



การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง
Management of Local Health Funds, Trang Province

ธีระศักดิ์ กิตติคุณ
Teerasak Kittikun

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง
ผู้เขียน	นายธีระศักดิ์ กิตติคุณ
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์)ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ เจริญจิระตระกูล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (นายแพทย์ธีรวัฒน์ กรศิลป์)
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์)
กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
ระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเองและได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา โทจนานิวัฒน์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นายธีระศักดิ์ กิตติคุณ)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายธีระศักดิ์ กิตติคุณ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง
ผู้เขียน	นายธีระศักดิ์ กิตติคุณ
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2556

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท กองทุนฯ และการบริหารจัดการกองทุนฯ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาอย่างละ 3 กองทุน โดยใช้เกณฑ์การประเมินตนเองตามเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุนฯ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และและเป็นกองทุนฯ ที่ได้รับการยกย่องเป็นกองทุนฯ ดีเด่นในระดับจังหวัด หรือระดับประเทศ เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อมูลกองทุนฯ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึกที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มกองทุนฯ ในจังหวัดตรังที่ไม่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้จริง วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า บริบทที่มีผลต่อการบริหารกองทุนฯ ได้แก่ ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนในพื้นที่ วิสัยทัศน์และนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีและกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนามีความเหมือนและความแตกต่างในการบริหารจัดการกองทุนฯ 1) โครงสร้างการบริหารจัดการ พบว่าจำนวน องค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการไม่แตกต่างกันเป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด มีความแตกต่างของวิธีการได้มาของกรรมการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนภาคประชาชนที่พบว่า กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีใช้วิธีการคัดเลือกในเวทีประชาคม ส่วนกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาใช้การแต่งตั้งและให้ความเห็นชอบจาก หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบการมีแต่งตั้งอนุกรรมการในทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง แต่มีความแตกต่างที่ องค์ประกอบของอนุกรรมการ 2) การวางแผนการใช้งบประมาณ กองทุนฯ ไม่พบว่าการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพในทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี มีการศึกษาข้อมูลปัญหาสุขภาพด้วยการใช้ข้อมูลพื้นฐานจากการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของอสม.และการจัดทำเวทีประชาคม เพื่อใช้ในการพัฒนาโครงการ ส่วนกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาได้โครงการจากหน่วยบริการปฐมภูมิ และองค์การบริหารส่วนตำบล

3) การนำกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ทั้งสองกลุ่ม ตัวอย่างใช้การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ เป็นช่องทางการสื่อสารภายในกองทุนฯ ใช้การสื่อสารผ่านสื่อบุคคล เช่น อสม . และสื่อสารธารณ เช่น เสียงตามสาย วิทยุชุมชน ในการสื่อสารกับภายนอก และพบว่ากองทุนที่มีการบริหารจัดการดีจะใช้ในเวทีประชุมต่างๆ ในพื้นที่ในการสื่อสารร่วมด้วยและมี การสร้างแรงจูงใจด้วยการ สร้างความศรัทธาในตัวผู้นำ และการพัฒนาวิธีการทำงาน และ 4) การติดตามและประเมินผล ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการติดตามที่แตกต่างกัน กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีจะใช้ชุดอนุกรรมการและคณะกรรมการในการติดตาม กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาจะติดตามโดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบโครงการ นอกจากนี้ทั้งสองกลุ่มได้ใช้เวทีการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนในการติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณซึ่งจะเน้นการประเมินรายจ่ายงบประมาณของกองทุนฯ 5) ปัญหาอุปสรรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี ขาดบุคลากรสาธารณสุข งบประมาณไม่เพียงพอ กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ปัญหาและอุปสรรค จากการขาดนโยบายสุขภาพร่วมกันของพื้นที่ ขาดการประชาสัมพันธ์ประโยชน์และกิจกรรมของกองทุนฯ อย่างทั่วถึง และการขาดความรู้และทักษะการบริหารจัดการกองทุนฯ

Thesis Title	Management of local health funds, Trang Province
Author	Mr. Teerasak Kittikhun
Major Program	Health system management
Academic year	2556

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study context and administration of the health security fund. The sample of the study consisted of 3 funds; good administrative fund and developing fund. The both funds were evaluated with administrative criterion of national health security fund office and being the fund which were accepted as outstanding fund at provincial or national level. Data collection was done with the committee of health security fund by collecting data of the fund, focus group and in-depth interview among local administrative organization. These instruments were improved by 3 specialists and tried out with the local administered organization in Trang province.

The results revealed that the context effecting administration of the fund consisted of; the strength of the community, vision and policy of local administrative organization. The study also found that the good and developing health security funds had similarity and difference as follows; 1) The structure of administration was found that number of component and function of committee was not different that was consistent with the criterion of national health security fund office but found that the process of committee election was different due to the good administrative fund elected the committee by setting civil society forum and developing fund selected the committee by acceptance of primary care unit or local administrative organization.

2) Budget planning was found that using strategic map or health plan with 2 samples showed that the good administrative fund explored health problem by using basic data of primary care unit, surveyed data of health volunteer, and civil society forum. These data used for developing project. Developing fund conducted the project from primary care unit and local administrative organization. 3) The good

and developing funds applied communication within the fund and communicated via personal, broadcasting, community radio for the public. But found that the good fund used various forums to community and encourage the work motivation. 4) Regarding the evaluation found that the both funds had evaluation were different. The developing fund followed up by responsible committee and found that the both funds followed up the budget by forum committee. 5) Regarding problem and barrier found that the good fund lacked of public health staff, insufficient budget, and developing found that they lacked of implementation under the policy, public relation, knowledge and administrative skill.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้ศึกษาจึงขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้ โดยเฉพาะ ผศ.ดร.สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิสุทธิ ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ และคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาตลอด

ขอขอบพระคุณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการอนุเคราะห์ข้อมูลการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังขอกราบขอบพระคุณ คุณสายันต์ อัจฉรงค์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณทุกกำลังใจจากครอบครัว เพื่อนนิสิตปริญญาตรี เพื่อนนักศึกษารุ่นที่ 1 บุคลากรสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ และทุกท่านที่ให้กำลังใจด้วยดีมาตลอด

ธีระศักดิ์ กิตติคุณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความสำคัญของการบริหารจัดการ.....	7
ความหมายการบริหารจัดการ.....	8
แนวคิดการบริหารจัดการ.....	8
ความเป็นมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	11
แนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	11
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การตรวจสอบข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
การพิทักษ์สิทธิ์.....	35
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	36
บริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	36
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	57
ปัญหาและอุปสรรคกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	76
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ.....	79
สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา	79
ข้อเสนอแนะ.....	83
บรรณานุกรม.....	85
ภาคผนวก	88
ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนฯ	89
ภาคผนวก ข แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม.....	95
ภาคผนวก ค แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์.....	96
ภาคผนวก ง รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	97
ประวัติผู้วิจัย.....	98

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
4-1	การสมทบงบประมาณของกองทุนฯ เทศบาลตำบลคลองปาง.....	38
4-2	การสนับสนุนงบประมาณตามกิจกรรมที่สปสข.กำหนดกองทุนฯ เทศบาล ตำบลคลองปาง.....	39
4-3	กิจกรรมของกองทุนฯเทศบาลตำบลคลองปาง.....	39
4-4	การสมทบงบประมาณของกองทุนฯตำบลบ่อหิน.....	42
4-5	การสนับสนุนงบประมาณตามกิจกรรมที่สปสข. กำหนดกองทุนฯองค์การ บริหารส่วนตำบลบ่อหิน.....	43
4-6	กิจกรรมของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหิน.....	43
4-7	การสมทบงบประมาณของกองทุนฯ ตำบลบางหมาก.....	45
4-8	การสนับสนุนงบประมาณตามกิจกรรมที่สปสข. กำหนดกองทุนฯองค์การ บริหารส่วนตำบลบางหมาก.....	46
4-9	กิจกรรมของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก.....	46
4-10	การสมทบงบประมาณของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลช่อง.....	49
4-11	การสนับสนุนงบประมาณตามกิจกรรมที่สปสข.กำหนดกองทุนฯ องค์การ บริหารส่วนตำบลช่อง.....	49
4-12	กิจกรรมของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลช่อง.....	49
4-13	การสมทบงบประมาณของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปราง เหนือ.....	52
4-14	การสนับสนุนงบประมาณตามกิจกรรมที่สปสข.กำหนดกองทุนฯองค์การ บริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ.....	52
4-15	กิจกรรมกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ.....	53
4-16	การสมทบงบประมาณของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ.....	55

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4-17	การสนับสนุนงบประมาณตามกิจกรรมที่สปสข.กำหนดกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ.....	55
4-18	กิจกรรมของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ.....	56

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นนวัตกรรมใหม่ที่สำคัญในระบบหลักประกันสุขภาพที่ส่งเสริมสนับสนุนให้หลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทางสุขภาพของสังคม จัดตั้งขึ้นตามเจตนารมณ์ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47 โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน เป็นผู้ร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ งบประมาณรายจ่ายของกองทุนได้จากการสทบงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินสทบจากประชาชนหรือชุมชนและรายได้อื่นๆ ที่ได้ จากกิจการของกองทุนฯ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554)

การดำเนินงานกองทุนฯกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญ ในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมค้นหาปัญหาและความ ต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน โดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ส่งเสริมให้เกิดการร่วม ดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 2) กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น 3) กิจกรรมการ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น 4) กิจกรรมการบริหารกองทุนฯ พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยสามารถติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554)

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกองทุนฯพบว่า การดำเนินงานที่ สามารถพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการบริหารจัดการมีดังนี้ 1) โครงสร้างการบริหารจัดการ พบว่าการมีตัวแทนของประชาชนในท้องถิ่น และตัวแทน หน่วยงานในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นตนเองในรูปของ คณะกรรมการ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ 2) การวางแผนใช้งบประมาณ พบว่า การมี นโยบายการบริหารงานอย่างโปร่งใส โดยมีอนุกรรมการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตาม ระเบียบของกองทุนฯ โครงสร้างการบริหารงานและวิสัยทัศน์ ของเทศบาลหรืออบต. ที่เอื้อต่อการ ดำเนินงานกองทุนฯ และการวางแผนการดำเนินงานใช้ปัญหาที่ได้จากการสำรวจความต้องการของ

ชาวบ้านเป็นหลัก 3) การนำกองทุนฯ พบว่า ภาวะความเป็นผู้นำและการประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) การติดตามและการประเมินผลกองทุนฯ พบว่าการประเมินผลโครงการครอบคลุมการประเมินผลลัพธ์ ทางด้านสุขภาพและมีการจัดการข้อมูลให้เป็นสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน ล้วนมีผลต่อศักยภาพของกองทุนฯ และพบว่าการประเมินผลมีจุดอ่อนที่การประเมินโครงการ แต่ละโครงการนั้นผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละโครงการจะเป็นผู้ประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการ การประเมินผลในบางโครงการพบว่ายังไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่กำหนด (รัชณี สรรเสริญ 2551; รจนารถ ชูใจ 2551; ปิยนุช เนื้ออ่อน 2552; วรรณ ทอแก้ว 2554; สุพัฒน์ กองศรีมา 2552)

จังหวัดตรังเป็นจังหวัดหนึ่งที่สมัครเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนฯ ตั้งแต่ปี 2549 ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนฯ ทั้งสิ้น 99 กองทุน โดยแบ่งเป็นกองทุนฯ รายเก่า (พ.ศ.2549-2553) จำนวน 53 กองทุน และกองทุนฯ รายใหม่ (พ.ศ.2554) จำนวน 46 กองทุนฯ ซึ่งหากแบ่งตามเกรดการประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถแบ่งกองทุนฯ ออกเป็น 4 เกรด ได้แก่ เกรด A⁺ (กองทุนฯ ที่มีศักยภาพสูง) จำนวน 4 กองทุน เกรด A (กองทุนฯ ที่มีศักยภาพดี) จำนวน 22 กองทุน เกรด B (กองทุนฯ ที่มีศักยภาพปานกลาง) จำนวน 24 กองทุน เกรด C (กองทุนฯ ที่ขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา) จำนวน 44 กองทุน จะเห็นได้ว่ากองทุนฯ ที่มีเกรดการบริหารจัดการอยู่ในระดับที่มีศักยภาพสูง และกองทุนฯ ที่มีศักยภาพดี มีเพียง 26 กองทุน พบว่ามีกองทุนฯ ได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขเป็นกองทุนฯ ดีเด่นระดับจังหวัด จำนวน 6 กองทุนฯ จากจำนวน 99 กองทุนกองทุนฯ จังหวัดตรัง อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 จังหวัดสงขลา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12, 2554)

การบริหารจัดการภายในองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพ และความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร (ชงชัย สันติวงษ์ 2535,4) จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการบริหารจัดการกองทุนฯ จังหวัดตรัง ซึ่งประกอบด้วย 1)บริบทกองทุนฯ 2)โครงสร้างของการบริหารจัดการ 3) การวางแผนใช้งบประมาณ 4) การนำกองทุนฯ 5) การติดตามและการประเมินผลกองทุนฯ 6) ปัญหาและอุปสรรคการบริหารจัดการกองทุนฯ องค์ความรู้ที่ได้คาดว่าจะสามารถเป็นประโยชน์ให้กองทุนฯ ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ ให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1) บริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง เป็นอย่างไร

1.2.2) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง เป็นอย่างไร

1.2.2.1) โครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง เป็นอย่างไร

1.2.2.2) การวางแผนการใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรังเป็นอย่างไร

1.2.2.3) การนำกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรังเป็นอย่างไร

1.2.2.4) การติดตาม และประเมินผลการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง เป็นอย่างไร

1.2.2.5) ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1) เพื่อศึกษาบริบทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง

1.3.2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง ได้แก่

1.3.2.1) โครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง

1.3.2.2) การวางแผนใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง

1.3.2.3) การนำกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรังเป็นอย่างไร

1.3.2.4) ติดตาม และประเมินผลการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง

1.3.2.5) ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง เป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนฯ จังหวัดตรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาบริบทกองทุนฯ หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรังและ 2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนฯ หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง โดยมีขอบเขตด้านต่างๆ ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตเนื้อหา ครอบคลุมบริบทกองทุนฯ โครงสร้างการบริหารจัดการ การวางแผนใช้งบประมาณ การนำ ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นการติดต่อสื่อสารภายในภายนอก และการสร้างแรงจูงใจ การติดตาม และการประเมินผล ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการ

1.4.2 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 ถึง พ.ศ.2553 กลุ่มตัวอย่างคือ กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา การสุ่มกลุ่มตัวอย่างกองทุนฯ บริหารจัดการดี สุ่มจากกองทุนฯ ที่มีผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกองทุนฯ ที่มีศักยภาพสูง (A⁺) คะแนน 90-100 กองทุนฯ ที่มีศักยภาพดี (A) คะแนน 70-89 และเป็นกองทุนฯ ที่ได้รับการยกย่องเป็นกองทุนฯ ดีเด่นในระดับจังหวัด หรือระดับประเทศ จำนวน 3 กองทุนฯ และสุ่มกลุ่มตัวอย่างกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาจากกองทุนฯ ที่มีผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา (C) คะแนน 0-49 จำนวน 3 กองทุนฯ รวมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 กองทุนฯ

1.4.3 ขอบเขตการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อมูลกองทุนฯ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลกองทุนฯ และข้อมูลการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึก จากคณะกรรมการ และอนุกรรมการ กองทุนฯ ในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ.2555

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบริหารจัดการกองทุนฯ และบริบทของกองทุนฯ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การบริหารจัดการ ได้แก่

1.1 โครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนฯ เป็นการออกแบบตำแหน่งงาน และบทบาทหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งของกองทุนฯ ประกอบด้วย โครงสร้างการบริหารจัดการ และการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนฯ

1.2 การวางแผนใช้งบประมาณกองทุนฯ เป็นการกำหนดสิ่งที่จะต้องดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ เพื่อการบรรลุเป้าหมายของกองทุนฯ ประกอบด้วย การจัดสรรงบประมาณ และการได้มาของแผนงานโครงการ

1.3 การนำกองทุนฯ เป็นการนำภาวะผู้นำ มาใช้เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการดำเนินการของคณะกรรมการกองทุนฯ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การสื่อสารทั้งภายในและภายนอกกองทุนฯ และการสร้างแรงจูงใจ

1.4 การติดตามและประเมินผลกองทุนฯ เป็นการควบคุมให้การดำเนินงานของกองทุนฯเป็นไปตามแผนของกองทุนฯ และการวัดวัดผลการดำเนินการของกองทุนฯ เพื่อนำมาใช้พัฒนางานของกองทุนฯ

1.5 ปัญหาและอุปสรรค การบริหารจัดการกองทุนฯ เป็นเงื่อนไขที่ขัดขวางการดำเนินงานของกองทุนฯ ให้บรรลุสู่เป้าหมาย

2. บริบทกองทุนฯ

การบริหารจัดการกองทุนฯเป็นระบบเปิด ดังนั้นจะเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของกองทุนฯ ซึ่งบริบทที่เกี่ยวข้องกับกองทุนฯ ได้แก่

2.1 บริบทชุมชน ได้แก่ ลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะประชากร วิถีชีวิต วัฒนธรรม องค์กรและเครือข่ายชุมชนที่มีส่วนร่วมในคณะกรรมการของกองทุนฯ

2.2 บริบทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ วิสัยทัศน์ นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3 บริบทกองทุนฯ ได้แก่ งบประมาณรายรับรายจ่ายของกองทุนฯและผลงานเด่นของกองทุนฯ

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง กองทุนฯ ที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นตามความในมาตรา 47 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ใช้คำว่า กองทุนฯ

1.6.2 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 จังหวัดสงขลา อย่างถูกต้อง ซึ่งประกอบด้วย ตำแหน่ง ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ กรรมการ และ เลขานุการ

1.6.3 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง กระบวนการใช้งบประมาณของกองทุนฯ ประกอบด้วย โครงสร้างการบริหาร การวางแผนใช้งบประมาณ การนำได้แก่ การสื่อสาร และการสร้างแรงจูงใจ การติดตามและการประเมินผล ปัญหา และอุปสรรค ของกองทุนฯ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

กองทุนฯ สามารถใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกองทุนฯ ให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน ตามบทบาทหน้าที่ของกองทุนฯ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากิจการการจัดการกองทุน ฯ จังหวัดตรัง ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย) การบริหารจัดการ 2) กองทุนฯ 3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนฯ

2.1 การบริหารจัดการ

2.1.1 ความสำคัญของการบริหารจัดการ

มนุษย์เป็นสัตว์สังคมอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เมื่อขยายกลุ่มเพิ่มเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ เริ่มรู้จักการแบ่งงานกันทำ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อสังคมมีขนาดใหญ่ขึ้นเกิดความสลับซับซ้อนมากขึ้น มนุษย์จึงเรียนรู้จากประสบการณ์ ริเริ่มสร้าง กฎเกณฑ์ วางระเบียบ ข้อบังคับ (สัมพันธ ฎาโพบลย์ 2542, 1) ในช่วงศตวรรษที่ 19 สังคมอุตสาหกรรมแผ่ขยายไปทั่ว การผลิตเข้าสู่ระบบโรงงานมากขึ้น ก่อให้เกิดแนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพและการเพิ่มผลผลิต จึงเกิดการตระหนักถึงประสิทธิภาพของการบริหารจัดการที่ดี (เพ็ญศรี พิทักษ์ธรรม มัชฌิมากิโร 2551, 35) แนวคิดทางการจัดการ จึงเริ่มขึ้นตั้งแต่ในสมัยนั้น และมีการพัฒนารูปแบบทางการบริหารจัดการเรื่อยมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน (เนตรพัฒนา ยาวีราช 2553, 1) ซึ่งจะเห็นได้ว่าสังคมเศรษฐกิจของประเทศจะเจริญรุดหน้าไปได้ไกลและดีเพียงใดนั้นย่อมขึ้น อยู่กับ ประสิทธิภาพขององค์กร ประสิทธิภาพขององค์กร รจะมีมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับ ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการในองค์กรนั้น (ธงชัย สันติวงษ์ 2535, 4) แนวคิดการบริหารจัดการ มีวิวัฒนาการ อย่างต่อเนื่อง พบว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดให้มีความเหมาะสมกับองค์กร รจึงจะสามารถนำพาองค์กร รไปสู่การผลิตที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (ศิริ วรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2545, 17)

จากความสำคัญของการบริหารจัดการสามารถเห็นได้ชัดว่า การบริหารจัดการเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญยิ่ง ต่อองค์กร ร การบริหารจัดการเป็นปัจจัยกำหนดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ร หากองค์กร รใดขาดการบริหารจัดการที่ดี องค์กร รจะไม่สามารถพัฒนาและก้าวไปสู่ความเจริญได้

2.1.2 ความหมายการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการหมายถึง กระบวนการใช้ทรัพยากรการบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถสนองความต้องการของมนุษย์สูงสุด(สมคิด บางโม 2540, 61; นภาพร ชันชนภา 2545, 9-10 ; นรินทร์ แจ่มจำรัส 2551,15; เนตรพัฒนา ยาวีราช 2553,2)

2.1.3 แนวคิดการบริหารจัดการ

การบริหาร จัดการ เป็นวิธีการจัดการขององค์กร ซึ่งมีวิธีการ และแนวคิดที่หลากหลาย แต่โดยส่วนใหญ่รูปแบบการบริหารจัดการ เน้นการตอบคำถามทางการบริหารจัดการที่ตอบคำถามทางการบริหาร (พงค์เทพ สุธีรวุฒิ 2554, 12)

1) ขณะนี้เราอยู่ที่ไหน

เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน เพื่อให้เห็นสถานการณ์ของ ปัญหา ปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นสาเหตุของปัญหา รวมถึงการวิเคราะห์ให้ เห็นทุนต่างๆ ของชุมชนที่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยนำเข้า ในการดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหา รูปธรรมจากคำถามข้อนี้มักจะเป็นการอธิบายสาเหตุของปัญหา และปัจจัยสู่ความสำเร็จ

2) เราต้องการไปที่ใด

เป็นการวางจุดหมาย หรือร่วมกันวางภาพที่พึงประสงค์ของชุมชนในระยะเวลาที่กำหนด ทำให้คนในชุมชนกำหนดจุดหมายร่วมกัน และมีแรงจูงใจที่จะก้าวไปให้ถึงจุดหมายที่วางไว้ รูปธรรมจากคำถามข้อนี้มักจะเป็นการอธิบายถึงจุดหมาย เป้าประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ

3) เราจะไปอย่างไร

เป็นการคิดหาวิธีการสำคัญที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ วิธีการสำคัญสามารถอธิบายด้วยคำว่ายุทธศาสตร์ วิธีการสำคัญนี้จะนำไปสู่การจัดทำแผนเพื่อให้รู้ว่า ใคร ต้องทำอะไร อย่างไรบ้าง

4) เราไปถึงหรือยัง

เป็นการติดตาม ประเมินผลว่า การดำเนินงานตามแผนต่างๆ นั้น บรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อให้เราได้ทบทวน ปรับปรุง การดำเนินงานในครั้งต่อไป โดยมากวิธีที่ใช้ในการติดตามประเมินผลในระดับชุมชน เรามักจะใช้การเวทีสรุปผล และการถอดบทเรียนตามตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้

2.1.3.1 แนวคิดการบริหารจัดการเชิงระบบ

การบริหารจัดการเชิงระบบเป็นแนวคิดหนึ่งทาง การบริหารจัดการเป็นกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร แนวคิดการบริหารจัดการเชิงระบบเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับ องค์ประกอบ ที่มีความสัมพันธ์กับขั้นตอนของการผลิต ซึ่งให้ความสำคัญกับการผลิตที่ไม่ใช่แค่ ความสัมพันธ์ทางเดียว แต่ต้องนำข้อมูลที่เกิดจากการผลิตป้อนย้อนกลับสู่ระบบ เพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในขั้นตอนการผลิตทุกขั้นตอน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดเกิดความเจริญก้าวหน้าของ องค์กร ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบดังนี้

1) ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของทรัพยากร การบริหารจัดการ ซึ่งทรัพยากรการบริหารของแต่ละองค์กรมีความแตกต่างกันเปลี่ยนแปลงไปตามหน้าที่ขององค์กร แต่ทรัพยากรที่เป็น องค์ประกอบ พื้นฐาน ทางบริหาร จะประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ การจัดการ (ชงชัย สันติวงษ์ 2535,3-8; สมคิด บางโม 2540 , 62-63; วรารัตน์ เขียวไพบรี 2542, 49; ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ 2545, 18; นรินทร์ แจ่มจำรัส 2551, 16; เนตร์พัฒนา ยาวีราข 2553, 3)

2) กระบวนการ (process) กระบวนการบริหารจัดการเป็นขั้นตอนของการแปรรูปทรัพยากรทางการบริหารเพื่อให้เกิดผลิตผลประกอบด้วย (ชงชัย สันติวงษ์ 2535, 13-15; วรารัตน์ เขียวไพบรี 2542, 49; ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ 2545, 62-65; เนตร์พัฒนา ยาวีราข 2553, 3)

2.1) การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดสิ่งที่จะต้องทำ ซึ่งได้จากการศึกษาข้อมูลในปัจจุบัน และคาดการณ์อนาคต แล้ววางเป้าหมาย แนวทางในการปฏิบัติเพื่อดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

2.2) การจัดการองค์กร(Organizing) เป็นการจัดโครงสร้างขององค์กร และโครงสร้างของการทำงานขององค์กรให้มีความสอดคล้องกับหน้าที่การทำงานตามแผนการที่ได้วางไว้

2.3) การนำ (Leading) เป็นหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจ ภาวะผู้นำ และการสื่อสารระหว่างบุคคลในองค์กรเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

2.4) การควบคุม(Controling) เป็นหน้าที่ในการควบคุมรวมถึงการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเพื่อวัดผลการดำเนินงานขององค์กร รวมถึงการปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานให้เป็นตามเป้าหมายขององค์กร ลดการสูญเสียดำเนินงาน ได้ตามมาตรฐานขององค์กร

3) ผลการดำเนินการ

3.1) ผลิตผล (output) ซึ่งจะพิจารณาที่การดำเนินงานที่เกิดขึ้นที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนมีการทบทวนข้อมูลทุกขั้นตอน (Feedback) เพื่อส่งข้อมูลกลับไปยังปัจจัยนำเข้าเพื่อปรับเปลี่ยนและเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล ขององค์กร

(ชงชัย สันติวงษ์ 2535, 29; ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ 2545, 55; ประเวศน์ มหารัตน์สกุล 2549, 66-67; นรินทร์ แจ่มจำรัส 2551, 25; เนตรพัฒนา ยาวีราช 2553, 18; พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ 2553, 13)

นอกจากนี้การบริหารจัดการองค์กร ที่เป็นระบบเปิด ยังให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีผลกระทบต่อการบริหารจัดการขององค์กร ประกอบด้วย (พสุเดชะรินทร์ พักตร์ผจง วัฒนสินธุ์ 2542, 79; อาดุลย์ จาตุรงค์กุล 2543, 53-55; ณีฎฐพันธ์ เขจรนันท์จินตนา บุญบงการ 2544, 37-39; ชัยยุทธ ชีโนกุล 2547, 54; สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์ 2553, 42; เนตรพัฒนา ยาวีราช 2553, 55) 1) สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ 2) สภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม เป็นมิติที่ผู้บริหารต้องตระหนักเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรมย่อมส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการองค์กร ได้แก่ ค่านิยม วิถีชีวิต ศาสนา ความเชื่อ คุณลักษณะของประชากร อายุเฉลี่ย รายได้ของประชากร เพศ จำนวนประชากร เป็นต้น 3) สภาพแวดล้อมทางการเมือง เป็นสภาพแวดล้อมทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางการเมือง อาจเกี่ยวข้องกับรัฐบาล ท้องถิ่น รัฐบาลกลาง ซึ่งเกิดจาก กอิทธิพลทางการเมือง กลุ่มผลประโยชน์ทางการเมือง 4) สภาพแวดล้อมทางกฎหมาย ซึ่งผู้บริหารควรพิจารณาข้อกฎหมายที่ตน ราชั้นเนื่องจาก เป็นข้อกำหนดที่สมาชิกของสังคมต้องปฏิบัติตาม ข้อกฎหมายบางอย่างอาจเอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมขององค์กร บางอย่างขัดกับการบริหารจัดการขององค์กร 5) สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี 6) สภาพแวดล้อมด้านการรักษาสิ่งแวดล้อม เป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรทางธรรมชาติ

สรุปการบริหารจัดการมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร การบริหารจัดการเป็นกระบวนการใช้ทรัพยากรทางการบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์ การบริหารจัดการประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการซึ่งเป็นขั้นตอนของการนำปัจจัยนำเข้ามาใช้ เพื่อให้เกิดผลผลิตตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ได้แก่ การวางแผน การจัดการองค์กร การนำ และการควบคุม และ 3) ผลการดำเนิน การบริหารจัดการขององค์กร อีกทั้งองค์กรที่เป็นระบบเปิด สภาพแวดล้อมภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง กฎหมาย เทคโนโลยี และการรักษาสภาพแวดล้อม จะมีผลกระทบต่อการบริหารจัดการองค์กรได้

การวิจัย ในครั้งนี้ได้นำ แนวคิดการบริหารจัดการ เช่น ระบบ ในส่วนของกระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์กร การนำ และการควบคุม ซึ่งได้แก่ การติดตาม และการประเมินผลมาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย และเนื่องจากสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรมีผลต่อกระบวนการบริหารจัดการองค์กรผู้วิจัยจึงได้เลือกบริบทซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมภายนอกของกองทุนฯ คือ อ บริบทชุมชน ได้แก่ ลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะประชากร วิถีชีวิต วัฒนธรรม องค์กรและเครือข่ายชุมชนที่มีส่วนร่วมในคณะกรรมการของกองทุนฯ

บริบทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ บริบทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ วิสัยทัศน์ นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริบทกองทุนฯ ได้แก่ งบประมาณรายรับรายจ่ายของกองทุนฯและ ผลงานเด่นของกองทุนฯ

2.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2.2.1 ความเป็นมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ.2540 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยกำหนดไว้ในหมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น สามารถดำเนินงาน พัฒนา เศรษฐกิจ ระบบสาธารณูปโภค ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศ ของท้องถิ่น ได้เองอย่าง เท่าเทียมกัน ทั่วประเทศ และได้ออกกฎหมายกำหนดแนวทางขั้นตอน วิธีการ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนางาน และ ปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการบริการสาธารณะหลายฉบับ อาทิ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับใหม่ พ.ศ.2550 ได้กำหนดเรื่องการกระจายอำนาจไว้อย่างชัดเจนในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 3 แนวนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน มาตรา 78(3) และหมวดที่ 14 การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตราที่ 281 ถึง 283 ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงถือเป็นกลไกสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นให้ดีขึ้น (ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ, ราไฟ แก้ววิเชียร 2551; คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา, 2551)

2.2.2 แนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กองทุนฯ เป็นนวัตกรรมใหม่ที่สำคัญในระบบหลักประกันสุขภาพที่ส่งเสริมสนับสนุนให้หลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนของสังคม จัดตั้งขึ้นตามเจตนารมณ์ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47 โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ที่เกิดขึ้นได้ อย่างเป็นรูปธรรม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554) มีเจตนารมณ์ สำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ในพื้นที่ และสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554) กองทุนฯ เป็นกองทุนที่สนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน ร่วมกัน เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน (ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ, ราไพ แก้ววิเชียร 2551, 66)

จากแนวคิดของกองทุน ฯ สามารถสรุปได้ว่ากองทุน ฯ จัดตั้งขึ้นมาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมติดตาม ร่วมประเมินผลเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ซึ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมบริหารจัดการ คณะกรรมการประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน

2.2.3 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ฯ พ.ศ. 2552 ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554)

2.2.3.1 กองทุนฯ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล โดยการตั้งกองทุนฯ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฯ ในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย

2.2.3.2 เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฯ ประกอบด้วย

- 1) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนฯ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- 2) เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามกฎหมายบัญญัติ
- 3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน
- 4) รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฯ

2.2.3.3 การสบทบงบประมาณ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ตกลงสบทบเงินเข้ากองทุนฯ ไม่น้อยกว่าอัตราร้อยละของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนฯ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- 1) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- 2) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
- 3) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

2.2.3.4 แนวทางการอนุมัติการส่งจ่ายเงินแก่ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติ ดังนี้

- 1) สนับสนุนงบประมาณเป็นรายปีแก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่
- 2) สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น หรือสถานบริการทางเลือก เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่าง

ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3) สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในเขตพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

4) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุน น.ฯ ให้มีประสิทธิภาพและจ่ายค่าตอบแทนกรรมการที่เข้าประชุมไม่เกินคนละ 200 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่าย ทั้งหมดของกองทุน น.ฯ ในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้อง ราคาไม่เกิน 20,000 บาท ต่อหน่วย

2.2.3.5 คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษา

สาธารณสุขอำเภอ

เป็นที่ปรึกษา

1. นายกองค้การบริหารส่วนตำบล
หรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ

2. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 1 เป็นรองประธานกรรมการ

3. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 2 เป็นรองประธานกรรมการ

4. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
หรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย
จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

5. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง เป็นกรรมการ

6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

7. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ

8. ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ
ประชาชน หรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระ
ในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี) เป็นกรรมการ

- | | |
|-----------------------------------|--------------|
| 9. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล | เป็นกรรมการ |
| หรือปลัดเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น | และเลขานุการ |
| ที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบล | |
| หรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย | |

2.2.3.6 คณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- 2) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่าย การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- 3) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 4) จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- 6) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

2.2.3.7 การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน กรณีกองทุนที่เข้าร่วมดำเนินการในปีแรก (กองทุนใหม่) ให้จัดการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละครั้งดังนี้

- 1) การประชุมครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการบริหารจัดการกองทุน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และขักร่างระเบียบกองทุน
- 2) การประชุมครั้งที่ 2 เพื่อเห็นชอบและประกาศใช้ระเบียบกองทุน และพิจารณาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เวทีประชาคม และการระดมความคิดเห็นจากคณะกรรมการ โดยการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน หลังจากเสร็จสิ้นการประชุมมีการเผยแพร่ระเบียบกองทุน หรือหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณ โครงการและแผนงานด้านสุขภาพในหน่วยงานบริการและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อรับรู้และส่งแผนงาน โครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนต่อไป

3) การประชุมครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท และอนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชน หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ รูปแบบการนำเสนอโครงการ ปล่อยให้ผู้เสนอมาเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือเสนอโครงการต่อคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนมอบหมาย ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

4) การประชุมครั้งถัดไป อย่างน้อยควรมีการประชุมทุก 2 เดือนต่อครั้ง เพื่อพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนไปแล้ว รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามการบันทึกรายงานผ่านระบบออนไลน์

2.2.3.8 การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนที่ดำเนินการต่อเนื่อง (กองทุนเก่า) ควรมีการประชุมอย่างน้อยทุก 1-3 เดือน ดังนี้

1) ช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ควรมีการประชุมเพื่อ

- 1.1) สรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา
- 1.2) กำหนดกรอบแผนงานโครงการของปีงบประมาณใหม่
- 1.3) พิจารณารายละเอียดของแต่ละโครงการโดยครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท สำหรับรูปแบบการนำเสนอโครงการอาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการด้วยตนเองหรือนำเสนอโครงการต่อคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่กองทุนมอบหมาย

1.4) อนุมัติการใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพชุมชนหรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

2) ช่วงเดือนมกราคม-กันยายน ควรมีการประชุมเพื่อ

- 2.1) พิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระหว่างปี

- 2.2) กำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้สนับสนุน
- 2.3) รายงานสถานะการเงินทุกไตรมาส
- 2.4) ทบทวนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
- 2.5) ติดตามการบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมระบบออนไลน์

2.2.3.9 กรรมการกองทุนและเลขานุการกองทุนจัดทำระเบียบวาระการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม

2.2.3.10 การประชุมแต่ละครั้ง องค์ประชุมต้องไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งและใช้ความเห็นชอบร่วมกันของคณะกรรมการเป็นเกณฑ์

2.2.3.11 ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่ต้องมีรายงานบัญชีการรับเงิน-การจ่ายเงิน และสถานการณ์การเงินของกองทุนให้ที่ประชุมรับทราบ

2.2.3.12 การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับใช้อ้างอิงและตรวจสอบ โดยมอบให้ประธาน กรรมการและเลขานุการเป็นผู้ลงนามและรับผิดชอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

2.2.3.13 ลักษณะของกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน กิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุนสามารถแยกได้เป็น 4 ประเภทคือ

1) กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ คือการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก ก กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้ คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าว และให้มีการจัดทำแผน /โครงการในแต่ละปีจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและจำนวนเท่าใด ตัวอย่างโครงการเช่น โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โครงการสอน/สาธิตการให้นมลูก การดูแลเต้านม โครงการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ในการดูแลบุตร เป็นต้น

2) กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข สุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น คือการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต หรือใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคตามฤดูกาล ให้แก่สถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น

3) กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น คือ การสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและ

องค์กรในชุมชนท้องถิ่น ครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

4) กิจกรรมการบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ คือ การสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ บริหารจัดการหรือพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการทำงานอื่นๆ ที่แต่งตั้งโดยกองทุน ให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรง ครุภัณฑ์ต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะกรรมการทำงานอื่นๆ ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ 4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเกณฑ์ค่าใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น

2.2.3.14 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) เป็นเครื่องมือที่กองทุนสุขภาพตำบลใช้ในการบริหารจัดการโดยใช้ในการสื่อสารและบริหารจัดการ การที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ระหว่างวิสัยทัศน์หรือยุทธศาสตร์ทั้งหมดเพื่อที่จะไปให้ถึงจุดหมายปลายทาง ในหลายๆ มิติ หรือ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ช่วยให้เห็นภาพความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันในเชิงความเป็นเหตุและผลระหว่างกันและกัน เป็นแผนที่ที่จะทำให้การดำเนินงาน ไม่หลงทาง และสามารถวางแผนได้อย่างมีความเข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการ การดำเนินงาน ขั้นตอนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ได้แก่ (พงค์เทพ สุธีระวุฒิ, 13-16; อมร นนทสุต 2553)

1) การวิเคราะห์บริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เป็นสาเหตุ รวมถึงสิ่งดีๆ ที่เป็นทุนของชุมชน ทั้งนี้เพื่อจะได้อำนาจ และใช้ศักยภาพของชุมชนเป็นการรวมพลังของชุมชนมาร่วมกันทำงานอันจะนำไปสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการ เครื่องมือที่ใช้อาจใช้การเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ นำมาวิเคราะห์และใช้การสนทนาเชิงสร้างสรรค์เพื่อหาทางออก โดยอาจจะใช้ทุนชุมชนเป็นตัวตั้งแทนที่จะใช้ปัญหาเป็นตัวตั้ง ความสำคัญของการวิเคราะห์สถานการณ์ ทำให้รู้ทราบเมื่อ มีอะไรเกิดขึ้นในระบบใดระบบหนึ่งของการพัฒนา ซึ่งจะสะท้อนสถานการณ์การพัฒนาในขณะนั้นๆ ให้เห็นได้ชัดเจนว่าอยู่ในสภาพดี-แยะอย่างไร มีแนวโน้มเป็นอย่างไร

2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement) เป็นความคาดหวังที่ต้องการเห็นความเปลี่ยนแปลงที่อยู่ในวิสัยที่จัดการได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด จะระบุเวลาที่ชัดเจนว่า ภาพที่พึงประสงค์หรือภาพอนาคตที่คาดหวังหรือสิ่งที่ต้องการเห็นหรือให้เกิดขึ้น

ของชุมชน ท้องถิ่น องค์กร ณ เวลานั้นเป็นอย่างไร จุดหมายปลายทางต้องแสดงความเป็นไปได้ ภายใต้อิทธิพลของหน่วยงาน องค์กร สถาบัน โดยไม่แสดงความเป็นไปได้ภายใต้เงื่อนไขของหน่วยงานอื่น

3) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction: SRM) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นแผนที่หรือภาพที่แสดงให้เห็นเส้นทางเดินไปสู่จุดหมายปลายทาง ซึ่งอาจจะมีทางเลือกหลายทาง โดยแต่ละทางต้องแสดงขั้นตอนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละขั้นแต่ละระดับ แต่ละมุมมอง ซึ่งจะเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน

4) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model Construction: SLM) จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หลัก แต่ละองค์กรจะพัฒนาแผนที่เฉพาะส่วนของตนเรียกว่าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model - SLM) โดยใช้กระบวนการเดียวกันทุกองค์กร ลงไปจนถึงการตั้งเป้าหมายและตัวชี้วัดปฏิบัติการ โดยพิจารณาเป้าประสงค์พร้อมกลยุทธ์ของแต่ละระดับว่ามีอะไรที่จะต้องปฏิบัติภายใน 1 ปี เพื่อบรรลุจุดหมายปลายทางที่กำหนด หลักการสำคัญ คือพิจารณาเลือกทางเดินที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ไปถึงจุดหมายปลายทางที่สะดวกรวดเร็วที่สุด เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ภายในเวลาสั้นที่สุด

5) การวางเป้าประสงค์และตัวชี้วัด รวมถึง การสร้างนวัตกรรมและมาตรการทางสังคม (Strategic Objective Definition) เป็นการกำหนดวิธีการทำงานในการสร้างแผนปฏิบัติการที่จะนำไปใช้งานจริง ที่คนในชุมชน ท้องถิ่นหรือองค์กรมาร่วมกันคิด พิจารณา พร้อมทั้งหารือร่วมกัน โดยใช้การลงตารางเป็นช่องๆตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ช่องที่ 1 เป้าประสงค์ เป็นการกำหนดว่าต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไร

ช่องที่ 2 กลยุทธ์ เป็นการกำหนดวิธีการสำคัญ ต้องทำอะไร ทำอย่างไร จึงจะบรรลุเป้าประสงค์

ช่องที่ 3 กิจกรรม เป็นการกำหนดรายละเอียดกิจกรรม

ช่องที่ 4 มาตรการทางวิชาการ เป็นกระบวนการงานวิชาการเข้ากับการดำเนินการในแผน โดยเฉพาะงานของหน่วยงานของรัฐ เป็นการกำหนดว่า ฝ่ายวิชาการจะสนับสนุนอะไร และอย่างไร

ช่องที่ 5 มาตรการทางสังคม เป็นการบูรณาการวิถี วัฒนธรรมและบริบททางสังคมเข้ากับการดำเนินการในแผน เป็นการส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนมีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์และทดลองนวัตกรรมใหม่ๆ

ช่องที่ 6 ตัวชี้วัดผลงาน ซึ่งผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทักษะ ความชำนาญของคนในชุมชน

ช่องที่ 7 ตัวชี้วัดผลสำเร็จ ซึ่งเป็นผลที่ตามมา เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 2 เรื่องต่อไปนี้ 1) พฤติกรรมของคน หรือกลุ่ม หรือเครือข่าย หรือองค์กร ที่มีผลต่อสุขภาวะของชุมชน และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างคนชุมชน กลุ่ม เครือข่าย หน่วยงาน องค์กร ซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในหรือระหว่างกลุ่ม อันมีผลต่อสุขภาวะของชุมชน ผลลัพธ์อาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างขั้นตอนต่างๆของการดำเนินงานไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเฉพาะหลังจากการดำเนินงานที่แล้วเสร็จ

ช่องที่ 8 เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย เป็นการกำหนดรายละเอียดตามตัวชี้วัดว่าจะวางเป้าหมายเฉพาะซึ่งอาจจะกำหนดเป็นเชิงปริมาณ และกำหนดกลุ่มคนที่ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก

ช่องที่ 9 ระยะเวลา เป็นการลงรายละเอียดเวลาของแต่ละกิจกรรม

ช่องที่ 10 งบประมาณ เป็นการลงรายละเอียดของแต่ละกิจกรรม

ช่องที่ 11 ผู้รับผิดชอบเป็นการลงรายละเอียด ผู้รับผิดชอบ ของแต่ละกิจกรรม

6) การสร้างแผนปฏิบัติการ (Action Plan/Mini-SLM) เป็นการทำแผนกิจกรรมสำคัญหลักที่มีตัวชี้วัดผลสำเร็จในการปฏิบัติงานจริงและกิจกรรมเสริม ของแต่ละเป้าประสงค์ในแต่ละมุมมอง การสร้างแผนปฏิบัติการจะดำเนินการภายหลังที่ทำ ตารางอธิบายวิธีการทำงานครบทุกช่องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ชัดเจน

7) การเปิดงานและติดตามผล (Launching) การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไป ใช้ในพื้นที่ปฏิบัติการ ระดับปฏิบัติการนั้นให้ถอดแผนที่ทางเดินฉบับปฏิบัติการ (SLM) ออกเป็นแผนปฏิบัติการเป็นรายประเด็น ก่อนกระบวนการถ่ายระดับแผนที่ทางเดินไปสู่การปฏิบัติ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่แสดงให้เห็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา เป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ช่วยทำให้ทุกภาคส่วนมองเห็นจุดหมายปลายทางหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดและวิธีการที่จะร่วมกันทำ ให้บรรลุผลเหล่านั้นได้โดยง่ายและเป็นระบบ

2.2.3.15 เกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเกณฑ์การประเมินตนเองให้แก่กองทุนฯ เพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการ ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554)

1) หมวดการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1.1) ศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน

- 1.1.1) กรรมการ มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลอำนาจหน้าที่ และการใช้จ่ายงบประมาณใน 4 หมวดกิจกรรม
- 1.1.2) กรรมการผ่านการอบรมหรือประชุมหรือสัมมนาหรือเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 1.1.3) การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน มีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 80% ทุกครั้ง
- 1.1.4) มีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนอย่างน้อยตามแบบประเมินที่กำหนดเพื่อการพัฒนากองทุน

1.2) กระบวนการใช้งบประมาณ

- 1.2.1) มีการจัดระเบียบข้อบังคับของกองทุน
- 1.2.2) มีรายงานการประชุมที่มีการอนุมัติแผนงาน/โครงการ
- 1.2.3) กิจกรรมหมวดที่ 1-3 มีโครงการรองรับและทุกโครงการมีการทำข้อตกลงและมีหลักฐานการรับ-จ่ายเงิน
- 1.2.4) กิจกรรมหมวดที่ 4 มีบันทึกมติกรรมการหรือมีการใช้จ่ายตามระเบียบข้อบังคับของกองทุน และมีหลักฐานการรับ-จ่ายเงิน
- 1.2.5) ไม่มีโครงการที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือข้อห้ามในการใช้จ่ายเงินของกองทุน เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพ การศึกษาดูงาน

1.3) ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล

- 1.3.1) มีการรายงานด้านการเงินต่อคณะกรรมการอย่างน้อยทุกไตรมาส
- 1.3.2) มีการติดตามการดำเนินโครงการ
- 1.3.3) มีการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ

1.4) ผลการดำเนินงานของกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท

- 1.4.1) มีผลการดำเนินงานตามหมวดกิจกรรม

1.4.2) มีรายงานการใช้จ่ายเงินตามกิจกรรม โครงการครบถ้วนอย่างน้อยทุกไตรมาสใน เว็บไซต์ สปสช.

1.4.3) มีการจ่ายงบประมาณอย่างน้อย 50% ของเงินในบัญชีทั้งหมดในปีงบประมาณนั้นๆ

1.5) การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน

2) การมีส่วนร่วม

2.1) การคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ

2.1.1) คณะกรรมการผ่านการคัดเลือกตามประกาศ สปสช.

2.1.2) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการ

2.1.3) มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

2.1.4) มีบันทึกรายงานการประชุมทุกครั้ง

2.1.5) ที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

2.2) การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความสนใจชุมชนต่อบทบาทภารกิจ และผลงานของกองทุนฯ

2.2.1) มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ

2.2.2) มีการเผยแพร่ข้อมูลตามหลักธรรมาภิบาลข่าว วสารหรือผลการดำเนินงานของกองทุนผ่านสื่อต่างๆ

2.2.3) มีเวทีประชาคมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน

2.2.4) มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.3) การสทบงบเงินจาก อปท. และประชาชน

2.3.1) มีการสทบทุนจาก อปท.ครบทุกปี

2.3.2) มีการสทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือกองทุนอื่นๆ

3) การสร้างนวัตกรรม

3.1) มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

สรุปการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำเข้า ในการบริหารจัดการกองทุนได้แก่ 1) คณะกรรมการบริหารจัดการ

กองทุนที่ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน บุคลากรสาธารณสุข เข้าร่วม
บริหารจัดการกองทุน 2) ระเบียบของกองทุน 3) งบประมาณที่ได้จากการสนับสนุนจากสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพ สบทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สบทบโดยประชาชนชุมชนและรายได้
ที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2. กระบวนการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

2.1) โครงสร้างการบริหารจัดการของกองทุนประกอบด้วย ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ เป็นที่ปรึกษา นายก อปท.เป็นประธาน ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่เป็นรอง
ประธาน คนที่ 1 และ 2 บุคลากรสาธารณสุข และภาคประชาชน ร่วมเป็นกรรมการ ปลัดอปท .หรือ
เจ้าหน้าที่ อปท .เป็นกรรมการและเลขา และให้สามารถแต่งตั้งคณะ อนุกรรมการได้หากมีความ
จำเป็น ทั้งนี้คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ในการพิจารณาโครงการ ติดตาม ตรวจสอบ

2.2) การวางแผน ใช้งบประมาณ ใช้แผน ที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผน
สุขภาพเพื่อใช้เป็นเครื่องกำหนดทิศทางของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2.3) การนำกองทุนฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการ
ประสานให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมค้นหาปัญหา และความต้องการของประชาชน
ร่วมวางแผน ส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินงานกองทุนฯ

2.4) การติดตามและการประเมินผล สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่นทุกครั้งที่มีการประชุมให้เลขานุการถือเป็นวาระประจำที่ ต้องมีการรายงาน
บัญชีการรับเงิน-จ่ายเงิน และสถานการณ์การเงินของกองทุนให้ที่ประชุมทราบ และกำหนดเกณฑ์
การประเมินการบริหารจัดการให้กองทุนฯประเมินตนเอง

3. ผลผลิต การดำเนินกิจกรรมของกองทุน หลักประกันสุขภาพต้องจัดกิจกรรม
4 ประเภทประกอบด้วย 1) กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 2) กิจกรรม
สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น 3) กิจกรรมการสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นและ 4) กิจกรรมการบริหารกองทุน พัฒนา
ศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหาร

2.3 งานวิจัยกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

2.3.1 ปิยะ นุช เนื้ออ่อน และคณะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนอง กองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัด

กระบี่ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายคือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพทุกคนในพื้นที่ดำเนินการ 11 แห่งในจังหวัดกระบี่ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และแนวคำถามใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการ สทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า

- 1) การตอบสนองกองทุนฯ ของคณะกรรมการฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก
- 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนฯ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ เกี่ยวกับกองทุนฯ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ ร่วมกันทำนายนโยบายการตอบสนองกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 51 โดยการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนฯ เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด (47%) และข้อเสนอแนะที่สำคัญควรจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้แก่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ในด้านความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของกองทุนฯ การรับรู้บทบาท การแต่งตั้งและคัดเลือกตัวแทน ภาคประชาชนเข้ามาดำรงตำแหน่ง โดยเน้นให้ผ่านการทำประชาคมในพื้นที่

2.3.2 รัชณี สรรเสริญ และคณะ (2551) ศึกษาคุณภาพการดำเนินงานระบบ หลักประกันสุขภาพในชุมชน :บทเรียนจากไทย โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสังเคราะห์และถอดบทเรียนสถานการณ์ กระบวนการพัฒนา รูปแบบและผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน 2) ศึกษาข้อสรุปข้อเสนอแนะ ประเด็นและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นกลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ของพื้นที่ต้นแบบ 145 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามที่ใช้สนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า

- 1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทีมงาน มีความเข้าใจระบบหลักประกันระบบสุขภาพ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่ ภาวะความเป็นผู้นำ การประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นล่าช้าคือ ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความเข้าใจที่ยังไม่ชัดเจนของกรอบและแนวทางการปฏิบัติในการดำเนินงานกองทุน
- 2) ข้อเสนอแนะ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้มาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกระทำโดยเร็วเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารชุมชน ควรมีการกระจาย

อำนาจในการดำเนินงานกองทุนแบบเบ็ดเสร็จเพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการและควรกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จให้ชัดเจน และควรมีการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ เพื่อนำผลมาพัฒนาการดำเนินงาน สร้างระบบและกลไกที่ชัดเจนในการให้ภาคประชาชน และองค์กรภายนอก เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินงานกองทุนและการประเมินจากภายนอก

2.3.3 วรรณาทองกาวแก้ว (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 3) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนในจังหวัดยะลา 103,345 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ จำนวน 178 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.3 อายุ 31-45 ปี ร้อยละ 46.89 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 61.59 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.28 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 28.41 อาชีพรับจ้างร้อยละ 37.85 รายได้เฉลี่ยต่อปีน้อยกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 51.33 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 21-30 ปี ร้อยละ 31.58 บทบาททางสังคมเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ร้อยละ 26.71 เป็นผู้นำกลุ่มหรือชุมชน ร้อยละ 6.82 เป็น อสม. ร้อยละ 43.73 การรับรู้โดยรู้ จักกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 70.06 ส่วนใหญ่คนอื่นพูดให้ฟัง ร้อยละ 61.29 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคคล/ญาติ/ผู้นำชุมชน ร้อยละ 52.81 กิจกรรมส่วนใหญ่ที่เห็น /รับรู้/เข้าร่วม คือ ส่งเสริมสุขภาพชักชวนให้ประชาชนออกกำลังกาย ร้อยละ 67.42 พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง

2) คุณลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ บทบาททางสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

3) ปัญหาที่สำคัญคือ ประชาชน ไม่มีเวลาร่วมกิจกรรม ไม่มีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง

2.3.4 สุพัฒน์ ก องศรีมา (2552) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุดรราชธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยมี

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้าน การดำเนินงานกองทุนสุขภาพ การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ กลุ่มเป้าหมายคือ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพจำนวน 239 คน จากองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 37 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม

ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กจำนวน 35 แห่ง ร้อยละ 94.59 ระยะทางอยู่ห่างจากอำเภอ 11.20 ร้อยละ 48.65 ประชากรที่รับผิดชอบอยู่ระหว่าง 5001-10000 ร้อยละ 54.1 การดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ค่าคะแนน โครงสร้างกรรมการกองทุนสุขภาพโดยรวมเหมาะสมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.27, SD=0.60$) การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนสุขภาพตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X}=4.08, SD=0.62$) การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.07, SD=0.78$) การจัดทำรายงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.05, SD=0.67$) การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X}=4.04, SD=0.67$) การกำกับประเมินผลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.98, SD=0.66$) การ ดำเนินงานของกรรมการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.90, SD=0.68$) การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชน และองค์กรอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.87, SD=0.66$) บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.83, SD=0.61$) ความรู้ความสามารถของคณะกรรมการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.70, SD=0.67$) ปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่เป็นปัญหาความล่าช้าและความไม่เพียงพอของงบประมาณที่ได้รับ สนับสนุน

2.3.5 วรรณิ ศรีวิสัยและคณะ (2551) วิจัยการถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อถอดบทเรียนสถานการณ์ กระบวนการพัฒนา รูปแบบและผลการดำเนินงาน ระบบ หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น 2) เพื่อสรุป บทเรียน ประเด็นแนวทางการพัฒนาการ ดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และเผยแพร่สู่สาธารณะ กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ใช้บริการ จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลโดย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต ผลการศึกษาพบว่า

1) องค์การบริหารส่วนตำบลวัดเพลงสามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นเป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ 2545 โดยจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพร้อมวางระเบียบกองทุน และประกาศใช้ เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2549 ตัวแทนของประชาชนในท้องถิ่น และตัวแทนหน่วยงานในพื้นที่เข้ามามี ส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นตนเองในรูปของคณะกรรมการ มีนโยบาย การบริหารงานอย่างโปร่งใส โดยมีอนุกรรมการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามระเบียบของ

กองทุนฯ การวางแผนการดำเนินงานใช้ปัญหาที่ได้จากการสำรวจความต้องการของชาวบ้านเป็นหลัก โดยปีงบประมาณ 2549 ได้วางแผนกิจกรรมทั้งสิ้น 9 โครงการเป็นการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 5 โครงการ ครอบคลุม 3 กลุ่มเป้าหมายหลัก คือกลุ่มผู้ใหญ่ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นจำนวน 3 โครงการ สามารถปฏิบัติ ได้ตามแผน 6 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 66.67 ใช้งบประมาณไปทั้งสิ้น 85,572 บาท จากงบประมาณทั้งหมด 148,200 บาทคิดเป็นร้อยละ 57.74 ผลงานเด่นที่เกิดขึ้นคือ การทำงานอย่างบูรณาการ ในรูปของภาคีเครือข่ายสุขภาพ หน่วยงานต่างๆ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ชาวบ้านเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น จุดที่ต้องพัฒนาคือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของประชาชนและคณะกรรมการดำเนินงานอย่างทั่วถึงและเพียงพอ การประเมินผลโครงการครอบคลุม การประเมินผลลัพธ์ ทางด้านสุขภาพ การจัดการข้อมูลให้เป็นสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน

2) ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์โครงการระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับประเทศ เพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้นแก่ประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ สนับสนุนให้มี พี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ และวิธีการดำเนินงานแก่ องค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้าร่วมโครงการในปีแรก จัดอบรมความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนทั้งในเรื่องการเขียนโครงการ /กิจกรรม การกำหนดเกณฑ์และตัวชี้วัดการประเมินผลโครงการ การจัดทำสารสนเทศและการนำมาประยุกต์ใช้

2.3.6 รจนารถ ชูใจ (2551) วิจัยผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสวนหลวง โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อถอดบทเรียนสถานการณ์ กระบวนการพัฒนารูปแบบและผลการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า

1) โครงสร้างการบริหารงานและวิสัยทัศน์ ของเทศบาลตำบลสวนหลวง เื่อต่อการดำเนินงานกองทุนฯ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ได้รับการแต่งตั้งและเลือกตั้งตามเกณฑ์ที่สปสข.กำหนด การคัดเลือกภาคประชาชนเข้าร่วมการดำเนินงานของกองทุนฯจะช่วย เสริมความเข้มแข็งให้กับการบริหารจัดการกองทุนฯ ด้านข้อมูลสุขภาพของประชาชนพบว่า ไม่มีฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่การดำเนินงานของกองทุนฯ ยังต้องใช้ระเบียบการบริหารงบประมาณของเทศบาล การจัดการกลไกการบริหารงานและการบริการพบว่าด้านการประเมินสุขภาพชุมชนมีการค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชน มีการศึกษาแนวทางการดำเนินงานที่สปสข. กำหนด ศึกษาปัญหาสาธารณสุขการจัดบริการ สุขภาพครอบคลุมกิจกรรม 4 ลักษณะ ครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่ยังคงเก็บที่สถานบริการสุขภาพ การประเมิน ผลแต่ละ

โครงการนั้นผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละโครงการจะเป็นผู้ประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการ ประเมินผลในบางโครงการพบว่ายังไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่กำหนด

จากงานวิจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนฯสามารถสรุปเนื้อหา การบริหารจัดการกองทุนฯ ได้ดังนี้

1. กระบวนการบริหารจัดการ ผลการวิจัยมีดังนี้

1.1 โครงสร้างการบริหารจัดการ พบว่าการมีตัวแทน ของประชาชนใน ท้องถิ่น และตัวแทนหน่วย งานในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนใน ท้องถิ่นตนเองในรูปของคณะกรรมการ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ) จะช่วยเสริมสร้าง ความเข้มแข็งให้กองทุนฯ

1.2 การวางแผนใช้งบประมาณ พบว่า การมีนโยบายการบริหารงานอย่าง โปร่งใส โดยมีอนุกรรมการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ โครงสร้าง การบริหารงานและวิสัยทัศน์ ของเทศบาลหรืออบต. ที่เอื้อต่อการดำเนินงานกองทุน ฯ และการวาง แผนการดำเนินงานใช้ปัญหาที่ได้จากการสำรวจความต้องการของชาวบ้านเป็นหลักช่วยเสริมสร้าง ศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนฯ

1.3 การนำกองทุนฯ พบว่า ภาวะความเป็นผู้นำ การประชาสัมพันธ์อย่างมี ประสิทธิภาพ ช่วยเสริมสร้างศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนฯ

1.4 การติดตามและการประเมินผลกองทุนฯ พบว่า การประเมินผล โครงการครอบคลุม การประเมินผลลัพท์ ทางด้านสุขภาพ มีการจัดการข้อมูลให้เป็น สารสนเทศ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน การ และพบว่าการประเมินผล แต่ละ โครงการนั้นผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละโครงการจะเป็นผู้ประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการ การ ประเมินผลในบางโครงการพบว่ายังไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่กำหนด

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ

2.1 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุนฯ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของประชาชนและคณะกรรมการ กองทุนฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่ พบว่าช่วยเสริมสร้างศักยภาพในการบริหารจัดการ กองทุนฯ นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนฯ การบริหารจัดการกองทุนฯ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนของประชาชน

2.2 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ การขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความไม่เข้าใจในกรอบและแนวทางการปฏิบัติในการดำเนินงาน ของ

กองทุนฯ ประชาชนไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมขาดการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ความล่าช้าและความไม่เพียงพอของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน การไม่มีฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชนของกองทุนฯ ข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่ยังคงเก็บที่สถานบริการสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กองทุนฯ จังหวัดตรัง จำนวน 53 กองทุนฯ ซึ่งเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนฯ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 – 2553

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ได้เป็น 2 กลุ่ม คือกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ซึ่งในการศึกษาวิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือกกองทุนฯ การสุ่มกองทุนฯ ตัวอย่าง และผลของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกกองทุน

เกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งกองทุนฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นระดับดี และระดับที่ต้องเร่งพัฒนา ได้แก่

1.1) เกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดเป็นเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ ซึ่งกองทุนฯ ต้องประเมินตนเอง ผลการประเมิน มีดังนี้กองทุนฯ ที่มีศักยภาพสูง(A⁺) คะแนน 90 – 100 กองทุนฯ ที่มีศักยภาพดี (A) ต้องได้คะแนน 70 – 89 กองทุนฯ ที่มีศักยภาพปานกลาง(B) คะแนน 50 – 60 และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา(C) คะแนน 0 – 49 แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ กองทุนฯ ที่มีคะแนนตั้งแต่ 70 – 100 คะแนน จัดเป็นกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่มีคะแนน 0 – 49 เป็นกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา

1.2) กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี นอกจากจะเป็นที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกองทุนฯ ที่มีศักยภาพสูง หรือ กองทุนฯ ที่มีศักยภาพดี ต้องได้รับการยกย่อง เป็นกองทุนฯ ดีเด่น หรือได้รับการเชิดชูเกียรติ ใดๆอย่างหนึ่งจากหน่วยงานระดับจังหวัด หรือระดับประเทศ

2) การสุ่มกองทุนตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายสุ่ม กองทุนฯ ที่บริหารจัดการ การดี ได้ จาก กองทุนฯ ที่มีผลการประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ อยู่ในระดับเกรด A⁺ (กองทุนที่มีศักยภาพสูง) จำนวน 1 กองทุน และระดับเกรด A (กองทุนที่มีศักยภาพดี) จำนวน 2 กองทุน และสุ่มกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ได้จากกองทุนฯ ที่มีผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์อยู่ในระดับ เกรด C (กองทุนที่ขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา) จำนวน 3 กองทุน รวมกองทุนฯ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 6 กองทุน

3) ผลการสุ่มกองทุนตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างกองทุนฯ ที่มีการบริหารจัดการ ดี จำนวน 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง กองทุนฯ เทศบาลตำบลคลองปาง อำเภอรัญญา และกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหิน อำเภอเสิงสาง

กลุ่มตัวอย่างกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา จำนวน 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลช่อง อำเภอนาโยง กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ อำเภอหาดสำราญ และกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ อำเภอวังวิเศษ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสำคัญในการวิจัยคือ ตัวผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยอาศัยเครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

- 1) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนฯ (ภาคผนวก ข)
- 2) แนวคำถามการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ใช้ในสนทนากลุ่ม (ภาคผนวก ค)
- 3) แนวคำถามการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ใช้ในสัมภาษณ์เชิงลึก (ภาคผนวก ง)
- 4) อุปกรณ์ช่วยรวบรวมข้อมูล ภาคสนาม ได้แก่ กล้องถ่ายรูป เครื่อง บันทึกเสียง สมุด ปากกา โดยมีขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือดังนี้

3.2.1 การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดการวิจัยมาสร้างแบบบันทึกข้อมูลข้อมูลพื้นฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนฯ แนวคำถามการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) แบบบันทึกข้อมูลข้อมูลพื้นฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนฯ มีลักษณะเป็นข้อคำถามประกอบด้วย 3 ตอน รวมจำนวน 26 คำถาม คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน มีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลประชากร ข้อมูลสุขภาพของประชาชน กลุ่มองค์กรในชุมชน จำนวน 15 คำถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเนื้อหาประกอบด้วย ขนาด วิสัยทัศน์ และนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คำถาม

ตอนที่ 3 ข้อมูลกองทุน ฯ มีเนื้อหาประกอบด้วย โครงสร้างการบริหารจัดการงบประมาณรายรับรายจ่ายและงบประมาณที่เหลือจ่าย นวัตกรรมและมาตรการ หรือนโยบายสาธารณะของกองทุนฯ จำนวน 7 คำถาม

2) แนวคำถามการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม เป็นแนวคำถามที่มีเนื้อหาประกอบด้วย โครงสร้างการบริหารจัดการ การวางแผนใช้ งบประมาณ การนำ ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นการติดต่อสื่อสารภายในภายนอก และการสร้างแรงจูงใจ การติดตาม และการประเมินผล ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการ จังหวัดตรัง จำนวน 5 คำถาม

3) แนวคำถามการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เจาะ ลึก เป็นแนวคำถามที่มีเนื้อหาประกอบด้วย โครงสร้างการบริหารจัดการ การวางแผนใช้งบประมาณ การนำ ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นการติดต่อสื่อสารภายในภายนอก และการสร้างแรงจูงใจ การติดตาม และการประเมินผล ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการ จังหวัดตรัง จำนวน 10 คำถาม

3.2.2 การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนฯ แนวคำถามการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้น ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับกองทุนฯ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ เก็บข้อมูลกับคณะกรรมการ และอนุกรรมการ ของกองทุนฯ ในจังหวัดตรังที่ไม่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 กองทุนและนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

3.3.1) ทำหนังสือ จากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ พ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ถึงนายกองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นประธาน กองทุนฯที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3.3.2) ประสานงานและเข้าพบนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งหนังสือเชิญเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

3.3.3) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกองทุนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ ละกองทุน ๑ ตามลำดับ จนครบทุกกองทุน โดยมามีวิธีการเก็บรวบรวมดังนี้

3.3.3.1) เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุน โดยขอความร่วมมือจากเลขานุการกองทุน ๑ ให้กรอกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลข้อมูลพื้นฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุน พร้อมทั้งขอเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3.3.3.2) เก็บรวบรวมข้อมูลการบริหารจัดการของกองทุน โดยการสนทนากลุ่ม คณะกรรมการกองทุน การสนทนากลุ่ม ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น ขณะทำการสนทนากลุ่ม มีกรบันทึกเทปบันทึกเสียง

3.3.3.3) เก็บรวบรวมข้อมูลการบริหารจัดการของกองทุน โดยการ สัมภาษณ์ เจาะลึก นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่หรือตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 1 ท่าน โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น ขณะสัมภาษณ์มีการบันทึกเทปบันทึกเสียง และการบันทึกภาคสนามด้วยการบันทึก วลีหรือประโยคที่สำคัญและสิ่งที่สังเกตได้เช่นการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล บรรยากาศขณะสัมภาษณ์ลงในกระดาษ หากพบว่าข้อมูลที่ได้ การสัมภาษณ์ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะใช้คำถามเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์สามารถตอบคำถามการวิจัยได้

3.4 การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลทั้งในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลและภายหลังสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วนสมบูรณ์และมีความน่าเชื่อถือดังนี้

3.4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพื้นฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุน ในแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุน ๑ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ผู้วิจัยจะสอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติมจากเลขานุการกองทุน หรือจากเอกสารที่เกี่ยวข้องที่รวบรวมได้

3.4.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งในขณะที่ทำการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึกด้วยการฟังอย่างตั้งใจหากพบว่าข้อมูลยังไม่ชัดเจนไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจะใช้คำถามเพื่อเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนสมบูรณ์สามารถตอบคำถามวิจัยได้ และภายหลังสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะถอดข้อมูลออกมาจากเทปบันทึกเสียงโดยถอดเสียงคำพูดคำต่อคำและจัดพิมพ์ข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงให้เป็น

เอกสาร ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกภาคสนามมาเพิ่มเติมลงในเอกสารข้อมูลการถอดเทปบันทึกเสียง ผู้วิจัยอ่านเอกสารข้อมูลการถอดเทปบันทึกเสียง ที่เพิ่มเติมข้อมูลการบันทึกภาคสนามซ้ำๆ หากพบว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา ยังขาด ความชัดเจน สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะกลับไป สัมภาษณ์เพิ่มเติม พร้อมให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

3.4.3 ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัย ใช้การตรวจสอบ แบบสามเส้า ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูลและตำแหน่งข้อมูลดังนี้

3.4.3.1 ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย ใช้การรวบรวมข้อมูลหลายวิธีในการเก็บข้อมูลเดียวกัน ได้แก่ การรวบรวม ข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนฯ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

3.4.3.2 ด้านแหล่งข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก ข้อมูลเรื่องเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทีละกองทุนฯ โดยใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละกองทุนฯมีขั้นตอนดังนี้

3.5.1 อ่านรายละเอียดข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อมูลกองทุนฯในแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อมูลกองทุนฯ ข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ ความจำเป็นพื้นฐาน ข้อมูลคุณภาพภาพชีวิต จากนั้นนำข้อมูลมาใช้สร้างข้อสรุปบริบทกองทุนฯ

3.5.2 อ่าน เอกสารข้อมูลการถอดเทปบันทึกเสียงที่เพิ่มเติมข้อมูลการบันทึกภาคสนาม จากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม ที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ และความน่าเชื่อถือของข้อมูลแล้ว อย่างละเอียดซ้ำๆ หากพบวลี ประโยค ย่อหน้าหนึ่งหรือหลายย่อหน้าที่มีความหมายสามารถเชื่อมโยงตอบคำถามการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้แก่ โครงสร้าง การบริหารจัดการ การวางแผนใช้งบประมาณ การนำ การติดตามและการประเมินผล และปัญหา/อุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนฯ ผู้วิจัยจะให้รหัสข้อมูล (coding) ที่สื่อความหมายของข้อมูลดังกล่าว สำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้วิจัยจะใช้วิธี การนี้กับข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึกของผู้ให้ข้อมูลทุกคน

3.5.3 นำรหัสข้อมูลมาจัดรวมเป็นกลุ่ม (reassembling) ตามประเด็นคำถามการวิจัย ได้แก่ โครงสร้างการบริหารจัดการ การวางแผนใช้งบประมาณ การนำ การติดตามและการประเมินผล และปัญหา/อุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนฯ

3.5.4 สรุปผลการบริหารจัดการกองทุน ของแต่ละกองทุน ได้แก่ โครงสร้างการบริหารจัดการ การวางแผนใช้งบประมาณ การนำ การติดตามและการประเมินผล และปัญหา / อุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนฯ ของแต่ละกองทุนฯ ด้วยการหาความหมาย สาระสำคัญ แบบแผนและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากกลุ่มรหัสข้อมูลที่แยกไว้ตามประเด็นคำถามการวิจัย ผู้วิจัยจะสร้างคำหรือวลีที่ชี้แทนข้อค้นพบในงานวิจัย

ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละกองทุนฯ เรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมด มาสร้างข้อสรุปโดยแยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา โดยมีวิธีการดังนี้

1) นำรหัสข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างกองทุนฯ ที่บริหารจัดการ ดีและกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ตามประเด็นคำถามการวิจัย ได้แก่ โครงสร้างการบริหารจัดการ การวางแผนใช้งบประมาณ การนำ การติดตามและการประเมินผล และปัญหา /อุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนฯ

2) สรุปผลการบริหารจัดการกองทุนของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการ ดีและกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ในประเด็น โครงสร้างการบริหารจัดการ การวางแผนใช้งบประมาณ การนำ การติดตามและการประเมินผล และปัญหา /อุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนฯ ด้วยการหาความหมาย สาระสำคัญ แบบแผนและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากกลุ่มรหัสข้อมูลของกลุ่มกองทุนฯ ที่บริหารจัดการระดับดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ผู้วิจัยจะสร้างคำหรือวลีที่ชี้แทนข้อค้นพบของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาในงานวิจัย

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่ผู้ที่ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความกังวลใจและมีคว มสงสัย และก่อน การเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะขออนุญาต ผู้ให้ข้อมูลด้วยวาจาเพื่อเปิด โอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้มีโอกาสตัดสินใจ ที่จะให้ข้อมูล ตลอดจนจะไม่เปิดเผยชื่อ สกุลของผู้ให้ข้อมูลในผลการศึกษาก็จะใช้นามสมมติแทน

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง ผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. บริบทกองทุนฯ
2. การบริหารจัดการกองทุนฯ

4.1 บริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

บริบทกองทุนฯ ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นที่ชุมชนซึ่งเป็น ที่ตั้งของกองทุนฯ ข้อมูล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อมูลเบื้องต้นของกองทุนฯ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 กองทุนฯ ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละกองทุนฯ ดังนี้

4.1.1 บริบทเทศบาลตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

4.1.1.1 ลักษณะภูมิประเทศ

เทศบาลตำบล คลองปาง ตั้งอยู่เลขที่ 279 หมู่ที่ 2 ถนนเทศบาล 1 ต.คลองปาง อ.รัษฎา จ.ตรัง มีเนื้อที่ประมาณพื้นที่ 2.78 ตารางกิโลเมตร สภาพพื้นที่โดยทั่วไปพื้นที่โดยทั่วไป เป็นที่ราบลาดไปทาง ทิศตะวันตก มีแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญคือ คลองห้วยเนียง และคลองปาง นอกจากนี้ยังมีสายห้วยเล็กๆ อีกจำนวน 3สาย ชุมชนคลองปางเป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัดตรัง และจังหวัด นครศรีธรรมราช อยู่ใกล้ที่ตั้งของค่ายเทพสตรีท้าวศรีสุนทร ชุมชนเทศบาล เป็นจุดจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร และอุปโภคบริโภค ตลอดจนการบริการพื้นฐาน

4.1.1.2 ข้อมูลประชากร วิถีชีวิต วัฒนธรรม

เทศบาลตำบลคลองปาง ประกอบด้วย หมู่บ้าน พบว่ามี 1,037 ครัวเรือน มีประชากร ในความรับผิดชอบประมาณ 2,100 คน มีเด็กรอดชีวิตจำนวน 23 คน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 272 คน มีผู้พิการ จำนวน 20 คน ประชาชนมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือ โรคลมชัก สำหรับอาชีพของ

ประชาชนในเขตที่เป็นชุมชนเมืองของเทศบาลตำบลคลองปางจะประกอบอาชีพค้าขาย แต่ในพื้นที่ รอบนอกจะประกอบอาชีพเกษตรกรรมปลูกยางพารา ประชากรนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.8

4.1.1.3 ผู้นำ วิสัยทัศน์ และนโยบาย

เทศบาลตำบลคลองปาง ได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบล เมื่อวันที่ พฤษภาคม พ.ศ.2542 นายกคนปัจจุบัน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และกำลังศึกษาต่อระดับปริญญาเอก เทศบาลคลองปาง มีวิสัยทัศน์คือ “สร้างความสมดุล และภูมิคุ้มกันในทุกด้านมุ่งพัฒนาสังคมให้มีความสุขแบบยั่งยืน โดยยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ” มีแนวนโยบายการพัฒนา 8 ด้านได้แก่ 1. การศึกษา 2. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 3. เศรษฐกิจ 4. สาธารณสุข 5. โครงสร้างพื้นฐาน 6. ศาสนาและประเพณี 7. การปกครอง 8. การบริหารองค์กร ตลอดจนใช้หลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้ทุกภาคส่วนองค์กรเครือข่ายเข้าร่วมในการพัฒนาเทศบาล สนับสนุนบุคลากรในการร่วมทำงานกับชุมชน มีผลงานเด่นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต

4.1.1.4 กลุ่มเครือข่ายภาคประชาชน

เทศบาลตำบลคลองปางชุมชนมีชมรมอสม. ที่เข้มแข็งเป็นแกนนำ ในการทำกิจกรรมทุกกิจกรรมในชุมชน สามารถผลักดันให้เกิดการจัดกิจกรรมที่สนองต่อปัญหาของภาคประชาชน เช่น ปัญหาโรคเรื้อรัง นอกจากนี้คณะกรรมการบริหารชมรมอสม. มีศักยภาพในการรวมกลุ่มประชาชนในพื้นที่ เพื่อจัดตั้งชมรมขึ้นตามความสนใจของพื้นที่ เช่น ชมรมแอโรบิก ชมรมสตรี ชมรมผู้ประกอบการ โดยทุกชมรมที่ตั้งขึ้นจะ เป็นส่วนหนึ่งของชมรมอสม. . ในขณะเดียวกัน คณะกรรมการบริหารชมรมอสม. เทศบาลตำบลคลองปาง ยังมีการจัดตั้งกองทุนชมรม อสม.ขึ้นเพื่อส่งเสริมการออมเงินของสมาชิก ใช้เป็นแหล่งกักเงิน พบว่ากองทุนชมรมอสม. ได้ใช้เงินปันผลร้อยละ 2 สนับสนุนสมทบกองทุนฯ เพื่อจัดทำกิจกรรมสุขภาพของพื้นที่ ชมรมผู้สูงอายุเป็นอีกหนึ่งชมรมที่มีความเข้มแข็งสมาชิกเป็นปราชญ์ของชุมชน และข้าราชการเกษียณ พบว่าผู้สูงอายุได้มีโอกาสรับรู้ปัญหาของพื้นที่ ในการประชุมประจำเดือนเพื่อรับเงินยังชีพ

4.1.1.6 ข้อมูลพื้นฐานกองทุนฯ เทศบาลตำบลคลองปาง

กองทุนฯ เทศบาลตำบลคลองปาง สมัครง่ายร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนฯ ในปี พ.ศ.2552 โดยนายกเทศมนตรีตำบลคลองปางได้รับหนังสือเชิญชวนเข้าร่วมการจัดตั้งกองทุนฯ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง นายกเทศมนตรีตำบลคลองปางได้เชิญ ผอ.รพสต. แกนนำเครือข่ายภาคประชาชน เข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาการสมัครจัดตั้งกองทุนฯ ซึ่งทุกภาคส่วนเห็นพ้องต้องกัน ในการจัดตั้งกองทุนฯ งบประมาณที่ลงขันในการร่วมจัดตั้งกองทุนฯ ได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีแรกจำนวน 87,600 บาท ในปี ล่าสุด พ.ศ. 2555 ที่ผ่านมาได้รับการสนับสนุนจำนวน 99,840 บาท เทศบาลตำบลคลองปางให้การสมทบในปีแรก 0% เป็นเงินจำนวน 30,00 บาท และในปีล่าสุด พ.ศ. 2555 ให้การสมทบ 100% เป็นเงินจำนวน 99,840 บาท และได้รับการ

สบทบจากภาคประชาชนเป็นเงิน 9,000 บาท ดังแสดงในตารางที่ 4-1 กองทุนฯ ตำบลคลองปางจัดกิจกรรมครอบคลุมกิจกรรม ทั้ง 4 ประเภท ที่สปสข.กำหนด ได้แก่ 1. กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 2. กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน 3. กิจกรรมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชน 4. กิจกรรมการบริหารกองทุนฯ พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารแต่พบว่าแนวโน้มการจ่ายงบประมาณกิจกรรมประเภทที่ 2 กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังแสดงในตารางที่ 4-2 และพบว่ากิจกรรมที่จัดครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของกองทุนฯตามชุดสิทธิประโยชน์ทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มอาชีพเสี่ยง ดังแสดงในตาราง ที่ 4-3 นอกจากนี้กองทุนฯตำบลคลองปาง ยังได้รับรางวัลระดับประเทศได้แก่ นวัตกรรมร้านค้าแผงลอย และรางวัลระดับภาคเรื่อง ระวังยาผู้สูงอายุ และ ปีนศูนย์เรียนกองทุนฯ ที่สำคัญของจังหวัดตรัง

ตารางที่ 4-1 แสดงการสบทบงบประมาณของกองทุนฯเทศบาลตำบลคลองปาง

ปี พ.ศ.	การสบทบงบประมาณ			
	สปสข.	เทศบาลคลองปาง	ชุมชน	แหล่งอื่นๆ
2550	-	-	-	-
2551	-	-	-	-
2552	87,600	30,000	-	-
2553	88,120	50,000	-	-
2554	88,120	89,800	-	-
2555	90,840	90,840	9,000	-

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-2 แสดงการสนับสนุนงบประมาณตามกิจกรรมที่ สปสข.กำหนดกองทุนฯ เทศบาลตำบลคลองปาง

ปี พ.ศ.	ประเภทกิจกรรม
---------	---------------

	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4
2550	-	-	-	-
2551	-	-	-	30,000
2552	62,718	-	-	18,700
2553	12,940	32,379	81,600	40,000
2554	89,100	68,400	22,526	40,000
2555	66,100	84,538	66,375	40,000

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-3 แสดงกิจกรรมของกองทุนฯ เทศบาลตำบลคลองปาง

กิจกรรมประเภทที่ 1	กิจกรรมประเภทที่ 2	กิจกรรมประเภทที่ 3	กิจกรรมประเภทที่ 4
1. ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วย เรื้อรัง ครั้งที่ 2	1. ปรึกษาโลหิต 84 พรรษา เท็ดไท้องค์ ราชัน	1. ชาว.....ร่วมใจ คัดกรองโรค เบาหวาน/ความดัน	1. ศึกษาดูงาน มหกรรม คนรักสุขภาพ ปี 2554
2. ส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ ปี 2555	2. อาหารปลอดภัย ใส่ใจชาวตลาด	โลหิตสูง ปี 2554	2. ประชุม คณะกรรมการกองทุนฯ 1/2555
3. ปฏิบัติธรรม พุทธ ชยันตี 2600 ปี แห่ง การตรัสรู้ (ส่งเสริม สุขภาพจิต วิถีพุทธ)	3. โครงการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่เป็น ปัญหาในชุมชน ปี 2555	2. ศูนย์การเรียนรู้ กองทุนฯ สุขภาพ	3. ประชุม คณะกรรมการกองทุนฯ 2/2555
4. โครงการเฝ้าระวัง โรคมือ เท้า ปาก ปี 2555			4. ประชุม คณะกรรมการกองทุนฯ 3/2555

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-3 (ต่อ) แสดงกิจกรรมของกองทุนฯ เทศบาลตำบลคลองปาง

กิจกรรมประเภทที่ 1	กิจกรรมประเภทที่ 2	กิจกรรมประเภทที่ 3	กิจกรรมประเภทที่ 4
-	4. โครงการพัฒนา	3. ศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย	5. ประชุมคณะกรรมการ

	<p>ระบบการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และนโยบายปี 2555</p> <p>5. โครงการรับขวัญสมาชิกใหม่.ประจำปี 2555</p> <p>6. โครงการแพงลอยปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพผู้บริโภค ปี 2555</p>	<p>ปลอดโรค 1/2555</p> <p>4. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต วิถีพุทธ (เยาวชน)</p> <p>5. โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค</p>	<p>กองทุนฯ 4/2555 และนิเทศงาน</p> <p>6. โครงการจัดซื้อผู้เก็บเอกสารกองทุนฯ</p> <p>7. ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ 5/2555</p>
--	--	--	---

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1.2 บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหิน จังหวัดตรัง

4.1.2.1 ลักษณะภูมิประเทศ

องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหิน ตั้งอยู่เลขที่ 258 ถนนรัชฎานุประดิษฐ์ หมู่ที่ 1 ตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง มีเนื้อที่ประมาณ 121.5 ตารางกิโลเมตร ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไป มีลักษณะทั้งที่ราบ และที่ดอนค่อนข้างสูง และเป็นชายทะเล พื้นที่ทางตอนเหนือจะเป็นที่ราบค่อนข้างสูง ส่วนพื้นที่ทางทิศตะวันออกเป็นที่ราบมีภูเขาทิศตะวันตกเป็นเทือกเขาบางส่วน และติดกับชายทะเล ส่วนทิศใต้เป็นพื้นที่ราบ

4.1.2.2 ข้อมูลประชากร วิถีชีวิต วัฒนธรรม

องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหินประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน พบว่า มี 1,974 ครัวเรือน มีจำนวนประชากรโดยประมาณ 6,857 คน ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 658 คน มีผู้พิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจำนวน 122 คน ประชาชนมีปัญหาสุขภาพคือ ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 70 และนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 30 จึงทำให้พื้นที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนประกอบอาชีพทางการเกษตร และอาชีพประมง

4.1.2.3 ผู้นำ วิสัยทัศน์ และนโยบาย

องค์การบริหารส่วนตำบล บ่อหิน ใต้รับการยกฐานะจากสภาตำบลเป็น องค์การบริหารส่วนตำบล ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย และมีผลบังคับใช้เมื่อปี พ .ศ.2540 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคนปัจจุบัน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท องค์การบริหารส่วน ตำบลบ่อหิน มีวิสัยทัศน์คือ ‘บูรณาการศึกษา ชาวประชาเป็นหนึ่ง ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ยึดหลัก เศรษฐกิจพอเพียง เคียงคู่คุณธรรม นำสู่การจัดการตนเอง’ มีนโยบายในการพัฒนาองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น 3 ด้าน ได้แก่ 1. การพัฒนาตำบลในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมให้เหมาะสม และสอดคล้องกับศักยภาพท้องถิ่น 2. การส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพด้านการศึกษาของ โรงเรียนใน พื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านองค์ความรู้ของประชากรให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ 3.การ ส่งเสริมให้บริการด้านสาธา รณสุขให้เป็นไปอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพตลอดถึงการส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการป้องกัน แก้ปัญหาเอดส์และยาเสพติดในพื้นที่ ใช้หลักการมีส่วนร่วมในการ บริหารจัดการ เน้นการลงพื้นที่ปฏิบัติงานจริง ส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆ เข้าร่วมทำงานพัฒนา พื้นที่ ให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์นโยบายกองทุนฯ ผ่านทุกเวทีของพื้นที่ เพื่อให้ทุกภาค ส่วนร่วมเสนอ โครงการผ่านเวทีการประชุมของพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณแก่ทุกหน่วยงานในการ พัฒนาพื้นที่ มีผลงานเด่นด้านการบริหารจัดการ ร่องค้การบริหารส่วนตำบล เป็น ศูนย์เรียนรู้การ บริหารจัดการกองทุนฯ

4.1.2.4 กลุ่มเครือข่ายภาคประชาชน

องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหินมีชมรม อสม. และชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง อสม. เป็นกำลังสำคัญในการทำกิจกรรม เป็นผู้ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ชุมชนมี การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนบ่อหิน และกองทุนสัจจะหมู่บ้าน แต่ไม่มีส่วนร่วมทางการเงินกับ กองทุนฯ

4.1.2.5 ข้อมูลพื้นฐานกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหิน

กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหิน จัดตั้งขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ.2549 เป็นกองทุน นำร่องของจังหวัดตรัง โดยนายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ่อหินใต้รับการประสานจากเพื่อน นายกด้วยกันให้สมัครเข้าร่วมการจัดตั้งกองทุนฯ ซึ่งนายกมีค วามสนใจจึงได้ตัดสินใจเข้าร่วม รับ ฟังแนวนโยบายเงื่อนไขของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลังจากนั้น ได้ปรึกษาหารือกับ ทีมบริหาร ขององค์การบริหารส่วนตำบล เครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ชมรมอสม . ผู้นำท้องถิ่น และ ตัดสินใจเข้า ร่วมจัดตั้งกอง ทุนหลักฯ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา งบประมาณที่ใช้ในการลงขันจัดตั้งกองทุนฯ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เขต 12 ในปีแรกจำนวน 245,512 บาท ในปีล่าสุดปี พ.ศ.2555 ใต้รับการสนับสนุน จำนวน

269,000 บาท ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหินตามเงื่อนไขในปีแรก 30%เป็นจำนวนเงิน 50,000 บาท และในปีล่าสุดให้การสนับสนุน เป็นเงินจำนวน 70,000 บาท ในปีพ.ศ. 2551 ได้มีการสนับสนุนจากภาคประชาชนโดยการจัดเก็บรายหัวๆ ละ 10 บาท ดังแสดงในตาราง ที่ 4-4 ซึ่งประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหินประสบกับปัญหาค่าใช้จ่ายในการออกใบเสร็จรับเงิน ซึ่งไม่คุ้มค่ากับเงินที่จัดเก็บจากภาคประชาชน จึงได้ยกเลิกการเก็บเงินสมทบกองทุนฯ จากภาคประชาชน กองทุนฯตำบลบ่อหิน จัดกิจกรรมครอบคลุมกิจกรรม ทั้ง 4 ประเภท ตามที่ สปสช.กำหนด การสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่ มีแนวโน้มสนับสนุนกิจกรรมประเภทที่ 3 กิจกรรมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชน ดังแสดงในตาราง ที่ 4-5 แต่สามารถจัดกิจกรรม ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของกองทุนตามชุดสิทธิประโยชน์ทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มอาชีพเสี่ยง ดังแสดงในตารางที่ 4-6 มีผลงานเด่น คือเป็นศูนย์เรียนรู้การบริหารจัดการกองทุนฯ ทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด การจัดการกับปัญหาเด็กกำพร้า และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ตารางที่ 4-4 แสดงการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหิน

ปี พ.ศ.	การสนับสนุนงบประมาณ			
	สปสช.	อบต.บ่อหิน	ชุมชน	แหล่งอื่นๆ
2550	245,512	50,000	-	-
2551	241,987	170,000	6,200	-
2552	241,987	60,000	-	-
2553	266,880	150,000	-	-
2554	288,880	115,000	-	-
2555	269,000	70,000	-	-

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-5 แสดงการสนับสนุน งบประมาณตามกิจกรรมที่ สปสช.กำหนด กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหิน

ปี พ.ศ.	ประเภทกิจกรรม
---------	---------------

	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4
2550	-	-	-	-
2551	-	-	-	-
2552	156,320	275,280	210,400	-
2553	255,280	40,000	117,000	2,600
2554	235,280	40,000	140,000	2,500
2555	130,000	40,000	200,000	20,800

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-6 แสดงกิจกรรมของกองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหิน

กิจกรรมประเภทที่ 1	กิจกรรมประเภทที่ 2	กิจกรรมประเภทที่ 3	กิจกรรมประเภทที่ 4
1. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน 2. กิจกรรมวันผู้สูงอายุประจำปี 3. กิจกรรมเล่นิทานให้เด็กฟัง 4. พัฒนาศักยภาพการดูแลประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส	1. โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สนับสนุนหน่วยบริการในพื้นที่ลดโรคอุจจาระร่วง	1. โครงการ.....นำอยู่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง 2. รวมพลังคน.....ร่วมต้านยาเสพติดโรคเอดส์เพศศึกษา และป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 3. โครงการจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ 4. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กกำพร้า	1. การบริหารจัดการกองทุนฯ

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1.3 บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก จังหวัดตรัง

4.1.3.1 ลักษณะภูมิประเทศ

องค์การบริหารส่วน ตำบลบางหมาก ตั้งอยู่เลขที่ - หมู่ที่ 3 ต.บางหมาก อ.กันตัง จ.ตรัง มีเนื้อที่ประมาณประมาณ 33 ตารางกิโลเมตร สภาพพื้นที่ทั่วไปเป็นที่ราบ มีลำห้วยจำนวน 9 สาย

4.1.3.2 ข้อมูลประชากร วิถีชีวิต วัฒนธรรม

องค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน พบว่า มีจำนวน 1,428 ครัวเรือน มีประชากรโดยประมาณ 5,556 คน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 558 คน ผู้พิการจำนวน 77 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมสวนยางพารา และทำสวนปาล์มน้ำมัน

4.1.3.3 ผู้นำ วิสัยทัศน์ และนโยบาย

องค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก ได้รับการยกฐานะจากสภาตำบลบางหมาก เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2540 นายกคนปัจจุบันสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท องค์การบริหารส่วนตำบลมีวิสัยทัศน์ คือ *“บางหมากก้าวหน้า การพัฒนาก้าวไกล บริหาร โปร่งใส ใส่ใจการศึกษา การกีฬาเป็นเลิศ เชิดชูคุณธรรม นำความสุขสู่ชุมชน โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ”* มีนโยบายในการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล 9 ด้าน ได้แก่ 1. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน 2. การพัฒนาการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรมและจารีตประเพณี 3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม 4. การเมืองการบริหาร และบริการประชาชน 5.การอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 6. การพัฒนาอาชีพ และเพิ่มรายได้ 7. การสาธารณสุขและกีฬา 8. การพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็ง 9. การพัฒนาจัดทำผังเมืองของท้องถิ่น นายกคนปัจจุบันได้รับการเลือกตั้ง เข้ามาใหม่ได้ประมาณ 3 เดือน จึงยังไม่มีผลงานที่เด่นชัดมากนัก แต่เป็นนายกที่เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับองค์กรชุมชนในพื้นที่

4.1.3.4 กลุ่มเครือข่ายภาคประชาชน

องค์การบริหารส่วนตำบลบางหมากน้ำมัน มีชมรม อสม . เป็นกำลังสำคัญใน การจัดทำกิจกรรมสุขภาพของชุมชน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ใน การร่วมทำกิจกรรมชุมชน ในพื้นที่ที่มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลบางหมาก

4.1.3.5 ข้อมูลพื้นฐานกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก

กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก จัดตั้งขึ้นเมื่อ ปีพ.ศ. 2552 เคยเป็นกองทุนฯ นำร่องขอ จังหวัดตรัง การจัดตั้งกองทุนฯ เกิดจาก การร่วมกันตัดสินใจร่วมกันระหว่างนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก และกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก มีการเปลี่ยนแปลงทีมบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อย ครั้ง แต่มีผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งดำรงตำแหน่งรองประธานของกองทุนฯเป็นท่านเดิมทุกสมัย จึงทำให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง และพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางหมาก มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนสุขภาพของกองทุนฯ งบประมาณกองทุนฯ ได้จากการสนับสนุน

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 ในปีแรกเป็นเงิน 201,00 บาท และในปีล่าสุดปี พ.ศ. 2555 ได้รับการสบทบจำนวน 220,800 บาท องค์การบริหารส่วนตำบลบางหมากให้การสบทบจำนวน 30% ในปีแรกเป็นจำนวนเงิน 60,300 บาท และในปีล่าสุดปี พ.ศ. 2555ให้การสบทบ เป็นจำนวนเงิน 66,520 บาท ไม่มีการสบทบจากภาคประชาชน ดังแสดงใน ตารางที่ 4-7 กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก จัดกิจกรรมครอบคลุมกิจกรรม ทั้ง 4 ประเภท ตามที่สปสข. กำหนด การสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมมีแนวโน้ม สนับสนุน กิจกรรมประเภทที่ 1 กิจกรรมการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่ มมากขึ้นทุกปีดังแสดงในตารางที่ 4-8 การจัดกิจกรรมของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลบางหมากครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของกองทุนตามชุดสิทธิประโยชน์ 4 กลุ่มได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มอาชีพเสี่ยง ดังแสดงในตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-7 แสดงการสบทบงบประมาณของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก

ปี พ.ศ.	การสบทบงบประมาณ			
	สปสข.	อบต.บางหมาก	ชุมชน	แหล่งอื่นๆ
2550	-	-	-	-
2551	-	-	-	-
2552	201,000	60,300	-	-
2553	217,160	65,148	-	-
2554	217,160	66,148	-	-
2555	220,800	66,520	-	-

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-8 แสดงการสนับสนุน งบประมาณตามกิจกรรมที่ สปสข .กำหนด กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก

ปี พ.ศ.	ประเภทกิจกรรม			
	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4
2550	-	-	-	-
2551	-	-	-	-

2552	-	-	135,355	8,400
2553	21,380	45,028	-	-
2554	109,655	48,050	130,061	36,936
2555	132,477	87,021	71,441	24,149

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-9 แสดงกิจกรรมของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก

กิจกรรมประเภทที่ 1	กิจกรรมประเภทที่ 2	กิจกรรมประเภทที่ 3	กิจกรรมประเภทที่ 4
1. โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ในชุมชน 2. โครงการตรวจเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม 3. โครงการตรวจเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากมะเร็งปากมดลูก 4. โครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน 5. โครงการผู้สูงอายุอนามัยดีวิถีไทย 6. โครงการออกกำลังกายในชุมชน	1. โครงการตรวจคัดกรองฯ 2. โครงการอบรม อสม. น้อยตำบลบางหมาก 3. โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. งานแพทย์ 4. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 2. โครงการกองทุนฯ พบปะประชาชน	1. คณะกรรมการและอนุกรรมการ 2. ค่าเอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กองทุนฯ 3. ค่าจัดซื้อวัสดุเครื่องใช้สำหรับบริการจัดการกองทุนฯ 4. ค่าจัดซื้อครุภัณฑ์สำหรับกองทุนฯ

ตารางที่ 4-9 แสดงกิจกรรมของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก (ต่อ)

กิจกรรมประเภทที่ 1	กิจกรรมประเภทที่ 2	กิจกรรมประเภทที่ 3	กิจกรรมประเภทที่ 4
7. โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว			

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1.4 บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลช่อง จังหวัดตรัง

4.1.4.1 ลักษณะภูมิประเทศ

องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนตำบลช่อง อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง ตั้งอยู่เลขที่ 127 หมู่ 2 ตำบลช่อง อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง ลักษณะภูมิประเทศของตำบลช่อง มีลักษณะเป็นที่ราบและลาดเชิงเขาแบบลักษณะลูกคลื่น มีเทือกเขาบรรทัดตลอดแนวตำบล มีป่าไม้ปกคลุม ทั่วไป เป็นต้นกำเนิดแหล่งน้ำหลายสาย ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออกของตำบล มีเนื้อที่ประมาณ 31 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 19,375 ไร่

4.1.4.2 ข้อมูลประชากร วิถีชีวิต วัฒนธรรม

องค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย 7 หมู่บ้าน พบว่า มีประชากร 4,664 คน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 963 คน ผู้พิการจำนวน 118 คน ประชาชนในพื้นที่มีอาชีพเกษตรกรรมทำสวนยางพารา ประชากรทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ

4.1.4.3 ผู้นำ วิสัยทัศน์ และนโยบาย

องค์การบริหารส่วนตำบลช่อง องค์การบริหารส่วนตำบลช่องได้ ด้รับการยกฐานะจากสภาตำบลเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย และมีผลบังคับใช้เมื่อปี พ.ศ. 2540 นายคนปัจจุบันสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง องค์การบริหารส่วนตำบลมีวิสัยทัศน์คือ “ยึดมั่นในความซื่อสัตย์ ยึดหลักในความโปร่งใส ทำงานให้ประชาชนไว้ใจ ติงใจสงสัยเต็มใจให้ตรวจสอบ ” มีนโยบายในการ พัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล คือ พัฒนาคนสนใจรายได้ สนับสนุนเครือข่ายชุมชน ประชาชนมี ความปลอดภัย ใส่ใจศิลปวัฒนธรรม นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช่องสนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยใช้วิธีการเชิญทุกภาคีในพื้นที่ร่วมประชุมปรึกษาหารือ เพื่อร่วมกันวางแผนการพัฒนาชุมชน องค์การ บริหารส่วนตำบลช่องได้รับรางวัลการบริหารจัดการดี อันดับที่ 1 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช่อง มีเจตนารมณ์ตั้งงบประมาณที่สนับสนุนให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในพื้นที่ มาใช้ดำเนินการเปิดศูนย์การแพทย์แผนไทยเพราะคาดว่าจะช่วยให้ภาคประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนฯ ได้มากขึ้น

4.1.4.4 กลุ่มเครือข่ายภาคประชาชน

องค์การบริหารส่วนตำบลช่องในพื้นที่มี ชมรม อสม. และชมรมผู้สูงอายุ เป็นกำลังสำคัญในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่อง เป็นแกนกลางในการเชื่อมโยงกับเครือข่ายในพื้นที่ ส่วนใหญ่ประชาชน ไม่รู้จักกองทุนฯ เข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์ของตนเองที่ควรได้รับจากกองทุนฯ พื้นที่ที่มีกองทุนการเงินชุมชน เช่น ธนาคาร รหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลช่อง แต่มิได้เข้าร่วมสหทบงบประมาณกับกองทุนฯ

4.1.4.5 ข้อมูลพื้นฐานกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลช่อง

กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลช่อง ได้รับการจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2551 ด้วยความเห็นชอบของเครือข่ายในพื้นที่ แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง พบว่านโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ขาดความสอดคล้องกัน องค์กรบริหารส่วนตำบลช่องต้องการนำงบประมาณมาใช้สนับสนุนการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยแทนการสนับสนุนงบประมาณ โครงการให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ การบริหารจัดการกองทุนฯ จึงขาดพลังการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพของพื้นที่ กองทุนฯ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 ในปีแรกเป็นจำนวนเงิน 173,250 บาทและในปีล่าสุด ปี พ.ศ.2555 ได้รับการสนับสนุน เป็นเงินจำนวน 186,440 บาท ได้รับการสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลช่อง 30% ในปีแรกเป็นเงินจำนวน 17,325 บาท และในปีล่าสุดปี พ.ศ.2555 ให้การสมทบเป็นเงินจำนวน 55,980 บาท ขาดการสมทบจากภาคประชาชน ดังแสดงในตาราง 4-10 กองทุนฯตำบลช่องจัดกิจกรรมครอบคลุมกิจกรรม ทั้ง 4 ประเภท ตามที่สปสช.กำหนด แต่แนวโน้มในการสนับสนุนงบประมาณ กิจกรรมประเภทที่ 1 กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ และกิจกรรมประเภทที่ 2 กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่ หน่วยบริการสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนเพิ่มมากขึ้น แต่ไม่ต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ดังแสดงในตาราง ที่ 4-11 การจัดกิจกรรมของกองทุนฯ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของกองทุนตามชุดสิทธิประโยชน์ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มอาชีพเสี่ยง ดังแสดงในตารางที่ 4-12

ตารางที่ 4-10 แสดงการสมทบงบประมาณของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลช่อง

ปี พ.ศ.	การสมทบงบประมาณ			
	สปสช.	อบต.ช่อง	ชุมชน	แหล่งอื่นๆ
2550	-	-	-	-
2551	173,250	17,325	-	-
2552	173,250	34,672	-	-

ตารางที่ 4-10 แสดงการสมทบงบประมาณของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลช่อง (ต่อ)

ปี พ.ศ.	การสมทบงบประมาณ			
	สปสช.	อบต.ช่อง	ชุมชน	แหล่งอื่นๆ
2553	185,720	55,716	-	-
2554	185,720	56,244	-	-
2555	186,440	55,980	-	-

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-11 แสดงการสนับสนุน งบประมาณตามกิจกรรมที่ สปสช. กองทุนฯ กำหนดองค์การบริหารส่วนตำบลช่อง

ปี พ.ศ.	ประเภทกิจกรรม			
	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4
2550	-	-	-	-
2551	-	-	-	-
2552	166,500	128,130	-	3,500
2553	93,600	77,815	80,000	-
2554	64,000	-	62,625	14,700
2555	116,100	142,250	14,400	9,450

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-12 แสดงกิจกรรมกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลช่อง

กิจกรรมประเภทที่ 1	กิจกรรมประเภทที่ 2	กิจกรรมประเภทที่ 3	กิจกรรมประเภทที่ 4
1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด 2. โครงการส่งเสริมส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพคนพิการ	1. โครงการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางฯ 2. โครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๙ พรรษา มหาวชิราลงกรณ์:	1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ 2. โครงการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุฯ	1. โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ ประจำปี 255

ตารางที่ 4-12 แสดงกิจกรรมกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลช่อง (ต่อ)

กิจกรรมประเภทที่ 1	กิจกรรมประเภทที่ 2	กิจกรรมประเภทที่ 3	กิจกรรมประเภทที่ 4
	การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคหัวใจ		

	โครงการเสริมศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข		
--	---	--	--

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1.5 บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ จังหวัดตรัง

4.1.5.1 ลักษณะภูมิประเทศ

องค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ตั้งอยู่เลขที่ 17 หมู่ 7 ตำบลวังมะปรางเหนือ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปของตำบลวังมะปรางเหนือ เป็นที่ราบลุ่มและเนินเขาสลับกันไปเป็นลูกคลื่นทั้งตำบล โดยทางตอนเหนือของพื้นที่ตำบลวังมะปรางเหนือจะเป็นภูเขาสูงซึ่งเป็นแนวเขตป่าสงวนแห่งชาติ (เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาประ-บางคราม) มีพื้นที่ประมาณ 12,500 ไร่ มีแหล่งน้ำสำคัญซึ่งถือว่าเป็นเส้นเลือดใหญ่ของตำบลวังมะปรางเหนือ คือ ลำน้ำคลองชี ซึ่งมีต้นกำเนิดจากเขานอจู้จี้ ในตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ตำบลวังมะปรางเหนือเป็นตำบลหนึ่งใน 5 ตำบลของอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง มีเนื้อที่ประมาณ 68.40 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 42,750 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับตำบลอื่นๆ ในอำเภอวังวิเศษ อำเภอสิเกาและอำเภอห้วยยอด

4.1.5.2 ข้อมูลประชากร วิถีชีวิต วัฒนธรรม

องค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ ประกอบด้วย 10 หมู่ พบว่ามี 1,703 ครัวเรือน มีจำนวนประชากร 5,493 คน มีประชากร 60 ปีขึ้นไป จำนวน 489 คน มีผู้พิการจำนวน 77 คน ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพาราและปาล์มน้ำมัน นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99

4.1.5.3 ผู้นำ วิสัยทัศน์ และนโยบาย

องค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ ได้รับการยกฐานะจากสภา ตำบลเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม พศ.2542 นายกององค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือคนปัจจุบันสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี องค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ มีวิสัยทัศน์ คือ “พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ สร้างตำบลให้น่าอยู่ กินดีอยู่ดี ” มีนโยบาย 4 ด้าน คือ 1. โครงสร้างพื้นฐาน 2. การพัฒนาแหล่งน้ำเน้นการพัฒนาด้านแหล่งน้ำเพื่อการบริโภค อุปโภค 3. เศรษฐกิจ เป็นการพัฒนาซึ่งครอบคลุมกิจกรรมโครงการด้านการประกอบอาชีพของประชาชน 4. สังคม เน้นการพัฒนาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนซึ่งมีกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับการสาธารณสุข เน้นการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนการควบคุมและระวังโรคติดต่อ การศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม เน้นการดำเนินงาน

เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาของเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งส่งเสริม ประเพณีอันดีงาม กิจกรรมศาสนา สนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่น มีผลงานเด่นด้านการส่งเสริมการ แข่งขันกีฬา และ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของพื้นที่ และมีกองทุนฯ

4.1.5.4 กลุ่มเครือข่ายภาคประชาชน

องค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางมีชมรม อสม .เป็นเครือข่ายสุขภาพที่ ดำเนิน กิจกรรมสุขภาพ ตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ไม่มีโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพระดับตำบล มีโรงพยาบาลวังวิเศษเป็น โรงพยาบาลชุมชนของอำเภอวัง วิเศษ มีชมรม ผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี กลุ่มปฎิ มีองค์กรการเงิน ชุมชน ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ และกองทุนหมู่บ้าน แต่ มิได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนฯ

4.1.5.5 ข้อมูลพื้นฐานกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ

กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ อ จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ .ศ. 2552 โดยได้รับเอกสารการสมัครเข้าร่วมจัดตั้งกองทุน ฯจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นายองค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือปรึกษากับปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวัง มะปรางเหนือและสมัครเข้าร่วมโครงการ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงาน หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ในปีแรกเป็นเงินจำนวน 198,600 บาท และในปีล่าสุด ปี พ.ศ.2555 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 224,320 บาท ได้รับการสทบจากองค์การบริหารส่วน ตำบลวังมะปรางเหนือในปีแรกจำนวน 30% เป็นเงินจำนวน40,000 บาทและในปีล่าสุด ปีพ.ศ.2555 สทบโดยประมาณ 30% เป็นเงินจำนวน 70,000 บาทดังแสดงในตาราง ที่ 4-13 องค์การบริหาร ส่วนตำบลวังมะปรางเหนืออยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยตรง ของโรงพยาบาลวังวิเศษ พบว่า คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯขาดความรู้ความเข้าใจ ในการบริหารจัดการกองทุน จึงทำให้ การดำเนินกิจกรรม สุขภาพเกิดขึ้นได้น้อย ส่วนใหญ่เป็นงานประจำของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล กิจกรรมครอบคลุมกิจกรรม ทั้ง 4 ประเภท ตามที่ สปสช.กำหนด มีการสนับสนุนงบประมาณใน กิจกรรมประเภทที่ 2 กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข อย่างต่อเนื่องดัง แสดงในตารางที่ 4-14 ในปี พศ.2555 ไม่มีการจัดกิจกรรมประเภทที่ 1 กิจกรรมการบริการสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ กิจกรรมของกองทุนฯ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของกองทุน ฯ 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มอาชีพเสี่ยง ดังแสดงในตารางที่ 4-15

ตารางที่ 4-13 แสดงการสทบงบประมาณของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ

ปี พ.ศ.	การสทบงบประมาณ			
	สปสช.	อบต.วังมะปรางเหนือ	ชุมชน	แหล่งอื่นๆ

2550	-	-	-	-
2551	-	-	-	-
2552	198,600	40,000	-	451
2553	221,920	50,000	-	1,064
2554	221,920	70,000	-	2,282
2555	224,320	70,000	-	4,133

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-14 แสดงการสนับสนุนงบประมาณตามกิจกรรมที่ สปสช. กำหนด กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ

ปี พ.ศ.	ประเภทกิจกรรม			
	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4
2550	-	-	-	-
2551	-	-	-	-
2552	-	34,627	25,017	5,800
2553	-	36,600	36,550	559
2554	45,950	22,100	-	-
2555	43,000	107,000	104,050	7,090

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-15 แสดงกิจกรรมกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลวังมะปรางเหนือ

กิจกรรมประเภทที่ 1	กิจกรรมประเภทที่ 2	กิจกรรมประเภทที่ 3	กิจกรรมประเภทที่ 4
-	1. โครงการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนฯ 2. โครงการค้นหา/ตรวจคัดกรองโรคความดัน	1. โครงการป้องกันเยาวชนไทย ห่างไกลยาเสพติด ฯ 2. โครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส	1. ค่าเบี้ยประชุมประจำปีงบประมาณ 2555

	โรคเบาหวาน	อบต.วังมะปรางเหนือ	
--	------------	--------------------	--

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1.6 บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ จังหวัดตรัง

4.1.6.1 ลักษณะภูมิประเทศ

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ ตั้งอยู่เลขที่-หมู่ที่ 9 ตำบลหาดสำราญ อำเภอหาดสำราญ จังหวัดตรัง มีหลายลักษณะ ทั้งที่ราบเนินสูง ลำคลอง และป่าชายเลน โดยตอนกลางมีลักษณะ เป็น ที่ราบสลับเนินเป็นลูกคลื่นก่อนไปทางทิศเหนือ และทิศตะวันออกของตำบล ตอนกลางเป็นที่ราบลาดต่ำลงสู่ทะเลทางทิศตะวันตก ทิศตะวันตกเฉียงเหนือ และทิศใต้ของตำบล มีลักษณะเป็นร่องน้ำ ขนานกับชายฝั่งทะเล มีเนื้อที่ 76 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 47,500 ไร่

4.1.6.2 ข้อมูลประชากร วิถีชีวิต วัฒนธรรม

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญประกอบด้วย 12 หมู่บ้าน พบว่ามี 2,192 ครัวเรือน ประชากร 8,647 คน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 963 คน ผู้พิการ 118 คน ประชากรในพื้นที่ประกอบอาชีพประมง และอาชีพทางการเกษตร นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 30 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 68

4.1.6.3 ผู้นำ วิสัยทัศน์ และนโยบาย

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ ๒ ได้รับการยกฐานะจากสภาตำบล เป็น องค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พศ.2540 นายกององค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญคนปัจจุบันสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ มีวิสัยทัศน์คือ “เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาตำบล เร่งรัดการพัฒ นาเศรษฐกิจและสังคม เพื่อสร้างโอกาสแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ” มีนโยบายในการบริหารที่สำคัญ 8 ด้าน ได้แก่ 1.โครงสร้างพื้นฐาน 2. เศรษฐกิจ 3. สังคม 4. สาธารณสุข 5. ศาสนา การศึกษาและการกีฬา 6. สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว 7.ด้านการป้องกันและการบรรเทาสา ธารณภัย 8.การเมือง การบริหารจัดการ และมีการสมัครเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนฯ

4.1.6.4 กลุ่มเครือข่ายภาคประชาชน

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ ในพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มเช่นกลุ่ม อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี มีเพียง กลุ่มอสม .ที่ร่วมทำกิจกรรมสุขภาพของพื้นที่ แต่โดย ภาพรวมกลุ่มขาดความเข้มแข็งขาดการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีองค์กร การเงินชุมชน ได้แก่ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนสัจจะ และกองทุนผู้สูงอายุ แต่ไม่พบข้อมูลการมีส่วนร่วมทางการเงินกับกองทุนฯ

4.1.6.5 ข้อมูลพื้นฐานกองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ

กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ จัดตั้งขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ.2551 โดยรับเอกสารเชิญชวนเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนฯ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 หลังจากนั้นนายกองตรีปกครองส่วนท้องถิ่นและคณะผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผอ.รพ.สต. ได้ร่วมกันตัดสินใจสมัครเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนฯ งบประมาณกองทุนฯ ในปีแรกได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 เป็นเงินจำนวน 310,875 บาท และในปีล่าสุดปี พ.ศ.2555 ได้รับการสนับสนุน เป็นเงินจำนวน 342,160 บาท ได้รับการงบประมาณการสทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลในปีแรกเป็นเงิน จำนวน 35,000บาท และในปีล่าสุด ปี พ.ศ. 2555 ให้การสทบเป็นเงินจำนวน 108,000 บาทดังแสดงในตารางที่ 4- 16 เนื่องจากภาคประชาชน ขาดการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมประจำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และเป็นกิจกรรมภายใต้นโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบล จึงทำให้การดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนฯ ขาดการมีส่วนร่วม กองทุนฯ ตำบลหาดสำราญสนับสนุนงบประมาณตามกิจกรรมที่ สปสช.กำหนดทั้ง 4 ประเภท แต่การสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมประเภทที่ 3 ขาดความต่อเนื่อง ดังแสดงในตารางที่ 4-17 และกิจกรรมครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของกองทุนฯ ตามชุดสิทธิประโยชน์ 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มอาชีพเสี่ยง ดังแสดงในตารางที่ 4-18

ตารางที่ 4-16 แสดงการสทบงบประมาณของกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ

ปี พ.ศ.	การสทบงบประมาณ			
	สปสข.	อบต.วังมะปราง เหนือ	ชุมชน	อื่นๆ
2550	-	-	-	-
2551	310,875	35,000	-	-
2552	310,875	100,000	-	-
2553	338,160	70,000	-	-
2554	338,160	70,000	-	-
2555	342,160	108,000	-	-

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-17 แสดงการสนับสนุนงบประมาณตามกิจกรรมที่ สปสข .กำหนด กองทุนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ

ปี พ.ศ.	ประเภทกิจกรรม			
	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4
2550	-	-	-	-
2551	-	46,060	-	32,990
2552	109,797	145,200	187,403	15,200
2553	251,190	83,500	205,244	18,860
2554	114,710	114,800	71,070	3,000
2555	384,303	150,000	-	36,580

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2550 – 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-18 แสดงกิจกรรมกองทุนฯองค์การบริหารส่วนตำบลหาดสำราญ

กิจกรรมประเภทที่ 1	กิจกรรมประเภทที่ 2	กิจกรรมประเภทที่ 3	กิจกรรมประเภทที่ 4
1. งานแข่งขันฟุตบอล 7 คน งานประเพณีลอย กระทง	1. โครงการรณรงค์ ป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ ประจำปี 2555	-	-
2. การแข่งขันฟุตบอล 7 คน งานประเพณีลาก พระบก	2. โครงการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมด้วย ตนเอง		
3. ส่งเสริมการออกกำลังกายตำบล..... ประจำปี 2555	3. โครงการสายใยรัก แห่งครอบครัว รพสต. บ้านปากกรนสนองนำ พระราชหฤทัยใน หลวงทรงห่วงใย สุขภาพประชาชน		
4. ส่งเสริมสุขภาพเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบล ป้องกันยาเสพติด ประจำปี 2555			
5. โครงการรณรงค์ลด การใช้น้ำมันทอดซ้ำ ประจำปี 2555			
6. โครงการรณรงค์ ป้องกันโรคติดต่อฯ			

ที่มา: รายงานสำหรับผู้บริหาร ปี 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อค้นพบในภาพรวมประเด็นบริบทกองทุนฯ จังหวัดตรัง

กองทุนฯ ที่มีการบริหารจัดการดี ทั้ง 3 กองทุน จะจัดกิจกรรมครอบคลุม ทั้ง 4 ประเภท อันได้แก่ 1. กิจกรรมการบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 2. กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน 3. กิจกรรมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น 4. กิจกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบการบริหารจัดการ และครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มชุดสิทธิประโยชน์ ส่วนกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนา จำนวน 2 ใน 3 ยังจัดกิจกรรมไม่ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท พบว่า กิจกรรม ที่จัดของกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนาทั้ง 3 กองทุนไม่ครอบคลุมกลุ่มชุดสิทธิประโยชน์ทั้ง 5 กลุ่ม นอกจากนี้

พบว่าการดำเนินงานของกองทุนฯ ทั้ง 6 กองทุนขึ้นกับบริบทของชุมชน บริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริบทของกองทุนฯ ในประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีพบว่าบริบทที่มีผลต่อการบริหารจัดการได้แก่

1.1 การมีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง พบว่ากองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จะเป็นกองทุนที่ได้รับความร่วมมือในการทำกิจกรรมจากองค์กรชุมชน โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุ และชมรมอสม . ตัวอย่างเช่น คณะกรรมการบริหารของชมรมอสม . ของเทศบาลตำบลคลองปางที่สามารถร่วมกันขยายเครือข่ายของชมรมอสม . โดยการจัดตั้งชมรม อื่นๆเพิ่มเติมในพื้นที่ มีการทำกลุ่มออมทรัพย์ชมรมอสม . ขึ้น และได้นำผลกำไร ของกลุ่มออมทรัพย์ ให้กับกองทุนฯ ซึ่งเป็น การสมทบงบประมาณของกองทุนฯ จากภาคประชาชน

1.2 วิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาวะชุมชน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า กอง ทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จะมีวิสัยทัศน์ที่มุ่งหวังนำพาท้องถิ่นไปสู่การมีสุขภาวะ ของชุมชน ประชาชนมีความสุข

2. กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา พบว่าบริบทที่มีผลต่อการบริหารจัดการได้แก่

2.1 ความไม่เข้มแข็งขององค์กรชุมชน กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา จำนวน 3 กองทุนพบว่า กลุ่มชมรมในพื้นที่จะเป็นผู้ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมปฏิบัติกิจกรรมตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

2.2 วิสัยทัศน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาจำนวน 2 ใน 3 จะมีวิสัยทัศน์ที่มุ่งหวังนำพาท้องถิ่นไปสู่การมีสุขภาวะ ประชาชนมีความสุข มีเพียง 1 กองทุนที่วิสัยทัศน์ขาดการกำหนดภาพอนาคตของพื้นที่

4.2 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการวิจัยการบริหารจัดการกองทุนฯ ประกอบด้วย โครงสร้างการบริหารจัดการ การวางแผนการใช้งบประมาณ การนำ การติดตามและการประเมินผลการใช้งบประมาณกองทุนฯ ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนฯ ในการนำเสนอผลการวิจัยผู้วิจัยจะใช้ชื่อ กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี ว่ากองทุนฯ A, B และC และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาว่า กองทุนฯ D, E และ F ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 โครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้การบริหารจัดการกองทุนฯ เกิดจากการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน ร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ รวมแล้วไม่เกิน 15 คน โดยมีสัดส่วนดังนี้ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธาน ผู้ทรงคุณวุฒิคัดเลือกจากพื้นที่ จำนวน 2 คน เป็นรองประธานกรรมการคนที่ 1 และคนที่ 2 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือสภาเทศบาล จำนวน 2 คน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนไม่เกิน 5 คน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี) ปลัดอบต. หรือเทศบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ ให้แต่งตั้งอนุกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้ตามความจำเป็น และได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในภาพรวมของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ไว้ คือ 1. บริหารจัดการกองทุนฯ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ 2. รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและจัดทำบัญชีเงินทรัพย์สินของ กองทุนฯ ให้เป็นไปตามที่สปสข. กำหนด 3. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข สุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึง 4. จัดทำข้อมูลสุขภาพ และแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ 5. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายรับรายจ่ายเงินคงเหลือของกองทุนฯ เมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอ สปสข. และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือน ธันวาคมของทุกปี 6. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น (คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ, 2555)

ผลการศึกษา พบว่าโครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนฯ จำนวน 6 กองทุน มีโครงสร้างการบริหารในรูปแบบคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน และมีจำนวน 5 ใน 6 ที่มีกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ มีเพียงกองทุนฯ D ที่ไม่มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ โดยมีรายละเอียดจำนวน และองค์ประกอบวิธีการได้มา และบทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการบริหารฯ และอนุกรรมการดังต่อไปนี้

4.2.1.1 โครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี

1) จำนวนและองค์ประกอบของคณะกรรมการ บริหารจัดการกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี

1.1) กองทุนฯ A มีจำนวนคณะกรรมการ จำนวน 13 คน ประกอบด้วยนายกอบต. เป็นประธาน ข้าราชการครูเกษียณและประธานชมรมผู้สูงอายุซึ่งคัดเลือกได้จากข้าราชการครู

เกษียณ จำนวน 1 คน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน ผอ.รพสต. อสม. จำนวน 2 คน ตัวแทนหมู่บ้านซึ่งคัดจาก อสม. จำนวน 4 คน เป็นกรรมการ ปลัดอปท. เป็นกรรมการและเลขานุการ (คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ A, 2555)

1.2) กองทุนฯ B มีจำนวนคณะกรรมการ จำนวน 15 คน ประกอบด้วย นายกอปท. เป็นประธาน ที่ปรึกษานายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรองนายก อปท. เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน ผอ.รพสต. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 1 คน อสม. 2 คน ตัวแทนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน เป็นกรรมการ ปลัดอปท. เป็นกรรมการและเลขานุการ (คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ B, 2555)

1.3) กองทุนฯ C มีจำนวนคณะกรรมการ จำนวน 14 คน ประกอบด้วย นายกอปท. เป็นประธาน สมาชิกสภาอปท. และผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน ผอ.รพสต. อสม. 2 คน ตัวแทนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน เป็นกรรมการ ปลัดอปท. เป็นกรรมการและเลขานุการ (คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ C, 2555)

2) วิธีการได้มาของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี พบว่า คณะ กรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ บริหารจัดการดีจำนวน 3 กองทุน มีวิธีการได้มาดังนี้

2.1) การแต่งตั้ง คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่มาด้วยวิธีการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล /เทศบาลเป็นประธานกรรมการ ตัวแทนสภาองค์กรบริหาร ส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลเป็นกรรมการ คณะกรรมการที่มาจกตำแหน่งข้าราชการประจำของพื้นที่ ได้แก่ ผอ.รพสต.เป็นกรรมการ และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลเป็นกรรมการและเลขานุการ

2.2) การคัดเลือก คณะกรรมการ บริหารจัดการกองทุนฯ ที่มาจากกรคัดเลือกตัวแทนในพื้นที่ได้แก่ ตัวแทนภาคประชาชน และตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ผู้ทรงคุณวุฒิมาจากการคัดสรรเลือกจากชมรม.....เรามีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเป็นข้าราชการเกษียณอดีตเป็นครุณะครึ่งสองท่านมาเป็นผู้ทรงทั้งสองท่านมาเป็นรองประธาน” (กองทุนฯ A:สนทนากลุ่ม 19 พ.ย. 2555)

“ผู้ทรงคุณวุฒิเราคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่แล้วก็สมาชิกอบต.สองคน ...คัดเลือก ผู้แทนชุมชนไม่เกิน 5 คนเราคัดเลือก สอบต. หมู่ละคน อสม. 2 คน ...เราก็คัดเลือกกันที่ประชุมอสม เป็นอสม. ที่ชาวบ้าน ยอมรับ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนถ้าลงไปแล้ว

ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือก็คัดเลือกละมาเป็นตัวแทนของอสม ” (กองทุนฯC : สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 15 พ.ย. 2555)

3) บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯที่บริหารจัดการดี

พบว่า คณะกรรมการกองทุน ฯ ที่บริหารจัดการดีจำนวน 3 กองทุน มีหน้าที่ในการพิจารณาโครงการ อนุมัติงบประมาณของโครงการ และประชุมติดตามผลการดำเนินงานโครงการตามที่ได้อนุมัติ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณของแต่ละโครงการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“คณะกรรมการชุดใหญ่วางแผนพิจารณางบประมาณ พิจารณาโครงการความเป็นไปได้ความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ” (กองทุนฯ A: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 15 พ.ย. 2555)

“หน้าที่วิเคราะห์แผนที่ว่าทีมอนุกรรมการเค้าส่งเข้ามาเพื่อที่จะพิจารณาให้ผ่านงบประมาณ ” (กองทุนฯ A: สัมภาษณ์ อสม. 15 พ.ย. 2555)

“กรรมการมาประชุม เอาข้อมูลที่ได้ วางแผน จะทำโครงการ อะไรมาพิจารณา ” (กองทุนฯ B: สนทนากลุ่ม 30 พ.ย. 2555)

“กรรมการไม่มีการแบ่งฝ่ายแต่ว่ามีหน้าที่ในการรับผิดชอบ ร่วมกันพิจารณา อนุมัติ ร่วมกันประชุมติดตามผลโครงการ ” (กองทุนฯB: สนทนากลุ่ม 30 พ.ย. 2555)

“คณะกรรมการมีหน้าที่หลักๆ มีหน้าที่ประชุมเดือนละหนึ่งครั้ง เห็นชอบพิจารณาโครงการ อนุมัติโครงการ ” (กองทุนฯC: สนทนากลุ่ม 15 พ.ย. 2555)

4) คณะอนุกรรมการกองทุนฯที่บริหารจัดการดี

พบว่าคณะอนุกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีจำนวน 3 กองทุน มีองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการคือ นักวิชาการ สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ ขององค์การบริหารส่วนตำบล เช่น เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่บัญชี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และแต่งตั้งจากแกนนำชุมชนเช่น อสม. เป็นต้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อนุกรรมการมาจากราชการ พนักงานของทางเทศบาล ทางสถานีอนามัย ทางสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล เราได้เชิญผู้ที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขมา เป็นที่ปรึกษาอนุกรรมการ เราลือจากกรรมการ อนุกรรมการมีผู้ขับเคลื่อนคือ ประธานอนุกรรมการซึ่งที่เค้าเป็นนักวิชาการสาธารณสุขของรพ.สต. รักษาการผอ.กองสาธารณสุขเทศบาล...เป็นรองอนุกรรมการ มีกระผมเป็นเลขานุการ ส่วนผู้ที่อนุกรรมการลืไม่ได้คือ อสม. ทุกคนในเขตเทศบาล ” (กองทุนฯ A: สนทนากลุ่ม 19 พ.ย. 2555)

5) บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี

คณะกรรมการของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีจำนวน 3 กองทุน มีหน้าที่ร่วมกับคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ในการ ค้นหาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และสรุปเป็นโครงการเสนอให้ คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ พิจารณา อนุมัติ และสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนฯ ในการจัดเตรียมเอกสาร การประชุม การเบิกจ่ายงบประมาณ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ข้อมูลทั้งหมดที่เราได้มาไม่ว่าในส่วนของเวทีประชาคมชุด

อนุกรรมการตรงนี้เราเป็นเหมือนกับว่าวิเคราะห์ปัญหาของแต่ละชุมชน วิเคราะห์ออกมาแล้วก็ทำโครงการหนึ่งสองสามสี่ห้าก็ทำแผนงานให้กรรมการชุดใหญ่ได้พิจารณา ” (กองทุนฯ A: สันทนาการ กลุ่ม 19 พ.ย. 2555)

“ตั้งอนุกรรมการดูแลเรื่องการจัดการเรื่องแผนจะเป็น นักวิชาการ สาธารณสุขทั้งสองที่เป็นอนุกรรมการที่ตั้งขึ้นมา เป็นหลักดูแลเรื่องแผน ” (กองทุนฯ C: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 15 พ.ย. 2555)

“แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของอบต.....เป็นเลขาแล้วจัดการเรื่องงบประมาณด้วยเราไม่ต้องยุ่งเลยทำให้หมด เป็นอบต.ที่ดีมากต้องชมเชยอนุกรรมการที่ตั้งขึ้นมาดูแลหลักการจัดซื้อจัดจ้าง ระบบการเบิกจ่ายเงินเรื่องการออนไลน์ รับผิดชอบไปคนละฝ่ายคนละหน้าที่ ” (กองทุนฯ C: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 15 พ.ย. 2555)

4.2.1.2 โครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา

1) จำนวนและองค์ประกอบของคณะกรรมการ บริหารจัดการกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา

1.1) กองทุนฯ D มีคณะกรรมการ จำนวน 14 คน ประกอบด้วย นายกอปท. เป็นประธาน ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และอสม.จำนวน 1 คน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน ผอ.รพสต. อสม.จำนวน 2 คน กำนันผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน เป็นกรรมการ รองปลัดอปท. เป็นกรรมการและเลขา (คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ D, 2555)

1.2) กองทุนฯ E มีกรรมการ จำนวน 14 คน ประกอบด้วย นายกอปท. เป็นประธาน อสม.จำนวน 2 คน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 1 คน อสม. 2 คน ตัวแทนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน เป็นกรรมการ ปลัดอปท. เป็นกรรมการและเลขา (คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน E ฯ, 2555)

1.3) กองทุนฯ F มีคณะกรรมการ จำนวน 13 คน ประกอบด้วย นายกอปท. เป็นประธาน อสมจำนวน 2 คน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน ผอ.รพสต. จำนวน 2 คน อสม. 2 คน ตัวแทนกำนันผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน เป็น กรรมการปลัดกอปท. เป็นกรรมการและเลขฯ(คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนฯF, 2555)

2) วิธีการได้มาของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯที่ต้อง เร่งพัฒนา

พบว่าคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนา จำนวน 3 กองทุน มีวิธีการได้มาดังนี้

2.1) การแต่งตั้ง คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่มา ด้วยวิธีการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง คือ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเป็นประธานกรรมการ ตัวแทนสภาองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลเป็นกรรมการ คณะกรรมการที่มาจาก ตำแหน่งข้าราชการประจำของพื้นที่ ได้แก่ ผอ.รพสต.เป็นกรรมการ และปลัดองค์การบริหารส่วน ตำบลหรือเทศบาลเป็นกรรมการและเลขฯ

2.2) การเสนอชื่อ คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯที่ ได้ จากการเสนอชื่อและผ่านความเห็นชอบจากเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ หรือมาจากการ เสนอชื่อ และ ผ่านความเห็นชอบจาก นายกองค้ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ตัวแทนภาค ประชาชน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“การจัดตั้งองค์กรมีนายกเป็นประธาน โดยตำแหน่งแล้วนายก คัดเลือกบุคลากรขึ้นมาไม่ว่าจะเป็นผู้นำท้องถิ่นข้าราชการอาวุโส เครือข่ายของอสม” (กองทุนฯ D: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 16 พ.ย. 2555)

“นายกทางปลัดเหมือนผมสาธุชได้คุยกัน ว่าเอาใครมั่งทางนี้ก็จะ ได้เลือกคนเหล่านี้มาผมก็เลือกมาให้เค้า” (กองทุนฯ E : สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 3 ธ.ค. 2555)

“คิดเอานะเค้าก็คัดเอา เค้าก็ถามอนามัยจะเอาใครเราจะเอาใครเรา จะคัดแบบโน้นเค้าไม่มาประชุมเลยเราก็เอาคนที่เสียสละ ชาวบ้านเราก็เลือกที่ขอช่วยเหลือคน เรา ไม่ได้ประชุมอะไรรู้ๆอยู่ในพื้นที่เราก็เสนอ” (กองทุนฯ F: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 3 ธ.ค. 2555)

3) บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯที่ ต้องเร่งพัฒนา

พบว่า คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯที่ต้อง เร่งพัฒนา จำนวน 3 กองทุน มีหน้าที่ในการพิจารณาโครงการ อนุมัติงบประมาณของโครงการ และประชุม

ติดตามผลการดำเนินงานโครงการตามที่ได้อนุมัติ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณของแต่ละโครงการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“หน้าที่หลักๆ มีการพิจารณาโครงการที่กลุ่มหรือหน่วยงาน ของงบประมาณ ให้ความสำคัญในการสนับสนุน งบประมาณพิจารณาโครงการที่หน่วยงาน ราชการส่งมา” (กองทุนฯ D: สนทนากลุ่ม อบต. 16 พ.ย. 2555)

“คณะกรรมการประชุมแล้วก็พิจารณาแผนงาน โครงการที่ กลุ่มเสนอมา” (กองทุนฯ F: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 3 ธ.ค. 2555)

4) คณะอนุกรรมการกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา

พบว่า 1 ใน 3 ของกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ไม่มีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ และจำนวน 1 ใน 3 ของกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา แต่งตั้งข้าราชการประจำของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ยกเว้นคณะอนุกรรมการกองทุนฯ F ที่แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ซึ่ง ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ข้าราชการในพื้นที่ ได้แก่ นักวิชาการ สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ข้าราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำพื้นที่ ผู้ใหญ่ กำนัน โดยมีการ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบเป็นฝ่ายต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายบริหารจัดการ ฝ่ายกิจกรรมกองทุน ฝ่ายการเงินและ บัญชี ฝ่ายติดตามประเมินผล ฝ่ายผู้ช่วยกรรมการและเลขานุการ (คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ กองทุนฯ F, 2555)

5) บทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา

พบว่า คณะอนุกรรมการของกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ซึ่งเป็น เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล จะมีบทบาท เป็นฝ่าย สนับสนุนการดำเนินงานของ คณะกรรมการบริหาร จัดการกองทุนฯ อำนวยความสะดวกในการเบิกจ่ายงบประมาณ จัดการ ประชุม จัดทำเอกสารของกองทุนฯ ตามบทบาทหน้าที่ของตำแหน่ง ในงานประจำ ดังคำกล่าว ต่อไปนี้

“ลือจากระเบียบของอบต . ที่ใช้อยู่แล้วเหมือนคนที่ เป็น ทางด้านบัญชีก็ให้ดูแลบัญชีของสปสช. กัน เจ้าหน้าที่พัสดุก็มาทำงานเกี่ยวกับสปสช. ด้วยเจ้าหน้าที่ ธุรการทำเอกสาร” (กองทุนฯ F: สนทนากลุ่ม 29 พ.ย. 2555)

“ก็เจ้าหน้าที่อบต. มีน้องเข้ามาช่วยเอกสารมีการประสานงาน ส่งเอกสารเชิญประชุม” (กองทุนฯ F: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 29 พ.ย. 2555)

ข้อค้นพบประเด็น โครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนฯ จังหวัดตรัง กองทุนฯ ที่ บริหารจัดการดี และ กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนามีความเหมือน และความต่างดังนี้

1. จำนวนคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา มีจำนวนที่ใกล้เคียงกันซึ่งจะอยู่ที่ประมาณ 13 – 15 คน

2. องค์ประกอบของ คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา แต่ละตำแหน่งมีความเหมือนและความต่าง ดังนี้

2.1 ตำแหน่งประธาน กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่เร่งพัฒนา แต่งตั้งจาก นายกองกรณ์ปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 ตำแหน่งคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ทั้งกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ประกอบด้วย ผอ.รพสต. อสม. สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน แต่ที่ต่างกันคือ กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จำนวน 1 ใน 3 มีการแต่งตั้งประธานกลุ่มออมทรัพย์ร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ

2.3 ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่ากองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา มีการแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิ แต่สถานะทางสังคมของบุคคลที่เข้ามาดำรงตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิ มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของบุคคลในแต่ละพื้นที่

2.4 ตำแหน่งคณะกรรมการและเลขา พบว่ากองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา แต่งตั้งปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเพียง กองทุนฯ ที่เร่งพัฒนา จำนวน 1 ใน 3 ที่แต่งตั้งรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกรรมการและเลขา กองทุนฯ

3. วิธีการได้มาซึ่งคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ พบว่า คณะกรรมการบริหารจัดการของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา มีวิธีการได้มาของคณะกรรมการโดยตำแหน่ง ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดไว้เหมือนกัน แต่มีวิธีการได้มาของ ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทน ภาคประชาชน ที่แตกต่างกัน ซึ่งกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี ได้มาจากการคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสม ในขณะที่กองทุนฯ ที่เร่งพัฒนา ได้จากการเสนอชื่อและแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสมจากผู้มีอำนาจในพื้นที่

4. บทบาท ทหน้าที่ ของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ พบว่า คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา มีหน้าที่ไม่แตกต่างกัน คือ พิจารณานุมัติโครงการ อนุมัติงบประมาณ ประชุมติดตามและประเมินผล

5. องค์ประกอบของอนุกรรมการกองทุนฯ พบว่า คณะอนุกรรมการ ของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี แต่งตั้งจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ ได้แก่ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่รพ.สต. แกนนำชุมชน ในขณะที่กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาทั้ง 3 กองทุน มีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการที่ แตกต่างกันคือ

จำนวน 1 ใน 3 แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 ใน 3 แต่งตั้งจากทุกภาคส่วนในชุมชน และจำนวน 1 ใน 3 ไม่พบการแต่งตั้งคณะกรรมการของกองทุนฯ

6. บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ กองทุนฯ พบว่า คณะกรรมการของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา มีหน้าที่เหมือนและแตกต่างกัน ดังนี้

6.1 คณะกรรมการกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี มีหน้าที่ร่วมกันค้นหาปัญหาสุขภาพ พร้อมทั้ง สรุปและพัฒนา เป็น โครงการ นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ แต่ไม่พบปรากฏการณ์ดังกล่าวในกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา

6.2 คณะกรรมการกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และคณะกรรมการกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา มีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนฯ ได้แก่ จัดเตรียมเอกสารการประชุม การเบิกจ่ายงบประมาณ และการติดตามผลการดำเนินงาน

4.2.2 การวางแผนการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษารวบรวม แผน ใช้งบประมาณกองทุนฯ จังหวัดตรัง มี เนื้อหาประกอบด้วย การจัดสรรงบประมาณ และการได้มาซึ่งโครงการ ซึ่งมีรายละเอียด การวางแผนใช้งบประมาณของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ดังนี้

4.2.2.1 การวางแผนใช้งบประมาณกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี

1) การจัดสรรงบประมาณของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี

ผลการศึกษา พบว่า การจัดสรรงบประมาณในการจัดทำกิจกรรมของ กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จำนวน 2 ใน 3 กองทุน มีเพียงการจัดสรรงบประมาณ ร้อยละ 10 สนับสนุนกิจกรรมประเภทที่ 4 คือ กิจกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ แต่กิจกรรมอีก 3 ประเภท คณะกรรมการจัดสรร งบประมาณ ตามความเหมาะสมของโครงการที่ชุมชน หรือหน่วยงาน เสนอขอรับการ สนับสนุน งบประมาณ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“กองทุนเราจะฝึกตามระเบียบคือหมวดที่สี่อย่างเดียวนั่นพูดง่าย ๆ ว่า ประชาชนต้องการอะไรเราทำให้แบบนั้น ไม่ยึดกับตัวหมวดแต่ให้ถูกระเบียบของสปสช . ที่บังคับไว้ในหมวดที่สี่แล้วครุภัณฑ์ ” (กองทุนฯ A: สนทนากลุ่ม 19 พ.ย. 2555)

“ที่จริงเกณฑ์สัดส่วนตัวนี้ไม่ได้กำหนดเพราะว่ากำหนดส่วนที่สี่ตามที่สปสช กำหนด โครงการที่ให้กรรมการพิจารณาเองงบประมาณมา เป็นตัวตั้ง สปสช.อุดหนุนอบต .สมทบ ยอดเท่าใดก็เกลี้ยให้ลงตามโครงการ” (กองทุนฯ B: สนทนากลุ่ม 30 พ.ย. 2555)

“ใช้หลักเกณฑ์ตามสัดส่วนตรงนั้นผมแลโครงการแต่ละประเภทไม่ได้ฟีกตายตัว ว่าก็เปอร์เซ็นต์แต่ที่ฟีกเลยก็คือเรื่องการบริหารจัดการสิบเปอร์เซ็นต์” (กองทุนฯ B: สัมภาษณ์ นายก 30 พ.ย. 2555)

แต่พบว่ามิกองทุนฯที่บริหารจัดการดีจำนวน 1 ใน 3 จัดสัดส่วนการใช้งบประมาณครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท ตามเกณฑ์ที่สปสช.กำหนด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เราเอาแผนข้อปฏิบัติของกองทุนมาตั้งแล้วเราก็แยกประเภท ก ส่วนใหญ่ที่กรรมการมีส่วนร่วมคือ ประเภท ค เพราะเสนอจากชุมชนตัวงบประมาณส่วนใหญ่เราจะใช้ตามระเบียบว่าเราจะใช้อะไรก็เปอร์เซ็นต์แล้วก็จะตั้งไว้เต็มอัตรา” (กองทุนฯC: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 15 พ.ย. 2555)

“ตั้งเป้าหมายเป็นเปอร์เซ็นต์ทั้งนั้นเลยมีระเบียบ มีเขียนไว้ประเภท ก ใช้ก็เปอร์เซ็นต์มีหมด” (กองทุนฯ C: สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ 15 พ.ย. 2555)

2) การได้มาซึ่งโครงการกองทุนฯที่บริหารจัดการดี

การได้มาซึ่งโครงการกองทุนฯที่บริหารจัดการดี ได้แก่การหาข้อมูล ปัญหา สุขภาพ และการพัฒนาโครงการ จากนั้นเสนอโครงการเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้

2.1) การหาข้อมูลปัญหาสุขภาพ

2.1.1) ใช้ข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล พบว่า กองทุนฯที่บริหารจัดการดีทั้ง 3 กองทุน มีการค้นหาประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ โดยได้ข้อมูลจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับ ตำบล และการสำรวจข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของ อสม.ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาสุขภาพชุมชน การสอบถามข้อมูลสุขภาพ คำกล่าวต่อไปนี้

“ข้อมูลจากหลักๆจะไปจาก รพสต.เป็นข้อมูลพื้นฐาน เช่นว่า เด็กแม่ ข้อมูลแม่ตั้งท้อง เป็นข้อมูลที่ได้จากอสม.ๆ ก็ส่ง ข้อมูลที่ได้มาอนามัย ทำเป็นข้อมูล ในส่วน0-6 ปีเป็นข้อมูลจากอนามัย ในส่วน 6-25 ปี 25 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โดยหลัก แต่ที่มาของข้อมูลจริงๆมาจากกลุ่ม อสม. ส่งข้อมูลเหล่านี้มา” (กองทุนฯA: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 15 พ.ย. 2555)

“อสม. มีข้อมูล ไม่ว่าจะมิกู้ย้อโอกาสเด็กที่ถูกทอดทิ้งเราจะรู้เพราะว่าแรกก่อนที่เป็นอสม. ใหม่ๆ อสม.จะดูแลสุขภาพอย่างเดียวแต่พอมาทำงานใหม่ มาดูแลผู้พิการผู้ด้อยโอกาสงานพวกนี้เป็นของ พม. ทั้งหมด มีอสม.มาร่วมเลยเข้าประเด็นเดียวกัน” (กองทุนฯ B: สัมภาษณ์ 30 พ.ย. 2555)

2.1.2) การลงพื้นที่เก็บข้อมูล กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีทั้ง 3 กองทุน ยังใช้วิธีการลงพื้นที่ ประชุมกลุ่มผู้นำเพื่อสะท้อน ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อพัฒนากิจกรรมสุขภาพ ผู้นำกลุ่มและเครือข่ายในพื้นที่ เป็นแกนหลักในการเสนอปัญหา และจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ลงไปทำประชาคมหมู่บ้านได้โครงการมาเป็นแผน งานคือความต้องการของชุมชน ส่วนหนึ่งได้จาก ข้อมูลเข้ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ 2 แห่ง ” (กองทุนฯ B: สัมภาษณ์ นายก 30 พ.ย. 2555)

“รพสต. จะมีการประชุมสัญจรใน เขตของชุมชน คือการทำแบบนี้เราจะทำทุกเดือนของแต่ละชุมชนเราลงไปพบปะตามกลุ่มต่างๆ ก็เหมือนกับว่า เป็นการเวทีประชาคมที่เป็นธรรมชาติแบบแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบการสนทนากลุ่ม ” (กองทุนฯ A: สนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่ 19 พ.ย. 2555)

“คัดเลือกจากทุกภาคส่วนเข้าไป มีส่วนร่วมก็มีเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อบต. นายกฯ ก็ให้ความร่วมมือดี ไปทำด้วยคือตัวแทนทุกภาคส่วนในหมู่บ้าน แล้วก็เริ่มต้นจากการสรุปปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่” (กองทุนฯ C: สนทนากลุ่ม 15 พ.ย. 2555)

2.1.3) การพัฒนาโครงการโดยอนุกรรมการ กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จำนวน 3 กองทุน มีการจัดทำข้อมูลประเด็นปัญหาสุขภาพทั้งหมดของพื้นที่ ซึ่งรวบรวมจากข้อมูลการเจ็บป่วย จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพของอสม. หรือข้อมูลจากการลงพื้นที่ เพื่อเก็บรวบรวม ปัญหาสุขภาพจากการสะท้อนของชุมชนทั้งหมดจะถูกสรุปอีกครั้งโดยคณะอนุกรรมการ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการจัดทำโครงการสุขภาพ และจัดประเภทของโครงการตามประเภทกิจกรรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด สรุปเป็นร่างแผนงานโครงการ เสนอคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ พิจารณานุมัติโครงการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“คือในส่วนของข้อมูลทั้งหมดที่เราได้มาไม่ว่าในส่วนของเวทีประชาคมไหนต่างๆ เราได้ข้อมูลเราจะมีชุดหนึ่งเรียกว่าชุดอนุกรรมการชุดอนุกรรมการตรงนี้เราเป็นเหมือนกับว่าวิเคราะห์ปัญหาของแต่ละชุมชน วิเคราะห์ออกมาแล้วก็ทำโครงการหนึ่งสองสามสี่ห้าก็ทำแผนงานให้กรรมการชุดใหญ่ได้พิจารณา” (กองทุนฯ A :สนทนากลุ่ม 19 พย 2555)

4.2.2.2 การวางแผนใช้งบประมาณกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา

1) การจัดสรรงบประมาณกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา

ผลการศึกษา พบว่า การจัดสรรงบประมาณในการจัดทำกิจกรรมของกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา จำนวน 3 กองทุน จะมีเพียงการจัดสรรงบประมาณ ร้อยละ 10 สนับสนุนกิจกรรม

ประเภทที่ 4 คือ กิจกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ แต่กิจกรรมอีก 3 ประเภท คณะกรรมการจะจัดสรรงบประมาณตามความเหมาะสมของโครงการที่ชุมชน หรือหน่วยงานเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“นายกแกไม่ได้จ่ายเป็นเปอร์เซ็นต์ ความจำเป็น ไม่ได้ตั้งเป็นเปอร์เซ็นต์ว่าต้องจ่ายม้ายแต่ในส่วนของสิบเปอร์เซ็นต์มีการกันงบประมาณเอาไว้ ” (กองทุนฯ D: สัมภาษณ์ ๑๖ ต.ค. 2555)

2) การได้มาซึ่งโครงการกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนา

ผลการศึกษาพบว่า กองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนา จำนวน 2 ใน 3 กองทุนฯ ได้โครงการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และโครงการที่เสนอโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ใน 3 กองทุนฯ ได้รับการเสนอโครงการจาก หน่วยบริการปฐมภูมิของพื้นที่เป็นผู้เสนอโครงการ จากนั้นเสนอ โครงการ เข้าที่ประชุมของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ไม่ได้ร่วมคิด ทางฝ่ายเรานำเสนอไปฝ่ายเดียวมากกว่าแต่เค้าก็โอเค นะเค้าตอบรับเราดี ไม่มีว่ามานั่งคุยกันก่อนไม่ได้มานั่งคุยเราว่าจะทำไปต่อไป” (กองทุนฯ E: สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ 3 ธ.ค. 2555)

“ผู้รับผิดชอบโครงการเป็นคุณหมอจากทางโรงพยาบาลที่รับผิดชอบโครงการนั้นๆอยู่แล้วเป็นผู้เสนอโครงการขึ้นมา” (กองทุนฯ E: สัมภาษณ์ อสม. 29 พ.ย. 2555)

“ไม่ได้เป็นแผนรวม อนามัยก็สองแห่งแต่ละ คนก็เสนอโครงการเข้าไปงบประมาณก็ไม่เท่ากันไม่ได้ร่วมแผนของอบต .เค้าก็เขียนมาเลยว่ามีโครงการอะไรบ้างแล้ว เราก็มาร่วม ส่วนของเราเราก้เขียนของเรา” (กองทุนฯ F: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 3 พ.ย. 2555)

ข้อค้นพบในประเด็นการวางแผนใช้งบประมาณ กองทุนฯที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนา มีความเหมือน และความต่างกัน ดังนี้

1. การจัดสรรงบประมาณกองทุนฯสนับสนุนกิจกรรมที่ 4 ประเภทตามเกณฑ์ สปสข.กำหนด พบว่า กองทุนฯที่บริหารจัดการดีจำนวน 2 กองทุน และกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนาจำนวน 3 กองทุน มีการจัดสรรงบประมาณไม่แตกต่างกัน คือ การตั้งงบประมาณร้อยละ 10 เพื่อสนับสนุนกิจกรรมประเภทที่ 4 เท่านั้น แต่กิจกรรมอีก 3 ประเภท ตามเกณฑ์ที่ สปสข .กำหนด ไม่มีการวางแผนตั้งงบประมาณไว้ล่วงหน้า แต่จะจัดสรรงบประมาณตามความต้องการ ของโครงการ มีเพียงกองทุนฯที่บริหารจัดการดีจำนวน 1 ใน 3 ที่จัดตั้งงบประมาณครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภท เพื่อจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกกิจกรรม

2. การได้มาซึ่งโครงการของกองทุนฯ

2.1 กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี มีขั้นตอนของการได้มาซึ่งโครงการดังนี้

2.1.1 จัดทำข้อมูลสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานของรพ .สต. ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์ สุขภาพของ อสม . และข้อมูลจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยการ จัดทำประชาคมหมู่บ้าน

2.1.2 โครงการของกองทุนฯ มีที่มาจากการสรุปข้อมูลประเด็น สุขภาพทั้งหมดของพื้นที่โดยอนุกรรมการ แล้วพัฒนาเป็น โครงการเสนอคณะกรรมการบริหาร จัดการกองทุนฯพิจารณาอนุมัติ

2.2 กองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนา โครงการของกองทุนฯ จำนวน 1 ใน 3 ได้จากการเสนอโครงการโดยหน่วยบริการสุขภาพ และจำนวน 2 ใน 3 มีที่มาจากการเสนอ โครงการ โดยองค์การบริหารส่วนตำบล และเป็นโครงการสนองภารกิจของหน่วยบริการสุขภาพ

4.2.3 การนำกองทุนฯ

ผลการศึกษา การนำกองทุนฯ มีเนื้อหาประกอบด้วย การสื่อสารภายในกองทุน ฯ การสื่อสารภายนอกกองทุนฯ และการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.2.3.1 การนำกองทุนฯที่บริหารจัดการดี

1) การสื่อสารในกองทุนฯที่บริหารจัดการดี พบว่า มีการสื่อสาร 2 วิธีการ

1.1) การออกหนังสือเชิญประชุม กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จำนวน 3 กองทุน ใช้วิธีการออกหนังสือราชการอย่างเป็นทางการเพื่อ เชิญประชุมคณะกรรมการ บริหารจัดการกองทุนฯ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มีหนังสือเชิญประชุมครับ” (กองทุนฯ A: สันทนาการกลุ่ม 19 พ.ย. 2555)

“เราประชุมก็ปีละสี่ครั้งอย่างน้อยออกหนังสือเชิญเวลาประชุม” (กองทุนฯ B: สัมภาษณ์ นายก 30 พ.ย. 2555)

“เราจะประชุม ทุกเดือน ไม่ว่าจะแต่อย่างไร ก็ต้องประชุมมี หนังสือแจ้งทุกเดือน” (กองทุนฯ C: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 15 พ.ย. 2555)

1.2) การประชุมนอกรอบ พบว่า กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จำนวน 1 ใน 3 ใช้วิธีการติดต่อประสานงานของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ทั้งแบบเป็น ทางการ และไม่เป็นทางการ โดยอาศัยเวทีการประชุมขององค์กรชุมชนชนต่างๆ ในชุมชนดังกล่าว ต่อไปนี้

“เราพบบ่อยเดือนหนึ่งสี่ห้าหน คือที่เราได้พบ ตอน ประชุม ผู้สูงอายุ ประชุมอสม. และอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสามา รถไปนั่งกินกาแฟ ร่วมกันทำให้ออนามัย เทศบาล อสม.กลายเป็นเวทีประชุมชนรอบเราคุยกัน ” (กองทุนฯ A: สันทนาการกลุ่ม 19 พ.ย. 2555)

2) การสื่อสารภายนอกของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี

การสื่อสารภายนอกของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี พบว่ากองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี มีช่องทางการประชาสัมพันธ์การทำกิจกรรมของกองทุนฯ ไปสู่บุคคลในชุมชนโดยผ่านสื่อบุคคล และสื่อสาธารณะของพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

2.1) การสื่อสารผ่านอสม. กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีดำเนินการประชาสัมพันธ์ข่าวสารของกองทุนฯ ไปสู่ภาคประชาชน โดยอาศัยอสม. ซึ่งมีสมาชิกกระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ การสื่อสารจะส่งผ่านทางเวทีประชุมอสม. ซึ่งสามารถสื่อสารไปยังภาคประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ในชมรม อสม. เรามีทุกชมรมอยู่ในนั้นมีทั้ง อสม. ผู้สูงอายุ แอโรบิก มีหลายๆ ชมรมอยู่ในชมรมเดียวกันแต่เราจะเชื่อมโยงกันว่าวันประชุมใหญ่คือกา รประชุมอสม. แล้วกะแต่ละชมรมนำข่าวสารแต่ละเรื่องปัญหาข่าวอะไรก็นำเข้ามายังจุดนี้ แล้วนำกลับไปแต่ละชมรมอีกครั้งหนึ่ง” (กองทุนฯ A: สันทนาการกลุ่ม 19 พ.ย. 2555)

“นายกประชุมไทรก็ให้อสม. รับผิดชอบด้วย คือจะส่งจากประธานไปประธานอสม. หมู่บ้านอีกทีพอดีอสม. เราก็แบ่งงานกันทำประธานในหมู่บ้านรับไปกระจายต่อไปบอกต่อในหมู่บ้านก็จะไ้รู้กัน” (กองทุนฯ B: สัมภาษณ์ อสม 30 พ.ย. 2555)

“กลุ่มอสม. ประชาสัมพันธ์การเชื้อฟังชาวบ้านจะสนใจถ้าเป็นเรื่องกองทุนจะให้ความร่วมมือหมดประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม. .” (กองทุนฯ C: สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ 15 พ.ย. 2555)

2.2) การสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะ กองทุนฯ ที่บริหารจัดการที่ดี จำนวน 3 กองทุน มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวของกองทุนฯ โดยใช้สื่อสาธารณะขอ งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น วิทยุชุมชน รถประชาสัมพันธ์ เสียงตาม สาย แพนพับ ไวทีวี ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ในส่วนของวิทยุชุมชนเราจะมีในส่วนของคณะกรรมการออกทุกอังคารข่าวคราวไทรเราแจ้งวิทยุ แล้วรถของเทศบาล” (กองทุนฯ A: สันทนาการกลุ่ม 19 พ.ย. 2555)

“ก่อนที่จะทำแผนเราได้มีการประชาสัมพันธ์กองทุนให้ชาวบ้าน ได้ทราบกองทุนหลักประกันคืออะไร ออกแผนพับ ออกไว้นิว ออกรายการวิทยุราชวมงคลที่กระจายเสียงในอำเภอ” (กองทุนฯ B: สัมภาษณ์ นายก 30 พย 2555)

“มีเวปไซ มีวิทยุชุมชนสองแห่ง มีการสนับสนุนของอบต” (กองทุนฯ C: สัมภาษณ์ นายก 15 พ.ย. 2555)

3) การสร้างแรงจูงใจกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี พบว่ามีผลจากความศรัทธาในตัวผู้นำและการพัฒนาวิธีการทำงานดังนี้

3.1) ความศรัทธาในตัวผู้นำ พบว่า กองทุนฯ ที่มีบริหารจัดการดี จำนวน 3 กองทุน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ มีภาวะผู้นำและสามารถสร้างศรัทธาในตนเองให้กับภาคีเครือข่ายพื้นที่ โดยเป็นแบบอย่างในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงที่ทำงานขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างจริงจัง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“คือถามว่ากลุ่มคนไหนที่ทำแล้ว ผมตอบยากคืองานทั้งหมดเริ่มจากผู้นำ ท่านประธานเราเป็นคนเก่งเป็นคนที่บ้านคัดเลือกมาโดยที่ผมมองว่ามาถูกต้องแถมองสุขภาพจะเป็นหลักสอง การศึกษาเป็นหลักตรงนี้เมื่อประธานให้ความสำคัญกรรมการเจ้าหน้าที่ศรัทธาในตัวแถมยังขับเคลื่อนมาได้แต่ถ้าในชุดคณะกรรมการแต่ถ้าประธานไม่เอาด้วยกรรมการเราก็ไปกันยาก นี่เรามีแกเป็นตัวหลักเราไปกันพร้อมเลย” (กองทุนฯ A: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 15 พ.ย. 2555)

“นายกเป็นคนดีไม่ใช่ยอดดีกว่านายกคนอื่นๆ ที่ให้ความสำคัญกับ อสม.” (กองทุนฯ B: สัมภาษณ์ อสม. 30 พ.ย. 2555)

“ผมว่าเป็นตัวนายกเพราะนายกแกลเป็นคนเอาจริงเอาจังกับงาน แกลเป็นหัวเรือพอว่าหัวขับเคลื่อนหางมันกะต้องเดินเป็นคนเอาจริงเอาจังกับงาน (กองทุนฯ B: สันทนาการกลุ่ม 30 พ.ย. 2555)

“เหตุค่วนเหตุไทรประสานกันได้เองประมาณไปใช้ได้ผมกะมองว่าเค้ากะประทับใจนั่นนะที่มาร่วมดำเนินงานตรงนี้” (กองทุนฯ B: สัมภาษณ์ นายก 30 พ.ย. 2555)

3.2) การพัฒนาวิธีการทำงาน พบว่ากองทุนฯ ที่มีผลการบริหารจัดการดี จำนวน 3 กองทุน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะศูนย์กลางเชื่อมโยงเครือข่ายในพื้นที่ สามารถพัฒนาวิธีการทำงาน ได้แก่ การประสานงาน การรวมผู้นำเพื่อให้ได้ผู้ตาม และความสัมพันธ์ฉันพี่น้อง ซึ่งมีผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานของกองทุนฯ ดังนี้

3.2.1) การประสานงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สืบสนุนบุคลากร ให้มีผู้ประสานงาน ภาคีเครือข่ายทั้งสามภาคส่วน ให้เกิดความสะดวกในการติดต่อประสานงาน ระหว่างกันทำให้ลดช่องว่างสร้างความใกล้ชิด ให้ความช่วยเหลือแก่ภาคีในสถานะสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้เกิดความเป็นองค์กร ไม่แบ่งแยกภาคส่วน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เมื่อ ก่อนเทศบาลคือเทศบาล อบต.คือ อบต. อสม.คืออสม. ชาวบ้านคือชาวบ้านแต่ตั้งแต่ตั้งแต่น้องเค้าเข้ามาอยู่การประสานงานมันง่ายพูดคุยเป็นกันเองมันง่าย ” (กองทุนฯ A: สัมภาษณ์ อสม. 19 พ.ย. 2555)

3.2.2) การรวมผู้นำเพื่อให้ได้ผู้ตาม นายกองจัดการบริหารส่วนท้องถิ่น กองทุนฯ B มีความสามารถในการโน้มน้าวชักชวนผู้นำในพื้นที่ให้ร่วมเป็นแกนนำสุขภาพของพื้นที่ของกองทุนฯ ซึ่งมีผลให้ประชาชนตามเข้าร่วมการพัฒนา รวมถึงการเข้าร่วมทำกิจกรรมสุขภาพของพื้นที่ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“กะการสร้างการมีส่วนร่วมเราต้องให้ผู้นำมาร่วมก่อนผู้นำมาร่วมแล้วต่อไปจัดกิจกรรมที่ประชาชนทุกคนได้ประโยชน์มันก็เกิดการมีส่วนร่วมได้เหมือนจัดแข่งกีฬาเราประชุมก่อนความเข้าใจให้เค้าคิดให้เค้าร่วมทำ กิจกรรมที่ให้เค้ามีส่วนร่วมต้องให้เค้าทำเอง” (กองทุนฯ B: สัมภาษณ์ นายก 30 พ.ย. 2555)

3.2.3) ความสัมพันธ์กัน ที่พี่น้อง พบว่าการ ทำงานร่วมกัน อย่างต่อเนื่องของภาคีเครือข่ายสุขภาพกับผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เคารพกันตามความอาวุโส โดยไม่ยึดติดกับตำแหน่งมีการให้เกียรติซึ่งกันและกันช่วยสร้างคุณค่าในตัวบุคคล จึงเกิดความผูกพันร่วมแรงร่วมใจกันทำกิจกรรมกองทุนฯ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เราดำเนินงานแบบพี่น้องถึงในส่วนตรงนี้เราไม่มีว่าคนนี้อสม. เจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เป็นน้องไม่มีอสม. คนนี้เจ้าหน้าที่ที่เป็นน้องพูดคุยกันง่าย ” (กองทุนฯ A: สันทนาการ กลุ่ม 19 พ.ย. 2555)

“เกิดจากการที่เราได้มีโอกาสทำงานร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์กันบ่อยๆ มิงานเราไปด้วยกันกลุ่มองค์การทำงานต่างๆ ร่วมกันดีเจอกันบ่อย ความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ดี” (กองทุนฯ C: สัมภาษณ์ อสม. 15 พ.ย. 2555)

4.2.3.3 การนำกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนา

1) การสื่อสารภายในกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนา

กองทุนฯ ที่เร่งพัฒนา จำนวน 3 กองทุน ใช้วิธีการออกหนังสือราชการอย่างเป็นทางการเพื่อเชิญประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มีหนังสือไปเวลาจะปรึกษาหารืออะไรกัน ” (กองทุนฯ D:สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ 16 พ.ย. 2555)

2) การสื่อสารภายนอกกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา พบว่ากองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา มีช่องทางการประชาสัมพันธ์การทำกิจกรรมของกองทุนฯ ไปสู่บุคคลในชุมชน โดยผ่านสื่อบุคคล และสื่อสาธารณะของพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

2.1) การสื่อสารผ่าน อสม. กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ดำเนินการประชาสัมพันธ์ข่าวสารการทำกิจกรรม ของกองทุนฯ ไปสู่ภาคประชาชนในชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับ อสม. ซึ่งมีสมาชิกกระจายอยู่ทั่วไปในพื้นที่ สามารถนำข่าวสารไปแจ้งยังภาคประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มีข่าว อสม. ไปบอกเค้า แล้วเค้า จะให้การร่วม อสม. จะช่วยสื่อสารข่าวก็เหมือนข่าวสุขภาพอะไร เรายังเป็นผู้บอกชาวบ้านอยู่แล้ว” (กองทุนฯ E:สัมภาษณ์ อสม. 29 พ.ย. 2555)

“การติดตามก็อสม. . ในพื้นที่เพราะได้รับคำสั่งจากคุณหมอที่โรงพยาบาลถึงพื้นที่ติดตามส่งข่าวสาร” (กองทุนฯ E: สนทนากลุ่ม 29 พ.ย. 2555)

2.2) สื่อสารผ่านสื่อสาธารณะ การประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวของกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา จำนวน 3 กองทุน ยังดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว รถประชาสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ กิจกรรมของกองทุนฯ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ออกหอกระจายข่าวการแจ้ง วิทยุชุมชน กะช่วยๆกันบางทีก็เปลี่ยนกันพูดใช้รถประชาสัมพันธ์ของอบต. .เดี๋ยวนี้ อบต. ทุกแห่งแหละผมว่าเค้ามีรถประชาสัมพันธ์กันเพ” (กองทุนฯ D: สัมภาษณ์ อบต. 16 พ.ย. 2555)

ข้อค้นพบในประเด็นการนำกองทุนฯ มีดังนี้

1). การสื่อสารภายใน กองทุนฯ ของ คณะกรรมการกองทุนฯ พบว่า กองทุนฯ ที่มีการบริหารจัดการดีจำนวน 2 ใน 3 และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาจำนวน 3 กองทุน ใช้วิธีการติดต่อสื่อสารอย่าง เป็นทางการ มีเพียงกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีจำนวน 1 ใน 3 ที่ใช้วิธีที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการในการติดต่อสื่อสารระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ

2) การสื่อสารภายนอกของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ ต้องเร่งพัฒนา พบว่า กองทุนฯ ที่มีการบริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่เร่งพัฒนา อาศัยความร่วมมือจาก อสม. ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการจัดกิจกรรมสุขภาพ แก่ชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะที่หลากหลาย เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์

3) การสร้างแรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วมทำกิจกรรมกองทุนฯ

พบว่า กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี เกิดจากความศรัทธาในตัวผู้นำ และการพัฒนาวิธีการทำงานได้แก่ การพัฒนาระบบการประสานงาน การรวมกลุ่มผู้นำทำให้ได้ผู้ตาม และการสร้างความสัมพันธ์อันที่พี่น้อง

4.2.4 การติดตาม และการประเมินผลการใช้งบประมาณกองทุนฯ

กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จำนวน 3 กองทุน และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา จำนวน 3 กองทุน มีรายละเอียด การติดตาม และการประเมินผลการใช้งบประมาณ ดังนี้

4.2.4.1 การติดตามและการประเมินผลการใช้งบประมาณของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี

1) การติดตามการใช้งบประมาณของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี

พบว่า กองทุนฯ ที่มีบริหารจัดการดีจำนวน 3 กองทุน จะมี คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพของโครงการ เพื่อการสังเกตติดตามการดำเนินงานของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ และการติดตามโดยการใช้เวทีประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“การติดตามมีสองแบบ แบบแรกเจ้าหน้าที่ลง ไปติดตามกับอสม.กับการติดตามจากคณะกรรมการบริหาร และการติดตามตอนที่ประชุมงบประมาณ ไปถึงไหน การส่งรายงานประเมินยัง” (กองทุนฯ A: สันทนาการ กลุ่ม เจ้าหน้าที่ 19 พ.ย. 2555)

“การติดตามเราจะให้กรรมการทุกคนไปร่วมโครงการ ประเมินผลดูวัตถุประสงค์แล้วพอทำเสร็จเข้าที่ประชุม” (กองทุนฯ C: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 15 พ.ย. 2555)

2) การประเมินผลการใช้งบประมาณกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี

พบว่า กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จำนวน 3 กองทุน ไม่มี รูปแบบการประเมินกิจกรรมที่เด่นชัด ขาดตัวชี้วัดที่ชัดเจน การประเมินผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ มุ่งเน้นไปในการตรวจสอบการใช้งบประมาณ ซึ่งผู้จัดโครงการจะจัดทำรายงานผลการดำเนินกิจกรรมตามที่ได้อนุมัติไปในโครงการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เราไม่ได้ประเมิน เราเอาค วามรู้สึกให้คนอื่นแล้วจะดี ม้าย การประเมินผลผมก็ติดตามในที่ประชุม” (กองทุนฯ A: สัมภาษณ์ 19 นายก พ.ย. 2555)

“เข้าที่ประชุม โครงการที่ประเมินแล้วว่าบรรลุตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์หรือไม่โครงการส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์อยู่แล้วก็ประเมินตามวัตถุประสงค์” (กองทุนฯ A: สันทนาการ กลุ่ม เจ้าหน้าที่ 15 พ.ย. 2555)

4.2.4.2 การติดตามและการประเมินผลการใช้งบประมาณของกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา

1) การติดตามการใช้งบประมาณของกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาทั้ง 3 กองทุน พบว่าการติดตามโครงการจะให้คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการนั้นเป็นผู้ติดตามเช่น หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นผู้เสนอ โครงการ คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่มาจากหน่วยบริการปฐมภูมิจะเป็นผู้ติดตาม ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เรามีกรรมการติดตาม ไปร่วมกับผู้ทำโครงการ ไปเข้าร่วมกิจกรรม” (กองทุนฯ D: สัมภาษณ์ 16 พ.ย. 2555)

“ส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามเป็นระยะๆ ส่วนใหญ่อยู่กันกระจัดกระจายส่วนใหญ่มีอสม. ในเขตพื้นที่ของตัวเองจะรับทราบในขั้นตอนใน แล้วจะมาร่วมกิจกรรม ” (กองทุนฯ F: สันทนาการกลุ่ม 3 ช.ค. 2555)

2) การประเมินผลการทำกิจกรรมกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา พบว่า กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา จำนวน 3 กองทุน ไม่มีรูปแบบการประเมินกิจกรรมที่เด่นชัด ขาดตัวชี้วัดที่ชัดเจน การประเมินผลการดำเนินงานส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปในการตรวจสอบการใช้งบประมาณ ซึ่งผู้จัดโครงการจะจัดทำรายงานผลการดำเนินกิจกรรมตามที่ได้อนุมัติไปในโครงการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“กรรมการติดตามแค่ว่าจ่ายงบประมาณแล้วโครงการนี้ใช้งบไปเท่าใด มีผู้เข้าร่วมเท่าใด” (กองทุนฯ D: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 16 พ.ย. 2555)

“ไม่มีการประเมินผลคือข้อด้อยของการทำโครงการที่ผ่านมาไม่มีการติดตามประเมินผลคือจบโครงการคือจบพินันั้นแหละ ” (กองทุนฯ E: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 3 ช.ค. 2555)

ข้อค้นพบในประเด็นติดตามและการประเมินผลกองทุนฯ

1. การติดตามผลการใช้งบประมาณกองทุนฯ พบว่า กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี ทั้ง 3 กองทุน ติดตามโครงการจะให้คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ และอนุกรรมการติดตามโครงการ ผ่านกรทำกิจกรรม มโครงการ การประชุมกองทุนฯ ในรูปแบบคณะกรรมการ ส่วนกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาจำนวน 3 กองทุนฯ การติดตาม โครงการ จะติดตามโดยผู้ที่รับผิดชอบโครงการเช่น หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้เสนอโครงการ กรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่มาจากหน่วยบริการปฐมภูมิจะเป็นผู้ติดตาม

2. การประเมินผลการใช้งบประมาณกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จำนวน 3 กองทุนฯ กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาจำนวน 3 กองทุนฯ ไม่มีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน

4.2.5 ปัญหาและอุปสรรคกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการ ศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคการบริหารจัดการ กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนที่เร่งพัฒนา มีดังนี้

4.2.5.1 ปัญหาและอุปสรรค ของการบริหารจัดการของ กองทุนฯ บริหารจัดการดี

กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จำนวน 2 ใน 3 ปัญหาอุปสรรค เกิดจาก การขาดบุคลากร ด้านสาธารณสุข งบประมาณ ไม่เพียงพอ และการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จำนวน 1 ใน 3 ขาดบุคลากรที่มีทักษะและภารกิจโดยตรงในการดำเนินงานของกองทุนฯ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีกองสาธารณสุข ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เจ้าหน้าที่ที่ดูแลกองทุนเจ้าหน้าที่ที่ดูแลทางด้านสาธารณสุข ญาติของพื้นที่อบต. มีกองแผนงานสาธารณสุขแต่ว่างอบต. ไม่มีกรบต้องรอต่อไป ” (กองทุนฯ B: สัมภาษณ์ นายก 30 พ.ย. 2555)

2) งบประมาณ ไม่เพียงพอ กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จำนวน 2 ใน 3 ประสบปัญหางบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานของกองทุนฯ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ปัญหาอุปสรรคกองทุนผมว่าคิดว่างบประมาณสนับสนุนจากสปสช. ยังน้อยงบดูแลส่งเสริมป้องกันรักษาพื้นพุ่มนน้อย แต่ที่เราใช้ตรงนี้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดถามว่าพอมั้ยไม่เพียงพอ” (กองทุนฯ A: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 15 พ.ย. 2555)

“ปัญหาอุปสรรคมองแล้ว งบประมาณน้อยไป กองทุนที่ดำเนินการ แต่งบไม่พอกับความต้องการ (กองทุนฯ B: สัมภาษณ์ นายก 30 พ.ย. 2555)

4.2.5.2 ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา

กองทุนฯ ที่เร่งพัฒนา มีปัญหาและอุปสรรค เกิดจากการขาดนโยบายร่วมกันของพื้นที่ ขาดการประชาสัมพันธ์และการขาดความรู้และทักษะการบริหารจัดการกองทุนฯ มีรายละเอียดดังนี้

1) การขาดนโยบายสุขภาพร่วมกันของพื้นที่ พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 2 ใน 3 มีนโยบายด้านสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่นหน่วย

บริการปฐมภูมิมุ่งเน้นกิจกรรมด้านสุขภาพ แต่องค์การบริหารส่วนตำบล ต้องการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อบต.ยังมอง โครงสร้างสาธารณูปโภคแต่รพ .สต.กับอสม. คูเรื่องสุขภาพ” (กองทุนฯ D: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 16 พ.ย. 2555)

“สำหรับคนที่เห็นด้วยสอ คคลื่อนนโยบายไปในทางเดียวกัน การดำเนินงานจะง่ายเหมือน ถ้าเกิด อบต. กับรพสต มีแนวทางในการบริหารจัดการเหมือนกันไปทางเดียวกันมันก็จะความสะดวกมากขึ้น” (กองทุนฯ D: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 30 พ.ย. 2555)

2) การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาจำนวน 1 ใน 3 การประชาสัมพันธ์กิจกรรม แก่ภาคประชาชน ไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชนไม่ เข้าใจและไม่รับรู้ กิจกรรมของกองทุนฯ และขาดความตระหนักในการเข้าร่วมกิจกรรม ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ปัญหาอุปสรรคไม่ยากโทษชุมชนเราโทษคณะทำงานของเราเองในตัวแทนในคณะกรรมการก็เหมือนกันไม่ได้ประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับประชาชนเพราะเค้าไม่รู้ว่กองทุนนี้คืออะไรเค้าจะเข้าร่วมอย่างไร” (กองทุนฯ F: สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ 22 พ.ย. 2555)

3) การขาด ความรู้ และ ทักษะการบริหาร จัดการ กองทุน ฯ พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ ที่ต้องพัฒนา จำนวน 1 ใน 3 ยังขาดความรู้ ทักษะการบริหารจัดการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่สุดที่ทำให้การขับเคลื่อนไปไม่ตรงตามเป้าหมายคือกรรมการแล้วก็นกรรมการที่เกี่ยวข้องด้วยขาดความรู้ในเรื่องของการขับเคลื่อนกองทุนนี้ว่าการบริหารงานเป็นอย่างไรการที่ว่าเราจะเอามาจัดการปัญหาสุขภาพให้ชาวบ้านของเราต้องทำไปในแนวไหนหรือว่าข้อมูลที่ทำโครงการเราจะไป เอามาอย่างไรตรงนี้กรรมการเรายังขาดความรู้ตรงนี้มาก” (กองทุนฯ F: สทนทนากลุ่ม 29 พ.ย. 2555)

ข้อค้นพบในประเด็น ปัญหาและอุปสรรคของ การบริหารจัดการกอง ทุน มีดังต่อไปนี้

1. ปัญหาและอุปสรรคของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี

1.1 ขาดบุคลากรเฉพาะด้านสาธารณสุข เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีกองสาธารณสุข

1.2 งบประมาณไม่เพียงพอ

2. ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการของกองทุนฯ ที่เร่งพัฒนา

2.1 การขาด นโยบาย สุขภาพร่วมกันของพื้นที่ องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการพัฒนาโครงสร้างสาธารณูปโภค แต่หน่วยบริการปฐมภูมิเน้นด้านสุขภาพเท่านั้น

2.2 การประชาสัมพันธ์ ไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชน ไม่รับรู้กิจกรรมของกองทุนฯและขาดความตระหนักในการเข้าร่วมกิจกรรม

2.3 คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯจำนวน 1 ใน 3 ขาดความรู้และทักษะการบริหารจัดการกองทุนฯ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง จำนวน 6 กองทุนฯ สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผลได้ดังนี้

5.1. บริบทกองทุนฯ มีดังต่อไปนี้

5.1.1 การมีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง เช่น การมีชมรมอสม. ชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง มีผลต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ เนื่องจากโครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนฯ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เช่น ชมรม อสม. เทศบาลตำบลคลองปางที่สามารถร่วมกันขยายเครือข่ายของชมรมอสม. จัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ชมรมอสม. เมื่อแกนนำชมรมอสม. เข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการทำงานของคณะกรรมการ และการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ จากกลุ่มออมทรัพย์ ชมรม อสม. . ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รจนาถ ชูใจ (2551) เรื่องผลการดำเนินงานกองทุนฯ เทศบาลตำบลสวนหลวงที่พบว่า การมี ตัวแทน ภาค ประชาชนเข้ามาเป็นคณะกรรมการจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กองทุนฯ

5.1.2 วิสัยทัศน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลต่อการดำเนินกิจกรรมของกองทุนฯ เนื่องจากวิสัยทัศน์เป็นเป้าหมายของการพัฒนา หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาสุขภาพย่อมมีผลต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ รจนาถ ชูใจ (2551) เรื่องผลการดำเนินงานกองทุนฯ เทศบาลตำบลสวนหลวงที่พบว่า วิสัยทัศน์สุขภาพของเทศบาลเอื้อต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ

5.2 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

5.2.1 โครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนฯ

5.2.1.1 โครงสร้าง คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน ฯ พบว่าจำนวนและองค์ประกอบของคณะกรรมการของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา

เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด แต่มีความแตกต่างของวิธีการได้มาของตัวแทนภาคประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิ คือกองทุนฯที่บริหารจัดการดีจะใช้วิธีการคัดเลือกในเวทีประชาคม แต่กองทุนฯที่เร่งพัฒนาใช้วิธีการเสนอชื่อและผ่านการเห็นชอบจากเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปิยะนุช เนื้ออ่อน และคณะ(2552) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนฯ ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่ ที่พบว่าควรการแต่งตั้งและคัดเลือกตัวแทนภาคประชาชนเข้ามาดำรงตำแหน่งโดยเน้นให้ผ่านการทำประชาคมในพื้นที่ เนื่องจากจะได้แก่นำภาคประชาชนที่มีความสามารถและ เป็นที่ยอมรับของคนในพื้นที่เข้ามาช่วยทำงาน ในส่วนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนฯ พบว่ากองทุนฯที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนามีหน้าที่เหมือนกัน คือ พิจารณานุมัติโครงการประชุมติดตามการดำเนินงาน โครงการ ติดตามประเมินการใช้งบประมาณของกองทุนฯ ซึ่ง เป็นสอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5.2.1.2 โครงสร้างของ คณะอนุกรรมการ กองทุนฯ พบว่า องค์ประกอบของอนุกรรมการของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีและกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนามีความแตกต่างกัน คณะอนุกรรมการของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีจะมี องค์ประกอบจากหลายภาคส่วน และพบว่ากองทุนฯที่บริหารจัดการดีจำนวน 1 กองทุน มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าเป็นอนุกรรมการกองทุนฯ ส่วนกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนาจะแต่งตั้งเพียงเจ้าหน้าที่ เช่น เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่ บัญชี ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอนุกรรมการกองทุนฯ ในส่วนบทบาทหน้าที่ พบว่าคณะอนุกรรมการกองทุนฯที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนามีบทบาทหน้าที่ ๆ เหมือนกันคือ รับผิดชอบ การเบิกจ่ายงบประมาณ และเตรียมการประชุม แต่มีความแตกต่างที่คณะอนุกรรมการของกองทุนฯการบริหารจัดการดี ซึ่งแต่งตั้ง นักวิชาการสาธารณสุข ภาคประชาชน เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่บัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีหน้าที่ร่วมกันหาข้อมูลปัญหาสุขภาพ เพื่อพัฒนาเป็น โครงการ จะเห็นว่าการแต่งตั้งอนุกรรมการกองทุนฯซึ่งเป็นอำนาจของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯที่สามารถแต่งตั้งอนุกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ตามความจำเป็นนั้น จะได้อนุกรรมการกองทุนฯที่จะมาช่วยสนับสนุนงานได้มากขึ้น ขึ้นอยู่กับการแต่งตั้งบุคคลที่สามารถทำหน้าที่ตามความต้องการของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ และการแต่งตั้งนักวิชาการสาธารณสุข นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอนุกรรมการกองทุนฯจะช่วย

บูรณาการแผนงานของพื้นที่ได้ เนื่องจากเป็นเจ้าหน้าที่คนเดียวกันในการรับผิดชอบงาน แต่จะทำหน้าที่ได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน และการสนับสนุนของนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

5.2.2 การวางแผนใช้งบประมาณกองทุนฯ

พบว่ากองทุนฯที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนาไม่มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการวางแผนการใช้งบประมาณ การจัดสรรงบประมาณจัดงบประมาณร้อยละ 10 สนับสนุนกิจกรรมประเภทที่ 4 การบริหารจัดการกองทุนฯพัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ส่วนกิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น และกิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ทั้ง 3 ประเภทที่สปสช.กำหนด กองทุนฯ จัดสรรตามความต้องการของโครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุน แต่วิธีการได้มาของโครงการของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนามีความแตกต่างกัน กองทุนฯที่บริหารจัดการดี จะมีการจัดทำข้อมูลปัญหาสุขภาพ และพัฒนาโครงการโดยคณะอนุกรรมการ ส่วนกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาโครงการมาจากการเสนอของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือองค์การบริหารส่วนตำบล จะเห็นว่าการได้มาของโครงการที่มีการค้นหาข้อมูลปัญหาสุขภาพของพื้นที่ จะได้โครงการที่สนองปัญหาสุขภาพได้ดีกว่าเพราะเป็นข้อมูลจากการค้นหาจากพื้นที่ อย่างไรก็ตามควรจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือแผนสุขภาพเนื่องจากจะช่วยทำให้การบริหารจัดการกองทุนฯมีระบบ และช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

5.2.3 การนำกองทุนฯ

5.2.3.1 การสื่อสารภายในกองทุนฯ พบว่า กองทุนฯที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯที่ต้องเร่งพัฒนามีวิธีการสื่อสารแบบเป็นทางการที่เหมือนกันคือ การส่งจดหมายเชิญประชุม แต่แตกต่างกันที่กองทุนฯที่บริหารจัดการดี จะมีการติดต่อสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ เช่น ใช้เวทีประชุมต่างๆในพื้นที่ การทำกิจกรรมร่วมกันของพื้นที่ ซึ่งล้วนเป็นช่องทางการสื่อสารซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์อันดีของภาคีเครือข่ายในพื้นที่

5.2.3.3 การสื่อสารภายนอกกองทุนฯ พบว่า กองทุนฯที่มีการบริหารจัดการดี และกองทุนฯที่เร่งพัฒนา อาศัยความร่วมมือ จากอสม .ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการจัดกิจกรรม สุขภาพแก่ชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะที่หลากหลาย เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์ แต่ประสิทธิผลของการประชาสัมพันธ์เกิดจากความเข้มแข็งของกลุ่มอสม .ที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับคนในพื้นที่

5.2.3.3 การสร้างแรงจูงใจ พบว่า กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี จำนวน 3 กองทุน นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะประธานกองทุนฯ จะสามารถเชิญชวนแกนนำชุมชนให้เข้าร่วมกำหนดแนวทางการ พัฒนาพื้นที่ รวมทั้ง สามารถโน้มน้าว คณะกรรมการ บริหารจัดการ กองทุนฯ ให้ร่วมดำเนินงานจัดกิจกรรมสุขภาพ พ สามารถวางระบบ การทำงานที่ง่าย ต่อการร่วม ทำงานของภาคี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจูงใจ ที่ ผู้นำที่มีภาวะผู้นำ ต้องมีความจริงใจ ตั้งใจ ทำงาน และต้องสามารถกระตุ้นให้ประชาชนเล็งเห็นปัญหาของตน (ฉลาดชาย,2529) สามารถนำ บุคคลอื่นด้วยการจูงใจ หรือทำให้ผู้อื่นกระทำตามต่อ ังการ โดยสมัครใจ จะด้ ้องความซื่อสัตย์ มี ความมุ่งมั่น มีความรู้ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน (สมพิศ ,2544) สอดคล้องกับ การศึกษา ของ รัชณี สรรเสริญ และคณะ (2551) เรื่องคุณภาพการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพใน ชุมชน บทเรียนรู้จากไทย ที่พบว่า การมีภาวะผู้นำเป็ นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการวางระบบการประสานงานที่ง่ายจะช่วยให้ ผู้ร่วมงานเกิดความประทับใจ และอยากร่วมดำเนินงาน

5.2.4 การติดตามและการประเมินผลการใช้งบประมาณกองทุนฯ

5.2.4.1 การติดตามการใช้งบประมาณกองทุนฯ

พบว่า กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ใช้เวทีการ ประชุมเพื่อติดตาม ความก้าวหน้า หรือติดตาม การรายงานผล การใช้งบประมาณในการดำเนิน โครงการ ของกองทุนฯ กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีจะมี การลงพื้น ติดตาม การจัดโครงการ โดย คณะอนุกรรมการและคณะกรรมการกอง ทุนฯ แต่กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาจะรายงาน ความก้าวหน้าโดยคณะกรรมการกองทุนฯ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ จะเห็นว่ามี ความแตกต่างของ การติดตามการใช้งบประมาณกองทุนฯ ทั้งขึ้นอยู่กับกำหนดยุทธศาสตร์ที่การติดตามการใช้ งบประมาณกองทุนฯอย่างชัดเจน โคร งสร้างการบริหารจัดการกอง ทุนฯ ขึ้นอยู่กับการได้มาของ โครงการ

5.2.4.2 การประเมินผลการใช้งบประมาณกองทุนฯ

กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ไม่มีรูปแบบการ ประเมินผลโครงการที่เด่นชัด ขาดตัวชี้วัดในการประเมิน เน้นเพียงการใช้งบประมาณ ทั้งนี้อาจเป็น เพราะขาดบุคลากรด้าน สาธารณสุข หรือบุคคลบุคลากรที่ ความรู้และทักษะการบริหารจัดการ กองทุนฯ สอดคล้องกับการศึกษาของรจนารด ชูใจ (2551) เรื่องผลการดำเนินงานกองทุนฯ เทศบาล ตำบลสวนหลวง ที่พบการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน แต่ไม่มีการติดตามประเมินผลว่า

ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายว่ามีเพียงใด การไม่มีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน อาจเกิดจากคุณภาพการเขียนโครงการที่ขอรับการสนับสนุนยังขาดการตั้งเป้าหมายความสำเร็จที่ชัดเจน

5.1.3 ปัญหาและอุปสรรคกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

5.1.3.1 ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข

พบว่า กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีจำนวน 2 ใน 3 และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาจำนวน 3 กองทุน ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีภารกิจโดยตรงในการดำเนินงานของกองทุนฯ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีกองสาธารณสุข มีผลให้ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ

5.1.3.2 งบประมาณไม่เพียงพอ

พบว่า กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีมีปัญหา งบประมาณไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนให้แก่ภาคีเครือข่ายที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ทั้งนี้ความเข้มแข็งของหน่วยงานและภาคประชาชน สนใจและเขียนโครงการเข้ามาขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และการจัดทำข้อมูลสุขภาพ ทำให้กองทุนฯ มีโครงการที่ต้องสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการเป็นจำนวนมาก

5.1.3.3 นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พบว่ากองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาจำนวน 3 กองทุนฯ ขาดนโยบายสุขภาพร่วมกันของพื้นที่ เนื่องจากการสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ยังอยู่ในขั้นตอนที่กำลังพัฒนา

5.1.3.4 ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง

พบว่า กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาจำนวน 1 กองทุน ขาดการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและประโยชน์ของกองทุนฯ แก่ภาคประชาชนอย่างทั่วถึง ทำให้ภาคประชาชน และชุมชนไม่เข้าใจและไม่รับรู้กิจกรรมของกองทุนฯ ทำให้ภาคประชาชนขาดความตระหนักในการร่วมทำกิจกรรมสุขภาพของกองทุนฯ

5.1.3.5 คณะกรรมการขาดความรู้ทักษะการบริหารกองทุนฯ

พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา จำนวน 1 กองทุน ยังขาดความรู้ มีความไม่เข้าใจ และขาดทักษะการบริหารจัดการกองทุนฯ จึงไม่กล้าตัดสินใจบริหารจัดการกองทุนฯ

5.1.4 ข้อเสนอแนะ แบ่ง เป็นข้อเสนอแนะต่อกองทุนฯ ข้อเสนอแนะต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อเสนอแนะต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

5.1.4.1 ข้อเสนอแนะต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1) คณะกรรมการกองทุนฯ ควรเสริมสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานกองทุนฯ ระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการปฐมภูมิ และองค์กรชุมชน และควรมี

ความร่วมมือกับกลุ่มองค์กรการเงินชุมชน เช่น กลุ่มสวัสดิการชุมชน กลุ่มสัจจะลดรายจ่าย เป็นต้น เพื่อช่วยให้เกิดการสมทบจากภาคประชาชน

2) คณะกรรมการกองทุนฯ ควรใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพ ในการจัดทำแผนของกองทุนฯ เพื่อใช้กำหนดทิศทางในการดำเนินงาน

3) คณะกรรมการกองทุนฯ ควรพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ เช่น ข้อมูลปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ข้อมูลโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ

5.1.4.2 ข้อเสนอแนะต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควร มีวิสัยทัศน์ และนโยบายการพัฒนาสุขภาพของพื้นที่อย่างชัดเจน เพื่อให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่ได้รับรู้ และสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนฯ

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรบูรณาการแผนงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับกองทุนฯ เพื่อช่วยให้การพัฒนาสุขภาพชุมชนในพื้นที่มีประสิทธิภาพ

5.1.4.3 ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรปรับปรุงหลักเกณฑ์แนวทางการใช้งบประมาณกองทุน ให้ครอบคลุมกิจกรรมของกองทุนฯทุกประเภทเพื่อกระตุ้นการใช้งบประมาณให้ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ประเภทของกองทุนฯ

2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรจัดระบบการประเมินคุณภาพของกองทุนฯที่สามารถนำมาใช้พัฒนากองทุนฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรจัดอบรมให้ความรู้และทักษะการบริหารจัดการในเรื่องการวางแผน การเขียน โครงการ การติดตามและประเมินผลให้กับคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ

5.1.5 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อ หารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนฯที่มีประสิทธิภาพ

2) ควรศึกษาวิจัยและ พัฒนา หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบบันทึก

ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อมูลกองทุนหลักประกันประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

1. ข้อมูลประชากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ เทศบาล

- 1.1 ตำบลของท่านมีจำนวนหมู่บ้าน.....หมู่
- 1.2 มีครัวเรือนทั้งหมด.....หลัง
- 1.3 ประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน.....คน
- 1.4 ประชากรที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่จำนวน.....คน
- 1.5 เด็กแรกเกิดรอดชีวิต.....คน
- 1.6 ประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป.....คน
- 1.7 ผู้พิการ/ทุพพลภาพ.....คน
- 1.8 ผู้พิการขึ้นทะเบียน.....คน
- 1.9 การนับถือศาสนา
 - 9.1 ศาสนาอิสลาม.....%
 - 9.2 ศาสนาพุทธ.....%
- 1.10 อาชีพหลักของชุมชน.....
- 1.11 รายได้ของครัวเรือนโดยเฉลี่ย.....บาท/เดือน
- 1.12 ข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน 3 อันดับแรกของชุมชน
 1.
 2.
 3.
- 1.13 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ ความเสี่ยง และการบาดเจ็บ 3 อันดับแรก
 - 1.....
 - 2.....
 - 3.....
- 1.14 ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิต 3 อันดับแรก
 - 1.....

2.....

3.....

2. ข้อมูล กองทุนชุมชน เครือข่าย องค์กรชุมชน สถาบันการศึกษาที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กองทุนชุมชน ในพื้นที่	องค์กรเครือข่ายในชุมชน
1.....	1.....
2.....	2.....
3.....	3.....
4.....	4.....
5.....	5.....
6.....	6.....
7.....	7.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

() เทศบาลเมือง

() เทศบาลนคร

() อบต.ขนาดเล็ก

() อบต.ขนาดกลาง

() อบต.ขนาดใหญ่

2. วิสัยทัศน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านคือ

.....

.....

.....

3. นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านคือ

.....

.....

.....

4. นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคือ

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ชื่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....

ก่อตั้งกองทุนเมื่อปี

1. งบประมาณรายรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

คำแนะนำ : โปรดระบุจำนวนงบประมาณรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ได้รับตามแหล่งสมทบงบประมาณ

แหล่งงบประมาณ	2550	2551	2552	2553	2554	2555
1.1)เงินจาก สปสช.						
1.2)เงินสมทบจาก องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น						
1.3)เงินสมทบจาก ชุมชน						
1.4)เงินสมทบจาก แหล่งอื่น						
รวม						

2. งบประมาณรายจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อปี(บาท)

คำแนะนำ : โปรดระบุจำนวนงบประมาณรายจ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ได้ใช้จ่ายตามหมวดรายปี

ประเภทกิจกรรม	2550	2551	2552	2553	2554	2555
2.1 การจัดซื้อบริการ สาธารณสุขตามชุดสิทธิ ประโยชน์.						
2.2 สนับสนุนงบประมาณ แก่หน่วยบริการสาธารณสุข						

ประเภทกิจกรรม	2550	2551	2552	2553	2554	2555
2.3 การสร้างเสริมสุขภาพ โดยประชาชนและชุมชน ท้องถิ่น						
2.4 การบริหารจัดการ กองทุนและพัฒนาระบบ บริหารจัดการ						
รวม						

3. งบประมาณในแต่ละปีงบประมาณที่เหลือน้อย (ระบุข้อมูลเป็นจำนวนเงิน)

2550	2551	2552	2553	2554	2555

4. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

จำนวนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....คน ประกอบด้วย

ตำแหน่งของกองทุน	บทบาทหน้าที่
ประธานคณะกรรมการ	
รองประธานกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 1	
รองประธานกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 1	
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ สภา เทศบาล	

ตำแหน่งของกองทุน	บทบาทหน้าที่
หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง	
อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่	
ผู้แทนชุมชนของประชาชน	
ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือ ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนอิสระในพื้นที่ (ถ้ามี)	

5. การแต่งตั้งอนุกรรมการ

5.1 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการแต่งตั้งอนุกรรมการหรือไม่

[] มี [] ไม่มี

5.2 คณะอนุกรรมการในข้อ (5.1) ประกอบด้วยฝ่ายใดบ้าง

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

6. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีนวัตกรรมด้านสุขภาพใดบ้าง

- 1.....
- 2.....

7. จากการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทำให้เกิด มาตรการ กฎระเบียบ ชุมชน หรือนโยบายสาธารณะ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เรื่องใดบ้าง

- 1.....
- 2.....

ภาคผนวก ข
แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง

1. เป้าหมายของกองทุนฯเป็นอย่างไร วางแผนการใช้จ่ายเงินกองทุนอย่างไร ใครมีส่วนใน การตัดสินใจใช้เงินบ้าง อย่างไร (แผนงาน/โครงการที่ได้รับจัดสรรเงินสนับสนุนจากกองทุน ฯ ได้มาอย่างไร มีหลักเกณฑ์ในการจัดสรรหรือไม่ อย่างไร)
2. ที่ผ่านมาคณะกรรมการฯ ได้ใช้เงินกองทุนในการพัฒนาศักยภาพคนหรือเครือข่ายทำงานหรือไม่ อย่างไร
3. กลุ่มองค์กรใน /นอกชุมชนที่มีส่วนในดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนี้มีอะไรบ้าง และร่วมดำเนินงานกันอย่างไร (องค์กรใดที่ช่วยทำให้การดำเนินงานของกองทุนดี)
- 4.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานทำอย่างไร (มีใครมีส่วนบ้าง เมื่อไร ที่ไหน ประเมินอะไรบ้าง)
- 5.ผลงานที่ภาคภูมิใจของกองทุนมีอะไรบ้าง รางวัลที่เคยได้รับเป็นนวัตกรรมอะไร ได้รางวัลระดับใด ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการกองทุนฯมีไหม อย่างไร

ภาคผนวก ค
แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเป็นมาอย่างไร (การก่อตั้งเมื่อไร ที่มา เป็นอย่างไร ใครเป็นคนริเริ่ม และแรงผลักดัน/ส่วนร่วมโดยใคร อย่างไร)
2. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้มาอย่างไร มีใครบ้าง ทำหน้าที่อะไรหน้าที่พิเศษมีอะไรบ้างที่ต่างจากข้อกำหนดอย่างไร
3. บุคคลหรือกลุ่มคนที่มีส่วนร่วมในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น บ้างมีใครบ้าง และทำงานกันอย่างไร
4. คณะกรรมการกองทุนฯ ได้กำหนดเป้าหมายและการวางแผนการใช้จ่ายเงินกองทุนอย่างไร ใครมีส่วนในการตัดสินใจใช้เงินบ้าง อย่างไร (แผนงาน/โครงการที่ได้รับจัดสรรเงินสนับสนุนจาก กองทุนฯ ได้มาอย่างไร มีหลักเกณฑ์ในการจัดสรรหรือไม่ อย่างไร)
5. คณะกรรมการฯ ได้ใช้เงินกองทุนในการพัฒนาศักยภาพคนหรือเครือข่ายทำงานหรือไม่ อย่างไร
6. กลุ่มองค์กรใน /นอกชุมชนที่มีส่วนในดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนี้มีอะไรบ้าง และร่วมดำเนินงานกันอย่างไร (องค์กรใดที่ช่วยทำ ให้การดำเนินงานของกองทุนฯ ดี)
7. การทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการสื่อสารระหว่างการทำงานอย่างไร มีการจูงใจคนให้เข้าร่วมทำงานได้อย่างไร มีการเชื่อมโยงการทำงาน
8. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานทำอย่างไร (มีใครมีส่วนบ้าง เมื่อไร ที่ไหน ประเมินอะไรบ้าง)
9. ผลการดำเนินงานของกองทุนที่ผ่านมา ท่านคิดว่ามีผลงานตามเป้าหมายที่กำหนดไหม คิดว่างานสำเร็จหรือไม่ สาเหตุอะไรบ้างที่ทำให้ท่านคิดว่าสำเร็จ
10. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการกองทุนฯมีไหม อย่างไร

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง

- | | | |
|-----------------|------------------|--|
| 1. อาจารย์อรสา | กนกวงศ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการศึกษา
พยาบาลและบริการทางพยาบาล |
| 2. คุณสายันต์ | อาจณรงค์ | ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
สปสข |
| 3. ดร. ทพ.วิรัช | เอื้องพุลสวัสดิ์ | รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เขต 12 สงขลา |

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายธีระศักดิ์ กิตติคุณ		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5310042006		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาขาสาธารณสุขศาสตร์)	มหาวิทยาลัยทักษิณ	พ.ศ.2553
ทุนการศึกษา (ที่ได้รับระหว่างการศึกษา)	ทุนบัณฑิตวิทยาลัย		