Chapter 7

ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

Achievement of Administration on Local Health Security Fund of National-Health Security Office Region 5 Ratchaburi

พจนีย์ ครุฑวงศ์*

* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

บทคัดย่อ

ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์มากที่สุด ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์น้อยที่สุด สำหรับการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ และคัดเลือกตัวแปรแบบเป็นขั้นตอน (Step-wise Regression) พบว่า มีเพียง 6 ปัจจัยเท่านั้นที่สามารถทำนายความเป็นไปได้ที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ 1. อายุ 40 ปีขึ้นไป 2. ทัศนคติ 3. การพัฒนาศักยภาพ 4. ภาวะผู้นำ 5. การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6. กฎระเบียบ และเมื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า กลุ่ม A+ สูงกว่า กลุ่ม B, กลุ่ม C และในกลุ่ม A สูงกว่ากลุ่ม B อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหา อุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ ด้านความรู้ด้านเศรษฐกิจ และด้านกฎระเบียบ ส่วนแนวทางการพัฒนา ส่งเสริมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่สำคัญ คือ การพัฒนาความรู้ ทัศนคติ การพัฒนาศักยภาพ การวิจัยได้นำมาสู่ข้อเสนอแนะ คือ การให้ความสำคัญการมีระบบ บริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสร้างความเป็นเจ้าของ (Ownership) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน และควรมีการจัดทำหลักสูตรการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถ ด้านการบริหารจัดการ หลักสูตรการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำ เป็นต้น

คำสำคัญ: ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการ/ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/ ราชบุรี

Abstract

The result reveals that an Achievement of Administration on Local Health Security Fund of National Health Security Office Region 5 Ratchaburi is of a high level. The factors which most relate to an achievement of Local Health Fund management is leadership whereas the factor which least related to an achievement of Local Health Fund management is economic factor. In multiple regression analysis and step-wise regression found that, there are only six factors which can predicted the possibility influence an achievement of Local Health Fund management. There are age of older than forty years old, attitude, potential development, leadership, related organization's support and rules. The comparison of an achievement of Local Health Fund management classified as an evaluation of Local Health Fund management shows that an achievement of Local Health Fund management, group A+ is higher than group B and C, group A is higher than group B in statistical significance.

The result of studying in qualitative research displayed that problems and obstacles in Local Health Fund management are knowledge, economic and rules and the promoting of Local Health Fund management that influences an achievement of Local Health Fund management ordered in magnitude are as follow: 1. knowledge 2. attitude 3. potential development etc. This research leads to these following proposals: policy proposal able to scrutinize management is important and conduce to ownership in all sections of community and Establishing the management potential development course, leadership development course.

Keywords: Achievement of Management/ Local Health Fund/ Region 5 Ratchaburi

บทนำ

กระแสโลกาภิวัตน์ ระบบเศรษฐกิจโลก ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมภายในประเทศ ได้แก่ กระแสการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเข้มแข็ง สิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ และเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยต้องเร่งปรับตัว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและโครงสร้างสังคม เพื่อรองรับให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคตจะต้องมีความสอดคล้องกับข้อจำกัดด้านทรัพยากรโดยจะเน้นหนักไปที่การจัดระบบบริหารจัดการที่ดี และเพิ่มการดูแลบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐานที่ได้พัฒนาไว้แล้ว เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในที่สุดจะนำไปสู่การกระจายรายได้และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

ในส่วนของคุณภาพชีวิตและศักยภาพของคนไทยโดยรวมดีขึ้นในเชิงปริมาณ แต่ยังมีปัญหาเรื่องความไม่เท่าเทียมกัน และปัญหาเรื่องคุณภาพของคน คุณภาพของการศึกษายังล้าหลัง การให้บริการสาธารณสุขยังมีความเหลื่อมล้ำและไม่ทั่วถึง การดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมยังเป็นไปได้ช้า นอกจากนี้ ระบบการบริหารงานโดยรวมยังขาดประสิทธิภาพ และไม่สามารถจะปรับกระบวนการได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม แนวความคิดการเป็นรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ซึ่งเป็นระบบทางสังคมที่รัฐบาลให้หลักประกันแก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ในด้านปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น หลักประกันด้านสุขภาพ ทุกคนมีสิทธิ์ได้รับบริการป้องกันและรักษาโรคฟรี หลักประกันด้านการศึกษา ทุกคนมีโอกาสได้รับการศึกษาตามความสามารถโดยได้รับทุนการศึกษาฟรีจนทำงานได้ตามความสามารถในการเรียน หลักประกันด้านชราภาพ รัฐให้หลักประกันด้านบำนาญสำหรับผู้สูงอายุทุกคน เป็นต้น (อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2550) สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติ

กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ได้กำหนดให้มีการกระจายอำนาจหน้าที่ด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ราชกิจจานุเบกษา, 2542) รวมทั้งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก่อให้เกิดองค์กรหรือเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพ ที่หลากหลายทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน ประชาชน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนทำให้เกิดกระแสการปฏิรูปสุขภาพอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะมาตรา 13 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มาตรา 18 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ (8) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47 และ ในมาตรา 18(9) ยังกำหนดให้มีการสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47 ได้กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการ “ส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยให้คณะกรรมการสนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน (ราชกิจจานุเบกษา, 2542)

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” โดยตั้งบนพื้นฐาน “เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข” มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) มาบูรณาการ พร้อมทั้งเน้นการกระจายอำนาจ (Decentralization) รวมทั้งยังมีภารกิจที่สำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน องค์กรประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของท้องถิ่น ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติเห็นชอบให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2550) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น”

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจึงนับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน จึงนับได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการของประชาชนจำนวนมาก ดังนั้นหากท้องถิ่นและชุมชนมีความตระหนัก และมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็น “มิติทางสังคมเพื่อสุขภาวะ” (Social Determinant of Health) ท้องถิ่นและชุมชนก็จะเป็นศูนย์รวม (Center of Gravity) ของการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่างๆ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น (ประทีป ธนกิจเจริญ, 2555)

นอกจากนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ยังเชื่อมโยงกับหลักการกระจายอำนาจ (Decentralize) ซึ่งมีแนวคิดลดบทบาทของรัฐส่วนกลางในการดำเนินการเอง รวมถึงให้ประชาชนมีส่วนในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น นับได้ว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น” เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจอย่างหนึ่ง ซึ่งมิใช่เป็นเพียงการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่น แต่เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจแก่คณะกรรมการบริหารสุขภาพระดับตำบล (Area Health Board) เป็นการจัดความสัมพันธ์ทางอำนาจหน้าที่ใหม่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และชุมชน ให้สอดคล้องกับสภาพบ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ, 2550)

ในระยะเริ่มแรกของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ได้มีการวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยทีมนักวิจัยจาก 9 สถาบันอุดมศึกษา มีศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นแกนกลาง โดยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการศึกษากองทุนสุขภาพท้องถิ่นภาคอีสานตอนล่าง ซึ่งเข้าร่วมดำเนินงานในปี พ.ศ. 2549 - 2550 ประชากรที่ศึกษา คือคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน ปัญหาที่พบจากการศึกษา คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนเกิดความไม่แน่ใจและไม่กล้าดำเนินการทำให้มีความล่าช้า เนื่องจากความไม่ชัดเจนในกรอบและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมของกองทุน ไม่มีความหลากหลายของโครงการ/ กิจกรรม เนื่องจากความไม่เข้าใจในงานด้านสุขภาพอนามัยของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนประชาชน ทำให้กิจกรรมที่เสนอเข้าที่ประชุมส่วนใหญ่ล้วนมาจากผู้แทนภาคสาธารณสุข คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนเกิดความไม่แน่ใจว่าสามารถดำเนินกิจกรรมประเภทใดได้บ้างตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินกองทุน กลัวการตรวจสอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินในภายหลัง และประชาชนในพื้นที่ยังไม่รับรู้ว่าในท้องถิ่นของตนเองมีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทั้งนี้เป็นเพราะขาดการประชาสัมพันธ์ (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2552) และ

จากการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตามแบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการประเมินพบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวนมาก

นอกจากนี้ ยังพบว่า ทั้งที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการก่อตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2556 รวมระยะเวลากว่า 7 ปี แต่ปรากฏว่าการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจที่รัฐบาลคาดหวังไว้ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ยังขาดความชัดเจนในเป้าประสงค์ที่แท้จริงของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และมโนทัศน์การทำงานกองทุนว่าจะมีทิศทางและพัฒนาการต่อไปอย่างไร กิจกรรมที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ส่วนใหญ่ดำเนินการเป็นการจัดบริการ และการทำกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน จึงขาดการวางแผนระยะยาวในการประยุกต์ใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ให้เป็นกลไกการเคลื่อนไหวทางสังคมอันจะนำไปสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพตนเอง และความครอบคลุมการมีระบบข้อมูลสุขภาพของชุมชนดีขึ้น แต่ยังจำกัดอยู่ที่ข้อมูลด้านสาธารณสุขเป็นหลัก คือ ข้อมูลการป่วย การตาย และกลุ่มเสี่ยงของระบบสาธารณสุข ในขณะที่ความครอบคลุมของข้อมูลที่เกี่ยวเนื่องกับปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงด้านสังคมที่มีผลต่อสุขภาพนั้นยังมีจำกัด ทั้งๆ ที่เป็นข้อมูลเชิงป้องกันที่จะบอกทิศทางการทำงานของกองทุนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้ รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์ของข้อมูลเป็นไปเพื่อการจัดทำแผนและโครงการสำหรับขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนเป็นหลัก ขณะเดียวกัน พบว่า ยังมิได้มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์ และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน อาจเป็นเพราะมีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ผ่านการประชุมการตั้งคณะอนุกรรมการ

และคณะทำงานต่างๆ และการใช้กระบวนการประชาคม ไม่ค่อยเคร่งครัดในกรอบหลักเกณฑ์ที่กำหนด มีลักษณะใช้ข้อตกลงแบบสมานฉันท์และกระจายผลประโยชน์กับทุกๆ กลุ่ม มากกว่าที่จะเน้นกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แทนที่จะเป็นการจัดโครงการเพื่อแก้ปัญหาอย่างแท้จริงของชุมชน

เมื่อผู้วิจัยได้สำรวจงานวิจัยเรื่องการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปรากฏว่า มีงานค้นคว้าวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับภาคไม่มากนัก ส่วนมากงานวิจัยอยู่ในระดับปริญญาโท และมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มุ่งเน้นในเรื่องการแพทย์สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ขอบเขตพื้นที่การวิจัยอยู่ในระดับจังหวัดหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดียว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เรื่อง “ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี” เพื่อทราบถึงระดับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกตามผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุน พร้อมทั้งแนวทางส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่แบบเสริมพลังอำนาจ และการเมืองในระบบสุขภาพชุมชนที่เป็นอุปสรรคหรือเอื้อต่อการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลในการมุ่งเน้นกระบวนการเสริมพลังอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ระดับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

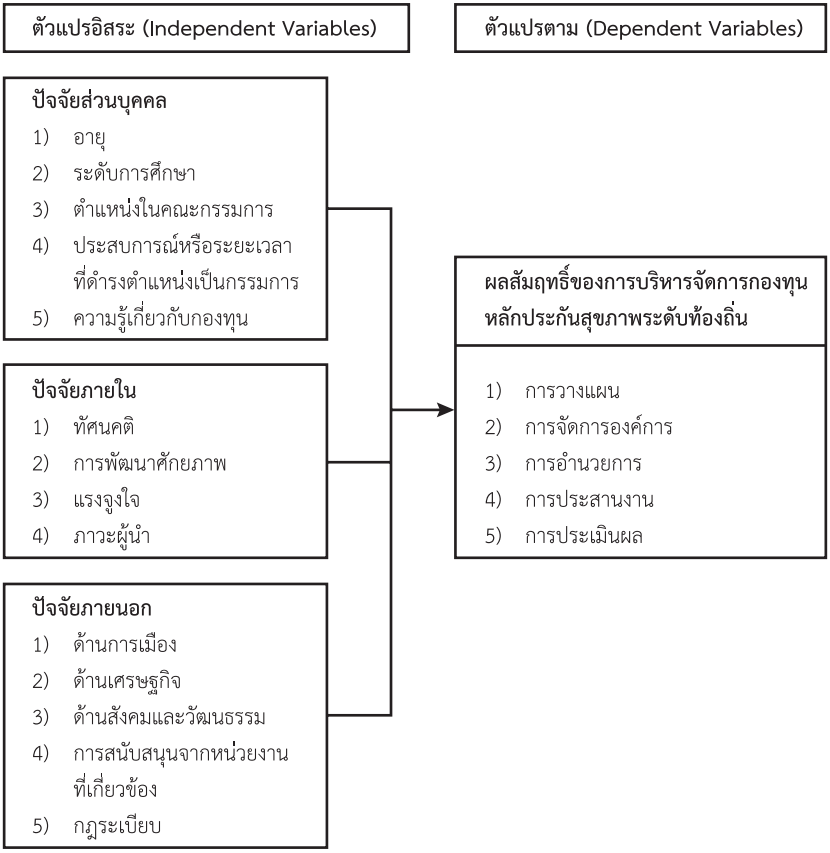
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

4. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกตามผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

5. แนวทางส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยและรายละเอียด ดังนี้

1. วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี คือ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และสมุทรสงคราม จำนวน 526 กองทุน แต่ละแห่งประกอบด้วยคณะกรรมการการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจำนวน 8 คน

2) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวนประชากร 4,208 คน จากจำนวน 526 กองทุน

3) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จากประชากรที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น โดยจะทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวนทั้งหมด 4,208 คน มาแทนค่าด้วยสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 รวมทั้งสิ้น จำนวน 368 คน จำนวน 46 กองทุน โดยเฉลี่ยกลุ่มประชากรด้วยการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิเป็นสัดส่วนจำนวนกองทุนกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้งหมด เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด ผู้วิจัยได้เลือกการเก็บข้อมูลโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) คือ การให้แต่ละหน่วยตัวอย่างของประชากรมีโอกาสได้รับเลือกเท่าๆ กัน และการเลือกแต่ละหน่วยตัวอย่างเป็นอิสระจากกัน

1.2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ตอน ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนและระดับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุน

1.3. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Co-efficient) ตามวิธีการของของครอนบาค (Cronbach)

2) ระดับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยใช้วิธีการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น โดยทดสอบจากค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

5) เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกตามผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้สถิติ t-test , F-test

2. วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เลือกการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) คือ การให้แต่ละหน่วยตัวอย่างของประชากรมีโอกาสได้รับเลือกเท่าๆ กัน และการเลือกแต่ละหน่วยตัวอย่างเป็นอิสระจากกัน ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยวิธีการจับฉลาก จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ได้รับ

การประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับ A+, A, B, และ C จำนวน 8 กองทุน และเลือกสัมภาษณ์ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนสาธารณสุข และผู้แทนภาคประชาชน แห่งละ 3 ท่าน รวมเป็น 24 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ใช้คำถามแบบปลายเปิด (Open-Ended Questions) ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง (Face-to-Face) และมีการพิสูจน์ความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการตีความจากคำสัมภาษณ์โดยเปรียบเทียบกับทฤษฎี การจำแนกและจัดระบบข้อมูล (Typology and Taxonomy) การวิเคราะห์สรุปอุปนัย (Analytic Induction) การเปรียบเทียบเหตุการณ์ (Constant Comparison) การวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Componential Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร (Content Analysis) การวิเคราะห์เหตุและผล Cause and Effect Analysis) การสร้างจินตนาการเชิงสังคมวิทยา (Sociology Imaginary) แล้วจึงนำมาอภิปรายผลตามปรากฏการณ์เป็นข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 ดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการจากกลุ่มผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 มีประสบการณ์ 3-5 ปี จำนวน 157 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.7 และได้รับผลการประเมินการบริหารจัดการในระดับ A+ และ A เท่ากัน จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1

2. ระดับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี โดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง โดยเฉพาะผลสัมฤทธิ์การจัดการองค์การ การอำนวยการ และการประเมินผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ การวางแผน และค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การประสานงาน

ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนฯ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p	การจัดอันดับ
การวางแผน	4.00	0.72	16.15**	367	.000	2
การจัดการองค์การ	4.04	0.71	17.34**	367	.000	1
การอำนวยการ	4.04	0.73	16.83**	367	.000	1
การประสานงาน	3.93	0.74	13.82**	367	.000	3
การประเมินผล	4.04	0.63	19.52**	367	.000	1
ผลสัมฤทธิ์ในภาพรวม	4.01	0.62	18.79**	367	.000	

* $p< 0.05$, ** $p < 0.01$

โดยสรุปค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวม และทุกองค์ประกอบนั้นมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในระดับปานกลาง โดยเฉพาะผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ การจัดการองค์การ การอำนวยการ และการประเมินผล มีผลมากเป็นอันดับที่ 1 อยู่ในระดับสูง ที่ระดับค่าเฉลี่ย 4.04 การวางแผน เป็นอันดับที่ 2 อยู่ในระดับสูง ที่ระดับค่าเฉลี่ย 4.00 และการประสานงาน เป็นอันดับสุดท้าย อยู่ในระดับสูง ที่ระดับค่าเฉลี่ย 3.93

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา คือ ทัศนคติ และระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ภาวะผู้นำ	.722**
ทัศนคติ	.689**
ด้านเศรษฐกิจ	.324**
ปัจจัยภายในภาพรวม	.779**
ปัจจัยภายนอกในภาพรวม	.641**

* p< 0.05, ** p < 0.01

(|r | ≤ .35 = ระดับต่ำ/ .36 ≤ |r | ≤ .67 = ระดับปานกลาง/.68 ≤ |r | < .90 = ระดับสูง /.90 ≤ |r | < 1 = ระดับสูงมาก)

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และคัดเลือกตัวแปรแบบเป็นขั้นตอน (Step-Wise Regression) โดยการนำค่าน้ำหนักความสำคัญอำนาจ พยากรณ์ของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ อายุ 40 ปีขึ้นไป ทัศนคติ การพัฒนาศักยภาพ ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกฎ ระเบียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยทำนาย	b	se	β	t	p-value
ค่าคงที่	-0.18	0.15		-1.18	0.24
อายุ (40 ปีขึ้นไป)	0.11*	0.04	0.08	2.67	0.01
ทัศนคติ	0.29**	0.05	0.25	6.36	0.00
การพัฒนาศักยภาพ	0.11**	0.03	0.14	3.84	0.00
ภาวะผู้นำ	0.32**	0.04	0.34	8.69	0.00
การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	0.24**	0.04	0.25	6.05	0.00
กฎระเบียบ	0.07*	0.03	0.09	2.35	0.02
ตัวแปรตาม: ผลสัมฤทธิ์การบริหารฯ F(6, 361)= 147**, p-value < 0.01, R = 0.84, R2 = 0.71, Adj R2 = 0.70					

หมายเหตุ * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

5. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำแนกตามผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แตกต่างกันตามผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ กลุ่ม A+ สูงกว่า กลุ่ม B, กลุ่ม C และในกลุ่ม A สูงกว่ากลุ่ม B อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการประเมิน	ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุน		
	n	$\bar{x}$	S.D.
ผลการประเมินระดับ A+	96	4.26	0.39
ผลการประเมินระดับ A	96	4.09	0.62
ผลการประเมินระดับ B	88	3.74	0.66
ผลการประเมินระดับ C	88	3.93	0.69

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	13.72	3	4.57	12.84**	.000
ภายในกลุ่ม	129.61	364	0.36		
ความคลาดเคลื่อน	143.33	367			
ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่: A+ > B, C ; A > B					

ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย	ผลการตรวจสอบสมมติฐาน		
	สนับสนุน	ไม่สนับสนุน	สนับสนุนบางส่วน
1. ระดับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง		✓	
2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น		✓	
3. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น			✓
4. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกมีอิทธิพลในระดับสูงต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น		✓	
5. ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแตกต่างกันตามผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	✓		

1. ระดับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบพบว่า ระดับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสูงกว่าระดับปานกลางในทุกองค์ประกอบ ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยดังกล่าว

2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผลการทดสอบพบว่า ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคล ในปัจจัยใดเลยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับสูง ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์หรือระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับต่ำ

3. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผลการทดสอบพบว่า สำหรับปัจจัยภายในนั้นมีเพียง ทัศนคติและภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับสูง ในขณะที่ปัจจัยภายนอกนั้นไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยบางส่วน

4. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกมีอิทธิพลในระดับสูงต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผลการทดสอบ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีอิทธิพลในระดับสูงต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ อายุ (40 ปีขึ้นไป) ทัศนคติ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกฎ ระเบียบ

5. ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแตกต่างกันตามผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผลการทดสอบพบว่า ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน

สุขภาพระดับท้องถิ่นแตกต่างกันตามผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในทุกองค์ประกอบ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ในข้อที่ 5. แนวทางส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สามารถสรุปได้จากการตีความจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1.1 การขาดความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การไม่มีความรู้ด้านสาธารณสุขและการขาดทักษะการบริหารจัดการ

1.2 ด้านเศรษฐกิจ การได้รับงบประมาณจัดสรรจากรัฐบาลล่าช้าไม่เพียงพอ ขาดแหล่งเงินนอกงบประมาณ โดยเฉพาะสังคมเมืองที่มีประชากรแฝงจำนวนมาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดเล็กมีรายได้น้อย งบประมาณไม่เพียงพอกับการจ่ายเงินสบทบ

1.3 กฎ ระเบียบ ไม่ชัดเจน ข้อกำหนดของกองทุนมีข้อจำกัดมากเกินไป การมีกฎ ระเบียบ ที่แตกต่างกันของหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณกับหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณรวมถึงหน่วยงานที่ตรวจสอบ ทำให้เกิดปัญหาการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุน

1.4 การจัดการองค์การ ขาดการจัดระเบียบบริหารกองทุน การไม่กำหนดบทบาทหน้าที่และขาดการพัฒนาคนของคณะกรรมการบริหารกองทุนและอนุกรรมการ หรือคณะทำงานต่างๆ

1.5 การประชาสัมพันธ์น้อยเกินไป ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกัน เกิดการผลักภาระความรับผิดชอบของการดำเนินงานกองทุนระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคสาธารณสุข

2. แนวทางการพัฒนาส่งเสริมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้ประสบความสำเร็จ

2.1 ควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับระเบียบ หลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การจัดทำโครงการ/ กิจกรรมเพื่อของบประมาณจากกองทุน การให้ความรู้ด้านสาธารณสุข

2.2 ควรมีการปรับทัศนคติที่ดี การปลูกจิตสำนึกที่ดีและมีจิตอาสาให้กับกรรมการบริหารกองทุนโดยเฉพาะการปรับทัศนคติ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนสำคัญอย่างมาก

2.3 ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ การอบรม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ การจัดเวทีถอดบทเรียนสำหรับกองทุนต้นแบบ

2.4 ควรมีการกำหนดกฎ ระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ออกมาจากส่วนกลางและเป็นแนวเดียวกันเพื่อความชัดเจนทั้งหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนและหน่วยงานที่รับ การสนับสนุน รวมทั้งหน่วยงานที่ตรวจสอบ เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ผู้ตรวจจากระดับ อำเภอ จังหวัด และระดับเขต

2.5 ควรมีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกันตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยไม่ต้องอาศัยแผนพัฒนาของหน่วยงานอื่น

การอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการอภิปรายเฉพาะผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยจะอภิปรายตามลำดับดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการจัดการองค์การ การอำนวยการ และการประเมินผลเกิดผลสัมฤทธิ์มากที่สุดและอยู่ในระดับสูง แต่ด้านการประสานงาน เกิดผลสัมฤทธิ์น้อยที่สุด จากผลการวิจัย ด้านจัดการองค์การ อยู่ในระดับสูง แสดงว่า การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2556 ทำให้เกิดการเติบโตและพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากขึ้น ประกอบกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2553 ซึ่งสนับสนุนให้มีการจัดการองค์การ โดยมีการกำหนดให้จัดทำระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กำหนดบทบาท หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน การวางแผนพัฒนาคนในคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการจัดตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อให้ช่วยเหลือการทำงาน เพื่อให้ดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย และการแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งส่วนใหญ่ ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ที่แท้จริง และมีอาชีพประจำของตนเอง ทำให้ไม่มีเวลา โดยเฉพาะภาคประชาชน มักคิดว่าเป็นงานของภาคราชการ

ด้านการอำนวยการ สืบเนื่องจากการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดการสัมมนา ทิศทางเป้าหมายของกองทุน อบต./ เทศบาล ในทศวรรษหน้า เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 มีการสนับสนุนกิจกรรมดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยคำแนะนำของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน พร้อมกับได้จัดทำตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางให้ใช้ประกอบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จึงทำให้การจัดกิจกรรม/ โครงการ สามารถให้บริการสาธารณสุขได้ชัดเจนขึ้น และช่วยส่งเสริมให้การอำนวยการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประสบความสำเร็จ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า โครงการ/ กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีลักษณะที่เหมือนกัน ไม่มีความแตกต่างกัน ไม่ได้คำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ไม่ได้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน แต่เป็นโครงการ/ กิจกรรมที่ทำแล้วไม่ผิดเท่านั้น เนื่องจากกลัวการตรวจสอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ทำให้ไม่เกิดการสร้างนวัตกรรม

ด้านการประเมินผล มีการประเมินตนเองตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้ประเมินตนเอง ปีละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ยังมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจากคณะกรรมการติดตามประเมินผลที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตามจากการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า การประเมินผลตามแบบการประเมินการบริหารจัดการ ที่แบ่งระดับการประเมินเป็น ระดับ A+ , A , B และ C มีผลกับข้าราชการเท่านั้น และการตรวจสอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน มีผลกระทบกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่มาจากภาคประชาชนเป็นอย่างมาก เกิดความกลัว เกิดความเบื่อหน่าย มีลักษณะเหมือนถูกจับผิดประกอบกับการเข้าใจกฎ ระเบียบ ที่ไม่ตรงกันของหน่วยงานดำเนินงานกับหน่วยงานที่ตรวจสอบ ทำให้หลายครั้งการประเมินผลไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร

ด้านการวางแผน ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า มีการนำข้อมูลมาใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อนำเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการน้อยมาก และมีกระบวนการจัดทำและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนค่อนข้างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่มีการวิเคราะห์สภาพปัญหา ไม่มีการจัดทำแผนที่ทางเดิน

ยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนแต่อย่างใด แต่อาศัยแผนพัฒนาสามปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนสาธารณสุข ในการจัดทำโครงการ/ กิจกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเท่านั้น และไม่ให้ความสำคัญในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชน ไม่มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทำให้ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการวางแผนมีค่อนข้างน้อย

ด้านการประสานงาน มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากการประสานงานมีลักษณะเป็นการขอความร่วมมือ ไม่มีระเบียบรองรับ และมักแฝงกับกิจกรรม/โครงการอื่นๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบถึงการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จะมีการประชาสัมพันธ์พร้อมกับการประชาคมหมู่บ้านที่กำหนดไว้แล้ว ไม่ใช่เป็นการประชาสัมพันธ์โดยตรง ลักษณะการติดต่อสื่อสาร หน่วยบริการสาธารณสุข กลุ่มองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นแบบเฉพาะกิจ เพื่อให้การจัดกิจกรรม/ โครงการผ่านไปได้และจากการสัมภาษณ์ พบว่า หน่วยงานภาคสาธารณสุขและภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มักเกิดความไม่เข้าใจกันในเรื่องงบประมาณ ทำให้การประสานงานยากขึ้น ส่วนการติดต่อสื่อสารประชาชนมักมีลักษณะจากบนลงล่าง มากกว่าจะมีลักษณะทุกทิศทุกทาง และการประชาสัมพันธ์มีเพียงเฉพาะกลุ่มประชาชน ที่เข้าร่วมโครงการ/ กิจกรรมเท่านั้น ประกอบกับไม่มีการประเมินแบบเป็นรูปธรรมจึงทำให้ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการประสานงานน้อยที่สุด

ดังนั้น การเกิดผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี ทั้งในส่วนของการบริหารจัดการงบประมาณที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และการบริหารการดำเนินการที่ประชาชนยอมรับ เน้นการบริหารที่เข้าถึง ประชาชนทุกกลุ่มวัย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ประเวศ วะสี (2551) ได้กล่าวว่า “กองทุนประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยินดีออกเงินสมทบ บาง อบต. หรือเทศบาลก็ยินดี (ออกเงิน) สมทบ โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งก็ยินดี (ออกเงิน)

สมทบ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ก็ยินดีสมทบ ทั้งหมดแสดงว่าน้ำใจและเงินนั้นมี ขาดแต่การจัดการ ฉะนั้น อบต.หรือเทศบาล และสภาผู้นำชุมชนระดับตำบล ควรเป็นองค์การจัดการเรื่องการไม่ทอดทิ้งกันทุกตำบลควรมีอาสาสมัครเพื่อสังคมหรือเพื่อนมนุษย์”

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี มีประเด็นอภิปรายที่สนใจ คือ

2.1 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยภายใน ด้านภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากที่สุดและมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนั้น คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนจึงต้องมีวิสัยทัศน์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และถ่ายทอดได้ ต้องมีคุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตน และพร้อมทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชนี สรรเสริญ (2554) ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Bass and Riggio (2006) เกี่ยวกับองค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ชื่อย่อว่า “4I’s” (Four I’s) คือ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์หรือการสร้างบารมี หรือภาวะผู้นำบารมี (Idealized Influence or Charisma or Charisma Leadership) คือ ผู้นำจะต้องมีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม 2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation) คือ การที่ผู้นำจะประพฤติ ในการจูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม สร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก 3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation) คือ การที่ผู้นำมีการกระตุ้น ผู้ตามให้มีความคิดสร้างสรรค์ การคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration) คือ ผู้นำจะให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคลและทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ

2.2 การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยภายนอก ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากที่สุด และมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่เห็นว่า การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทั้งในการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน แต่ถ้าการสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เต็มที่ ขาดจุดยืนการดำเนินการ ก็จะทำให้เกิดปัญหาความเป็นเจ้าของที่แท้จริงของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าใจว่าเป็นของสาธารณสุขเพราะงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรทั้งหมด สาธารณสุขจะนำไปดำเนินการ ส่วนสาธารณสุขก็เข้าใจว่าเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพราะงบประมาณเบิกจ่ายผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการถูกตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินและคณะกรรมการประเมินผลที่มาจากการแต่งตั้งของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ในทางปฏิบัติเป็นไปได้อย่างลำบาก

ดังนั้น การพัฒนาส่งเสริมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จึงควรร่วมมือกันทำงานทุกฝ่าย มีการเสริมหนุนจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การบูรณาการการทำงานของทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นเรื่องสำคัญมากและต้องทำอย่างจริงจัง ตั้งใจทั่วถึง และสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของประเวศ วะสี (2551) ได้กล่าวว่า “มีองค์กรท้องถิ่นประมาณ 8,000 องค์กร ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล เกือบทุกตำบล มีเทศบาล ซึ่งแบ่งเป็นเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร กับมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งมีทุกจังหวัด องค์กรท้องถิ่นเหล่านี้เรียกว่ามีเต็มประเทศ อยู่ใกล้ชิดประชาชน มีหน้าที่ในการพัฒนาทุกด้าน อาจมีปัญหาอยู่บ้างเมื่อเริ่มต้น แต่กำลังดีวันดีคืน หากได้รับความเข้าใจเห็นคุณค่าและได้รับการส่งเสริมสนับสนุนชุมชนและท้องถิ่นร่วมกันสามารถพัฒนา

อย่างบูรณาการทุกด้าน ทั้งเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม การศึกษา และสุขภาพ ไปสู่ความพอเพียงและอยู่เย็นเป็นสุขได้ภายใน 5 ปีข้างหน้า”

2.3 ความรู้ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เห็นว่า เป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่สุดของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และเป็นปัจจัยที่ควรส่งเสริมพัฒนามากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง แสดงให้เห็นว่า การที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขาดความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การไม่มีความรู้ด้านสาธารณสุข และการขาดทักษะการบริหารจัดการ ทำให้เกิดปัญหาในการพิจารณา การตัดสินใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ขาดความมั่นใจ ทำให้เกิดการชี้นำจากผู้บริหารฝ่ายการเมืองหรือฝ่ายข้าราชการเพียงไม่กี่คน ส่งผลให้โครงการ/ กิจกรรม ไม่ใช่ที่ต้องการของประชาชนและไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่แท้จริงของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ท้ายสุดก็ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จึงเห็นควรมีการส่งเสริม พัฒนาให้ความรู้ให้กับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ นิลเนตร ศรีพลัง (2554) และ ชัชติกา แม้ประสาท (2550) รวมทั้งผลงานวิจัยของชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, วิภารัตน์ ยมดิษฐ์, จิริยา อินทนา และรจนารถ ชูใจ (2551)

โดยสรุปแล้วจากข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลโดยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กับคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รับทราบถึงประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แต่ยังไม่สามารถบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดได้อย่างไร เพราะแต่ละพื้นที่มีหลักการบริหารจัดการกองทุนที่แตกต่างกันไปตามบริบทของตนเอง ซึ่งยังไม่

สามารถใช้ประโยชน์สูงสุดของกองทุนให้ตรงกับพื้นที่ของตนเองได้ ดังนั้น ในอนาคตถ้าท้องถิ่นใดมีการประยุกต์ใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เป็นกลไกการเคลื่อนไหวทางสังคม อันจะนำไปสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพตนเอง และครอบคลุมการมีระบบข้อมูลสุขภาพของชุมชนที่ดีขึ้น จึงจะนับว่าเกิดผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การผลักดันให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทุกพื้นที่ รัฐบาลต้องให้ความสำคัญ ในการมอบนโยบายให้กับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสร้างความเป็นเจ้าของ (Ownership) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยอาจสนับสนุนเป็นเงินรางวัลสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีและได้รับการยอมรับเป็นกองทุนต้นแบบ

2. จากผลการวิจัย การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนั้น ในระดับกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย จัดทำระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกระทรวงมหาดไทย มากกว่าจะทำเป็นแค่ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น เพื่อให้เกิดกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมและกลยุทธ์ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อใช้ในการกำหนดจุดหมายปลายทางความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้มีผลบังคับ “ต้องทำ” ไม่ใช่ “ควรทำ”

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะผู้รับผิดชอบโดยตรง ควรร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้วยการจัดทำหลักสูตรการพัฒนาเพิ่มความสามารถ การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ความรู้ด้านสาธารณสุข ทักษะการบริหารจัดการ รวมถึงทักษะด้านภาวะผู้นำ และไม่ควรจำกัดเฉพาะข้าราชการเท่านั้น แต่ควรเน้นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มาจากภาคประชาชนด้วย ตามผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้และปัจจัยภายใน ด้านภาวะผู้นำ มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

4. จากผลการวิจัย ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการประสานงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสร้างนวัตกรรมสุขภาพดีแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการบูรณาการของประชาชนและทุกภาคส่วนของชุมชน เพื่อเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต้นแบบ โดยสนับสนุนตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับเขตพื้นที่ และระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

1. จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำได้ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนั้น คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ควรมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์หรือการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นการใช้ปัญญาและการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ได้แก่ การมีวิสัยทัศน์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการถ่ายทอดความคิดที่สำคัญ การได้รับการยอมรับ การมีคุณธรรม จริยธรรม การเชื่อมั่นในการทำงานและผู้ร่วมงาน สามารถตัดสินใจ

เพื่อหาแนวทางและวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ การบริหารด้วยความยุติธรรม ได้รับความเชื่อถือ ซึ่งคุณลักษณะของภาวะผู้นำเหล่านี้ จะช่วยเสริมสร้างให้คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น

2. จากผลการวิจัย ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ด้านการประสานงาน ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนรู้และเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการประชุมชี้แจง ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจโดยผ่านสื่อท้องถิ่นและสื่อสาธารณะ เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน การประชาคมหมู่บ้าน และควรเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมด้วยการจัดทำแผนงานระดมทุนจากทุกภาคส่วน โดยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการระดมทุนเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและเห็นประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รวมทั้งร่วมกันวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นต้น

3. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ควรพัฒนาตนเองในด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทักษะการบริหารจัดการและความรู้ด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ ตลอดจนความเข้าใจต่อแนวคิดวัตถุประสงค์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญที่สุด ที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามสรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ปรากฏเด่นชัด

4. จากผลการศึกษา คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคสาธารณสุข ควรร่วมมือกันจัดทำแผนสุขภาพและข้อมูลบริการสาธารณสุข ควรทำความตกลงและมอบหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่เป็นผู้ประสานงานหลักกับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้มารับบริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

5. จากผลการวิจัยผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแตกต่างกันตามผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุน คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จึงควรมีการแต่งตั้งบุคคลภายนอกที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ เพื่อเป็นคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน ช่วยเหลือ ติดตาม ดูแล หน่วยงานหรือกลุ่ม/ องค์กร ที่ได้รับงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมและตรงกับความต้องการของประชาชน รวมทั้งตรงกับวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

6. เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นควรจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อจัดอบรม สัมมนา และการศึกษาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างพื้นที่ที่มีกองทุนต้นแบบ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) การสร้างกระบวนการ การมีส่วนร่วมในการทำงาน การสร้างจิตสำนึก 2) การทำงานเป็นทีมและการสร้างผู้นำ 3) การสร้างเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ 4) การป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ 5) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 6) ระบบการบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล ยึดระบบคุณธรรม 7) การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แผนสุขภาพชุมชน 8) การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 9) การเขียนโครงการ และการติดตามประเมินผลโครงการ 10) การอบรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยอิทธิพลในด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อต่อยอดความสำเร็จในการศึกษาผลสัมฤทธิ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

2. ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่อื่นๆ ต่อไป หรือขยายขอบเขตด้านพื้นที่และประชากรเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ และศึกษาตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลสัมฤทธิ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พร้อมทั้งศึกษาวิจัยเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

3. จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยโดยวิธีการเชิงคุณภาพ พบว่า มีความจำเป็นที่จะต้องหาข้อมูลเชิงลึกเพื่อค้นคว้าหาความสำเร็จ ฉะนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ควรมีการใช้เทคนิคในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยอาจใช้การสนทนาแบบกลุ่ม (Focus Group) เข้ามาเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลจากการวิจัยได้ผลลัพธ์ ที่ดียิ่งขึ้น และเพื่อเพิ่มองค์ความรู้และความหลากหลายทางด้านระเบียบวิธีวิจัย

รายการอ้างอิง

ชัชติกา แม้ประสาท. (2550). *ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี)*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ และคณะ. (2551). *รายงานผลการวิจัยผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสวนหลวง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. (2552). *การวิจัยประเมินกองทุนสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ. (2550). *การวิจัยนโยบายสาธารณะ:ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่*. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นิลเนตร ศรีพลัง. (2554). *ภาวะผู้นำและกระบวนการบริหารกับธรรมาภิบาลของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประทีป ธนกิจเจริญ. (2555). *10 ปีของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ประเวศ วะสี. (2551). *ยุทธศาสตร์ อบต. จุดเปลี่ยนประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. *ราชกิจจานุเบกษา. 2542*. เล่ม 116 (ตอนที่ 114 ก).

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. *ราชกิจจานุเบกษา. 2542*. เล่ม 119 (ตอนที่ 16ก).

รัชนี สรรเสริญ. (2554). *เมนูการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ เล่ม 2*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2550). *ผลการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อระบบบริการ สาธารณสุขไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2550). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิดหลักการและบทเรียนของไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

Bass, B.M. & Riggio, R.E. (2006). *Transformational Leadership* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.