - นโยบายระดับท้องถิ่นควรสะท้อนเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทสังคม และปัญหาสุขภาพในพื้นที่	1. ยกระดับศักยภาพบุคลากร และ คณะกรรมการกองทุน - จัดการฝึกอบรมหรือเวทีพัฒนา “ทักษะการบริหารจัดการ” รวมถึง ความรู้กฎหมาย ระเบียบ และเทคนิคการประเมินผล - ส่งเสริมให้เกิด “ทีมพี่เลี้ยง” หรือ โค้ชจากหน่วยงานรัฐ/เอกชน/ภาคประชาสังคม 2. จัดการงบประมาณอย่างเหมาะสม โปร่งใส และทันเวลา - เน้นการร่วมสมทบงบประมาณ (Co-matching fund) - พัฒนาระบบบัญชีและการเบิกจ่ายที่โปร่งใส 3. พัฒนาโครงสร้างบริหารที่คล่องตัว - ปรับปรุงระเบียบ การบริหารกองทุนให้ชัดเจน ครอบคลุม และตอบโจทย์วัตถุประสงค์ 5 ประการ (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟู และบริหารจัดการเชิงรุก)	1. วางแผนและบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ - ใช้ แผนสุขภาพชุมชน หรือ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เป็นกรอบอ้างอิงในการวางแผนโครงการของกองทุน โดยอิงข้อมูลสุขภาพ (เช่น อัตราการเกิดโรคเรื้อรัง สถิติโรคติดต่อ) - กำหนดปฏิทินการดำเนินงาน ของกองทุนในแต่ละปีอย่างชัดเจน เริ่มตั้งแต่การเปิดรับโครงการ การพิจารณาอนุมัติ การเบิกจ่าย จนถึงติดตามประเมินผล 2. กระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีหลายฝ่าย (Multistakeholder Participation) - เปิดรับข้อเสนอจากหน่วยงาน/กลุ่มประชาชนในพื้นที่ (รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี อสม. ฯลฯ) - การบูรณาการข้อมูล เพื่อนำผล	1. ส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน - ผลักดันโครงการที่เน้น Preventive Care (คัดกรองโรคเรื้อรัง การฉีดวัคซีน ฯลฯ) และ Health Promotion (ส่งเสริมการออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม) อย่างต่อเนื่อง - กระตุ้น “การมีส่วนร่วมเชิงรุก” เช่น กิจกรรมในโรงเรียน ชุมชน วัด หรือมัสยิด เพื่อให้ประชาชนร่วมมือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริง 2. เผยแพร่ความสำเร็จและนวัตกรรมชุมชน - จัดทำ “นวัตกรรมสุขภาพ” ที่ตอบโจทย์ปัญหาเฉพาะ - ประชาสัมพันธ์ ผลการดำเนินงานและนวัตกรรม ให้คนในพื้นที่รับทราบผ่านสื่อ 3. พัฒนาศักยภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตชุมชนอย่างยั่งยืน

ตาราง 5.1 สรุปการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีตามกรอบแนวคิด CIPP (ต่อ)

ด้านบริบท (Context)	ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	ด้านกระบวนการ (Process)	ด้านผลผลิต (Product)
	- จัดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน หรือคณะทำงานเฉพาะด้านให้ชัดเจน	- การบูรณาการข้อมูล เพื่อนำผลวิเคราะห์มาใช้ในการประกอบการอนุมัติโครงการให้ตอบโจทย์ปัญหาพื้นที่ 3. ติดตาม ประเมินผล และรายงานผล แบบบูรณาการ - กำหนดช่วงเวลาการประชุมคณะกรรมการกองทุน (เช่น รายไตรมาส) เพื่อรายงานความคืบหน้าโครงการ ใช้จ่ายงบประมาณ - ออกแบบ ระบบติดตามเชิงลึก (เช่น ลงพื้นที่ติดตามโครงการ สัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย)	- ประเมิน คุณภาพชีวิต ในมิติต่าง ๆ (ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา) - สร้าง เครือข่ายแกนนำสุขภาพ หรือผู้นำรุ่นใหม่ในชุมชน

5.1.2 ผลวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี (วัตถุประสงค์ข้อที่ 2)

จากผลการวิเคราะห์ในงานวิจัยพบว่า การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถแบ่งออกเป็น 4 มิติหลักตามกรอบ CIPP ได้ดังนี้

ตาราง 5.2 สรุปผลวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรอบ CIPP	ประเด็น	รายละเอียด
1. ด้านบริบท (Context)	• โครงสร้างนโยบายและกฎหมายสนับสนุน • ลักษณะพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี • บริบททางสังคมและเครือข่ายสุขภาพ	มีกฎหมายและนโยบายจากส่วนกลางรองรับ ประกอบกับลักษณะพื้นที่ที่ต้องเผชิญปัญหาสุขภาพหลากหลาย จึงจำเป็นต้องอาศัยการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
ปัจจัยนำเข้า (Input)	• งบประมาณและทรัพยากร • บุคลากรและความรู้ความเข้าใจ • กฎระเบียบและแนวทางการดำเนินงาน	มีงบประมาณทั้งจากรัฐและการสมทบของ อปท. กอปรกับบุคลากรหลายภาคส่วน คณะกรรมการกองทุน ทว่าอาจยังขาดการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการที่เป็นระบบในบางพื้นที่
กระบวนการ (Process)	• การบริหารจัดการกองทุนระดับพื้นที่ • การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย • การติดตามและประเมินผล	เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย การวางแผนดำเนินโครงการที่ตอบโจทย์สุขภาพท้องถิ่น และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
ผลผลิต (Product)	• การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค • การฟื้นฟูสมรรถภาพและลดภาระค่าใช้จ่าย	ประชาชนเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้สะดวกขึ้น อัตราการเจ็บป่วยหรือภาระค่าใช้จ่ายลดลง เกิดระบบดูแลสุขภาพในชุมชนที่มีส่วนร่วมของทั้ง อปท. และประชาชน ชุมชนเกิด “เครือข่ายสุขภาพ” คุณภาพชีวิตของประชาชนในหลายพื้นที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะหลังการดำเนินโครงการเชิงป้องกันที่

ตาราง 5.2 สรุปผลวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ต่อ)

กรอบ CIPP	ประเด็น	รายละเอียด
ผลผลิต (Product)	ผลกระทบทางสังคมและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน	สร้างสุขภาพระยะยาว เช่น โครงการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนเชิงรุก โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

1. **บริบท (Context)** บริบทด้านนโยบายและกฎหมายที่สนับสนุนเกิดจากการนำแนวคิด “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” มาประยุกต์ใช้ผ่านพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับการรับรองในรัฐธรรมนูญและแนวทางกระจายอำนาจให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ ลักษณะของพื้นที่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความหลากหลาย ทั้งในเขตเมือง กึ่งเมือง และชนบท ที่มีประชากรอาศัยอยู่เป็นครอบครัวใหญ่และมีความหลากหลายของช่วงวัย โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุที่เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความต้องการด้านบริการสุขภาพในพื้นที่ ทั้งนี้ ความร่วมมือในชุมชนและเครือข่ายสุขภาพ (เช่น การใช้วัดหรือมัสยิดเป็นศูนย์กลางการประชุมและหารือ) สามารถสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ดีขึ้น ในขณะที่บางพื้นที่ในเขตเมืองที่มีความซับซ้อนทางสังคมและการเมืองทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อยลง

2. **ปัจจัยนำเข้า (Input)** ในด้านปัจจัยนำเข้ามีความสำคัญอยู่ที่การจัดสรรงบประมาณจากหลายแหล่ง ซึ่งรวมถึงเงินสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Co-matching fund) ที่ช่วยให้การดำเนินโครงการมีความต่อเนื่องและตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้ดี นอกจากนี้ บุคลากรและคณะกรรมการกองทุนที่มีความรู้ความสามารถด้านการบริหารจัดการถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม กองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จมักประสบปัญหาจากกฎระเบียบและหลักเกณฑ์ที่ไม่ชัดเจน รวมถึงการเบิกจ่ายงบประมาณที่ล่าช้าและการประชุมติดตามผลที่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้การจัดสรรทรัพยากรไม่เกิดประสิทธิภาพเต็มที่

3. **กระบวนการ (Process)** การดำเนินงานในกองทุนที่ประสบความสำเร็จเน้นการวางแผนและการบริหารจัดการที่โปร่งใส โดยมีการประชุมติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ และเปิดโอกาสให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทั้งการกำหนดแผนงานและการประเมินผลของโครงการ การใช้ข้อมูลจากแผนสุขภาพชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนและแก้ไขปัญหาลงทุนให้โครงการตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่ได้จริง ในขณะที่กระบวนการในกองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จพบว่า การติดตามและควบคุมการดำเนินงานมีความล่าช้า ระบบรายงานผลไม่ครบถ้วน และการประชุมของคณะกรรมการเกิดขึ้นไม่สม่ำเสมอ ซึ่งนำไปสู่การดำเนินโครงการที่ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

4. ผลผลิต (Product): ผลผลิตของกองทุนที่ประสบความสำเร็จแสดงให้เห็นว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของประชาชนดีขึ้น ทั้งในแง่การลดภาระค่าใช้จ่ายและการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ในทางกลับกัน กองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จมีผลผลิตที่ไม่ตรงตามเป้าหมาย โดยการรายงานผลล่าช้า ขาดนวัตกรรมและการประชาสัมพันธ์ที่เพียงพอ ส่งผลให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมและไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพอย่างที่ต้องการจะเป็น

สรุปโดยรวมผลการวิเคราะห์ระบุว่า ความสำเร็จของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานีขึ้นอยู่กับความชัดเจนของนโยบายและกฎระเบียบ การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เหมาะสม รวมถึงระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสและมีการติดตามประเมินผลที่เข้มแข็ง โดยที่บริบทของพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะและความร่วมมือของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้กองทุนสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างตรงจุด ในขณะที่ข้อจำกัดด้านความไม่ชัดเจนของกฎระเบียบ การเบิกจ่ายงบประมาณที่ล่าช้า และกระบวนการติดตามผลที่ไม่ต่อเนื่องเป็นสาเหตุที่ทำให้กองทุนบางแห่งไม่สามารถสร้างผลผลิตที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่ โดยมีการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี และการประเมินผลตามกรอบ CIPP สามารถสรุปได้ดังนี้



ตาราง 5.3 ตารางสรุปการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

โครงสร้างและการบริหารจัดการ	การดำเนินงานของกองทุน	กิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุน	ความท้าทายในการดำเนินงาน	แนวทางการพัฒนา	ผลผลิตที่เกิดขึ้น
- มีการจัดตั้งกองทุนในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งในเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล - มีคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มาจากหลาย ทั้งผู้บริหารท้องถิ่น ผู้แทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชน - มีการสมทบงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามสัดส่วนที่กำหนด	- สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน - ส่งเสริมการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ - สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามบริบทของแต่ละพื้นที่	- โครงการออกกำลังกายในชุมชน - การตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุก - การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก - การป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน - กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	- การบริหารจัดการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ - การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน - การติดตามและประเมินผลโครงการ - การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง	- เสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการกองทุน - พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน - สร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างกองทุนในพื้นที่ต่างๆ	- ประชาชนเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น - เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน - มีการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ - เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.1.3 เสนอรูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีประสิทธิภาพ (วัตถุประสงค์ข้อที่ 3)

จากผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานีขึ้นอยู่กับบริบทที่ชัดเจนและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน รวมถึงการมีปัจจัยนำเข้าที่เพียงพอและการบริหารจัดการโครงการที่โปร่งใสและมีระบบติดตามประเมินที่เข้มแข็ง ในทางกลับกัน กองทุนที่ประสบปัญหามักเผชิญกับข้อจำกัดด้านกฎระเบียบงบประมาณและกระบวนการติดตามที่ไม่เป็นระบบ ส่งผลให้ผลผลิตของการดำเนินงานไม่สามารถนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ ผลการศึกษานี้จึงเป็นบทเรียนสำคัญในการปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืนและครอบคลุม

ดังนั้น รูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ ควรมุ่งมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญซึ่งทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ได้แก่ บริบท, กลไกสนับสนุน, กระบวนการ, และ ผลที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความเชื่อมโยงและมีบทบาทสำคัญในการสร้างความสำเร็จในการบริหารกองทุน การเพื่อตอบสนองการบริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย 8 กลุ่ม ตามเป้าหมายของกองทุนฯ ได้แก่ 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 2) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน 3) กลุ่มเด็กวัยเรียน และเยาวชน 4) กลุ่มวัยทำงาน 5) กลุ่มผู้สูงอายุ 6) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7) กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และ 8) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง ดังนี้

1. บริบท (Context) นโยบายระดับท้องถิ่นควรสะท้อน เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทสังคมและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ตามสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินการของกองทุน โดยในกรณีของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สภาพแวดล้อมในท้องถิ่นมีความหลากหลายทั้งด้านภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการออกแบบและการดำเนินโครงการต่างๆ ในระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีพื้นที่ทั้งในเขตเมืองและชนบทที่มีประชากรหลากหลายกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ดังนั้นการออกแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพต้องสามารถตอบสนองความต้องการในแต่ละพื้นที่ได้ และวัฒนธรรมท้องถิ่นการที่มีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง เช่น วัดหรือมัสยิด เป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ช่วยให้ประชาชนรับข้อมูลและเข้าใจการดำเนินงานของกองทุนได้ดีขึ้น

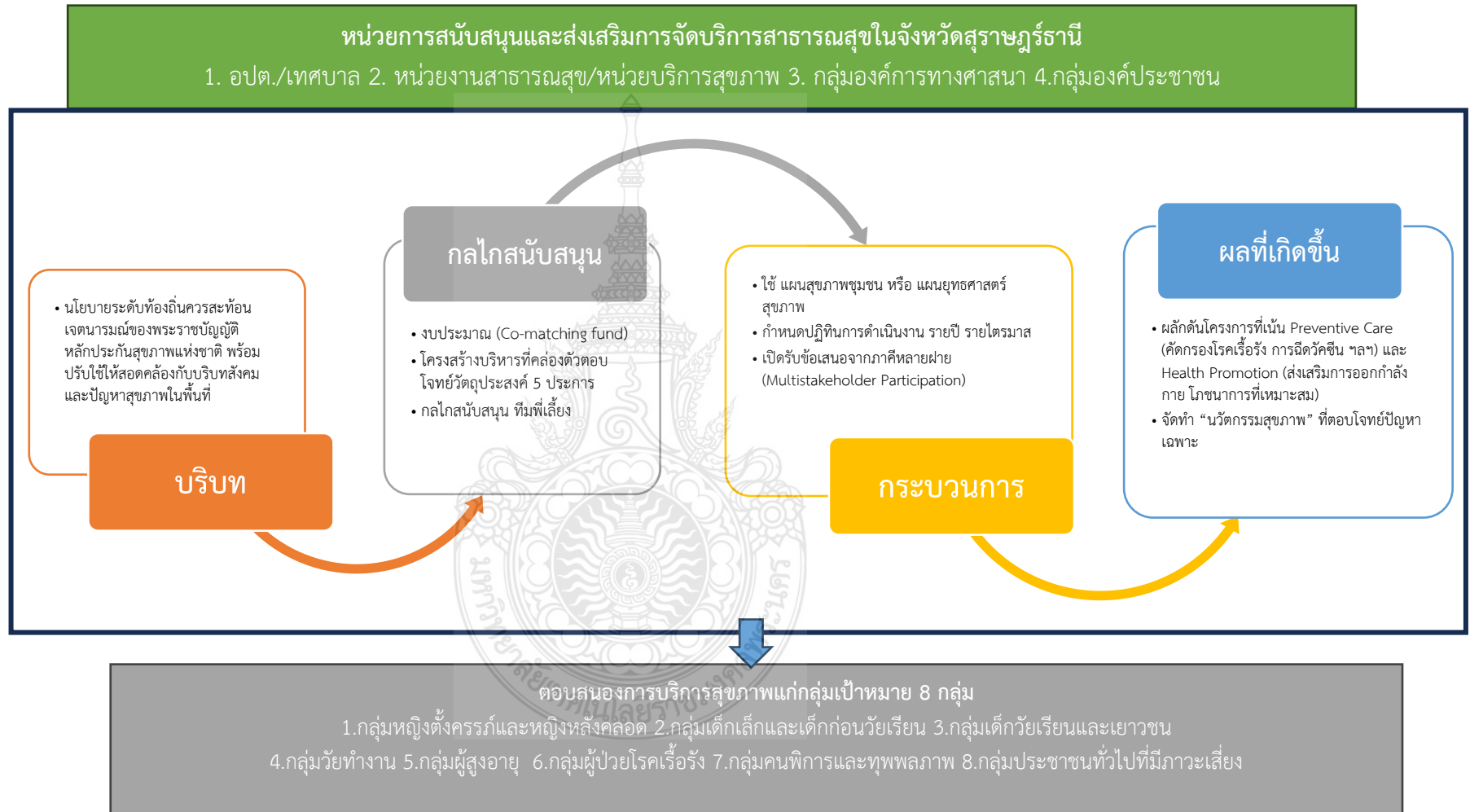
2. กลไกสนับสนุน (Supporting Mechanisms) 1) การมีระบบและกลไกที่ช่วยเสริมสร้างและสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในกรณีของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นมีหลายกลไกสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน 2) การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และการร่วมสมทบงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (Co-matching fund) เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินโครงการต่างๆ เป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนของการบริหารกองทุน รวมถึงการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและติดตามผลของโครงการต่างๆ ทำให้เกิดความ

ร่วมมือที่ดีและมีความเข้าใจร่วมกัน 4) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทีมพี่เลี้ยง พัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการกองทุน, อสม., และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผลเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

3. กระบวนการ (Process) การดำเนินงานต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะต้องได้รับการบริหารอย่างเป็นระบบและมีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ กำหนดเป็นแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่ 1) การวางแผนและการออกแบบโครงการ กำหนดปฏิทินการดำเนินงาน รายปี รายไตรมาสกระบวนการ และ เปิดรับข้อเสนอจากภาคีหลายฝ่าย (Multistakeholder Participation) ออกแบบโครงการที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของพื้นที่ เช่น การคัดกรองโรคเรื้อรัง, การส่งเสริมการออกกำลังกาย, และการส่งเสริมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 2) การดำเนินงานตามแผน เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติ งบประมาณจะถูกจัดสรรและเริ่มดำเนินการตามแผนที่กำหนด โดยมีการประชุมและการประสานงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้โครงการดำเนินไปอย่างราบรื่น และ 3) การติดตามและประเมินผล: การติดตามผลและประเมินผลการดำเนินงานมีความสำคัญในการปรับปรุงแผนงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง โดยการติดตามผลจะทำอย่างต่อเนื่องผ่านการประชุมของคณะกรรมการและการลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบความคืบหน้า

4. ผลที่เกิดขึ้น (Outcome) ผลที่เกิดขึ้นหมายถึงผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งสามารถวัดได้จากหลายมิติ เช่น คุณภาพชีวิตของประชาชน, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ผลักดันโครงการที่เน้น Preventive Care (คัดกรองโรคเรื้อรัง การฉีดวัคซีน ฯลฯ) และ Health Promotion (ส่งเสริมการออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม) จัดทำ “นวัตกรรมสุขภาพ” ที่ตอบโจทย์ปัญหาเฉพาะ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ผลจากการดำเนินงานกองทุนทำให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยและกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพ การเพิ่มการเข้าถึงบริการการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทำให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ การบริหารกองทุนในระดับท้องถิ่นช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

โดยสรุปแล้ว การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผลผลิตที่ดีเมื่อมีการสนับสนุนจากกลไกต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ กระบวนการบริหารที่มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง สามารถสรุปได้ดังภาพ 5.1



ภาพ 5.1 รูปแบบในการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีประสิทธิภาพ

5.2 อภิปรายผล

1. การบริหารในระดับท้องถิ่น จากการศึกษาพบว่า การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจำเป็นต้องใช้กระบวนการบริหารที่มีความชัดเจนและมีการควบคุมอย่างต่อเนื่องตามหลักการบริหารทั้งกระบวนการ POCCC (Planning, Organizing, Commanding, Coordinating, Controlling) ของ Henri Fayol ซึ่งเน้นการวางแผน การจัดองค์การ การบังคับบัญชา การประสานงาน และการควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่วางไว้ (Fayol, 1949) แนวคิดนี้สอดคล้องกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ต้องมีการวางแผนการใช้ทรัพยากรและงบประมาณให้เหมาะสม โดยการประสานงานและการควบคุมการดำเนินงานต้องทำอย่างรอบคอบเพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณและทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีผลผลิตที่ดี และ POSDC (Planning, Organizing, Staffing, Directing, Controlling) ของ Koontz and Wehrich (1990) และ Dale (1968) โดยเน้นการบริหารงานแบบมีระเบียบและเป็นระบบ จากการกำหนดนโยบายที่มีความชัดเจน และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นโยบายเหล่านี้ได้รับการขับเคลื่อนโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และการจัดการบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ องค์การทางศาสนา เครือข่ายชุมชน ไปจนถึงการควบคุมผลการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของทรงวิทย์ ศรีคำ (2564) และงานของทรงวิทย์ ศรีคำ (2564) ปัจจัยด้านการบริหารงาน ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดคนเข้าทำงาน ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการจัดทำงบประมาณ มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทุกปัจจัย และสอดคล้องกับงานของ Peter Binyaruka, et al. (2023) ที่มีการวางแผนระบบการดูแลสุขภาพและการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อทบทวนและถอดบทเรียนจากโครงการนำร่อง และพัฒนาแผนสำหรับการนำกองทุนสุขภาพชุมชน (iCHF) และงานของ Nicholas et al. (2023) ที่จัดทำแนวทางการจัดทำงบประมาณ การควบคุม และการจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามข้อมูลจากงานวิจัยหลายเรื่องยังพบปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น งานของพจนีย์ ครุทวงศ์ (2558) พบว่า การจัดการองค์การ ขาดการจัดระเบียบบริหารกองทุน การไม่กำหนดบทบาทหน้าที่และขาดการพัฒนาคนของคณะกรรมการบริหารกองทุนและอนุกรรมการหรือคณะทำงานต่าง ๆ ดังนั้น ควรมีการกำหนดกฎระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ออกมาจากส่วนกลางและเป็นแนวเดียวกันเพื่อความชัดเจน สอดคล้องกับงานของปวรรณรัตน์ หอมหวล, เรือน สมณะ และ อัจฉรา จินวงษ์ (2559) ที่เสนอการแก้ไขปัญห าระบวนการพัฒนาการ จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ให้ประชาชนมีส่วนร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล

2. การใช้แนวคิดการกระจายอำนาจ การนำแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) มาประยุกต์ใช้ในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะในเรื่องของการกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่นและการสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชน สอดคล้องกับแนวทางของ Osborne และ Gaebler (1992) ที่เน้นการให้ชุมชนเป็นเจ้าของและการส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีบทบาทในการบริหาร ซึ่งทำให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของประชาชนมากขึ้น การบริหารที่ยืดหยุ่นและมีการกระจายอำนาจนั้นสามารถลดความซับซ้อนในกระบวนการจัดการและเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนได้อย่างยั่งยืน การนำแนวคิด NPM มาใช้ในการบริหารภาครัฐเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ ที่กล่าวถึงการมอบอำนาจให้แก่ท้องถิ่นในการบริหารงานบริการสุขภาพ และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากชุมชน เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ 20 ให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 ได้กำหนดไว้ว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับการจัดสรรงบประมาณ สำหรับการจ้ดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง รวมทั้งด้านสุขภาพด้วย มีกระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (วีระชัย ก้อนมณี, 2565) บริบทในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เอื้อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีอิสระและมีแรงสนับสนุนที่ชัดเจนจากนโยบายระดับชาติ และกระบวนการกระจายอำนาจ ส่วน ปัจจัยนำเข้า โดยเฉพาะงบประมาณจาก สปสช. และ อปท. ก็มีความเพียงพอ แต่บุคลากรบางกลุ่มยังต้องพัฒนาด้านการจัดการและการใช้ระเบียบอย่างถูกต้องให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับ Muhammad Nuh (2022) ที่พระราชกฤษฎีกาของหัวหน้าเขตอาจะห์กลางหมายเลข 425/Dinkes/2019 เกี่ยวกับการใช้เงินกองทุนสนับสนุนการประกันสุขภาพแห่งชาติของศูนย์สุขภาพกุดเตปานัง และพระราชกฤษฎีกาของหัวหน้าเขตอาจะห์กลาง ฉบับที่ 425/Dinkes/2019 เป็นแนวทางทางเทคนิคและนโยบายระดับภูมิภาคในการใช้เงินอุดหนุนของ JKN ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

3. การบริหารจัดการด้านสุขภาพและนโยบายเพื่อสุขภาพ การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต้องมีการจัดการทรัพยากรในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู โดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2564) สำหรับกองทุนที่ประสบความสำเร็จมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพในด้านการใช้ทรัพยากรและการวางแผนการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

ตามนโยบายเพื่อสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (2562) ส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) 2 ลักษณะ คือ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคมียสุขภาพแข็งแรงและกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อให้ประชาชนเพิ่ม

ความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น จากสถานการณ์ปัญหา และประเด็นท้าทายของการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในด้านสุขภาพแก่กลุ่มประชากร

ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพกระบวนการหนึ่งในการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้เพื่อเพิ่มความสามารถให้กับบุคคลหรือประชาชนกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ ทั้งสุขภาพะทางกาย จิต สังคมและปัญญาและเชื่อมโยงภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม ส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ที่จะร่วมกันสร้างวิถีชีวิตและสังคมสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี สะท้อนถึงสิทธิมนุษยชน ความเป็นธรรมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมด้วย ภายใต้ระบบสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2566) โดยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก

2. เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์การประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ได้ดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิกหรือประชาชน

3. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ชื้ออื่นหรือหน่วยงานที่ดูแล ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ

4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

5. กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

4. ความสำคัญของการมีส่วนร่วม การบริหารแบบการมีส่วนร่วมเป็นอีกหนึ่งทฤษฎีที่สำคัญที่สามารถเชื่อมโยงกับการศึกษาครั้งนี้ได้ โดยเฉพาะในด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดและดำเนินการตามโครงการสุขภาพ ทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) โดย Davis (1972) มุ่งเน้นให้พนักงานหรือประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและ

การกำหนดทิศทาง ซึ่งในกรณีของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นพบว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการบริหารจัดการโครงการสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างภาครัฐและประชาชน ส่งผลให้การบริการมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งที่ผ่านมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการมีส่วนร่วม ในหลายรูปแบบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิได้ร่วมกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้นในอนาคต ตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2545 ในมาตราที่ 13 (3) มาตราที่ 18 (8) มาตราที่ 47 และมาตราที่ 48 (4) ทำให้การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้กำหนดให้บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการได้รับประโยชน์ทั้งทางตรง และทางอ้อม จากการบริหารจัดการโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และทิศทางในการบริหาร มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานขององค์การร่วมกัน ให้การสนับสนุนทั้งด้านกำลังความคิด กำลังกาย กำลังใจ และกำลังทรัพย์พร้อมทั้งร่วมกำกับติดตามตรวจสอบและประเมินผล เพื่อให้การบริหารองค์การมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล การให้ประชาชนและองค์การท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เช่นเดียวกับการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เพื่อเพิ่มความรับผิดชอบและกระตุ้นความร่วมมือจากชุมชนในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดย ปัญญารัตน์ นุรักษ์, อารี พุ่มประไวย์, และอัญญา โสภณ (2557) ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่ทำให้การบริหารกองทุนประสบความสำเร็จคือ การมีการบริหารจัดการที่ดี รวมถึงการร่วมมือจากภาคประชาชนและหน่วยงานท้องถิ่น รวมทั้งงานของปณณ พิริยะ กัลยา หาญพิชาญชัย และกฤษฎ์ ขุนลิก (2560) บริบทของพื้นที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมวางแผนร่วมปฏิบัติงานและร่วมประเมินผลการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และงานของอุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว และคณะ (2561) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่เพิ่มขึ้นในการทำโครงการเกี่ยวกับสุขภาพจากการจัดทำโครงการที่ใช้เงินกองทุน ฯ มีประสิทธิภาพ อีกทั้งงานของอารยา ประเสริฐชัย (2561) พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งยังสอดคล้องกับงานของ Peter Binyaruka, et al. (2023) ที่พบความร่วมมือจากองค์การภาครัฐ องค์การภาคประชาสังคม และเครือข่ายที่ดำเนินการกองทุนสุขภาพชุมชน แต่ในงานวิจัยของเบญจพร สุทธาวาสน์ (2559) พบว่า ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการประชุม เกิดการล้มเหลวการรับผิดชอบต่อการทำงานของกองทุนอย่างเดียว ทำให้ปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนา ดังนั้น ควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

5. การสื่อสารและการประสานงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานและการสื่อสารข้อมูลที่ชัดเจนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพประสบความสำเร็จ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจตรงกันและทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการบริหารสามารถเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่และเป้าหมายที่ชัดเจน (จักรวาล สุขไมตรี, 2561) รวมถึงสามารถดำเนินการได้อย่างสอดคล้องกัน และยังสอดคล้องกับหลักการบริหารแบบ POCCC ตามแนวคิดของ Henri Fayol และหลักการบริหารแบบ POSDCORB นักวิชาการที่นำเสนอหลักการบริหาร ได้แก่ Gulick and Urwick (1937) ที่กล่าวถึงการประสานงาน ประสานกิจการด้านต่าง ๆ ของหน่วยงานให้เกิดความร่วมมือเพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

ทั้งนี้ การประสานงานที่ดีทำให้การบริหารกองทุนเป็นไปอย่างโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการศึกษามูลการบริหารกองทุนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่า การสื่อสารและการประสานงานเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้กองทุนประสบความสำเร็จหรือไม่สำเร็จ และการใช้สื่อออนไลน์ สื่อมวลชน หรือช่องทางที่ประชาชนในพื้นที่คุ้นเคย เช่น การจัดเวทีชุมชน หรือการเผยแพร่ข้อมูลผ่านศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ก็เป็นการสื่อสารที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์จากกองทุนและบริการที่มีอยู่ ซึ่งงานวิจัยของพจนีย์ ครุทวงศ์ (2558) ดำเนินการศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี พบว่าปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ ด้านการประสานงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสร้างนวัตกรรมสุขภาพดีแบบมีส่วนร่วมโดยสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการบูรณาการของประชาชนและทุกภาคส่วนของชุมชนเพื่อเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต้นแบบโดยสนับสนุนตั้งแต่ระดับจังหวัดระดับเขตพื้นที่

การประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญในการประสบความสำเร็จในการบริหารกองทุน การศึกษาพบว่าในกองทุนที่มีการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยบริการสาธารณสุข (เช่น รพ.สต.) ทำให้โครงการต่างๆ ที่มีอยู่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประสานงานที่ดีช่วยให้สามารถจัดสรรงบประมาณได้อย่างเหมาะสม และสามารถติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว ในทางกลับกันหากการประสานงานที่ขาดหรือไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินโครงการ รวมถึงอาจเกิดความไม่เข้าใจหรือขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การให้เห็นถึงความสำคัญของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นแนวทางที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อไป

โดยสรุป การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับการสนับสนุนจากทฤษฎีการบริหารและทฤษฎีการกระจายอำนาจ การใช้แนวคิด POCCC และ NPM ช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ในขณะที่ทฤษฎีการมีส่วนร่วม และการบริหารสาธารณสุขเน้นการตอบสนองความต้องการของประชาชน การประสานงานที่มีประสิทธิภาพและการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมทำให้การดำเนินงานของกองทุนมีความยั่งยืน และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่าแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน จังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้:

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรปรับปรุงนโยบายท้องถิ่นให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยระบุหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเบิกจ่ายงบประมาณและการติดตามประเมินผล
2. ควรส่งเสริมการกระจายอำนาจและสร้างความร่วมมือระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข และภาคประชาสังคม เพื่อให้การบริหารจัดการมีความโปร่งใส และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อกำหนดที่ต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องตามบริบทพื้นที่
3. ควรปรับปรุงกรอบกฎหมายและระเบียบข้อบังคับให้ชัดเจนและยืดหยุ่น เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากผลการศึกษาพบว่าไม่ประสบความสำเร็จพบว่า บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริหารกองทุนฯ สอดคล้องกับผลการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม สอดคล้องกับผลการ ประเมินความคิดเห็นจากแบบสอบถามกับ ในประเด็นบุคลากรของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นมีความรู้ มีความเหมาะสมในการให้คำแนะนำและชี้แจงรายละเอียดมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ถึงความ จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ มีความเหมาะสมในการ ให้คำแนะนำและชี้แจงรายละเอียดข้อมูลแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมี ดังนั้น กองทุนฯ ควร พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและคณะกรรมการกองทุนผ่านการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับทักษะ การบริหารจัดการ งบประมาณ และเทคนิคการประเมินผล หรือจัดอบรมและเวทีแลกเปลี่ยน ประสบการณ์สำหรับคณะกรรมการกองทุนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสริมสร้างทักษะด้านการ บริหารจัดการโครงการ การวางแผนและการจัดการงบประมาณ
2. การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ประสบความสำเร็จมักดำเนินไปด้วย ความ โปร่งใส มีธรรมาภิบาล และเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งการบริหารจัดการที่ดีมักจะมา พร้อมกับระบบติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถปรับปรุงโครงการ

ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ดังนั้น กองทุนฯ ควรพัฒนาระบบบัญชีและการเบิกจ่ายให้มีความโปร่งใสและเป็นระบบ พร้อมทั้งกระจายอำนาจการอนุมัติงบประมาณให้ลดความล่าช้า

3. ผลจากการศึกษาพบว่า กองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จ ขาดระบบติดตามและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ การประชุมและการรายงานผลล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินโครงการไม่สามารถเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ แม้จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการติดตามและควบคุม แต่การรายงานผลการใช้จ่ายเงินยังคงไม่ครบถ้วน ดังนั้น กองทุนฯ ควรวางแผนและบริหารจัดการโครงการอย่างเป็นระบบ โดยใช้แผนสุขภาพชุมชนและข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่เป็นฐานในการวางแผน กำหนดปฏิทินการดำเนินงานที่ชัดเจน และเปิดรับข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ หรืออาจส่งเสริมให้เกิด “ทีมพี่เลี้ยง” หรือโค้ชจากภาคีที่มีประสบการณ์ (ทั้งจากหน่วยงานรัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม) เพื่อให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการบริหารกองทุน

4. สำหรับกองทุนที่ไม่ประสบความสำเร็จ ขาดระบบติดตามและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ การประชุมและการรายงานผลล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินโครงการไม่สามารถเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงควรสร้างระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดช่วงเวลาประชุมคณะกรรมการ (เช่น รายไตรมาส) และออกแบบระบบติดตามเชิงลึกเพื่อให้ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณครบถ้วน และใช้วิธีการลงพื้นที่สัมภาษณ์หรือจัดเวทีสาธารณะเพื่อติดตามความคืบหน้าและรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5. ผลการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่า ปัญหาด้านการสื่อสารและความโปร่งใสในการบริหารกองทุนฯ และการประชาสัมพันธ์ถึงผลการตรวจสอบประเมินให้สมาชิกและประชาชนทราบยังอยู่มีค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุด ดังนั้น กองทุนฯ ควรพัฒนาระบบประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานและนวัตกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึงและมีส่วนร่วมในการปรับปรุงการบริหารจัดการ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความซับซ้อนทางสังคมและการเมือง ประชาชนกลับขาดการมีส่วนร่วมและไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของกองทุนฯ ได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้การดำเนินงานของกองทุนฯ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มที่

6. การส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข “เชิงรุก” (Proactive) เช่น การคัดกรองโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุถึงบ้าน การเฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาดในชุมชน ผลักดันให้งานกองทุนสุขภาพถูกบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นหรือแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดในระยะยาว เพื่อให้มีงบฯ และบุคลากรอย่างต่อเนื่องขับเคลื่อน “สภาพลเมืองด้านสุขภาพ” (Health Civic Forum) ที่เป็นพื้นที่ให้ชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น สอดคล้องกับผลการประเมินความคิดเห็นจากแบบสอบถามในประเด็นมีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพชุมชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้นจึงควรส่งเสริมนโยบายการจัดบริการสาธารณสุขให้มากขึ้น

7. หากจะการขยายผลและความยั่งยืน กองทุนฯ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีอาจสร้างเครือข่ายกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practices ระหว่างกองทุนในอำเภอ

เดียวกันหรือข้ามอำเภอ และเชื่อมต่อกับ “เครือข่ายกองทุนสุขภาพจังหวัด” เพื่อหนุนเสริมทรัพยากร และข้อมูล สนับสนุนให้เกิด “นโยบายท้องถิ่น” เพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบเชิงลึกการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ตามขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล
2. ควรทำวิจัยเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลการประชาสัมพันธ์การเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร การปฏิบัติงาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
3. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของในรูปแบบของการศึกษาเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participation Action Research) เพื่อศึกษาและพัฒนาการมีส่วนร่วม โดยอาศัยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ (Shared Experience) ในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม การฝึกอบรม การศึกษาดูงานแล้ว สังเคราะห์เป็นกลวิธีในการ ดำเนินงานจริงในพื้นที่ และขยายผลหรือนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการคลัง. 2561. แนวทางการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ. สำนักวิจัยเศรษฐกิจการคลัง, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2561. นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : www.ayo.moph.go.th
- กระทรวงสาธารณสุข. 2562. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. 2553. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กรุงเทพฯ.
- เกษม แก้วสนั่น และเพ็ญศรี ฉิรินัง. 2564. “การจัดการองค์การไปสู่ความสำเร็จ.” วารสารพุทธสังคมวิทยาปริทรรศน. 6, 4 : 87-108.
- ครุทวงศ์ พงนิย. 2558. “การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี.” วารสารการจัดการ. 32, 3 : 1055-1067.
- จักรวาล สุขไมตรี. 2561. “เทคนิคการประสานงานในองค์การ.” วารสารวิชาการแพรวากาฬสินธุ์มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์. 5, 2 : 263-276.
- จารุวรรณ กิตตินราภรณ์. 2564. “การใช้สื่อกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปกติใหม่ด้านสุขภาพในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) : กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี.” วารสารนิเทศศาสตร์ปริทัศน์. 25, 1 (มกราคม) : 15-34.
- จุฑามาส ใจพรหม. 2565. “ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม.” วารสารสหเวชศาสตร์. 7, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม) : 27-43.
- ชัยเสณัฐ พรหมศรี. 2561. ภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารองค์การ : แนวคิด ทฤษฎีและกรณีศึกษา. ปัญญาชน, กรุงเทพฯ.
- ชูศักดิ์ ยืนนาน, ศรีสุดา งามขำ, และอรุณศรี มงคลชาติ. 2565. “การศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่: กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคเหนือ.” วารสารวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ. 5, 1 : 168 – 183.
- เชาวลิต ลิบน้อย. 2562. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <https://www.pknhospital.com/2019/data/pragun/64/P7.pdf>, 20 มกราคม 2568.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง. 2561. “การประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย.” *Journal of Arts Management*. 2, 3 : 167-178.
- ทรงวิทย์ ศรีคำ. 2564. “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม.” *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*. 5, 10 : 23-34.
- เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์. 2567. 33208 แนวคิดและทฤษฎีทางรัฐประศาสนศาสตร์ หน่วยที่ 15 ทิศทางและแนวโน้มของรัฐประศาสนศาสตร์ในอนาคต. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช: นนทบุรี.
- แทนพร วงศ์บุญเกิด. 2564. “ความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับองค์กรระหว่างประเทศต่างประเทศ ในการแก้ในการแก้ไขปัญหาจังหวัด ชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา คณะกรรมการกาชาดระหว่าง (ICRC).” สารนิพนธ์. (ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์). คณะรัฐศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล เอกธรรมสุทธิ และสิริรักษ์ เจริญศรีเมือง. 2564. “แนวทางการประยุกต์รูปแบบการประเมิน CIPPIest ในการประเมินโครงการทางสุขภาพ.” *ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*. 11, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2564) : 137-148.
- เนตรชนก รัตนเนตร. 2565. ขุดลึทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. สืบค้นจาก [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <https://hp.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/download/?did=207830&id=117597&reload=>, 30 พฤศจิกายน 2567.
- บุษกร ศรีโพธิ์ และ อารี บุตรสอน. 2566. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดศรีสะเกษ. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00008f2023083114482338.pdf
- เบญจพร สุทธาวาสน์. 2559. “แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แบบมีส่วนร่วมใน เขตอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่.” *วิทยานิพนธ์. (สาขาวิชาการบริหาร). มหาวิทยาลัยแม่โจ้*.
- ปวรรณรัตน์ หอมพล, เรือน สมณะ และ อัจฉรา จินวงษ์. 2559. “การพัฒนากิจการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ของเทศบาลตำบลตาลเดี่ยว อำเภอภูผาจำป จังหวัดอุดรธานี.” *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*. 6, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) :114-122.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ปัญญารัตน์ นุรักษ์, อารี พุ่มประไวทย์, และอัญญา โสภณ. 2558. **ประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอกำแพง จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. ใน การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 กลุ่มด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (น. 303-312). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- พงศ์เทพ จิระโร. 2556. “วัตถุประสงค์ ตัวบ่งชี้ และเกณฑ์ในการประเมินโครงการ.” **วารสารศึกษาศาสตร์**. 24, 3 (กันยายน – ธันวาคม) : 25-36.
- พจนีย์ ครุทวงศ์. 2558. “ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี.” **วารสารวิทยาลัยบูรพา**. 7, 3 : 207-241.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2550. (2550, 19 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 1-18.
- พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 6) พุทธศักราช 2552. (2552, พฤศจิกายน 6). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 126 ตอนที่ 84 ก. หน้า 8 10. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550. (2550, มีนาคม 19). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก. หน้า 1 18.
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 (2545, พฤศจิกายน 18) ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 119 ตอน 116 ก. หน้า 1 27.
- ไพโรจน์ แสงจง. 2561. “ประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอบ้านป่าบอน จังหวัดพัทลุง.” วิทยานิพนธ์ (สาขาการจัดการระบบสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ภณ พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย, และกฤษฎ์ ชุนลีก. 2560. “การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย.” **Journal of Nursing and Health Research**, 18, 1 : 68–79.
- มณีนรัตน์ ชีระวิวัฒน์. 2558. “การประเมินผลโครงการสุขภาพศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ.” **Journal of Health Education**. 38, 131 : 1-17.
- มัทนา อินทรสุภา. 2559. “การบริหารกองทุนประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร.” **วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**. 10, 2 : 59-72.
- มัลลิกา พิทักษ์. 2562. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการโครงการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการเป็นภาษาอังกฤษ (English Program) โรงเรียนสตรีรัตนบุรี.” การค้นคว้าอิสระ. (สาขาบริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ). คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- มานพ จิตมั่น. 2565. “การประเมินโครงการพัฒนาแหล่งเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โรงเรียนเทศบาลท่าตูม อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์.” วารสารวิจัยเพื่อ
การปฏิรูปการเรียนรู้. 5, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม) : 19-34.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2550, สิงหาคม 24). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 124 ตอน 47 ก.
หน้า 1 127.
- วงศา เล้าหศิริวงศ์. 2565. **บริหารสาธารณสุข**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก :<https://bit.ly/4bXdTsA>
25 ธันวาคม 2567
- วรรณวิภา ไตลังคะ และ ชูชีพ เปียดนอก. 2564. **แนวทางการบริหารคนเก่งขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นไทย**. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12.
30 กรกฎาคม 2564. ณ สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- วิม เหมโส. 2564. “กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
อำเภอเสลภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด.” วิทยานิพนธ์. (สาขานโยบายสาธารณะ). บัณฑิตวิทยาลัย.
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วีระชัย ก้อนมณี. 2565. **การจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขในยุค New Normal ด้วย
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : https://www.py-pao.go.th/pullegp/pdf/file_62c53a956a0ff_2022-07-06.pdf
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ศุภร เสรีรัตน์, ปณิศา มีจินดา, และจิระวัฒน์ อนุวิชานนท์. 2563.
หลักการตลาด. ธรรมสาร, นนทบุรี.
- ศุภณัฐ แชมศรีรัตน์. 2562. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพ เทศบาลสุราษฎร์ธานี.” วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศุภวัฒน์ คุณนพวงศ์. 2561. “อิทธิพลของการรับรู้การสนับสนุนขององค์กรที่มีต่อการปฏิบัติงาน
ตามวัฒนธรรมองค์การของพนักงานที่ปฏิบัติงานธุรกิจอสังหาริมทรัพย์.”
ปริญญาณิพนธ์ (สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์). บัณฑิตวิทยาลัย.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.). 2559. **คณะกรรมการ
บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก :
<https://localfund.happynetwork.org/aboutus>, 30 กรกฎาคม 2567.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI). 2560. **การศึกษารูปแบบและทางเลือกในการปรับ
ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ**. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI),
กรุงเทพฯ.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สมคิด บางโม. 2558. **องค์การและการจัดการ**. พิมพ์ครั้งที่ 7. วิทย์พัฒน์, กรุงเทพฯ.
- สมบัติ อารังธวังศ์. 2560. **นโยบายสาธารณะ : แนวคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ**. พิมพ์ครั้งที่ 11. เสมาธรรม, กรุงเทพฯ.
- สัญญา เคนาภูมิ และ บุรฉัตร จันทรแดง. 2562. “ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ.” **วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น**. 3, 1 : 95-116.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2566. **การสร้างเสริมสุขภาพ**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <https://bit.ly/4caLHTb>
- สำนักงานประกันสังคม. 2564. **รายงานสถิติและข้อมูลสถานการณ์ประกันสังคม**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <https://www.sso.go.th>, 30 สิงหาคม 2567.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี. 2564. **รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัด ประจำปี 2564**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20211110151901.pdf?utm_source=chatgpt.com, 30 สิงหาคม 2567.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). 2563. **รายงานประจำปี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <https://www.nhso.go.th>, 14 มกราคม 2568.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี. 2567. **แจ้งจำนวนประชากรสำหรับการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2568**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <https://bit.ly/4hvrN6c>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา. 2559. **ความเป็นมา กองทุนสุขภาพตำบล**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <https://localfund.happynetwork.org/aboutus>, 16 มกราคม 2568.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.). 2561. **คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561)**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <https://bit.ly/4izR8gO>
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. 2556. **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ**. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สิรินญา ศิริประโคน. 2561. “การบริหารสถานศึกษาโดยใช้หลักธรรมาภิบาลของโรงเรียนบ้านมาบเตย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ระยอง เขต 1.” **วิทยานิพนธ์ (สาขาวิชาบริหารการศึกษา)**. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเกริก.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สุทธิพงษ์ ภาคทอง. 2563. “ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ใน กระบวนการวงจรคุณภาพ PDCA อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี.” *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 13, 2 : P178–185.
- สุรินทร์ กุ้เจริญประสิทธิ์ และพรเทพ ศิริวนารังสรรค์. 2561. “การจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตเมืองกรณีศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2560.” *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 8, 2 : 182-190.
- สุวิมล อีสริยานนท์ และคณะ. 2564. “สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญพหุศักราช 2560 ภายใต้การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19.” *วารสารสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 7, 3 : 87-98.
- อารยา ประเสริฐชัย. 2561. “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร.” การศึกษาอิสระ (สาขาบริหารสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อิศเรศ ศันสนียวิทย์กุล. 2567. 33208 แนวคิดและทฤษฎีทางรัฐประศาสนศาสตร์ หน่วยที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทางรัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช: นนทบุรี
- อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว ธารินทร์ เพ็ญวรรณ ธนัย เกตวงกต อภิญา เลหาประธานนท์ รัตติยา อักษรทอง. 2561. การประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 11 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : สืบค้นจาก <https://discovery.dundee.ac.uk/ws/portalfiles/portal/30022545/hs2462.pdf>, 14 มกราคม 2568.
- Adebayo, E.F., Uthman, O.A., Wiysonge, C.S. et al. 2015. **A systematic review of factors that affect uptake of community-based health insurance in low-income and middle-income countries.** [Online] Available : <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1179-3>, December 16, 2024
- Argyris, C. 2000. **Organizational learning and development.** Oxford University Press, Oxford.
- Best, J.W. (1977). **Research in Education.** ^{3rd} ed., Englewood Cliffs Prentice-Hall, New Jersey.
- Binyaruka, P., Mtei G., Maiba, J. Gopinathan, U., and Dale, E. 2023. “Developing the improved Community Health Fund in Tanzania: was it a fair process?” **Health Policy and Planning**. 38 : i83–i95.
- Bakke, E. H. 1970. **The management of change.** Harper & Row, New York.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Barnard, C. I. 1938. **The functions of the executive**. Harvard University Press, Massachusetts.
- Blake, R. R., and Mouton, J. S. 1964. **The Managerial Grid**. Gulf Publishing Company, Houston, TX.
- Coulter, Mary, Robbins, and Stephen P. 2021. **Management**. 15th ed. Pearson Education, Harlow.
- Dale, E. 1968. **Audio-visual methods in teaching**. 3rd ed. Rinehart & Winston, New York.
- Davis, K. 1972. **Human behavior at work: Organizational behavior**. McGraw-Hill, New York.
- Donatelle, R. J., and Davis, L. G. 1993. **Access to health**. 2nd ed. Prince-Hall, New Jersey.
- Edleman, C. L. , and Mandle, C. L. 1994. **Health promotion throughout the lifespan**. 3rd ed. Mosby-Year Book, Saint Louis.
- Fiedler, F. E. 1967. **A theory of leadership effectiveness**. McGraw-Hill, New York.
- Gray, B., and Wood, D. J. 1989. "Collaborative alliances: Moving from theory to practice." **Journal of Applied Behavioral Science**. 25 , 4 : 607-623.
- Getzels, R., and Guba, E. G. 1957. **The human side of organizations**. McGraw-Hill, New York.
- Griffin, R. W., and Phillips, G. M. 2020. **Organizational behavior: Managing people and organizations**. Cengage Learning, Boston, MA.
- John R. Schermerhorn Jr., Daniel G. Bachrach. 2023. **Management, International Adaptation**. 15th Edition. John Wiley & Sons, New York.
- Jakóbczyk, A., and Kozieł, M. 2022. "European Union Structural Funds as the Source of Financing Health Care Infrastructure Investments in Poland—A Longitudinal Analysis." **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 19, 6 : 3708.
- Kemm, J., and Close, A. 1995. **Health promotion theory and practice**. Mac Millian Press, London.
- Keith Davis. 1972. **Human behavior at work: Organizational behavior**. McGraw-Hill, New York.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Koontz, H., and Wehrich, H. 1990. **Essentials of management: An international perspective.** McGraw-Hill, New York.
- Ludwig Von Bertalanffy. 1986. **General system theory: Foundations, development, applications.** George Braziller, New York.
- Lunenburg, F. C. 2020. "Communication: The process, barriers, and improving effectiveness." **Schooling.** 1, 1 : 1-10.
- Nuh, A. 2022. "Analysis of the Utilization of Capitation Funds for the National Health Insurance Program at the Kute Panang Health Center." **Journal of Health Economics.** 15, 3 : 212-227.
- Ottawa, C. 1986. **Ottawa charter for health promotion. first international conference on health promotion ottawa.** [Online] Available : www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.Pdf , December 16, 2024
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. 2011. **Health promotion in nursing practice.** 4rd ed. Appleton & Lange, London.
- Stufflebeam, D. L. 1971. **The use of evaluation in education.** The University of Chicago Press, Chicago.
- West, R., and Turner, L. H. 2018. **Introducing Communication Theory: Analysis and Application.** 6th ed. McGraw-Hill Education, New York.
- West, R., and Turner, L. H. 2018. **Understanding interpersonal communication: Making choices in changing times.** Martha Wadsworth, Pennsylvania State.
- World Health Organization. 1947. **The World health report: 1998 life in the 21st century, a vision for all.** WHO, Geneva.
- World Health Organization. 1998. **International classification of diseases.** 5th ed. WHO, Geneva.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย





แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Evaluation of the local health Insurance Fund Management in Surat Thani

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2: แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างกระบวนการบริหารจัดการระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับซึ่งจะไม่มีการเปิดเผยหรือเผยแพร่ออกไปอย่างเด็ดขาด และข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในรูปแบบกลุ่ม การร่วมมือของท่านจะนำไปสู่ความสำเร็จในการศึกษา

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

นางสาวชนิดดา ส่งพัฒน์แก้ว

นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรการบริหารแห่งรัฐ

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ
☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ
☐ 21 – 30 ปี ☐ 31 – 40 ปี ☐ 41 – 50 ปี ☐ 51 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก
4. ตำแหน่งของการเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
☐ 1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล
☐ 2. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล
☐ 3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
☐ 4. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล
☐ 5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
☐ 6. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน
☐ 7. ผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ องค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น
5. ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลใด

ตอนที่ 2: แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างกระบวนการบริหารจัดการระหว่างคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. ภาพโดยรวม สภาพแวดล้อมและบริบทในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู
สมรรถภาพ ของประชาชน ในเขตพื้นที่เป็นอย่างไร (Context)

.....

.....

.....

2. ภาพโดยรวม การมาใช้บริการของประชาชนเป็นอย่างไรบ้าง (Context)

.....

.....

.....

.....

3. ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง (Context)

.....

.....

.....

.....

4. กองทุนหลักประกันสุขภาพได้มีการดำเนินการตามนโยบายกองทุนฯ อย่างไรบ้าง (Input)

.....

.....

.....

.....

5. กองทุนหลักประกันสุขภาพได้ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกองทุนฯ อย่างไรบ้าง (Input)

.....

.....

.....

.....

6. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพได้มาอย่างไร มีใครบ้าง ทำหน้าที่อะไร หน้าที่พิเศษมีอะไรบ้างที่ต่างจากข้อกำหนด อย่างไร (Input)

7. กองทุนหลักประกันสุขภาพได้ดำเนินการด้านงบประมาณครบถ้วน เหมาะสม และเป็นประโยชน์ตามนโยบาย หรือไม่ อย่างไร (Input)

8. คณะกรรมการกองทุนฯ ได้กำหนดเป้าหมายและการวางแผนการใช้เงินกองทุนอย่างไร ใครมีส่วนในการตัดสินใจใช้เงินบ้าง อย่างไร (แผนงาน/โครงการที่ได้รับจัดสรรเงินสนับสนุนจากกองทุนฯ ได้มาอย่างไร มีหลักเกณฑ์ในการจัดสรรหรือไม่ อย่างไร) (Input)

9. แผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่าน มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน และบรรลุเป้าหมายของโครงการหรือไม่ อย่างไร (Input)

10. กองทุนได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากร เงินงบประมาณ หรือวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอต่อการดำเนินการหรือไม่ อย่างไร (Input)

.....

.....

.....

.....

.....

11. กองทุนหลักประกันสุขภาพมีแนวทางการดำเนินการตามแผนงาน โครงการ อย่างไรบ้าง (Process)

.....

.....

.....

.....

.....

12. ในกระบวนการดำเนินงาน ได้มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร (Process)

.....

.....

.....

.....

.....

13. กองทุนหลักประกันสุขภาพได้ใช้หลักการบริหารและจัดการอย่างไร เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพที่ตอบสนองต่อประชาชนมากที่สุด (Process)

.....

.....

.....

.....

.....

14. โครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของท่านที่ดำเนินการแล้ว
เป็นไปตามเป้าหมายอย่างไรบ้าง (Product)

.....

.....

.....

.....

15. ผลผลิตในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นอย่างไร
(Product)

.....

.....

.....

.....

16. ในกระบวนการดำเนินงานมีปัญหาและอุปสรรคในการจัดการกองทุนฯ หรือไม่ อย่างไร
(Product)

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเพื่อการวิจัยสำหรับประชาชนทั่วไป



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย สำหรับประชาชนทั่วไป

เรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้อยู่ในขั้นตอนการศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรวจสอบ เพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. แบบสอบถามฉบับนี้ มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเบื้องต้นทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2: การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

4. ขอความกรุณาท่านผู้เชี่ยวชาญ ช่วยพิจารณาร่างแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับตัวแปรของการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่ ด้วยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในระบบ IOC โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ลงในช่องว่าง

เกณฑ์การให้คะแนนในระบบ IOC

1) ให้ +1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

2) ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

3) ให้ -1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่ไม่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

5. ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านผู้เชี่ยวชาญ ให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์โดยการเขียนข้อเสนอแนะไว้ท้ายข้อความนั้นๆ

แบบสอบถาม
เรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้สอบถามเกี่ยวกับการศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเบื้องต้นทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2: การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อมูลที่ท่านได้ตอบในแบบสอบถามจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการ โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นความลับทุกประการ ดังนั้น การตอบแบบสอบถามนี้จึงไม่ส่งผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และโปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยใช้แบบสอบถาม ชุด ต่อ 1 ท่าน ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเพียงเท่านั้น

จึงขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

น.ส.ชนัดดา สงพัฒน์แก้ว

ผู้วิจัย



ส่วนที่ 1: ข้อมูลเบื้องต้นทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

1. ☐ ชาย

2. ☐ หญิง

2. อายุ

1. ☐ 18 - 30 ปี

2. ☐ 31 - 40 ปี

3. ☐ 41 - 50 ปี

4. ☐ ตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

1. ☐ ประถมศึกษา

2. ☐ มัธยมศึกษา/ปวช.

3. ☐ อนุปริญญา/ปวส

4. ☐ ปริญญาตรี

4. ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพ

1. ☐ โสด

2. ☐ สมรส

3. ☐ หม้าย/แยกกันอยู่/หย่าร้าง

5. สถานภาพ/ตำแหน่งปัจจุบัน

1. ☐ อสม.

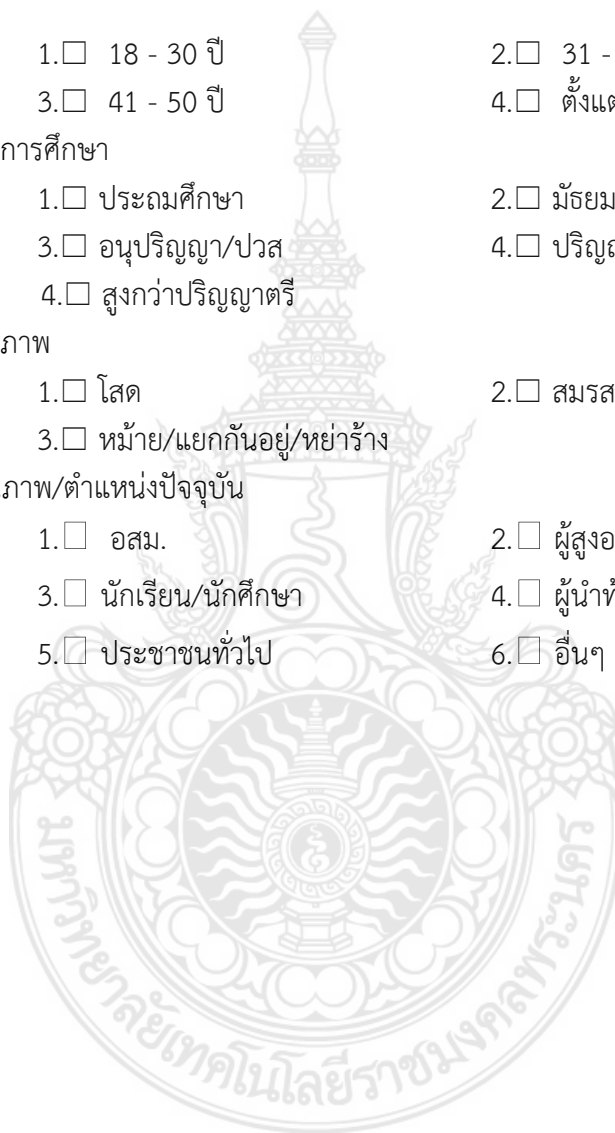
2. ☐ ผู้สูงอายุ

3. ☐ นักเรียน/นักศึกษา

4. ☐ ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำท้องที่

5. ☐ ประชาชนทั่วไป

6. ☐ อื่นๆ



ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียง
คำตอบเดียวในช่องที่กำหนด

- 5 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
3 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
2 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
1 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
ปัจจัยนำเข้า (Input: I)						
1.	การใช้คำแนะนำในด้านต่างๆ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น					
2.	การเอาใจใส่ ติดตามให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น					
3.	ความรู้ความสามารถของของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น					
4.	มีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น					
5.	มีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์					
6.	กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีหลักการบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใส ประชาชนสามารถตรวจสอบได้					
7.	บริหารงบประมาณกองทุนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่					
8.	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารให้มีประสิทธิภาพ					

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
9.	คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินได้อย่างเหมาะสมทันต่อเหตุการณ์					
10.	บุคลากรของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีความรู้ มีความเหมาะสมในการให้คำแนะนำและชี้แจงรายละเอียด					
กระบวนการดำเนินงาน (Process: P)						
1.	สถานที่ทำการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเหมาะสม					
2.	รูปแบบในการให้บริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีความเหมาะสม					
3.	ส่งเสริมและสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้าร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ					
4.	ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับท้องถิ่น					
5.	ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น					
6.	การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอยู่ภายใต้หลักการแนวคิดที่สอดคล้องกับนโยบายการบริหารจัดการของพื้นที่					
7.	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้มีการประชาสัมพันธ์ถึงผลการตรวจสอบประเมินให้สมาชิกและประชาชนทราบอย่างสม่ำเสมอ					
8.	ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น ปฏิบัติงานด้านบริการด้วยความเต็มใจ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง					
9.	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ					

ข้อที่	ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
ผลผลิต (Product : P)						
1.	เกิดความร่วมมือของคนในชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น					
2.	เกิดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น					
3.	มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน					
4.	เกิดการตื่นตัวของชาวบ้านเรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น					
5.	เกิดความตื่นตัวของอปท.เรื่องการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และส่งเสริมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มขึ้น					
6.	มีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพชุมชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น					
7.	มีการสนับสนุนและส่งเสริมโครงการพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่					
8.	มีการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้					
9.	เพิ่มจุดบริการเพื่อการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแต่ละกลุ่มวัย					
10	การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับท้องถิ่นทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี					
11.	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการช่วยเหลือผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียงให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้					
12.	เกิดรูปแบบการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม					
13.	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดมีส่วนร่วมในการเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน					

ขอขอบคุณในความร่วมมืออย่างยิ่ง

ความเชื่อมั่น ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) (n = 30)		
การประเมินผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี		
ปัจจัย	ได้ค่าความเชื่อมั่น	จำนวน
ภาพรวมแบบสอบถามทั้งฉบับ	0.935	32 ข้อ
ปัจจัยนำเข้า (Input: I)	0.837	10 ข้อ
กระบวนการดำเนินงาน (Process: P)	0.827	9 ข้อ
ผลผลิต (Product : P)	0.886	13 ข้อ



ประวัติการศึกษาและที่ทำงาน

ชื่อ นามสกุล ชนัดดา สงพัฒน์แก้ว
วัน เดือน ปีเกิด 2 เมษายน 2521
ที่อยู่ปัจจุบัน 83 หมู่ 3 ตำบลบางเดือน อำเภอฟุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84130

ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาโท	มหาวิทยาลัยรามคำแหง รัฐศาสตรมหาบัณฑิต	2554
ปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยกรุงเทพ บัญชีบัณฑิต	2543

ประวัติการทำงาน

ตำแหน่งปัจจุบัน	- สมาชิกวุฒิสภา กลุ่มที่ 20 (บัญชีสำรอง) - เลขาธิการศูนย์เรียนรู้รักษาระเบียงเกาะเต่า (องค์การสาธารณสุขประโยชน์) - ประธานศูนย์เรียนรู้วิถีพอเพียงบ้านสงพัฒน์แก้ว
พ.ศ.2566-ปัจจุบัน	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการการศึกษาการจัดทำ และติดตามการบริหารงบประมาณ (สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 26)
พ.ศ.2566	กรรมการศูนย์พัฒนาเมืองภาคพลเมืองสถาบันพระปกเกล้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี
พ.ศ.2564	เลขานุการประจำคณะอนุกรรมการ การมีส่วนร่วมภาคประชาชนด้านการท่องเที่ยว (สภาผู้แทนราษฎร)
พ.ศ.2563	คณะทำงานรัฐมนตรีกระทรวงการคลัง (อุตตม สาวนายน)
พ.ศ.2563	อดีตคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยเกษตรและสหกรณ์ (ร้อยเอกธรรมนัส พรหมเผ่า)
พ.ศ.2561	รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางเดือน อ.ฟุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี