



กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิทยานิพนธ์
ของ
วิม เหมโส

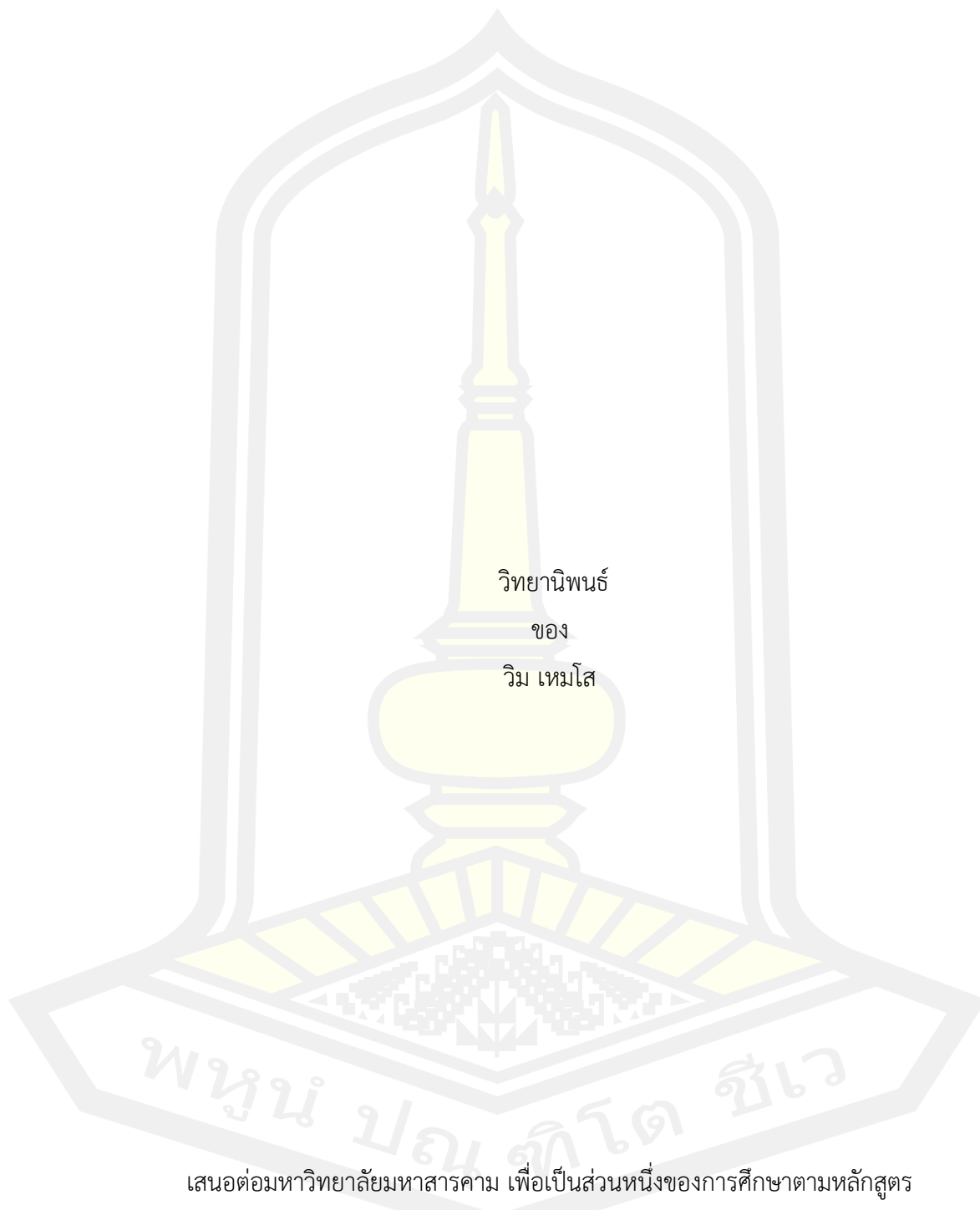
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ตุลาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด



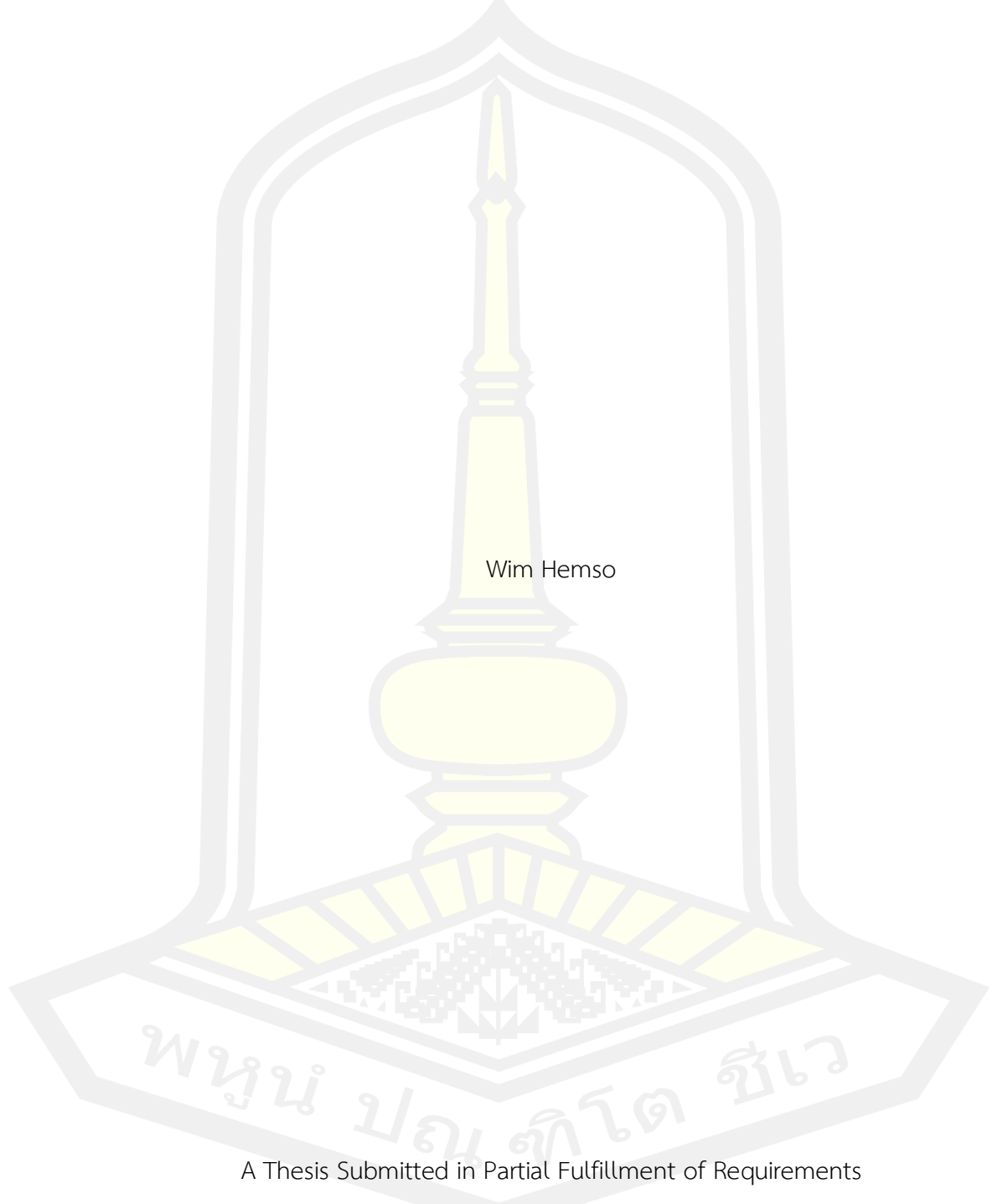
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ตุลาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The process of health insurance fund management at the local level, Selaphum
District, Roi-Et Province



Wim Hemso

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Administration (Public Policy)

October 2021

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายวิม เหมโส แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ประโยชน์ สังกลิน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. อลงกรณ์ อรรคแสง)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. ญัฐกานต์ อัครพงศ์พิศักดิ์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ดร. ทัชชวัฒน์ เหล่าสุวรรณ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(ผศ. กันดา วิชาชัย)

คณบดีวิทยาลัยการเมืองการปกครอง

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอ เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด		
ผู้วิจัย	วิม เหมโส		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. อลงกรณ์ อรรคแสง		
ปริญญา	รัฐประศาสนศาสตร์	สาขาวิชา	นโยบายสาธารณะ
	มหาบัณฑิต		
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังหลวงซึ่งมีผลการประเมินระดับ A+ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลท่าม่วงซึ่งผลการประเมินระดับ B โดยการสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนฯ ละ 17 คน รวมทั้งหมดจำนวน 34 คน ประกอบไปด้วย นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทำการศึกษาปีงบประมาณ 2563 โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล วิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลที่นำมาประมวล ตีความ และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยผู้วิจัยจะวิเคราะห์เนื้อหากรอบทฤษฎีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า บริบทของพื้นที่ของตำบลวังหลวงและตำบลท่าม่วงคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านสภาพพื้นที่ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา วัฒนธรรม รวมทั้งโครงสร้างประชากรและสถานะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ไม่แตกต่างกันเพราะเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกัน การดำรงชีวิต โรคประจำถิ่นก็จะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ส่วนการกำหนดนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกัน ดังนี้ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลวังหลวงกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมครบทั้ง 5 ประเภท ประกอบด้วย (1) จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุด

สิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก 8 กลุ่ม ในพื้นที่ (2) สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ (3) สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น (4) การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนฯ และ (5) กรณีเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติ ในพื้นที่ อย่างสอดคล้องเหมาะสม ส่วนผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลท่าม่วงกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมแต่ครบทั้ง 5 ประเภท แต่เน้นสนับสนุนประเภทที่ 3 มากเกินไปซึ่งเป็นการหวังผลทางการเมืองของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงกำหนดนโยบายในการจัดทำแผนงาน โครงการ ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (2) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน (3) กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (4) กลุ่มวัยทำงาน (5) กลุ่มผู้สูงอายุ (6) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (7) กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และ (8) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ ส่วนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงไม่ได้กำหนดนโยบายการจัดทำแผนงาน โครงการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่ม การจัดทำแผนงาน โครงการขึ้นกับการจัดทำประชาคมหมู่บ้านที่เสนอแผนงานความต้องการเข้ามา การพิจารณาเป็นสิทธิของคณะกรรมการบริหารกองทุน

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

ไปมากกว่า ร้อยละ 90 ต่างกับการใช้จ่ายเงินตามโครงการที่ตั้งไว้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง ซึ่งใช้จ่ายไปเพียง ร้อยละ 50 (3) ด้านการบริหารคน คือ การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ตำบลวังหลวง ผลการประเมิน 90 คะแนน อยู่ในระดับ A+ เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง แตกต่างกับการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ตำบลท่าม่วง ผลการประเมิน 66 คะแนน อยู่ในระดับ B เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการกับกองทุนอื่น (นกอป4) ด้านการบริหารวัสดุ/อุปกรณ์ คือ การบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์กองทุนฯ จะมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน และมีความพอเพียงกับการดำเนินการในพื้นที่ ต่างกับการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์กองทุนตำบลท่าม่วงที่ขาดทั้งการเตรียมพร้อมและความพอเพียงในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ (5) ด้านการควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน คือ กองทุนฯ ตำบลวังหลวง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการประชุม ติดตาม ควบคุมกำกับ เร่งรัดการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ คณะกรรมการ/คณะทำงาน มีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานอย่างดี และการรายงานผลการติดตามควบคุมกำกับต่อคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง มากกว่ากองทุนตำบลท่าม่วง และ (6) ด้านการรายงานผลการดำเนินงาน คือ กองทุนตำบลวังหลวงฯ มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบเป็นประจำ แตกต่างกับกองทุนฯ ตำบลท่าม่วงที่ไม่มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนนานๆ ครั้งจะมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด คณะกรรมการบริหารกองทุนยังขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อปรับหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ทำให้ไม่สามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน รวมถึงการต่อยอดขยายโครงการกิจกรรมจัดการกองทุนให้ตอบสนองการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือเพิ่มทักษะความรู้ในด้านการบริหารจัดการกองทุน การศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการดีเด่น

คำสำคัญ : กองทุนหลักประกันสุขภาพ, การบริหารจัดการ, อำเภอเสลภูมิ

TITLE	The process of health insurance fund management at the local level, Selaphum District, Roi-Et Province		
AUTHOR	Wim Hemso		
ADVISORS	Associate Professor Alongkorn Akkasaeng , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Administration	MAJOR	Public Policy
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2021

ABSTRACT

The research was a qualitative research. To study the process of managing health security funds at the local level, Selaphum District, Roi Et Province, 2 places, namely Wang Luang Sub-district Health Security Fund, which has an A+ rating, and Tha Muang Sub-District Health Security Fund, which has B-level assessment results, by interviewing. The committee of the local health security fund 17 persons per fund, totaling 34 persons, consisting of the president of the local administrative organization. Member of the Council of Local administrative organizations experts in the area officers of tambon health promoting hospital village health volunteer village or community representative person responsible for the work of the local health security fund and the permanent secretary of the local administrative organization, the study year 2020 study was conducted using questionnaires and in-depth individual interviews. Qualitative content analysis was by using the data collected, interpreting and generating inductive conclusions, the researcher will the content analyze was of the health security fund management theory framework at the local level.

The results showed that the contexts of the areas of Tambon Wang Luang and Tambon Tha Muang were similar. Whether in terms of space, social, economic, political, educational, cultural, as well as population structure and health status of people in the area, they are not different because they are neighboring

areas. Livelihoods and endemic diseases will have similar characteristics as for the policy setting for the implementation of the health security fund at the local level, the two places are different as follows: The administrators of the Wang Luang Subdistrict Provincial Administrative Organization set the Wang Luang Subdistrict Health Security Fund policy to be in accordance with the announcement of the National Health Security Fund Committee. According to the objective of supporting all 5 types of activities, consisting of: (1) Provide health promotion services. Disease prevention and rehabilitation according to the set of benefits by supporting the budget to provide services to 8 main target groups in the area in providing health services in the area; (2) Support the budget for the public health service unit, in providing health services in the area; (3) Supporting health promotion by people and local communities; (4) Fund management. Board potential development and development of the fund management system; and (5) Case of epidemics and disasters in the area appropriately as for the administrators of the Tha Muang Sub-district Administrative Organization, the Tambon Tha Muang Subdistrict health security fund policy will be in accordance with the national health security fund committee's announcement. For the purpose of supporting activities, but all 5 types, but focusing too much on supporting type 3, which was the political hope of the local government administrators.

For the Wang Luang Sub-district Health Security Fund Administration Committee, it has established a policy for the preparation of project plans for health promotion services. Disease prevention and rehabilitation according to the benefit package by supporting the budget to provide services to cover all 8 target groups, which were (1) Pregnant women and postpartum women (2) Young children and preschool children (3) School age children and youth (4) Old age groups Work (5) Elderly people (6) Patients with chronic diseases (7) Disabled and handicapped groups and 8) General people who are at risk of disease and health hazards As for the Tha Muang Sub-District health security fund administration committee, there was no policy to formulate a project plan for the provision of health promotion services, disease prevention and rehabilitation according to the benefit package by supporting

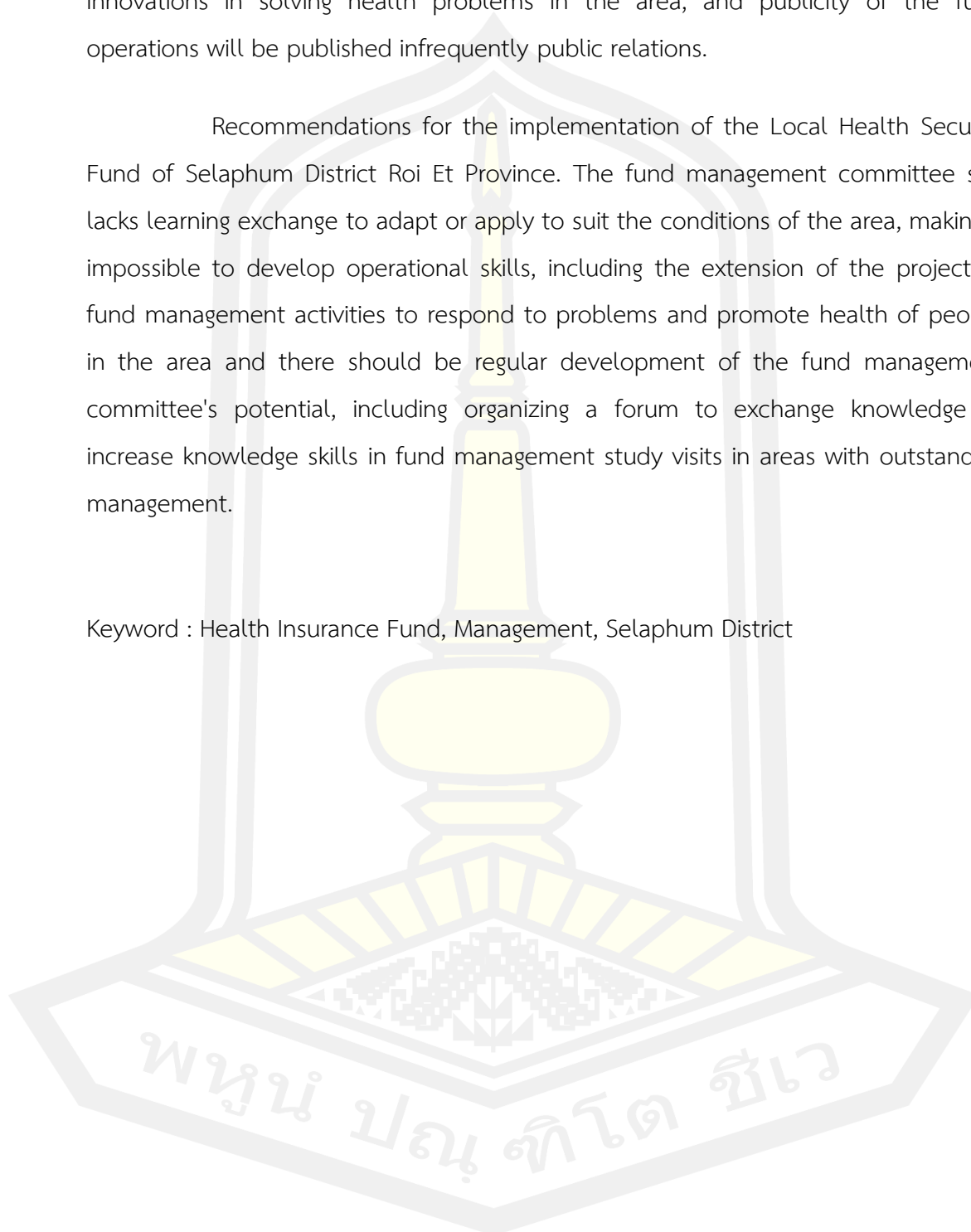
the budget to provide services to cover all 8 target groups Consideration was the right of the Fund Management Committee.

Local health security fund management process in Selaphum District Roi Et Province with assessment results at A+ level (Wang Luang Subdistrict Health Security Fund) was different from Local health security fund management process in Selaphum District Roi Et Province The assessment results are at level B (Tha Muang Subdistrict Health Security Fund) as follows: (1) Planning was planning before implementing the project plan of the Wang Luang Subdistrict fund committee, which was better than the Tha Muang Subdistrict Fund Committee. both in terms of knowledge understanding and potential of fund management. There was local health information management finding health problems and solutions in the area and a complete process and the people participated. (2) Wang Luang has spent more than 90 percent different from spending according to the project set by the Tha Muang Sub-District health security fund administration committee. which spends only 50 percent. (3) People management was an evaluation of the performance of the Wang Luang Sub-district fund management committee. The evaluation result was 90 points, at the A+ level. It was a fund with high potential. Different from the evaluation of the Thamuang Subdistrict Fund's performance, the assessment result 66 points, level B, was a fund with medium potential. Continuous development was required and promote the exchange of knowledge on management services with other funds; Fund equipment There will be preparation for the operation and sufficient to operate in the area different from material management Tha Muang Sub-district Fund equipment that lacks both preparation and sufficiency in implementing the project plan board of directors are appointed the working group was clearly responsible for meetings, monitoring, controlling and accelerating operations regularly. Board of directors/working groups participate in good control and supervision of operations. and reporting the results of monitoring and supervision to the committee regularly and continuously than the Tha Muang Sub-district Fund Outstanding work or innovations are presented in solving health problems in the area. and published Publicize the operations to the people in the area regularly.

Unlike the Tha Muang Sub-district Fund, there are no outstanding works or innovations in solving health problems in the area, and publicity of the fund operations will be published infrequently public relations.

Recommendations for the implementation of the Local Health Security Fund of Selaphum District Roi Et Province. The fund management committee still lacks learning exchange to adapt or apply to suit the conditions of the area, making it impossible to develop operational skills, including the extension of the project of fund management activities to respond to problems and promote health of people in the area and there should be regular development of the fund management committee's potential, including organizing a forum to exchange knowledge or increase knowledge skills in fund management study visits in areas with outstanding management.

Keyword : Health Insurance Fund, Management, Selaphum District



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและเอาใจใส่ดูแลให้คำปรึกษาตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนให้คำแนะนำเหลือจาก รศ.ดร.อลงกรณ์ อรรคแสง อาจารย์ประจำวิชา ผู้ศึกษาค้นคว้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณท่านวีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ท่านจุลพันธ์ สุวรรณ สาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และท่านสันติ ธรณี ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้เครื่องมือในการวิจัยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง เป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณและเพื่อนๆ นักศึกษารัฐประศาสนศาสตร์ สาขาเนโบายสาธารณสุข รุ่นที่ 16 ทุกคน ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในการทำงานครั้งนี้เป็นอย่างดี จนทำให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขออุทิศเพื่อบูชาพระคุณของบิดามารดา และบูรพาจารย์ ที่ให้การศึกษอบรมสั่งสอนให้มีสติปัญญาและคุณธรรมอันเป็นเครื่องชี้นำทางสู่ความสำเร็จในชีวิต

วิม เหมโส

พหุณ ปณุ ทิโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ช
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	๗
สารบัญภาพประกอบ	๘
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญการวิจัย	1
2. คำถามการวิจัย	4
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
4. ขอบเขตของการวิจัย.....	5
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
6. นิยามศัพท์เฉพาะ	7
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ	10
2. แนวคิดเกี่ยวกับบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น	18
3. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	23
4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ	29
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38

1. ผู้ให้สัมภาษณ์	38
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
3. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	40
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	41
6. จริยธรรมในการศึกษาวิจัย.....	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
1. การวิเคราะห์ความแตกต่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีผล การประเมินระดับ A+ และ B โดยศึกษาบริบทและข้อมูลทั่วไปของพื้นที่	42
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างผ่านกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.....	60
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	88
1. สรุปผลการวิจัย.....	88
2. อภิปรายผลการวิจัย.....	93
3. ข้อเสนอแนะการวิจัย	99
บรรณานุกรม.....	101
ภาคผนวก.....	106
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	107
ประวัติผู้เขียน.....	118

สารบัญตาราง

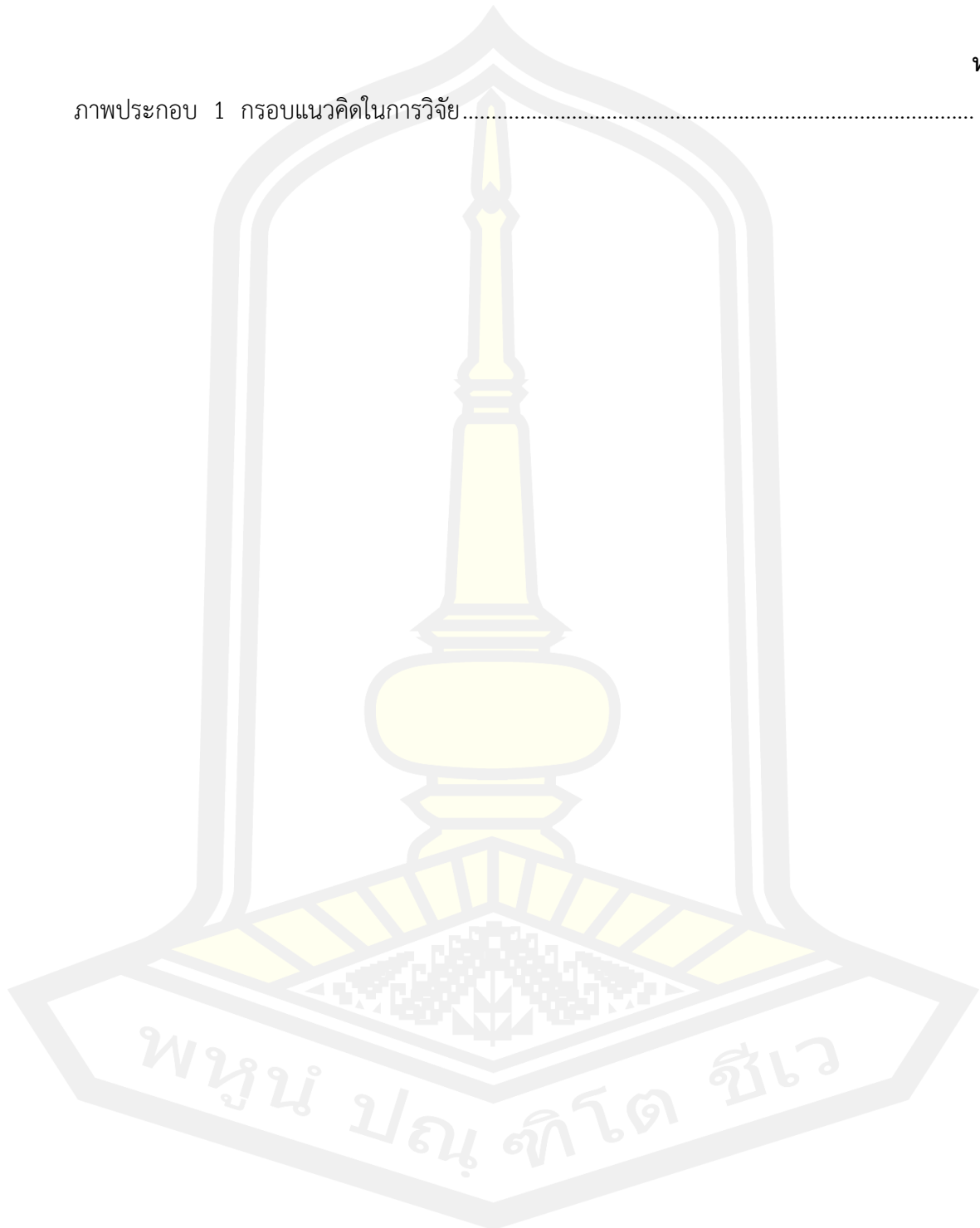
หน้า

ตาราง 1 ประชากรจำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+).....	45
ตาราง 2 ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ ตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+).....	46
ตาราง 3 อัตราป่วย (แยกตามสาเหตุการป่วย) 10 อันดับแรกในเขตพื้นที่บริการ ปีงบประมาณ 2563 ตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+).....	47
ตาราง 4 ประชากรจำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B).....	48
ตาราง 5 ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ ตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B).....	49
ตาราง 6 อัตราป่วย (แยกตามสาเหตุการป่วย) 10 อันดับแรกในเขตพื้นที่บริการ ปีงบประมาณ 2563 ตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B).....	50
ตาราง 7 สรุปความแตกต่างกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผ่านข้อมูลทั่วไปของพื้นที่	58
ตาราง 8 สรุปความแตกต่างกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.....	84

พหุบัณฑิต ชีวะ

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญการวิจัย

ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยที่เป็นรูปธรรมเด่นชัดหลังมีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในระบบบริการสาธารณสุขไทยโดยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 ซึ่งได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยให้ผู้ดำเนินงานกองทุนเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยรับค่าใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพร้อมเปิดโอกาสให้กับองค์กรชุมชนสมทบทุนและเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (National health security office, 2009)

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือเรียกชื่อย่อว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ถือได้ว่าเป็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นหากท้องถิ่นหรือชุมชนตระหนักและมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ด้วยการสร้างสุขภาพ (Health Promotion) ป้องกันโรค (Health Prevention) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า การรักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ นอกจากนั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ยังเชื่อมโยงกับการกระจายอำนาจ (Decentralize) ซึ่งเป็นแนวคิดลดบทบาทของรัฐส่วนกลางในการดำเนินการเอง โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น จึงนับได้ว่ากองทุนฯ ถือเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจอย่างหนึ่งซึ่งมิใช่เป็นเพียงการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่น แต่เป็นการกระจายอำนาจการถ่ายโอนแก่ “คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” เป็นการจัดความสัมพันธ์ทางอำนาจหน้าที่ใหม่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และชุมชน ให้สอดคล้องกับสภาพบ้านเมืองที่เปลี่ยนไป โดยสามารถติดตามผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน (National health security office, 2009)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย ภายใต้ความร่วมมือของสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ได้ดำเนินงานให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้เป็นไปตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ที่มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงและมากขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่างๆ ในพื้นที่ให้เข้ามาบริหารจัดการระบบสุขภาพร่วมกันอย่างเข้มข้น เกิดระบบสุขภาพชุมชนขึ้นในทุกพื้นที่ (National health security office, 2009)

ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561” เพื่อความชัดเจนในการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อให้เป็นไปตามลักษณะของกิจกรรมที่จะของงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ซึ่งได้กำหนดลักษณะกิจกรรมไว้ 5 ประเภท ได้แก่ (1) กิจกรรมสนับสนุนหน่วยบริการหรือสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดบริการปฐมภูมิเชิงรุก (2) กิจกรรมสนับสนุนให้กลุ่ม หรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ ได้ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ หรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (3) กิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมในลักษณะเดียวกันนี้ (4) กิจกรรมสนับสนุนหน่วยค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ (5) กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ (National health security office, 2009)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เรื่อยมาจนถึงปี พ.ศ. 2557 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ครอบคลุมทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิได้ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ครอบคลุมครบทุกพื้นที่เมื่อปี พ.ศ. 2553 โดยเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาล 9 กองทุน และ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต. 8 กองทุน รวม 17 กองทุน ผลการติดตาม

ประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในปีงบประมาณที่ผ่านมา (2563) พบว่าการดำเนินงานของกองทุนฯ ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับที่น่าพอใจ จากผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งเป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้อง ประเมินกองทุน ซึ่งจะช่วยตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้อง และควรจะพัฒนาทางด้านใดบ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน (30 คะแนน) 4 ประเด็น การมีส่วนร่วม (30 คะแนน) 4 ประเด็น และผลลัพธ์การดำเนินงาน (40 คะแนน) 6 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 14 ประเด็น คะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ A+ เท่ากับ 90-100 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง และสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ ระดับ A เท่ากับ 70-89 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี ระดับ B เท่ากับ 50-69 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง และระดับ C น้อยกว่า 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนในปีที่ผ่านมา (2563) จำนวน 17 กองทุน พบว่ามีกองทุนที่มีผลการประเมิน ระดับ A+ จำนวน 2 กองทุน คิดเป็น ร้อยละ 11.8 ประกอบด้วย (1) กองทุนเทศบาลตำบลนาเมือง (2) กองทุนเทศบาลตำบลวังหลวง ระดับ A จำนวน 6 กองทุน คิดเป็น ร้อยละ 35.3 ประกอบด้วย (1) กองทุนเทศบาลตำบลเกาะแก้ว (2) กองทุนเทศบาลตำบลเสลภูมิ (3) กองทุนเทศบาลตำบลขาว (4) กองทุนเทศบาลตำบลเมืองไพร (5) กองทุน อบต. ศรีวิสัย (6) กองทุน อบต. ภูเงิน ระดับ B จำนวน 9 กองทุน คิดเป็น ร้อยละ 52.9 ประกอบด้วย (1) กองทุนเทศบาลตำบลหนองหลวง (2) กองทุนเทศบาลตำบลพรสวรรค์ (3) กองทุนเทศบาลตำบลนาแซง (4) กองทุน อบต. นาเลิง (5) กองทุนเทศบาลตำบลท่าม่วง (6) กองทุน อบต. นางาม (7) กองทุน อบต. เหล่าน้อย (8) กองทุน อบต. นาโพธิ์ และ (9) กองทุน อบต. บึงเกลือ จากการประเมินการบริหารจัดการกองทุนพบว่า กระบวนการบริหารจัดการกองทุนขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมคิด ร่วมวางแผนร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมตัดสินใจ และร่วมดำเนินการ กระบวนการบริหารจัดการยังไม่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมดำเนินงานด้านสุขภาพไม่ตอบสนองความต้องการประชาชนโดยแท้จริง ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเสลภูมิที่มีผลการประเมินผลงานระดับ A+ และ B โดยเลือกกองทุนที่มีลักษณะขององค์กรใกล้เคียงกันในเรื่องของขนาดองค์กร ทรัพยากรที่ใช้ และพื้นที่ใกล้เคียงกัน เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น จากที่มาข้างต้นทั้งหมดเพื่อเป็นส่งเสริมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดให้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์กับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน พัฒนา และสนับสนุนการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไป

2. คำถามการวิจัย

กระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด แตกต่างกันอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาความแตกต่างของสภาพปัญหากระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่างกองทุนที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

2) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่างกองทุนที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

พหุ ประถมศึกษา

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังหลวงซึ่งมีผลการประเมินระดับ A+ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลท่าม่วงซึ่งผลการประเมินระดับ B โดยการสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แห่งละ 17 คน รวมทั้งหมดจำนวน 34 คน ประกอบไปด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้าน ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานงานกองทุนฯ องค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น และปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทำการศึกษาปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 กันยายน 2563)

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่องกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่างกองทุนที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยในเรื่องกระบวนการบริหารจัดการกองทุนที่ประสบผลสำเร็จต่อการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

พหุ ประเด็น โศก ชีวะ

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อมูลทั่วไป

- บริบทของพื้นที่
- ข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่
- นโยบายการดำเนินงานกองทุนฯ
- กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการการดำเนินงานกองทุนฯ
- การเมืองในพื้นที่

กระบวนการบริหารจัดการกองทุนฯ

- ด้านการวางแผน
- การบริหารจัดการเงิน
- การบริหารจัดการคน
- การบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์
- การบริหารจัดการการควบคุมกำกับ
- การบริหารจัดการการรายงานผลการดำเนินงาน

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

พูนุ ปณฺ ทิโต ชีเว

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

1) **ข้อมูลทั่วไป** หมายถึง ข้อมูลบริบทพื้นที่ ข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ ข้อมูลด้านนโยบายการดำเนินงานกองทุนฯ กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการการดำเนินงานกองทุนฯ และการเมืองท้องถิ่นในพื้นที่

(1) **บริบทของพื้นที่** หมายถึง ที่ตั้งและอาณาเขต การคมนาคม สภาพภูมิอากาศ การปกครอง ข้อมูลประชากร รายได้ เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ของพื้นที่

(2) **ข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่** หมายถึง ข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ข้อมูลประชากรชีพ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราการเจ็บป่วย ในพื้นที่

(3) **นโยบายการดำเนินงานของกองทุนฯ** หมายถึง นโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงนโยบายผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(4) **กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการการดำเนินงานกองทุน** หมายถึง ประกาศ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด รวมถึงระเบียบหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กำหนด และบังคับใช้

(5) **การเมืองในพื้นที่** หมายถึง กลุ่มการเมืองท้องถิ่นในพื้นที่ การแข่งขันทางการเมืองท้องถิ่น

2) **กระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น** หมายถึง กระบวนการในการดำเนินงานร่วมกันของคณะกรรมการบริหารกองทุนในการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารเงิน การบริหารคน การบริหารวัสดุ/อุปกรณ์ การควบคุมกำกับงานร่วมกัน และการรายงานผลการดำเนินงาน

(1) **การวางแผน** หมายถึง คณะกรรมการกองทุนได้ร่วมวางแผนการดำเนินงานก่อนดำเนินงาน มีการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันก่อนวางแผนการดำเนินงาน มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนมีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผน

(2) **การบริหารเงิน** หมายถึง มีคณะกรรมการการเงินที่ชัดเจน มีการใช้เงินตามแผนงาน/โครงการที่ตั้งไว้ มีการรายงานและสรุปการใช้เงินของกองทุน มีการติดตามการใช้เงินของกองทุน งบประมาณมีเพียงพอต่อการดำเนินงาน

(3) **การบริหารคน** หมายถึง มีการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนเข้ามาบริหารงานกองทุน มีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน มีการผลัดเปลี่ยนคณะกรรมการกองทุนโดยให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม มีการวัดผลและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน

(4) **การบริหารวัสดุ/อุปกรณ์** หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมเรื่องวัสดุอุปกรณ์ก่อนดำเนินงาน มีการจัดหาและซ่อมบำรุงวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานอยู่เป็นประจำ มีความรวดเร็วในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน มีการวางแผนในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์การดำเนินงานวัสดุ อุปกรณ์การดำเนินงานมีเพียงพอต่อการดำเนินงาน

(5) **การควบคุมกำกับงานร่วมกัน** หมายถึง มีการควบคุมกำกับการทำงาน ของกองทุนร่วมกัน มีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในการควบคุมกำกับ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการควบคุมกำกับงาน มีการแก้ไขการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

(6) **การรายงานผลการดำเนินงาน** หมายถึง มีการรายงานผลการดำเนินงานมีการสรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน มีการนำสิ่งที่ได้จากการสรุปผลงานไปปรับปรุงและดำเนินการต่อไป

3) **กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น** หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดที่ได้รับการจัดตั้งและดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์สนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ภาคราชการ และองค์กรอื่นๆ ในชุมชน ใน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและการบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

4) **คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น** หมายถึง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย นายองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการ ผู้ทรงวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน ตัวแทนสมาชิก องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน 2 คน ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน ผู้แทนหมู่บ้านที่ประชาชนในหมู่บ้านคัดเลือกกันเอง 5 คน (หมู่ละ 1 คน) ตัวแทนหน่วยงานอิสระ 1 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการและ เลขานุการ ผอ.กอง/ส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

- 1) ทราบถึงกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร
- 2) นำผลการศึกษาวิจัยที่ได้มาวางแผนปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร ผู้วิจัยได้รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดตัวแปร กรอบแนวคิดในการวิจัย และแนวทางการดำเนินการวิจัย จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
3. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

1.1 ความหมายในการบริหาร

ทองหล่อ เดชไทย (2536) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า คือ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมายที่กำหนดไว้โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ อันได้แก่ คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการ ในการดำเนินงานและนอกจากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการบริหารจะต้องมีลักษณะ ดังนี้

- 1) การบริหารต้องมีเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์
- 2) การบริหารต้องใช้ปัจจัยต่างๆ เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ
- 3) การบริหารมีลักษณะมีการดำเนินการเป็นกระบวนการ

เสนาะ ตีเยาว์ (2544) ให้ความหมาย การบริหารไว้ว่า คือ กระบวนการทำงานกับคณะและโดยอาศัยคนอื่น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โดยสรุปไว้เป็นประเด็นสำคัญ คือ

- 1) การบริการเป็นการทำงานกับคนโดยอาศัยคน
- 2) การบริหารทำให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์กร

- 3) การบริหารงานเป็นความสมดุลระหว่างประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
- 4) การบริหารเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 5) การบริหารต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเสมอ

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ (2548) ให้ความหมายของการบริหารว่า หมายถึง การดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยอาศัยทรัพยากรและปัจจัยทางการบริหาร ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ และใช้การปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

จากความหมายของ การบริหาร ที่ได้กล่าวมาข้างต้นสรุปความหมายของการบริหารได้ว่า การบริหาร คือ กระบวนการทำงานและการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์กร โดยอาศัยทรัพยากรและปัจจัยทางการบริหาร รวมถึงกระบวนการบริหาร เพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 แนวคิดด้านปัจจัยทางการบริหาร

สมาน รังสียกฤษฎ์ (2541) กล่าวว่า ปัจจัยทางการบริหาร คือ ทรัพยากรบริหาร หรือปัจจัยบริหาร (Administrative Resource) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญมีอยู่ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้นๆ ว่า 4 M's การที่จัดปัจจัยทั้งสี่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารจัดการก็เพราะว่า ในการบริหารเกือบทุกประเภท จำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการจัดการเป็นปัจจัยที่สำคัญไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็น การบริหารราชการหรือบริหารเอกชนก็มีอยู่สี่ประการดังกล่าว

ทองหล่อ เดชไทย (2536) กล่าวถึงความสำเร็จของการบริหาร หรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative Resource) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้นๆ ว่า 4 M's การที่จัดว่าปัจจัยทั้งสี่ เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร เพราะว่าการบริหารเกือบทุกประเภท จำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุ สิ่งและวิธีการจัดการ เป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือ บริหารธุรกิจก็ตาม

กล่าวโดยสรุป จากความหมายของ ปัจจัยการบริหาร พบว่า ปัจจัยทางการบริหาร หรือทรัพยากรการบริหารนั้นมีความสำคัญต่อการบริหารงาน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานเอกชน เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ และคุณภาพของปัจจัยการบริหาร ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหารจัดการ (Management) หรือเรียกสั้นๆ ว่า 4 M's

1.2.1 ปัจจัยด้านกำลังคน (Man)

สมยศ นาวิการ (2545) กระบวนการบริหาร ประกอบด้วยขั้นตอน ที่ต้องปฏิบัติตามพื้นฐานของความต่อเนื่อง ดังนี้

1) การวางแผนกำลังคน (Human Resources Planning) การวางแผนกำลังคนถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันว่า ความต้องการกำลังคนขององค์การจะเป็นไปโดยไม่มีอุปสรรค การวางแผนต้องอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการทักษะในขณะนี้และที่คาดหวังไว้ ผลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์เหล่านี้ คือ แผนงานที่ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อการดำเนินการของขั้นตอนอื่นๆ ของกระบวนการบริหารงานบุคคล

2) การสรรหา (Recruitment) การสรรหาเกี่ยวข้องกับการสรรหากำลังคน ที่เป็นไปตามแผนงานกำลังคนขององค์การ

3) การคัดเลือก (Selection) กระบวนการคัดเลือกเกี่ยวข้องกับการประเมิน และการคัดเลือกผู้สมัครงาน

4) การแนะนำเข้าทำงานและการปฐมนิเทศ (Induction Orientation) ขั้นตอนนี้ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อช่วยให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกแล้วมีความคุ้นเคยกับองค์การ ผู้มาใหม่จะได้รับการแนะนำให้รู้จักเพื่อนร่วมงานความรับผิดชอบการรับรู้เป้าหมายและนโยบายขององค์การ

5) การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development) กระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนามีความมุ่งหมาย คือ การเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคน เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) ขั้นตอนนี้ จะเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของบุคคลกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ได้พัฒนาขึ้นมาสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของบุคคล

7) การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง (Transfer, Promotion, Demotion) การโยกย้าย คือการที่บุคคลโยกย้ายจากงานในระดับขององค์การหรือสถานที่หนึ่งไปยัง งานในระดับขององค์การหรืออีกสถานที่หนึ่งๆ โดยทั่วไปการโยกย้ายมี 2 แบบ คือ การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงกว่าโดยมีเงินเดือน สถานภาพ และอำนาจหน้าที่มากขึ้น และการลดตำแหน่งเป็นการเลื่อนไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่ต่ำกว่าเดิม

8) การพ้นจากงาน (Separations) ตามความหมาย คำว่าพ้นจากงานแสดง ให้เห็นว่า เป็นนัยถึงการลาออก การปลดออก การไล่ออก หรือการปลดเกษียณ แบบและจำนวนของการพ้นจากงานแสดงให้ถึงความมีประสิทธิภาพขององค์การอย่างหนึ่ง

เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง (2543) กล่าวว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุด หรือถือว่าเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ กล่าวคือ คนเป็น

ผู้ออกแบบ ประดิษฐ์ คิดค้น ดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ คนเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรการเงิน และคนยังเป็นผู้บริหารจัดการคนในองค์กรด้วย

1.2.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money)

ทองหล่อ เดชไทย (2536) กล่าวว่า การเงินเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ต่อการบริหารคน เพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่ง ที่จะปฏิบัติงานต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนและนอกจากนี้เงินยังจำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อการดำเนินงานของสำนักงาน ดังนั้น พอสรุปได้ว่าเงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่ง ที่ช่วยให้กลไกอื่นๆ ในระบบ การบริหารมีความคล่องตัวมากขึ้น กล่าวคือ งบประมาณ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับ การบริหารงาน เพราะงบประมาณเป็นทรัพยากรการบริหารที่ทำให้ระบบการบริหารมีความคล่องตัว และเป็นการสนับสนุนระบบการปฏิบัติงานของกำลังคนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

ทองหล่อ เดชไทย (2536) ให้ความหมายอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ซึ่ง อาจเรียกรวมกันว่า พัสดุ หมายถึง สิ่งจำเป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ประเภทโดยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลักคือ

- 1) ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย
- 2) วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้น และราคาถูกเมื่อเปรียบเทียบกับราคาต่อหน่วย

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เป็นทรัพยากรทางกาบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือ ต้องจัดทำตามที่หน่วยงานต้องการใช้อย่างเพียงพอทันต่อความต้องการขณะเดียวกันมีการจัดทำตามที่จำเป็นจริงๆ เพื่อมิให้เป็นภาระต่อการเก็บบริการพัสดุ มากเกินจำเป็น และกล่าวถึงการบริหารพัสดุไว้ดังนี้

- 1) การวางแผนกำหนดโครงการ ลักษณะโครงสร้างขนาดและระยะเวลา ของแผนหรือโครงการที่กำหนดขึ้นจะใช้เป็นแนวทางการดำเนินการขั้นต่อไปของการบริหารพัสดุ
- 2) การกำหนดความต้องการ หมายถึง การประมาณความต้องการปริมาณพัสดุแต่ละรายการ ซึ่งควรจะใกล้เคียงกับที่จะใช้จริงมากที่สุด

3) การจัดหา หมายถึง วิธีที่จะใช้ให้ได้มาซึ่งพัสดุที่ต้องการตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ โดยการซื้อ การจ้าง การผลิต การแลกเปลี่ยน การโอน

4) การเช่า การยืม การรับบริจาค การเวนคืน การเกณฑ์และยึด

5) การแจกจ่าย หมายถึง การควบคุมพัสดุโดยใช้ระบบบัญชี การเก็บรักษา การขนส่งหลักจากได้จัดหาพัสดุมาแล้วและการดำเนินการให้พัสดุนั้นถึงผู้เบิกอย่างมีประสิทธิภาพ

6) การบำรุงรักษา หมายถึง การป้องกันหรือการแก้ไขเพื่อให้พัสดุอยู่ในสภาพที่ใช้การได้นานที่สุด

7) การจำหน่าย หมายถึง การปลดเปลื้อง ความรับผิดชอบเกี่ยวกับพัสดุ และครุภัณฑ์ที่ชำรุดใช้การไม่ได้เนื่องจากเสื่อมสภาพ ล้าสมัย หรือสูญหายกรณีต่างๆ โดยการตัดยอดบัญชีในความควบคุมและดำเนินการขาย แลกเปลี่ยน ทำลายหรือโอนให้เข้ากับหน่วยงานอื่น

1.2.4 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (Management)

กระบวนการบริหารเป็นปัจจัยการบริหารประการหนึ่ง ที่ผู้บริหารจะต้องนำไปใช้ในการบริหารจัดการร่วมกับปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัจจัยด้านการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม

ธงชัย สันติวงษ์ (2537) กล่าวถึงหน้าที่ในการบริหารที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดวิธีทางที่จะปฏิบัติไว้เป็นการล่วงหน้า (Predetermine a Course Action) ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จตามความต้องการ

2) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง ภาระหน้าที่ในการกำหนดจัดเตรียม และจัดความสัมพันธ์ของกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) หมายถึง การคัดเลือกบรรจุคนเข้าทำงานและการธำรง รักษาให้มีคนงานที่มีประสิทธิภาพในตำแหน่งต่างๆ ภายในองค์การ

4) การสั่งการ (Directing) หมายถึง ความพยายามที่จะทำให้การกระทำต่างๆ ของทุกฝ่าย ภายในองค์การเป็นไปในทางที่จะส่งเสริมให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์

5) การควบคุม (Controlling) หมายถึง การบังคับหรือการกำกับให้การทำงานต่างๆ เป็นไปตามแผน

Luther Gulick & Lyndall Urwick (1937) กล่าวว่า กระบวนการบริหารประกอบด้วยขั้นตอน 7 ประการ หรือที่เรียกกันย่อๆ ว่า “POSCORB Model” ซึ่งอธิบายความหมาย ดังนี้

1) P = Planning หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดการณ์ในอนาคตซึ่งจะต้องคำนึงถึงนโยบาย (Policy) เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นไว้มีความสอดคล้องกันในการดำเนินงานการวางแผน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรู้ในทางวิชาการและวิจรณ์ญาณวินิจฉัยเหตุการณ์ในอนาคตแล้ว กำหนดวิธีการอย่างมีเหตุผลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความถูกต้องและสมบูรณ์

2) O = Organizing หมายถึง การจัดส่วนราชการหรือองค์การรวมถึงการปฏิบัติงานหรือ วิธีการจัดการด้วยเรื่องการจัดแบ่งส่วนงานให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น การจัดแบ่งงาน (Division of Work) เป็น กรม กอง แผนก โดยอาศัยปริมาณงาน คุณภาพของงานหรือจัดตาม ลักษณะของงานเฉพาะอย่าง (Specialization) อาจพิจารณาในแง่ช่วงของการควบคุม (Span of Control) หรือพิจารณาในแง่ของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก (Line) หน่วยงานที่ปรึกษา (Staff) หรือบ้างก็แยกเรียกเป็นหน่วยแนะนำหรือที่ปรึกษา (Staff) และหน่วยงานช่วย (Auxiliary) ในการศึกษาเรื่องการจัดองค์การนี้ยังได้ศึกษาถึงการแก้ไขอุปสรรคข้อขัดข้องตลอดจนการปรับปรุง องค์การบริหาร (Administrative reorganization) ให้ดีขึ้นด้วย

3) S = Staffing หมายถึง การจัดหาบุคคลและเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้และเป็นการจัดการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม (Competency for competent job) รวมถึงการที่จะ เสริมสร้างและธรรมรงค์ไว้ซึ่งความสัมพันธ์ภาพในการปฏิบัติงานของคนงาน

4) D = Directing หมายถึง การศึกษาวิธีการอำนวยความสะดวกรวมทั้งการควบคุมและนิเทศงานตลอดจนศิลปะในการบริหารงาน เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษย์สัมพันธ์ (Human relations) และการจูงใจ (Motivation) รวมถึงการวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) เป็นหลักสำคัญของการ บริหารและขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานเพราะการอำนวยความสะดวกที่ดี จะต้องมีการสั่งการที่ถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของการตัดสินใจ

5) Co = Coordinating หมายถึง ความร่วมมือประสาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานที่ดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานงานเป็นเรื่องที่สำคัญมากในการบริหาร เพราะเป็นกิจวัตรประจำวันที่จะต้องพึงกระทำในการปฏิบัติงานและเป็นสิ่งที่มีอยู่ในระดับงานของตนเพราะเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

6) R = Reporting หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ (Public relation) ที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบด้วย การรายงานนี้มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสาร (Communication) อยู่มาก การรายงานโดยทั่วไป หมายถึงวิธีการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลแก่ผู้สนใจ มาติดต่อสอบถามความสำคัญของรายงานนั้นจะต้องตั้งอยู่บนฐานของความเป็นจริง

7) B = Budgeting หมายถึง งบประมาณโดยศึกษาให้ทราบถึงระบบและกรรมวิธีในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงินตลอดจนการใช้วิธีการงบประมาณเป็นแผนงานเป็นเครื่องมือ ในการควบคุมงาน

Harold Koontz & Cyril O'Donnell (1968) กล่าวว่า กระบวนการบริหารมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

1) การวางแผน (Planning) เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนาวิธีการในการวางแผน โดยการจำแนกแผนออกเป็นโครงการกำหนดงบประมาณและแนวทาง การปฏิบัติ ตลอดจนการตื่นตัว ปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ กล่าวคือ เป็นการเตรียมการขั้นแรกในการที่จะปฏิบัติงานนั่นเอง

2) การจัดองค์การ (Organizing) เกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างขององค์การ การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่างๆ การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการในตำแหน่งนั้นๆ การดำเนินงานขั้นนี้เป็นการจัดงานให้ประสานสอดคล้องให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการเลือกสรรปฐมนิเทศ การอบรมและการพัฒนาบุคคลเพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่างๆ มีความรู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบที่มีอยู่ ซึ่งอาจสรุปกระบวนการขั้นนี้ได้ว่าเป็นการเลือกสรรบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้

4) การอำนวยการและภาวะผู้นำ (Directing and Leadership) การบริหารขั้นนี้เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ มอบหมายหน้าที่การงาน การจูงใจ การประสานงาน การจัดให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าแก่องค์การ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ภารกิจขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5) การควบคุมกำกับ (Controlling) ในการควบคุมงานนั้นจะต้องระบุนายการงาน พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดผลงาน ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปโดยถูกต้อง ความมุ่งหมายของการควบคุมงานคือ การให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และหากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็จะได้รับทราบข้อขัดข้อง

Henri Fayol (1994) ได้สรุปหลักการบริหารไว้ดังนี้ กระบวนการบริหาร (Management Function) ประกอบด้วย

1) การวางแผน (Planning) คือ การศึกษาข้อมูลในปัจจุบันและคาดการณ์ในอนาคต และ วางเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติไว้

2) การจัดองค์การ (Organization) คือ การจัดโครงสร้างของหน่วยงานหรือองค์การ ออกเป็นหน่วยงานย่อย กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของโครงการ การสรรหาคนเข้าทำงาน ใน ตำแหน่งต่างๆ

3) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) คือ การสั่งให้คนทำงานตามที่มี มอบหมายงาน ให้ทำ บังคับบัญชาพนักงานให้ทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน

4) การประสานงาน (Coordinating) การจัดระเบียบการทำงานไม่ให้ก้าวก่ายกัน ติดต่อ ประสานงานให้หน่วยงานให้หน่วยงานย่อยต่างๆ ขององค์การและประสานงานให้ทำงานโดย ราบรื่นไม่ให้เกิดขัดแย้งกัน

5) การควบคุม (Controlling) คือ การควบคุมให้พนักงานปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมาย ตรวจสอบ ให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือควบคุมให้ ทำงานตามระเบียบข้อบังคับที่วางไว้

จากการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารจะช่วยให้การปฏิบัติงาน สามารถดำเนินงาน ได้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ผู้บริหารมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความสามารถที่จะใช้ทักษะทางด้านกระบวนการบริหาร ซึ่งได้แก่ (1) การวางแผน (2) การบริหาร การเงิน (3) การบริหารคน (4) การบริหารวัสดุ/อุปกรณ์ (5) การควบคุมกำกับงานร่วมกัน (6) การรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

2. แนวคิดเกี่ยวกับบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

นโยบายของรัฐทางด้านสาธารณสุข มุ่งที่จะให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับต้นๆ เน้นการสร้างสิ่งก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รัฐบาลเลือกใช้แนวทางที่เน้นการจัดบริการเอง และสร้างสถานพยาบาลให้มากตลอดจนเป็นผู้จัดหาบริการรูปแบบต่างๆ ไปให้บริการประชาชน มีการผลิตบุคลากรให้มากขึ้นและกระจายไปยังชนบท ต่อมาได้เพิ่มวิธีการที่เป็นการสร้างระบบประกันสุขภาพขึ้นมา กระทรวงสาธารณสุขเริ่มใช้ระบบประกันสุขภาพในโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อ พ.ศ. 2526 ภายใต้ระบบนี้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ และต่อมามีการใช้ระบบประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างเอกชน โดยการออกพระราชบัญญัติประกันสังคม พุทธศักราช 2533 ซึ่งโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือเอกชนก็สามารถให้บริการผู้ประกันตนโดยเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาได้ และแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนนโยบายไปในแนวทางประกันสุขภาพ เมื่อรัฐบาลประกาศใช้ “นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค” นโยบายแต่เดิมเป็นมาตรการในแนวทางการจัด ให้บริการทางสาธารณสุขโดยตรง โดยรัฐเป็นผู้จัดหาให้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ ทำให้มีการกระจายทรัพยากรออกไปสู่ชนบท ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย ปัญหาเรื่องความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้รับการจัดการโดยรัฐอุดหนุนในการจัดบริการผ่านโรงพยาบาลของรัฐ ความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานมีมากขึ้น แต่ต้นทุนการให้บริการสูงขึ้น ทำให้ต้องใช้งบประมาณของรัฐในการอุดหนุนมากขึ้นหากมีการเก็บค่าบริการที่สูงขึ้น ซึ่งอาจมีปัญหาในเรื่องการเข้าถึงบริการ เนื่องจากความสามารถในการจ่ายของประชากร บางกลุ่มไม่เพียงพอ จึงมีการนำนโยบายตามแนวทางใหม่ คือ การประกันสุขภาพมาใช้เพิ่มขึ้น

2.1 วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1) ความเสมอภาค (Equity) นอกจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคยังรวมถึงการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่าย ในลักษณะความก้าวหน้าและเป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน

2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ

3) ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ รวมถึงสถานบริการของเอกชนสามารถเข้าถึงง่าย และเลือกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้างสุขภาพดีไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น โดยเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยต่อสุขภาพ

2.2 องค์ประกอบของระบบประกันสุขภาพ

การจัดระบบให้มีการกระจายความเสี่ยงในการใช้บริการสุขภาพ ต้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่างๆ ของระบบสุขภาพ ทั้งในส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการและผู้ให้ประกันมีดังนี้

- 1) ชุดสิทธิประโยชน์ และสิทธิประโยชน์อื่นๆ ของผู้ให้บริการ
- 2) การคลังของระบบ
- 3) องค์การประกันสุขภาพ
- 4) การจัดระบบบริการ

2.3 การเงินการคลังระบบประกันสุขภาพ (Health Insurance Financing)

การเงินการคลังในระบบประกันสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกระแสเงินสดในระบบจากแหล่งเงินผ่านองค์กรประกันสุขภาพถึงผู้ให้บริการ ประกอบภารกิจหลัก ได้แก่ การจัดหา หรือการรวบรวมเงิน การจัดสรรเงินและจัดซื้อบริการสุขภาพต่างๆ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ

1) การรวบรวมเงินทุน เพื่อนำมาสำรองไว้เป็นค่าใช้จ่าย สำหรับซื้อบริการสุขภาพ จัดเป็นภารกิจหลักอย่างแรกของการคลังระบบประกันสุขภาพ และประเด็นหลักที่ต้องพิจารณาในเรื่องการรวบรวมเงิน คือ แหล่งที่มาของเงินและมีวิธีในการจัดเก็บรวม

2) การจ่ายค่าบริการสุขภาพ กระแสเงินในระบบประกันสุขภาพ คือ การจ่ายค่าบริการรูปแบบและวิธีการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการในการจัดบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของระบบและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการอาจเป็นการจ่ายแก่บุคลากรที่ ให้บริการโดยตรง หรือจ่ายให้แก่สถานพยาบาล

2.4 ระบบหลักประกันสุขภาพ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 ทำให้มีคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ควบคุมการบริหารจัดการของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อจัดการให้ระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงให้แก่ประชาชนคนไทยทุกคน

ระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนไทยทุกคนในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่บุคคลจะได้รับสิทธินั้น ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานภายใต้หลักการและแนวคิดที่สำคัญคือ

1) เน้นความครอบคลุมบุคคลที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ และการร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขผ่านระบบภาษี

2) เน้นความยั่งยืนของกลไกระบบ 3 ประการ ได้แก่ นโยบายยั่งยืน การเงินยั่งยืน และสถาบัน ยั่งยืน ความยั่งยืนของกลไกดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่มักมีปัจจัยเศรษฐกิจเนื่องจากมีแหล่งเงินจำกัด และระบบโครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุขในการรองรับนั้นยังไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสังคมซึ่งมักมีปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ

3) เน้นการมีบทบาทของทุกฝ่าย รวมถึงภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือสุขภาพภาวะของคนไทย ทุกคนตามหลักการสุขภาพพอเพียง ดังเห็นได้ชัดเจนจากกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ กำหนดให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยภาคีที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมถึงภาค ประชาชนด้วย

4) สนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน เป็นบริการด่านหน้า ที่ให้บริการผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5) การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเน้นการกระจายอำนาจให้พื้นที่ คือ เขตและจังหวัด ได้มีบทบาทและมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์ แนวทาง และมาตรฐานที่กำหนด โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการแยกบทบาทผู้ซื้อและผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งทำให้ระบบมีการตรวจสอบควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6) ระบบต้องควบคุมการขยายตัวของค่าใช้จ่ายให้ได้ โดยเน้นการจ่ายเงินแบบปลายปิด รวมทั้งการ จ่ายเงินตามผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นการที่จะขับเคลื่อนหลักการของหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการหนึ่งคือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีองค์ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องของหลักประกันสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภายใต้กรอบกฎหมายว่าด้วยการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2545 ในการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ฉบับที่ 2 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแนวทาง ในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยกระบวนการมีส่วนร่วมและมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับอย่างกว้างขวาง โดยยึดหลักการและวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. นำเสนอต่อ กกถ.และใช้เป็นแนวทางดำเนินการ นับแต่ที่ประชุม กกถ. มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549 เป็นต้นมา ทั้งนี้ การดำเนินงานในด้านสาธารณสุข โดยส่วนใหญ่จะอยู่ใน 4 ประเด็นหลัก คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ กล่าวคือ

1) งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในที่นี้จะนำมากล่าวร่วมกัน ซึ่งทุกหน่วยบริการได้ดำเนินการ ตั้งแต่หน่วยบริการปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิ ซึ่งกำหนดอยู่ในบทบาทหน้าที่ จากการตรวจเยี่ยมพื้นที่ พบว่า กองทุน อบต./เทศบาล กำหนดหน้าที่หลัก คือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพื่อที่จะให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ และนำไปปฏิบัติงานได้เข้มแข็งตามวัตถุประสงค์ ก็จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน

2) งานรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลเริ่มตั้งแต่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งดำเนินการป้องกันและรักษาเป็นบริการเชิงรุก โดยสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการให้บริการการรักษาพยาบาลปัญหาที่พบคือ ความแออัดของผู้ป่วยมารับบริการ มีหลายโรงพยาบาลมีโครงการลดความแออัดได้ผลดีมาก โดยแยกงานปฐมภูมิกออกจากโรงพยาบาล มีคลินิกชุมชนอบอุ่น สี่มุมเมือง รวมทั้งของเทศบาลด้วย มีห้องตรวจปฏิบัติการ (ห้อง Lab) รับให้บริการเจาะเลือด ตรวจอุจจาระผู้ป่วย อยู่กลางใจเมือง และผู้ป่วยสามารถเบิกต้นสังกัดได้ด้วย เป็นบริการที่ดี นอกจากนี้ยังมีร้านยาคุณภาพ เข้าร่วมโครงการตรวจ และจ่ายยาเบาหวาน ให้ผู้ป่วยตามคำสั่งของแพทย์ในโรงพยาบาลอีกด้วย

3) การฟื้นฟูสภาพ จะมุ่งกล้าส่วนที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ในกรณีคนพิการ งานเด่นอยู่ที่จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหลักในการทำงาน โดยตั้งกองทุนขึ้นร่วมกับเงินงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. ได้ดำเนินการช่วยเหลือคนพิการทุกประเภท

สรุปได้ว่า ระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนไทยทุกคนในการได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน อย่างทั่วถึง ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่บุคคลจะได้รับสิทธินั้น และกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภายใต้กรอบกฎหมายว่าด้วยการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2552 ในการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ฉบับที่ 2 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแนวทางในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยกระบวนการมีส่วนร่วมและมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับอย่างกว้างขวาง ทำให้ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

3. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ในอำเภอเสลภูมิมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นทั้งหมด จำนวน 17 กองทุน ซึ่งประกอบด้วย (1) กองทุนเทศบาลตำบลนาเมือง (2) กองทุนเทศบาลตำบลวังหลวง (3) กองทุนเทศบาลตำบลเกาะแก้ว (4) กองทุนเทศบาลตำบลเสลภูมิ (5) กองทุนเทศบาลตำบลขวาว (6) กองทุนเทศบาลเมืองไพร (7) กองทุนเทศบาลตำบลนาแซง (8) กองทุนเทศบาลตำบลหนอง (9) กองทุนเทศบาลพรสวรรค์ (10) กองทุนเทศบาลตำบลท่าม่วง (11) กองทุน อบต. ศรีวิสัย (12) กองทุน อบต. ภูเงิน (13) กองทุน อบต. นาเลิง (14) กองทุน อบต. นางาม (15) กองทุน อบต. เหล่าน้อย (16) กองทุน อบต. โพธิ์ทอง และ (17) กองทุน อบต. บึงเกลือ ซึ่งการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริม กระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

3.1 วัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

- 4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับทั้งหมดของ กองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ 5 และในกรณีที่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อ ครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น
- 5) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

3.2 หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง

(1) นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีเห็นชอบและประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยส่งหนังสือแสดงความจำนงตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด กรณีที่นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนหรือผู้รักษาการแทน เป็นผู้ลงนามในแบบแสดงความจำนง

(2) มีความพร้อมในการสมทบงบประมาณในปีที่สมัครจัดตั้งกองทุน

(3) มีความพร้อมในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่สอง

(1) มีข้อมูลสุขภาพชุมชนแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

(2) ประธานกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเลขานุการเข้ารับการอบรมเตรียม

ความพร้อม

หลักเกณฑ์การพิจารณากองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง

ในการดำเนินงานกองทุน หาก สปสช. หรือองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลไม่ได้บอกเลิกข้อตกลง ให้ขยายระยะเวลาการดำเนินงานกองทุนออกไปทุกๆ หนึ่งปีงบประมาณ สำหรับกองทุน ที่จัดตั้งและดำเนินงานต่อเนื่องทุกปี สปสช. จะมีการประเมิน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง ดังนี้

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

(2) ภายในปีงบประมาณที่ผ่านมา ต้องมีการสมทบงบประมาณได้ตามเกณฑ์

(3) มีแผนงาน/โครงการรองรับกิจกรรมครบทั้ง 5 ประเภท

3.3 คณะกรรมการบริหารกองทุน

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งเรียกว่าคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดและส่งรายชื่อให้ สปสช. เขต เพื่อออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- | | |
|---|-------------------------|
| 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล | เป็นที่ปรึกษา |
| 2) สาธารณสุขอำเภอ | เป็นที่ปรึกษา |
| 3) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี | เป็นประธานกรรมการ |
| 4) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 1 | เป็นรองประธานกรรมการ |
| 5) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 2 | เป็นรองประธานกรรมการ |
| 6) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล
ที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน | เป็นกรรมการ |
| 7) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง | เป็นกรรมการ |
| 8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน | เป็นกรรมการ |
| 9) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 2 คน | เป็นกรรมการ |
| 10) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกัน
สุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่
หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี) | เป็นกรรมการ |
| 11) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล
หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค้การบริหารส่วนตำบล
หรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย | เป็นกรรมการและเลขานุการ |

การคัดเลือกกรรมการกรณีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ให้กรรมการประชุมคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ซึ่งมีความรู้ความสามารถเป็นที่เคารพนับถือและยอมรับในพื้นที่จำนวน 2 คน การคัดเลือกกรรมการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่และผู้แทน หมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง ให้องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลจัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเองด้วยวิธีการที่เห็นสมควร เพื่อให้ได้กรรมการตามจำนวนที่กำหนดไว้

การคัดเลือกผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ เป็นกรรมการเฉพาะขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีศูนย์

ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระตั้งอยู่ในพื้นที่เท่านั้น ให้มีผู้แทนของศูนย์ดังกล่าวเป็นกรรมการด้วยศูนย์ละหนึ่งคน

ในกรณีประธานกรรมการไม่มีหรือมีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธาน กรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ตามลำดับ หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน

- 1) บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- 2) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด
- 3) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 4) จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอ สปสช. และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือน ธันวาคมของทุกปี
- 6) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็นวาระของคณะกรรมการบริหารกองทุน

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี (นับจากวันที่ สปสช. ออกคำสั่งแต่งตั้ง) หากครบ 2 ปี แล้วยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ใน ตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่สำหรับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล (กรณีได้รับการแต่งตั้งเป็น เลขานุการโดยตำแหน่ง) หากมีการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งดังกล่าว ถือว่าเป็นกรรมการที่ได้รับ การแต่งตั้งโดยตำแหน่ง ดังนั้นจึงไม่ต้องส่งรายชื่อมาขอรับการแต่งตั้งอีก

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว กรรมการที่มาจากการคัดเลือกพ้นจากตำแหน่งในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) ตาย
- 2) ลาออก
- 3) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพ อาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- 4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- 5) เป็นบุคคลล้มละลาย

3.4 ลักษณะของกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน

กิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุน แยกเป็น 5 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก 8 กลุ่ม ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าใด

ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและ การดำรงชีวิต หรือใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล

ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความศรัทธาเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่น

ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบ บริหารจัดการ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ที่กรรมการกองทุนแต่งตั้งให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ที่เข้าร่วมประชุม จ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ 4 สปสช. ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนใน รอบปีงบประมาณนั้น

ประเภทที่ 5 กรณีเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ โดยให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์

3.5 การติดตามประเมินผล

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จะประสบความสำเร็จ หรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเอง อย่างต่อเนื่องและหรือมีองค์กรภายนอกมาประเมิน สปสข. กำหนดแนวทางการประเมินผล 2 รูปแบบ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนและทีมประเมินจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับอำเภอ จะได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

1) แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุน

เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการ เพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน ซึ่งจะช่วย ตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้อง และควรจะพัฒนางานด้านใดบ้าง โดยกำหนด เกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด การบริหารจัดการกองทุน (60 คะแนน) 5 ประเด็น การมีส่วนร่วม (30 คะแนน) 3 ประเด็น การสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน) 1 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น คะแนน รวม 100 คะแนน ทั้งนี้ ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับ A+ 90-100 คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้
ระดับ A 70-89 คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี
ระดับ B 50-69 คะแนน	เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง
ระดับ C น้อยกว่า 50 คะแนน	เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

2) แบบประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาชน

การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินนี้ จุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพควรดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลการสำรวจมาสร้าง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยชุมชนให้เกิดความยั่งยืนต่อไป ซึ่งการประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพในอำเภอเสลภูมิ พบว่า จำนวน 17 กองทุน พบว่า มีกองทุนที่มีผลการประเมิน ระดับ A+ จำนวน 2 กองทุน คิดเป็น ร้อยละ 11.8 ประกอบด้วย (1) กองทุนเทศบาลตำบลนาเมือง (2) กองทุนเทศบาลตำบลวังหลวง ระดับ A จำนวน 6 กองทุน คิดเป็น ร้อยละ 35.3 ประกอบด้วย (1) กองทุนเทศบาลตำบลเกาะแก้ว (2) กองทุนเทศบาลตำบลเสลภูมิ (3) กองทุนเทศบาลตำบลขาว (4) กองทุนเทศบาลตำบลเมืองไพร (5) กองทุน อบต. ศรีวิสัย (6) กองทุน อบต. ภูเงินระดับ B จำนวน 9 กองทุน คิดเป็น ร้อยละ 52.9 ประกอบด้วย (1) กองทุนเทศบาลตำบลหนองหลวง (2) กองทุนเทศบาลพรสวรรค์

- (3) กองทุนเทศบาลตำบลนาแซง (4) กองทุนเทศบาลตำบลท่าม่วง (5) กองทุน อบต. นาเลียง (6) กองทุนเทศ อบต. นางาม (7) กองทุน อบต. เหล่าน้อย (8) กองทุน อบต. โพธิ์ทอง และ (9) กองทุน อบต. บึงเกลือ

ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุน ที่มีผลการประเมิน ระดับ A+ ยังมีน้อย ดังนั้นจึงทำการศึกษาเพื่อทราบถึงกระบวนการบริหารของกองทุนที่บริหารได้ดี ประสบความสำเร็จ ในการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในอำเภอเสลภูมิ ต่อไป

4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการทำความเข้าใจกับประเด็นที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง มีการรับฟัง เกี่ยวกับมุมมอง ความรู้สึก ความคิดเห็นและประสบการณ์ของบุคคลในประเด็นต่างๆ ที่นักวิจัย ต้องการศึกษาคำตอบที่ต้องการ ทวีศักดิ์ นพเกษร (2549) กล่าวว่า

1) การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Approach)

การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเป็นการทำความเข้าใจความหมาย ทักษะ ความรู้สึก เบื้องลึกในจิตใจของผู้ที่ประสบกับปรากฏการณ์ เหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งผ่านพ้นมาแล้วหรือกำลังประสบ อยู่ ปรากฏการณ์ เหตุการณ์นั้นเป็นอะไรก็ได้ที่ผู้คนที่หลายประสบและนักวิจัยเห็นว่ามีแง่มุม น่าสนใจอาจมีประโยชน์ในเชิงนโยบายหรือการปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งการทำความเข้าใจการ ดำเนินงาน การปฏิบัติการต่างๆ เช่น การเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี การเป็นทหารเกณฑ์ การเป็นชายรัก ร่วมเพศ การเป็นหญิงบริการทางเพศ การเป็นตำรวจรับส่งส่วย การเป็นผู้บริหารเขตพื้นที่ การศึกษา

การให้นิยามความหมายของปรากฏการณ์วิทยาที่ชัดเจนกระทำได้ยากเนื่องจากเป็น ปรัชญาที่ซับซ้อน เกี่ยวกับเบื้องลึกของความเป็นมนุษย์กับปรากฏการณ์ต่างๆ แม้ว่าจะมีการนำ ปรากฏการณ์วิทยาไปใช้กันแพร่หลาย (popular) แต่กลับมีหลายแนวคิดและพัฒนาไปหลายกระแส ซึ่งแตกต่างไปจากความหมายดั้งเดิมของ Edmund Husserl (1965) ที่มุ่งทำความเข้าใจว่ามนุษย์ ตีความปรากฏการณ์ที่ตนประสบเพื่อสร้างโลกทัศน์ของตนขึ้นมาได้อย่างไร

Michael Quinn Patton (2001) สรุปจุดเน้นสำคัญของปรากฏการณ์วิทยาในสำนัก ต่างๆ ว่ามีหลักการสำคัญร่วมกันคือการมุ่งสำรวจว่า มนุษย์ทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของตน ต่อปรากฏการณ์หนึ่งและเปลี่ยนผ่านประสบการณ์นั้นไปสู่ความตระหนักรู้ (consciousness) ได้ อย่างไร นั่นคือ การพรรณนาอย่างระมัดระวัง ละเอียดถี่ถ้วน อย่างมีระเบียบวิธีว่า มนุษย์มี

ประสบการณ์กับปรากฏการณ์นั้นอย่างไร ซึมซับรับรู้ (perceive) อย่างไร อธิบายพรรณนาปรากฏการณ์นั้นอย่างไร รู้สึกอย่างไร ตัดสินปรากฏการณ์นั้นอย่างไร จดจำไว้อย่างไร มีความเข้าใจไว้อย่างไร และพูดคุยเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นกับผู้อื่นอย่างไร

R. Tony Eichelberger (1989) และ Van Manen (1990) ต่างก็ย้ำว่าปรากฏการณ์วิทยาเป็นการมุ่งศึกษาค้นหาแก่นสาระ (essences) ที่มีลักษณะร่วมกัน (Commonality) ของประสบการณ์ของมนุษย์ต่อปรากฏการณ์หนึ่งซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพ เช่น การแต่งงาน การมีบุตร การทำงาน อาจเป็นปรากฏการณ์ทางอารมณ์ เช่น ความเปล่าเปลี่ยว (loneliness) ความโกรธ ความอิจฉา หรืออาจเป็นปรากฏการณ์ประเภทโครงการ/องค์กร/วัฒนธรรม ดังนั้น ผลการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของนักวิจัยคนหนึ่ง จะมีความสัมพันธ์และบูรณาการ (integrate) ได้กับผลการศึกษาของนักวิจัยคนอื่นในการศึกษาประสบการณ์เดียวกัน นั่นคือแก่นสาระจากประสบการณ์เดียวกันย่อมมีลักษณะร่วมกันในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกันไม่ว่าจะเป็นใครก็ตาม

Van Manen (1990) อธิบายการสะท้อนปรากฏการณ์หนึ่งจากประสบการณ์ของมนุษย์ว่า การสะท้อนประสบการณ์ชีวิต (lived experience) จะเกิดขึ้นได้ก็เมื่อมนุษย์ผ่านพ้นประสบการณ์นั้นไปแล้ว ด้วยเหตุผลว่า

“มนุษย์เข้าถึงโลกได้ก็ด้วยการตระหนักรู้เท่านั้น การตระหนักรู้เท่านั้นที่ทำให้เราเชื่อมกับโลกได้ ดังนั้นเราจะรู้จัก/ซึมซับรับรู้สิ่งใดได้ต้องเกิดจากความตระหนักรู้ สิ่งที่อยู่นอกขอบเขตของความตระหนักรู้ย่อมอยู่นอกประสบการณ์ชีวิต... บุคคลไม่สามารถสะท้อนประสบการณ์ชีวิตได้ในขณะที่กำลังตกอยู่ในประสบการณ์นั้น ตัวอย่างเช่น ถ้าคนหนึ่งพยายามสะท้อนความโกรธของตน เขาจะพบว่า ความโกรธนั้นได้เปลี่ยนหรือหายไปแล้ว (จะสะท้อนความโกรธได้ก็ต่อเมื่อความโกรธนั้นผ่านไปแล้ว) ดังนั้นการสะท้อนทางปรากฏการณ์วิทยาจึงเป็นการมองย้อนหลัง (retrospective) ปรากฏการณ์ ไม่ใช่การมองขณะอยู่ในปรากฏการณ์ (introspective)”

อย่างไรก็ตาม การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาซึ่งนิยมกันแพร่หลายเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ของนักวิจัยสาขาสังคมศาสตร์ด้านสุขภาพ ไม่ได้มุ่งเน้นด้านปรัชญาและจิตวิทยาตามแนวคิดของ Husserl ที่กล่าวมาข้างต้น แต่มุ่งเน้นการหาความหมาย การตีความที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งที่ปรากฏตามปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาอรรถปริวรรต (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger (1962) โดยไม่สนใจโครงสร้างของการตระหนักรู้ (consciousness) ของ Edmund Husserl (1965) ซึ่งเป็นปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology)

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เป็นการตีความค้นหาความหมายเบื้องต้นของการกระทำหรือผลผลิตของผู้ที่กำลังอยู่ในปรากฏการณ์นั้นโดยคำนึงถึงสภาวะเงื่อนไข (conditions) และความมุ่งหมายเดิม (original purpose) บริบท ของผู้มีประสบการณ์นั้น

2) ปรากฏการณ์วิทยาอรรถปริวรรต (Hermeneutic Phenomenology)

คือปรัชญาการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้น โดยไม่ได้ให้ความสนใจโครงสร้างของการรับรู้ แต่เน้นการหาความหมายโดยการ “มองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏ (appearance) ไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น” (ชาย โปธิสิตา, 2547)

3) คำถามพื้นฐาน (Fundamental Question)

อะไรคือแก่นสาระความหมายของบุคคล หรือ กลุ่มคน ซึ่งกำลังมีหรือเคยมีประสบการณ์กับปรากฏการณ์นั้น สภาวะเงื่อนไข (conditions) อะไรอยู่เบื้องหลังการกระทำของผู้ที่อยู่ในประสบการณ์นั้น และสภาวะเงื่อนไขนั้นนำไปสู่การตีความได้อย่างไร (ปรับรจจาก Michael Quinn Patton, 2001)

ในการทำการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาอรรถปริวรรต ผู้วิจัยอาจทำการศึกษาดังตัวอย่างเหล่านั้นในช่วงเวลาใดก็ได้ อาจเป็นขณะปัจจุบันที่กำลังอยู่ในปรากฏการณ์หรือเป็นอดีตที่ผ่านมาแล้ว (ชาย โปธิสิตา, 2547) แนวทางนี้แตกต่างไปจากข้อเสนอของ Van Manen (1990) ซึ่งกล่าวไว้แล้ว เนื่องจากมีปรัชญา/ความมุ่งหมายแตกต่างกัน การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาในวิทยาศาสตร์สุขภาพนิยมแบบแนวทางปรากฏการณ์วิทยาอรรถปริวรรต เนื่องจากความเข้าใจแก่นความหมายในขณะปัจจุบันที่กำลังอยู่ในปรากฏการณ์ มีประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงวิธีการ/นโยบาย กับกลุ่มเป้าหมายที่กำลังอยู่ในปรากฏการณ์นั้น เช่น ความเข้าใจแก่นความหมายของประสบการณ์การร่วมเพศของชายนักเที่ยวที่ไม่ใส่ถุงยางอนามัย ย่อมมีคุณค่ายิ่งต่อการปรับพฤติกรรมทางเพศในโครงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ในกลุ่มชายนักเที่ยวที่ไม่ใส่ถุงยางอนามัย

Marlene Zichi Cohen, David Kahn and Richard Harold Steeves, (2000) เสนอแนะว่าการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาปรากฏการณ์วิทยาอรรถปริวรรต นักวิจัยจะต้องพิจารณาความสอดคล้องของตัวอย่างกับมิติด้านเวลาสถานที่ และแบบแผนการแสดงออก/วัฒนธรรม/การสื่อสาร ที่เกี่ยวกับความหมายของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

ความรู้สึกและการให้ความหมายของบุคคลคนเดียวกับต่อปรากฏการณ์หนึ่งอาจมีความแตกต่างกันในห้วงเวลาและสถานที่ที่ต่างกัน แม้ว่าตัวอย่างที่เลือกมาศึกษาจะมีความเหมาะสม แต่ถ้าไม่สามารถเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานที่และเวลาที่เหมาะสมได้ ข้อมูลนั้นอาจไม่สมบูรณ์/ไม่

สอดคล้อง เช่น ต้องการศึกษารื่องหญิงบริการในช่องโสเภณี ถึงแม้ตัวอย่างที่เลือกศึกษาจะมีประสบการณ์ในช่องโสเภณีมานานถึง 5 ปี แต่ปัจจุบันประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการในสถานอาบอบนวด ความรู้สึกและการให้ความหมายเกี่ยวกับการเป็นหญิงบริการในช่องโสเภณีหลังจากเปลี่ยนงานไปเป็นหมอนวดจะแตกต่างจากความรู้สึกของหญิงที่กำลังมีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่องโสเภณี เพื่อพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงโสเภณีในช่อง หรือต้องการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของการเป็นหญิงโสเภณีในช่องจากผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์การเป็นโสเภณีมาแล้ว

ตัวอย่างที่มีประสบการณ์เดียวกันรวมทั้งความรู้สึกและการให้ความหมายเดียวกันแต่มีภูมิหลัง วิถีชีวิต วัฒนธรรมย่อยที่แตกต่างกัน อาจแสดงออก สื่อสารใช้ภาษาที่เกี่ยวกับความรู้สึกและความหมายเดียวกันนั้นด้วยวิธีการ แบบแผนการแสดงออกที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแบบแผนการแสดงออกที่เกี่ยวกับความหมายของประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละตัวอย่าง รวมทั้งความแตกต่างของแบบแผนการแสดงออกระหว่างตัวอย่างกับผู้วิจัย

การเก็บข้อมูลในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ใช้สังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกตามประเด็นแนวคำถามที่ต้องการศึกษา ซึ่งมีลักษณะเป็นการถามเชิงสนทนาให้เกิดการเล่าเรื่องและเปิดเผยความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย ความรู้สึก ทักษะของเขาในประสบการณ์นั้น กลุ่มตัวอย่างที่เลือกจึงต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์มากพอ ไม่ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างเกิน 10 ราย แต่ละรายควรมีประสบการณ์ในระดับใกล้เคียงกัน แต่ควรมีภูมิหลังแตกต่างกัน เช่น มาจากวัฒนธรรมย่อยที่ต่างกัน (ชาย โพธิสิตา, 2547) แล้วจึงนำข้อมูลของแต่ละรายมาวิเคราะห์หาแก่นความหมายร่วม

ข้อค้นพบสำคัญของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาคือ การค้นพบนัยสำคัญที่ซ่อนอยู่ในสิ่งที่ปรากฏของผู้ประสบกับประสบการณ์นั้น ซึ่งต้องสกัดหาแก่นหรือสาระที่แท้จริงจากตัวผู้ประสบกับปรากฏการณ์นั้นแต่ละคน และค้นหาให้ได้ว่าอะไรคือความหมายร่วมกันของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน นักวิจัยจึงต้องทำงานร่วมกับตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูล อาจต้องมีการสัมภาษณ์หลายครั้ง รวมทั้งการที่ผู้วิจัยเข้าไปมีประสบการณ์ตรงในปรากฏการณ์นั้นเช่นเดียวกัน เท่าที่เป็นไปได้

ในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้แนวทางอรรถปริวรรต (Hermeneutics) ผู้วิจัยต้องมีความชัดเจนในข้อเท็จจริงที่ว่า ตนกำลังสร้างความหมายที่เป็นจริงบนฐานของการตีความตามข้อมูลที่ได้ โดยความช่วยเหลือจากตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลและพึงระลึกว่าผู้วิจัยที่มีพื้นฐานต่างกัน มีความมุ่งหมายต่างกัน ใช้วิธีการต่างกัน เมื่อศึกษาปรากฏการณ์เดียวกันอาจสร้างปฏิกิริยาที่อุ่มเน้นแง่มุมของประสบการณ์และสร้าง-พัฒนาฉากทัศน์ที่แตกต่างกัน R. Tony Eichelberger (1989) ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัยจึงควรรู้จักตัวตนของผู้วิจัยพอๆ กับปรากฏการณ์ที่วิจัย

การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเป็นการตีความสิ่งที่ปรากฏให้ได้ความหมายที่แฝงซ่อนอยู่เบื้องลึกภายในจิตใจของผู้ประสบปรากฏการณ์นั้น ดังนั้นผู้วิจัยจำเป็นต้องรู้จักอคติของตนเอง หมั่นสำรวจอคติของตนอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่เริ่มออกแบบการวิจัย นักวิจัยจำเป็นต้องขจัดอคตินั้นออกไปให้หมดซึ่งทำได้ไม่ถนัดนัก หากทำไม่ได้ก็ต้องยอมรับ และระบุให้ชัดเจนในการวิจัยว่าอคติของตน (หากว่ามี) จะมีผลกระทบต่อการวิเคราะห์และการตีความหาความหมายในข้อมูลส่วนใดบ้าง

อย่างไรก็ตามนักวิจัยอาจแสดงจุดยืนของตน ตีความเพียงบางแง่มุม และรายงานข้อค้นพบของตนร่วมไปกับมุมมองของผู้คนในปรากฏการณ์ที่ศึกษา นั่นคือนำเสนอทั้งมุมมองภายในของผู้คนเหล่านั้น และมุมมองของตัวนักวิจัยที่เป็นคนนอก แต่ต้องแยกแยะระบุให้ชัดเจนว่าอะไรเป็นมุมมองของคนที่อยู่ในปรากฏการณ์ อะไรเป็นมุมมองของผู้วิจัย ต่อกิจกรรม พฤติกรรมในปรากฏการณ์นั้น และมุมมองภายนอกนั้นอยู่บนฐานคติ ทฤษฎี ความเชื่อ-อคติ อะไร ส่วนการวิจัยเชิงการวิเคราะห์การพรรณนา (Narrative Analysis) หมายถึงสิ่งที่บันทึกในรูปแบบต่างๆ เช่น พงศาวดาร บันทึกประวัติศาสตร์/บันทึกคำสอน คำปราศรัย บันทึกความทรงจำ บทวิจารณ์ บทความ รวมทั้งการพรรณนาเล่าเรื่องของบุคคล เช่น การเล่าเรื่องราว การบันทึก จดหมาย ถ้อยคำที่ขีดเขียนในที่สาธารณะ ล้วนมีความหมายเกี่ยวกับชีวิต วิธีชีวิตแบบแผนทางสังคม และวัฒนธรรมต่างๆ ที่ผ่านมุมมองจากประสบการณ์ของบุคคล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัลยาพร ภูจิตทอง, ประจักษ์ บัวผัน และพรทิพย์ คำพอ (2556) ได้ศึกษา การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ส่วนการบริหารกองทุนสุขภาพพบว่า ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง การวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการบริหารกองทุนสุขภาพ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจากองค์การ 4 ด้าน ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และเวลา ร่วมกันสามารถทำนายการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ คือ ปัญหาด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

ชนิสรา สีสันต์ (2557) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนโพน กับ เทศบาลตำบลบึงใหม่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การดำเนินงานบริหารกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบล

โนนโพน ขาดความสามารถในการบริหารจัดการด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้หันมาสนใจ ใส่ใจสุขภาพของตนเอง เนื่องจากประชาชน ขาดแรงกระตุ้นและขาดความสนใจในการเข้าร่วมดำเนินการบริหารจัดการกองทุนฯ ซึ่งมองว่าการดำเนินงานของกองทุนฯ มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนน้อยมาก และคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มองเห็นเป็นเรื่องของการบริหารจัดการที่ซ้ำๆ ไม่เปลี่ยนแปลง วิธีการ จึงดำเนินการเพียงให้เสร็จสิ้นกระบวนการตามระยะเวลาที่กำหนด เปรียบเทียบกับการดำเนินงานบริหารกองทุนฯ เทศบาลตำบลบึงใหม่ ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการนำเสนอโครงการที่สอดคล้องกับข้อกำหนดใน 4 กิจกรรมหลัก นอกจากนี้ยังค้นพบจากการศึกษาว่า สาเหตุของปัญหา ในความสำเร็จและล้มเหลวของการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนฯ ขึ้นอยู่กับความสามารถและความตั้งใจจริงของการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ดังนั้น วิธีการคัดเลือกกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่ไม่ชัดเจนและไม่ได้มาจากการประชาคมจากประชาชน จึงเป็นสาเหตุสำคัญอีกสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้การบริหารกองทุนฯ ล้มเหลว ได้

สุจิตรา สายแก้ว และพรทิพย์ คำพอ (2556) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ : เทศบาลตำบลหนองบัวลาย อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่าหลังพัฒนาคะแนนด้านความรู้และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการจัดประชุมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ได้โครงการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพจำนวน 7 โครงการ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจาก ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี และผลการวิจัยครั้งนี้พัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ดีทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นนำไปสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหสุขภาพในชุมชน ได้อย่างยั่งยืน

วันชัย สุราเสถียรกุล (2557) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า (1) คณะกรรมการบริหารกองทุนยังขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงาน (2) งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ล่าช้า ไม่ทันในไตรมาสแรก และไม่เพียงพอต่อภาระงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งการจัดทำแผนงาน/โครงการโดยการมีส่วนร่วมจากประชาชน และชุมชนยังน้อย ข้อเสนอแนะ (1) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ควรมีการถอดบทเรียนจากกองทุนอื่นที่มีผลงานดีเด่นหรือที่ประสบความสำเร็จ มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง (2) ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน และหา

แหล่งทุนในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อสร้างการรับรู้ สร้างแรงจูงใจ และสร้างความเข้าใจของประชาชนในพื้นที่ต่อกองทุนรวมทั้งส่งเสริมและสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมทำ เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนเป็นไปตามความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

ณิชนันท์ งามน้อย และระพล รัตน์ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผลการวิจัย พบว่า (1) คณะกรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่ร้อยละ 23.90 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความเข้าใจในหลักการวัตถุประสงค์กฎระเบียบของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ที่ระดับดีร้อยละ 59.90 มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนฯ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61 (SD = 0.42) และมีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.52 (SD = 0.44) (2) การจัดโครงสร้างขององค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.33 (SD = 0.55) และการสื่อสารขององค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.20 (SD = 0.56) (3) การรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุน ด้านการจัดการองค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.19 (SD = 0.50) ด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.26 (SD = 0.5) (4) ด้านการสร้างนวัตกรรมตามการรับรู้ของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.91 (SD = 0.77) (5) การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ โครงสร้างขององค์กร และการสื่อสารขององค์กรสามารถทำนายผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 70.80 ($R^2 = 0.708$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นควรมีการรับรู้บทบาทของตนเอง มีการจัดโครงสร้างขององค์กรและมีการติดต่อสื่อสารกันที่ดีเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

ชัชติกา แม้ประสาท (2550) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลางและสูงตามลำดับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลาง คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุรายได้ เพศ และตำแหน่งในคณะกรรมการมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการศึกษา และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการกระบวนการบริหารจัดการ ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ 0.01

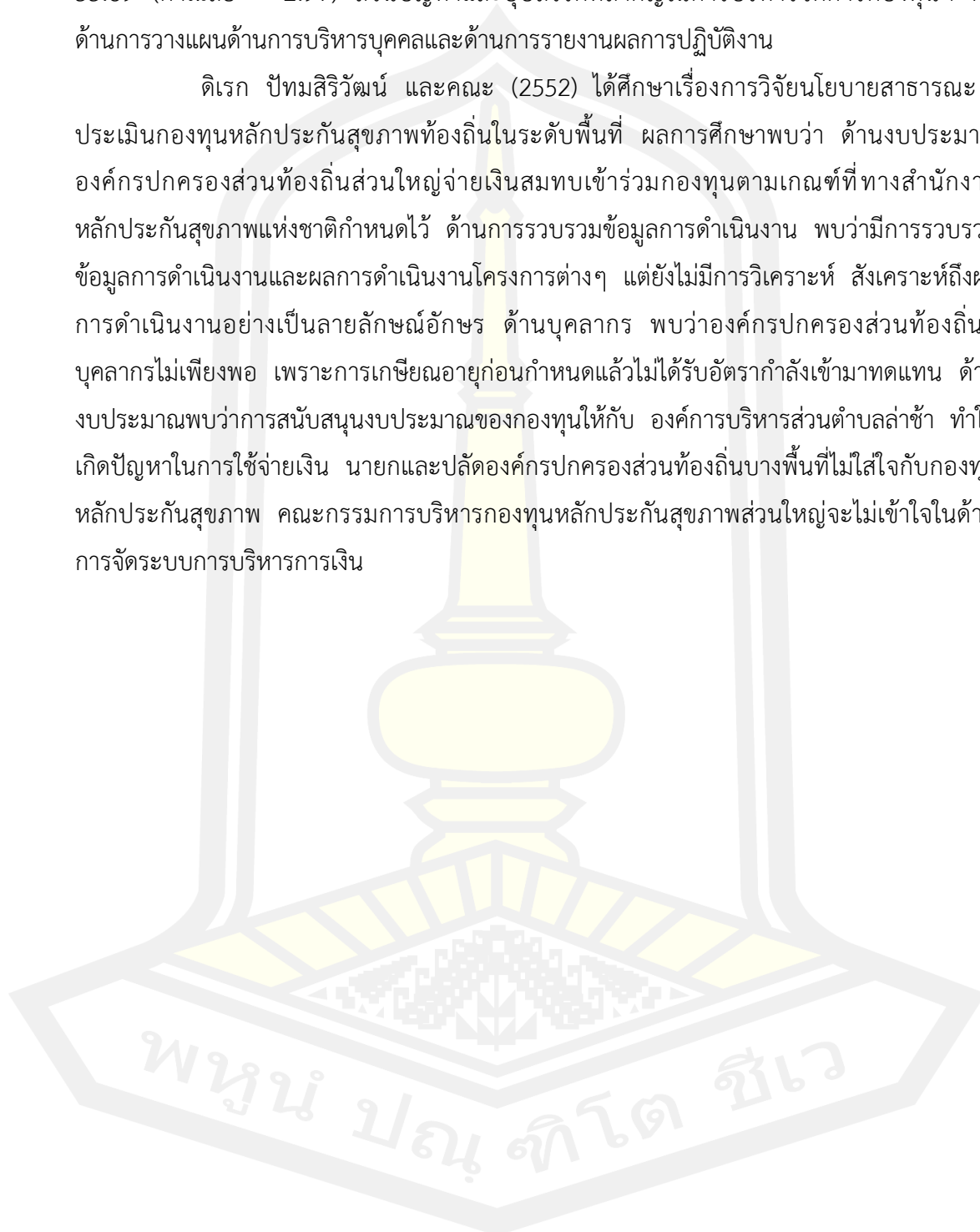
ประนอม ชันทะ (2553) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.59) ผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D. = 0.65) การสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.829$, $p\text{-value} < 0.001$) และตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ ผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านงบประมาณ และปัจจัยด้านการใช้เวลา ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน สามารถร่วมพยากรณ์ผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 71.70

ประภาส สุนันท์ (2553) ได้ศึกษาความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า คณะกรรมการบริหารทั้งเพศชายและหญิงมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับเพิ่มขึ้นบ้าง คณะกรรมการบริหารทั้งเพศชายและหญิงมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ อาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการ กับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และระหว่างอายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ และตำแหน่งในคณะกรรมการกับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.47

อมร ภารา (2554) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กรณีศึกษาอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ลักษณะทางประชากรของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีอายุเฉลี่ย 45 ปี มีรายได้เฉลี่ย 20,672 บาท/เดือน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.33) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 27.22) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 56.11) เป็นตัวแทนจากหมู่บ้าน/ชุมชน ร้อยละ 32.78 คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 58.33 มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนฯ ความถี่สูงสุดในระดับเห็นด้วยร้อยละ 49.78 คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนโดยรวมความถี่สูงสุดในระดับมาก ร้อยละ 41.70 (ค่าเฉลี่ย = 3.50) การมีส่วนร่วมในด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์การ ด้านบริหารบุคคล ด้านอำนาจการ ด้านการประสานงาน และด้านการรายงานผลมีความถี่สูงสุดในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย

= 3.60) และมีส่วนร่วมในด้านการบริหารงบประมาณความถี่สูงสุดในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.89 (ค่าเฉลี่ย = 2.97) ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการบริหารจัดการกองทุนฯ คือ ด้านการวางแผนด้านการบริหารบุคคลและด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ (2552) ได้ศึกษาเรื่องการวิจัยนโยบายสาธารณะ : ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่า ด้านงบประมาณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่จ่ายเงินสมทบเข้าร่วมกองทุนตามเกณฑ์ที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ ด้านการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน พบว่ามีการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและผลการดำเนินงานโครงการต่างๆ แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ถึงผลการดำเนินงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ด้านบุคลากร พบว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบุคลากรไม่เพียงพอ เพราะการเกษียณอายุก่อนกำหนดแล้วไม่ได้รับอัตรากำลังเข้ามาทดแทน ด้านงบประมาณพบว่า การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนให้กับ องค์การบริหารส่วนตำบลลำซำ ทำให้เกิดปัญหาในการใช้จ่ายเงิน นายกและปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางพื้นที่ไม่ใส่ใจกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจในด้านการจัดระบบการบริหารการเงิน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการบริหารจัดการระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ว่าแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ด้วยการศึกษาในคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

1. ผู้ให้สัมภาษณ์
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. จริยธรรมในการศึกษาวิจัย

1. ผู้ให้สัมภาษณ์

เป็นการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้ เลือกแบบเฉพาะเจาะจงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ A+ จำนวน 1 แห่งและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ B จำนวน 1 แห่ง โดยคณะกรรมการกองทุนฯ 2 แห่งๆ ละ 17 คน จำนวน 2 กองทุน รวมเป็นจำนวน 34 คน ซึ่งประกอบด้วย

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| 1) นายองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น | จำนวน 2 คน |
| 2) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ | จำนวน 4 คน |
| 3) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น | จำนวน 4 คน |
| 4) หัวหน้าหน่วย/จนท. บริการปฐมภูมิ | จำนวน 4 คน |
| 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | จำนวน 4 คน |
| 6) ผู้แทนประชาชนในหมู่บ้าน | จำนวน 10 คน |

- | | |
|--|------------|
| 7) ผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรอิสระ | จำนวน 2 คน |
| 8) ผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น | จำนวน 2 คน |
| 9) ปลัดองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น | จำนวน 2 คน |

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งได้ทำการปรึกษาและขอคำแนะนำจากอาจารย์ประจำวิชา และสร้างตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยมีการแบ่งเป็น 6 ประเด็น ดังนี้

- (1) การวางแผน
- (2) การบริหารเงิน
- (3) การบริหารคน
- (4) การบริหารวัสดุ/อุปกรณ์
- (5) การควบคุมกำกับงานร่วมกัน
- (6) การรายงานผลการดำเนินงาน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะแนวทางในการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่างกองทุนที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

3. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษาวิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องแบบสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ความครอบคลุมและเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1) นายวิระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์ | ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด |
| 2) นายจุลพันธ์ สุวรรณ | สาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ |
| 3) นายสันติ ธรณี | ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ |

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทุกด้าน ผู้ศึกษาได้นำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) ขออนหนังสือรับรองและหนังสือแนะนำตัวผู้ศึกษาวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงผู้บริหารในพื้นที่ศึกษาทุกแห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความอนุเคราะห์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างในการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำการศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและให้ความร่วมมือในการอย่างถูกต้องครบถ้วน และรวบรวมข้อมูลตามระยะเวลาและขั้นตอนที่กำหนดไว้

2) ขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึก

(1) **ขั้นตอนเตรียมการ** ผู้วิจัยนัดวันสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มตัวอย่าง ล่วงหน้า การนัดสัมภาษณ์เชิงลึก จะเลือกวันที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกที่สุด และก่อนทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ทบทวนความเข้าใจรายละเอียดของแนวทางทางการสัมภาษณ์เชิงลึกทุกครั้ง

(2) **ขั้นตอนการสัมภาษณ์** ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสร้างความไว้วางใจเพื่อประโยชน์ในการให้ข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

(3) **ขั้นตอนการบันทึกผล** บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ลงในแบบบันทึกข้อมูลของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก หากมีประเด็นใดที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จะถามกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน

(4) **ขั้นตอนปิดการสัมภาษณ์เชิงลึก** ทบทวนความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนปิดการสัมภาษณ์เชิงลึก

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป รวมถึงข้อค้นพบจากกระบวนการวิจัย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (the qualitative content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้อามาประมวล ตีความ และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยผู้วิจัยจะวิเคราะห์เนื้อหากรอบทฤษฎีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

2) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในแต่ละกลุ่มศึกษามาเปรียบเทียบกัน ตามกรอบทฤษฎีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อหาข้อค้นพบและสรุปข้อมูลจากการเปรียบเทียบ และความเชื่อมโยงกันระหว่างข้อมูลที่ได้ กับกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อนำไปสู่ข้อค้นพบการวิจัย

6. จริยธรรมในการศึกษาวิจัย

ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัย 3 ด้าน คือ หลักในการเคารพในตัวบุคคล หลักผลประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักยุติธรรม โดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางการศึกษาด้านจริยธรรม ดังนี้

1) หลักเคารพในบุคคล คือ การเคารพการตัดสินใจของผู้ที่เข้าร่วมจะต้องมีความยินยอม โดยสมัครใจที่จะให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

2) หลักผลประโยชน์หรือไม่ก่ออันตราย พยายามให้เกิดประโยชน์สูงสุด ระวังไม่ก่ออันตรายหรือความผิดพลาดที่จะเกิดจากการสัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์มั่นใจว่าไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตนเอง รวมถึงการดูแลรักษาและเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับส่วนตัว

3) หลักยุติธรรม จะปฏิบัติต่อผู้ถูกสัมภาษณ์อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามหลักศีลธรรมให้แต่ละคนได้รับในสิ่งที่พึงได้รับและปฏิบัติกับทุกคนอย่างเสมอภาคกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังหลวงซึ่งมีผลการประเมินระดับ A+ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลท่าม่วงซึ่งผลการประเมินระดับ B โดยการสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนละ 17 คน รวมทั้งหมดจำนวน 34 คน ประกอบไปด้วย นายกองค้การบริหารงานส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำการศึกษาปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 กันยายน 2563) โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ซึ่งมีการวิจัยเป็นดังนี้

1. การวิเคราะห์ความแตกต่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B โดยศึกษาบริบทและข้อมูลทั่วไปของพื้นที่

1.1 บริบทของพื้นที่

1.1.1 บริบทของพื้นที่ตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

1) ที่ตั้งและอาณาเขต

ตำบลวังหลวงมีเนื้อที่ 30.56 ตร.กม. สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอสลภูมิ ห่างจากตัวอำเภอสลภูมิ 8 กม. มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลนาแซง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับตำบลศรีวิสัย อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลบึงเกลือ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับตำบลนาเมือง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

2) สภาพภูมิอากาศ

มีสภาพอากาศแบบมรสุม 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน (มีนาคม-พฤษภาคม) ฤดูฝน (มิถุนายน-ตุลาคม) ฤดูหนาว (พฤศจิกายน-กุมภาพันธ์)

3) การปกครอง

(1) การปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลวังหลวงแบ่งการปกครองออกเป็น 18 หมู่บ้าน
(2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลวังหลวงยกฐานะการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเทศบาลตำบล เมื่อปี พ.ศ. 2553

4) ประชากร

ตำบลวังหลวงมี 1,298 หลังคาเรือน ประชากร 6,147 คน แยกเป็นชาย 3,095 คน เป็นหญิง 3,052 คน

5) อาชีพ รายได้ เศรษฐกิจ

ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพหลักเกษตรกรรมทำนา อาชีพเสริมเลี้ยงสัตว์ และรับจ้างทั่วไป รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 31,745 บาทต่อปี

6) การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม

ประชาชนตำบลวังหลวงจบการศึกษาภาคบังคับทุกคน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ วัฒนธรรมลักษณะวัฒนธรรมอีสานกิ่งเมืองกิ่งชนบท

1.1.2 บริบทของพื้นที่ตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

1) ที่ตั้งและอาณาเขต

ตำบลท่าม่วงมีเนื้อที่ 28.35 ตร.กม. สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอเสลภูมิ ห่างจากตัวอำเภอเสลภูมิ 14 กม. มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับตำบลหนองหลวง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับตำบลธงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

2) สภาพภูมิอากาศ

มีสภาพอากาศแบบมรสุม 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน (มีนาคม-พฤษภาคม) ฤดูฝน (มิถุนายน-ตุลาคม) ฤดูหนาว (พฤศจิกายน-กุมภาพันธ์)

3) การปกครอง

- (1) การปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลท่าม่วงแบ่งการปกครองออกเป็น 11 หมู่บ้าน
- (2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลท่าม่วงยกฐานะการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเทศบาลตำบล เมื่อปี พ.ศ. 2553

4) ประชากร

ตำบลท่าม่วงมี 1,075 หลังคาเรือน ประชากร 4,952 คน แยกเป็นชาย 2,391 คน เป็นหญิง 2,561 คน

5) อาชีพ รายได้ เศรษฐกิจ

ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพหลักเกษตรกรรมทำนา อาชีพเสริมเลี้ยงสัตว์ และรับจ้างทั่วไป รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 42,475 บาทต่อปี

6) การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม

ประชาชนตำบลวังหลวงจบการศึกษาภาคบังคับทุกคน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ วัฒนธรรมลักษณะวัฒนธรรมอีสานกิ่งเมืองกิ่งชนบท

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่

1.2.1 ข้อมูลด้านสุขภาพตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

ตำบลวังหลวงมีสถานบริการสาธารณสุข 2 แห่งประกอบด้วย (1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกกทัน ตำบลวังหลวง รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน 13 หมู่บ้าน มีบุคลากรด้านสาธารณสุข 4 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข (ผอ.รพ.สต.) 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และนักวิชาการทันตสาธารณสุข 1 คน (2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าซี้ ตำบลนาเมือง รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน 5 หมู่บ้าน มีบุคลากรด้านสาธารณสุข 3 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข (ผอ.รพ.สต.) 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกกทัน ตำบลวังหลวง รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน 13 บ้าน มีบุคลากรด้านสาธารณสุข 4 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข (ผอ.รพ.สต.) 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และนักวิชาการทันตสาธารณสุข 1 คน

ตาราง 1 ประชากรจำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร		
		ชาย (คน)	ชาย (คน)	ชาย (คน)
1	บ้านนาดี	281	297	578
2	บ้านคอกควาย	121	121	242
3	บ้านหนองแก้ว	118	93	211
4	บ้านท่าทางเกวียน	101	85	186
5	บ้านท่าเยี่ยม	113	102	215
6	บ้านท่าโพธิ์	93	59	152
7	บ้านท่างาม	140	156	296
8	บ้านกกทัน	144	167	311
9	บ้านดอนแก้ว	186	195	381
10	บ้านหนองขาม	148	144	292
11	บ้านท่าบ่อ	274	241	515
12	บ้านหนองซุ่น	206	206	412
13	บ้านหนองเทา	285	257	542
14	บ้านบาก	217	223	440
15	บ้านกกกอก	129	155	284
16	บ้านคอกควาย	172	180	352
17	บ้านโคกสะอาด	245	246	491
18	บ้านหนองขามพัฒนา	122	125	247
รวม		3,095	3,052	6,147

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตาราง 2 ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ ตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

เกณฑ์/ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนประชากร (ตามทะเบียนราษฎร์)		
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
0-1ปี	30	34	64
1-4 ⁺	100	94	194
5-9 ⁺	166	135	301
10-14 ⁺	160	166	326
15-19 ⁺	201	197	398
20-24 ⁺	208	236	444
25-29 ⁺	239	199	438
30-34 ⁺	218	222	440
35-39 ⁺	233	204	437
40-44 ⁺	228	228	456
45-49 ⁺	270	234	504
50-54 ⁺	241	246	487
55-59 ⁺	198	179	377
60-64 ⁺	141	157	298
65-69 ⁺	137	140	277
70-74 ⁺	122	144	266
75-79 ⁺	93	111	204
80 ปีขึ้นไป	110	126	236
รวม	3,095	3,052	6,147

สถานะสุขภาพ

อัตราเกิดประชากรในพื้นที่ ร้อยละ 1.04

อัตราตายประชากรในพื้นที่ ร้อยละ 0.91

อัตราเพิ่มประชากรในพื้นที่ ติดลบร้อยละ 0.13

ตาราง 3 อัตราป่วย (แยกตามสาเหตุการป่วย) 10 อันดับแรกในเขตพื้นที่บริการ ปีงบประมาณ 2563 ตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

อันดับที่	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ประชากรเป้าหมาย (คน)	อัตราป่วย (/ต่อพันประชากร)
1	โรคระบบหายใจ	955	6147	155.36
2	ปวดกล้ามเนื้อ ชาท่อน ปลาย	719	6147	116.97
3	เบาหวาน-ความดัน	320	6147	52.06
4	เวียนศีรษะ	301	6147	48.97
5	อาการคัน ไม่ระบุ รายละเอียด	296	6147	48.15
6	การเฝ้าระวังการใช้ยา คุมกำเนิด	283	6147	46.04
7	ปวดศีรษะ	277	6147	45.06
8	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ	267	6147	43.44
9	เยื่อจมูกอักเสบจาก ภูมิแพ้	261	6147	42.46
10	กระเพาะอาหาร	154	6147	25.05

จำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในพื้นที่

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่	จำนวน 115 คน
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่	จำนวน 139 คน
ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	จำนวน 34 คน
ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล	จำนวน 6 คน
ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประครอง	จำนวน 4 คน
เด็กที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้สมวัย	จำนวน 6 คน
หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	จำนวน 64 คน

1.2.2 ข้อมูลด้านสุขภาพตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

ตำบลท่าม่วง มีสถานบริการสาธารณสุข 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านท่าม่วง ตำบลท่าม่วง รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน 11 หมู่บ้าน มีบุคลากรด้านสาธารณสุข 4 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข (ผอ.รพ.สต.) 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และนักวิชาการทันตสาธารณสุข 1 คน

ตาราง 4 ประชากรจำแนกรายหมู่บ้าน ตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร		
		ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
1	บ้านหนองสิม	223	259	482
2	บ้านท่าม่วง	202	207	409
3	บ้านท่าม่วง	272	268	540
4	บ้านท่าม่วง	216	227	443
5	บ้านหนองแดง	234	273	507
6	บ้านดอนหาด	176	176	352
7	บ้านนากระต๊อบ	193	207	400
8	บ้านนาเจริญ	258	295	553
9	บ้านท่าม่วง	208	227	435
10	บ้านหนองสิม	187	167	354
11	บ้านนากระต๊อบ	222	255	477
รวม		2,391	2,561	4,952

ตาราง 5 ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ ตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

เกณฑ์/ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนประชากร (ตามทะเบียนราษฎร์)		
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
0-1ปี	13	16	29
1-4 ⁺	78	75	153
5-9 ⁺	81	73	154
10-14 ⁺	135	138	273
15-19 ⁺	170	201	371
20-24 ⁺	192	200	392
25-29 ⁺	144	138	282
30-34 ⁺	175	166	341
35-39 ⁺	226	213	439
40-44 ⁺	225	238	463
45-49 ⁺	243	256	499
50-54 ⁺	176	189	365
55-59 ⁺	148	163	311
60-64 ⁺	115	140	255
65-69 ⁺	100	131	231
70-74 ⁺	65	107	172
75-79 ⁺	55	52	107
80 ปีขึ้นไป	50	65	115
รวม	2,391	2,561	4,952

สถานะสุขภาพ

อัตราเกิดประชากรในพื้นที่ ร้อยละ 0.58

อัตราตายประชากรในพื้นที่ ร้อยละ 0.69

อัตราเพิ่มประชากรในพื้นที่ ติดลบ ร้อยละ 0.1

ตาราง 6 อัตราป่วย (แยกตามสาเหตุการป่วย) 10 อันดับแรกในเขตพื้นที่บริการ ปีงบประมาณ 2563 ตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

อันดับที่	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ประชากรเป้าหมาย (คน)	อัตราป่วย (/ต่อพันประชากร)
1	เยื่อจมูกและลำคอ อักเสบ	772	4952	155.90
2	คออักเสบ	416	4952	84.01
3	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้อง พึ่งอินซูลิน ที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน	348	4952	70.27
4	โรคความดันโลหิตสูง	200	4952	40.39
5	อาการปวดกล้ามเนื้อ บริเวณหลัง/คอ	178	4952	35.95
6	ไอ	167	4952	33.72
7	เยื่อตาอักเสบ เฉียบพลัน	166	4952	33.52
8	ต่อมทอลซินอักเสบ	161	4952	32.51
9	โรคช่องปากและฟัน	151	4952	30.49
10	อาการมีนงง	134	4952	27.06

จำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในพื้นที่

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่	จำนวน 87	คน
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่	จำนวน 138	คน
ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	จำนวน 34	คน
ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล	จำนวน 54	คน
ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประครอง	จำนวน 4	คน
เด็กที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้สมวัย	จำนวน 5	คน
หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	จำนวน 29	คน

1.3 นโยบายการดำเนินงานกองทุนฯ

1.3.1 นโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

ยึดแนวนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันตามประกาศของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเคร่งครัด และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และกำหนดนโยบายตามยุทธศาสตร์จังหวัด และเขตสุขภาพอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

สนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานตามกรอบกำหนดครบทั้ง 5 ประเภท ตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10

1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เช่น โครงการสนับสนุนหน่วยบริการจัดบริการเชิงรุกด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพแก่หน่วยบริการในพื้นที่

2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เช่นการจัดแผนงาน/โครงการในการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์

3) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ เช่นโครงการป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ ไข้เลือดออก เลปโตสไปโรซิส โรคและภัยในพื้นที่

4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ 5 และในกรณีที่ต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อ ครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

5) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ มีนโยบายการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมาย ((1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (2) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน (3) กลุ่มเด็กวัยเรียนและ

เยาวชน (4) กลุ่มวัยทำงาน (5) กลุ่มผู้สูงอายุ (6) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (7) กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และ (8) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ)

สนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานตามกรอบกำหนดครบทั้ง 5 ประเภท

มีนโยบายการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ที่ชัดเจน ทำให้การควบคุมโรคในพื้นที่ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพประสิทธิผล ดังคำกล่าวนายกเทศมนตรีตำบลวังหลวงกล่าวไว้ “การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ให้ความสำคัญและให้ความใส่ใจเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการสนับสนุนแผนนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผมเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ ให้ความเข้าใจ พร้อมให้นโยบายการดำเนินงานทุกปี และผมก็นำแผนนโยบายดังกล่าวมาเป็นนโยบายในการดำเนินงานกองทุนตำบลวังหลวง และดำเนินงานตามแผนนโยบายทุกประการ ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือการจัดทำแผนงานโครงการ ต้องนำสู่การปฏิบัติและเกิดผลต่อสุขภาพประชาชนเป็นที่ตั้งครับ”

1.3.2 นโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

ให้ความสำคัญในนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันตามประกาศของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพบางเรื่อง และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ตอบสนองผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากเกินไป การกำหนดนโยบายการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับตามยุทธศาสตร์จังหวัดและเขตสุขภาพเท่าที่ควร

นโยบายการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคไม่ครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมาย ((1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (2) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน (3) กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (4) กลุ่มวัยทำงาน (5) กลุ่มผู้สูงอายุ (6) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (7) กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และ (8) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ)

ไม่มีนโยบายการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ที่ชัดเจน ทำให้การควบคุมโรคในพื้นที่ล่าช้า ดังคำกล่าวนายกเทศมนตรีตำบลท่าม่วงที่กล่าวไว้ “ผมให้นโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นว่าให้ดำเนินงานตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้กำหนด ในเทศบาลผมมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน ซึ่งท่านจะประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อดำเนินการให้สอดคล้องกับแผนนโยบายที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนดไว้ ไม่มีอะไรยุ่งยากครับ กองทุนเราดำเนินงานและวางแผนนโยบายตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแจ้งมา มาบางเรื่องในพื้นที่เห็นว่าไม่มีความจำเป็น เราก็ปรับแนวทางการ

ดำเนินงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับพื้นที่ครับ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพก็ให้คำแนะนำว่าดำเนินการได้ครับ”

1.4 กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินงานกองทุนฯ

1.4.1 กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

1) ยึดแนวทางการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

2) มีการออกระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินงาน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพได้ประกาศและให้อำนาจในการออกระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการ ที่สนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ อย่างถูกต้องและเหมาะสม อาทิเช่น การดำรงตำแหน่งและการพ้นตำแหน่งของคณะกรรมการ การกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนฯ คณะทำงานฝ่ายต่างๆ ที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ระเบียบการประชุมและค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ การรับ-จ่าย และเก็บรักษาเงิน การรายงานและบันทึกบัญชีผ่านระบบ <http://obt.nhso.go.th> การออกหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ อย่างชัดเจน เช่น การออกระเบียบว่าด้วยการดำรงตำแหน่งและการพ้นตำแหน่งของคณะกรรมการกองทุน อำนาจหน้าที่คณะกรรมการกองทุน การออกระเบียบว่าด้วยการประชุมคณะกรรมการกองทุน/ค่าตอบแทนและค่าใช้จ่าย หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการเสนอแผนงานโครงการเพื่อขอรับงบสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานกองทุน วิธีปฏิบัติในการรับเงิน การเก็บรักษา การจ่ายเงินและการกำกับติดตามเงินกองทุน ระเบียบว่าด้วยการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมกำกับงาน และการแต่งตั้งคณะทำงานฝ่ายต่างๆ ในการดำเนินงานกิจกรรมกองทุน ฯลฯ

ดังกล่าวคณะกรรมการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิได้กล่าวไว้ “นายกได้ให้นโยบายในการดำเนินงานกองทุนให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเคร่งครัด การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนจึงให้ความสำคัญในการออกระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติให้ชัดเจน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงานฝ่ายต่างๆ และมีการมอบหมายบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน การดำเนินงานกองทุนเลยดำเนินการไปอย่างราบรื่น เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกำหนดระยะเวลา ครับ” สอดคล้องกับคำกล่าวของคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่กล่าวไว้ “กองทุนเราเชิญท่านผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักหลักประกันสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ท่านดุสิต ศรีโคตร มาให้ความรู้เป็นประจำทุกปี เท่ากับท่านเป็นที่ปรึกษากองทุนเราเลย ท่านแนะนำการ

ดำเนินงานที่ให้ง่ายและที่ให้ดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายคือ เอาแนวนโยบายมาทางว่าต้องทำอะไร มีปัจจัยใดเกี่ยวข้อง เกี่ยวข้องกับใคร อะไรบ้าง จากนั้นก็ระเบียบ วิธีปฏิบัติ กำหนดกฎเกณฑ์ การดำเนินงาน และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบทำงาน และดำเนินงานตามกรอบกติกา กิจบ ซึ่งกองทุนเราก็ถือปฏิบัติเรื่อยมาครับ” และมีคณะกรรมการหลายๆ ท่านที่ให้สัมภาษณ์ในลักษณะที่กล่าวอ้างมาเบื้องต้น

1.4.2 กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

1) การออกระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานตามกรอบกำหนด 5 ประเภท

2) ไม่มีการออกระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินงาน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพได้ประกาศและให้อำนาจในการออกระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการ ที่สนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ อย่างถูกต้องและชัดเจน อาทิเช่น การกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนฯ คณะทำงานฝ่ายต่างๆ ที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ระเบียบการประชุม และค่าตอบแทนคณะกรรมการกองทุนฯ การรับ-จ่าย และเก็บรักษาเงิน การรายงานและบันทึกบัญชีผ่านระบบ <http://obt.nhso.go.th> การออกหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ

ดังเช่นคำกล่าวท่านนายกเทศมนตรีกล่าวไว้ “การดำเนินงานกองทุนท่าม่วงผมให้นโยบายคณะกรรมการกองทุนให้ดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ประกาศไว้ เมื่อ ปี พ.ศ. 2561 อย่างครบ ส่วนการออกระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ ก็ออกบ้างตามที่สมควรและสำคัญ เช่นระเบียบการแต่งตั้งคณะกรรมการ ระเบียบการจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนและค่าใช้จ่ายคณะกรรมการ หรือระเบียบว่าด้วยการเงิน การบัญชี ส่วนระเบียบวิธีปฏิบัติอื่นก็ยึดตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2561 เป็นหลัก ซึ่งคณะกรรมการทุกคนก็ศึกษาและมีคู่มือในการดำเนินงานอยู่แล้ว ตรงนี้ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติครับ” หรืออีกท่าน คณะกรรมการกองทุนตัวแทน อสม. ในพื้นที่ กล่าวไว้ “การออกระเบียบการดำเนินงานกองทุนไม่ค่อยมีครับ ส่วนมากยึดการดำเนินงานตามคู่มือการดำเนินงานกองทุนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งมาให้ หรือไม่ก็ท่านปลัดและท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นคนให้การชี้แนะ แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องครับ” ซึ่งสอดคล้องกับคณะกรรมการกองทุนหลายๆ ท่านได้ให้สัมภาษณ์ไว้ในลักษณะเช่นนี้

1.5 การเมืองในพื้นที่/การเมืองระดับท้องถิ่น

1.5.1 การเมืองระดับท้องถิ่นตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

1) การแข่งขันทางการเมืองท้องถิ่นในพื้นที่ ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายทั้งฝ่ายที่ได้รับเลือกตั้งและฝ่ายที่ไม่ได้รับเลือกตั้ง

2) กลุ่มการเมืองท้องถิ่นในพื้นที่มีไม่มาก ไม่แยกเป็นกลุ่ม เป็นฝ่ายอย่างชัดเจน

3) การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงประสบผลสำเร็จ

ตั้งคำสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลายๆ ท่านที่พอสรุปกล่าวได้ว่า “ตำบลวังหลวงการเมืองท้องถิ่นแม้มีการแข่งขัน เมื่อจบการเลือกตั้งแล้วถือว่ายอมรับกันทุกฝ่าย ไม่มีการแบ่งกลุ่มแบ่งฝ่ายการเมืองในพื้นที่ เทศบาลหรือว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ขอความร่วมมือในการดำเนินงานก็ได้รับการตอบรับและให้ความร่วมมือจากพี่น้องประชาชนด้วยดีครับ มีปัญหาครับรับประกันครับ”

1.5.2 การเมืองระดับท้องถิ่นตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

1) มีการแข่งขันทางการเมืองท้องถิ่นในพื้นที่สูง

2) มีการแบ่งแยกกลุ่ม/ฝ่ายการเมืองในพื้นที่ ฝ่ายที่ได้รับเลือกตั้งขาดการยอมรับจากกลุ่มฝ่ายที่พ่ายแพ้เลือกตั้ง

3) การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงประสบผลสำเร็จ

4) ผู้บริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความขัดแย้งกับหัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เนื่องจากหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์อันดีกับฝ่ายการเมืองที่ไม่ได้รับเลือกตั้ง

ตั้งคำสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนตัวแทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นท่านหนึ่งกล่าวไว้ว่า “ตำบลท่าม่วงมีการแบ่งฝักแบ่งฝ่ายทางการเมือง ต่างคนต่างไม่ยอมกัน แต่ละฝ่ายก็มีสมาชิกของตนเข้ามาเป็นสมาชิกในสภา หากบางเรื่องไม่ตอบสนองกลุ่มตนก็ไม่สนับสนุนโครงการ หรือการให้ความร่วมมือเป็นไปค่อนข้างน้อย ซึ่งตรงนี้ถือเป็นปัญหาต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงเป็นอย่างมาก” หรือคณะกรรมการกองทุนตัวแทน อสม. กล่าวไว้เป็นสำคัญว่า “ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ไม่กินเส้นกับนายก เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสัมพันธ์อันดีกับคู่ต่อสู้ทางการเมืองท้องถิ่นเมืองท้องถิ่นที่พ่ายแพ้การเลือกตั้ง การดำเนินงานกองทุนจึงติดๆ ขัดๆ ตั้งแต่การสมทบเงินกองทุน การพิจารณาแผนงานโครงการ อีกหลายเรื่อง ที่ต่างฝ่ายต่างไม่ยอมกันครับ” หรือจากคำสัมภาษณ์

คณะกรรมการกองทุนอีกหลายท่านที่พอสรุปได้ว่า “การเมืองท้องถิ่นตำบลท่าม่วงแบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม แม้การเลือกตั้งผ่านมานานแล้ว ก็ยังมีการแบ่งกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชนค่อนข้างน้อย มีการช่วงชิงการบริหารจัดการในพื้นที่ทั้งทางตรง (การเมืองท้องถิ่น) และทางอ้อม (การเมืองท้องถิ่น การจัดกิจกรรมในพื้นที่) อยู่ตลอดเวลา”

1.6 ข้อมูลเชิงลึกและข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นมีผลการประเมินระดับ A+ และ B ผ่านข้อมูลทั่วไป

บริบทของพื้นที่ของตำบลวังหลวงและตำบลท่าม่วงคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านสภาพพื้นที่ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา วัฒนธรรม โครงสร้างประชากรและสถานะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ไม่แตกต่างกันเพราะเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกัน การดำรงชีวิต โรคประจำถิ่นก็จะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

การกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังหลวงโดยการนำของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมครบทั้ง 5 ประเภท ประกอบด้วย ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 8 กลุ่ม ในพื้นที่ ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนฯ และประเภทที่ 5 กรณีเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายร่วมกัน ส่วนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลท่าม่วงขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายร่วมกันของประชาชนในพื้นที่กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคณะกรรมการกองทุน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนพื้นที่จะเป็นผู้กำหนดนโยบายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดกิจกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่ครอบคลุมทั้ง 8 กลุ่มเป้าหมาย

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง ยึดแนวทางการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นสำคัญ การออกระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการ ไม่ขัดต่อประกาศฯ การออกระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเอื้อต่อการดำเนินงานของกองทุน คณะกรรมการกองทุนยึดถือเป็นแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การออกระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติมีความชัดเจน การแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานมีการมอบหมายภาระความรับผิดชอบชัดเจน ตลอดจนการทำงานมีส่วนร่วม

คณะกรรมการและคณะทำงาน การดำเนินงานเป็นไปตามกรอบและแนวทางที่วางไว้ ส่วนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงไม่ให้ความสำคัญต่อการออกระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติในการดำเนินงานให้เป็นที่ชัดเจน การดำเนินงานยึดแบบแผนการดำเนินงานที่เคยทำสืบทอดกันมา การดำเนินงานยึดตามข้อสั่งการของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญ ขาดการมีส่วนร่วมในการออกระเบียบและหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทำให้คณะกรรมการละเลยการปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบ และหลักเกณฑ์ การดำเนินงานไม่ครบถ้วนตามขั้นตอน วิธีปฏิบัติ ขาดความน่าเชื่อถือและการยอมรับของประชาชนในพื้นที่ในการบริหารจัดการกองทุน

การเมืองท้องถิ่นในพื้นที่ตำบลวังหลวง การแข่งขันทางการเมืองในพื้นที่ไม่สูงมาก เป็นการแข่งขันที่ยอมรับกันทุกฝ่าย เมื่อการแข่งขันเลือกตั้งจบลงทุกฝ่ายให้การยอมรับและให้ความร่วมมือสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพด้วยดี ประชาชนในพื้นที่ไม่มีการแบ่งแยกกลุ่มการเมืองฝ่ายที่ตนเองสนับสนุน ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานด้วยดีการให้ความร่วมมือของหน่วยงานและส่วนราชการในพื้นที่มีการส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ส่วนการเมืองท้องถิ่นในตำบลท่าม่วงมีการแข่งขันกันสูง มีการเมืองหลายกลุ่ม ขาดการยอมรับซึ่งกันและกัน ประชาชนในพื้นที่มีการแบ่งแยกกลุ่มการเมืองฝ่ายที่ตนเองสนับสนุนอย่างชัดเจน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานค่อนข้างน้อย การสนับสนุนฝ่ายการเมืองท้องถิ่นของหน่วยงานและส่วนราชการส่งผลต่อการประสานงานและให้ความร่วมมือค่อนข้างน้อย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความขัดแย้งเป็นการส่วนตัวกับหัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่จากความสัมพันธ์อันดีและการให้การสนับสนุนฝ่ายการเมืองคู่แข่ง

1.7 สรุปความแตกต่างกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผ่านข้อมูลทั่วไปของพื้นที่

ตาราง 7 สรุปความแตกต่างกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผ่านข้อมูลทั่วไปของพื้นที่

ประเด็นข้อแตกต่าง	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลวังหลวง (ผลการประเมินระดับ A+)	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลท่าม่วง (ผลการประเมินระดับ B)
1. บริบทของพื้นที่	- บริบทพื้นที่ตำบลวังหลวง ด้านพื้นที่ สังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรมมี ความคล้ายคลึงกันกับตำบลท่าม่วง	- บริบทพื้นที่ตำบลท่าม่วง ด้านพื้นที่ สังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรม มีความคล้ายคลึงกันกับตำบลวัง หลวง
2. ข้อมูลด้านสุขภาพ	- สถานะสุขภาพประชาชนและ โครงสร้างประชากรตำบลวังหลวงมี ลักษณะความคล้ายคลึงกันกับ ตำบลท่าม่วง	- สถานะสุขภาพประชาชนและ โครงสร้างประชากรตำบลท่าม่วง มีลักษณะความคล้ายคลึงกันกับ ตำบลวังหลวง
3. นโยบายการ ดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพ	- มีความแตกต่างกับตำบลท่าม่วง ในเรื่องการกำหนดนโยบายที่เป็นไป ตามประกาศคณะกรรมการกองทุน ฯ แห่งชาติ และการกำหนดแนว ทางการจัดกิจกรรมครอบคลุมกลุ่ม ประชากร ทั้ง 8 กลุ่ม	- มีความแตกต่างกับตำบลวัง หลวงในเรื่องการให้ความสำคัญใน การกำหนดนโยบายที่เป็นไปตาม ประกาศคณะกรรมการกองทุนฯ แห่งชาติ และการกำหนดแนว ทางการจัดกิจกรรมไม่ครอบคลุม กลุ่มประชากร ทั้ง 8 กลุ่ม

ประเด็นข้อแตกต่าง	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลวังหลวง (ผลการประเมินระดับ A+)	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลท่าม่วง (ผลการประเมินระดับ B)
4. กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการ การดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพ	- มีความแตกต่างกับตำบลท่าม่วง ในเรื่องการออกระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินงาน ตามประกาศคณะกรรมการฯ แห่งชาติ ที่ถูกต้อง ชัดเจน เอื้อ ต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนมีการประชุม ติดตาม ควบคุมกำกับ รายงานผล อย่างต่อเนื่องตามข้อกำหนดที่วาง ไว้	- มีความแตกต่างกับตำบลวัง หลวงในเรื่องการออกระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการดำเนินงาน ไม่ชัดเจน และไม่ยึดตาม ข้อกำหนดตามประกาศคณะ กรรมการฯแห่งชาติ ไม่เอื้อต่อ การบริหารจัดการกองทุนฯ การ ดำเนินงานกองทุนไม่เป็นไปตาม กำหนดระยะเวลา คณะกรรมการกองทุนมีการ ประชุม ติดตาม ควบคุมกำกับ น้อย การรายงานผลล่าช้า
5. การเมืองระดับท้องถิ่น	ต่างกับตำบลท่าม่วง - การเมืองท้องถิ่นไม่มีการแข่งขัน กันสูง ผลการแข่งขันทางการเมือง เป็นการยอมรับกันทุกฝ่าย - ประชาชนในพื้นที่ไม่มีการ แบ่งแยกกลุ่มการเมืองฝ่ายที่ ตนเองสนับสนุน มีส่วนร่วมใน กิจกรรมการดำเนินงานด้วยดี	ต่างกับตำบลวังหลวง - การเมืองท้องถิ่นมีการแข่งขัน กันสูง ผลการแข่งขันทาง การเมือง ขาดการยอมรับกันทุก ฝ่าย - ประชาชนในพื้นที่มีการ แบ่งแยกกลุ่มการเมืองฝ่ายที่ ตนเองสนับสนุน มีส่วนร่วมใน การดำเนินงานค่อนข้างน้อย - ขาดความร่วมมือระหว่างฝ่าย บริหารองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น กับหัวหน้าหน่วย บริการสุขภาพในพื้นที่

2. การวิเคราะห์ความแตกต่างผ่านกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

2.1 กระบวนการการวางแผน

2.1.1 กระบวนการวางแผนดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

1) การวางแผนก่อนการดำเนินงาน

เริ่มจากการค้นหาปัญหาในชุมชน โดยส่วนหนึ่งใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพที่ได้จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพประชาชนในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่งคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกกทัน ตำบลวังหลวง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าซี้ ตำบลนาเมือง ซึ่งเป็นข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชนที่ประชาชนให้ความสนใจ และเป็นประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่คณะกรรมการกองทุนได้รับทราบจากประชาชนในพื้นที่และมีความต้องการในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ แล้วนำสภาพปัญหาดังกล่าวมาทำการประชาคม โดยเชิญตัวแทนของแต่ละหมู่บ้าน ละ 3-5 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน มาร่วมกันทำประชาคม เพื่อเลือกจัดลำดับปัญหาของชุมชน ตามความสำคัญก่อน-หลัง ในการนำเสนอแผนงานโครงการให้คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณานุมัติแผนงานโครงการในการดำเนินการต่อไป

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงมีความรู้ความเข้าใจในระบบการบริหารงานกองทุนสุขภาพฯ เป็นอย่างดี ดังคำกล่าวคณะกรรมการกองทุนฯ ในส่วนผู้แทนประชาชนในพื้นที่ที่กล่าวไว้เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ว่า “ก่อนดำเนินการจัดทำแผนกองทุนเราได้ประชุมคณะกรรมการกองทุนในการสรุปผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาและนำข้อมูล ผลการดำเนินการในรอบปีมาอภิปรายและสรุปผลการดำเนินงานเพื่อวางแผนในการจัดทำโครงการในปีถัดไปเป็นประจำครับ ทั้งนี้ทั้งผู้รับผิดชอบกองทุนของเทศบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็นำข้อมูลมานำเสนอในที่ประชุมในด้านสถานะสุขภาพประชาชนในพื้นที่เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานเป็นประจำทุกปีครับ” หรือดังคำกล่าวคณะกรรมการกองทุนฯ ในส่วนผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ที่บอกว่า “การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นการส่งเสริมการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการสุขภาพพี่น้องประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน ครับ” หรือดังคำกล่าวคณะกรรมการในส่วนตัวแทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น “การดำเนินงานเป็นการกระจายอำนาจอย่างหนึ่ง ในการกระจายเงิน

และการวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ให้กับประชาชนผ่านตัวแทนซึ่งเป็น คณะกรรมการกองทุน” หรือตั้งคณะกรรมการในส่วนตัวแทน อสม. กล่าว “การดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นถือว่าเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการ ดูแลแก้ไขปัญหาในพื้นที่” หรือจากการให้สัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ทั้งสองท่าน กล่าวไว้ “รพ.สต. ทั้งสองแห่งให้ความรู้แก่คณะกรรมการในการดำเนินงานตามประกาศอย่าง สม่าเสมอ มีการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยแก่คณะกรรมการประกอบการ พิจารณาจัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรมในพื้นที่ให้เป็นไปตามที่ สปสช. ประกาศได้กำหนด ไว้ พร้อมสนับสนุน ติดตามควบคุมกำกับงานอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการรายงานผลการดำเนินงาน ต่อที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนทุกเดือนและบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ <http://obt.nhso.go.th> ตามกรอบเวลา ทุกประการ” และคำกล่าวนายกองค้การบริหารส่วนท้องถิ่นกล่าวไว้ “ผมสนับสนุน การดำเนินการกองทุนทุกอย่างครับ ผมถือว่าเป็นเรื่องที่ดีมากที่รัฐให้ความสำคัญกับพี่น้องประชาชน ในการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ จะได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริง และ เหมาะสมกับพื้นที่ ส่วนการสนับสนุนการดำเนินงานผมเต็มที่ทั้งเรื่องการส่งเสริมองค์ความรู้ คณะกรรมการ เขียววิทยากรจาก สปสช. เขตมาให้ความรู้ทุกปี และศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับกองทุนฯ อื่นเป็นประจำ ส่วนเงินคนของ ผมสนับสนุนเต็มที่ครับ” และคณะกรรมการกองทุน ผู้แทนหน่วยงานและองค์กรอิสระก็กล่าวในทำนองเดียวกันว่า “คณะกรรมการกองทุนตำบลวังหลวง มีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนงานโครงการเป็นอย่างดี เพราะกองทุนตำบลวังหลวงเขียว วิทยากรจากเขตสุขภาพมาให้ความรู้เป็นประจำ อีกทั้งนายกเทศมนตรีท่านเป็นคนมีวิสัยทัศน์ก้าวไกล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่งก็เป็นคนให้คำแนะนำและนำข้อมูลครบ ทุกด้านมาใช้ประกอบการพิจารณาจัดทำแผน ซึ่งถือเป็นผลดีต่อการจัดทำแผนที่ครอบคลุมทุกด้าน ทุกกลุ่มเป้าหมายค่ะ”

2) การกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผน

เมื่อมีการทำประชาคมในระดับหมู่บ้านและตำบลแล้ว การพิจารณาอนุมัติแผนงาน โครงการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง มีการอนุมัติแผนงานโครงการที่ สอดคล้อง ตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และวัตถุประสงค์ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การกำหนด หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ครอบคลุมทั้ง 5 ประเภท ประกอบด้วย ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุน งบประมาณเพื่อจัดบริการแก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก 8 กลุ่ม ในพื้นที่ ประเภทที่ 2 สนับสนุน งบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ ประเภทที่ 3 สนับสนุน

การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนฯ และประเภทที่ 5 กรณีเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงได้พิจารณาอนุมัติแผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่อย่างมีระบบตามขั้นตอน มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและติดตามควบคุมกำกับ และรายงานผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน ตลอดจนมอบหมายหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลรายงานผลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพอย่างถูกต้องและเป็นไปตามกำหนด ดังคำกล่าวของนายกเทศมนตรีที่กล่าวไว้ เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2563 ณ เทศบาลตำบลวังหลวง ว่า “หลังจากรับทราบนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในแต่ละปีผมจะมอบนโยบายให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบและกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมกำชับการดำเนินงานให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติ และเป็นไปตามกำหนดระยะเวลา ซึ่งที่ผ่านมาจะเห็นว่ากองทุนตำบลวังหลวงจะดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่ตั้งไว้ตามระยะเวลาที่กำหนด และเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกประการ รวมถึงการเบิกจ่ายเงินและการรายงานผลการดำเนินงานก็เป็นไปตามกำหนดด้วยครับ” หรือดังคำกล่าวของคณะกรรมการกองทุนฯ หลายท่านที่บอกว่า “คณะกรรมการกองทุนหลังรับนโยบายและจัดทำประชาคม ผมและคณะกรรมการกองทุนฯ ได้ร่วมกันพิจารณาความสำคัญและความต้องการประชาคม เสนอที่ประชุมอนุมัติแผนงานโครงการ แล้วมอบหมายหน้าที่ผู้ความรับผิดชอบดำเนินงาน ผู้ติดตามควบคุมกำกับ และรายงานผลเป็นประจำครับ” หรือคณะกรรมการตัวแทน อสม. อีกท่านหนึ่งบอกว่า “การดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติงบประมาณ จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนด และรายงานผลให้คณะกรรมการรับทราบในที่ประชุม ซึ่ง ประชุมแทบทุกเดือน อย่างน้อยสามเดือนครั้ง” หรือที่ท่านคณะกรรมการตัวแทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอีกท่านหนึ่งกล่าวไว้ “ทุกโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ จะมีคณะติดตามการดำเนินงานและแจ้งให้ผู้รับผิดชอบโครงการเสนอความก้าวหน้าและความสำเร็จในการดำเนินโครงการให้ที่ประชุมรับทราบครับ” หรือท่านปลัดและผู้รับผิดชอบกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้กล่าวไว้ “การจัดทำโครงการ กิจกรรมของกองทุนตำบลวังหลวงถือว่าทำครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ทั้ง 5 ประเภท รวมถึงการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งพวกผมก็ติดตามและรายงานผลให้ สปสข. ทราบเป็นประจำครับ” ฯลฯ

3) การสรุปผลการดำเนินงานตามแผนโครงการ

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ได้กล่าวไว้เมื่อเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ณ บ้านพักอาศัยของท่านว่า “กองทุนตำบลวังหลวงถือว่าการดำเนินงานเป็นไปด้วยดีเพราะคณะกรรมการกองทุนได้ออกระเบียบว่าด้วยการติดตาม รายงาน สรุปผลการดำเนินงานไว้ชัดเจน มีการแต่งตั้งอนุกรรมการติดตามการดำเนินงาน และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ในการดำเนินงานกิจกรรมโครงการให้เป็นไปตามระยะเวลา วัตถุประสงค์ และเป้าหมายโครงการ ซึ่งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานก็จะรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงานทุกเดือน ซึ่งคณะกรรมการเรามีการประชุมทุกเดือนครับ” หรือคณะกรรมการกองทุนตัวแทน อสม. และคณะกรรมการกองทุนตัวแทนประชาชนในพื้นที่ให้สัมภาษณ์เป็นแนวเดียวกันว่า “หน่วยรับงบประมาณจากกองทุนฯ โดยผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการได้รับอนุมัติต่อคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมทุกครั้ง มีสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการเป็นรายไตรมาส และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานตามแผนงานโครงการของกองทุนฯ สรุปเป็นรายไตรมาส” รวมถึงหัวหน้าหน่วยบริการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่ง ก็ให้สัมภาษณ์ในทำนองเดียวกัน พร้อมกล่าวเพิ่มเติมว่า “คณะทำงานติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ได้รายงานผลต่อที่ประชุมทราบทุกเดือน ส่วนผู้รับผิดชอบกองทุนก็จะนำเสนอผลการรายงานเข้าสู่ระบบรายงานผล สปสช. <http://obt.nhso.go.th> ให้คณะกรรมการกองทุนทราบเป็นระยะๆ พร้อมทั้งคณะกรรมการก็เร่งรัดการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการให้เป็นไปตามระยะเวลาอยู่เป็นประจำ”

2.1.2 กระบวนการการวางแผนดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

1) การวางแผนก่อนการดำเนินงาน

เริ่มจากการค้นหาปัญหาในชุมชน โดยส่วนหนึ่งใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพที่ได้จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพประชาชนในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านท่าม่วง ตำบลท่าม่วง ซึ่งเป็นข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชนที่ประชาชนให้ความสนใจ และเป็นประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่คณะกรรมการกองทุนได้รับทราบจากประชาชนในพื้นที่และมีความต้องการในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ แล้วนำสภาพปัญหาดังกล่าวมาทำการประชาคม โดยเชิญตัวแทนของแต่ละหมู่บ้านๆ ละ 3-5 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน มาร่วมกันทำประชาคม ซึ่งคล้ายคลึงกันแทบทุกกองทุนฯ ในอำเภอเสล

ภูมิ แล้วจัดลำดับปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ตามความสำคัญก่อน-หลัง ในการนำเสนอแผนงานโครงการให้คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณานุมัติแผนงานโครงการในการดำเนินการต่อไป

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงมีความรู้ความเข้าใจในระบบการบริหารงานกองทุนสุขภาพดีพอสมควร ดังคำกล่าวคณะกรรมการกองทุนฯ ในส่วนตัวแทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นท่านหนึ่งที่บอกว่า “การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงได้ประชาคมและจัดทำแผนงานโครงการทุกปี และมีการให้ความสำคัญกับประชาชนในพื้นที่ในการเสนอแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มที่ต้องดูแลและเฝ้าระวังเป็นพิเศษ รวมถึงการจัดทำแผนงานโครงการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ แต่มีบางกลุ่มที่ไม่ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกลุ่มวัยทำงานครับ” หรือคณะกรรมการกองทุนฯ ที่เป็นตัวแทน อสม. ได้กล่าวไว้ “การจัดทำแผนงานโครงการยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมตามวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายครับ บางครั้งการเสนอแผนงาน โครงการก็ไม่ได้รับการพิจารณาอนุมัติ ค่ะ” หรือดังคำกล่าวผู้ทรงคุณวุฒิท่านหนึ่งกล่าวไว้ “ทุกหมู่บ้านทุกองค์กรที่ดูแลสุขภาพมีการเสนอแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพเข้ามา เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติดำเนินการเป็นไปตามกรอบแนวทางที่วางไว้ ส่วนการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุนฯ ให้อำนาจการตัดสินใจเป็นของคณะกรรมการกองทุนฯ แต่แผนงานโครงการอาจไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ครับ” จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการฯ ส่วนมากเข้าใจในการจัดทำแผนงานโครงการดี แต่ยังการนำข้อมูลสุขภาพในพื้นที่มาจัดทำแผนงาน โครงการกิจกรรม ดังคำกล่าวหัวหน้าหน่วยบริการที่กล่าวไว้ “รพ.สต. และ อสม. ได้นำเสนอข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ ชุมชน เพื่อประกอบการจัดทำโครงการ กิจกรรมด้านสุขภาพในพื้นที่ตลอด แต่คณะกรรมการไม่ค่อยให้ความสำคัญในการนำข้อมูลมาจัดทำแผนงาน โครงการกิจกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญ เท่าที่ควร ประกอบกับนโยบายผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกรอบนโยบายที่กำหนดไว้” และคำกล่าวนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นกล่าวไว้ “ผมสนับสนุนการดำเนินการกองทุนเหมือนกับที่กองทุนอื่นทุกอย่างครับ การสนับสนุนเงินอาจจะมีข้อจำกัดเล็กน้อย ส่วนคนและวัสดุ อุปกรณ์ ผมสนับสนุนเต็มที่ครับทั้งนี้ผมให้นโยบายให้คณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นผู้ตัดสินใจครับ” แต่ก็มีคณะกรรมการบางท่านเป็นส่วนน้อยที่มองว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นยังถือว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานรัฐที่ต้องดำเนินการตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรและมีคณะกรรมการบางท่านเป็นส่วนน้อยที่มองว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นยังถือว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานรัฐหรือขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ต้องดำเนินการตามความเหมาะสมและงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

2) การกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผน

เมื่อมีการทำประชาคมในระดับตำบลแล้ว การพิจารณาอนุมัติแผนงานโครงการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง มีการอนุมัติแผนงานโครงการที่สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และวัตถุประสงค์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การกำหนด หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ครอบคลุมทั้ง 5 ประเภท ประกอบด้วย ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก 8 กลุ่ม ในพื้นที่ ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนฯ และประเภทที่ 5 กรณีเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงได้พิจารณาอนุมัติแผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ตามที่ สปสข. กำหนด ตามขั้นตอน มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและติดตามควบคุมกำกับ และรายงานผลการดำเนินงาน ตลอดจนมอบหมายหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลรายงานผลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพมีหลายเรื่องที่ดี และยังมีบางเรื่องยังมีข้อบกพร่องแก้ไขและไม่เป็นไปตามกำหนด อาทิเช่นการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการล่าช้า ไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลา การจัดทำแผนงานโครงการล่าช้า การสนับสนุนเงินให้หน่วยรับงบประมาณล่าช้า ส่งผลต่อการดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลา กลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับการจัดกิจกรรมส่งเสริมดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุม ดังคำกล่าวของคณะกรรมการกองทุนฯ ที่บอกว่า “คณะกรรมการกองทุนหลังรับนโยบายและจัดทำประชาคม ผมและคณะกรรมการกองทุนฯ ได้ร่วมกันพิจารณาความสำคัญและความต้องการประชาคม เสนอที่ประชุมอนุมัติแผนงานโครงการ แล้วมอบหมายหน้าที่ผู้ความรับผิดชอบดำเนินงาน ผู้ติดตามควบคุมกำกับ และให้รายงานผลเป็นประจำครับ แต่องค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่นเราส่งเงินสมทบล่าช้า การพิจารณาอนุมัติแผนก็ล่าช้า การดำเนินงานเลยไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลา” หรืออีกท่านหนึ่งบอกว่า “การดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่ได้รับการพิจารณาแล้ว แต่การอนุมัติและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการล่าช้า เนื่องจากการสมทบเงินขององค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่นล่าช้า ผู้รับผิดชอบงานกองทุนของท้องถิ่นเกิดความลังเลใจในการสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน ส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนงานโครงการไม่เป็นไปตามกำหนด” หรือที่ท่านคณะกรรมการอีกท่านหนึ่งกล่าว

ไว้ “คณะติดตามการดำเนินงานได้แจ้งให้คณะกรรมการกองทุนในการประชุมทุกครั้งว่า มีหลายโครงการที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ กว่าจะได้รับก็ปาเข้าไปไตรมาสสามไตรมาสสี่แล้ว พอได้รับงบประมาณมาก็เร่งดำเนินการทำให้ผลการดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ครับ”

จากการสัมภาษณ์ปลัดเทศบาลตำบลท่าม่วงและผู้รับผิดชอบกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้กล่าวไว้ “การจัดทำโครงการ กิจกรรมของกองทุนตำบลวังหลวงถือว่าทำครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ทั้ง 5 ประเภท รวมถึงการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพอาจจะยังไม่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ตามประกาศคณะกรรมการฯแห่งชาติ ทั้ง 5 ประเภท และไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่ม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะนโยบายผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไป และคณะกรรมการกองทุนไม่ค่อยมีการเสนอข้อคิดเห็นเท่าที่ควร ตลอดจนการสมทบเงินกองทุนก็ล่าช้า การดำเนินงาน การรายงานผลก็ล่าช้าตามไปด้วย แต่ก็ถือเป็นเรื่องดีที่ประชาชนจะได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ซึ่งจะประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่แท้จริง ซึ่งพวกผมก็ติดตาม รายงานผล ความก้าวหน้าการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคให้คณะกรรมการกองทุนทุกครั้งที่ประชุมกันครับ/ค่ะ” ฯลฯ

3) การสรุปผลการดำเนินงานตามแผนโครงการ

จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่กล่าวไว้ “หน่วยรับงบประมาณจากกองทุนฯ โดยผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติต่อคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมทุกครั้ง มีสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการเป็นรายไตรมาส มีการเร่งรัดการดำเนินงานแผนงานโครงการที่ไม่ดำเนินการตามกำหนดระยะเวลา และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานตามแผนงานโครงการของกองทุนฯ สรุปเป็นรายไตรมาส แต่การดำเนินงานตามแผนงาน โครงการอาจไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลา เนื่องจากการสมทบเงินกองทุนและการพิจารณาอนุมัติแผนล่าช้า ค่ะ” คณะกรรมการแทบทุกท่านจะให้สัมภาษณ์เป็นแนวเดียวกันว่า “การดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ กิจกรรมหลังได้รับการพิจารณาแล้ว และหน่วยรับงบประมาณจากกองทุนฯ โดยผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการไปดำเนินการ ได้นำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติต่อคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมทุกครั้ง แต่การประชุมคณะกรรมการกองทุนไม่ค่อยบ่อย มีสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการเป็นรายไตรมาส มีการเร่งรัดการดำเนินงานแผนงานโครงการที่ไม่ดำเนินการตามกำหนดระยะเวลา มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานตามแผนงานโครงการของกองทุนฯ มีน้อยมาก”

2.2 กระบวนการการบริหารจัดการเงิน

2.2.1 กระบวนการการบริหารจัดการเงินในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

1) การแต่งตั้งคณะกรรมการการเงิน

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงมีกระบวนการบริหารจัดการการเงินเป็นอย่างดี มีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันและตรวจสอบได้ จากคำสัมภาษณ์นายกเทศมนตรีตำบลวังหลวงท่านกล่าวว่า “กองทุนตำบลวังหลวงมีการวางแผนการใช้งบประมาณกองทุนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่ง ปีที่ผ่านมากองทุนเรามีเงินในการดำเนินงานกองทุนอยู่ประมาณ สี่แสนกว่าบาท คณะกรรมการได้พิจารณาจัดทำแผนและจัดสรรงบประมาณครอบคลุมกิจกรรม 5 ประเภทและครอบคลุมการให้บริการกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่ม หลังจากนั้นกองทุนตำบลวังหลวงได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการในการควบคุมกำกับงานตามแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติ มีการแต่งตั้งคณะทำงานตามแผนงานโครงการ ทุกโครงการ และกองทุนเราได้แต่งตั้งคณะกรรมการการเงินกองทุนที่ชัดเจนในการรับ เก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน รวมถึงการออกระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินกองทุนที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ทุกฝ่ายเข้าใจง่ายต่อการปฏิบัติ” หรือตั้งคำถามของหัวหน้าหน่วยบริการในพื้นที่ทั้ง 2 แห่ง กล่าวทำนองเดียวกันว่า “กองทุนตำบลวังหลวงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการการเงิน การบัญชีเป็นที่ชัดเจน พร้อมทั้งผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งก็เข้าใจในบทบาทหน้าที่และปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน เป็นไปตามกำหนดระยะเวลา ครบ/ค่ะ” และคณะกรรมการกองทุนแทบทุกท่านให้สัมภาษณ์ได้ข้อสรุปว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเงินที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็น คณะกรรมการรับเงิน คณะกรรมการเก็บรักษาเงิน คณะกรรมการจ่ายเงิน และคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ ของประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ ครบ/ค่ะ” หรือที่คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้กล่าวไว้ “การแต่งตั้งคณะกรรมการและทำงานกองทุนเราถือว่ามีศักยภาพมาก ดูได้จากรายงานผลการดำเนินงาน และการรายงานผลทางบัญชี ในระบบ <http://obt.nhso.go.th> ไปไปอย่างถูกต้อง ตามกำหนดระยะเวลา การใช้จ่ายเงินก็ถูกต้องตามระบะประกาศและระเบียบทุกประการ ครบ”

2) การใช้จ่ายเงินตามแผนงานโครงการที่ตั้งไว้

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง เกือบทุกท่านให้สัมภาษณ์ได้ข้อสรุปว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงมีการใช้จ่ายเงินตามแผนงานโครงการประมาณ เป็นไปตามกำหนดเวลา มากกว่า ร้อยละ 90 ตั้งคำถามหัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพ ทั้ง 2 แห่ง และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ให้สัมภาษณ์ทำนองเดียวกันว่า “ด้วยกองทุนเรามีการสมทบเงินกองทุนตามกำหนดระยะเวลา การจัดทำและพิจารณาแผนงานโครงการกองทุนเราก็ดำเนินการตั้งแต่เริ่มปีงบประมาณโดยแล้วเสร็จภายในไตรมาสแรก การเบิกจ่ายเงินตามแผนงาน โครงการเป็นไปตามกำหนดระยะเวลา” หรือคำกล่าวของคณะกรรมการกองทุน ตัวแทน อสม. กล่าวไว้ว่า “ตามที่ดิฉันเป็นอนุกรรมการติดตามการใช้จ่ายเงินโครงการ พบว่าทุกแผนงาน โครงการที่ผ่านการพิจารณาอนุมัติแล้วทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร มีการใช้จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์ทุกประการ ค่ะ ซึ่งคณะทำงานที่ดูแลโครงการ กิจกรรม ได้รายงาน และมีการเบิกจ่ายอย่างถูกต้องครบถ้วนค่ะ” หรือเช่นคำกล่าวคณะกรรมการกองทุน ตัวแทนภาคประชาชนกล่าวไว้ “ผมติดตามทุกเดือนครับ การรายงานความก้าวหน้าโครงการ และการใช้จ่ายเงินเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ตามที่ติดตามไม่พบการใช้จ่ายเงินผิดวัตถุประสงค์ ถ้ามีผมติดตามให้ใช้เงินคืนเลยครับ เอ้าเอาจริง” หรือดังคำกล่าวนายกเทศมนตรีกล่าวไว้ “ผมให้ความสำคัญต่อการดำเนินการตามแผนงานโครงการ ผมติดตามตลอดว่าโครงการใดบ้างทำแล้ว ยังไม่ทำ เบิกจ่ายงบประมาณถูกต้องทันตามกำหนดหรือไม่ ซึ่งผู้รับผิดชอบได้รายงานให้ที่ประชุมทราบประจำทุกเดือนครับ เพราะคณะกรรมการกองทุนเราประชุมทุกเดือนครับ” ซึ่งก็ตอบรับกับคำสัมภาษณ์คณะกรรมการท่านอื่นๆ

3) การติดตาม รายงาน และสรุปผลการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงเกือบทุกท่านให้สัมภาษณ์ได้ข้อสรุปว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงมีการการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามผลการดำเนินงาน คณะกรรมการรับ-จ่ายเงิน และคณะกรรมการเก็บรักษาเงินที่ชัดเจน ในการติดตามการดำเนินงาน การรายงานผล สรุปผลการดำเนินงาน รวมถึงการบันทึกการดำเนินงานในระบบฯ คณะกรรมการแต่ละฝ่ายมีการรายงานผลให้คณะกรรมการกองทุนฯ อย่างต่อเนื่อง แทบทุกเดือน อย่างน้อยสามเดือนครั้ง หรือดังคำกล่าวนายกเทศมนตรีกล่าวไว้ “ผมให้ความสำคัญต่อการดำเนินการตามแผนงานโครงการ ผมติดตามตลอดว่าโครงการใดบ้างทำแล้ว ยังไม่ทำ เบิกจ่ายงบประมาณถูกต้องทันตามกำหนดหรือไม่ ซึ่งผู้รับผิดชอบได้รายงานให้ที่ประชุมทราบประจำทุกเดือนครับ เพราะคณะกรรมการกองทุนเราประชุมทุกเดือนครับ” ซึ่งก็ตอบรับกับคำสัมภาษณ์คณะกรรมการท่านอื่นๆ และปลัดเทศบาลตำบลได้กล่าวเพิ่มเติม “การติดตาม รายงาน สรุปผลการใช้จ่ายการดำเนินงานของกองทุนเป็นไปตามระเบียบ และเวลาที่กำหนดครับ เพราะกองทุนเรามีการแต่งตั้งคณะทำงานติดตาม ควบคุมกำกับอย่างชัดเจน และมีการรายงานผลการใช้จ่ายให้คณะกรรมการทราบทุกครั้งที่มีการประชุมครับ”

4) การจัดสรรเงิน และงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานหรือไม่

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงส่วนมากให้สัมภาษณ์ได้ข้อสรุปว่า งบประมาณในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการเพียงพอต่อ

การแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ ดังคำกล่าวคณะกรรมการกองทุนฯ ท่านหนึ่งกล่าวว่า “สำหรับงบประมาณที่กองทุนหลักประกันสุขภาพให้มารวมกับเงินที่ท้องถิ่นสมทบ ก็ถือว่าสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้ระดับหนึ่ง งบประมาณส่วนอื่นที่สนับสนุนในการจัดการสุขภาพในพื้นที่ของหน่วยงาน องค์กรหลักของรัฐก็จัดการสุขภาพประชาชนอยู่แล้ว ขออย่างเดียว การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของกองทุนฯ ให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของพี่น้องประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริงก็แล้วกันครับ” หรือคณะกรรมการผู้แทนประชาชนในพื้นที่ กล่าวไว้ “การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานถือว่าเพียงพอครับ หากความต้องการจัดสรรอื่นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ชุมชนก็มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ หรือขอสนับสนุนภาคประชาชนและเอกชนก็พอได้ครับ”

2.2.2 กระบวนการการบริหารจัดการเงินในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

1) การแต่งตั้งคณะกรรมการการเงิน

จากการศึกษาพบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการเงินชุดเดียวที่ทำงานทั้งการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกจ่ายเงิน การติดตามการใช้จ่ายเงินเป็นคณะกรรมการชุดเดียวกัน ซึ่งจากการให้สัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนผู้ทรงคุณวุฒิกล่าวว่า “กองทุนตำบลท่าม่วงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการการเงินขึ้นมาชุดหนึ่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานทั้งการรับเงิน เก็บรักษาเงิน เบิกจ่าย ไล่ติดตามการใช้จ่ายเงินในชุดเดียวกัน ทำให้การติดตามตรวจสอบการใช้จ่ายเงินขาดความถูกต้องครบถ้วน เพราะเป็นคนๆ เดียวทำ คณะกรรมการมีจริงแต่คนทำงานคนเดียวครับ” หรือคำกล่าวคณะกรรมการกองทุนตัวแทน อสม. กล่าวว่า “คณะกรรมการการเงินของกองทุนไม่ชัดเจนส่วนมากจะให้ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นดูแลรับผิดชอบ เวลาสอบถามก็จะให้ผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการชี้แจง ส่วนตัวเองเป็นผู้รวบรวมเอกสารครบข้างไม่ครบข้างก็เบิกจ่ายกันไป ครับ” คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงส่วนมากให้สัมภาษณ์ได้ข้อสรุปว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเงินที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการรับเงิน คณะกรรมการเก็บรักษาเงิน คณะกรรมการจ่ายเงิน และคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ในทางปฏิบัติจริงๆ ผู้ปฏิบัติเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง กล่าวว่า “การแต่งตั้งคณะกรรมการแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรตามประกาศจริงค่ะ แต่ในทางปฏิบัติแล้วมีแต่ดิฉันเป็นผู้รวบรวมเอกสารการรับ เก็บรักษา และการเบิกจ่าย เพียงคนเดียวค่ะ ส่วนการติดตามการเบิกจ่ายเงิน ดิฉันจะนำ

เรียนในที่ประชุมตามที่คณะกรรมการกองทุนนัดประชุม ซึ่งก็มีบ้างที่ดำเนินงานเป็นไปตามระยะเวลา ไม่เป็นไปตามระยะเวลาเสียส่วนใหญ่ ทั้งนี้ขึ้นกับฝ่ายบริหารท่านจะเร่งรัดค่ะ”

2) การใช้จ่ายเงินตามแผนงานโครงการที่ตั้งไว้

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงมีการใช้จ่ายเงินตามแผนงานโครงการประมาณ เป็นไปตามกำหนดเวลา อยู่ประมาณ ร้อยละ 50 คณะกรรมการกองทุนตัวแทน อสม. ท่านหนึ่งกล่าวไว้ “เพราะเราสมทบเงินเข้ากองทุนซ้ำ การอนุมัติแผนงาน โครงการ ก็ล่าช้าตามไปด้วย แถมการเบิกจ่ายเงินตามโครงการก็ติดขัดในระเบียบหลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติอีก เจ้าหน้าที่การเงินเทศบาลก็ย้ายบ่อยเปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ ทำให้การเบิกจ่ายเงินตามแผนงานโครงการไม่เป็นไปตามกำหนด ระยะเวลา” คณะกรรมการกองทุนตัวแทนประชาชนในพื้นที่ อีกท่านกล่าวไว้ “แผนงานโครงการบางเรื่องเป็นกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน การดำเนินงานก็ต้องทิ้งช่วงเวลา ต้องเลื่อนระยะเวลาการดำเนินงานไม่ให้ทับซ้อนกัน การใช้จ่ายเงินเลยต้องขยายออกไป” คณะกรรมการหัวหน้าหน่วยบริการในพื้นที่กล่าวว่า “แผนงานโครงการบางเรื่องก็สนองการเมืองท้องถิ่นมากไป การเบิกจ่ายเงินบางครั้งก็ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งเรื่องนี้จะพูดมากก็ได้ เดียวจะหาว่าทะเลาะกัน” และนายกเทศมนตรีตำบลท่าม่วงได้กล่าวไว้ เมื่อเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ณ เทศบาลตำบลท่าม่วง ว่า “การใช้จ่ายเงินของกองทุนมีคณะกรรมการที่แต่งตั้งรับผิดชอบอยู่แล้ว ผมในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนก็ติดตามการใช้เงินกองทุนอย่างสม่ำเสมอ ปีที่แล้วเราสมทบเงินให้กองทุนซ้ำทำให้การดำเนินงานตามแผนงานล่าช้าไปด้วย แต่ก็ไม่เป็นไรเราจะพยายามเร่งการดำเนินงานให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ แต่ปีที่ผ่านมาต้องยอมรับจริงๆ ว่าการดำเนินงานกองทุนเราช้ามาก ทั้งตัวบุคลากรเอง ทั้งการเบิกจ่ายเงิน ทั้งความเข้าใจของผู้รับผิดชอบโครงการ จิปาฐะ ปีหน้าเอาใหม่ครับ จะบริหารจัดการให้ดีเยี่ยมครับ” จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนตำบลท่าม่วงส่วนมาก คณะกรรมการกองทุนได้ให้สัมภาษณ์ได้ข้อสรุปว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงมีการใช้จ่ายเงินตามแผนงานโครงการประมาณล่าช้า ไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา เพราะกาสมทบเงินกองทุนล่าช้า การอนุมัติแผนล่าช้า การสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยรับงบประมาณไปเนินการล่าช้า จะมาเร่งรัดดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณก็เกือบไตรมาสที่แล้วครับ/ค่ะ”

3) การติดตาม รายงาน และสรุปผลการใช้จ่ายเงินกองทุน

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการใช้จ่ายเงินกองทุน และคณะกรรมการเก็บรักษาเงินที่ชัดเจน แต่การดำเนินงานและการรายงานผลการใช้จ่ายเงินไม่เป็นไปตามกำหนด อีกทั้งการประชุมคณะกรรมการกองทุนและการรายงานผลการใช้จ่ายเงินตามโครงการไตรมาสละครั้ง การติดตามการดำเนินงานกิจกรรมโครงการจึงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังคำกล่าวคณะกรรมการท่านหนึ่งกล่าว

ว่า “การดำเนินงานตามแผนงานโครงการล่าช้า การติดตามงานของคณะกรรมการก็ไม่เข้มแข็ง อีกทั้งการคณะกรรมการกองทุนมีการประชุมบ่อยครั้งเกินไป แทนที่จะประชุมเดือนละครั้งเพื่อติดตามเร่งรับการดำเนินงานและใช้จ่ายเงินให้ถูกต้องตามระเบียบ และเป็นไปตามกำหนดระยะเวลา” หรือตามที่หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่กล่าวไว้ “การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนให้หน่วยบริการล่าช้า การดำเนินงานตามโครงการและการเบิกจ่ายเงินจึงล่าช้า ส่งผลให้การรายงานผลเข้าระบบรายงาน สปสช. ล่าช้าตามไปด้วย”

4) การจัดสรรเงิน และงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานหรือไม่

จากการศึกษาพบว่า การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่มีความเพียงพอต่อความต้องการ แต่การจัดสรรงบประมาณไปกระจุกในประเภทใดประเภทหนึ่งมากเกินไป โดยให้การสนับสนุนกิจกรรม ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมาก แต่สนับสนุนกิจกรรมประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก 8 กลุ่ม ในพื้นที่ ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนฯ และประเภทที่ 5 กรณีเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่น้อย ไม่สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง ส่วนมากให้สัมภาษณ์ได้ข้อสรุปว่า งบประมาณในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการเพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ ดังคำกล่าวคณะกรรมการกองทุนฯ หลายๆ ท่านกล่าวว่า “งบประมาณที่กองทุนหลักประกันสุขภาพให้มารวมกับเงินที่ท้องถิ่นสมทบ เพียงพอต่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เพราะมีงบประมาณส่วนอื่นที่สนับสนุนในการจัดการสุขภาพในพื้นที่ของหน่วยงานองค์กรหลักของรัฐก็จัดการสุขภาพประชาชนอยู่แล้ว ในส่วนที่ต้องแก้ไขปรับปรุงคือการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการตามแผนงานโครงการควรเริ่มตั้งแต่ไตรมาสหนึ่ง ที่สำคัญไม่ควรเกินไตรมาสที่สอง”

2.3 กระบวนการการบริหารจัดการคน

2.3.1 กระบวนการการบริหารจัดการคนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

1) การแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงทุกท่านได้รับการแต่งตั้งเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561 ดังคำกล่าวนายกเทศมนตรี “การแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง เราแต่งตั้งตามองค์ประกอบที่คณะกรรมการฯ แห่งชาติกำหนด การพิจารณาคัดเลือกเป็นไปตามหลักเกณฑ์ทุกประการครับ” สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของปลัดเทศบาล “กองทุนตำบลวังหลวงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน เป็นไปตาม ข้อ 12 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 ทุกประการครับทั้งเรื่ององค์ประกอบคณะกรรมการกองทุน บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน รวมถึงการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ครับ” หรือดังคำให้สัมภาษณ์คณะกรรมการตัวแทน อสม. กล่าวว่า “ผมในนามตัวแทน อสม. ในพื้นที่ครับ อสม. คัดเลือกตัวแทนหมู่ละ 1 คน แล้วตัวแทนคัดเลือกกันเองให้เหลือ 2 คนครับ” หรือดังคำให้สัมภาษณ์คณะกรรมการตัวแทนประชาชน กล่าวว่า “ผมในนามตัวแทน ประชาชนในพื้นที่ครับ ผู้นำชุมชนคัดเลือกตัวแทนหมู่ละ 1 คน แล้วตัวแทนคัดเลือกกันเองให้เหลือ 5 คนครับ” ส่วนคณะกรรมการกองทุนผู้ทรงคุณวุฒิให้ผู้นำชุมชนเป็นผู้พิจารณาเสนอชื่อแล้วลงมติร่วมกันจำนวน 2 คน

2) การผลัดเปลี่ยนคณะกรรมการกองทุนฯ

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ อาทิเช่น การโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่การงานของบุคลากรในสังกัดหน่วยงานรัฐ การหมดวาระของผู้บริหารหรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือตามหลักที่คณะกรรมการกองทุนฯ ประกาศไว้ ซึ่งมีผลกระทบต่อการบริหารจัดการกองทุนเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากการสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนที่เป็นตัวแทนของภาคประชาชนหลายท่านกล่าวไว้ “การผลัดเปลี่ยนคณะกรรมการกองทุนมีหลักปฏิบัติชัดเจน อาทิเช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ก็ให้ผู้นำชุมชนเสนอชื่อเข้ามาชุมชนละ 1 คน แล้วให้ผู้นำชุมชนทั้งหมดพิจารณาคัดเลือก 2 คน สมาชิกสภาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้คัดเลือกกันเองมา 2 คน อสม. ให้คัดเลือกกันเองมา 2 คน และผู้แทนประชาชนให้ผู้นำหมู่บ้านคัดเลือกให้เหลือ 5 คน ครับ ส่วนคณะกรรมการโดยตำแหน่งนั้นก็ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตามระบบครับ”

3) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง มีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่องจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และมีการศึกษาเรียนรู้การบริหารจัดการกองทุนฯ อื่น โดยได้จัดทำแผนงานโครงการไว้เป็นประจำทุกปี

ดังเช่นคำกล่าวนายกเทศมนตรี “ผมสนับสนุนการดำเนินการกองทุนทุกอย่างครับ ผมถือว่าเป็นเรื่องที่ดีมากที่รัฐให้ความสำคัญกับพี่น้องประชาชนในการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ จะได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้ และเหมาะสมกับพื้นที่ ส่วนการสนับสนุนการดำเนินงานผมเต็มที่ทั้งเรื่องการส่งเสริมองค์ความรู้คณะกรรมการ เขียววิทยากรจาก สปสช. เขตมาให้ความรู้ทุกปี และศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกองทุนฯ อื่นเป็นประจำ ส่วนเงินคนของ ผมสนับสนุนเต็มที่ครับ” หรือจากคำกล่าวคณะกรรมการกองทุนที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่กล่าวว่า “กองทุนตำบลวังหลวงเขียววิทยากรไม่ว่าจะเป็นเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ รวมถึงวิทยากรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ดำเนินงานประสบความสำเร็จมาถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ การดำเนินงานให้คณะกรรมการอยู่อย่างสม่ำเสมอแทบทุกปีครับ” หรือจากคำกล่าวของคณะกรรมการตัวแทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นกล่าวว่า “ทุกปีคณะกรรมการกองทุนตำบลวังหลวงมีการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกองทุนอื่นเป็นประจำทุกปีครับ” หรือดังคำกล่าวคณะกรรมการกองทุน ตัวแทน อสม. กล่าวในทำนองเดียวกันว่า “คณะกรรมการมีการประชุมอบรมอยู่เป็นประจำทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ให้ความรู้ในการดำเนินงานแก่คณะกรรมการที่มีการประชุมทุกครั้ง การจัดทำแผนรองรับการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการเราก็จัดทำไว้ทุกปี ครับ”

4) การวัดและการประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการกองทุนฯ

การประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงในปีงบประมาณที่ผ่านมา (2563) ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้คะแนน 90 คะแนนอยู่ในระดับ A+ ถือเป็นที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ได้ ดังจากคำให้สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบกองทุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “กองทุนฯ วังหลวงเป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง ซึ่งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนได้ประเมินผล ให้คะแนน 90 คะแนน การบริหารของคณะกรรมการกองทุนที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติมคือ การบริหารจัดการส่งเสริมการสร้างผลงานเด่นด้านสุขภาพในพื้นที่และนวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น ดูได้จากระบบรายงาน <http://obt.nhso.go.th> ค่ะ”

2.3.2 กระบวนการบริหารจัดการคนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

1) การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง เกือบทุกท่านได้รับการแต่งตั้งเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561 ดังคำกล่าวนายกเทศมนตรี “การแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง แต่งตั้งตามองค์ประกอบที่คณะกรรมการฯ แห่งชาติกำหนด การพิจารณาคัดเลือกเป็นไปตามหลักเกณฑ์ทุกประการครับ” เช่นกันคำให้สัมภาษณ์ของปลัดเทศบาลและหัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ “กองทุนตำบลวังหลวงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน เป็นไปตาม ข้อ 12 แห่งประกาศฯ พ.ศ. 2561 ทุกประการครับทั้งเรื่ององค์ประกอบคณะกรรมการกองทุน บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน รวมถึงการแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงาน ครับ” หรือ คำให้สัมภาษณ์คณะกรรมการตัวแทน อสม. กล่าวว่า “ผมในนามตัวแทน อสม. ในพื้นที่ครับ อสม. คัดเลือกตัวแทนหมู่ละ 1 คน แล้วตัวแทนคัดเลือกกันเองให้เหลือ 2 คนครับ” หรือ คำให้สัมภาษณ์คณะกรรมการตัวแทนประชาชน กล่าวว่า “ผมในนามตัวแทน ประชาชนในพื้นที่ครับ ผู้นำชุมชนคัดเลือกตัวแทนหมู่ละ 1 คน แล้วตัวแทนคัดเลือกกันเองให้เหลือ 5 คนครับ”

2) การผลัดเปลี่ยนคณะกรรมการกองทุนฯ

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง จะมีวาระการเปลี่ยนแปลงไปตามองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ อาทิเช่น การโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่ การงานของบุคลากรในสังกัดหน่วยงานรัฐ การหมดวาระของผู้บริหารหรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งจากการสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนที่เป็นตัวแทนของภาคประชาชนหลายท่านกล่าวไว้ ในทำนองเดียวกัน “การผลัดเปลี่ยนคณะกรรมการกองทุนมีหลักปฏิบัติชัดเจน อาทิเช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ก็ให้ผู้นำชุมชนเสนอชื่อเข้ามาชุมชนละ 1 คน แล้วให้ผู้นำชุมชนทั้งหมดพิจารณาคัดเลือก 2 คน สมาชิกสภาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้คัดเลือกกันเองมา 2 คน อสม. ให้คัดเลือกกันเองมา 2 คน และผู้แทนประชาชนให้ผู้นำหมู่บ้านคัดเลือกให้เหลือ 5 คน ครับ ส่วนคณะกรรมการโดยตำแหน่งนั้นก็ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตามระบบครับ” คณะกรรมการอีกท่านกล่าวไว้ “การโยกย้ายคณะกรรมการที่รับผิดชอบดูแลงานกองทุนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบ่อยๆ มีผลกระทบต่อการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมาก ขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง การดำเนินงานไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด” และคณะกรรมการตัวแทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้กล่าวไว้ว่า “การเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการกองทุนตำบลท่าม่วง ส่วนมากเป็นคณะกรรมการที่มีหน้าที่ประจำซึ่งส่วนมากจะเป็นผู้รับผิดชอบกองทุน และ ปลัดเทศบาล ที่มีการโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน

กองทุนใหม่ บางท่านก็อาจยังไม่เข้าใจระบบการดำเนินงานกองทุน ทำให้การดำเนินงานล่าช้า ไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลา”

3) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงขาดการต่อเนื่อง ไม่ได้จัดทำแผนงาน โครงการพัฒนาคณะกรรมการกองทุนฯ อย่างชัดเจน จากคณะกรรมการกองทุนหลายๆ ท่านกล่าว “ท่านนายกให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาองค์ความรู้ ศักยภาพคณะกรรมการกองทุนน้อย เพราะท่านเห็นว่าคณะกรรมการทุกท่านมีความรู้ความสามารถอยู่แล้ว สามารถพัฒนาศักยภาพด้วยตนเอง ไม่จัดการจัดอบรมให้ความรู้คณะกรรมการกองทุน จะมีหลายปีครั้งที่จะมีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กองทุนอื่นที่ดำเนินงานประสบผลสำเร็จ” หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ กล่าวว่า “ในฐานะกรรมการคนหนึ่ง การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจให้คณะกรรมการกองทุนก็เมื่อมีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งเป็นเพียงการให้คำแนะนำเท่านั้นไม่ได้เป็นการอบรมหรือการจัดการความรู้ที่เป็นระบบหรือเป็นหลักสูตร เป็นเนื้อหาวิชา ค่ะ” หรือคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่กล่าวว่า “มีหลายกองทุนในอำเภอเสลภูมิที่เขาส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนไม่ว่าจะเป็นการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนโดยการเชิญวิทยากรจากหลายภาคส่วนมาให้ความรู้ แต่กองทุนท่าม่วงเราไม่ได้จัดทำแผนส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน อีกทั้งไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนกับกองทุนอื่นที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนที่ดีเยี่ยม” หรือคณะกรรมการตัวแทน อสม. กล่าวว่า “กองทุนตำบลท่าม่วงดำเนินการตามความเข้าใจที่ถ่ายทอดสืบกันมา แต่ไม่เรียนรู้วิธีการดำเนินงานใหม่ๆ เพราะเราไม่ได้ไปศึกษาเรียนรู้กับกองทุนอื่นที่เขาพัฒนาและประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน”

4) การวัดและการประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการกองทุนฯ

การประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงในปีงบประมาณที่ผ่านมา (2563) ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้คะแนน 66 คะแนน อยู่ในระดับ B ถือเป็นที่มีศักยภาพปานกลาง จำเป็นต้องมีการปรับปรุง พัฒนาการบริหารจัดการคน ให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการการดำเนินงานกองทุนให้มีเพิ่มขึ้น จากคำสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบกองทุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “จากระบบรายงาน <http://obt.nhso.go.th> การประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง ผลการประเมิน 66 คะแนน การบริหารของคณะกรรมการกองทุนที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติมคือ การจัดทำแผนไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลา การสมทบเงินกองทุนล่าช้าไม่เป็นไปตามกำหนด การบริหารจัดการเงินกองทุนการเบิกจ่ายไม่ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน การจัดทำบัญชีทางการเงินไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานและติดตามการใช้จ่ายเงินกองทุนที่ชัดเจน รวมถึงไม่มีจัดการส่งเสริมการสร้าง

ผลงานเด่นด้านสุขภาพในพื้นที่และนวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาต่อเนื่องมาหลายปี แล้ว ดังนั้นการส่งเสริมกระบวนการบริหารจัดการกองทุนและการสร้างศักยภาพคณะกรรมการกองทุนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ให้มากขึ้นค่ะ” ซึ่งสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนอีกหลายๆ ท่าน

2.4 กระบวนการการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์

2.4.1 กระบวนการการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

จากการศึกษาพบว่า การบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังหลวง มีการเตรียมความพร้อมเรื่องวัสดุอุปกรณ์ก่อนดำเนินงาน มีการจัดหา และซ่อมบำรุงวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานอยู่เป็นประจำ มีความรวดเร็วในการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน และมีการวางแผนในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์การดำเนินงานวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานเพียงพอต่อความต้องการ ดังคำกล่าวนายกเทศมนตรีและคณะกรรมการตัวแทนสภาองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น กล่าวไว้ “วัสดุ อุปกรณ์ ตลอดจนเครื่องมืออื่นที่จำเป็นต่อการสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการกองทุน เทศบาลเรามีพอเพียง และพร้อมใช้งาน เว้นแต่วัสดุ อุปกรณ์ที่เป็นเฉพาะที่ใช้ในโครงการ ซึ่งตรงนี้ในโครงการได้จัดทำงบประมาณในการจัดซื้อจัดหาอยู่แล้ว” หัวหน้าหน่วยบริการทั้ง 2 แห่ง ได้กล่าวไว้เช่นกัน “สำหรับวัสดุ อุปกรณ์ หน่วยบริการมีสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงานโครงการอย่างพอเพียง เว้นแต่วัสดุอุปกรณ์ที่โครงการระบุไว้ในการจัดหาเพื่อใช้ในการดำเนินงานเป็นเฉพาะ” คณะกรรมการตัวแทน อสม. กล่าวว่า “ในการจัดทำแผนงานโครงการของกองทุนทุกปี มีการจัดทำแผนงาน โครงการเกี่ยวกับการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน และคณะกรรมการก็มีการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการทุกอย่างครับ” หรืออย่างเช่น คณะกรรมการกองทุนตัวแทนประชาชนกล่าวไว้ “เทศบาลมีความพร้อมในเรื่องการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เต็มที่ครับ ตามที่เห็นเทศบาลไม่เคยมีความบกพร่องในการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และกองทุนสามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันได้ ตามที่เป็นมาครับ”

2.4.2 กระบวนการการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

จากการศึกษาพบว่า การบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลท่าม่วง มีการเตรียมความพร้อมเรื่องวัสดุอุปกรณ์ก่อนดำเนินงาน มีการจัดหาและซ่อมบำรุงวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานอยู่เป็นประจำทุกปี แต่มีบางอย่างในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานไม่ทันต่อความต้องการ ไม่มีแผนในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์การดำเนินงานวัสดุ อุปกรณ์การดำเนินงานมีเพียงพอต่อการดำเนินงาน ดังคำกล่าวของคณะกรรมการท่านหนึ่ง กล่าวว่า “การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ กรณีการเกิดโรคระบาดในพื้นที่ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ไม่รวดเร็วทันต่อสถานการณ์การระบาดของโรค เช่นเกิดไข้เลือดออกในพื้นที่เครื่องมือไม่มีความพร้อมในการใช้งาน วัสดุ อุปกรณ์ มีเพียงพอ หรือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่เพียงพอ การสนับสนุนอุปกรณ์ให้กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนไม่เป็นไปตามกำหนด หรือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานล่าช้าไม่เป็นไปตามกำหนด” หรือตั้งคำถามคณะกรรมการตัวแทน อสม. กล่าวว่า “คณะกรรมการไม่ได้จัดทำแผนในการจัดหาวัสดุให้พอเพียง และไม่มีความพร้อมในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน เนื่องจากการจัดทำแผนงานโครงการ เน้นเรื่องการประชุม อบรมมากเกินไปครับ” หรืออีกท่านหนึ่ง กล่าวว่า “การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง ขาดการวางแผนในเรื่องการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ที่ต้องใช้ดำเนินการในการป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล เบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ การจัดทำแผนการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ ของกองทุนแทบจะไม่ได้ตั้งไว้ ส่วนมากใช้วัสดุอุปกรณ์ของเทศบาลเท่าที่มีครับ”

2.5 กระบวนการการบริหารจัดการการควบคุมกำกับ

2.5.1 กระบวนการการบริหารจัดการการควบคุมกำกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

จากการศึกษาพบว่า การควบคุมกำกับงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงมีการควบคุมกำกับการดำเนินงานของกองทุนร่วมกัน โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมในการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ กำหนดการ และเป้าหมายของแผนงานโครงการ มีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในการติดตาม ควบคุมกำกับการดำเนินงาน มีการปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานให้สำเร็จเป็นไปตามวัตถุประสงค์แผนงานโครงการ ดังเช่นคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่กล่าวไว้ “กองทุนตำบล วังหลวงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม กำกับการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ มีการนำเสนอ รายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมทุก

เดือน การปรับเปลี่ยนกิจกรรมโครงการหากมีอุปสรรค คณะกรรมการกองทุนและคณะทำงานติดตามควบคุมกำกับมีแนวทางหาทางออกร่วมกันโดยให้ที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาปรับแก้ตามความเหมาะสม ครับ” หรือคณะกรรมการตัวแทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กล่าวว่า “การแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบชัดเจน มีคณะทำงานติดตามการดำเนินงานแผนงาน โครงการที่ชัดเจนและติดตามควบคุมกำกับอย่างสม่ำเสมอ เห็นได้จากในการประชุมทุกครั้งคณะทำงานได้รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานทุกครั้ง ค่ะ” หรือดังกล่าวจากคณะกรรมการ ตัวแทน อสม. ที่กล่าวว่า “คณะกรรมการกองทุนมีการประชุม ติดตามการดำเนินทุกเดือนครับ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ต่างมีหน้าที่ที่จะรายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการทราบทุกเดือนอยู่แล้ว คณะกรรมการเราก็ติดตาม เร่งรัดการดำเนินงานเป็นประจำครับ” หรือจากคำกล่าว ปลัดเทศบาล ที่ว่า “การติดตาม กำกับการดำเนินงาน จะปรากฏชัดเจนดูจากรายงานผลในระบบรายงาน <http://obt.nhso.go.th> ซึ่งเป็นการยืนยันว่าเราทำจริง และได้ทำแล้ว ครับ” ซึ่งสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพทั้ง 2 แห่ง “ด้วยที่คณะกรรมการกองทุนเรามีการประชุมทุกเดือน การติดตาม รายงาน สรุปผลการดำเนินงานจึงเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เอกสารรายงานถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบได้ ครับ/ค่ะ”

2.5.2 กระบวนการการบริหารจัดการการควบคุมกำกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

จากการศึกษาพบว่า การควบคุมกำกับงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง มีการควบคุมกำกับการดำเนินงานของกองทุนร่วมกัน โดยการแต่งตั้งคณะทำงานทุกภาคส่วน ทั้งภาคราชการ เอกชน และประชาสังคมในการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ กำหนดการ และเป้าหมาย แต่เนื่องจากการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการล่าช้า ประกอบกับไม่มีการแต่งตั้งคณะทำงานติดตาม ควบคุมกำกับที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่ชัดเจน เป็นเพียงการมอบหมายให้คณะกรรมการกองทุนติดตามตามการดำเนินการกำหนดระยะเวลาติดตามกำกับ และรายงานผลการดำเนินงานไม่ชัดเจน ประกอบกับคณะกรรมการไม่มีการควบคุมกำกับการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและจริงจัง ดังคำกล่าวของคณะกรรมการบริหารกองทุนตัวแทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ว่า “การดำเนินงานก็มอบให้ทางท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ติดตาม ควบคุมกำกับ เป็นหลัก ส่วนคณะกรรมการก็เพียงผู้เห็นชอบตามที่ท่านให้ข้อเสนอแนะและให้คำแนะนำครับ” หรือคณะกรรมการกองทุนตัวแทน อสม. กล่าวว่า “การแต่งตั้งคณะกรรมการ แต่งตั้งให้ถูกต้องตามประกาศฯ ตามระเบียบ ก็จริง แต่การปฏิบัติงานไม่มีการกำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้คณะอนุกรรมการ

คณะกรรมการแต่ละฝ่ายเกี่ยวข้องกัน สุดท้ายงานทั้งหมดก็เลยมารวมอยู่กับผู้รับผิดชอบงานกองทุนเสียเป็นส่วนใหญ่” หรือตั้งคำถามว่าคณะกรรมการกองทุน ตัวแทนประชาชนในพื้นที่ท่านหนึ่งกล่าวว่า “การควบคุมกำกับส่วนมากเป็นการติดตามของคณะกรรมการกองทุนที่ติดตาม กำกับการดำเนินงานในการประชุมแต่ละครั้ง ซึ่งการประชุมแต่ละครั้งระยะเวลาก็กว้างมาก เป็น 2-3 เดือนถึงจะประชุม คณะกรรมการกองทุนครั้งหนึ่ง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนด และวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้” ซึ่งสอดคล้องกับคณะกรรมการกองทุนผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ท่านหนึ่งกล่าวว่า “การประชุมคณะกรรมการกองทุนน้อยครั้งเกินไป อย่างน้อยก็น่าจะ 2 เดือนต่อครั้งก็ยังดี จะดียิ่งขึ้นต้องประชุมทุกเดือน นี่ประชุมรวบยอดเป็นไตรมาสละครั้ง การติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงาน จึงขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ” และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอีกท่านหนึ่ง กล่าวว่า “ด้วยนโยบายผู้บริหารในการจำกัดวงเงินในการจัดทำแผน ประเภทที่ 4 สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน การออกกระเปาะว่าด้วยการประชุมคณะกรรมการกองทุนจึงทำได้น้อยครั้ง ด้วยที่ข้อจำกัดงบประมาณค่าตอบแทนคณะกรรมการในการประชุม จึงทำให้การติดตาม การควบคุมกำกับการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการขาดความต่อเนื่อง ไม่มีการเร่งรัดติดตามงานตามที่ควรจะเป็น ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนด ระยะเวลา”

2.6 กระบวนการการบริหารจัดการการรายงานผลการดำเนินงาน

2.6.1 กระบวนการการบริหารจัดการการรายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง (ที่มีผลการประเมินระดับ A+)

จากการศึกษาพบว่า คณะทำงานแต่ละฝ่ายสรุปผลงานพร้อมรายงานผลให้กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงทราบทุกไตรมาส มีการรายงานผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และนำสิ่งที่ได้จากการสรุปผลงานไปปรับปรุงและดำเนินการต่อไป ดังที่คณะกรรมการกองทุนหลายๆ ท่านได้ให้คำสัมภาษณ์ในลักษณะเดียวกันว่า “การดำเนินงานกองทุนมีคณะกรรมการรับผิดชอบที่ติดตามรายงานผลการดำเนินงานที่ชัดเจน มีคณะกรรมการรายงานผลการดำเนินงานที่ได้รับแต่งตั้งชัดเจนและรายงานผลต่อคณะกรรมการกองทุนทุกครั้งประชุมอย่างสม่ำเสมอ” หรือคำถามที่หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพทั้ง 2 แห่ง กล่าวไว้ “การรายงานผลการดำเนินงานหน่วยบริการสุขภาพติดตามการรายงานผลผ่านระบบการรายงาน สปสช. อยู่แล้ว ทุกครั้งที่มีการประชุมคณะกรรมการกองทุน คณะทำงานรายงานผลการดำเนินงานจะเสนอต่อที่ประชุมถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข เป็นประจำอยู่แล้ว หากโครงการใดยังไม่ดำเนินการ หรืออยู่ระหว่างการดำเนินการ ก็จะมีการติดตามเร่งรัดการดำเนินงานให้แล้วเสร็จตามกำหนด” หรือจากคำถามกล่าวของปลัดเทศบาลและผู้รับผิดชอบงานกองทุนเทศบาลตำบลวังหลวง

กล่าวว่า “กองทุนเราไม่มีปัญหา เพราะเราประชุมคณะกรรมการกองทุนทุกเดือน มีการติดตาม รายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน ตรวจสอบได้ในระบบรายงาน สปสช. <http://obt.nhso.go.th> ได้เลยครับ/ค่ะ”

2.6.2 กระบวนการการบริหารจัดการการรายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลท่าม่วง (ที่มีผลการประเมินระดับ B)

จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการกองทุนจะติดตามการรายงานผลการดำเนินงานจากผู้รับผิดชอบงานกองทุน หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และหน่วยฯที่รับงบประมาณไป ถึงความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข ในการประชุมคณะกรรมการกองทุนทุกครั้ง ซึ่งคณะกรรมการกองทุนประชุมในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมาเพียง 5 ครั้ง ทำให้การติดตามการดำเนินงาน และการเร่งรัดการดำเนินงานช้า ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลา ทำให้การรายงานผลการดำเนินงานไม่ครบถ้วน ทันเวลา และเป็นปัจจุบัน ดังคำกล่าว คณะกรรมการท่านหนึ่งกล่าวไว้ “การจัดสรรงบประมาณลงมายังหน่วยรับงบฯ เข้าแล้ว การประชุมคณะกรรมการยังไม่ค่อยมีการประชุม การติดตาม เร่งรัดการดำเนินงานยิ่งช้าเป็นเงาตามตัว การรายงานผลยังไม่ทันก็เป็นไปตามกำหนด ทันเวลา และเป็นปัจจุบัน” มีคณะกรรมการอีกท่านกล่าวว่า “การรายงานผลการดำเนินงานมีคณะกรรมการที่รับผิดชอบอยู่แล้ว ซึ่งการดำเนินงานก็รายงานให้คณะกรรมการรับทราบทุกครั้งที่มีการประชุม และติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมนั้น การรายงานผลการดำเนินงานผู้รับผิดชอบงานเทศบาลและ รพ.สต. ท่านจะเป็นคนรายงานเข้าระบบอีกทีหนึ่งครับ” หรือคำกล่าวที่หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพ กล่าวไว้ “การรายงานผลการดำเนินงานหน่วยบริการสุขภาพติดตามการรายงานผลผ่านระบบการรายงาน สปสช. อยู่แล้ว ทุกครั้งที่มีการประชุมคณะกรรมการกองทุน คณะทำงานรายงานผลการดำเนินงานจะเสนอต่อที่ประชุมถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข เป็นประจำอยู่แล้ว หากโครงการใดยังไม่ดำเนินการ หรืออยู่ระหว่างการดำเนินการ ก็จะมีการติดตามเร่งรัดการดำเนินงานให้แล้วเสร็จตามกำหนด แต่กองทุนสุขภาพตำบลท่าม่วงออกระเบียบในการประชุมคณะกรรมการกองทุนน้อยครั้งส่งผลต่อการติดตาม เร่งรัด และรายงานผล ค่ะ” หรือจากคำกล่าวของผู้รับผิดชอบงานกองทุนเทศบาลตำบลท่าม่วง กล่าวว่า “กองทุนเรามีปัญหาคือการดำเนินงานตามแผนงานล่าช้า ซึ่งมีหลายสาเหตุ การรายงานผลก็จะรายงานตามความเป็นจริงตามที่หน่วยรับงบฯ รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ ซึ่งการรายงานผลจะปรากฏในระบบรายงาน สปสช. <http://obt.nhso.go.th> รายงานผลการดำเนินงานที่ได้บันทึกในระบบก็จะนำเรียนต่อคณะกรรมการกองทุนที่ประชุมทุกครั้งค่ะ”

2.7 ข้อมูลเชิงลึกและข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นมีผลการประเมินระดับ A+ และ B

1) กระบวนการด้านการวางแผน

การบริหารจัดการด้านการวางแผนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาและสุขภาพประชาชน ไม่ถูกรวบงำจากฝ่ายการเมืองท้องถิ่น โดยการจัดทำประชาคม ค้นหาปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย พื้นที่ในการดำเนินงาน แนวทางหลักเกณฑ์ในการดำเนินงาน การติดตาม สรุป และรายงานผลการดำเนินงานเป็นขั้นเป็นตอน มีการจัดทำแผนงานโครงการตามกำหนดระยะเวลาที่ สปสช. กำหนด การจัดทำแผนที่สอดคล้องวัตถุประสงค์การดำเนินงานครบ 5 ประเภท การดูแลส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่ม มีการสรุปผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ส่วนการบริหารจัดการด้านการวางแผนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการค่อนข้างน้อย ฝ่ายการเมืองท้องถิ่นขึ้นำการดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการ การจัดทำแผนงานโครงการไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลาที่ สปสช. กำหนด การจัดทำแผนที่สอดคล้องวัตถุประสงค์การดำเนินงานครบ 5 ประเภท แต่ฝ่ายการเมืองจะเป็นผู้กำหนดและให้ความสำคัญจัดทำแผนงานโครงการที่มีผลต่อคะแนนนิยมในพื้นที่ การดูแลส่งเสริมสุขภาพไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่ม การดำเนินงานตามแผนงานไม่เป็นไปตามกรอบระยะเวลา ขาดการติดตามควบคุมกำกับที่เข้มแข็ง คณะกรรมการกองทุนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนค่อนข้างน้อย การสรุปผลการดำเนินงานครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

2) กระบวนการบริหารจัดการด้านการเงิน

การบริหารจัดการด้านการเงินของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานโดยมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินประจำปี การสมทบเงินขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้กองทุนเป็นไปตามกำหนดระยะเวลา คือมีการสมทบกองทุนก่อนวันที่ 31 ธันวาคม 2562 การจัดทำแผนงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน การจัดสรรเงินงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานอย่างเหมาะสม มีการใช้จ่ายเงินถูกต้องตามแผนงาน โครงการที่ได้รับอนุมัติ การใช้จ่ายเงินเป็นไปตามกรอบระยะเวลา ที่ สปสช. กำหนด มีการติดตาม สรุป รายงานผลการใช้จ่ายเงินที่ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน เอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน ตรวจสอบได้ และมีการบันทึกรายงานการใช้จ่ายเงินผ่านระบบโปรแกรมกองทุนสุขภาพทุกไตรมาส ส่วนการบริหารจัดการด้านการเงินของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง การแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารจัดการการเงินไม่ชัดเจนมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน

กองทุนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นดำเนินการ การบริหารจัดการเงินเป็นการสั่งการของฝ่ายบริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ การสมทบเงินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้กองทุนล่าช้า กว่าที่จะจัดทำและอนุมัติแผนการเงินประจำปีก็ปลายไตรมาสที่สองของปีงบประมาณ การจัดสรรเงินจัดทำแผนงาน โครงการไม่เพียงพอ เน้นการดำเนินกิจกรรมบางประเภทมากเกินไป ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย การเบิกจ่ายเงินตามแผนงานล่าช้าไม่ทันตามกำหนด เอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายเงินตามแผนงานโครงการไม่ถูกต้อง ครบถ้วน และการบันทึกรายงานการใช้จ่ายเงินกองทุนผ่านระบบโปรแกรมกองทุนสุขภาพไม่เป็นไปตามกรอบการดำเนินงานที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3) กระบวนการบริหารจัดการคน

การบริหารจัดการคนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงทุกท่านได้รับการแต่งตั้งเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงส่วนมากจะอยู่จนครบวาระ การผลัดเปลี่ยนโยกย้ายคณะกรรมการกองทุนน้อยมาก การบริหารจัดการกองทุนจึงมีความต่อเนื่อง การสร้างความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนโดยมีแผนงานโครงการรองรับไว้ชัดเจน มีการศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนฯ อื่นเป็นประจำ การบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงได้รับการประเมินในระดับสูง เป็นกองทุนบริหารจัดการที่เป็นต้นแบบของการเรียนรู้ของกองทุนอื่นได้ ส่วนการบริหารจัดการคนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงทุกท่านได้รับการแต่งตั้งเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงมีการผลัดเปลี่ยนโยกย้ายบ่อย โดยเฉพาะคณะกรรมการกองทุนโดยตำแหน่ง ส่งผลให้การบริหารจัดการกองทุนขาดความต่อเนื่อง

การสร้างความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีน้อย ไม่จัดแผนพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนรองรับไว้ ขาดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของคณะกรรมการกองทุนฯ ศูนย์รวมอำนาจการบริหารจัดการคนของคณะกรรมการกองทุนขึ้นกับผู้บริหารงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงได้รับการประเมินในระดับปานกลาง จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนอย่างสม่ำเสมอ

4) กระบวนการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์

การบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงมีการบริหารจัดการด้านวัสดุ อุปกรณ์ให้เหมาะสม เพียงพอต่อความต้องการในการดำเนินงาน กองทุนมีการบูรณาการการใช้สอยวัสดุ อุปกรณ์กับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่อย่างสอดคล้องเหมาะสม มีการเตรียมความพร้อมเรื่องวัสดุอุปกรณ์ก่อนดำเนินงานในการจัดหา และซ่อมบำรุงวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานอยู่เป็นประจำ มีการจัดแผนในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์การดำเนินงานวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานเพียงพอต่อความต้องการ ส่วนการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงไม่มีการเตรียมความพร้อมเรื่องวัสดุอุปกรณ์ก่อนดำเนินงานในการจัดหา และซ่อมบำรุงวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานให้ใช้การอย่างปกติ ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงไม่มีการจัดแผนในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์การดำเนินงานวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานให้เพียงพอต่อความต้องการ

5) กระบวนการบริหารจัดการด้านการควบคุมกำกับการดำเนินงาน

การบริหารจัดการด้านการควบคุมกำกับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมกำกับงาน และคณะทำงานรับผิดชอบอย่างชัดเจนโดยมีหลายภาคส่วนในการมีส่วนร่วมทำงาน ติดตาม เร่งรัด ประสานการดำเนินงาน และควบคุมกำกับการดำเนินงานของกองทุน และมีการส่งเสริมการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ในการควบคุม กำกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การรายงานผลการติดตามควบคุมกำกับการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ต่อคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน ส่วนการบริหารจัดการด้านการควบคุมกำกับของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง การแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมกำกับงานไม่ได้มอบหมายหน้าที่ควบคุมกำกับอย่างชัดเจน คณะกรรมการ/คณะทำงานมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับการดำเนินงานน้อย การควบคุมกำกับขาดการเอาใจใส่และความเข้มแข็งของคณะทำงาน ไม่แสวงความ การมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับ ส่วนมากจะเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ทำให้เสร็จไป การประชุมคณะกรรมการไม่ต่อเนื่องจึงขาดการติดตาม ควบคุมกำกับ เร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุผลตามกำหนด คณะกรรมการ/คณะทำงานมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับการดำเนินงานน้อย ขาดการรายงานผลการติดตามควบคุมกำกับต่อคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง

6) กระบวนการบริหารจัดการด้านการรายงานผลการดำเนินงาน

การบริหารจัดการด้านรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง คณะทำงานแต่ละฝ่ายมีการสรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเป็นประจำทุกเดือนและทุกครั้งที่มีการประชุม -การบันทึกการรายงานผลการดำเนินงานในระบบรายงาน สปสช. <http://obt.nhso.go.th> ถูกต้อง ครบถ้วน

และเป็นปัจจุบัน เป็นไปตามกรอบระยะเวลาที่ สป.สช. กำหนด มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือ นวัตกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่และมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้ ประชาชนในพื้นที่รับทราบเป็นประจำทุกเดือน ส่วนการบริหารจัดการด้านการควบคุมกำกับของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง-คณะทำงานแต่ละฝ่ายสรุปผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเป็นรายไตรมาสทำให้การเร่งรัดการ ดำเนินงานไม่เป็นไปตามระยะเวลา การรายงานผลการดำเนินงานไม่ทันตามกรอบระยะเวลาที่ สป.สช. กำหนด การบันทึกการรายงานผลการดำเนินงานในระบบรายงาน สป.สช. <http://obt.nhso.go.th> ไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่เป็นไปตามกรอบระยะเวลาที่ สป.สช. กำหนด ไม่มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และขาดการ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบอย่างสม่ำเสมอ

2.8 สรุปความแตกต่างกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีผล การประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ตาราง 8 สรุปความแตกต่างกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มี ผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเด็นข้อแตกต่าง	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลวังหลวง (ผลการประเมินระดับ A+)	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลท่าม่วง (ผลการประเมินระดับ B)
ด้านการวางแผน	<ul style="list-style-type: none"> - กองทุนฯ ตำบลวังหลวงมีการวางแผน จัดทำแผน และอนุมัติ แผนภายในกำหนดระยะเวลา ที่ สป.สช. กำหนด - มีการจัดทำแผนที่สอดคล้อง วัตถุประสงค์การดำเนินงานครบ 5 ประเภท - การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 8 กลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - กองทุนฯ ตำบลท่าม่วงมีการวางแผน จัดทำแผน และอนุมัติ แผนล่าช้า ไม่เป็นไปตามกำหนด ระยะเวลา ที่ สป.สช. กำหนด - มีการจัดทำแผนตามวัตถุประสงค์ การดำเนินงานครบ 5 ประเภท แต่เน้นให้ความสำคัญในการจัด กิจกรรมบางประเภทมากเกินไป - การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพไม่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 8 กลุ่ม

ประเด็นข้อแตกต่าง	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลวังหลวง (ผลการประเมินระดับ A+)	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลท่าม่วง (ผลการประเมินระดับ B)
	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสรุปผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ตรวจสอบได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - การสรุปผลการดำเนินงานไม่ครบถ้วน และไม่ปัจจุบัน
ด้านการบริหารจัดการเงิน	<ul style="list-style-type: none"> - การสมทบเงินกองทุนเป็นไปตามกำหนด - การใช้จ่ายเงินเป็นไปตามกรอบระยะเวลา ที่ สป.สช.กำหนด - มีการใช้จ่ายเงินถูกต้องตามแผนงาน โครงการที่ได้รับอนุมัติ - มีการติดตาม สรุป รายงานผลการใช้จ่ายเงินที่ต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ตามกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน - มีการจัดสรรเงิน งบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานอย่างเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - การสมทบเงินกองทุนล่าช้า ไม่ทันตามกำหนด - การใช้จ่ายเงินเป็นไปตามกรอบระยะเวลา ที่ สป.สช.กำหนด - มีการใช้จ่ายเงินไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ตามแผนงาน โครงการที่ได้รับอนุมัติ - มีการติดตาม สรุป รายงานผลการใช้จ่ายเงินไม่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ตามกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน - มีการจัดสรรเงิน งบประมาณที่เพียงพอแต่เน้นการดำเนินกิจกรรมบางประเภทมากเกินไป ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
ด้านการบริหารจัดการคน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง - มีการศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนฯ อื่นเป็นประจำ - การบริหารจัดการกองทุนได้รับการประเมินในระดับ กองทุนมีศักยภาพระดับสูง สามารถ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่อง - การศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนฯ อื่นน้อยมาก - การบริหารจัดการกองทุนได้รับการประเมินในระดับ กองทุนมีศักยภาพระดับปานกลาง ต้องพัฒนาปรับปรุง

ประเด็นข้อแตกต่าง	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลวังหลวง (ผลการประเมินระดับ A+)	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลท่าม่วง (ผลการประเมินระดับ B)
	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับกองทุนอื่น ได้	
ด้านการบริหารจัดการ วัสดุ อุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเตรียมความพร้อมเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ก่อนดำเนินงาน ในการ จัดหา และซ่อมบำรุงวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานอยู่เป็นประจำ - จัดแผนในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์การดำเนินงานวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานเพียงพอ ต่อความต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเตรียมความพร้อมเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ก่อนดำเนินงาน ในการ จัดหา และซ่อมบำรุงวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานอยู่เป็นประจำ - การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์การ ดำเนินงานวัสดุ อุปกรณ์ในการ ดำเนินงานตามความจำเป็น ไม่ เพียงพอและไม่ทันต่อสถานการณ์
ด้านการบริหารการ ควบคุมกำกับ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ และ คณะทำงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน - คณะกรรมการและคณะทำงาน มีการประชุม ติดตาม ควบคุม กำกับ เร่งรัดการดำเนินงานอย่าง สม่ำเสมอ - คณะกรรมการ/คณะทำงานมีส่วน ร่วมในการควบคุมกำกับ ดำเนินงานอย่างดี - การรายงานผลการติดตามควบคุม กำกับต่อคณะกรรมการอย่าง สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานที่รับผิดชอบอย่าง ชัดเจน มอบหมายให้คณะกรรมการ กองทุนเป็นผู้รับผิดชอบเป็นเรื่อยๆ ไป - การประชุมคณะกรรมการไม่ สม่ำเสมอ ขาดการติดตาม ควบคุม กำกับ เร่งรัดการดำเนินงานที่ เข้มแข็ง - คณะกรรมการ/คณะทำงานมีส่วน ร่วมในการควบคุมกำกับ ดำเนินงานน้อย - ขาดการรายงานผลการติดตาม ควบคุมกำกับต่อคณะกรรมการอย่าง สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

ประเด็นข้อแตกต่าง	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลวังหลวง (ผลการประเมินระดับ A+)	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลท่าม่วง (ผลการประเมินระดับ B)
ด้านการบริหารจัดการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานแต่ละฝ่ายสรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเป็นประจำทุกเดือน ทุกครั้งที่มีการประชุม - การบันทึกการรายงานผลการดำเนินงานในระบบรายงาน สปสช. http://obt.nhso.go.th ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน เป็นไปตามกรอบระยะเวลาที่ สป.สช. กำหนด - มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ - มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานให้ประชาชนในพื้นที่ รับทราบเป็นประจำทุกเดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานแต่ละฝ่ายสรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเป็นรายไตรมาส การรายงานผลการดำเนินงานไม่ทันตามกรอบระยะเวลาที่ สปสช. กำหนด - การบันทึกการรายงานผลการดำเนินงานในระบบรายงาน สปสช. http://obt.nhso.go.th ไม่ ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่ เป็นไปตามกรอบระยะเวลา ที่ สป.สช.กำหนด - ไม่มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ - ขาดการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานให้ประชาชนในพื้นที่ รับทราบอย่างสม่ำเสมอ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังหลวงซึ่งมีผลการประเมินระดับ A+ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลท่าม่วงซึ่งผลการประเมินระดับ B โดยการสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนฯ ละ 17 คน รวมทั้งหมดจำนวน 34 คน ประกอบไปด้วย นายกองค้การบริหารงานส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทำการศึกษา ปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 กันยายน 2563) โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ซึ่งสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 สรุปผลผ่านข้อมูลทั่วไป

- 1) บริบทของพื้นที่ของตำบลวังหลวงและตำบลท่าม่วงคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านสภาพพื้นที่ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา วัฒนธรรม
- 2) โครงสร้างประชากรและสถานะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ไม่แตกต่างกันเพราะเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกัน การดำรงชีวิต โรคประจำถิ่นก็จะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน
- 3) การกำหนดนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกัน ดังนี้
 - (1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลวังหลวงกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมครบทั้ง 5 ประเภท ประกอบด้วย ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่ กลุ่มเป้าหมายหลัก 8 กลุ่ม ในพื้นที่ ประเภทที่ 2

สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนฯ และประเภทที่ 5 กรณีเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ อย่างสอดคล้องเหมาะสม ส่วนผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลท่าม่วงกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมแต่ครบทั้ง 5 ประเภท แต่เน้นสนับสนุนประเภทที่ 3 มากเกินไปซึ่งเป็นการหวังผลทางการเมืองของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงกำหนดนโยบายในการจัดทำแผนงาน โครงการ ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (2) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน (3) กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (4) กลุ่มวัยทำงาน (5) กลุ่มผู้สูงอายุ (6) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (7) กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และ (8) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ ส่วนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงไม่ได้กำหนดนโยบายการจัดทำแผนงานโครงการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 กลุ่ม การจัดทำแผนงานโครงการขึ้นกับการจัดทำประชาคมหมู่บ้านที่เสนอแผนงานความต้องการเข้ามา การพิจารณาเป็นสิทธิของคณะกรรมการบริหารกองทุน

4) การออกกฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์วิธีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกัน ดังนี้

(1) การออกระเบียบว่าด้วยบทบาทและหน้าที่คณะกรรมการกองทุน บทบาทและหน้าที่อนุกรรมการ บทบาทและหน้าที่คณะกรรมการ

- กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง มีการออกระเบียบในเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการที่ชัดเจน และกำหนดบทบาทและหน้าที่คณะกรรมการกองทุน บทบาทและหน้าที่อนุกรรมการ บทบาทและหน้าที่คณะกรรมการดังกล่าวเพื่อถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ที่ชัดเจน มีการออกระเบียบการประชุมคณะกรรมการกองทุนและค่าใช้จ่ายคณะกรรมการที่ชัดเจน

- กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงมีการออกระเบียบในเรื่องดังกล่าวไม่ครอบคลุมครอบคลุมทุกกิจกรรมที่กองทุนดำเนินการ การกำหนดองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ไม่ชัดเจน ไม่มีการออกระเบียบการประชุม

คณะกรรมการกองทุนและค่าใช้จ่ายคณะกรรมการเป็นเพียงข้อสั่งการที่ถือปฏิบัติเท่านั้น การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานมีความบกพร่อง ขาดการยึดถือปฏิบัติเป็นสำคัญ

(2) การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

- กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงมีการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติในการรับเงิน รักษาเงิน การใช้จ่ายเงินกองทุน การจัดทำบัญชีและการรายงาน มีการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติในการติดตาม ควบคุมกำกับและรายงานผล การดำเนินงานของกองทุน และวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจนและยึดถือเป็นแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

- กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงมีการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติในการรับเงิน รักษาเงิน การใช้จ่ายเงินกองทุน การจัดทำบัญชีและการรายงานในบางเรื่องไม่ครอบคลุมครบถ้วนทุกกิจกรรม การกำหนดหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติในการติดตาม ควบคุมกำกับและรายงานผล การดำเนินงานของกองทุนไม่ชัดเจน ขาดการยึดถือเป็นแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

5) การเมืองระดับท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกัน ดังนี้

(1) การแข่งขันทางการเมืองท้องถิ่นในพื้นที่ตำบลวังหลวงไม่มีการแข่งขันกันสูง ทุกฝ่ายยอมรับผลการเลือกตั้ง ประชาชนในพื้นที่ไม่แบ่งฝ่ายการเมือง หน่วยงาน องค์กรในพื้นที่มีความสัมพันธ์อันดีประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน ประชาชนให้ความร่วมมือและสนับสนุน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(2) การแข่งขันทางการเมืองท้องถิ่นในพื้นที่ตำบลท่าม่วงมีการแข่งขันกันสูง ขาดการยอมรับผลการเลือกตั้ง ประชาชนในพื้นที่มีการแบ่งฝ่ายการเมือง หน่วยงาน องค์กรในพื้นที่มีความขัดแย้งเนื่องจากผู้บริการหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่มีความสัมพันธ์อันดีกลุ่มฝ่ายการเมือง ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนน้อย ประชาชนให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพค่อนข้างน้อย

พูน ปลูก ชาติ ชีวะ

1.2 สรุปผลกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด แตกต่างกันอย่างไ

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ A+ (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง) มีความแตกต่างกับ กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ B (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง) ดังนี้

1) ด้านการวางแผน

กระบวนการบริหารจัดการกองทุนกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังหลวง มีความแตกต่างกับ กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง ดังนี้

(1) การวางแผนก่อนดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ของคณะกรรมการกองทุนตำบลวังหลวงทำได้ดีกว่าคณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลท่าม่วง ทั้งด้านองค์ความรู้ ความเข้าใจและศักยภาพการบริหารจัดการกองทุน มีการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ การค้นหาปัญหาและความต้องการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และมีกระบวนการที่ครบถ้วน และประชาชนมีส่วนร่วม

(2) การวางแผนก่อนดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ของคณะกรรมการกองทุนตำบลวังหลวงทำได้ดีกว่าคณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลท่าม่วง ทั้งด้านองค์ความรู้ ความเข้าใจและศักยภาพการบริหารจัดการกองทุน มีการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ การค้นหาปัญหาและความต้องการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และมีกระบวนการที่ครบถ้วน และประชาชนมีส่วนร่วม

(3) คณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลวังหลวงมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนอย่างชัดเจน แต่คณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลท่าม่วงไม่ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผน จึงทกให้การดำเนินงานกองทุนไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และกรอบระยะเวลาดำเนินการ

(4) คณะกรรมการ คณะทำงาน กองทุนฯ ตำบลวังหลวงมีการสรุปผลและรายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วน เป็นไปตามกำหนด ส่วนคณะกรรมการ คณะทำงานกองทุนฯ ตำบลท่าม่วงขาดการสรุปผลการดำเนินงานและการรายงานผลการดำเนินงานตามกำหนด

2) ด้านการบริหารเงิน

การบริหารจัดการคนของคณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลวังหลวง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานการรับเงิน รักษา และใช้จ่ายเงินอย่างชัดเจน มีการใช้จ่ายเงินตามแผนงานโครงการ มีการติดตาม รายงาน สรุปการใช้จ่ายเงินถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน และการจัดสรรเงินสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพเพียงพอต่อความต้องการในพื้นที่ ต่างกับการบริหารจัดการเงินกองทุนฯ ตำบลท่าม่วง การแต่งตั้งคณะกรรมการการเงิน คณะทำงานไม่ครบถ้วน การใช้จ่ายเงินไม่เป็นไปตามกำหนด เอกสารทางการเงินบัญชีไม่ถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน การใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ตำบลวังหลวงมีการใช้จ่ายไปมากกว่า ร้อยละ 90 ต่างกับการใช้จ่ายเงินตามโครงการที่ตั้งไว้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง ซึ่งใช้จ่ายไปเพียง ร้อยละ 50

3) ด้านการบริหารคน

การผลัดเปลี่ยนคณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลวังหลวงจะเป็นไปตามวาระ ต่างกับกองทุนฯ ตำบลท่าม่วงที่มีการผลัดเปลี่ยนคณะกรรมการกองทุนฯ บ่อย ทำให้การดำเนินงานกองทุนขาดการต่อเนื่อง

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนรวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการกองทุนกับกองทุนอื่น กองทุนฯ ตำบลวังหลวงมีอย่างสม่ำเสมอ ส่วนกองทุนฯ ตำบลท่าม่วงมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนน้อยมาก

การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ตำบลวังหลวง ผลการประเมิน 90 คะแนน อยู่ในระดับ A+ เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง แตกต่างกับการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ตำบลท่าม่วง ผลการประเมิน 66 คะแนน อยู่ในระดับ B เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการกับกองทุนอื่น

4) ด้านการบริหารวัสดุ/อุปกรณ์

การบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์กองทุนฯ จะมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน และมีความพอเพียงกับการดำเนินการในพื้นที่ ต่างกับการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์กองทุนตำบลท่าม่วงที่ขาดทั้งการเตรียมพร้อมและความพอเพียงในการดำเนินตามแผนงาน โครงการ

5) ด้านการควบคุมกำกับการดำเนินงาน

กองทุนฯ ตำบลวังหลวง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนมีการประชุม ติดตาม ควบคุมกำกับ เร่งรัดการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ คณะกรรมการ/คณะทำงาน มีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับการดำเนินงานอย่างดี และการรายงานผลการติดตาม ควบคุมกำกับต่อคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ต่างกับกองทุนฯ ตำบลท่าม่วงที่มีการ

แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน ไม่มีการประชุม ติดตาม ควบคุมกำกับ เร่งรัดการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ คณะกรรมการ/คณะทำงาน มีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับ การดำเนินงานน้อยมาก และมีการประชุมติดตามการดำเนินงานน้อยครั้ง

6) ด้านการรายงานผลการดำเนินงาน

กองทุนฯ ตำบลวังหลวง มีคณะทำงานแต่ฝ่ายสรุปผลการดำเนินงานและรายงาน ผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเป็นประจำทุกเดือน ทุกครั้งที่มีการประชุม ต่างกับ กองทุนฯ ตำบลท่าม่วงที่ไม่มีคณะทำงานรายงานผลการดำเนินงานที่ชัดเจน การบันทึกการรายงาน ผลการดำเนินงานในระบบรายงาน สปสช. <http://obt.nhso.go.th> กองทุนฯ ตำบลวังหลวง ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน แตกต่างกับกองทุนฯ ตำบลท่าม่วงที่รายงานผลการดำเนินงาน ล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วน และไม่ปฏิบัติตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

กองทุนตำบลวังหลวงฯ มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการแก้ปัญหา สุขภาพในพื้นที่ และมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบเป็น ประจำ แตกต่างกับกองทุนฯ ตำบลท่าม่วงที่ไม่มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการ แก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนนานๆ ครั้งจะมีการ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์

2. อภิปรายผลการวิจัย

การกำหนดนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง ที่ศึกษาครั้งนี้ มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลวังหลวง กำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมครบทั้ง 5 ประเภท ที่ครบถ้วนประกอบด้วย (1) จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุด สิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 8 กลุ่ม ในพื้นที่ (2) สนับสนุนงบประมาณแก่งานบริการสาธารณสุข ในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ (3) สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น (4) การบริหารกองทุน การพัฒนา ศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนฯ และ (5) กรณีเกิดโรค ระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ อย่างสอดคล้องเหมาะสม การศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ ในครั้งนี้ มีความสอดคล้องในบางประเด็นกับการศึกษาของ กัลยาพร ภูจิตทอง, ประจักษ์ บัวผัน และพรทิพย์ คำพอ (2556) ซึ่งได้การศึกษาเกี่ยวกับการ

บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ใน องค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ของอำเภอบ้านไผ่จังหวัดขอนแก่น ที่ผลการศึกษา พบว่า การ สนับสนุนจากองค์การ 4 ด้านได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และเวลา ร่วมกัน สามารถทำนวยการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ คือ ปัญหา ด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ประเด็นที่สอดคล้องคือด้านการสนับสนุน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ ส่วนประเด็นที่แตกต่างคือ การศึกษาครั้งนี้พบว่ามุมมอง และการให้ความสำคัญของผู้บริหารสูงสุด รวมถึงการขัดแย้งกันของกลุ่ม/ฝ่ายการเมือง และการ โยกย้ายสับเปลี่ยนงานของบุคคลากรผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในหน่วยงานของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้การดำเนินงานของกองทุนฯ ขาดความต่อเนื่อง และเกิดความ ล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้น การบริหารกองทุนฯ ที่มีการดำเนินงานเป็นไป ตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุน กิจกรรมครบทั้ง 5 ประเภท ที่ครบถ้วน น่าจะทำให้ประสิทธิภาพการบริหารกิจกรรมในองค์รวมทั้ง งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และเวลา

ส่วนผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลท่าม่วง มีการกำหนดนโยบายกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบลจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมแต่ครบทั้ง 5 ประเภท ครบถ้วนเช่นกัน แต่เน้นสนับสนุน ประเภทที่ 3 มากเกินไป ซึ่งเป็นการหวังผลทางการเมืองของผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิสร่า สีสันต์ (2557) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนโพน กับ เทศบาลตำบลปทุมใหม่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การดำเนินงานบริหารกองทุนฯ องค์การบริหารงานส่วน ตำบลโนนโพน ขาดความสามารถในการบริหารจัดการด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เห็น มาสนใจ ใส่ใจสุขภาพของตนเอง เนื่องจากประชาชน ขาดแรงกระตุ้นและขาดความสนใจในการเข้า ร่วมดำเนินการบริหารจัดการกองทุนฯ ซึ่งมองว่าการดำเนินงานของกองทุนฯ มีความจำเป็นต่อการ ดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนน้อยมาก ดังนั้น ความแตกต่างจากผลของการศึกษาในครั้งนี้ ที่ พบว่า ปัญหาของการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนฯ เกิดจากมุมมองของผู้บริหารสูงสุด การ ขัดแย้งทางด้านการเมืองในท้องถิ่น และระเบียบปฏิบัติของการคัดเลือกคณะกรรมการดำเนินงานที่ ไม่ชัดเจน การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยส่งผลให้การขับเคลื่อนงานขาดการต่อเนื่อง

การศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอสลภูมิจังหวัดร้อยเอ็ดจนมีผลการประเมินอยู่ในระดับ A+ นั้น มีประเด็นสำคัญที่ค้นพบจาก การศึกษาในครั้งนี้คือ นโยบายด้านการบริหารของผู้นำองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (นายกองค์การ บริหารส่วนตำบล) หากผู้นำให้ความสำคัญมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน มีการกำหนดแผนงาน

โครงการ มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน ต่อเนื่องไม่เปลี่ยนงานบ่อย มีการกำกับติดตามผลงาน มีการสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนฯ มีการสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการฯตามวาระการทำงาน ต้องมีระเบียบที่ชัดเจนและเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จึงจะประสบผลสำเร็จได้ การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจิตรา สายแก้ว และพรทิพย์ คำพอ (2556) ซึ่งพบว่า การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ : เทศบาลตำบลหนองบัวลาย อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา หลังพัฒนาคะแนนด้านความรู้และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการจัดประชุมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ได้โครงการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 7 โครงการ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจาก ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี และผลการวิจัยครั้งนี้ พัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ดีทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นนำไปสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหสุขภาพในชุมชน ได้อย่างยั่งยืน ซึ่งจากคำกล่าวของหัวหน้าหน่วยบริการในพื้นที่จากการศึกษาในครั้งนี้ กล่าวว่า “ในฐานะกรรมการคนหนึ่ง การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจให้คณะกรรมการกองทุนก็เมื่อมีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งเป็นเพียงการให้คำแนะนำเท่านั้นไม่ได้เป็นการอบรมหรือการจัดการความรู้ที่เป็นระบบหรือเป็นหลักสูตร เป็นเนื้อหาวิชา ก็ทำให้ความเข้าใจในส่วนรายละเอียดของการดำเนินงานบางประเด็นไม่ครอบคลุม คือรู้ไม่หมด ก็อยากให้มีการจัดอบรมฯที่เป็นหลักสูตรเพื่อการพัฒนาตนเองอยู่ค่ะ” และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันชัย สุราเสถียรกุล (2557) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า (1) คณะกรรมการบริหารกองทุนยังขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และแนวทางการดำเนินงาน (2) งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ล่าช้า ไม่ทันในไตรมาสแรก และไม่เพียงพอต่อภาระงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งการจัดทำแผนงาน/โครงการโดยการมีส่วนร่วมจากประชาชน และชุมชนยังน้อย ข้อเสนอแนะ (1) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ควรมีการถอดบทเรียนจากกองทุนอื่นที่มีผลงานดีเด่นหรือที่ประสบความสำเร็จ มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง (2) ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน และหาแหล่งทุนในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อสร้างการรับรู้ สร้างแรงจูงใจ และสร้างความเข้าใจของประชาชนในพื้นที่ต่อกองทุน

รวมทั้งส่งเสริมและสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมทำ เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนเป็นไปตามความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผลการประเมินกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานกองทุนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในระดับ A+ กับระดับ B มีความแตกต่างกันในกระบวนการบริหารจัดการในเรื่องการวางแผน การดำเนินกิจกรรมที่ครอบคลุมทุกประเภทกิจกรรม การสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการเงินและงบประมาณ มีการสมทบทุนเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพ การบริหารคน การปฏิบัติตามระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม และการบวกรายงานผลและนำเสนอผลงานเด่นเพื่อต่อยอดการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้น แต่ก็มีกระบวนการบริหารจัดการบางเรื่องที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน อาทิเช่น กระบวนการจัดทำแผน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนถูกต้องตามหลักเกณฑ์ กระบวนการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ การกำกับติดตามประเมินผลโดยแต่ละโครงการจะมีคณะกรรมการติดตามประเมินผลจำนวน 3 คน ด้านการจัดทำรายงาน มีการตรวจสอบการรายงานผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จำรัส ประสิว, สงครามชัย ลีทองดี และพูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ (2553) ศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นต้องมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายกองทุน โครงสร้างขององค์กรกองทุน การจัดการองค์กรของกองทุน การสื่อสารขององค์กรกองทุน และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นซึ่งในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากและการศึกษาของ ชาญศักดิ์ วิจิต และประจักษ์ บัวผัน (2553) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พบว่า กระบวนการบริหารกองทุนฯ ในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ประกอบด้วย ด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ ซึ่งตัวแปรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ ด้านการควบคุมกำกับ และด้านการวางแผน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี สรรเสริญ, วรณรัตน์ ลาวัง, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ และคณะ (2553) ศึกษาเรื่องคุณภาพการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในชุมชน : บทเรียนรู้จากไทย พบว่า การจัดตั้งกองทุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดจากการรับทราบนโยบาย เห็นถึงประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับ การประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานกองทุนฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตื่นตัว มีการปรับกระบวนการพัฒนาชุมชนมากขึ้น และสอดคล้องกับ

การศึกษาของ กัลยาพร ภูจิตทอง, ประจักษ์ บัวผัน และพรทิพย์ คำพอ (2556) ศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การและการบริหารกองทุนสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และเวลา

ผลการศึกษาครั้งนี้ ที่เน้นการเปรียบเทียบการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด ผู้วิจัยค้นพบว่า มีประเด็นที่สำคัญด้านดัชนีชี้วัดการประเมินเชิงปริมาณ ได้แนวทาง หรือแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) 6 ประเด็น ได้แก่ (1) ด้านการวางแผน คือ การวางแผนก่อนดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ของคณะกรรมการกองทุนตำบล วางหลวงทำได้ดีกว่าคณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลท่าม่วง ทั้งด้านองค์ความรู้ ความเข้าใจและศักยภาพการบริหารจัดการกองทุน มีการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ การค้นหาปัญหาและความต้องการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และมีกระบวนการที่ครบถ้วน และประชาชนมีส่วนร่วม (2) ด้านการบริหารเงิน คือ การใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ตำบลวังหลวงมีการใช้จ่ายไปมากกว่า ร้อยละ 90 ต่างกับการใช้จ่ายเงินตามโครงการที่ตั้งไว้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง ซึ่งใช้จ่ายไปเพียง ร้อยละ 50 (3) ด้านการบริหารคน คือ การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ตำบลวังหลวง ผลการประเมิน 90 คะแนน อยู่ในระดับ A+ เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง แตกต่างกับการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ตำบลท่าม่วง ผลการประเมิน 66 คะแนน อยู่ในระดับ B เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการกับกองทุนอื่น (4) ด้านการบริหารวัสดุ/อุปกรณ์ คือ การบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์กองทุนฯ จะมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน และมีความพอเพียงกับการดำเนินการในพื้นที่ ต่างกับการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์กองทุนตำบลท่าม่วงที่ขาดทั้งการเตรียมพร้อมและความพอเพียงในการดำเนินตามแผนงาน โครงการ (5) ด้านการควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน คือ กองทุนฯ ตำบลวังหลวง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการประชุม ติดตามควบคุมกำกับ เร่งรัดการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ คณะกรรมการ/คณะทำงาน มีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานอย่างดี และการรายงานผลการติดตามควบคุมกำกับต่อคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง มากกว่ากองทุนตำบลท่าม่วง และ (6) ด้านการรายงานผลการดำเนินงาน คือ กองทุนตำบลวังหลวงฯ มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบเป็นประจำ แตกต่างกับกองทุนฯ ตำบลท่าม่วงที่ไม่มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมในการ

แก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนฯ ครั้งจะมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ดังนั้น กล่าวโดยสรุปของการศึกษาครั้งนี้ การกระจายอำนาจสู่ประชาชนในพื้นที่ ในด้านการกำหนดประเด็นปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เพื่อการบริหารจัดการด้านการวางแผน การบริหารการเงิน การบริหารคน การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ การควบคุมกำกับร่วมกัน ตลอดจนการสรุปรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน รายไตรมาสและรายปี จะทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนเป็นไปได้อย่างอัตโนมัติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากระบวนการบริหารจัดการกองทุนในระดับท้องถิ่นที่ประสบผลสำเร็จ เป็นกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้นสุขภาพของประชาชนและการจัดกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม เน้นปัจจัยทางสังคม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงาน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลของคณะกรรมการกองทุนและประชาชนในพื้นที่ ตามแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ต่อไปนี้

1) กระบวนการบริหารจัดการด้านการวางแผน กองทุนฯ ที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนฯ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน การบริหารจัดการ ผู้นำ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน การวางแผนสุขภาพชุมชน ความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน การจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนฯ และความสำเร็จในการบริหารจัดการ

2) กระบวนการบริหารจัดการด้านการเงิน กองทุนฯ ที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนฯ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มีระเบียบและแนวทางการปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติการเงินที่ชัดเจน ดังนั้นการบริหารจัดการด้านการเงินต้องมีคณะกรรมการที่รับผิดชอบชัดเจน มีการใช้เงินตามแผนงาน/โครงการที่ตั้งไว้ มีการติดตามการใช้เงินของกองทุน มีการรายงานและสรุปการใช้เงินของกองทุนฯ พร้อมบันทึกรายงานผลการดำเนินงานเข้าระบบให้ถูกต้อง ครบถ้วน และตามระยะเวลาการดำเนินงาน

3) กระบวนการบริหารจัดการด้านบริหารคน กองทุนฯ ที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนฯ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มีการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนเข้ามาบริหารงานกองทุนฯ ที่มีศักยภาพ มีความรู้ ความเข้าใจในการบริหารกองทุนฯ โดยให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมการบริหารจัดการกองทุนฯ ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ชัดเจนและมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม ตลอดจนการวัดผลและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน

4) กระบวนการบริหารจัดการด้านด้านวัสดุ อุปกรณ์ กองทุนฯ ที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนฯ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มีการจัดทำแผนงานโครงการในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ การจัดซื้อจัดหาเป็นไปตามระเบียบที่กำหนด และสามารถตรวจสอบได้

5) กระบวนการบริหารจัดการด้านการควบคุมกำกับร่วมกัน กองทุนฯ ที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนฯ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มีคณะกรรมการในการควบคุมกำกับดำเนินงานจากหลายภาคส่วน มอบหมายภารกิจ หน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน และมีการติดตามประสานงานอย่างอย่างเป็นเอกภาพและต่อเนื่อง

6) กระบวนการบริหารจัดการด้านการรายงานผลการดำเนินงาน กองทุนฯ ที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนฯ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มีคณะกรรมการรวบรวมผลการดำเนินงาน และรายงานผลอย่างชัดเจน และมีการรายงานผลครบถ้วน ถูกต้อง เป็นตามระยะเวลาที่กำหนด ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ

3. ข้อเสนอแนะการวิจัย

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1) ปัญหาอุปสรรค

ด้านการบริหารกองทุน พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนยังขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อปรับ หรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ทำให้ไม่สามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน รวมถึงการต่อยอดขยายโครงการกิจกรรมจัดการกองทุนให้ตอบสนองการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ด้านการจัดทำแผนงานโครงการ การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในพื้นที่การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพหรือแผนสุขภาพของกองทุน การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ยังดำเนินการไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานของกองทุน ไม่ชัดเจนครอบคลุม ครบถ้วน หรือแก้ไขปัญหาได้ไม่ตรงจุดประสงค์เป้าหมาย เนื่องจากขาดการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาประยุกต์ใช้

ด้านงบประมาณ คณะกรรมการมีปัญหาและอุปสรรคในการจัดสรรงบประมาณ ในการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยเงินงบประมาณส่วนใหญ่จะมา

จากสองส่วนคือ ส่วนที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. ได้จัดสรรมาให้ และส่วนที่องค์การบริหารส่วนตำบลต้องสมทบตามสัดส่วน ซึ่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมานั้นพบว่ายังไม่เพียงพอกับกลุ่มงานที่ต้องรับผิดชอบ และจะต้องใช้งบประมาณในการบริหารจัดการเป็นจำนวนมาก เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนในชุมชนประสบกับปัญหาโรคต่างๆ มากมาย

คณะกรรมการบริหารกองทุน มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย เนื่องจากหัตถการ และการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ทำให้การบริหารจัดการการบริหารงบประมาณ การจัดทำแผน การดำเนินงาน การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการบริการเชิงรุกในพื้นที่โดยหน่วยบริการสุขภาพ ไม่ต่อเนื่องและตรงตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2) ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารกองทุน โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือเพิ่มทักษะความรู้ในด้านการบริหารจัดการกองทุน การศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการดีเด่น

ด้านการจัดทำแผนงานโครงการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ควรมีการจัดเวทีแสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นการกระตุ้นพลังความคิดวิเคราะห์ที่ชุมชนแบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุน ชุมชน ภาควิชาการช่วยด้านสุขภาพ ส่งเสริมการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ด้านงบประมาณ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรมีการหาแหล่งเงินในการสนับสนุนกองทุนเพิ่มขึ้น อาทิเช่น แหล่งเงินทุนจากภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ หรือแหล่งอื่นๆ และองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถเพิ่มวงเงินในการสมทบกองทุนโดยอาจเกินจากที่อัตราส่วนกำหนด

ด้านคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน ควรมีการจัดทำคู่มือการบริหารกองทุน สำหรับคณะกรรมการกองทุน ที่เข้ามาใหม่เพื่อนำไปศึกษาข้อมูล การกระตุ้นให้คณะกรรมการกองทุนแสดงความคิดเห็น การคัดเลือกตัวแทนที่เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนควรคัดเลือกบุคคลที่กล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น ซึ่งให้มีตัวแทนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน รวมทั้งมีการถ่ายทอดความรู้ผ่านศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพประจำจังหวัด และการให้หน่วยงานภาคีต่างๆ มาสนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ องค์กรต่างๆ ในชุมชน และ สปสช. เขตพื้นที่ ให้ความรู้ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัลยาพร ภูจิตทอง, ประจักษ์ บัวผัน และพรทิพย์ คำพอ. (2556). การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารคณะสาธารณสุขศาสตร์*, 14(2), 18-29.
- เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง. (2543). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- จำรัส ประสิว, สงครามชัย ลีทองดี และพูลศักดิ์ พุมวิเศษ. (2553). กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษา จังหวัดสระบุรี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 13(1), 50-63.
- ชนิสรา สีสันต์. (2557). การศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนโพนน กับ เทศบาลตำบลบึงไผ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7(1), 35-41.
- ซัซติกา แม่ประสาท. (2550). *ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) (วิทยานิพนธ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชาญศักดิ์ วิจิต และประจักษ์ บัวผัน. (2553). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 10(2), 18-29.
- ชาย โปธิสิตา. (2547). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ณิชนันท์ งามน้อย และระพล รัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(1).
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ. (2552). *การวิจัยนโยบายสาธารณะ: ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ (รายงานการวิจัย)*. ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2549). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครราชสีมา: โรงพิมพ์โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2536). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สานิตการพิมพ์.

ธงชัย สันติวงษ์. (2537). *พฤติกรรมองค์การ: การศึกษาการบริหารพฤติกรรมองค์การเชิงบริหาร*.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ประนอม ชันทะ. (2553). *การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของ*

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประภาส สุนันท์. (2553). *ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการ*

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ (วิทยานิพนธ์).

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. (2530). *การบริหารงานสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชณี สรรเสริญ, วรรณรัตน์ ลาวัง, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ และคณะ. (2553). *คุณภาพการดำเนินงาน*

ระบบหลักประกันสุขภาพในชุมชน: บทเรียนรู้จากไทย. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*,

3(3), 92-105.

วันชัย สุราเสถียรกุล. (2557). *ประสิทธิผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ*

ท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา (การศึกษา

อิสระ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมยศ นาวิการ. (2545). *การบริหารและพฤติกรรมองค์การ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บรรณ

กิจ.

สมาน รังสิโยภุชฎ์. (2541). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล*. พิมพ์ครั้งที่ 19.

กรุงเทพมหานคร: สวัสดิการสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.

สุจิตรา สายแก้ว และพรทิพย์ คำพอ. (2556). *การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน*

หลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ: เทศบาลตำบลหนองบัวลาย

อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*,

6(3), 55-65.

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. (2548). *หลักการบริหารสำหรับทันตแพทย์*. ขอนแก่น: คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เสนาะ ดีเยาว์. (2544). *หลักการบริหาร*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อมร ภารา. (2554). *ความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุน*

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ

ท้องถิ่น กรณีศึกษาอำเภอฟุ่งแสง จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยวลัย

ลักษณ์.

Edmund Husserl. (1965). *Phenomenology and the Crisis of Philosophy* (Lauer Q. trans.). New York: Harper & Rowe.

Harold Koontz & Cyril O'Donnell. (1968). *Principles of Management: An Analysis of Managerial Functions*. New York: McGraw- Hill.

Henri Fayol. (1994). *General and Industrial Administration*. New York: Pitman.

Luther Gulick & Lyndall Urwick. (1937). *Paper on the Science of Administration*. New York: Institute of Public Administration.

Marlene Zichi Cohen, David Kahn and Richard Harold Steeves. (2000). *Hermeneutic Phenomenological Research: A Practical Guide for Nurse Researchers*. Thousand Oaks: Sage.

Martin Heidegger. (1962). *Being and time* (Trans. J Macquarrie, and E. Robinson). New York: Harper & Rowe.

Michael Quinn Patton. (2001). *Qualitative research and evaluation and methods* (3rd ed.). Beverly Hills: Sage.

National health security office. (2009). *Annual report 2008*. Bangkok: NHSO.

R. Tony Eichelberger. (1989). *Disciplined inquiry: Understanding and doing educational research*. New York: Longman.

Van Manen. (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. New York: State University of New York Press.

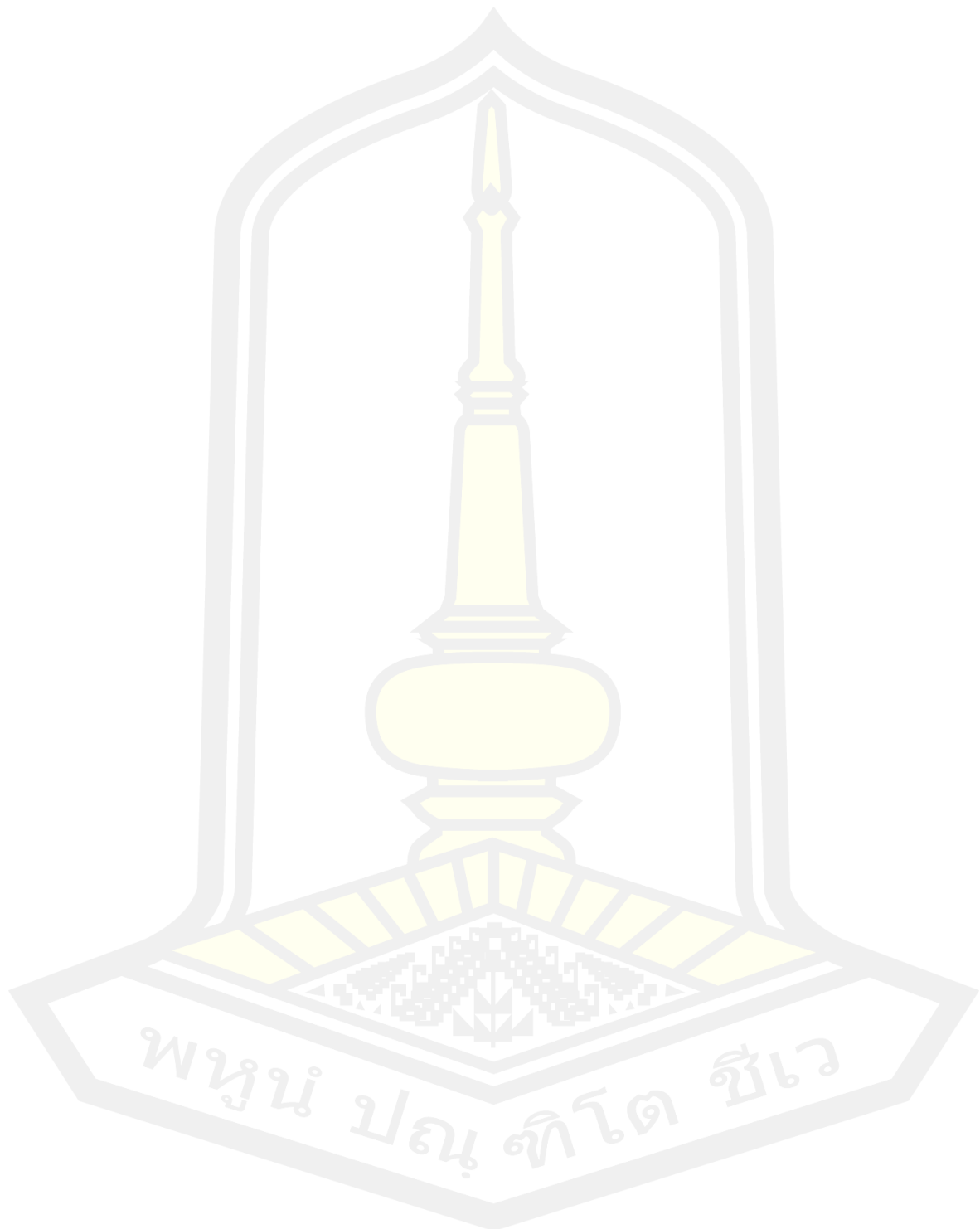


รายการผู้ให้สัมภาษณ์

- | | |
|---|-------------|
| 1) นายกองค้การบริหารงานส่วนท้องถิ่น | จำนวน 2 คน |
| 2) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ | จำนวน 4 คน |
| 3) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น | จำนวน 4 คน |
| 4) หัวหน้าหน่วย/จนท. บริการปฐมภูมิ | จำนวน 4 คน |
| 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | จำนวน 4 คน |
| 6) ผู้แทนประชาชนในหมู่บ้าน | จำนวน 10 คน |
| 7) ผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรอิสระ | จำนวน 2 คน |
| 8) ผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น | จำนวน 2 คน |
| 9) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น | จำนวน 2 คน |



ภาคผนวก





ชุดที่ ...



แบบสัมภาษณ์

กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

คำชี้แจง :

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย เรื่อง กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการศึกษาวิจัยทางวิชาการเท่านั้น ผู้ทำการศึกษาจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ คำตอบของทุกท่านเป็นคำตอบที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่องานทางวิชาการเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ขอให้ท่านได้โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกระบวนการบริหารจัดการระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเชิงลึก และข้อเสนอแนะกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์

นายวิม เหมโส

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบสัมภาษณ์มี 3 ส่วน

ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกระบวนการบริหารจัดการระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

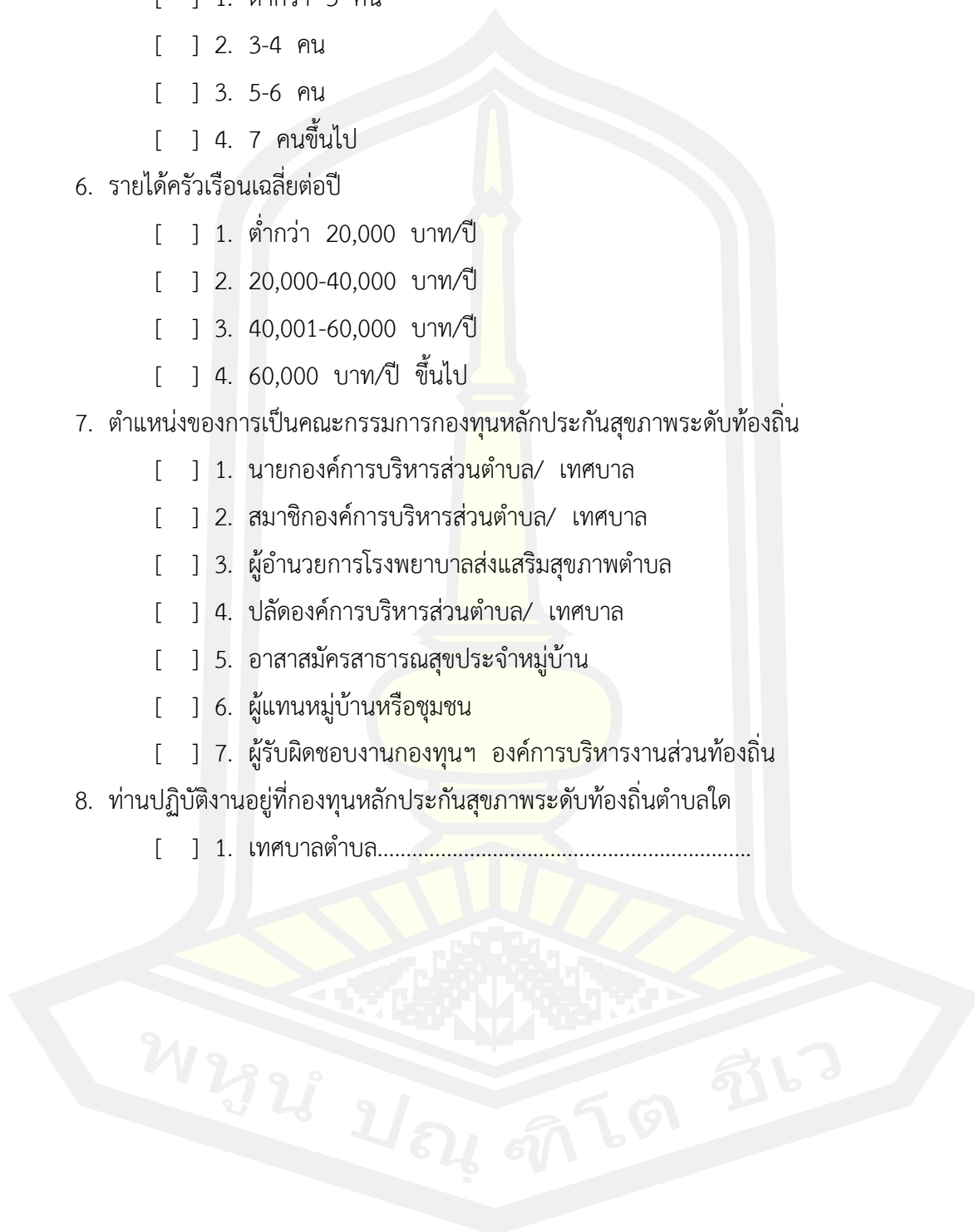
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเชิงลึก และข้อเสนอแนะกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กรุณาทำเครื่องหมาย เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ..... ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ประถมศึกษา
 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า
 4. ปวส./อนุปริญญา
 5. ปริญญาตรี/เทียบเท่า หรือสูงกว่า
 6. อื่นๆ ระบุ.....
4. อาชีพ
 1. เกษตรกรรม
 2. ค้าขาย/ธุรกิจ/กิจการส่วนตัว
 3. พนักงานบริษัท/โรงงาน
 4. พ่อบ้าน, แม่บ้าน
 5. นักเรียน, นักศึกษา
 6. ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป
 7. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
- 1. ต่ำกว่า 3 คน
 - 2. 3-4 คน
 - 3. 5-6 คน
 - 4. 7 คนขึ้นไป
6. รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อปี
- 1. ต่ำกว่า 20,000 บาท/ปี
 - 2. 20,000-40,000 บาท/ปี
 - 3. 40,001-60,000 บาท/ปี
 - 4. 60,000 บาท/ปี ขึ้นไป
7. ตำแหน่งของการเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- 1. นายกองค้การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล
 - 2. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล
 - 3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 4. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล
 - 5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 6. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน
 - 7. ผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ องค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น
8. ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลใด
- 1. เทศบาลตำบล.....



ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กระบวนการบริหารจัดการระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1. ด้านการวางแผน

1.1 การวางแผนก่อนการดำเนินงานคณะกรรมการกองทุนได้มีการดำเนินการอย่างไรบ้าง

- การจัดทำแผนได้นำข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่มาวิเคราะห์เพื่อหาปัญหาและความ
ต้องการหรือไม่ แหล่งข้อมูลจากที่ใด และมีกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความ
ต้องการอย่างไร

.....
.....

- คณะกรรมการมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือไม่อย่างไร

.....
.....

- การกำหนดเป้าหมาย วิธีการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

.....
.....

- การจัดทำแผน ได้กำหนดกิจกรรมครอบคลุมการดำเนินงานครอบคลุมกิจกรรม
ทั้ง 4 ด้านมีอะไรบ้าง

.....
.....

- กลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่มได้รับการจัดทำแผนในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพครั้งทั้ง
5 กลุ่มหรือไม่ อย่างไร

.....
.....

ฯลฯ

พูน บณู ทิโต ชีเว

1.2 การกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนมีแนวทางอย่างไร

- คณะกรรมการฯมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนหรือไม่อย่างไร

.....

 - การกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนทำอย่างไร วิธีการดำเนินงานเป็นเช่นไร มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหรือไม่ บทบาทหน้าที่อย่างไร

.....

 ฯลฯ

1.3 การสรุปผลการดำเนินงานตามแผนทำอย่างไร

- คณะกรรมการฯมีการติดตาม สรุปผลการดำเนินการตามแผนหรือไม่อย่างไร ความถี่ห่างเท่าใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบ

-

 - การสรุปผลการดำเนินงานกระทำโดยวิธีการอย่างไร

.....

 - การสรุปผลการดำเนินงานมีแนวทางการแก้ไขและปรับปรุงการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

-

 - การสรุปผลการดำเนินงานตามแผน กระทำโดยวิธีการอย่างไร

.....

 ฯลฯ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

2. ด้านการบริหารเงิน

การบริหารเงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของท่านมีแนวทางการดำเนินงานอย่างไร

- การแต่งตั้งคณะกรรมการ การเงินที่ชัดเจน มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

- มีการใช้เงินตามแผนงานโครงการที่ตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

- มีการวางแผนและสรุปผลการใช้เงินกองทุน หรือไม่อย่างไร

.....

.....

- การติดตามการใช้เงินกองทุนโดยคณะกรรมการ ดำเนินการอย่างไร ใครรับผิดชอบ

.....

.....

- มีการสรุปผลงบประมาณว่ามีความเพียงพอต่อการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร ความถี่ห่างเท่าใด

.....

.....

- มีการวิเคราะห์ความเพียงพอการบริหารจัดการการเงินการงบประมาณอย่างไร พอเพียงหรือไม่

.....

.....

ฯลฯ

พูน บัญชีโต ชั่ว

3. ด้านการบริหารคน

การบริหารคนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของท่านมีแนวทาง และ กระบวนการดำเนินงานอย่างไร

- มีการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนเข้ามาบริหารงานกองทุน เป็นไปตาม หลักเกณฑ์หรือไม่อย่างไร

.....

.....

- มีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน อย่างไร วิธีไหน อะไรบ้าง

.....

.....

- การผลัดเปลี่ยนคณะกรรมการกองทุน ภาคีเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่ ประการใด

.....

.....

- มีการวัดผลและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน อะไรบ้าง ผลการประเมิน เป็นเช่นไร

.....

.....

ฯลฯ

4. ด้านการบริหารวัสดุ/อุปกรณ์

การบริหารวัสดุ/อุปกรณ์ ในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของท่านมีแนว ทางการดำเนินงานอย่างไร

- มีการเตรียมความพร้อมเรื่องวัสดุอุปกรณ์ก่อนดำเนินงาน อย่างไร

.....

.....

- มีการจัดหาและซ่อมบำรุงวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน อย่างไร

.....

.....

- มีความรวดเร็วในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ การดำเนินงาน มากน้อยเพียงใด

.....

.....

- มีการวางแผนในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินการอย่างไร

.....

 - มีการวิเคราะห์ สรุปผลความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินการตาม
 แผน หรือไม่ ผลเป็นประการใด

.....

 ฯลฯ

5. ด้านการควบคุมกำกับงานร่วมกัน

แนวทางในการควบคุมกำกับการทำงานในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
 ของท่านมีแนวทางการดำเนินงานอย่างไร

- มีการควบคุมกำกับการทำงานของกองทุนร่วมกัน อย่างไร

- มีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในการควบคุมกำกับ หรือไม่ อย่างไร

.....

 - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการควบคุม กำกับงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่
 ชัดเจนหรือไม่ ดำเนินการอย่างไร

- การควบคุมกำกับมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง หรือไม่ อย่างไร

- มีการแก้ไขการทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือไม่ อะไรบ้าง

.....

 ฯลฯ

6. ด้านการรายงานผลการดำเนินงาน

การรายงานผลการดำเนินงานในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของท่าน มีกระบวนการบริหารจัดการอย่างไร

- มีการรายงานผลการดำเนินงาน มีการสรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน มากน้อย
ถี่ห่าง อย่างไรบ้าง

.....

.....

- มีการสรุปผลงานร่วมกันหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

- มีการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบตาม สปสช. กำหนดหรือไม่ ผลเป็น
ประการใด

.....

.....

- มีการนำเสนอผลงานเด่น หรือนวัตกรรมสุขภาพ หรือไม่ อะไรบ้าง

.....

.....

- มีการนำสิ่งที่ได้จากการสรุปผลการดำเนินงาน ไปปรับปรุง แก้ไข และ
พัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้เกิดประสิทธิภาพ หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

ฯลฯ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเชิงลึกและข้อเสนอแนะอื่นๆเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

- สภาพแวดล้อมองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น เป็นเช่นไร มีปัญหา อุปสรรค
หรือส่งเสริมกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหรือไม่ ประการใดบ้าง

.....

.....

.....

- สภาพสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม เป็นเช่นไร มีปัญหา
อุปสรรค หรือส่งเสริมกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหรือไม่ ประการใดบ้าง

.....

.....

.....

- การเมืองท้องถิ่นมีเข้มแข็ง มีการแข่งขัน หรือมีความแตกแยกของประชาชนใน
พื้นที่ หรือไม่ อย่างไร เป็นปัญหา อุปสรรค หรือส่งเสริมกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหรือไม่
ประการใดบ้าง

.....

.....

.....

- การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน เป็นปัญหา อุปสรรค หรือส่งเสริม
กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหรือไม่ ประการใดบ้าง

.....

.....

.....

ฯลฯ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	วิม เหมโส
วันเกิด	วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2512
สถานที่เกิด	ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 35 หมู่ 16 ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45120
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2549 นิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2536 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2564 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (ร.บ.ม.) สาขานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ทุนวิจัย	-
ผลงานวิจัย	-

พูน ปณ ฑิต โตะ ชีเว