

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของนานาประเทศ เป็นอันมาก จากประสบการณ์การบริหารการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ในช่วงที่ผ่านมาได้พิสูจน์ชัดเจนว่าแม้ระบบสาธารณสุขจะมีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าเพียงใด ถ้าปราศจากการบริหารจัดการที่ดี ก็จะไม่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นกลยุทธ์และแนวทาง ที่เหมาะสมในการบรรลุเป้าหมายของความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Equity) และเป็นการเพิ่ม ประสิทธิภาพของบริการ (Efficiency) ควบคู่กัน ไปด้วย สำหรับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยเน้นให้คนสามารถดูแลตนเอง ปฏิรูปจากระบบตั้งรับเป็นระบบเชิงรุก ปฏิรูประบบบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ (เสนีย์ สุขสว่าง, 2543 : 46) เมื่อปี พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนทุกคน ได้รับสิทธิสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ ส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดี และสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ ได้มากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2550 : 1) และเป็น การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในระบบบริการสาธารณสุขไทยซึ่งได้ก่อให้เกิด โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ประกอบกับผลการกระจายอำนาจ ตามรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 มาตรา 12 กำหนดให้มีคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำหน้าที่จัดทำแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550 : 2)

การปฏิรูประบบสุขภาพของไทยในระยะก่อน พ.ศ. 2545 มีวิวัฒนาการในหลายรูปแบบก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำและซ้ำซ้อนด้านสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขของประชาชน การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพเป็นแบบแยกส่วนทำให้มี

หลักประกันสุขภาพที่หลากหลายโดยมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันไป เช่น โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) มุ่งเน้นการคุ้มครองผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุและเด็ก เป็น Social protection ที่สำคัญแต่ไม่สามารถคุ้มครองคนจนได้เท่าที่ควรและขาดงบประมาณในการให้บริการ โครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลและบุคคลในครอบครัวรวมทั้งพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีปัญหาประสิทธิภาพของโครงการเนื่องจากการจ่ายตามรายการรักษาพยาบาลนั้น ทำให้โรงพยาบาลมีแนวโน้มให้บริการเกินจำเป็นทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอย่างมากทุกปี นอกจากนี้โครงการประกันสุขภาพด้วยความสมัครใจของภาครัฐมีปัญหาในด้านการเฉลี่ยความเสี่ยง ทำให้โครงการไม่สามารถอยู่รอดทางการเงินได้ระยะยาว ส่วนโครงการประกันสังคมมีระบบการจ่ายโรงพยาบาลค่อนข้างดี คือเป็นระบบเหมาจ่ายรายหัวครอบคลุมลูกจ้างในภาคเอกชน ซึ่งน่าจะเป็นทางเลือกในการปฏิรูประยะยาวของประเทศไทย จากปัญหาการกระจายบริการและบุคลากร ปัญหาคุณภาพบริการ ปัญหาความไม่เป็นธรรม และปัญหาเชิงจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งครอบคลุมผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขประมาณ 45.4 ล้านคน (ร้อยละ 73 ของประชากร) โดยใช้งบประมาณจากภาษีของประชาชนกว่า 55,000 ล้านบาทต่อปี (พ.ศ. 2545) การบริหารงบประมาณในช่วงเปลี่ยนผ่านอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้จัดสรรเงินให้กับจังหวัด ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะรับผิดชอบบริหารกองทุนระดับพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่เป็นที่ปรึกษา จนกระทั่งได้มีการจัดทำพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผลสำเร็จ เมื่อ พ.ศ. 2545 (กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 383-386)

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เข้ามาเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ดำเนินการเพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผลการกระจายอำนาจในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กำหนดว่าบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพภายใต้กลวิธีการดำเนินการ โดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วย (วิพุธ พูลเจริญ. 2543 : 8) ซึ่งในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (2545 : 7) มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และ มาตรา 48 (4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้

องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนพร้อมกับเปิดโอกาสให้กับองค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ภายใต้ยุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ ด้านนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านการจัดบริการสุขภาพโดยชุมชน และด้านการตรวจสอบคุณภาพบริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2549 ก : 1-54) ทั้งนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (2550 : 23) ในมาตรา 80 (2) กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและจัดบริการสาธารณสุข ดังนั้นการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นภายใต้ยุทธศาสตร์ดังกล่าว ต้องเกิดจากความร่วมมือและการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เริ่มดำเนินการครั้งแรกเมื่อปีงบประมาณ 2549 เป้าหมายพื้นที่ดำเนินการนำร่องอำเภอละ 1 แห่งทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2550-2551 เฉพาะแห่งที่มีความพร้อม และปีงบประมาณ 2551-2553 มีการขยายไปถึง 5,520 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71 ซึ่งในระยะต่อมาจนถึง ปี พ.ศ. 2555 ได้มีการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยชุมชน เพื่อชุมชน มีความครอบคลุมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ถึงร้อยละ 99.02 จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท้องถิ่นจำนวน 7,776 แห่งทั้งหมดของประเทศ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2555 ข : 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จึงถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Public

policy) และถือเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจแก่คณะกรรมการบริหารจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ (Area health board) ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนจำนวนมาก หากท้องถิ่นและชุมชนตระหนักและมีบทบาทร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นแล้ว ชุมชนจะเป็นศูนย์กลาง (Center of gravity) ของการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพ สามารถแก้ปัญหาที่ตรงความต้องการและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็สามารถเข้าถึงกลุ่มคนผู้ด้อยโอกาสในชุมชนได้ดีขึ้น ตอบสนองต่อความคาดหวังของชุมชนได้ดีขึ้น (สำนักงานวิจัยและพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย และเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2554 : 4) นอกจากนี้เจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ถูกลง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553 : 28 ; สุรเชษฐ์ กรงจักร. 2554 : 4) โดยวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นบริหารจัดการกองทุน โดยคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตลอดจนจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน โรคและฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับบุคคลตามชุดสิทธิประโยชน์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553 : 1-2) การมีส่วนร่วมจึงถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (ชาญศักดิ์ วิจิต. 2552 : เว็บไซต์) โดยขั้นตอนของการมีส่วนร่วมนั้นเริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ (Uphoff. 1986 : 61) และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ (Davis and Newstrom. 1989 : 39) ซึ่งจากผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549

ที่ผ่านมาระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ มีปัญหาในการปฏิบัติงานทั้งใน ส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วม โครงการ คือ องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2552 : 2) สถานการณ์ข้อมูลการจัดสรรเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2555 (ณ วันที่ 31 มกราคม 2555) ครอบคลุมองค์กรบริหารส่วน ตำบล 5,728 แห่ง และเทศบาล 1,972 แห่ง ครอบคลุมประชากร 56,659,535 บาท วงเงิน 2,266,381,400 บาท สปสช. จัดสรรเงินให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทั้งหมด 6,312 พื้นที่ ร้อยละ 82 เงินโอนทั้งหมด 1,922,855,400 บาท ร้อยละ 85 การสมทบเงินของ ท้องถิ่น 152,849,822 บาท ร้อยละ 8 ซึ่งการดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตั้งแต่ปี 2549-2555 ครอบคลุมภารกิจหลักของกองทุนทั้ง 4 ด้าน กิจกรรมรวมทั้งหมด 209,799 โครงการ แยกเป็น กิจกรรมที่ 1 การจัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แก่เป้าหมาย เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง 50,621 โครงการ (ร้อยละ 24) กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเชิงรุกใน ชุมชน 48,901 โครงการ (ร้อยละ 23) กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนประชาชน ชุมชนดำเนินการสร้าง เสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชน 80,896 โครงการ (ร้อยละ 38) กิจกรรมที่ 4 การ บริหารจัดการ และพัฒนากองทุน 29,381 โครงการ (ร้อยละ 14) (สำนักงานหลักประกัน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553 : 2 ; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2555 ก : เว็บบอร์ด) RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเครือข่ายเขตบริการ สุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เป็นกลุ่มจังหวัดที่อยู่ในสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ ขอนแก่น ประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 – 2555 มีเทศบาล/องค์กรบริหารส่วนตำบล ในเขต เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่เข้าร่วมการบริหารจัดการในระบบ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวนรวมทั้งหมด 722 กองทุน ประกอบด้วย กองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดร้อยเอ็ด 203 กองทุน จังหวัดขอนแก่น 225 กองทุน จังหวัดมหาสารคาม 143 กองทุน และจังหวัดกาฬสินธุ์ 151 กองทุน และในปีงบประมาณ 2555 ความครอบคลุมของเทศบาล/องค์กรบริหารส่วนตำบล ที่เข้าร่วมการบริหารจัดการในระบบ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 619 กองทุน (ร้อยละ 85.73) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2555 ข : เว็บไซต์) จากผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ พบว่า การบริหารจัดการกองทุนแม้พบว่าผลการดำเนินงานจะผ่านเกณฑ์ประเมินตนเองของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากกว่า ร้อยละ 80 ของกองทุนที่เข้าร่วม โครงการทั้งหมดก็ตาม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ขอนแก่น. 2555 : 54-68) แต่การบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทนยังขาดการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ทำให้การนำนโยบายการพัฒนาสุขภาพที่สำคัญไปปฏิบัติไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย การบันทึกรายงานไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ครบถ้วน และการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการมีความล่าช้า รวมทั้งประธานกองทุนส่วนใหญ่เมื่อหมดวาระทำให้การทำงานล่าช้าไปด้วย และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำ (เลียง ผาธรรม และคณะ. 2550 : 7 ; วรรณาทองกาวแก้ว. 2554 : 16-17) อย่างไรก็ตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการบริหารจัดการกองทุนนั้น การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ถือเป็นกลไกสำคัญต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการ เพราะคณะกรรมการเป็นบุคคลสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ซึ่งกระบวนการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลนั้น ควรมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน มีการอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจและการประชุมสัมมนา และการศึกษาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างพื้นที่ในจังหวัด ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกายและจิต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553 : 28)

จากการศึกษา ทบทวนเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบประเด็นปัญหาสำคัญที่มีความสอดคล้องกันหลายด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมคิดร่วมตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำ (เลียง ผาธรรม และคณะ. 2550 : 86-89 ; วรรณาทองกาวแก้ว. 2554 : 16-17) ซึ่งการมี

ส่วนร่วมถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (ชาญศักดิ์ วิจิต. 2552 : เว็บบไซต์) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นขาดความรู้ ความเข้าใจต่อแนวคิด วัตถุประสงค์ การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และมีข้อเสนอแนะว่าการดำเนินงานไม่ควรผูกติดกับปีงบประมาณทำให้การดำเนินงานไม่สะดวก เพิ่มความชัดเจนในการจัดทำโครงการแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม (จิตสุรางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ และคณะ. 2551 : 80-95) และหลักเกณฑ์หรือระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณและการจัดทำบัญชีไม่ชัดเจน การโอนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความล่าช้าและไม่ครอบคลุมด้านรายงานข้อมูลข่าวสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและขาดการมีส่วนร่วมด้านการสมทบงบประมาณจากภาคประชาชน (ชาญชัย ชัยสว่าง. 2552 : 85-100) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการ ความพอเพียงของคณะกรรมการอยู่ในระดับต่ำ (ปิยะนุช เนื้ออ่อน และคณะ. 2552 : 756) ซึ่งการนำนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จด้วยดีนั้น ผู้ปฏิบัติต้องมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีระบบการสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่าย (จรัส ประสว. 2552 : 86) การระดมเงินทุน ระดมแรงงานของชาวบ้านและความคิดริเริ่มเพื่อทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ ลดอาการเจ็บป่วยและความเสี่ยงจากโรคภัยไข้เจ็บ (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. 2550 : 14-23) นอกจากนี้ปัญหาที่กล่าวมาแล้ว ผลการศึกษายังพบว่ายังมีปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ได้แก่ การคาดหวังในผลประโยชน์ การมีโอกาสในการเข้าร่วม การมีความสามารถในการเข้าร่วม ทักษะด้านแรงกดดันทางสังคม และระดับการศึกษา (มยุรี สุวรรณ โคตร. 2551 : 33-44) การมีทีมพี่เลี้ยงในระดับอำเภอ การสนับสนุนติดตาม ควบคุมกำกับ การประเมินมาตรฐานและความพึงพอใจ การมีบุคลากรในส่วน/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนจากองค์กร การบริหารจัดการคุณลักษณะ ส่วนบุคคล (ถุชกัณฑ์ สุวรรณพันธุ์ และประจักษ์ บัวผัน. 2550 : 12-18 ; สันติ ทวยมีฤทธิ์. 2551 : 33-45) และพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ได้แก่ ปัจจัยด้านเป้าหมายในการดำเนินงานและการรับรู้บทบาทหน้าที่ แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาในการดำเนินงานคือกองทุนขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของกองทุนให้ประชาชนเข้าใจและประชาชนยังขาดรับรู้และ

มีส่วนร่วมกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น รวมถึงงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเองก็มีความล่าช้า (ศรศักดิ์ บุญมั่น. 2551 : 87-112) เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุน คณะกรรมการบริหารกองทุนจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน รับรู้และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน มีวิสัยทัศน์ มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดำเนินงานกองทุนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้โอกาสในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเสมอภาค เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นร่วมตัดสินใจ และให้เข้าร่วมกิจกรรม ได้อย่างเท่าเทียมกัน มีการตรวจสอบและสร้างจิตสำนึกร่วมกัน ร่วมเป็นเจ้าของและร่วมกันบริหารจัดการกองทุน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่ตำบล เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการอยู่แล้ว อีกทั้งในการการนำนโยบายการพัฒนาสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จนั้น ผู้ปฏิบัติต้องมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีระบบการประชาสัมพันธ์ที่ครอบคลุมชัดเจนเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายพัฒนาสุขภาพในท้องถิ่น

ดังนั้น จากการประมวลผลข้อมูลการศึกษานำร่อง (Pilot study) การทบทวนเอกสารวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีความสอดคล้องกันหลายประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลายด้าน และยังพบว่ามีปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่เป็นผลกระทบในด้านลบต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในหลายปัจจัย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) รูปแบบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปวางแผน ปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายการบริหารจัดการกองทุน อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในอันที่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มีสุขภาพะที่ดีขึ้นในอนาคตต่อไป

คำถามการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ตั้งข้อคำถามการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์)
2. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เป็นอย่างไร
3. มีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์
4. รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์
2. เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์
4. เพื่อสร้างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อให้ทดสอบความถูกต้องของทฤษฎีไว้ว่า

1. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ อยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และ ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน

ข้อตกลงเบื้องต้น

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายของข้อมูลและการตีความที่ตรงกัน จึงกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นไว้ ดังนี้

1. หน่วยการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแต่จะใช้บุคคลซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนแต่ละแห่งที่เป็นหน่วยตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลของกองทุน ๆ ละ 1 คน จากคณะกรรมการบริหารกองทุนทุกตำแหน่งตำแหน่ง ได้แก่ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิกสภา อบต. หรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่คัดเลือกตนเอง ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนคัดเลือกตนเอง ปลัด อบต. หรือปลัดเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ นายก อบต.หรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย

2. ตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหรือตัวแปรย่อยอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ถือว่าเป็นความคลาดเคลื่อนแบบสุ่ม (Random error) หรือสิ่งรบกวน (Noise)

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตไว้ดังนี้

1. พื้นที่การวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้แก่

จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ที่เข้าร่วมการบริหารจัดการในระบบ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 - 2555 ประกอบด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัด ร้อยเอ็ด 203 กองทุน จังหวัด ขอนแก่น 225 กองทุน จังหวัดมหาสารคาม 143 กองทุน และจังหวัดกาฬสินธุ์ 151 กองทุน รวมจำนวนทั้งหมด 722 กองทุน

2. ขั้นตอนและเนื้อหาการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods research) คือ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ที่มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายอย่าง ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย จึงมีแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันตามวิธีการวิจัย โดยการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

2.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ ที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยเอ็ดแก่นสารสินธุ์ โดยการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และโดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยเอ็ดแก่นสารสินธุ์ โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิ แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นที่ปรึกษากองทุน นักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ นายกเทศมนตรีหรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาลหรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ที่สภาเทศบาลหรือสภาองค์การบริหารส่วนตำบลคัดเลือกเป็นกรรมการบริหารกองทุน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ที่คัดเลือกกันเองเป็นกรรมการบริหารกองทุน จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure in-depth interview) วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

2.1.2 ตัวแปรในการวิจัย

- 1) ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- 2) ตัวแปรตาม คือ ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

2.2.1 เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยการพิสูจน์สมมติฐานการวิจัยและยืนยันสมการ โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่เข้าร่วมการบริหารจัดการในระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 - 2555 ประกอบด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดร้อยเอ็ด 203 กองทุน จังหวัดขอนแก่น 225 กองทุน จังหวัดมหาสารคาม 143 กองทุน และจังหวัดกาฬสินธุ์ 151 กองทุน จำนวนรวมทั้งหมด 722 กองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555 : เว็บไซต์) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์จำนวนตัวอย่างที่นำมาศึกษาในลักษณะการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นตรงไม่ควรน้อยกว่า 20 หน่วยตัวอย่างต่อ 1 ตัวแปร (Anderson and Gerbing, 1984 : 32 ; อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 : 54 ; สุภมาศ อังศุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์, 2551 : 25-26) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรทั้งหมด 12 ตัวแปร ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีไม่น้อยกว่า 240 กองทุน เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดกลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 280 กองทุน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significant .05) และใช้การวิเคราะห์สมการ โครงสร้างเชิงเส้นหรือ

การวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) โดยโปรแกรมลิสเรล (Linear structural relationship : LISREL) (Joreskog and Sorbom, 1998 : 70) เพื่อวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้น

2.2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and samples) ดังนี้

1) ประชากร ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่เข้าร่วมการบริหารจัดการในระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2555 จำนวนทั้งหมด 722 กองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555 : เว็บไซต์)

2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์จำนวนตัวอย่างที่นำมาศึกษาในลักษณะการวิเคราะห์สมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงไม่ควรน้อยกว่า 20 หน่วยต่อ 1 ตัวแปร (Anderson and Gerbing, 1984 : 32 ; อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 : 54 และสุภมาส อังศุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนีกุล วิทยุญาณวัฒน์, 2551 : 25-26) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรทั้งหมด 12 ตัวแปร ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีไม่น้อยกว่า 240 กองทุน ซึ่งเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำ ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 280 กองทุน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม

2.2.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ

1.1) ปัจจัยด้านผู้นำ

1.2) ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน

1.3) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร

กองทุน

1.4) ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน

1.5) ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน

1.6) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

2) ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ

2.1) ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิ

ประโยชน์

- 2.2) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน
- 2.3) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน
- 2.4) ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพ

ในชุมชนพื้นที่

- 2.5) ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน

3) ตัวแปรตาม ซึ่งเป็น ปัจจัยผลลัพธ์ คือความสำเร็จในการบริหาร

จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เมืองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม และด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การบริหารจัดการ หมายถึง กลุ่มของกิจกรรม ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การตั้งการ (Leading/Directing) หรือการอำนาจ และการควบคุม (Controlling) ซึ่งจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับทรัพยากรขององค์กรเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของคณะบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่ร่วมปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

2. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมแก่ประชาชนและชุมชน และเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ที่เข้าร่วมการบริหารจัดการในระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2555 จำนวน 722 กองทุน

3. คณะกรรมการบริหารกองทุน หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ และ

เป็นผู้ที่ได้รับแต่งตั้งตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยในการวิจัยครั้งนี้ คณะกรรมการบริหารกองทุน ได้แก่ นายกเทศมนตรีหรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิกสภาเทศบาลหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่สภาเทศบาล หรือสภาองค์การบริหารส่วนตำบลคัดเลือก หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่คัดเลือกกันเอง ผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเลือกกันเอง ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ ปลัดเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายค อบต. หรือนายกเทศบาลมอบหมาย โดยรับแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ มีกิจกรรม ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การสั่งการ หรือการอำนวย และการควบคุม ซึ่งจะมี ความสัมพันธ์โดยตรงกับทรัพยากรขององค์กรเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประ โยชน์ โดยกิจกรรมเปิด โอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าไปมีส่วนร่วม ใน 5 ประเด็น คือ การมีส่วนร่วมคิด การมีส่วนร่วม ตัดสินใจ การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม การมีส่วนร่วมกำกับติดตามการดำเนินงาน การมี ส่วนร่วมรับผลประ โยชน์ที่เกิดจากการบริหารจัดการกองทุน และการมีส่วนร่วมติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็น โครงสร้างความสัมพันธ์ ของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล และความสำเร็จในการบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย การบริหารจัดการแบบมี ส่วนร่วม การสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม และการร่วมรับประ โยชน์จากกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

5. ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามเกณฑ์ ประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการ

สุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ประเมินผลการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่เมืองค้อประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ แบบมีส่วนร่วม ด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม และด้านการร่วมรับประโยชน์จาก กองทุน ได้แก่

5.1 ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กองทุนมีการดำเนินการ ดังนี้

5.1.1 การจัดทำแผนงาน/โครงการ รองรับแผนการใช้จ่ายงบประมาณแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน

5.1.2 การใช้จ่ายงบประมาณตามแผน/โครงการ/กิจกรรมที่กำหนด

5.1.3 มีการควบคุมกำกับ ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการใช้ งบประมาณอย่างมีส่วนร่วม

5.1.4 การสนับสนุนทุนหรือทรัพยากรสมทบในการบริหารจัดการกองทุน เกี่ยวกับ แรงงาน เงิน วัสดุ/อุปกรณ์และวิธีการมีส่วนร่วมอื่น ๆ

5.1.5 กองทุนแต่งตั้งบุคคลภายนอกที่มีใช้คณะกรรมการกองทุนเข้าร่วมเป็น คณะกรรมการ หรือคณะทำงานกับกองทุน

5.2 ด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กองทุนมีการดำเนินการ ดังนี้

5.2.1 กองทุนมีการจัดทำและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กำหนดจุดหมาย ปลายทางในการบริหารจัดการกองทุน

5.2.2 กองทุนฯ มีการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหา สุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เกิดผลงานเด่นและมีการเผยแพร่

5.2.3 นวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นจากการสร้าง นวัตกรรมของกองทุนตาม ข้อ 5.2.2 ดำเนินการอยู่ในกระบวนการหรือขั้นตอนใดบ้าง

1) สร้างขึ้นและเผยแพร่ในชุมชน/หมู่บ้านในความรับผิดชอบของ กองทุน

2) นำเผยแพร่ในชุมชน/หมู่บ้านอื่น ๆ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ องค์กรหรือหน่วยงานอื่น ๆ

3) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ และส่งเข้าประกวดระดับ จังหวัด ระดับเขตและประเทศ

5.3 ด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนได้ร่วมรับประโยชน์จากกองทุน ดังนี้

5.3.1 กองทุนได้มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้รับทราบในช่องทางใดบ้าง ได้แก่ หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จดหมายข่าว “สปสช. สาร” เอกสาร “เจาะประเด็นหลักประกันสุขภาพ” นิทรรศการที่จัดในจังหวัด หรืออำเภอหรือในพื้นที่หมู่บ้าน ข่าวทางสถานีวิทยุ/โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต www.nhso.go.th การประชาสัมพันธ์ผ่านทางเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวในพื้นที่

5.3.2 คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง ความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ประกอบด้วย 11 ปัจจัย คือ

6.1 ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างถูกต้อง

6.2 ปัจจัยด้านผู้นำ หมายถึง ผู้นำของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่คณะกรรมการบริหารกองทุนให้การยอมรับนับถือ และให้ความไว้วางใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพร่วมกัน

6.3 ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างถูกต้อง

6.4 ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน หมายถึง คณะกรรมการกองทุน ครอบครัวและประชาชนในชุมชน/หมู่บ้านมีความคาดหวังที่จะได้รับประโยชน์และโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

6.5 ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน หมายถึง กองทุนมีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนโดยประชาชนมีส่วนร่วมครอบคลุมทุกหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นแผนงาน/โครงการ ที่เกิดจากความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน โดยจัดทำเป็นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุน

6.6 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย การจัด โครงสร้าง กองทุน กฎระเบียบบทบาทหน้าที่ทั้งประธาน คณะกรรมการ และเลขานุการกองทุน การวางแผนงาน/โครงการจัดบริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์ การประสานงาน การติดตามประเมินผล แก้ไขปัญหา และรายงานผลการดำเนินงาน

6.7 ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในท้องถิ่น หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถจัดกิจกรรม ได้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนครบถ้วนประชากรตามชุดสิทธิประโยชน์ ทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อย่างสม่ำเสมอและครอบคลุมกิจกรรม 4 ทั้ง 4 หมวด

6.8 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน หมายถึง การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานของประธาน คณะกรรมการและเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ การวางแผนดำเนินงานมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดการมีจากการบริหารจัดการกองทุน และมีส่วนร่วมติดตามประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

6.9 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอน การมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติกิจกรรม ร่วมติดตามประเมิน มีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดการมีจากการบริหารจัดการกองทุน และมีส่วนร่วมติดตามประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

6.10 ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการจัดสรรงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนท้องถิ่นตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนาของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ อย่างเพียงพอกับความต้องการและครอบคลุมภารกิจในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่

6.11 ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชาชน การกิจการดำเนินงานของกองทุน และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ภารกิจและสถานการณ์ปัจจุบันของกองทุนผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ ให้ประชาชนในชุมชน/หมู่บ้านได้รับทราบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบข้อมูลศักยภาพผลความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์
2. ได้สารสนเทศว่าด้วยเรื่องของด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เพื่อนำมาวางแผน ปรับปรุงและพัฒนากองทุนให้สามารถบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. ได้รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่สามารถนำไปพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสู่ความสำเร็จให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกองทุน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน