

Ho 130924

รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

นายสนธยา บัวผาย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
พ.ศ. 2564

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นายสนธยา บัวผาย แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรคำ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....ปี 03 ก.พ. 2564

- ชื่อเรื่อง** : รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม
- ผู้วิจัย** : นายสนธยา บัวผาย
- ปริญญา** : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- อาจารย์ที่ปรึกษา** : รองศาสตราจารย์ ดร.สัณญา เคณามณี  
รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โภศลกิตติอัมพร
- ปีการศึกษา** : 2563

### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ (3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะอื่น ๆ และ (4) เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 341 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์การถดถอย

ผลการวิจัย พบว่า (1) ระดับการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทักษะคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพและการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .743 สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 55.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ (3) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ได้แก่ ควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อที่ทันสมัย เช่น Facebook, Line ควรมีสวัสดิการให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม ควรรณรงค์สร้างการรับรู้ให้ประชาชนในพื้นที่ผ่านผู้นำชุมชน ควรสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (4) รูปแบบการดำเนินงานของกองทุน

หลักประกันสุขภาพ ได้แก่ พัฒนาด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนาการรับรู้ประโยชน์ของกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ พัฒนาด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงาน และพัฒนาด้านการรับรู้บทบาท  
ของคณะกรรมการ

คำสำคัญ : รูปแบบ, การดำเนินงาน, กองทุนหลักประกันสุขภาพ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

**Title** : The Operational Model of the Health Insurance Fund at the Local Level or the Area in Mahasarakham Province

**Author** : Mr. Sontaya Buaphai

**Degree** : Master of Public Administration (Public Administration)  
Rajabhat Maha SaraKham University

**Advisor** : Associate Professor Dr. Sanya Kanaphum  
Associate Professor Dr. Saovalak Kosonkittiumporn

**Year** : 2020

### Abstract

The objectives of this research were (1) to study level of the management of the health insurance fund at the local level or in the area of Mahasarakham Province. (2) to study factors affecting management operations of the Health security fund. (3) To study other suggestions, and (4) to create an operational model of the health insurance fund. The study was conducted using 341 people, sampling technique with Taro Yamane method. The statistics used percentage, mean, frequency, standard deviation (S.D.) and analysis about factors affecting management operations of the health security fund by Multiple Linear Regression Analysis.

The results of research were as follow : (1) The overall of the management of the health insurance fund at the local level or in the area of Mahasarakham Province was in a high level. (2) Factors affecting management operations of the Health security fund include Social support Local health insurance fund, Recognition of benefits of local health insurance funds, Attitudes about the operation of the health insurance fund and perception of the role of the health insurance fund committee. The correlation coefficient was 0.743 and descriptive variation was 55.20 percentage significantly at 0.05 level. (3) The study also suggested : should publicize information via modern media such as Facebook, Line. should have welfare for the health security fund committee appropriately. should create awareness campaigns for people in the area through community leaders. there should be participation of relevant agencies in implementing the policy. (4) The operational model of the health insurance fund is social support

development. develop the perceived benefits of the health insurance fund. develop attitude regarding operations and develop the role of committee awareness.

**Keywords :** Model, Operation, Health Insurance Fund



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สัณญา เคนาภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยา เจริญศิริประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง จนเสร็จสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความถูกต้องสมบูรณ์ มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ด้วยความเคารพอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด และผู้ให้ข้อมูล คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ที่กรุณาอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การวิจัยเป็นอย่างดี จนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่อนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม จนสามารถทำงานชิ้นนี้ เสร็จสมบูรณ์ และเจ้าหน้าที่ เพื่อนทุก ๆ คน ที่ให้กำลังใจ สร้างแรงบันดาลใจ จนทำงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จและที่จะขาดไม่ได้ คือ พ่อ - แม่ พี่ น้อง ทุกคนในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ที่ทำให้กำลังใจให้ความรักและความห่วงใย อย่างไม่มีที่สิ้นสุดช่วยเหลือ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกมาโดยตลอด จึงขอขอบคุณ มา ณ ที่นี้ด้วย

นายสนธยา บัวผาย

## สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ .....	ค
ABSTRACT .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ช
สารบัญ .....	ซ
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา .....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย .....	2
1.3 สมมติฐานการวิจัย .....	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย .....	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม .....	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ .....	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงาน .....	16
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ .....	18
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....	29
2.5 บริบททั่วไป .....	79
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	92
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	101
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	102
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	102
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	104
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	106
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	107
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	108



หัวเรื่อง	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	109
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย .....	109
4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย .....	110
4.3 ผลการวิจัย .....	111
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	137
5.1 สรุป .....	137
5.2 อภิปรายผล .....	140
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	142
บรรณานุกรม .....	143
ภาคผนวก .....	151
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย .....	152
ภาคผนวก ข ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามการวิจัย .....	168
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการวิจัย .....	172
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ .....	176
ภาคผนวก จ ภาพประกอบการทำวิจัย .....	180
การเผยแพร่ผลงานวิจัย .....	182
ประวัติผู้วิจัย .....	183

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	103
4.1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	111
4.2	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ .....	113
4.3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น .....	114
4.4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ....	115
4.5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....	116
4.6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .....	118
4.7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ..	119
4.8	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ .....	120
4.9	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการบริหารแผนงานโครงการ .....	121

ตารางที่	หน้า
4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการดำเนินตามแผนงาน / โครงการ .....	122
4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ .....	123
4.12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการบริหารงบประมาณการเงิน .....	124
4.13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการติดตามประเมินผล .....	125
4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร .....	127
4.15 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม .....	128
4.16 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม .....	130
ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามการวิจัย .....	169
ค.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการวิจัย .....	173

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น .....	33
2.2	กระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น .....	38
2.3	กรอบแนวคิดการวิจัย .....	101
4.1	รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเขตจังหวัดมหาสารคาม .....	136
จ.1	ผู้วิจัย ได้ทำการจัดประชุม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มาระดมความคิดเห็นในการเสนอแนะ รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเขตจังหวัดมหาสารคาม .....	181

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

กองทุนหลักสุขภาพในระดับท้องถิ่น เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งดำเนินการควบคู่กับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมให้หน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับปฐมภูมิโดยเน้นการดำเนินการในเชิงรุก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553, น. 13) นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนให้ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วงกองทุนหลักสุขภาพในระดับท้องถิ่น จึงเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่นและให้ท้องถิ่นเป็นผู้จัดบริการสุขภาพและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับบริบทสังคมในพื้นที่และเป็นกลไกประการหนึ่งที่ทำให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวด้านสุขภาพจากคนในท้องถิ่นและชุมชนเอง ให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพในพื้นที่กันเอง ภายใต้การสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานราชการในพื้นที่

จังหวัดมหาสารคาม ตั้งอยู่บริเวณตอนกลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่ประมาณ 5,300 ตารางกิโลเมตร 3,307,300 ไร่ ระยะทางห่างจากกรุงเทพฯ 475 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดกาฬสินธุ์ ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดบุรีรัมย์ ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดร้อยเอ็ด ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดมหาสารคามแบ่งการปกครองออกเป็น 13 อำเภอ 133 ตำบล 1,804 หมู่บ้าน จังหวัดมหาสารคาม ในปี 2563 ได้มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 142 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 100 ของ อปท. ในเขตพื้นที่ จากการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแบบการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการซึ่งกองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุนเป็นการตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้องตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและแบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ A+, A, B, C จากการติดตามของคณะกรรมการ

ในปี 2560 พบว่า ระดับ A+ จำนวน 38 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 26.76 ระดับ A จำนวน 85 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 59.85 ระดับ B จำนวน 11 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 7.74 ส่วนในปี 2561 พบว่า ระดับ A+ จำนวน 15 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 10.56 ระดับ A จำนวน 76 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 53.52 ระดับ B จำนวน 9 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 6.33 (คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ จังหวัดมหาสารคาม (2563, น. 21) จากการติดตามประเมินดังกล่าวยังพบว่า จุดอ่อน คือ ความรู้ ความเข้าใจในหลักการหรือวัตถุประสงค์หรือกฎระเบียบของนโยบายกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของ กองทุน การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน ปัจจัยสนับสนุนด้านการจัดการกองทุน (โครงสร้าง องค์กรและการสื่อสารขององค์กร) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น (การจัดการกองทุน การมีส่วนร่วมและผลลัพธ์การดำเนินงาน) ผู้วิจัย จึงสนใจ ศึกษารูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัด มหาสารคาม เนื่องจากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการ ขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การวิจัยนี้จะได้สะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการใช้เป็นข้อมูล เพื่อพัฒนาศักยภาพ ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพและนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการกำหนด หลักเกณฑ์และนโยบายการพัฒนากองทุนหลักประกันระดับท้องถิ่นซึ่งคาดว่าจะได้ผลการศึกษา ที่สามารถนำไปพัฒนากระบวนการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพของท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตจังหวัดมหาสารคามให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

1.2.4 เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

### 1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก

1.3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

#### 1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

#### 1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.4.1.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่

- 1) การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- 2) การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- 3) ทักษะคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- 4) การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- 5) แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1.4.1.2 ตัวแปรตาม คือ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย

- 1) การบริหารแผนงานโครงการ
- 2) การดำเนินตามแผนงาน / โครงการ
- 3) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุด

สิทธิประโยชน์

- 4) การบริหารงบประมาณการเงิน
- 5) การติดตามประเมินผล

### 1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ คณะกรรมการกองทุนทุกคน ทั้งหมด 142 กองทุน จำนวน 2,272 คน (คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตพื้นที่ จังหวัดมหาสารคาม, 2563)

1.4.3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการกองทุน จำนวน 341 คน โดยใช้โดยใช้สูตรของ (Yamane, 1973, p. 727) ใช้การสุ่มแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling) และผู้วิจัย ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก

1.4.3.3 กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 25 คน

### 1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการวิจัยอยู่ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2563

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

“กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นโดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล หรือกองทุนชุมชนสนับสนุนงบประมาณสมทบ เพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2552

“ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายถึง องค์ประกอบหรือส่วนสำคัญที่คาดว่าจะมีผลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่

1. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ต่อผลการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยเจ้าหน้าที่ประเมินกองทุนเป็นการตรวจสอบการดำเนินการว่าครบถ้วน ถูกต้องและควรพัฒนาด้านใดบ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วม และผลลัพธ์การดำเนินงาน

2. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างถูกต้อง



3. ทิศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง การแสดงความรู้สึกภายในมีทิศทางในลักษณะทางด้านบวกและด้านลบต่อนโยบาย วัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุน การแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารงานกองทุน สัดส่วนการสมทบเงินกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินสมทบเงินขององค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล รวมทั้งบทบาทของบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ การร่วมบริหารแผนงาน / โครงการ การดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ การจัดบริการการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การมีส่วนร่วมการบริหารงบประมาณและการเงินตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด รวมทั้งประโยชน์ในการดำเนินงานของกองทุนฯ ที่สามารถให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงการรับบริการได้อย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ

4. การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง องค์ประกอบหรือส่วนสำคัญที่สนับสนุนต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย โครงสร้างขององค์กร การสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร

5. แรงสนับสนุนทางสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง การได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ ได้แก่ กำลังใจ ความคิดเห็น การยอมรับ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร งบประมาณในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน ผู้นำชุมชนองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและการได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานราชการต้นสังกัดของบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัดที่เป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งปัจจัยหรือทรัพยากรในการสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ

“การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” หมายถึง การดำเนินงานด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ประกอบด้วย การดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่

1. การบริหารแผนงาน / โครงการ หมายถึง การบริหารแผนงาน / โครงการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีกระบวนการและหลักเกณฑ์การวางแผนงาน / โครงการเป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด มีการใช้แผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นแนวทางกำหนดแผนงานโครงการ ร่วมเสนอสนับสนุนและพิจารณาแผนงานโครงการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ

2. การดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ หมายถึง ได้มีการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ ที่ได้วางแผนไว้ ตามมติของคณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยมีการสนับสนุนโครงการรองรับ ครบ 4 หมวด กิจกรรม คือ ด้านการจัดบริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์ ด้านการสนับสนุนระบบบริการของหน่วยบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประชาชนและชุมชนในท้องถิ่นและด้านการบริหาร พัฒนาศักยภาพกรรมการและพัฒนาระบบบริหารจัดการ

3. การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง การจัดกิจกรรมการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้ประชาชนเข้าถึงบริการและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มแม่และเด็ก 2) กลุ่มผู้สูงอายุ 3) กลุ่มผู้พิการ 4) กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และ 5) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งส่งเสริมให้มีการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นรูปธรรมมีการสนับสนุนให้เกิดการสร้างนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน

4. การบริหารงบประมาณและการเงิน หมายถึง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ร่วมเสนอแนะในการสนับสนุนงบประมาณตามเกณฑ์ และร่วมในการกำหนดระเบียบการใช้จ่ายเงิน การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนให้มีประสิทธิภาพ และโปร่งใส

5. การติดตามประเมินผล หมายถึง การติดตามผลการดำเนินโครงการ และการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการแต่ละโครงการต่อคณะกรรมการฯ และชุมชนหรือสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการประเมินการบริหารจัดการกองทุน ความพึงพอใจและการรับรู้ข่าวสารประชาชน เป็นการประเมินตนเองภายในและการประเมินมาจากภายนอกกองทุน

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 1.6.1 ประโยชน์เชิงวิชาการ

1.6.1.1 ใช้เป็นคู่มือชุดความคิดหรือแนวทางในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขต จังหวัดมหาสารคาม ให้ตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของประชาชน

1.6.1.2 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบในการติดตามประเมินผลผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

## 1.6.2 ประโยชน์ด้านปฏิบัติการ

1.6.2.1 ใช้พัฒนาสมรรถนะของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจในการให้คำแนะนำการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน

1.6.2.5 ใช้ในการประเมินผลติดตามกระบวนการของการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพไปปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนในการพัฒนาสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกช่วงอายุ และทุกชุมชนอย่างทั่วถึง

1.6.2.2 ใช้สำหรับดำเนินการพัฒนาการบริหารขององค์กรให้มีมาตรฐานเปิดโอกาสให้เครือข่ายภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และส่งเสริมความคิดริเริ่มของชุมชนในการฟื้นฟูสุขภาพอย่างยั่งยืน



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เขตจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ
4. แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ
5. บริบททั่วไป
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

##### 2.1.1 ความหมายของรูปแบบ

ในส่วนของความหมายของตัวแบบ หรือรูปแบบสองคำนี้มีความหมายที่เหมือนกัน ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า Model ดังนั้นการให้ความหมายของคำว่ารูปแบบในงานวิจัยนี้ย่อม หมายถึง ของตัวแบบ ด้วยเช่นกัน ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมาย ดังต่อไปนี้

ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิงษ์ (2540, น. 21 - 23) อธิบายว่า รูปแบบ หมายถึง ลักษณะที่พึงปรารถนา ซึ่งมีลักษณะเป็นอุดมคติ หรือเกิดได้ยากในโลกของความเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่เราอยากได้กับความสามารถที่จะหาสิ่งที่ต้องการนั้นแตกต่างกันมาก

ฉลาด จันทรสสมบัติ (2550, น. 152) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างโปรแกรมแบบจำลองหรือตัวแบบที่จำลองสภาพความเป็นจริงที่สร้างขึ้นจากการลดทอนเวลาและเทศะ พิจารณาว่ามีสิ่งใดบ้างที่จะต้องนำมาศึกษา เพื่อใช้แทนแนวความคิดหรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยอธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ของรูปแบบนั้น ๆ

ทิตนา แคมมณี (2550, น. 220) อธิบายว่า รูปแบบ หมายถึง เครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบสอบหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสร้างจากความคิด ประสบการณ์การใช้อุปมาอุปไมยจากทฤษฎีหลักการต่าง ๆ และแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

ณัฐศักดิ์ จันทร์ผล (2552) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างโปรแกรม แบบจำลอง หรือตัวแบบที่จำลองสภาพความเป็นจริงที่สร้างขึ้นจากการลดทอนเวลาและสถานการณ์ที่เหมาะสม พิจารณามีสิ่งใดบ้างที่จะต้องนำมาศึกษาเพื่อใช้ทดแทนแนวคิดปรากฏการณ์ใดปรากฏหนึ่งโดยอธิบาย ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ของรูปแบบนั้น ๆ

มาลี สืบกระแสน (2552) ได้กล่าวว่า รูปแบบมีสองลักษณะ คือ แบบจำลองของสิ่งที่เป็น รูปธรรม เช่น ระบบการปฏิบัติงานและรูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น เครื่อง คอมพิวเตอร์ เป็นต้น รูปแบบอาจแสดงความสัมพันธ์ด้วยเส้นโยงแสดงในรูปแผนภาพหรือเขียนในรูป สมการคณิตศาสตร์หรือเขียนเป็นข้อความ จำนวน หรือ ภาพ หรือแผนภูมิหรือรูปสามมิติ

รัตนะ บัวสนธ์ (2552) ได้ให้ความหมายของรูปแบบจำแนกออกเป็น 3 ความหมาย ดังนี้

1. แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริงรูปแบบ ในความหมายนี้มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” ได้แก่ โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ เป็นต้น
2. แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อว่า “Mathematical Model”
3. แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบในความหมายนี้ บางทีเรียกว่าภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบการสอน รูปแบบการ บริหาร รูปแบบการประเมิน เป็นต้น

คัมภีร์ สุดแท้ (2553) ได้กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นตามจริงหรือพัฒนาขึ้น แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญ ๆ สื่อให้เห็นและเข้าใจได้ง่ายขึ้นเพื่อใช้เป็นวิธีการในการดำเนินงาน ภายในองค์กรนั้น ๆ

ปัญญา ทองนิล (2553) ได้กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่เกิดขึ้นจากแนวความคิด ทฤษฎีและมีวิสัยทัศน์ (Vision) ประสบการณ์ การคาดการณ์ นำเสนอในรูปของข้อความหรือแผนผัง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการเป็นนวัตกรรมภายในองค์กร ต่อไป

ธิดารัตน์ ศรีขาว (2557) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของรูปแบบ หมายถึง สภาพ ลักษณะที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการแนวคิดหรือความเชื่อต่าง ๆ ประกอบด้วย กระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญรวมทั้งวิธีการเทคนิค ต่าง ๆ ที่สามารถช่วยให้สภาพ สามารถใช้เป็นแบบแผนให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้น ๆ

ณัฐหทัย โภคา (2558) ให้ความหมายของรูปแบบ หมายถึง ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมาย ของรูปแบบ หมายถึง แบบแผน หรือโครงสร้างที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบตามหลักการ แนวคิดหรือทฤษฎี ซึ่งจะสามารถช่วยให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยใช้กระบวนการ ขั้นตอนตรวจสอบพิสูจน์ประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เหมาะสม และน่าเชื่อถือ

Force and Richer (1973, p. 5) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง การย่อ หรือการเลียนแบบ ความสัมพันธ์ที่ปรากฏอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยในการจัดระบบความคิดต่อเรื่องนั้นให้ง่ายขึ้นและเป็นระเบียบสามารถเข้าใจลักษณะสำคัญของปรากฏการณ์นั้น ๆ รูปแบบ จึงมีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป

Carter (1973) ในพจนานุกรมการศึกษาได้รวบรวมความหมายของรูปแบบเอาไว้ 4 ความหมาย คือ

1. เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้าง หรือทำซ้ำ
2. เป็นตัวอย่าง เพื่อเลียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศ เพื่อให้ผู้เรียนได้ เลียนแบบ เป็นต้น
3. เป็นแผนภูมิ หรือรูปสามมิติ ซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการ หรือแนวคิด
4. เป็นชุดของปัจจัย ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมตัวกันเป็นตัวประกอบ และเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม อาจเขียนออกมาเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้

Carter (1973, p. 79) ในพจนานุกรมการศึกษาได้รวบรวมความหมายของรูปแบบเอาไว้ 4 ความหมาย คือ 1) เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ 2) เป็นตัวอย่างเพื่อเลียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศ เพื่อให้ผู้เรียนได้เลียนแบบ เป็นต้น 3) เป็นแผนภูมิ หรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการ หรือแนวคิด 4) เป็นชุดของปัจจัยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมตัวกันเป็น และเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม อาจเขียนออกมาเป็นเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้

Bardo and Hardman (1982, p. 70) ได้กล่าวถึง รูปแบบในทางสังคมศาสตร์ว่าเป็นชุดของข้อความเชิงนามธรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เราสนใจ เพื่อใช้ในการนิยามคุณลักษณะหรือบรรยายคุณสมบัติ นั้น ๆ รูปแบบเป็นอะไรบางอย่างที่พัฒนาขึ้นมา เพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญ ๆ ของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ง่ายต่อการสร้างความเข้าใจรูปแบบ จึงมิใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพราะการทำเช่นนั้นจะทำให้รูปแบบมีความซับซ้อนและยุ่งยากเกินไปในการที่จะทำความเข้าใจ ซึ่งจะให้คุณค่าของรูปแบบนั้นต้องลงไปสู่การจัดระบบรูปแบบหนึ่ง ๆ จะต้องมียุทธศาสตร์เพียงใด จึงเหมาะสมและรูปแบบนั้น ๆ ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดเป็นการตายตัว ทั้งนี้แล้วแต่ปรากฏการณ์แต่ละอย่างและวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบที่ต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ อย่างไร

Brado and Hardman (1982, p. 70) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของรูปแบบ หมายถึง บางสิ่งบางอย่างที่ได้มีการพัฒนาขึ้นมาเพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญ ๆ ของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ซึ่งรูปแบบไม่ได้เป็นการอภิปรายปรากฏการณ์

หรือการบรรยายอย่างละเอียดทุกอย่างที่ปรากฏในส่วนที่จะอธิบายว่ารูปแบบใด มีรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมและควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ซึ่งไม่ได้มีข้อกำหนดตายตัวขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่างและวัตถุประสงค์ของผู้สร้างแบบขึ้นมาเพื่ออธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ

Keeves (1988, p. 559) อธิบายว่า รูปแบบ คือ สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความสัมพันธ์ระหว่างชุดของปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์ หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยเข้าใจข้อเท็จจริง หรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

Corsini and Auerbach (1996, pp. 573 - 574) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของรูปแบบ หมายถึง ชุดของความสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นระหว่างปรากฏการณ์ในโลกของความจริงและโครงสร้างของสิ่งที่กำลังศึกษาและเป็นตัวแทนของปรากฏการณ์ในโลกความจริง

Thinkexist (2008, p. 1) ได้ให้ความหมายของคำว่า รูปแบบ (Model) ไว้ว่าเป็นแบบจำลองระบบการปฏิบัติการงาน หรือแบบแปลนของการก่อสร้างที่วาดไว้ล่วงหน้า หรือสิ่งของที่เป็นตัวแทนแสดงความคิดของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือสิ่งที่เตรียมไว้ล่วงหน้า

สรุปได้ว่า ตัวแบบ หรือรูปแบบ หมายถึง กระบวนการ ในการอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อนำเสนอแนวคิด ความรู้ความเข้าใจทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อให้มีความกระชับชัดเจน มีความง่ายต่อการเข้าใจในปรากฏการณ์ หรือข้อเท็จจริงนั้น ๆ

### 2.1.2 ประเภทของตัวแบบหรือรูปแบบ

ตัวแบบมีหลายประเภทในแต่ละสาขามีการจัดแบ่งประเภทของรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป มีทั้งรูปแบบอย่างง่าย ๆ ไปจนถึงรูปแบบที่มีความสลับซับซ้อนมาก ๆ มีทั้งรูปแบบเชิงกายภาพ รูปแบบเชิงคุณลักษณะ รูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปไมยเทียบเคียงปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม รูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ รูปภาพ รูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ และรูปแบบที่นำเอาตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เป็นต้น ขึ้นอยู่กับนักวิชาการด้านต่าง ๆ จะแบ่งประเภทของรูปแบบต่างกันออกไป ซึ่งมีนักวิชาการได้แบ่งประเภทของรูปแบบ ไว้ดังนี้

Joyce and Weil (1985, p. 74) ได้ศึกษาและจัดแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดหลักการหรือทฤษฎี ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้น ๆ และได้แบ่งกลุ่มรูปแบบการสอนเอาไว้ 4 รูปแบบคือ

1. Information - Processing Models เป็นรูปแบบการสอนที่ยึดหลักความสามารถในกระบวนการประมวลข้อมูลของผู้เรียนและแนวทางในการปรับปรุงวิธีการจัดการกับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. Personal Model รูปแบบการสอนที่จัดไว้ในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคล และการพัฒนาบุคคลเฉพาะราย โดยมุ่งเน้นกระบวนการที่แต่ละบุคคลจัดระบบปฏิบัติต่อสรรพสิ่ง (Reality) ทั้งหลาย

3. Social Interaction Models เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและบุคคลต่อสังคม

4. Behavior Models เป็นกลุ่มของรูปแบบการสอนที่ใช้องค์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนารูปแบบ จุดเน้นที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้ของผู้เรียนมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างจิตวิทยาและพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้

Keeves (1988, p. 178) ได้จำแนกออกได้เป็น 5 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบคล้าย (Analogue Models) คือ เป็นรูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับระบบกายภาพมักเป็นรูปแบบที่ใช้ในวิทยาศาสตร์กายภาพเป็นรูปแบบที่นำไปใช้อุปมากับสิ่งอื่นได้ เช่น รูปแบบจำลองระบบสุริยะที่เกิดขึ้นจริง ธนาคารจำลองกับระบบธนาคารที่เป็นจริงแบบจำลองการผลิตกับการผลิตจริง เป็นต้น

2. รูปแบบที่อธิบายความหมายหรือให้ความหมาย (Semantic Models) คือ เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาในการบรรยายลักษณะของรูปแบบชนิดนี้จะใช้วิธีการอุปมาในการพิจารณาด้วยภาษามากกว่าที่จะใช้วิธีอุปมาในการพิจารณาด้วยโครงสร้างกายภาพ

3. รูปแบบที่มีลักษณะเป็นแผนภูมิแบบแผน หรือโครงการ (Semantic Models)

4. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Models) คือ เป็นรูปแบบที่กำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปสมการหรือฟังก์ชันทางคณิตศาสตร์

5. รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Models) คือ เป็นรูปแบบที่มีโครงสร้างเป็นสมการเชิงเส้นที่ ประกอบด้วย ตัวแปรสัมพันธ์กันเป็นเหตุและผล

กล่าวสรุปได้ว่า รูปแบบมีหลากหลายประเภทที่ถูกสร้างและพัฒนาขึ้นของแต่ละสาขาวิชาที่ถูกออกแบบแตกต่างกันออกไป เช่น รูปแบบการก่อสร้าง วิศวกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์และรูปแบบการศึกษา เป็นต้น

### 2.1.3 องค์ประกอบของตัวแบบหรือรูปแบบ

Brown and Moberg (1980, pp. 16 - 17) ได้ให้ความสำคัญหลักสำคัญของการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบไว้ 2 หลักขององค์ประกอบ คือ

1. สถาบัน (Institution) เป็นระบบ (System) ของสังคมนิยมที่ได้มีการกำหนดหลักแนวคิดและการปฏิบัติไว้เป็นแนวทางและมีการนำแนวความคิด แผนงานมาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หน่วยงานของสถาบันถูกแบ่งออกตามบทบาท (Role) และความคิดหลัง (Expectation) บทบาทนั้นเป็นลักษณะของตำแหน่งหน้าที่ซึ่งเป็นตัวกำหนด การแสดงออกของวิสัยทัศน์ (Vision) และพฤติกรรม



ของผู้ได้รับบทบาทในส่วนของความคาดหวังเป็นเรื่องของเกณฑ์มาตรฐานของสังคม ซึ่งแนวคิดนี้ จะทำให้การกำหนดงานในแต่ละหน้าที่เป็นไปในรูปของการจัดลำดับชั้น โดยจำกัดให้บทบาทหนึ่งนั้นมีบทบาทต่อเนื่องไปกับอีกบทบาทหนึ่งไปเรื่อย ๆ ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. บุคคล (Individual) ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสังคม ซึ่งมีส่วนประกอบย่อยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน 2 ประการ คือ บุคลิกภาพ (Personality) และความต้องการ (Want) บุคลิกภาพของบุคคลมีความสำคัญต่อการวางตัว การสวมบทบาทและความต้องการในการทำงาน และในส่วนของการเป็นแนวโน้มในการพยายามทำตัวให้เหมาะสมและปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของแต่ละคน

Brown and Moberg (1980, pp. 16 - 17) ได้สังเคราะห์รูปแบบขึ้นจากแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Approach) จึงเสนอว่า องค์ประกอบของรูปแบบว่า ควรประกอบด้วย สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี โครงสร้าง กระบวนการจัดการ และการตัดสินใจสั่งการ

Bardo and Hardman (1982, p. 70) รูปแบบไม่มีปรากฏหลักเกณฑ์ที่เป็นเกณฑ์ตายตัวว่ารูปแบบนั้น ต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้างขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจดำเนินการศึกษา

Ivancevich (1989, อ้างถึงใน พิสิฐ เทพไกรวัล, 2554, น. 16) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของรูปแบบเชิงระบบว่า ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลิต และข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม การพิจารณารูปแบบในลักษณะนี้ถือว่า ผลผลิตของระบบเกิดจากการที่มีปัจจัยนำเข้า ส่งเข้าไปผ่านกระบวนการที่จะทำให้เกิดผลผลิตขึ้นและให้ความสนใจกับข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อมภายนอก

Husen and Postlethwaite (1994, p. 368, อ้างถึงใน ทิศนา แคมมณี, 2550, น. 220) ได้อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. รูปแบบสามารถนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมาสามารถทดสอบ / สังเกตได้
2. มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ อธิบายปรากฏการณ์เรื่องนั้น / ปรากฏการณ์เชิงสาเหตุที่กำลังศึกษาและอธิบายเรื่องที่กำลังศึกษา
3. รูปแบบช่วยจินตนาการสร้างความคิดรวบยอด ความสัมพันธ์ของสิ่งที่กำลังศึกษา / ช่วยสืบเสาะความรู้
4. รูปแบบมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง

### 2.1.4 ลักษณะของตัวแบบหรือรูปแบบ

ในเรื่องนี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาและได้อธิบายเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของรูปแบบ ไว้ดังนี้

Eisner (1976, pp. 192 - 193) ได้นำเสนอการตรวจสอบโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิในบางเรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่าการรับรู้ที่เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้และได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ไว้ดังนี้

1. การประเมินโดยแนวทางนี้มีได้เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal - Based Model) การตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ (Responsive Model) หรือกระบวนการวิเคราะห์วิจารณ์ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ตามวิจารณ์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพประสิทธิภาพหรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

2. เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดลึกซึ้งและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง ต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูงในวงการอุดมศึกษามากขึ้นในสาขาเฉพาะที่ต้องอาศัยผู้รู้ ผู้เล่น ในเรื่องนั้นจริง ๆ มาเป็นผู้ประเมินผล ทั้งนี้เพราะองค์ความรู้เฉพาะสาขานั้นผู้ศึกษาเรื่องนั้นจริง ๆ จึงทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

3. เป็นรูปแบบที่ใช้บุคคล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมินโดยให้ความเชื่อถือกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เที่ยงธรรมและมีดุลพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานแลสะเกณฑพิจารณาต่าง ๆ นั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

4. เป็นรูปแบบที่ยอมให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัยและความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอทั้งนี้ การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพ ประสบการณ์ และการเป็นที่เชื่อถือ (High Credit) ของวิชาชีพนั้นเป็นสำคัญ

Keeves (1988, p. 560) ได้กล่าวว่า รูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ควรจะมีข้อกำหนด (Requirement) 4 ประการ คือ

1. รูปแบบ ควรประกอบด้วย ความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (Structural Relationship) มากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันแบบรวม ๆ (Associative Relationship)
2. รูปแบบ ควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถถูกตรวจสอบได้ โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้
3. รูปแบบ ควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย
4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างโมเดลใหม่และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา
5. การตรวจสอบรูปแบบ

#### 2.1.5 การสร้าง และการพัฒนาตัวแบบ หรือรูปแบบ

การสร้างตัวแบบ หรือรูปแบบ มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวถึง การสร้างตัวแบบ หรือรูปแบบ (Make Model) ไว้ดังนี้

บุญส่ง หาญพานิช (2546, น. 26) ได้กล่าวถึง การสร้างรูปแบบว่า รูปแบบที่จะนำไปใช้ให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้นต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ คือ มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างสามารถทำนายผลได้สามารถขยายความผลทำนายได้กว้างขวางขึ้นและสามารถนำไปสู่แนวคิดใหม่ ๆ สำหรับการพัฒนารูปแบบนั้น ผู้วิจัยจะต้องศึกษาแนวคิดทฤษฎีในการสร้างรูปแบบนำเอาข้อมูลที่จัดเก็บมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของรูปแบบ กำหนดโครงสร้าง และข้อเสนอของรูปแบบอย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่ผลสรุป และเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่มุ่งหวังของการวิจัย มีการทดสอบ และปรับปรุงแบบก่อนนำรูปแบบไปใช้งานจริง มีการประเมินผลหลังจากการนำรูปแบบไปใช้งานจริงสอดคล้องกับ อำนาจ เกาตระกุล (2550, น. 117) ได้กล่าวถึง การสร้างรูปแบบว่า การสร้างรูปแบบ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงตัวรูปแบบจะต้องมีลักษณะที่สำคัญ คือ จะต้องมีความสัมพันธ์กันเชิงโครงสร้าง ทำนาย และขยายผลได้นำไปสู่การสร้างแนวคิดใหม่ ๆ เกิดขึ้นสรุปการสร้างรูปแบบที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างสูงสุดนั้น รูปแบบต้องมีลักษณะที่สำคัญ ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กันด้านโครงสร้างสามารถทำนายและขยายผลได้อย่างกว้างขวางและสามารถนำไปสู่แนวคิดใหม่ ๆ นอกจากนี้จากการศึกษาการสร้างรูปแบบจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงาน

### 2.2.1 ความหมายของการดำเนินงาน

มีนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายความหมายของการดำเนินงาน ไว้ดังนี้

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2542, น. 30) ได้อธิบายเกี่ยวกับการดำเนินงานไว้ว่า เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติงานเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติและพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันทีแต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไปเป็นพฤติกรรมต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบ ทั้งทางความรู้และทัศนคติสามารถประเมินผลได้ง่าย

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2545, น. 16) อธิบายว่า การดำเนินงานมีความหมายเช่นเดียวกับการปฏิบัติงาน ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมของสิ่งที่มีชีวิตทุกชนิดที่แสดงออก โดยอาจจะสังเกตได้หรืออาจอยู่ทั้งภายในและภายนอก

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546, น. 406) ได้อธิบายว่า การดำเนินงาน หมายถึง การให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้

องค์การบริหารส่วนตำบลงัวบา อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลงัวบา อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2555 - 2557) ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน หมายถึง การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนา ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ดังนี้ มีการก่อสร้างถนนภายในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ มีการปรับปรุง / ซ่อมแซมถนนภายในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุง / ซ่อมแซมไฟส่องสว่างภายในหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ มีการขยายเขตไฟฟ้าสาธารณะภายในหมู่บ้านอย่างทั่วถึง

2. ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาด้านเศรษฐกิจ ดังนี้ มีการฝึกอบรมกลุ่มอาชีพให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมกลุ่มอาชีพอย่างเหมาะสม มีการส่งเสริมการผลิตสินค้าของชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมประชาชนปลูกพืชปลอดสารพิษ

3. ด้านคุณภาพชีวิตและสังคม หมายถึง การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาด้านคุณภาพชีวิตและสังคม ดังนี้ มีการส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนอย่างสม่ำเสมอมีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการแข่งขันกีฬาเด็กและเยาวชนเป็นประจำมีการรณรงค์ให้ประชาชนห่างไกลยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง มีการจัดเลี้ยงยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ครบทุกคน มีการจัดเวรยามเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนอย่างต่อเนื่อง มีการช่วยเหลือ ผู้ประสบวาตภัย และภัยธรรมชาติทุกครั้ง

4. ด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนา ด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ดังนี้ มีการจัดหาหนังสือพิมพ์ให้ทุกหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง จัดซื้อวัสดุสื่อการเรียนการสอนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างเพียงพอ จัดกิจกรรมงานประเพณีที่สำคัญทุกปี จัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติผู้อนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นทุกปี

5. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนา ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ดังนี้ มีกิจกรรมปลูกต้นไม้ เพิ่มพื้นที่สีเขียวลดภาวะโลกร้อนเป็นประจำ มีกิจกรรมรณรงค์การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการจัดให้มีรถเก็บขยะบริการภายในชุมชนอย่างเพียงพอ จัดหาสถานที่ทิ้งขยะอย่างเหมาะสม

6. ด้านแหล่งน้ำ หมายถึง การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนา ด้านแหล่งน้ำ ดังนี้ มีการขุดคลองเพื่อการเกษตรอย่างทั่วถึง มีการขุดลอกแหล่งน้ำที่ตื้นเขินเป็นประจำ มีการจัดหาที่เก็บน้ำดื่มอย่างเพียงพอ มีการซ่อมแซม / ปรับปรุง ระบบประปาภายในหมู่บ้านเป็นประจำ

7. ด้านการเมืองและการบริหาร หมายถึง การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนา ด้านการเมืองและการบริหาร ดังนี้ มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นเป็นประจำ มีการจัดกิจกรรมองค์การบริหารส่วนตำบลพบประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีการอบรมประชาชนเกี่ยวกับการเมืองการปกครองเป็นประจำ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการปฏิบัติงานให้ประชาชนรับทราบอย่างสม่ำเสมอ

### 2.2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน

ประกาศเฝ้า สุวรรณ (2542, น. 32 - 33) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน มีดังนี้

1. ลักษณะประชากร เป็นลักษณะที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ, อายุ, เชื้อชาติ, สถานะทางเศรษฐกิจ, สังคม, สถานที่อยู่อาศัย และขนาดครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดีที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง คือ ความรู้ ความสามารถ และลักษณะทางจิตวิทยา

2. ลักษณะด้านความสามารถ เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาที่จะเลือกคนเพื่อมาดำเนินงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงานเป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขาสามารถคิดว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้น ความรู้ ความสามารถแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพและด้านสมอง ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

3. ลักษณะด้านจิตวิทยา เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทศนคติ, การรับรู้, ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามความสำคัญของคุณลักษณะประชากรเหล่านี้ขึ้นอยู่กับ

กับธรรมชาติและความจำเป็นแต่ละงาน ซึ่งเซอร์เมอร์ฮอร์น เห็นว่า คุณลักษณะประชากรจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงานเพื่อที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

4. ความพยายามในการทำงาน คุณลักษณะประชากรที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมี ก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานนั้น คือ ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงานเป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงานคนที่มีแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

5. การสนับสนุนจากองค์การ ในการปฏิบัติงานของบุคคลจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การที่ปฏิบัติอยู่บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความจำเป็นของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือที่เรียกว่า ข้อจำกัดด้านสถานการณ์ เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน, งบประมาณ, เครื่องมือ, เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานมีหลายประการ เช่น คุณลักษณะประชากร, ความสามารถ, จิตวิทยา, ความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์การ หากปัจจัยดังกล่าวมีความสมบูรณ์จะทำให้ผลการดำเนินงานบรรลุประสงค์และเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

### 2.3.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะ

ในการศึกษาความหมายของนโยบายสาธารณะจากแนวความคิดต่าง ๆ เพื่อให้เป็นไปอย่างชัดเจน ผู้ศึกษาจะได้เสนอแนวความคิดของนักวิชาการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

Easton (1953, p. 129) ให้ทัศนะว่านโยบายสาธารณะ หมายถึง อำนาจในการจัดสรรค่านิยมของสังคมทั้งมวลและผู้ที่มิอำนาจในการจัดสรร ก็คือ รัฐบาลและสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำเป็นผลมาจาก “การจัดสรรค่านิยมของสังคม” โดยมีบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของระบบการเมือง (Political System) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอำนาจสั่งการ (Authorities) ได้แก่ผู้อาวุโสทางการเมือง ฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ ตุลาการ นักบริหาร ที่ปรึกษาประมุขของประเทศและผู้นำทางการเมืองอื่น ๆ ซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นที่รู้จักและยอมรับในระบบการเมือง บุคคลเหล่านี้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม โดยได้รับการยอมรับในฐานะเป็นผู้มีอำนาจโดยชอบด้วยกฎหมายโดยสรุปได้ว่า การกำหนดนโยบายต้องให้สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม

โดยในการจัดสรรคุณค่าหรือค่านิยมทางสังคมขึ้นอยู่กับผู้ที่มีอำนาจโดยชอบด้วยกฎหมายและต้องได้รับการยอมรับทางสังคมให้เป็นไปตามค่านิยมของสังคมในแต่ละช่วงเวลา

Friedrich (1963, p. 70) ให้ทัศนะไว้ว่า นโยบายสาธารณะ คือ ชุดของข้อเสนอเกี่ยวกับการกระทำของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือรัฐบาล ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ประกอบไปด้วยปัญหา อุปสรรค (Obstacles) และโอกาส (Opportunity) ซึ่งนโยบายถูกนำเสนอเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของประชาชน โดยมุ่งที่จะกระทำให้บรรลุเป้าหมายหรือกระทำให้วัตถุประสงค์ปรากฏเป็นจริง นอกจากนี้ นโยบายสาธารณะจะต้องประกอบด้วยแนวความคิดที่สำคัญเกี่ยวกับเป้าประสงค์ (Goal) วัตถุประสงค์ (Objective) หรือจุดมุ่งหมาย (Purpose) ของสิ่งที่รัฐบาลกระทำโดยสรุปได้ว่า นโยบายนั้นจะต้องมีเป้าประสงค์เป็นองค์ประกอบสำคัญ หากกิจกรรมใดไม่มุ่งเน้นการบรรลุเป้าประสงค์ไม่เรียกว่านโยบายสาธารณะ ฉะนั้นสิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำย่อมมีเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ หรือจุดมุ่งหมาย และมีความสำคัญมากจะต้องนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ที่ต้องการ

Sharkansky (1970, p. 1) ให้นิยามนโยบายสาธารณะไว้ว่า นโยบายสาธารณะ คือ กิจกรรมที่กระทำโดยรัฐบาล ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดของรัฐบาล อาทิเช่น การจัดการศึกษาการจัดการสวัสดิการ และการก่อสร้างทางหลวงโดยรัฐ รวมทั้งข้อกำหนดและระเบียบในการควบคุมและกำกับกำกับการดำเนินกิจกรรมของปัจเจกบุคคลและนิติบุคคลทั้งหมด ตลอดจนการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ อาทิเช่น การรักษาความสงบเรียบร้อยของตำรวจ การตรวจสอบราคาสินค้าการควบคุมการจำหน่ายยา และอาหาร นโยบายสาธารณะ นอกจากจะครอบคลุมกิจกรรมภายในประเทศทั้งหมดแล้วยังครอบคลุมกิจกรรมต่างประเทศทั้งหมดอีกด้วย อาทิเช่น นโยบายการค้าระหว่างประเทศ ความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศ การรวมตัวเป็นกลุ่มองค์การระหว่างประเทศ และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

Eyestone (1971, p. 18) ให้ความหมายไว้ว่า นโยบายสาธารณะ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การของรัฐกับสิ่งแวดล้อมขององค์การ ซึ่งเป็นความหมายที่ค่อนข้างกว้างและยากที่จะเข้าใจความหมายที่แท้จริง เพราะสิ่งแวดล้อมขององค์การอาจจะหมายถึง สิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ส่วนองค์การของรัฐอาจมีความหมาย ครอบคลุมองค์การทั้งหมดของรัฐ ส่วนลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างองค์การของรัฐกับสิ่งแวดล้อมขององค์การ ก็อาจมีหลายลักษณะ จึงกล่าวได้ว่าเป็นความหมายที่มีได้ระบุสาระสำคัญของนโยบายสาธารณะอย่างชัดเจน

Dye (1995, p. 1) ให้ความหมายไว้ว่า นโยบายสาธารณะ คือ สิ่งที่รัฐบาลเลือกจะทำหรือไม่กระทำในส่วนที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดของรัฐบาลทั้งกิจการที่เป็นกิจวัตรและกิจกรรมที่เกิดขึ้นในบางโอกาส อาทิเช่น การควบคุมความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคม และความพยายามในการขจัดความขัดแย้งกับสังคมอื่น ๆ เป็นต้น และมีวัตถุประสงค์ให้กิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำบรรลุเป้าหมายด้วยดีในการให้บริการแก่สมาชิกในสังคม

สรุปได้ว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง สิ่งที่รัฐบาลเลือกจะกระทำหรือไม่กระทำและมีวัตถุประสงค์ให้กิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำบรรลุเป้าหมายด้วยดีในการให้บริการแก่สมาชิกในสังคมเป็นเครื่องมือสำคัญของรัฐบาลในการบริหารและพัฒนาประเทศทั้งในทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองแต่นโยบายสาธารณะจะมีความสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้รับการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เป็นจริงแต่จะต้องครอบคลุมถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ปรากฏเป็นจริงด้วย

### 2.3.2 ความสำคัญของนโยบายสาธารณะ

จากการศึกษาความหมายของนโยบายสาธารณะจะเห็นได้ว่านโยบายสาธารณะมีความสำคัญทั้งต่อผู้กำหนดนโยบายและประชาชน กล่าวคือ

ประการแรก ความสำคัญต่อผู้กำหนดนโยบาย คือ รัฐบาลกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทั้งในด้านค่านิยมของสังคมและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของประชาชน จะทำให้รัฐบาลได้รับความศรัทธาเชื่อถือจากประชาชน โดยอย่างยิ่งถ้ารัฐบาลสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) และประสิทธิภาพ (Efficiency) ก็จะทำให้รัฐบาลได้รับการยอมรับและความนิยมจากประชาชนอย่างกว้างขวางผลดังกล่าวจะส่งเสริมให้รัฐบาลมีโอกาสดำรงอำนาจในการบริหารประเทศยาวนานขึ้นโดยอาจได้รับความไว้วางใจจากการเลือกตั้งให้ทำหน้าที่รัฐบาลบริหารประเทศต่อไปอีก

ประการที่สอง ความสำคัญต่อประชาชน นโยบายสาธารณะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชน ดังนั้น เมื่อนโยบายสาธารณะถูกนำไปปฏิบัติและปรากฏผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ที่พึงปรารถนาจะทำให้ได้รับประชนพอใจและส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนและทำให้ประชาชนเชื่อมั่นและศรัทธาต่อการบริหารงานของรัฐบาลมากขึ้นในทางตรงข้าม หากผลลัพธ์และคุณภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ที่พึงปรารถนาของประชาชนจะทำให้วิถีชีวิตของประชาชนตกต่ำปรากฏการณ์เช่นนี้จะทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อรัฐบาล รัฐบาลจะต้องทำการปรับเปลี่ยนนโยบายหรือปรับปรุงการนำนโยบายไปปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดผลต่อวิถีและคุณภาพชีวิตของประชาชน

กล่าวโดยสรุป นโยบายสาธารณะที่ดีต้องสอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการของประชาชน เมื่อถูกนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเสมอภาคทั่วหน้า หากนโยบายสาธารณะมีลักษณะในทางตรงข้าม จะส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนยากจนด้อยการศึกษาและคุณภาพชีวิตต่ำนโยบายสาธารณะมีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการบริหารประเทศของรัฐบาลในด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศแนวทางการพัฒนาประเทศจะมีลักษณะอย่างไร เน้นหนักด้านไหนและขึ้นอยู่กับนโยบายแต่ละรัฐบาลเป็นสำคัญ



2. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการตอบสนองความต้องการของประชาชน รัฐบาลจะต้องกำหนดนโยบายในการตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญของประชาชน รัฐบาลจะต้องกำหนดนโยบายให้รองรับระดับความรุนแรงและลักษณะของปัญหา

4. เป็นการใช้อำนาจรัฐบาลเพื่อจัดสรรค่านิยมทางสังคม การกำหนดนโยบายสาธารณะของรัฐบาลจะมีส่วนอย่างสำคัญในการจัดสรรค่านิยมทางสังคม

5. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการเสริมสร้างความเป็นธรรมในสังคม นโยบายใด ๆ ของรัฐบาลจะต้องมีจุดมุ่งหมายในการสร้างความเป็นธรรมในสังคม ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และทางการเมือง

6. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการเสริมสร้างความเสมอภาคในโอกาสแก่ประชาชนโดยรัฐบาลต้องกำหนดนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนได้รับโอกาสอย่างเท่าเทียมกันที่จะพัฒนาความสามารถตามความถนัดของตนประชาชนที่มีความสามารถแตกต่างกัน ย่อมมีโอกาสเท่าเทียมกันในการดำเนินการชีวิตให้ไปสู่ความสำเร็จ

7. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการกระจายรายได้ให้แก่ประชาชน ภารกิจสำคัญของรัฐบาลในการบริหารประเทศ เป้าประสงค์การพัฒนาประเทศที่พึงปรารถนา คือ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์จากผลการพัฒนาอย่างเป็นธรรมและกว้างขวาง เพื่อขจัดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจนให้หมดไปหรือลดช่องว่างให้เหลือน้อยที่สุด

8. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการกระจายความเจริญไปสู่ชนบท รัฐบาลจะต้องกำหนดนโยบายในการกระจายความเจริญไปสู่ชนบท เพื่อลดความแตกต่างระหว่างชุมชนชนเมืองและชุมชนชนบทให้น้อยลงและเพื่อลดการเคลื่อนย้ายของประชาชนจากชนบทเข้าสู่ชุมชนเมือง นโยบายกระจายอำนาจทางการเมือง การปกครอง การบริหาร และการคลัง

9. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การพัฒนาประเทศให้มีสมรรถนะการปกป้องตนเองจากการเอาเปรียบของต่างประเทศ

10. เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มีการกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและเพื่อควบคุมมลพิษทั้งทางอากาศและทางน้ำมีความสำคัญ ต่อความสำเร็จของนโยบายสาธารณะขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายประการ ได้แก่

10.1 ประการแรก มีเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน นโยบายสาธารณะที่จะนำไปสู่ความสำเร็จต้องระบุเป้าประสงค์ให้ชัดเจน เพื่อป้องกันมิให้เกิดความคาดเคลื่อนในการนำนโยบายไปปฏิบัติ นโยบายสาธารณะใดก็ตามที่มีเป้าประสงค์ไม่ชัดเจน มีโอกาสที่จะประสบความล้มเหลวในการนำนโยบายปฏิบัติสูงได้

10.2 ประการที่สอง ต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ นโยบายที่สำคัญจะต้องมีหน่วยงานที่มีความรู้ความสามารถเป็นผู้รับผิดชอบ

โดยตรงและการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องมีกลไกการควบคุม กำกับ และตรวจสอบอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มั่นใจว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติจะบรรลุเป้าประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

10.3 ประการที่สาม ต้องมีงบประมาณสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม นโยบายใดที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน นโยบายนั้นจะไม่มีโอกาสปรากฏเป็นจริงจะเป็นได้แต่เพียงการแสดงความตั้งใจหรือการพูดที่ไม่มีผลกระทบ กรณีเช่นนี้ไม่เรียกว่า เป็นนโยบายสาธารณะเพราะนโยบายสาธารณะในส่วนของรัฐบาลเลือกจะกระทำต้องกระทำให้เป็นรูปธรรม และปรากฏเป็นจริง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเหมาะสมเท่านั้น ประการสุดท้ายต้องได้รับการสนับสนุนจากประชาชน การที่ประชาชนให้การสนับสนุนนโยบายใดแสดงว่านโยบายนั้นสอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการของประชาชนการสนับสนุนจากประชาชนจะเป็นพลังสำคัญในการผลักดันให้การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติบรรลุเป้าหมาย

### 2.3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการศึกษาผู้วิจัย สามารถที่จะกล่าวได้ว่าในการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นมีจุดมุ่งหมาย เพื่อแสวงหาปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่สร้างความสำเร็จและปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การวัดระดับของความสามารถ (Level of Performance) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติหรือการวัดประสิทธิผลและการขาดประสิทธิผล (Effective - Ineffective) ของการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถทำได้หลายวิธี โดยมีนักวิชาการหลาย ๆ คนได้กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ ไว้ว่า

Meter and Horn (1975, p. 447) การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติว่า ครอบคลุมถึงการกระทำแต่ละบุคคลหรือกลุ่มทั้งที่เป็นราชการหรือเอกชน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบาย

William (1975) การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการคำนึงถึงความพร้อมขององค์การ คือ ผู้ปฏิบัติงานควรจะมีการวิเคราะห์ความหมายที่ชัดเจนเฉพาะเจาะจงและความสมเหตุสมผลของนโยบายอย่างถ่องแท้ เฉพาะความพร้อมของบุคลากร องค์การ และการจัดการทั่วไป ตลอดจนการกำหนดรูปแบบของการบริหาร ปัจจัยที่เอื้ออำนวย การจัดระบบข้อมูล ข้อมูลป้อนกลับ และการประเมินผล

Jones (1977, p. 139) การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้แผนงาน (Program) บรรลุผล ซึ่งมีกิจกรรม คือ การตีความ (Interpretation) องค์การ (Organization) และการปฏิบัติ (Application)

Edwards (1980) การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติครอบคลุมถึงกิจกรรม คือ การทำสัญญา การหาข้อมูลข่าวสาร การกระจายข่าวสาร การมอบหมายบุคลากร การปฏิบัติหน้าที่ การจ้างบุคลากร การจัดตั้งองค์การ

กล่าวโดยสรุป จากการสำรวจการนิยาม “การนำนโยบายไปปฏิบัติ” ของนักวิชาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาอาจกำหนดคานิยามในการศึกษาค้นคว้า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การดำเนินการของบุคคลกลุ่มบุคคลหรือองค์การทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมุ่งที่จะให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายตามอาณัติของนโยบายบรรลุผลสำเร็จโดยตรง ทั้งนี้ลักษณะการดำเนินการดังกล่าวจะต้องสังเกตและตรวจสอบได้จากปรากฏการณ์ที่เป็นจริง

### 2.3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

วเรศ จันทรศร (2552) กล่าวว่า ปัจจัยทางด้านเนื้อหาสาระของนโยบาย (Policy Content) ได้แก่ 1) ลักษณะของนโยบาย 2) วัตถุประสงค์ของนโยบาย

#### 1. ลักษณะของนโยบาย

Meter and Horn (1975 A, pp. 445 - 448) ความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายนั้นนโยบายที่เรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ น้อยที่สุด และมีความเห็นพ้องต้องกันในวัตถุประสงค์ ระดับสูงจะประสบความสำเร็จสูงถ้านโยบายเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงมากและมีความเห็นพ้องต้องการในวัตถุประสงค์น้อยโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในทางปฏิบัติจะมีน้อยกว่าสรุปได้ว่า ลักษณะนโยบายจะประสบความสำเร็จได้จะต้องมีลักษณะ คือ

1. มีวัตถุประสงค์ชัดเจนและแน่นอน และจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์นโยบายไว้อย่างดี ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการได้ยึดถือปฏิบัติตรงกัน
2. ความถูกต้องเหมาะสมของทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของนโยบาย
3. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอสำหรับหน่วยงานที่จะรับไปปฏิบัติ
4. การจัดสายงานการบังคับบัญชาและประสานงานภายในและระหว่างหน่วยงานปฏิบัติ

#### 5. การกำหนดระเบียบปฏิบัติของหน่วยงาน เป็นต้นวัตถุประสงค์ของนโยบาย

Meter and Horn (1975 B, pp. 464 - 465) วัตถุประสงค์ของนโยบาย คือ การแยกแยะให้ชัดเจนว่า วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายมีอะไรบ้าง เนื่องจากวัตถุประสงค์เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Meter and Horn (1975 C, pp. 471 - 472) ความสำเร็จของนโยบายใด ๆ นั้นต้องได้รับการสนับสนุนจากสื่อมวลชนตลอดจนประชาชนโดยทั่วไป ซึ่งจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้นโยบายนั้นประสบความสำเร็จ นโยบายที่ขาดการสนับสนุนจากสื่อมวลชนหรือประชาชนโดยทั่วไปมักประสบปัญหาในทางปฏิบัติอย่างมาก

Meter and Horn (1975 D, p. 472) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ทรัพยากรทางเศรษฐศาสตร์ในหน่วยงานที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

มีจำนวนเพียงพอสำหรับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติหรือไม่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติหรือไม่ มติมหาชนมีลักษณะเป็นอย่างไร ชนชั้นนำเห็นด้วย หรือต่อต้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ลักษณะของการแบ่งเป็นพรรคเป็นพวกของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติมีกลุ่มที่ต่อต้านหรือสนับสนุนนโยบายสาธารณะอย่างไร กลุ่มผลประโยชน์ให้ความสนับสนุน หรือต่อต้านนโยบายสาธารณะ

Edwards and Sharkansky (1978, pp. 295 - 297, อ้างถึงใน วรเดช จันทรศร, 2552) ปัจจัยที่ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ คือ การติดต่อสื่อสาร (Communication) ระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบในการปฏิบัติและระหว่างองค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ด้วยกันเองจะต้องมีการสื่อสารที่ถูกต้อง รวดเร็ว ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ การเปิดโอกาสให้มีการสร้างไยแห่งความสัมพันธ์ทั้งในแนวตั้งและแนวนอนและอื่น ๆ จะมีส่วนสำคัญ ในการกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายนั้น

Grindle (1980 A, pp. 3 - 34) มีความเห็นว่าเนื้อหาของนโยบายจะมีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่แตกต่างกัน คือ

1. นโยบายหรือโครงการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมย่อมได้รับการต่อต้านจากกลุ่มที่เสียผลประโยชน์
2. นโยบายหรือโครงการที่นำผลประโยชน์อย่างกว้าง ๆ ไปสู่ชุมชนจะได้ผล ในทางปฏิบัติมากกว่านโยบายหรือโครงการที่แคบ
3. นโยบายหรือโครงการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนอาจมีผลกระทบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในทางปฏิบัติ
4. นโยบายหรือโครงการที่หวังผลในระยะยาว อาจยากแก่การปฏิบัติมากกว่า นโยบายหรือโครงการที่หวังผลในระยะสั้น
5. ลักษณะของนโยบายหรือโครงการจะมีส่วนกำหนดความยากง่ายในการ นำไปปฏิบัติ
6. เนื้อหาสาระของนโยบายที่กำหนดว่าใครหรือหน่วยงานใดจะรับผิดชอบ ดำเนินการจะมีส่วนทำให้การปฏิบัติมีผลสำเร็จหรือล้มเหลวต่างกัน

Grindle (1980 B, pp. 3 - 34) มีความเห็นเช่นเดียวกับ Sabatier and Mazmanian (1983, p. 25) ว่านโยบายจะได้รับการปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของวัตถุประสงค์ ของนโยบายนั้น

Sabatier and Mazmanian (1983, pp. 20 - 35) นโยบายที่มุ่งหวังให้บรรลุ วัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยจะมีโอกาสในการประสบความสำเร็จมากกว่า นโยบายที่มุ่งหวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวง

Sabatier and Mazmanian (1983, pp. 30 - 31) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จหรือ ล้มเหลวขึ้นอยู่กับความสามารถในประเภทของหน่วยงาน และความเพียงพอของทรัพยากร การนำนโยบายปฏิบัติให้เกิดผลดีนั้นจะต้องมีทรัพยากรสนับสนุน อันได้แก่ จำนวนและคุณภาพของบุคลากร ข้อมูลที่ทันสมัย การมอบอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงาน การจัดสรรงบประมาณ การให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับล่าง (Edwards, 1980, pp. 303 - 304)

กล่าวโดยสรุป วัตถุประสงค์ของนโยบายนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยของนโยบาย (Policy Context) ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบายที่มีการแยกแยะได้ชัดเจน การติดต่อสื่อสาร การสนับสนุน จากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความสามารถของหน่วยปฏิบัติ

### 2.3.5 แนวทางในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ลือชัย วงษ์ทอง (2550) ได้สรุปการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมี 3 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 เห็นว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนหนึ่งซึ่งแยกออกจากการกำหนดนโยบาย กล่าวคือ เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากการกำหนดนโยบาย ซึ่งอาจอยู่ในรูปของกฎหมาย คำสั่ง หรือโครงการที่ได้กำหนดเป้าหมายและข้อกำหนดอื่น ๆ ไว้แล้วไปดำเนินการให้บรรลุผล ประกอบด้วย

1. เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การระบุถึงรายละเอียดของแผนต่าง ๆ และเน้นการควบคุมอย่างมาก
2. การกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีการกำหนดขอบเขตของแต่ละฝ่ายและแยกจากกัน
3. การกำหนดนโยบายเป็นเรื่องของการเมือง ส่วนการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะไม่ใช่เรื่องของการเมืองแต่จะเป็นเรื่องทางเทคนิค
4. เน้นในเรื่องการให้คำแนะนำ การออกคำสั่ง หรือการให้ความยินยอม
5. การดำเนินการตามนโยบายจะเป็นไปในแนวทางเดียว คือ จากข้างบนลงมาสู่ข้างล่าง (Top Down) ตามลำดับขั้นตอนของการจัดโครงสร้างขององค์การ

แนวทางที่ 2 เห็นว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติกับการกำหนดนโยบายไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างชัดเจน เนื่องจากนโยบายมักได้รับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอในระหว่างการนำไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นแบบปฏิสัมพันธ์ หรือ The Interaction Model เป็นแบบที่เน้นกระบวนการโดยพิจารณาว่า ในระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติผู้แสดง (Actors) ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะพยายามเข้าแทรกแซงนโยบาย มีการเจรจาต่อรองเพื่อปรับเป้าหมายและวิธีการให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันในระหว่าง Actor เหล่านี้ ซึ่งมีลักษณะ ดังนี้

1. เน้นในเรื่องของการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) การเจรจาต่อรอง (Bargaining) ความเห็นพ้องต้องกัน (Consensus) ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ

2. การปรับเปลี่ยนของแต่ละพรรคแต่ละกลุ่มเป็นไปภายใต้กระบวนการทางการเมือง (ซึ่งรูปแบบนี้เห็นว่า กระบวนการ (Process) เป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญ)

3. การตัดสินใจตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางเลือกซึ่งเป็นส่วนต่างมากกว่าจะพิจารณาทั้งหมด

4. วิธีการ - เป้าหมาย (Means - Ends) และเป้าหมาย - วิธีการ (Ends - Means) มีการปรับเปลี่ยนไปมาคงอยู่อย่างต่อเนื่องมิได้แยกจากกัน

5. การพิจารณาเฉพาะส่วนที่เพิ่มขึ้น (Incrementalism) เป็นการสร้างความพึงพอใจ (Satisfy) ให้แต่ละฝ่าย

6. ตัวแบบนี้มีข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรและความสามารถของมนุษย์ (เมื่อเปรียบเทียบกับความสลับซับซ้อนของปัญหาต่าง ๆ

แนวทางที่ 3 แบบวิวัฒนาการ หรือ Implementation as Evaluation เป็นการมองการนำนโยบายไปปฏิบัติในลักษณะของกระบวนการวิวัฒนาการที่ตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไม่มีการกำหนดเป้าหมายของนโยบายแต่เป้าหมายและวิธีการต่าง ๆ จะปรับเปลี่ยนไปตามประสบการณ์และสถานการณ์ในการปฏิบัติมีลักษณะ ดังนี้

1. นโยบายเป็นสมมติฐานที่ได้มาจากการทดสอบ

2. การกำหนดนโยบาย และการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการต่อเนื่องอันหนึ่งอันเดียวกันไม่สามารถแยกจากกันได้

3. รูปแบบนี้ให้ความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงที่ได้มาจากการเรียนรู้และการค้นพบสิ่งใหม่

4. เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะปัญหาที่สลับซับซ้อนแล้วความรู้ของมนุษย์ก็ยังเป็นสิ่งที่มีอยู่อย่างจำกัด

5. ผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติจะเป็นตัวแสดง ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดมากกว่าตัวแสดง (Actors) อื่น ๆ

### 2.3.6 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ

วรเดช จันทรศร (2552, น. 129 - 149) การนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องอาศัยการนำเสนอตัวแบบทางทฤษฎี (Theoretical Models) การเสนอตัวแบบนี้เป็นไปตามหลักการของทฤษฎีนิรนัย โดยได้เสนอตัวแบบทางทฤษฎีของการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีดังนี้

1. ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model) เป็นตัวแบบที่ผู้ศึกษามีฐานคิดว่านโยบายแผนงานและโครงการที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจชัดเจน มีการมอบหมายการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานมีระบบการวัดและประเมินผลและมีมาตรการให้คุ้มให้โทษ

2. ตัวแบบสหองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Intergovernmental Policy Implementation Model) ตัวแบบนี้พัฒนาโดย Horn and Meter (1976, pp. 39 - 64) แบบในการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการแสดงให้เห็นถึงการกำหนดแนวทางของกลุ่มตัวแปรและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งเป็นตัวตัดสินผลการปฏิบัติตามนโยบายภายใต้การควบคุมเฉพาะ (Particular Jurisdiction) ดังนั้นการคัดเลือกเกณฑ์วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติงานจึงเป็นขั้นตอนสำคัญอย่างยิ่งในการวิเคราะห์ การวัดผลการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรตามที่ใช้เพื่อตัดสินว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายจากรัฐบาลกลางบรรลุผลหรือไม่ ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญ ประกอบด้วย มาตรฐานและทรัพยากรนโยบาย การสื่อข้อความ การบังคับใช้กฎหมาย คุณลักษณะของหน่วยปฏิบัติซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ตามตัวแบบสหองค์การ

Horn and Meter (1976) ได้ใช้กรอบแนวความคิดเพื่อเป็นพื้นฐานในการอธิบายตัวแบบสหองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนี้

ประการแรก นโยบาย (Policy) ซึ่งหมายรวมถึง มาตรฐาน (Standards) และทรัพยากร (Resources) มาตรฐานนโยบายและทรัพยากรนโยบายเป็นองค์ประกอบของการตัดสินใจนโยบายที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งนี้เพราะการที่ทรัพยากรงบประมาณและสิ่งจูงใจที่ไม่เพียงพอ คือ สาเหตุของความล้มเหลวในการปฏิบัติ (Derthick, 1972, p. 87 and Murphy, 1971)

1. มาตรฐานนโยบายเป็นการระบุรายละเอียดว่าจะให้ความหมายในนโยบายนั้นได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างไร โดยทั่วไปมาตรฐานจะถูกบรรจุไว้ในกฎหมายและกฎระเบียบของแผนงานเพื่อเชื่อมโยงเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในกิจกรรมของการนำนโยบายไปปฏิบัติและผลการปฏิบัติงาน มาตรฐานนโยบายยังเป็นสิ่งสำคัญในการบอกกล่าวต่อผู้นำนโยบายไปปฏิบัติทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับรัฐบาลกลางว่าอะไร คือ สิ่งที่ผู้ปฏิบัติถูกคาดหวังให้กระทำ

ประการที่สอง การสื่อข้อความ (Communications) มาตรฐานนโยบายเป็นเพียงคำแนะนำตักเตือน (Exhortations) ผู้ปฏิบัติจะไม่ยินยอมทำตามถ้าไม่มีการสื่อข้อความให้ทราบอย่างชัดเจนเพียงพอเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ปฏิบัติต้องกระทำ

ประการที่สาม การบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) เนื่องจากระบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์การของรัฐ (Intergovernmental System) ไม่มีสายการบังคับบัญชาที่จะสั่งการให้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ การนำนโยบายไปปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จจึงต้องมีกลไกและกระบวนการเพื่อให้เจ้าหน้าที่ระดับรัฐบาลกลางและระดับท้องถิ่นปฏิบัติให้สอดคล้องกับมาตรฐานนโยบาย (Schultze, 1970, p. 202 and Neustadt, 1960)

1. เจ้าหน้าที่ส่วนกลางอาจใช้มาตรการสำคัญ 3 ประการ เพื่อให้หน่วยงานและบุคลากรนำนโยบายไปปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย ได้แก่ บรรทัดฐาน สิ่งจูงใจ และการลงโทษ บรรทัดฐานและสิ่งจูงใจเป็นเทคนิคในการบังคับใช้กฎหมายที่นิยมใช้กันมาก โดยวิธีการสำคัญ

คือ การหล่อหลอมทางสังคม การโน้มน้าวและการมีส่วนร่วมสำหรับสิ่งจูงใจนอกจากจะเป็นตัวเงินแล้ว รัฐบาลกลางอาจให้ความช่วยเหลือเมื่อหน่วยปฏิบัติเผชิญกับความกดดันจากสภาพแวดล้อม

ประการที่สี่ คุณสมบัติ (Characteristics of the Implementing Agencies) ลักษณะความเป็นทางการและไม่เป็นทางการขององค์การมีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติตามมาตรฐานของนโยบาย ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเกี่ยวข้องกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่โครงสร้างและความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และหน่วยงานของรัฐบาลจะมีแนวโน้มที่จะจำกัดหรือส่งเสริมนโยบายไปปฏิบัติให้มีประสิทธิผล (Ripley, Franklin, Holmes, Moreland, 1973, Rourke, 1969, Downs, and Kaufman, 1971)

ประการที่ห้า เงื่อนไขทางการเมือง (Political Conditions) ขอบเขตของการสนับสนุนหรือคัดค้านต่อวัตถุประสงค์ของนโยบายจากบุคคลชั้นนำในองค์การ และจากปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ทั้งภาครัฐและเอกชนมีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ประการที่หก เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ (Social and Economic Conditions) เป็นเงื่อนไขที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญเช่นกัน ได้แก่ คุณภาพของประชาชน ความเชื่อและค่านิยมของคนในชุมชนหรือสังคมและความร่วมมือของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

ประการสุดท้าย จุดยีน หรือทัศนคติของผู้ปฏิบัติ (Dispositions or Attitudes of Implementors) องค์ประกอบ 3 ประการ ของการตอบสนองของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ความรู้ ความเข้าใจต่อมาตรฐาน ทิศทางของการตอบสนอง และความตั้งใจของผู้ปฏิบัติ (Peltason, 1961, Dolbear, Hammond, 1971, Etzioni, 1961 and Wasby, 1973)

สรุปได้ว่า ได้มีการพัฒนาตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผลและตัวแบบสหองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งได้การพัฒนาตัวแบบทั้ง 2 ตัวแบบนี้ เป็นการศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดจากผลงานของนักวิชาการต่าง ๆ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งนั้น การพัฒนาตัวแบบทั้ง 2 แบบนี้ จึงเป็นการใช้ทฤษฎีนิรนัย (Deductive Theory) เพื่อใช้สำหรับพิสูจน์กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

### 2.3.7 ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

วรเดช จันทรศร (2552, น. 43 - 47) บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องมีผลต่อการผลักดันให้นโยบายนั้นประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ได้แก่ ฝ่ายการเมือง ระบบราชการ ข้าราชการผู้รับบริการ หรือผู้ได้รับประโยชน์จากนโยบาย

1. ฝ่ายการเมือง รัฐสภา และคณะรัฐมนตรี เป็นผู้มีความสำคัญในการกำหนดขอบเขตในการนำนโยบายไปปฏิบัติของระบบราชการการกำหนดขอบเขตอาจทำได้โดยการออกกฎหมายหรือกำหนดขึ้นเป็นมติคณะรัฐมนตรี การออกกฎกระทรวง ตลอดจนการวางระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือเป็นแนวทางไปปฏิบัติโดยสรุปแล้ว ฝ่ายการเมืองมีส่วนสำคัญในการนำ



นโยบายไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสำเร็จ โดยหากนโยบายใดได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากฝ่ายการเมืองแล้ว มักมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จมากกว่านโยบายที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ทั้งนี้จะต้องพิจารณาปัจจัยประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติด้วย

2. หน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐในระบบราชการ มีบทบาทในฐานะที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย เพราะหน่วยงานของรัฐเป็นทั้งผู้เก็บรวบรวม วิเคราะห์ และป้อนข้อมูลไปให้ฝ่ายการเมือง

3. ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องปฏิบัติสัมพันธ์กับประชาชนผู้รับบริการ ข้าราชการในระดับล่างเหล่านี้จะมีอิสระในการใช้วิจารณญาณ (Discretion) ในการตัดสินใจอย่างมาก โดยที่ผู้บังคับบัญชาไม่อาจจะควบคุมได้ ข้าราชการเหล่านี้จะเป็นผู้แปลหรือตีความ (Interpret) นโยบายมาเป็นทางปฏิบัติงานด้วยตนเอง หากนโยบายขาดความชัดเจนก็จะเกิดปัญหาในการนำไปปฏิบัติ

4. ผู้ได้รับผลจากนโยบาย ได้แก่ ผู้รับบริการ (Clients) ผู้ได้รับประโยชน์ (Beneficiaries) หรือผู้เสียประโยชน์ ในที่นี้หมายรวมถึง ทั้งแง่ของบุคคล (Individuals) กลุ่ม (Groups) หน่วยงานภาคเอกชน (Private Sector) และภาคหน่วยงานที่ไม่ได้มุ่งหากำไร (Non - Profit Sector) ในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติในฐานะที่เป็นผู้รับบริการหรือผู้ได้รับประโยชน์ และหากผู้รับประโยชน์มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มก้อนในลักษณะของกลุ่มผลประโยชน์ บทบาทของกลุ่มที่จะส่งต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีมากขึ้น

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ

### 2.4.1 การจัดตั้งกองทุนในระบบหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักที่สำคัญในการประสานงานระหว่างหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมช่วยกันค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนเพื่อร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการร่วมดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและมีเจตนาสมัครใจในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เองแล้วยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของชุมชนตนเองซึ่งสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ไว้ดังต่อไปนี้

#### 2.4.2 ความเป็นมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากแนวความคิดในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้มีหน้าที่หลักในการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเป็นพันธะสัญญาในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ออกเป็นทั้งหมด 3 ระยะ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ดังต่อไปนี้

ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. 2549 – 2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนาร่องทั่วประเทศ จำนวน 888 องค์การบริหารส่วนตำบล

ระยะที่สอง พ.ศ. 2551 - 2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม มีศักยภาพและมีความสนใจจัดตั้งกองทุน

ระยะที่สามตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นต้นไปองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมินและมีความพร้อม ศักยภาพและมีความสนใจ

นับตั้งแต่ได้มีการประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในปีแรกนั้นมีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนาร่องจัดตั้งกองทุน จำนวน 888 แห่งจนถึงปี พ.ศ. 2553 มีการขยายไปถึง 5,520 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.0 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของประเทศ

#### 2.4.3 วัตถุประสงค์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานหรือการสนับสนุนงบประมาณ ทั้งหมด 4 ประการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ดังต่อไปนี้

2.4.3.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่

2.4.3.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.4.3.3 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยอาศัยศักยภาพของกลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่เอง

2.4.3.4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเอง ซึ่งทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้นและในกรณีที่ต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงครุภัณฑ์นั้น จะต้องมียอดไม่เกิน 10,000 บาท / หน่วย

#### 2.4.4 หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลใดที่มีความสนใจเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต้องมีคุณสมบัติเพื่อรับการพิจารณาให้เข้าร่วมจัดตั้งกองทุนต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ดังต่อไปนี้

##### 2.4.4.1 ขั้นตอนที่หนึ่ง

1) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีเห็นชอบและประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยส่งหนังสือแสดงความจำนงตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดกรณีที่นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนหรือผู้รักษาการแทนเป็นผู้ลงนามในแบบแสดงความจำนง

2) มีความพร้อมและสามารถสมทบงบประมาณในปีที่สมัครจัดตั้งกองทุน

3) มีความพร้อมในการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนแบบมีส่วนร่วม

##### 2.4.4.2 ขั้นตอนที่สอง

1) มีข้อมูลสุขภาพชุมชนแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือในการวางแผนการดำเนินงานของกองทุน

2) ประธานกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเลขานุการเข้ารับการอบรมเตรียมความพร้อม

#### 2.4.5 หลักเกณฑ์การพิจารณากองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง

ในการดำเนินงานกองทุนหากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลไม่ได้บอกเลิกข้อตกลงให้ขยายระยะเวลาการดำเนินงานกองทุนออกไปทุก ๆ หนึ่งปีงบประมาณสำหรับกองทุนที่จัดตั้งและดำเนินงานต่อเนื่องทุกปีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะมีการประเมินเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่อง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ดังนี้

2.4.5.1 กองทุนมีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน รายงานกิจกรรมการดำเนินงาน รายงานด้านการเงินผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบออนไลน์ทาง <http://tobt.nhso.go.th/> ครบทุกรายการและเป็นปัจจุบัน

2.4.5.2 ภายในปีงบประมาณที่ผ่านมากองทุนนั้น ๆ จะต้องมีการสมทบงบประมาณได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.4.5.3 กองทุนมีแผนงานหรือโครงการรองรับกิจกรรมครอบคลุมและครบทั้ง 4 ประเภท

2.4.5.4 กองทุนมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดในแต่ละปี โดยอาศัยผลการประเมินจากคณะกรรมการระดับอำเภอ

#### 2.4.6 การยุบหรือเลิกกองทุน

การยุบหรือการเลิกกองทุนนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางไว้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ดังนี้

2.4.6.1 ในกรณีกองทุนใดที่ไม่มีเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

2.4.6.2 ในกรณีที่กองทุนไม่สามารถดำเนินการได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อาจประกาศยุบเลิกการดำเนินงานกองทุนนั้นทั้งนี้หากยุบเลิกกองทุนทรัพย์สินที่เหลือของกองทุนให้ตกเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐที่อยู่ในพื้นที่นั้นและให้โอนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนให้แก่หน่วยบริการดังกล่าวตามวิธีการที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด

#### 2.4.7 แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน

ที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีที่มา ดังต่อไปนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

2.4.7.1 เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา ซึ่งมีการเหมาจ่ายรายหัวต่อประชากรในอัตรา 40 บาท / ประชากร

2.4.7.2 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลซึ่งมีสัดส่วน ดังนี้

- 1) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.4.7.3 เงินสมทบจากประชาชนชุมชนหรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน อาทิเช่น การทอดผ้าป่า การระดมทุนจากประชาชน

2.4.7.4 รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รายละเอียด ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

#### 2.4.8 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดองค์ประกอบ บทบาทหน้าที่และวาระของคณะกรรมการไว้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ดังนี้

##### 2.4.8.1 องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารกองทุน

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งเรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนโดยองค์ประกอบของคณะกรรมการต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดและส่งรายชื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขตเพื่อออกคำสั่งแต่งตั้ง

##### 1) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย

1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษา

1.2 สาธารณสุขอำเภอ เป็นที่ปรึกษา

1.2.1 นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ

1.2.2 ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 1 เป็นรองประธานกรรมการ

1.2.3 ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คนที่ 2 เป็นรองประธานกรรมการ

1.2.4 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล เป็นกรรมการที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน

1.2.5 หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง เป็นกรรมการ

1.2.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ เป็นกรรมการที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน

1.2.7 ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเองจำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ

1.2.8 ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เป็นกรรมการหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี)

1.2.9 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาลหรือ

2) เจ้าหน้าที่อื่นที่นายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี มอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ การคัดเลือกกรรมการกรณีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ให้กรรมการประชุมคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ซึ่งมีความรู้ความสามารถเป็นที่เคารพนับถือและเป็นที่ยอมรับในพื้นที่ จำนวน 2 คน การแต่งตั้งคณะกรรมการในกรณีหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่หมายถึงหัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน) หากเทศบาลมีศูนย์บริการ

สาธารณสุขเทศบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงจะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามประกาศและหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนั้นจะเป็นกรรมการบริหารกองทุนโดยตำแหน่งด้วย (หากมีข้อสงสัยติดต่อสอบถามได้ที่งานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ทั้งนี้จำนวนกรรมการต้องเท่ากับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนั้น

3) การคัดเลือกกรรมการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่และผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเองให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลจัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเองด้วยวิธีการที่เห็นสมควรเพื่อให้ได้กรรมการตามจำนวนที่กำหนดไว้ การคัดเลือกผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่เป็นกรรมการเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระตั้งอยู่ในพื้นที่เท่านั้นให้มีผู้แทนของศูนย์ดังกล่าวเป็นกรรมการด้วยศูนย์ละหนึ่งคน ในกรณีประธานกรรมการไม่มีหรือมีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ตามลำดับ

#### 2.4.8.2 อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน

- 1) บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- 2) รับผิดชอบการรับเงินการจ่ายเงินการเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด
- 3) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 4) จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5) จัดทำสรุปผลการดำเนินงานรายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนเมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- 6) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

#### 2.4.8.3 วาระของคณะกรรมการบริหารกองทุน

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี นับจากวันที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ออกคำสั่งแต่งตั้ง หากครบ 2 ปีแล้วยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับ

การแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ กรณีที่กรรมการในตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเองผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่างโดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

1) สำหรับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล (กรณีได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขานุการโดยตำแหน่ง) หากมีการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งดังกล่าวถือว่าเป็นกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่งดังนั้นจึงไม่ต้องส่งรายชื่อมาขอรับการแต่งตั้งอีก

2) นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้วกรรมการที่มาจากกรคัดเลือกตามข้อ 7 ลำดับที่ 2, 3, 6 และ 7 พ้นจากตำแหน่งในกรณี ดังต่อไปนี้

2.1) ตาย

2.2) ลาออก

2.3) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น

2.4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

2.5) เป็นบุคคลล้มละลาย

#### 2.4.9 ลักษณะของกิจกรรมที่สนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กิจกรรมที่สนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) คือ

ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์: โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใดและมีการจัดทำแผนงาน / โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าใด

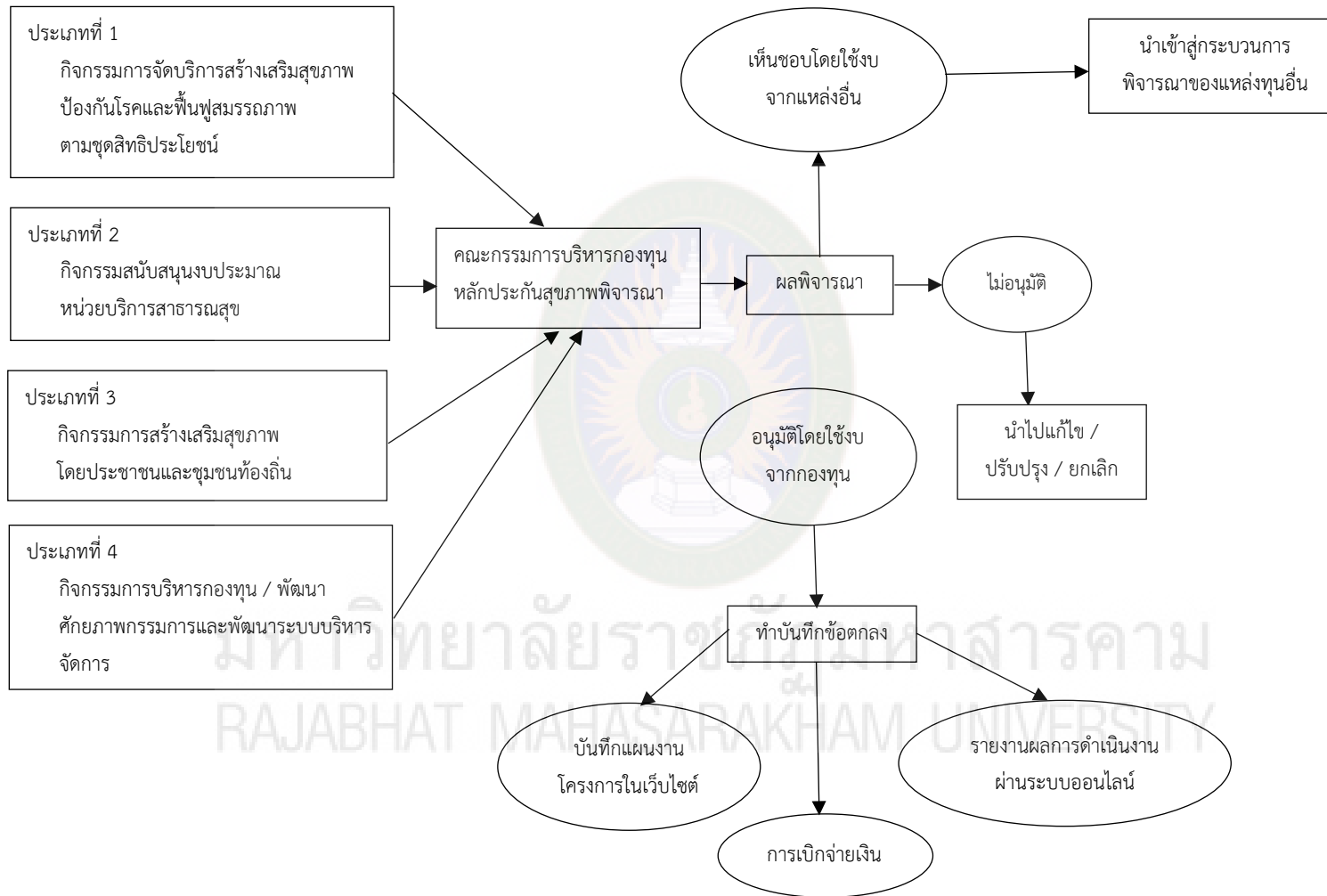
ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข: โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตหรือใช้ป้องกันและแก้ไข



ปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาลให้แก่สถานเอนามัยโรงพยาบาลชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุขคลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น: โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและการพัฒนาระบบบริหารจัดการ: โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่กรรมการกองทุนแต่งตั้งให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรงครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาท / หน่วยสำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาท / ครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ 4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น ดังรายละเอียดภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กระบวนการพิจารณาการสนับสนุนกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

#### 2.4.10 แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

เป็นกิจกรรมในการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ นอกเหนือจากการให้บริการของหน่วยบริการโดยเฉพาะในกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ 4 กลุ่ม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ดังนี้

2.4.10.1 การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มแม่และเด็ก (เด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี) การดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทุกคนเพิ่มเติมจากการให้บริการตามปกติของหน่วยบริการ โดยมีเป้าหมาย คือ ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา ทารก และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่ การสำรวจ ค้นหา หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ การประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนนมกล่องในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการต่ำ การสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน การเยี่ยมบ้าน ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด การติดตาม ค้นหา กรณีขาดนัด กลุ่มเสี่ยง การให้สุขศึกษาในชุมชน โรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน เป็นต้น

การจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กเล็กแบบเหมารวมหรือเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ ได้แก่ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย พร้อมทั้งจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กเล็ก เช่น การประเมินภาวะโภชนาการ การค้นหา การสำรวจ เด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า-ออก การติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน สิทธิบัตร ผลการรักษา ส่งต่อ การดูแลหลังรับวัคซีน การดูแลต่อเนื่อง การประเมินพัฒนาการเด็ก การประเมินออทิสติก การประเมิน แก้ไขความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น

2.4.10.2 การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี) การจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายแบบเหมารวมหรือเป็นราย ๆ ซึ่งเพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ ได้แก่ การบริการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและตรวจร่างกาย พร้อมทั้งจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กโต เช่น ประเมินภาวะโภชนาการ การค้นหา การสำรวจ และติดตามการได้รับวัคซีนตามอายุ การติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน สิทธิบัตร ผลการรักษา ส่งต่อ การดูแลหลังรับวัคซีน การดูแลต่อเนื่องการตรวจวัดสายตา ตรวจหู การประเมิน แก้ไขความพิการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมกระตุ้นความฉลาดทางอารมณ์ สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น อบรมผู้นำออกกำลังกาย การสนับสนุนกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เช่น ชมรม To Be Number One การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ การป้องกัน แก้ไขปัญหา เรื่องเอดส์ เพศศึกษา

รักในวัยเรียน การตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ สื่อลามกอนาจาร สนับสนุนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เด็กไทยทำได้ การควบคุมป้องกันโรค การคัดกรองโรคโลหิตจาง และแก้ไขภาวะโลหิตจาง เป็นต้น

2.4.10.3 การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) กลุ่มที่มีอาชีพเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมาย แบบเหมารวมหรือเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ ได้แก่ การบริการช้กประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ การคัดกรองวินิจฉัย ส่งต่อ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม กิจกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การค้นหาวัณโรค โรคเรื้อรังอื่น ๆ เชิงรุก การคัดกรองสารเคมีตกค้างในร่างกาย การตรวจหาหนองพยาธิเชิงรุก การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การค้นหา ป้องกันโรคอุบัติใหม่ โรคประจำถิ่น การค้นหาและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อสารเสพติด เป็นต้น

2.4.10.4 การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้แก่คนพิการในพื้นที่ ได้แก่ การช้กประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจร่างกายจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ การสำรวจ ค้นหา สนับสนุนกิจกรรมขึ้นทะเบียน รับเอกสารรับรองความพิการ เยี่ยมบ้าน เช่น การเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่สามารถรับบริการได้เองอาจมีปัญหาเรื่องการเดินทาง ไม่มีผู้ดูแล เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ เปลี่ยนสายให้อาหาร ทำแผล การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น มีบริการกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติ ผู้ดูแล และการอาชีวะบำบัด ค้นหาและส่งต่อผู้พิการให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น

#### 2.4.11 การประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จะประสบความสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่องและหรือมีองค์กรภายนอกมาประเมิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงกำหนดแนวทางการประเมินผล 2 รูปแบบ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนและทีมประเมินจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับอำเภอ จะได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพต่อไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ดังนี้

2.4.11.1 การประเมินการบริหารจัดการกองทุน เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน ซึ่งจะช่วยตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้อง และควรจะพัฒนางานด้านได้บ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การบริหารจัดการกองทุน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนมีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

1. ศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน
2. กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ
3. ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล
4. ผลการดำเนินงานกองทุนในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท
5. การนำแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการ

บริหารจัดการกองทุน

หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วม มีกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (อปท. ภาครัฐและคนในชุมชน) ในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนและเหมาะสมในพื้นที่ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ประเด็น

1. การคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน
2. การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความสนใจของชุมชนต่อบทบาทและภารกิจของกองทุน
3. การสมทบเงินเข้ากองทุนขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลและประชาชน

หมวดที่ 3 การสร้างนวัตกรรม มีการสร้างหรือดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น เพื่อให้ตอบสนองวัตถุประสงค์ของกองทุนจนนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งรวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น คะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่

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

พัฒนา

#### 2.4.11.2 การประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาชน

การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินนี้ จุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรดำเนินการสำรวจ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

กล่าวโดยสรุป การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ประกอบไปด้วย องค์ประกอบหลักที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนและการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน 2) ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในหมวดกิจกรรม 4 ประเภท ได้แก่ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตหรือใช้ในป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วนให้แก่หน่วยบริการในพื้นที่ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่น และการบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่กรรมการกองทุนแต่งตั้งให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรง 3) การใช้จ่ายงบประมาณ การเงิน การติดตามและประเมินผล เป็นการรับผิดชอบทางการเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการสรุปผลการดำเนินงานประจำปีให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด 4) การมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐและคนในชุมชนในเรื่องการคัดเลือกและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน การสร้างการรับรู้ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุน และการสร้างนวัตกรรมหรือดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นเพื่อให้ตอบสนองวัตถุประสงค์ของกองทุน จนนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน

#### 2.4.12 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตามเจตนารมณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ต้องการให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนและให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้นั้น บุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขนับว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากในการสนับสนุนส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเป็นเสมือนผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการผลักดันนโยบายด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ ซึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2552 ได้กำหนดให้หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เป็นหนึ่งในคณะกรรมการรวมทั้งบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลเอง ซึ่งอาจเป็นคณะกรรมการหรืออนุกรรมการตามที่ได้รับแต่งตั้งจากคณะกรรมการ ดังนั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ออกแบบรูปแบบการดำเนินงานกองทุนฯ โดยมีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 5 ประการ ดังต่อไปนี้

##### 2.4.12.1 การบริหารแผนงาน / โครงการ

แผนงาน / โครงการเป็นกิจกรรมที่หลายฝ่ายดำเนินงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การบริหารแผนงาน / โครงการ หมายถึง กระบวนการในการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่มีความพิเศษและไม่ซ้ำซ้อนกับการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยกลยุทธ์หรือแนวทางที่มีความแตกต่างออกไปจากการบริหารงานประจำหรือการบริหารทั่วไปหรือเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ภายใต้กรอบด้านงบประมาณ บุคลากร และเวลา เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2553)

เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุจากปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่ผสมผสานกัน อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มาจากพันธุกรรม เจตคติ ความรู้ และความเข้าใจ ปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน สังคมที่มีสาเหตุมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต ซึ่งการแก้ไขจะต้องใช้กลวิธีการดำเนินงานในหลายวิธีและใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนและบุคคลที่เป็นเจ้าของสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลซึ่งถือว่าเป็นหน่วยบริการที่ย่อยที่สุดของระบบบริการสุขภาพเป็นผู้ที่มีข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ ครบถ้วน เช่น ข้อมูลด้านสุขภาพของประชากร ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ การแก้ปัญหาสุขภาพ จึงต้องมีการทาแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางดินยุทธศาสตร์ ถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการกำหนดทิศทางที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพซึ่งบุคลากรสาธารณสุขเป็นแกนนำสำคัญในการดำเนินงาน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมคิด

ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ โดยเริ่มจากการคัดเลือกแกนนำ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนองค์กรต่าง ๆ มีการทบทวนงานในอดีตเพื่อกำหนดอนาคต การสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา และการประเมินศักยภาพของชุมชน โดยคำนึงถึงศักยภาพทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในชุมชน และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาโดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เห็นว่ามี ความรุนแรงมากที่สุด และจำเป็นต้องรีบแก้ไขก่อน จากนั้นจึงนำมาเขียน แผนงาน / โครงการ นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่อไปโดยมีการบูรณาการร่วมกันกับแผนงาน / โครงการขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลในพื้นที่ ซึ่งได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่สังกัด อปท.หรือ ผู้ที่รับผิดชอบ เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาญศักดิ์ วิชิต (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ในการบริหารแผนงาน / โครงการ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ได้แก่ การค้นหา ปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และหาสาเหตุของปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นกระจกเงา ผู้คอยสะท้อนภาพให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเห็นภาพปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเองกระตุ้นประชาชนให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาชุมชนของตนเองตลอดจนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมด้านสุขภาพ

2) การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หมายถึง การกำหนดความต้องการการจัดลำดับความสำคัญ การเลือกนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนงาน / โครงการด้านสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่ต้องดำเนินไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3) การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ซึ่งเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องด้านจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยให้มีความสำเร็จซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มหรือความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้องช่วยเหลือและร่วมรับผิดชอบ

4) ร่วมเสนอและพิจารณาแผนงานโครงการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ



สรุปได้ว่า การบริหารแผนงาน / โครงการ หมายถึง การบริหารแผนงาน / โครงการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีกระบวนการและหลักเกณฑ์การวางแผนงาน / โครงการ เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด มีการใช้แผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นแนวทางกำหนดแผนงานโครงการ ร่วมเสนอสนับสนุนและพิจารณาแผนงานโครงการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

#### 2.4.12.2 การดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

หลังจากที่บุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาและอนุมัติแผนงาน / โครงการของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ แล้วการดำเนินงานตามแผนงานโครงการของบุคลากรสาธารณสุขจะเน้นการทำงานแบบเชิงรุก ซึ่งเป็นนโยบายหลักของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการรับบริการได้อย่างเสมอภาคและครอบคลุมโดยอาศัยการทำงานร่วมกันแบบเชื่อมโยงกันระหว่างสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล ซึ่งเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุด คือ ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนองค์ความรู้วิชาการ รวมทั้งเป็นผู้ให้บริการสุขภาพเองด้วยโดยมีองค์ประกอบในการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ รองรับกิจกรรม 4 ประเภท ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกแบบ ดังต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้ส่วนใหญ่จะเป็นโครงการที่เสนอและรับผิดชอบโดยในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล เป็นผู้ดำเนินงาน โดยมีการบูรณาการร่วมกันกับแผนงาน / โครงการของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพหรือข้อมูลของแผนสุขภาพชุมชนเป็นพื้นฐานในการดำเนินตามโครงการ โครงการที่สำคัญ ได้แก่ โครงการตรวจสุขภาพ โครงการดูแลสุขภาพปากฟัน โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้พิการ ป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ จากสถิติรายงานของระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เขตราชบุรี จังหวัดนครปฐม พบว่า มีการดำเนินงานโครงการตามหมวดชุดสิทธิประโยชน์มากขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมาแต่ก็มีการดำเนินตามโครงการน้อยกว่าหมวดอื่น ๆ ในปัจจุบัน รวมทั้งงบประมาณที่ใช้

ในการดำเนินงาน นอกจากหมวดที่ 4 การบริหารงานกองทุนฯ แล้ว ก็ยังมีการใช้งบประมาณหมวดนี้ น้อยกว่าหมวดอื่น ๆ สาเหตุส่วนหนึ่งพบว่าจากการขาดบุคลากรสาธารณสุขในส่วนของการบริหาร ส่วนตำบล / เทศบาล หรือจากการขาดความรู้ในการดำเนินงานไม่มั่นใจเกิดความสับสนในหมวดกิจกรรม ชุมชนสิทธิประโยชน์

ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขโดยสนับสนุน งบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต หรือใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาระดับต้น เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล โครงการดูแลอนามัยแม่ และเด็ก โครงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก และมะเร็ง เต้านม รวมทั้งการดูแลเรื่องสุขภิบาลอาหารต่าง ๆ ผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณ เพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เกิดจากความศรัทธาเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่น ครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม ผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ ที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ทำหน้าที่เป็น พี่เลี้ยงด้านสุขภาพคอยแนะนำส่งเสริมบทบาทของภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพ ตัวอย่างโครงการที่มีการดำเนินงาน ได้แก่ โครงการออกกำลังกาย โครงการป้องกันและควบคุมโรค โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนต่าง ๆ จากตารางที่ 2.4 และตารางที่ 2.5 พบว่า กิจกรรมประเภทนี้ มีการดำเนินกิจกรรมมากที่สุดกว่ากิจกรรมอื่น รวมทั้งใช้งบประมาณมากที่สุด กิจกรรมประเภทดังกล่าว จะสำเร็จตามเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพ คือ ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ต้องเป็นโครงการ ที่ริเริ่มโดยประชาชนเองโดยบุคลากรสาธารณสุขคอยเป็นที่เลี้ยง คอยแนะนำ

ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนา ระบบบริหารจัดการ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ หรือการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่กรรมการกองทุน แต่งตั้งให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรงครุภัณฑ์นั้น จะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาท / หน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาท / ครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ 4 สปสช.ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุน ในรอบปีงบประมาณนั้น

สำหรับกิจกรรมประเภทนี้ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุข โดยผู้อำนวยการ ส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นคณะกรรมการโดยตำแหน่งและบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจเป็นตำแหน่งคณะกรรมการหรืออนุกรรมการก็ได้ ส่วนปลัดเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเลขานุการกองทุนฯ โดยตำแหน่ง ดังนั้นจึงมีหน้าที่ร่วมประชุม กับคณะกรรมการ โดยรับเบี้ยประชุมตามระเบียบของกองทุนและส่งเสริมให้องค์ความรู้ ระเบียบ กฎหมาย ต่าง ๆ เกี่ยวกับกองทุนฯ แก่คณะกรรมการบริหารงานกองทุน เพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ รวมทั้งแนะนำ ส่งเสริม กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อนำมาพัฒนากองทุน

สรุปได้ว่า การดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ หมายถึง ได้มีการดำเนินงาน ตามแผนงาน / โครงการ ที่ได้วางแผนไว้ตามมติของคณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อให้ประชาชน และกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีการสนับสนุนโครงการรองรับ ครบ 4 หมวด กิจกรรม คือ ด้านการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ด้านการสนับสนุนระบบบริการของหน่วยบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนในท้องถิ่นและด้านการบริหารพัฒนาศักยภาพ กรรมการและพัฒนาระบบบริหารจัดการ

2.4.12.3 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุด สิทธิประโยชน์

บุคลากรสาธารณสุขและที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข มีหน้าที่สนับสนุนส่งเสริม หรือจัดกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมโดยเฉพาะกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ ซึ่งโดยปกติ การให้บริการดังกล่าว หน่วยบริการจะเป็นผู้ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อยู่แล้ว ที่ผ่านมาพบว่า ไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นกองทุนจึงต้องดำเนินการให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชน โดยสามารถจำแนก ชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมาย

ทั้งนี้ เนื่องจากการจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) ได้รวมกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้แล้ว ดังนั้นจึงจำแนก กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มแม่และเด็ก (เด็กแรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี) วัตถุประสงค์เพื่อดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนทุกคนเป็นการเพิ่มเติมจากการให้บริการ ตามปกติเน้นการบริการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด เป็นต้น

โดยเป้าหมาย คือ ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา ทารก และอัตราทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย

2) การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงอายุต่ำกว่า 25 ปี) มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กโตแบบเหมารวมหรือเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการตรวจสุขภาพ การแก้ไขภาวะโภชนาการเด็กเล็ก การดูแลให้เด็กได้รับวัคซีน การประเมินพัฒนาการเด็ก การแก้ไขความพิการและการฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

3) การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) กลุ่ม ที่มีอาชีพเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ เป็นต้น โดยเป็นการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน

4) การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพมีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้แก่คนพิการในพื้นที่ เช่น โครงการออกเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่สามารถมารับบริการได้ โดยอาจมีบริการกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติ ผู้ดูแล และการอาชีวะบำบัดรวมทั้งการส่งต่อคนพิการให้ได้รับเครื่องช่วยความพิการ

สรุปได้ว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง การจัดกิจกรรมการบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้ประชาชนเข้าถึงบริการและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มแม่และเด็ก 2) กลุ่มผู้สูงอายุ 3) กลุ่มผู้พิการ 4) กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และ 5) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งส่งเสริมให้มีการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นรูปธรรมมีการสนับสนุนให้เกิดการสร้างนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน

#### 2.4.12.4 การบริหารงบประมาณและการเงิน

บุคลากรสาธารณสุขและที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ควรมีการสนับสนุนให้มีการบริหารจัดการด้านการเงินของกองทุนฯ โดยต้องปฏิบัติตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพ ได้แก่

1) ร่วมเสนอแนะให้ผู้บริหารหรือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีการสนับสนุนงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) ร่วมในการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณตามแผนงาน / โครงการ

3) ร่วมในการตัดสินใจ เสนองบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพและการใช้งบประมาณตามสัดส่วนอย่างเหมาะสม

4) สนับสนุนส่งเสริมให้มีการทารายงานผ่านโปรแกรมออนไลน์ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงานแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5) สนับสนุนส่งเสริมให้มีระบบการตรวจสอบและความโปร่งใส ได้แก่ ระบบข้อมูลและระบบบัญชีที่สามารถเข้าถึงและตรวจสอบได้ การบริหารจัดการด้านการเงินของกองทุน ต้องปฏิบัติตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2552 และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท.0891.3 / ว 1110 ลงวันที่ 3 เมษายน 2550 ซึ่งมีการกำหนด ไว้ดังนี้

5.1) แหล่งที่มาของเงินกองทุน เงินหรือทรัพย์สินของกองทุนได้มาจาก

5.1.1) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีประกาศอัตราการสนับสนุนเป็นรายปี

5.1.2) เงินที่ได้รับการสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งท้องถิ่นต้องตั้งงบประมาณสมทบตามอัตราตามประกาศฯ ของ สปสช. โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องตั้งงบประมาณสมทบไว้ในรายจ่ายงบกลาง ประเภทรายจ่ายตามข้อผูกพัน โดยเขียนค่าใช้จ่ายเงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือหากไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้ให้พิจารณาโอนงบประมาณที่เหลือจ่าย หรือที่ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ไปตั้งจ่าย

5.1.3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

5.1.4) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาจากการดำเนินกิจการของกองทุน

ทั้งนี้ เงินรายรับตามข้อ 1) - 4) ต้องนำส่งเข้าบัญชีเงินฝากของกองทุนในการเปิดบัญชีของกองทุน คณะกรรมการต้องมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก 3 คน รวมเป็น 4 คน ร่วมกันลงนามในการเปิดบัญชีสำหรับการเบิกจ่ายจากบัญชีแต่ละครั้งต้องให้กรรมการ 2 ใน 4 คน ที่ร่วมกันลงนามเปิดบัญชีเป็นผู้ร่วมกันลงนามในการเบิกจ่ายตามจำนวนที่คณะกรรมการอนุมัติ

5.2) การรับเงินของกองทุน

การรับเงินของกองทุน เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบนำเงินส่งเข้าบัญชีเงินฝากกองทุนภายใน 3 วันทำการธนาคาร การรับเงินเข้าเป็นเงินของกองทุนให้รับใน 4 ลักษณะ ดังนี้

5.2.1) เงินสดหรือการรับเงินโดยการโอนผ่านทางธนาคาร

5.2.2) เช็ค

## 5.2.3) ตัวแลกเปลี่ยน

## 5.2.4) ธนาณัติ

## 5.3) หลักฐานในการรับเงินของกองทุน

5.3.1) ในการรับเงินจากบุคคล กลุ่มบุคคลหรือนิติบุคคล กองทุนต้องออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการให้กับผู้ชำระเงินทุกครั้งสำหรับแบบฟอร์มใบเสร็จรับเงินให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดแบบขึ้นเอง

5.3.2) การรับเงินค่าบริการสาธารณสุขจาก สปสช. ให้ใช้หนังสือแจ้งการโอนจาก สปสช. เป็นหลักฐานแล้วออกใบเสร็จรับเงินตามรับ ข้อ 1) แล้วส่งใบเสร็จรับเงินไปที่สำนักบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.3.3) การรับเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ใช้สำเนาใบนาฝากของธนาคารเป็นเงินหลักฐานแล้วออกใบเสร็จรับเงินตาม ข้อ 2) ส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของงบประมาณ ทั้งนี้คณะกรรมการอาจกำหนดให้มีหลักฐานการรับเงินในรูปแบบอื่นเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควรในการรับเงินเข้ากองทุนฯ นอกจากนี้การรับเงินค่าบริการสาธารณสุขจาก สปสช. แล้วส่วนใหญ่การรับเงินจากแหล่งอื่น เช่น เงินบริจาคเข้ากองทุนชุมชนต่าง ๆ พบว่า จะมีน้อยมากผู้ที่ทำหน้าที่การรับเงิน ได้แก่ เลขาธิการกองทุนฯ หรือบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการหรืออนุกรรมการ โดยบางแห่งอาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่การเงิน ใน อบต./ เทศบาล เป็นผู้ดูแล

## 5.4) การส่งจ่ายเงิน

ประธานกองทุนฯ และคณะกรรมการกองทุนเป็นผู้มีอำนาจในการส่งจ่ายเงินของกองทุนภายใต้กรอบแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการ ส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบโครงการจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ ซึ่งได้แก่

5.4.1) บุคลากรสาธารณสุข และจะต้องมีการบันทึกข้อตกลงทั้งสองโดยมีการแยกประเภทรายจ่ายตามกิจกรรม 4 ประเภท

5.4.1.1) ค่าใช้จ่ายเพื่อจัดซื้อชุดสิทธิประโยชน์

5.4.1.2) ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนแก่หน่วยบริการ

5.4.1.3) ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนองค์กรภาคี ภาคประชาชน

ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

5.4.1.4) ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการกองทุน

5.4.2) ในการปฏิบัติงานจริงการกำหนดประเภทรายจ่ายต่าง ๆ จะถูกกำหนดมาตั้งแต่ในขั้นตอนของการอนุมัติแผนงานโครงการแล้วส่วนกรอบรายจ่ายในแต่ละประเภท สปสช. ไม่ได้มีการกำหนดสัดส่วนของงบประมาณในแต่ละประเภทไว้ ยกเว้นประเภทที่ 4) ค่าใช้จ่าย

ในแต่ละปีต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในปีงบประมาณนั้น ลักษณะการจ่ายเงิน แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

5.4.2.1) จ่ายตามข้อตกลง การจ่ายเงินในลักษณะนี้ เป็นการจ่ายล่วงหน้าบางส่วนหรือเต็มจำนวน ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรเป็นรายข้อตกลง (จัดทำเป็นเงื่อนไขการจ่ายเงิน) ซึ่งการจ่ายโดยวิธีนี้เหมาะสมกับการจ่ายกับแผนงาน โครงการที่ผู้รับผิดชอบ ต้องมีการใช้จ่ายเงินล่วงหน้าหรือจ่ายขณะทำงาน เช่น การรณรงค์ด้านสุขภาพ การจัดประชุมสัมมนา เป็นต้น ข้อดีของการจ่ายเงินตามวิธีนี้ คือ ผู้ที่รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่าง ๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง

5.4.2.2) การจ่ายตามใบยืม การจ่ายเงินในลักษณะนี้ เป็นการจ่ายล่วงหน้าบางส่วนหรือทั้งหมดทั้งจำนวนตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรคล้ายกับการจ่ายในลักษณะข้อ ก แต่จะแตกต่างในการจัดส่งเอกสารประกอบการใช้คืนเงินยืม ซึ่งผู้ที่ยืมเงินต้องส่งเอกสารการจ่าย หลักฐานการจ่ายมาให้กองทุนด้วย ซึ่งการจ่ายโดยวิธีนี้เหมาะสมกับการจ่ายกับกิจกรรมที่ผู้รับผิดชอบต้องมีการใช้จ่ายเงินล่วงหน้า เช่น การต้องเดินทางไปประชุมสัมมนา โครงการที่มีกำหนดงบประมาณตามรายงาน การออกเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้การจ่ายเงินในลักษณะนี้ต้องมีเอกสารหลักฐานประกอบสำคัญ คือ

(1) แผนงาน และโครงการที่ผ่านการอนุมัติแล้ว และมีการจัดทำโครงการและรายละเอียดต่าง ๆ ให้ผู้มีอำนาจในการอนุมัติโครงการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

(2) บันทึกข้อตกลงระหว่างกองทุนกับเจ้าของโครงการ

(3) เอกสารใบยืม ทั้งนี้ใบยืมควรระบุรายละเอียด งบประมาณการใช้งบประมาณต่าง ๆ ให้ครบถ้วนมากที่สุด

(4) หลักฐานการรับเงินยืมของผู้ยืม

(5) หลักฐานการใช้คืนเงินยืม

5.4.2.3) การจ่ายตามกิจกรรม การจ่ายเงินในลักษณะนี้ จะเป็นการจ่ายหลังมีการดำเนินงานเกิดขึ้นตามกิจกรรมหรือโครงการแล้ว การจ่ายในลักษณะนี้กองทุน จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายเองทั้งหมดส่วนใหญ่กิจกรรมจะเป็นกิจกรรมในหมวดของการบริหารจัดการกองทุน เช่น การจัดประชุมกรรมการ การจัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์ เพื่อการบริหาร การกำหนดเอกสาร หลักฐานตามที่กล่าวมาเบื้องต้น ดังกล่าวคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อาจมีการกำหนดเอกสารทางการเงินอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร ในกรณีผู้รับผิดชอบโครงการเป็นหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานของราชการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลและมีการนำเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเข้าเป็นเงินของหน่วยงาน โดยหน่วยงานต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานส่งคืนกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน ดังนั้นเมื่อจะมีการเบิกจ่ายเงินตามโครงการที่ได้รับไปให้ถือปฏิบัติตามแนวทางหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานนั้น ๆ

#### 5.5) วิธีจ่ายเงินกองทุน

ให้จ่ายได้ดังนี้

5.5.1) จ่ายเป็นเงินสดหรือจ่ายโดยการโอนผ่านธนาคาร

5.5.2) จ่ายเป็นเช็ค

5.5.3) จ่ายเป็นตัวแลกเงิน

5.5.4) จ่ายเป็นธนาณัติ

ในการจ่ายเงินดังกล่าวกองทุนต้องจ่ายให้กับผู้ที่เป็นเจ้าของหรือหน่วยงานที่เป็นเจ้าของโครงการที่มีการอนุมัติจากคณะกรรมการแล้วสำหรับรายจ่ายในประเภทที่ 4) อาจจ่ายเป็นรายโครงการหรือเป็นการจ่ายตามกิจกรรม เช่น การจัดประชุมกรรมการ การเดินทางไปประชุมสัมมนา แต่ทั้งนี้ อย่างน้อยต้องมีการกำหนดเป็นแผนงานไว้เพื่อให้คณะกรรมการได้พิจารณาอนุมัติ

#### 5.6) หลักฐานในการจ่ายเงินของกองทุน

5.6.1) การจ่ายเงินให้บุคคล กลุ่มบุคคลหรือนิติบุคคล กองทุนต้องจัดให้มีหลักฐานใบสำคัญการจ่ายเงินและให้ผู้มีสิทธิรับเงินลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานทุกครั้งสำหรับแบบฟอร์มใบสำคัญการจ่ายเงิน

5.6.2) การจ่ายเงินให้กับหน่วยงานในกรณีที่มีสิทธิรับเงินเป็นหน่วยงานราชการหรือเอกชนและหน่วยงานนั้น ๆ สามารถออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานตามแบบของหน่วยงานนั้น ๆ ให้กองทุนเก็บใบเสร็จรับเงินนั้นเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน

5.6.3) การจ่ายเงินโดยการโอนผ่านธนาคารให้กองทุนเก็บหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีของผู้มีสิทธิรับเงินไว้เป็นหลักฐาน

#### 5.7) การเก็บรักษาเงินสด

ในกรณีที่มีความจำเป็นคณะกรรมการอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการเก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

#### 5.8) ระบบบัญชีของกองทุน และระบบรายงานการเงินของกองทุน

ผู้รับผิดชอบการจัดทำระบบบัญชีและระบบรายงานของกองทุน ได้แก่ เลขาธิการกองทุนฯ หรือบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการหรืออนุกรรมการ โดยบางแห่งอาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่การเงินใน อบต. / เทศบาล เป็นผู้ดูแล และต้องเสนอรายงานดังกล่าวต่อประธานกรรมการ



กรรมการและเลขานุการและให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.8.1) วันที่กองทุนได้รับเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือวันที่ได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ถือว่าเป็นวันเริ่มระบบบัญชีของกองทุนรอบระยะ เวลาของบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณสำหรับระบบบัญชีของกองทุนให้แยกการจัดทำบัญชีออกจากระบบบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนการบันทึกบัญชีให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ซึ่งในปัจจุบันการจัดทำบัญชีรายรับ การจ่ายเงิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้กำหนดให้มีการบันทึกผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ <http://tobt.nhso.go.th> กองทุน ต้องรายงานผลเป็นประจำทุกเดือน โปรแกรมรายงานผลดังกล่าวจะออกรายงานบัญชีการรับเงิน การจ่ายเงินประจำเดือน (แยกรายวัน) ของกองทุนซึ่งบันทึกการรับจ่ายเงินนี้ กองทุนต้องจัดพิมพ์เก็บไว้เป็นประจำทุกเดือน (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) มีการจัดทำระบบรายงานการเงินของกองทุน เพื่อเป็นการกำกับติดตามและตรวจสอบ สถานการณ์การเงินของกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้กองทุนต้องมีการจัดทำรายงานการเงินผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้

5.8.1.1) รายงานการรับจ่ายประจำเดือน กองทุนทุกแห่ง มีหน้าที่ต้องจัดทำแบบบันทึกรายการรับจ่ายเงินกองทุนไว้เป็นประจำทุกครั้งที่รายการรับหรือจ่ายเงิน และเมื่อสิ้นเดือนกองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วจัดเก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.8.1.2) รายงานการเงินรายไตรมาส เมื่อสิ้นสุดแต่ละไตรมาส กองทุนต้องจัดพิมพ์รายงานออกจากระบบออนไลน์ให้ประธานกรรมการ กรรมการและเลขานุการ และผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงาน ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน รายงานนี้ให้จัดทำขึ้นเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 ให้เก็บไว้เป็นหลักฐานที่กองทุน ชุดที่ 2 ให้จัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเวลาที่กำหนด ดังนี้

(1) ไตรมาสที่ 1 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุน ในเดือนตุลาคม - ธันวาคม และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนมกราคม

(2) ไตรมาสที่ 2 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุน ในเดือนมกราคม - มีนาคม และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนเมษายน

(3) ไตรมาสที่ 3 รวบรวมรายการรับจ่ายเงินกองทุน ในเดือนกรกฎาคม - กันยายน และจัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในวันที่ 10 ของเดือนตุลาคม

5.8.1.3) รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี ทุกสิ้นปีบัญชี (เดือนกันยายน) กองทุนต้องมีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีให้แล้วเสร็จ

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี โดยรายงานสรุปต้องประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

ส่วนที่ 3 รายงานสรุปสถานการณ์การเงิน

รายงานสรุปนี้ จัดส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ชุด และเก็บไว้ที่กองทุน จำนวน 1 ชุด นอกจากรายงานทางการเงินและแบบบันทึกทางการเงินที่กล่าวถึงแล้ว กองทุนหลักประกันสุขภาพอาจมีการจัดทำรายงานทางการเงินอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ตามต้องการที่เห็นสมควร ผู้รับผิดชอบการจัดระบบรายงาน ได้แก่ เลขาธิการฯ หรือบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการ หรืออนุกรรมการ โดยบางแห่งอาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่การเงิน ในอบต. / เทศบาล เป็นผู้ดูแล

สรุปได้ว่า การบริหารงบประมาณและการเงิน หมายถึง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เป็นไปตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ร่วมเสนอแนะในการสนับสนุนงบประมาณ ตามเกณฑ์และร่วมในการกำหนดระเบียบการใช้เงิน การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนให้มีประสิทธิภาพ และโปร่งใส

#### 2.4.12.5 การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผล เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวัดความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยการติดตามผล (Monitoring) เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ส่วนการประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Evaluation) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการติดตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อประเมินความก้าวหน้าของแผนงาน โครงการว่ามีการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างไร มีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนตามขั้นตอนตามกฎเกณฑ์ ตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ (ลดาวัลย์ จ้อยประดิษฐ์, 2553)

1) การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะประสบความสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง และหรือมีองค์กรภายนอกมาประเมิน ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขและที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด ในการปฏิบัติงานจริงกองทุนฯ อาจแต่งตั้งคณะกรรมการ หรืออนุกรรมการเป็นผู้ติดตามประเมินผลได้ สามารถแบ่งการติดตามประเมินผลด้วยกัน 2 ลักษณะ ได้แก่

### 1.1) การติดตามประเมินผล จากภายในกองทุนฯ

โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข ผู้ที่รับผิดชอบโครงการ / กิจกรรมเป็นผู้รายงานผลการดำเนินงานโครงการ / กิจกรรมการดำเนินงานและงบประมาณใช้จ่ายต่อคณะกรรมการกองทุนฯ ให้รับทราบ เพื่อร่วมพิจารณาและวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินโครงการและประเมินผลการดำเนินงานเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ โดยอาจประชุมทุกเดือน ถ้าเป็นกองทุนใหม่หรือ 2 เดือน ครั้ง ถ้าเป็นกองทุนเก่าและสรุปผลการดำเนินงานทุกแผนงาน / โครงการเมื่อสิ้นปีงบประมาณแก่คณะกรรมการทราบ ได้แก่ ข้อมูลผลสำเร็จของแต่ละโครงการประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงิน การดำเนินกิจกรรมที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและทุกหมวดกิจกรรมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้กำหนดไว้

### 1.2) การติดตามประเมินผล จากภายนอกกองทุนฯ

ประเมินและนิเทศโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละพื้นที่ที่กองทุนฯ ตั้งอยู่ โดยบุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นผู้รับผิดชอบและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนฯ ตามเกณฑ์ที่ สปสช.ได้กำหนด แนวทางการประเมินผลเป็น 2 รูปแบบ และได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้เป็นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการดำเนินงานกองทุนให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1.2.1) การประเมินการบริหารจัดการกองทุน เป็นการประเมินกระบวนการ บริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน ซึ่งจะช่วยตรวจสอบประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนว่ามีความครบถ้วนถูกต้องและควรพัฒนาในด้านใดบ้าง ได้แก่

1.2.1.1) การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการมีการอบรมให้ความรู้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุน โดยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หรือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.2.1.2) กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ มีระเบียบกองทุนแต่ละโครงการ มีหลักฐานการจ่ายเงินและข้อตกลงแก่ผู้รับผิดชอบทุกโครงการ

1.2.1.3) มีระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลรายงานผลการดำเนินงานทุกไตรมาสแก่คณะกรรมการบริหารกองทุนและเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

1.2.1.4) การประชุมมีคณะกรรมการเข้าร่วมอย่างน้อยร้อยละ 80 ทุกครั้ง และมีการบันทึกรายงานประชุม

### 1.2.2) ด้านการดำเนินงานกองทุน

1.2.2.1) มีการดำเนินกิจกรรมกองทุนครบถ้วน 4 หมวดกิจกรรมและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

1.2.2.2) มีการรายงานการใช้จ่ายเงินตามกิจกรรม / โครงการ อย่างน้อยทุกไตรมาสใน Website สปสช.

1.2.2.3) มีการใช้จ่ายเงินงบประมาณอย่างน้อย 50 % ของเงินในบัญชีทั้งหมดในปีงบประมาณนั้น ๆ

1.2.2.4) ด้านการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถ แก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

1.2.2.5) มีการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนที่สุขภาพชุมชนมาใช้

### 1.2.3) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2.3.1) มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความสนใจ ของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุน

1.2.3.2) มีการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุน ตามประกาศของ สปสช. กำหนด

1.2.3.3) มีการสทบเงินกองทุน จาก อปท. ชุมชน ตามเกณฑ์กำหนดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แบ่งระดับการประเมินกองทุนฯ เป็น 4 ระดับ คือ ระดับ A + (คะแนน 90 - 100) เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้, ระดับ A (คะแนน 70 - 89) เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี, ระดับ B (คะแนน 50 - 69) เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง และระดับ C (น้อยกว่า 50 คะแนน) เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมที่ต้องเร่งพัฒนา

1.2.3.4) การประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข่าวสาร ประชาชนมีจุดประสงค์ เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรดำเนินการสำรวจ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการจัดการสุขภาพในชุมชน ผลการประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข่าวสาร ของประชาชนทำให้สามารถทราบได้ว่าทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานมีการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้มากน้อยเพียงใด

สรุปได้ว่า การติดตามประเมินผล หมายถึง การติดตามผลการดำเนิน โครงการและการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการแต่ละโครงการ ต่อคณะกรรมการฯและชุมชนหรือสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการประเมินการบริหารจัดการกองทุนความพึงพอใจ และการรับรู้ข่าวสารประชาชนเป็นการประเมินตนเองภายในและการประเมินมาจากภายนอกกองทุน

### 2.4.13 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545) กล่าวว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคลเพราะการตอบสนองพฤติกรรมใด ๆ จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้จากสภาพแวดล้อมของตน และความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้น ๆ ดังนั้นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพซึ่งปัจจัยการรับรู้ ประกอบด้วย ประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิต คือ ความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ เป็นต้น การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้าน คือ การรับสัมผัส การแปลความหมายและอารมณ์ การรับรู้เป็นผลเนื่องมาจากการที่มนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัส (Sensory Motor) ซึ่งเรียกว่าเครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง จากการวิจัยมีการค้นพบว่า การรับรู้ของคนเกิดจากการเห็น 75% จากการได้ยิน 13% การสัมผัส 6% กลิ่น 3% และรส 3% การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ลักษณะของสิ่งเร้า การที่มนุษย์จะรับรู้และสามารถพัฒนาจนเป็นการเรียนรู้ได้หรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. สติปัญญา ผู้มีสติปัญญาสูงกว่าย่อมรับรู้ได้ดีกว่าผู้มีสติปัญญาต่ำกว่า
2. การสังเกตและพิจารณา ขึ้นอยู่กับความชำนาญและความสนใจต่อสิ่งเร้า
3. คุณภาพของจิตในขณะนั้น ถ้ามีความเหนื่อยอ่อน เครียด หรืออารมณ์ขุ่นมัว

อาจทำให้แปลความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัสได้ไม่ดีแต่ในทางตรงกันข้ามหากสภาพจิตใจผ่อนคลายปลอดโปร่งก็จะทำให้การรับรู้และการเรียนรู้เป็นไปด้วยดีและเป็นระบบการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ (Systems Model) ในเรื่องการรับรู้ (Huse and Bowditch, 1977) ได้กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนเป็นเสมือนระบบที่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เข้ามาสู่ตนโดยผ่านประสาทสัมผัส ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การชิม และการดม จากนั้นข้อมูลที่จะได้รับการจัดระบบและกลายมาเป็นสิ่งที่รับรู้โดยสามารถตอบสนองออกมาเป็นการกระทำความนึกคิดและแนวคิด

จากทฤษฎีข้างต้น พอจะอนุมานได้ว่า การที่คณะกรรมการกองทุนจะรับรู้ต่อแนวทางในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นคณะกรรมการเหล่านั้น จะต้องผ่านสิ่งเร้าด้วยระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 จนเกิดความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและการกระทำด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัย จึงได้กำหนดตัวแปรที่นำจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อแนวทางในการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไว้ดังนี้

1. ตัวแปรด้านปัจจัยภายนอก ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. ตัวแปรด้านปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

3. การรับรู้ คือ กระบวนการที่ผ่านการตีความจากการจัดระเบียบข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาหรืออาจกล่าวอย่างง่ายที่สุดว่า การรับรู้ คือ การตีความของข้อมูลจากการรู้สึกหรือจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ได้สัมผัส เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่มีการรับรู้เหมือนกับบุคคลอื่นเลยทีเดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่รับรู้ก็จะประมวลสิ่งที่ได้รับรู้นั้นขึ้นมา เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัว

### 3.1 ปัจจัยที่กำหนดการรับรู้

สิ่งเร้าเดียวกันอาจทำให้คนสองคนรับรู้ต่างกันได้ การที่มนุษย์รับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างจะรับรู้ได้ดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น สภาพแวดล้อม ลักษณะของสิ่งเร้า อวัยวะรับสัมผัส ความตั้งใจ ความสนใจในขณะนั้น ประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้มีอยู่มากมาย ดังนั้นการที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าอย่างอย่างหนึ่งในขณะหนึ่งนั้นจึงขึ้นอยู่กับสิ่งที่จะกล่าว ต่อไปนี้

3.1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้รับรู้ด้านกายภาพหมายถึงอวัยวะรับสัมผัสสมบูรณ์ก็จะรับรู้ได้ดี

3.1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เช่น ความจำ อารมณ์ สติปัญญาความพร้อม การสังเกตพิจารณาฯ อันเป็นผลจากการเรียนรู้เดิม

3.1.3 ลักษณะของสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้หรือทำให้การรับรู้ของคนเราเกิดความคลาดเคลื่อนไปจากความจริง ซึ่งได้แก่ ความใกล้ชิดกับสิ่งเร้า ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า สภาพและพื้นฐานการรับรู้

### 3.2 ประเภทของการรับรู้

3.2.1 การรับรู้ทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น รู้สึกดีใจ เสียใจ ตื่นเต้น รัก เกลียด ชื่นชม เป็นต้น

3.2.2 การรับรู้ลักษณะของบุคคลต้องอาศัยข้อมูล 3 ประการมาประกอบ คือ ลักษณะทางกายภาพ พฤติกรรม และคำบอกเล่า

3.2.3 การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่ม หมายถึง มโนภาพ หรือมโนคติของสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลรับรู้เป็นภาพที่อยู่ในความคิด หรือจินตนาการของบุคคลและบุคคลสามารถบอกลักษณะของภาพเหล่านั้นให้ผู้อื่นทราบได้ด้วย

3.2.4 การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความหรือแปลความหมายสิ่งต่าง ๆ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมตามความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและอธิบายสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้ การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคมขึ้นอยู่กับสาเหตุ 2 ประการ คือ ประการแรก ระดับการรับรู้ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ภาวะปัญญา หรือความเฉลียว

ฉลาดต่างกัน ย่อมจะตีความหมายหรือแปลความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน ประการที่สอง การเปลี่ยนความรู้ คือ ถ้าผู้มีการรับรู้ต่ำได้มีโอกาสสนทนา หรืออภิปรายกับผู้ที่มีการรับรู้สูงก็อาจถูกผู้ที่มีการรับรู้สูงเปลี่ยนแนวความคิดหรือแนวทางการรับรู้ได้นอกจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในเรื่องการรับรู้แล้ว พบว่า ยังมีแนวคิดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เช่นกัน คือ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญของตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติตน (Practice) ของผู้รับสาร กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงทศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ ถ้ามีปฏิบัติ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน

ดังนั้น การที่จะยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใด ต้องพยายามเปลี่ยนแปลงทศนคติก่อน โดยการให้ความรู้ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทศนคติและการปฏิบัติตนได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารในฐานะตัวแปรต้นสามารถนำการพัฒนาไปสู่ชุมชนได้ โดยการศึกษาถึงความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติตนว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ เพราะอะไร

### 3.3 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ความรู้เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องและเป็นส่วนประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และความรู้ยังเป็นข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์แต่ละคนได้รับรู้ทั้งจากประสบการณ์ การศึกษาค้นคว้าและเก็บสะสมรวบรวมไว้ก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะในชั้นอื่น ๆ ต่อไป (วรภรณ์ เขมโชติกร, 2541) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเพราะถ้าบุคคลมีความรู้ในงานสามารถคาดการณ์ได้ว่าเขาจะสามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและจริงจัง (Schermerhorn, et. al., 2003) การที่จะเกิดทักษะได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้โดยตรงจากการสอนและการฝึกปฏิบัติการเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือโดยบังเอิญ (ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, 2547)

อย่างไรก็ตาม พบว่า การเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไปเพียงแต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น แม้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติของบุคคลที่จะใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจประพฤติปฏิบัติหรือกระทำการต่าง ๆ กล่าวโดยสรุป ก็คือ ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพการประเมินผลการบริหารงานหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (วินัย สีสมิทธิ์ และประภาพรรณ อุ่ณอบ, 2548) พบว่า คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดทุกคนยอมรับว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายที่ดีแต่ขาดองค์ความรู้และประสบการณ์ โดยเฉพาะในกลุ่มตัวแทนนอกสาธารณสุขสำหรับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้น เนื่องจากองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมาจากกลุ่มตัวแทน

ที่แตกต่างกัน เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งน่าจะมี ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมากกว่าผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้าน เนื่องจากมีประสบการณ์การทำงานและภูมิหลังแตกต่างกัน

จากแนวคิดและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าความรู้มีผลต่อการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแตกต่างกันไป ด้วยผู้วิจัยจึงได้นำความรู้ความเข้าใจในหลักการหรือวัตถุประสงค์หรือกฎระเบียบของนโยบายกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม

### 3.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefit of Action) เป็นการที่บุคคลคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำและมีแนวโน้มว่าจะพยายามปฏิบัติ พฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดประโยชน์ของการกระทำส่งผลให้บุคคลเกิดการตอบสนอง ด้วยการยอมรับการตอบสนองด้วยความเต็มใจและการตอบสนองด้วยความพึงพอใจมากขึ้นทำให้เกิด การปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตอบสนองให้บุคคลปฏิบัติ พฤติกรรมแต่จะมีอิทธิพลมากขึ้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติ และการเกิดประโยชน์ (Pender, 1996) สอดคล้องกับทฤษฎีคาดหวังในคุณค่า (Expectancy Value Theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์หรือเชื่อมั่นในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ในภายหลังการกระทำจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม (Feather, 1982, Cited in Pender, 1996) และการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefit) ของการปฏิบัตินั้น ๆ (Becker, 1974 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2545) ยังมีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Likelihood of Action) มากยิ่งขึ้นการรับรู้ประโยชน์จากที่ได้รับจากการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จูงใจและกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน (ปาริชาติ วัลย์เสถียร และคณะ, 2546) ถ้าบุคคลรับรู้ว่าจะทำสิ่งใดที่จะก่อให้เกิดผลดีก็จะต้องการแสดงพฤติกรรมนั้น (กันยา สุวรรณแสง, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลาของ พิทักษ์ ธีระพุทธรักษา (2549) พบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียน มัธยมศึกษาได้มากที่สุด การศึกษาของ รชตวรรณ รอดผล (2548) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ กับความต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง จังหวัดสงขลา จากแนวคิดและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดมหาสารคาม โดยสิ่งหนึ่งที่จะส่งผล



ต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้งการตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจและการตอบสนองด้วยความพึงพอใจก็คือคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะต้องเกิดการรับรู้ต่อประโยชน์ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ได้ดำเนินการนั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรค ในชุมชนได้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเอาการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เข้ามาเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเพราะคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพที่มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับมากจะเกิดการตอบสนองด้วยการยอมรับ การตอบสนองด้วยความเต็มใจ และตอบสนองด้วยความพึงพอใจมากกว่าคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพที่รับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับที่น้อยกว่า

สรุปได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่อผลการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขต จังหวัดมหาสารคาม โดยเจ้าหน้าที่ประเมินกองทุน เป็นการตรวจสอบการดำเนินการว่าครบถ้วน ถูกต้องและควรพัฒนาด้านใดบ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วม และผลลัพธ์การดำเนินงาน

3.3.2 การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ การรับรู้บทบาทของตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติบทบาทได้มากและมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งสำคัญของการแสดงบทบาทแต่ละบทบาททำให้บุคคลทราบว่าตนต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่อย่างไร ซึ่งถ้าบุคคลรับรู้บทบาทได้ไม่ชัดเจนและไม่ถูกต้องจะส่งผลให้บุคคลเกิดการตอบสนองด้วยการยอมรับการตอบสนองด้วยความเต็มใจและการตอบสนองด้วยความพึงพอใจได้น้อยทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, 2547) กล่าวว่าการที่บุคคลจะจัดการและด้านการพัฒนา เพื่อให้สามารถตัดสินใจรวมทั้งวางโครงการสาธารณสุข และสังคมตลอดจนการจัดการทรัพยากรได้ (อมร นนทสุต, 2543) เพราะการดำเนินการใด ๆ ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นดำรงอยู่ได้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพต้องแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถและเมื่อแบ่งงานกันทำต้องมีการประสานกันเพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน (สงวน ช่างฉัตร, 2541) ดังนั้นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยต้องร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนปฏิบัติงานกำหนดหน้าที่แบ่งงานกันรับผิดชอบตามตำแหน่งหน้าที่ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ สรุปผลการดำเนินงานเป็นระยะ และนำเสนอปัญหาการดำเนินงานต่าง ๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแก่หน่วยงานหรือชุมชนเพื่อให้ทราบความก้าวหน้า

ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ จากบทบาทคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการนำกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไปสู่เป้าหมายที่วางไว้และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพจะทำได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง ซึ่งก็คือ การรับรู้บทบาทตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้

สรุปได้ว่า การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพหมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นอย่างถูกต้อง

### 3.4 ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

#### 3.4.1 ความหมายของทัศนคติ

“ทัศนคติ” เป็นศัพท์ทางวิชาการที่มาจากภาษาอังกฤษว่า “Attitude” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Aptos” แปลว่าความเหมาะสม (Fitness) หรือการปรุ่งแต่ง (Addictedness) (Webster, 1981, p. 141) และได้มีผู้ให้ความหมายของทัศนคติไว้หลายอย่างแตกต่างกัน ดังนี้

চারঙ্গศ์ดี หมื่นจักร และศรีสง่า กรรณสูต (2523, น. 149) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า สภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยที่ความรู้สึกนี้อาจเป็นในทางบวกหรือทางลบ เช่น ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าโดยตัวของบุคคลนั่นเอง

ศักดิ์ สุนทรเสถณี (2531) กล่าวถึง ทัศนคติ ที่เชื่อมโยงไปถึงพฤติกรรมของบุคคลว่า ทัศนคติ หมายถึง ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก หรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะสร้างความพร้อมที่จะกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งตามประสบการณ์ของบุคคลที่ได้รับมาความโน้มเอียงจะทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือต่อต้านสิ่งแวดล้อมที่จะมาถึงทางใดทางหนึ่ง รวมถึงการเตรียมตัวหรือความพร้อมที่จะตอบสนอง

เสรี วงษ์มณฑา (2542, น. 106 - 107) กล่าวว่า ลักษณะทัศนคติหมายถึง ความโน้มเอียงที่เรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจหมายถึง การแสดงความรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าบุคคลมีความโน้มเอียงพอใจหรือไม่พอใจบางตอนเนื่องจากเป็นผลของกระบวนการทางจิตวิทยา ทัศนคติไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรงแต่ต้องแสดงว่าบุคคลกล่าวถึงอะไรหรือทำอะไร

พรทิพา พลีสคาม (2544) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดของบุคคลที่เป็นผลมาจากประสบการณ์และพร้อมที่จะแสดงออกเป็นการตอบสนอง

ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่อาจเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน การที่เราจะรับทราบทัศนคติของบุคคลหนึ่งได้ก็ต้องใช้วิธีการแปลความหมายของการแสดงออก

กาญจนา พรหมเกิด (2546) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความคิดเห็นที่มีอารมณ์ของบุคคล หรือท่าทีที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่งที่ได้รับทราบหรือได้เห็นก่อให้เกิดความรู้สึกทางอารมณ์ว่าชอบหรือเกลียดเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นซึ่งเป็นไปได้ทั้งในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน การที่จะทราบทัศนคติของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเห็นได้จากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

CruCe (1947, p. 187, อ้างถึงใน สัจวาลย์ บุญโต, 2547, น. 7) กล่าวว่า “ทัศนคติ” เป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่คนเราได้รับอาจจะมากหรือน้อยก็ได้ และเจตคติเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ

Thurstone (1964, p. 49, อ้างถึงใน ชัชติกา แม้ประสาท, 2550) กล่าวว่า “ทัศนคติ” เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้ง่ายแต่เป็นความโน้มเอียง ภายในแสดงออกให้เห็นได้โดยพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งและทัศนคติยังเป็นเรื่องของความชอบ ไม่ชอบ ความลาเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อมั่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Milton (1970, อ้างถึงใน บุญเลิศ นิลละออง, 2554) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

Munn (1971, p. 71) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึก และความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อสิ่งของบุคคลสถานการณ์สถาบันและข้อเสนอใด ๆ ในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธซึ่งมีผล ทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด

Gordon (1975) กล่าวว่า “ทัศนคติ” เป็นความพร้อมของสมอง และประสาทที่เกิดขึ้นเนื่องจากประสบการณ์ ซึ่งเป็นแนวทางให้บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ ต่อตัวเรา

Roger (1978, pp. 208 - 209, อ้างถึงใน อุดุลย์ ขวัญมิ่ง, 2551) ได้กล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นดัชนีชี้ว่าบุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้างวัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรม ในอนาคตได้ ทัศนคติ จึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรม ต่อไป

### 3.4.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ทัศนคติ ประกอบด้วย องค์ประกอบ อยู่ 3 ประการ ดังนี้

1. องค์ประกอบทางพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิดและความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกันออกไป เช่น ความเชื่อ แนวคิด หรือการรับรู้

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Effective Component) ได้แก่ อารมณ์ หรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า อารมณ์ หรือความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นสิ่งกำหนดลักษณะและทิศทางของทัศนคติของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งใด บุคคลก็จะมีทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสิ่งใด บุคคลก็จะมีทัศนคติในทางลบต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) ได้แก่ พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง พฤติกรรมดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่บอกลักษณะและทิศทางของทัศนคติของบุคคล กล่าวคือ ถ้าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้น ชัดเจน แน่นนอน ทัศนคติก็น่าจะมีลักษณะชัดเจนแน่นนอน และมีทิศทางเป็นทางบวก หรือทางลบชัดเจนด้วย

### 3.4.3 ทัศนคติกับการปฏิบัติ

นิภา มนูญปิจุ (2528) กล่าวว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกที่สังเกตได้กับทัศนคติต่างก็มีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกันเป็นที่เชื่อกันว่าทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลและขณะเดียวกัน การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน 4 รูปแบบ

1. ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และพฤติกรรม ดังนั้น ความรู้ กับทัศนคติจึงมีผลต่อพฤติกรรม

2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา

3. ความรู้และทัศนคติต่ำทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยที่ความรู้ และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม

### 3.4.4 เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติ

บุญเลิศ นิลละออง (2554) กล่าวว่า เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติ เรียกว่า “มาตรวัดทัศนคติ” ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ที่นิยมใช้กันและรู้จักกันอย่างแพร่หลาย มี 4 ชนิด ได้แก่

1. มาตรวัดของเธิสตัน (Thurston's Scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติออกเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของทัศนคติออกไปทางเดียวกัน
2. มาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากว่า ง่าย ประหยัดเวลา ตลอดจนสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและมีความรู้สึก หรือความคิดเห็นให้เลือกตอบคือเห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. มาตรวัดของทัตสันคิตี (Guttman Scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติในแนวทางเดียวกัน และสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติ สูง - ต่ำ เปรียบเทียบกันได้
4. มาตรวัดของออสกู๊ด (Osgood Scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติโดยอาศัยคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้ามกัน เช่น ดำ - ขาว แข็งแรง - อ่อนแอ เป็นต้น

### 3.4.5 การวัดพฤติกรรมการทัศนคติ

3.4.5.1 วิธีจะทราบทัศนคติของคนใดคนหนึ่งต่อวัตถุ คน หรือสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นอย่างไรอาจทำได้โดย

3.4.5.1.1 การใช้แบบสอบถาม เช่น หลักการของ Thurstone หรือ Likert โดยให้ตอบคำถามว่าเห็นด้วยหรือไม่

3.4.5.1.2 วิธีสังเกตหรือสัมภาษณ์ เมื่อต้องการทราบทัศนคติของบุคคลต่อวัตถุของบุคคลต่อบุคคลหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง การวัดทัศนคติโดยใช้วิธีของ Likert Method วิธีนี้สร้างขึ้นโดย Renis Likert กระบวนการสร้างแบบสอบถาม โดยการสร้างข้อความขึ้นมาหลายๆ ข้อความให้ครอบคลุมหัวข้อที่เราจะศึกษาการให้คะแนนขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความว่าเป็น Positive หรือ Negative Statement (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

3.4.5.2 การสร้างมาตรวัดทัศนคติแบบลิเคอร์ท (Summated Rating Scale) เป็นวิธีการของลิเคอร์ท ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ (นีออน กลิ่นรัตน์, 2533) กำหนดที่หมายของทัศนคติ เช่น ทัศนคติต่อการบริการสุขภาพ

- 1) รวบรวมและคัดเลือกข้อความที่เป็นการแสดงออกของทัศนคติเฉพาะที่เป็นบวกหรือทางลบ
- 2) คัดเลือกข้อความที่ชัดเจนตรงประเด็นและครอบคลุมทัศนคติที่ศึกษาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3) ให้กลุ่มตัวอย่างทดลองทำโดยการอ่านแต่ละข้อความ และตอบว่าเห็นด้วย อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และให้คะแนนได้ 2 แบบ คือ 2 1 0 -1 -2 หรือ 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อความทางบวก ส่วนข้อความทางลบ การให้คะแนนต้องกลับกันเป็น -2 -1 0 1 2 หรือ 1 2 3 4 5 นอกจากนี้การใช้มาตรลิเคิร์ต อาจพบว่า ผู้ตอบมักตอบในช่องความเห็นกลาง ๆ เราจึงอาจตัดช่องกลางไม่แน่ใจหรือเฉย ๆ ออกได้ ให้เหลือเพียง 4 ช่องความเห็น

4) วิเคราะห์คุณภาพของข้อความ โดยวิเคราะห์ Item - Total Correlation การหาค่าอำนาจจำแนก (r) คือ การนำคะแนนแต่ละข้อไปหา r กับคะแนนรวม แล้วตัดข้อที่ได้ค่า r ต่ำออกไป ส่วนข้อที่มีค่า r สูงแต่เป็นลบ สูงแต่เป็นลบ ให้สลับเครื่องหมายของคะแนน การเลือก ควรเลือกข้อที่มี  $r = 0.2$  ขึ้นไป หรือใช้วิธีการทดสอบ (t - test) รายข้อ ระหว่างกลุ่มที่ได้คะแนนรวมสูงกับกลุ่มที่ได้คะแนนรวมต่ำเลือกข้อความที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

5) คัดเลือกข้อความจาก ข้อ 5 มาจัดทำเป็นมาตรวัดฉบับแรก

6) นามาตรวัดฉบับแรกไปลองใช้เพื่อหาค่าความเที่ยง และความตรง

7) ปรับปรุงแก้ไขหากจำเป็นหรือให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ มาตรวัดทัศนคติในแต่ละแบบมีทั้งข้อดีและข้อเสียและความเหมาะสมสำหรับการวัดทัศนคติแตกต่างกันไป ผู้วิจัยสามารถที่จะตัดสินใจเลือกใช้วิธีการวัดแบบใดแบบหนึ่งภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ตามความสามารถและระยะเวลาของการวิจัย

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งมาตรวัดแบบนี้จะสามารถวัดทัศนคติในเรื่องหนึ่ง ๆ โดยอาศัยการรวมคะแนนที่บุคคลนั้นได้สนองตอบคำถามหรือข้อความทุก ๆ ข้อเข้าด้วยกัน (ประกอบพร สินธรัตน์, 2542, น. 40) และเป็นลักษณะคำถามปลายปิดให้บุคลากรด้านสาธารณสุข ตอบความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยแบ่งความรู้สึกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความรู้สึกของตนเอง

### 3.4.6 ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

3.4.6.1 ประเภทแรก คือ ทัศนคติเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึก หรืออารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจกรรมขององค์กรอื่น ๆ เช่น กลุ่มเกษตรกรย่อมมีทัศนคติทางบวกหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตรให้การสนับสนุนร่วมมือด้วยดีเข้าร่วมเป็นสมาชิกและร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มอยู่เสมอ

3.4.6.2 ประเภทที่สอง คือ ทัศนคติเชิงลบ หรือไม่ดี คือ ทัศนคติที่สร้างความรู้สึกลงไปในทางเสื่อมเสียไม่ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงสงสัยรวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรอื่น ๆ เช่น พนักงาน เจ้าหน้าที่ที่บางคนอาจมีทัศนคติเชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้นในจิตใจของเขา โดยการแสดงออกด้วยการต่อต้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่เสมอ

3.4.6.3 ประเภทที่สาม คือ ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กรอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนมีทัศนคติที่นิ่งเฉยไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาหรือโต้แย้งเรื่องกฎระเบียบว่าด้วยระเบียบของนักศึกษา

สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นบุคคล วัตถุ เหตุการณ์ แล้วแสดงออกมาทางพฤติกรรม มีทิศทางที่ชัดเจน ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งทัศนคติมิได้มีมาแต่กำเนิดแต่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ทัศนคตินั้นสามารถสร้างขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ซึ่งจะทำให้ทัศนคติของแต่ละบุคคลแตกต่างกันในงานวิจัยนี้เป็นเรื่องของจิตใจ ทำให้ ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแต่ละพื้นที่ที่รับผิดชอบหรือดำเนินการอยู่โดยใช้แบบสอบถามในการประเมิน ได้แก่ นโยบาย วัตถุประสงค์ของกองทุนฯ หลักเกณฑ์ในการจัดตั้งกองทุนการคัดเลือกและการจัดสรรตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารงานกองทุน สัดส่วนการสมทบเงินกองทุน เงินกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินสมทบเงินขององค์การบริหารตำบล / เทศบาล รวมทั้งบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานกองทุน ได้แก่ การร่วมบริหารแผนงาน / โครงการ การดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การร่วมบริหารงบประมาณและการเงิน รวมทั้งประโยชน์ในการดำเนินงานของกองทุนฯ ที่มีต่อประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและบุคลากรสาธารณสุขควรสนับสนุนให้มีการขยายผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ต่อไป

สรุปได้ว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง การแสดงความรู้สึกลงไปในมีทิศทางในลักษณะทางด้านบวกและด้านลบต่อนโยบาย วัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุน การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานกองทุน สัดส่วนการสมทบเงินกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเงินสมทบเงินขององค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล รวมทั้งบทบาทของบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ การร่วมบริหารแผนงาน / โครงการ การดำเนินงานตามแผนงาน /

โครงการ การจัดการบริการการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การมีส่วนร่วมการบริหารงบประมาณและการเงินตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด รวมทั้งประโยชน์ในการดำเนินงานของกองทุนฯ ที่สามารถให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงการรับบริการ ได้อย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพ

#### 2.4.14 ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

##### 2.4.14.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโครงสร้างขององค์กร

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้นิยามความหมายของ “องค์กร” ไว้ว่าองค์กร เป็นศูนย์รวมกิจกรรมที่ประกอบกันขึ้นเป็นหน่วยถ้าเป็นงานสาธารณะเรียกว่าองค์กรบริหารส่วนราชการ ถ้าเป็นหน่วยงานเอกชนเรียกว่าองค์กรบริหารธุรกิจ คือ การกำหนดโครงสร้างขององค์กรอย่างเป็นทางการ โดยการจัดแบ่งออกเป็นหน่วยงานย่อย ๆ ต่าง ๆ กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ไว้ให้ชัดเจนรวมทั้งความสัมพันธ์ของหน่วยงานย่อยเหล่านั้นทั้งนี้เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานให้บรรลุ เป้าหมายวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่สำคัญขององค์กรทุกองค์กร ได้แก่ มนุษย์ทั้งหลายที่อยู่ในองค์กรนั้น ๆ ในสถานภาพที่ต่างกันเช่นบางคนอยู่ในฐานะเจ้าของหรือ อยู่ในฐานะผู้จัดการผู้กำกับดูแล หรือพนักงานผู้ปฏิบัติการขององค์กรและอีกหลาย ๆ ตำแหน่งหน้าที่ แต่ทั้งนี้องค์กรจะเจริญเติบโตและประสบความสำเร็จได้ก็ต้องอาศัยความร่วมมือและความเข้าใจซึ่งกัน และกันภายในองค์กรเป็นสำคัญ

ดังนั้นการศึกษาถึงการรวมตัวกันของบุคคลทั้งหลายเพื่อรวมตัวกันเป็นองค์กรตั้งแต่ จุดกำเนิดของการรวมตัวเพื่อให้เป็นองค์กรจึงมีความสำคัญและเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมของบุคคล โดยรวม ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าองค์กร คือ การรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน ในการทำกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยอาศัยกระบวนการจัดโครงสร้างของกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อแบ่งงานให้แก่สมาชิกในองค์กรดำเนินการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

##### 2.4.14.2 ลักษณะขององค์กร

กัญญามาน อินทหว่าง และคณะ (2550) กล่าวว่า การจำแนกองค์กรแบ่งออกเป็นหลายลักษณะ ได้ดังนี้

1. องค์กร คือ กลุ่มบุคคล (Organization as a Group of People) แนวคิดนี้มององค์กรว่าเป็นกลุ่มของบุคคลที่มีเป้าหมายร่วมกันโดยมีรากฐานความเชื่อว่าลาพังคนเดียว ไม่สามารถที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้ตอบสนองความต้องการของตนได้ทั้งนี้เพราะการดำเนินการคนเดียว ขาดพลัง (Strength) ความสามารถ (Ability) เวลา (Time) และศักยภาพ (Potentials) ที่จะลงมือ ปฏิบัติให้กิจกรรมนั้นสำเร็จลุล่วงไป ดังนั้นบุคคลจึงมุ่งแสวงหาความร่วมมือร่วมใจเพื่อให้เป้าหมาย ที่วางไว้สัมฤทธิ์ผลด้วย



2. องค์กรคือโครงสร้างของความสัมพันธ์ (Organization as a Structure of Relationship) แนวคิดนี้มององค์กรโดยพิจารณาในรูปกรอบ (Framework) ของความรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานย่อยภายในองค์กรในรูปของโครงสร้าง

3. องค์กรเป็นหน้าที่ส่วนหนึ่งของการจัดการ (Organization as a Function of Management) แนวคิดนี้มององค์กรเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของการจัดการที่ผู้บริหารจะต้องจัดทำเพื่อนำปัจจัยต่าง ๆ ขององค์กรมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

4. องค์กร คือ ระบบ (Organization as a system) แนวคิดนี้มององค์กรเป็นระบบ ประกอบด้วย ระบบย่อย ๆ โดยการพิจารณาลำดับการทำงานในองค์กรในลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการเปลี่ยนแปลง (Transformation Process) และผลผลิต (Output) รวมถึงข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และสิ่งแวดล้อม (Environment)

#### 2.4.14.3 การจำแนกองค์กรตามลักษณะโครงสร้าง

1) องค์กรที่มีรูปแบบ (Formal Organization) หรือองค์กรรูปนัยหรือองค์กรที่เป็นทางการ คือ องค์กรที่มีโครงสร้างอย่างมีรูปแบบวางกำหนดกฎเกณฑ์ไว้ในระเบียบแบบแผนหรือกำหนดไว้ในกฎหมายมีสายบังคับบัญชาที่มีขั้นตอนมีการกำหนดหน้าที่ไว้อย่างเด่นชัดมีการแบ่งงานกันตามความสามารถของผู้ปฏิบัติงานองค์กรในลักษณะนี้จะเห็นได้จากองค์กรเอกชนและองค์กรของรัฐที่เรียกว่าระบบราชการ (Bureaucracy) อาจกล่าวได้ว่า องค์กรที่มีรูปแบบจะมีลักษณะ ดังนี้

- 1.1) มีการจัดตั้งอย่างเป็นทางการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- 1.2) มีการกำหนดในเรื่องหน่วยงานหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละแห่งและแต่ละบุคคลที่เข้ามาร่วมงาน
- 1.3) มีการกำหนดในเรื่องอำนาจในการบังคับบัญชาและวินัยสั่งงานโดยกำหนดลดหลั่นกันเป็นลำดับและเป็นระเบียบที่แน่นอน
- 1.4) มีการกำหนดความสัมพันธ์และการติดต่อของหน่วยงานและบุคคลในหน่วยงานไว้อย่างเป็นระเบียบ
- 1.5) มีแผนภูมิองค์กร (Organization Chart) แสดงให้ปรากฏว่ากิจการต่าง ๆ ขององค์กรมีการจัดการแบ่งแยกกันอย่างไรใครมีอำนาจหน้าที่อย่างไรและมีความสัมพันธ์กันอย่างไรองค์ประกอบที่สำคัญขององค์กรที่มีรูปแบบ

2) การแบ่งระดับชั้นสายการบังคับบัญชา (Hierarchy) อำนาจหน้าที่ขององค์กรจะมีลักษณะแบ่งแยกตามสายบังคับบัญชา (Chain of Command) ควบคู่กับการมอบหมายความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาในระดับสูงลดหลั่นกันลงไป (Line of Authority) ในลักษณะนี้โครงสร้าง

ขององค์กรจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับชั้น คือ การบริหารระดับต้นการบริหารระดับกลางและการบริหารระดับสูง

2) การแบ่งระดับชั้นสายการบังคับบัญชา (Hierarchy) อำนาจหน้าที่ขององค์กรจะมีลักษณะแบ่งแยกตามสายบังคับบัญชา (Chain of Command) ควบคู่กับการมอบหมายความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาในระดับสูงลดหลั่นกันลงไป (Line of Authority) ในลักษณะนี้โครงสร้าง

2.1) การแบ่งระดับชั้นสายการบังคับบัญชาในลักษณะนี้ เรียกว่า การบริหารจากบนลงล่าง (Top Down Management) หรือเรียกแบบแนวตั้ง (Vertical) แต่ละชั้นมีตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจที่แตกต่างกันไปมีขอบเขตเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสนก้าวก่ายและซ้ำซ้อนกันอำนาจและการตัดสินใจในการบังคับบัญชาจะมีการกำหนดในแต่ละชั้นโดยผู้บังคับบัญชาในระดับสูงมีอำนาจสูงสุดและลดหลั่นลงมาตามลำดับ

2.2) การแบ่งงาน (Division of Labor) คือ การจำแนกหน่วยงานเฉพาะอย่างออกไปตามความเหมาะสมและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้นการแบ่งงานต้องคำนึงถึงคุณสมบัติและศักยภาพ (Potential) ของหน่วยงานนั้น ๆ ว่ามีความสามารถจะรับผิดชอบงานได้มากน้อยเพียงไร การแบ่งงานนี้จะต้องคำนึงถึงการประสานงานการไม่ซ้ำซ้อนไม่ก้าวก่ายกันทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสิ่งที่พึงระวังคือไม่ควรแบ่งงานออกเป็นหลายช่วงและหลายหน่วยงานเกินไปต้องให้มีความเหมาะสมพอดีการมีหน่วยงานย่อย ๆ มากเกินไปในลักษณะที่มีฐานที่กว้างจะทำให้การปฏิบัติงานไม่คล่องตัวขาดการประสานงานที่ดีและก่อให้เกิดความล่าช้า (Red Tape) เพราะมีกระบวนการขั้นตอนมาก

2.3) ช่วงการควบคุม (Span of Control) คือ ขอบเขตของสายการบังคับบัญชาจากระดับหนึ่งไปสู่ระดับหนึ่งในลักษณะนี้การบริหารงานจะมีลักษณะเป็นไปตามแนวนอน (Horizontal) หรือกล่าวง่าย ๆ ว่าช่วงการควบคุม คือ จำนวนผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาซึ่งผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งควบคุมบังคับบัญชาอยู่หรืออาจหมายถึงจำนวนผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ในระดับถัดลงมาที่จะต้องรายงานแก่ผู้บังคับบัญชาคนใดคนหนึ่งซึ่งอยู่ในระดับที่ถัดขึ้นมาเช่นประธานบริษัทมีรองประธานเพียงคนเดียวเท่านั้นที่อยู่ภายใต้การสั่งงานของตนแล้วก็แสดงว่าช่วงการควบคุมตนของประธานมีเพียง 1 เท่านั้น แต่ถ้าประธานมีรองประธานซึ่งอยู่ภายใต้การสั่งการของตนถึง 6 คน ก็หมายความว่าช่วงการควบคุมของประธานมี 6 คน เป็นต้น แนวความคิดเกี่ยวกับช่วงการควบคุมนั้นพอ

สรุปได้ว่า ช่วงการควบคุมที่กว้างหมายถึงผู้บังคับบัญชาคณะหนึ่งมีผู้ใต้บังคับบัญชาหลายคนช่วงการควบคุมที่แคบ หมายถึง ผู้บังคับบัญชาคณะหนึ่งมีผู้ใต้บังคับบัญชาน้อยคนแสดงให้เห็นว่ายิ่งจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชามากขึ้นเพียงใดก็ยิ่งทำให้ผู้บังคับบัญชานั้นควบคุมและประสานงานกับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาให้มีประสิทธิภาพได้ยากยิ่งขึ้นเพียงนั้น

1. เอกภาพในการบริหารงาน (Unity of Command) หมายถึง การบริหารงานที่ทุกหน่วยงานทุกคนทุกระดับปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกันมีการประสานกันและเข้าใจถึงเป้าหมายขององค์กรโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องมีอำนาจควบคุมบังคับบัญชารวมทั้งบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือคณะใดคณะหนึ่งหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งใครเป็นผู้รับผิดชอบมีขอบเขตอำนาจหน้าที่บังคับบัญชาเล็กน้อยเพียงไรและจะต้องมีการระบุหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละระดับให้ชัดเจนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการขัดแย้งหรือขาดความรับผิดชอบการบริหารงานในระดับนี้จึงถือว่ามียุทธศาสตร์ในการบริหารงาน

2. องค์กรไร้รูปแบบ (Informal Organization) หรือองค์กรอุปนัย หรือองค์กรที่ไม่เป็นทางการประเภทนี้เป็นองค์กรที่ไม่มีโครงสร้างไม่มีระเบียบและกำหนดกฎเกณฑ์แน่นอนไม่มีการกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานแต่ละคนวัตถุประสงค์และเป้าหมายองค์กรนี้ขึ้นอยู่กับความพอใจและความสมัครใจของบุคคลที่มาอยู่ร่วมกัน

#### 2.4.14.4 การจำแนกองค์กรตามลักษณะการบริหาร

1) องค์กรระบบราชการ (Bureaucratic Organization) หมายถึง องค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อประโยชน์ส่วนรวมเป็นการบริหารงานในองค์กรขนาดใหญ่ได้แก่การบริหารงานของรัฐบาล

2) องค์กรเอกชน (Private Organization) หมายถึง องค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อแสวงหาผลประโยชน์และกำไรให้กลุ่มของตนเป็นสำคัญ

3) องค์กรระหว่างประเทศ (International Organization) หมายถึง องค์กรที่จัดตั้งขึ้นจากการรวมตัวกันของประเทศต่าง ๆ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของมนุษยชาติร่วมกันความสำคัญของการจัดโครงสร้างองค์กร คือ การมีองค์กรที่ผ่านการจัดระเบียบและโครงสร้างองค์กรไว้เป็นอย่างดีมีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมากทำให้รู้ว่าใครจะทำอะไรที่ไหนรายงานหรือขึ้นตรงต่อผู้ใดความสำคัญของการจัดโครงสร้างองค์กรสรุปได้คือเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพโดยรวมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อความชัดเจนในการจัดกำหนดขอบเขตของอำนาจหน้าที่กฎระเบียบเพื่อความเป็นเอกภาพในการบังคับบัญชาและสั่งการในการทำงานและเพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนขนาดหรือรูปแบบขององค์กรให้เหมาะสม

#### 2.4.14.5 การจัดการองค์กร (Organizing)

จุดมุ่งหมายของการจัดการองค์กร คือ การใช้ความพยายามทุกกรณีโดยการกำหนดงานและความสำคัญของอำนาจหน้าที่การจัดการองค์กร หมายถึง การพิจารณาถึงสิ่งที่ต้องการทำและผู้ที่จะทำรายงานมีตัวอย่างในประวัติศาสตร์ของธุรกิจที่มีการจัดองค์กรที่ดีสามารถประสบความสำเร็จในการแข่งขันและสามารถเอาชนะคู่แข่งได้ธุรกิจที่มีการจัดองค์กรที่ดีสามารถจูงใจผู้บริหารและพนักงานให้มองเห็นความสำคัญของความสำเร็จขององค์กรสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการจัดองค์กรนักวิชาการได้กล่าวถึงหลักการจัดองค์กรไว้หลายประการแต่โดยสรุป ได้ดังนี้

#### 2.4.14.5 การจัดการองค์กร (Organizing)

- 1) องค์กรมีเป้าหมายนโยบายและแผนงานในการดำเนินงานอย่างชัดเจน เพื่อให้เพื่อนร่วมงานหรือสมาชิกองค์กรทราบซึ่งจะทำให้การบริหารจัดการดำเนินไปด้วยความราบรื่น และมีประสิทธิภาพ
- 2) องค์กรต้องจัดให้มีศูนย์กลางในการอำนวยความสะดวกที่มีประสิทธิภาพมีความรับผิดชอบและอำนวยความสะดวกโดยตรง
- 3) องค์กรจะต้องระบุหน้าที่การงานความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน ให้ชัดเจนมีการแบ่งแยกหน้าที่ตามความเหมาะสมตรงตามความรู้ความสามารถ
- 4) องค์กรต้องจัดระบบการทำงานอย่างเหมาะสมมีเทคนิคในการควบคุมงานและการประสานงานในองค์กร
- 5) องค์กรต้องมีระบบการสื่อสารที่ดีมีหลักอำนวยความสะดวกการวินิจฉัยสั่งการที่ดี

#### 2.4.14.6 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) ถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับมนุษย์การสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ในสังคมมนุษย์ใช้การสื่อสารเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม การสื่อสารเปรียบเสมือนเครื่องมือที่ทาหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้ความคิดอารมณ์และความรู้สึกของคนจากคนหนึ่งไปยังคนหนึ่งเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันการสื่อสารองค์กรเป็นกระบวนการสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิกภายในองค์กรซึ่งจะมีการเคลื่อนย้ายและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทั่วทั้งองค์กรกับบุคลากรทุกระดับในองค์กรโดยอาศัยการประสานกันระหว่างหลักการสื่อสารและทรัพยากรประเภทต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันภายใต้สภาพแวดล้อมบรรยากาศขององค์กรและสังคมซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ตามสถานการณ์เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์องค์กรตามแผนกลยุทธ์ที่วางไว้มุ่งเข้าถึงกลุ่มประชาชนเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มการสื่อสารแต่ละส่วนนั้นจะต้องถ่ายทอดและเน้นเกี่ยวกับเอกลักษณ์ขององค์กรในปัจจุบันการสื่อสารองค์กรมีความสำคัญทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคธุรกิจและองค์กรสาธารณสุขการติดต่อสื่อสารที่ดีมีความต่อเนื่องและรวดเร็ว นับเป็นกุญแจสำคัญมากการสื่อสารภายในองค์กรที่ดีชัดเจนจะส่งผลให้การปฏิบัติงานตามนโยบายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยสร้างความเข้าใจในนโยบายของผู้บริหารเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กรบุคลากรในองค์กรเกิดความพึงพอใจและเข้าใจนโยบายได้อย่างชัดเจนและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรจึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับกิจกรรมและการดำเนินงานต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กรในทางบวกการสื่อสารในองค์กรมีคำภาษาอังกฤษใช้อยู่ 2 คำคือ Organizational Communication” นิยมใช้ในองค์กรภาครัฐและ “Corporate Communication” คนส่วนใหญ่เข้าใจกันว่านิยมใช้ในองค์กรภาคธุรกิจทั้งนี้แนวคิดของการสื่อสาร

องค์กร (Corporate Communication) มิได้เจาะจงเฉพาะองค์กรธุรกิจอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการตีความคำว่า Corporate ซึ่งคนส่วนใหญ่มักพิจารณาว่าเกี่ยวพันโดยตรงกับ Corporation หรือบริษัทแต่การทำความเข้าใจการสื่อสารองค์กรที่ถูกต้องนั้นควรอ้างถึงรากศัพท์ดั้งเดิมในภาษาละตินคือ คำว่า “Corpus” ซึ่งหมายถึง องค์กร หรือ Body อันสะท้อนถึงสำนึกความเกี่ยวพันเป็นหนึ่งเดียวนอกจากนี้ “Corporate” หมายถึง การก่อรูปขึ้นเป็นองค์กรรวม (Cornelissen, 2011) ดังนั้นการสื่อสารองค์กรจึงไม่พิจารณาหลักการเฉพาะด้านต่าง ๆ แยกจากกันหรือจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ ออกจากกันแต่การสื่อสารกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กรนั้นจะต้องให้ความสำคัญและเริ่มต้นภารกิจในลักษณะที่เป็นภาพเดียวกันขององค์กรที่มีความสำคัญประการหนึ่ง คือ ความหมายของ Corporate Communication มิได้จำกัดเฉพาะการสื่อสารขององค์กรประเภทธุรกิจแต่ครอบคลุมถึงการสื่อสารขององค์กรประเภทต่าง ๆ ทั้งที่เป็นประเภทเอกชนและประเภทรัฐทั้งที่เป็นธุรกิจซึ่งมุ่งแสวงกำไรและประเภทไม่แสวงกำไร ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรเหล่านี้ล้วนดำเนินงานท่ามกลางสภาวะแวดล้อมที่เต็มไปด้วยการแข่งขันซึ่งจะทำให้องค์กรหันมาตระหนักถึงคุณค่าการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและการดึงดูดความสนใจจากสาธารณชนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนนักวิชาการหลายท่านได้ให้นิยามของการสื่อสารองค์กร (Organizational Communication หรือ Corporate Organization) ไว้หลากหลายทั้งในลักษณะที่เป็นภาพกว้างและในลักษณะที่เฉพาะองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ “การสื่อสารองค์กร” (Organizational Communication) หมายถึง กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ส่งสารได้ส่งข่าวสารไปยังผู้รับสารเพื่อถ่ายทอดหรือโยกย้ายข้อมูลข่าวสารจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งโดยทำการใส่รหัส (Encoding) หรือสัญลักษณ์ (Symbols) ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของการสื่อสารด้วยวาจาและไม่ใช้วาจาแล้วทำการถอดรหัส (Decoding) โดยการแปลความหมายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ในข่าวสารตามความเข้าใจของผู้รับสารซึ่งการแปลข่าวสารขึ้นอยู่กับทักษะทัศนคติความรู้และระบบวัฒนธรรมของสังคมของทั้งผู้ส่งข่าวสารและผู้รับข่าวสารและมีการป้อนกลับ (Feedback) เป็นการส่งข่าวสารจากผู้รับข่าวสารกลับไปยังผู้ส่งสาร (Schermerhorn, 2010)

“การสื่อสารองค์กร” (Corporate Communication) หมายถึง กิจกรรมการสื่อสารโดยรวมทั้งหมดซึ่งจัดทำขึ้นโดยองค์กรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่วางแผนไว้การสื่อสารองค์กรเป็นวิธปฏิบัติที่ได้รวบรวมเอาการดำเนินงานสื่อสารทั้งหมดขององค์กรเข้าด้วยกันเพื่อมุ่งเน้นการเข้าถึงกลุ่มประชาชนเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มโดยการสื่อสารแต่ละชนิดจะต้องถ่ายทอดและเน้นเกี่ยวกับอัตลักษณ์ขององค์กรทั้งนี้การสื่อสารองค์กรครอบคลุมถึงการสื่อสารทุกอย่างขององค์กรอาศัยการประสานงานระหว่างหลักการสื่อสารด้านต่าง ๆ และทรัพยากรประเภทต่าง ๆ ซึ่งดำเนินตามแผนกลยุทธ์ที่วางไว้โดยมีองค์กรหรือองค์ประกอบขององค์กรเป็นศูนย์กลางในการสื่อสารทุกอย่างขององค์กร

สรุปได้ว่า ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง องค์ประกอบหรือส่วนสำคัญที่สนับสนุนต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย โครงสร้างขององค์กร การสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร

#### 2.4.15 แรงแสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

##### 2.4.15.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงแสนับสนุนทางสังคม

Weiss (1974, อ้างถึงใน เกษรา ชวานาห้วยตะโก และจิราพรรณ ชื่นเจริญ, 2550) มีแนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลทางสังคมที่จะดำรงไว้ซึ่งความผาสุกด้านจิตใจ โดยแบ่งออกได้เป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยเพิ่มขึ้น
2. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมทำให้เกิดการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนกัน รวมทั้งความรู้สึกห่วงใยความเข้าใจกัน

3. โอกาสในการเลี้ยงดูผู้อื่น (The Opportunity for Nurture) หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสในการเลี้ยงดูและช่วยเหลือผู้อื่นทำให้เกิดความรู้สึกว่าตัวเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นเป็นที่พึ่งพาของคนอื่น

4. การได้รับความมั่นใจว่าตนเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม

5. ความเชื่อมั่นในการได้พึ่งพา (Sense of Reliable Alliance) ซึ่งการสนับสนุนนี้ได้รับจากครอบครัว หรือเครือญาติ

6. การได้รับการชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือระดับประคองด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่นในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียด หรือภาวะวิกฤติ

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงแสนสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกที่ตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

House (1985) หมายถึง สิ่งที่ได้รับหรือแรงแสนสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ (Caplan, 1976) ได้ให้คำจำกัดความแรงแสนสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรง

จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

Pender (1987, อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ ธรรมา, 2552) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของการได้รับการยอมรับได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบสังคมนั้น ๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

#### 2.4.15.2 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

Pender (1996, อ้างถึงใน อุทัย สุตสุข และคณะ, 2552) แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมหรือกลุ่มบุคคลในระบบสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 5 ระบบ ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง

1. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัว จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายกับประสบการณ์ที่เคยประสบมาได้

2. ระบบสนับสนุนจากองค์กรทางศาสนา (Organized Religious System) ได้แก่ กลุ่มองค์กรศาสนาหรือบุคคลที่มีการพบปะในสถานที่ที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ให้เพื่อให้การช่วยเหลือแบ่งปันความรู้สึกที่มีคุณค่าแนวทางดำเนินชีวิต เพื่อให้บุคคลมีกำลังใจในการต่อสู้และแก้ไขปัญหา

3. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มผู้ให้การดูแลหรือผู้ช่วยเหลือในวิชาชีพ (Organized System of Care - Giving or Helping Professional) เช่น กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ กลุ่มนักกฎหมาย เมื่อการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอหรือการสนับสนุนนั้น ไม่ได้ผลกลุ่มบุคคลในด้านวิชาชีพนี้จะเข้ามาช่วยในส่วนที่ขาด

4. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มองค์กร ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ซึ่งสามารถแลกเปลี่ยนช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้จากการศึกษาความหมายและแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวข้างต้น นำมาใช้กับบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของวัสดุ งบประมาณ เวลา ตลอดจนการให้คำปรึกษา แนะนำ การยกย่อง ยอมรับ การเห็นคุณค่าของบุคคล และการส่งเสริมในบุคลากรสามารถปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จลุล่วงอย่างเหมาะสม โดยมีแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ได้แก่ ครอบครัว อันประกอบด้วย บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหน่วยงานราชการ

ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม

2.4.15.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2531) แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1) การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องนั้น

2) การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ การให้ความสำคัญการให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าได้ได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก

3) การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (Tangible Support) คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรง เช่น การให้ความช่วยเหลือด้านเงิน สิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ หรือการให้บริการ

2.4.15.4 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม Pilisuk (1982, อ้างถึงใน อังคนา อังปิธมานะ, 2554) หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

- 1) ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
- 2) ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย
  - 2.1) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจเอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงจัง
  - 2.2) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 2.3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจจะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ สำหรับหลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คือ การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับรู้ ซึ่งจากปัญหาที่ผ่านมาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่มาก ซึ่งเป็นหน้าที่ที่สำคัญของบุคลากรทางสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนต้องร่วมช่วยกันประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารให้ชัดเจนยิ่งขึ้น



#### 2.4.15.5 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักพฤติกรรมศาสตร์ Gottlieb (1985, อ้างถึงใน อังคณา อึ้งปิติมานะ, 2554) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1) ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินชีวิต อย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ เช่น กลุ่มสตรีอาสาพัฒนา กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำชุมชน เป็นต้น

2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (MeZZo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือวัดสิ่งของความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3) ระดับแคบหรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนับสนุนกันมากที่สุด ทั้งที่มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันมากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่ายในการสนับสนุนระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์และแสดงความรักความห่วงใย (Affective Support)

#### 2.4.15.6 ประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคม

Pender (1996, อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ ธรรมมา, 2552) กล่าวถึง ประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. ส่งเสริมการเจริญเติบโตและการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคง และมีความสุขในชีวิต
2. ลดความเครียดของเหตุการณ์เกิดขึ้นในชีวิตเป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ
3. มีการป้องกัน ยืนยัน รับรอง หรือการทำให้เกิดความมั่นใจและคาดการณ์ การกระทำของบุคคลนั้นว่าเป็นที่ต้องการของสังคม
4. เป็นกันชนหรือเบาะรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต โดยมีอิทธิพลต่อการแปลเหตุการณ์ และการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ดี จึงช่วยลดการเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นการป้องกันโรค ประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการดำเนินงานกองทุนฯ ของบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขที่สำคัญ คือ เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีเพื่อมุ่งสู่สุขภาพที่ดี นอกจากนี้การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน

จากองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นต้น ทั้งในด้านปัจจัยการบริหารและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารไว้หลายท่าน ดังนี้

สมาน รังสีโยกฤษณ์ (2535) ได้ให้ความหมายของปัจจัยการบริหารคือ ทรัพยากรบริหาร หรือปัจจัยบริหาร (Administrative Resource) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญมีอยู่ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า 4M's การที่จัดปัจจัยทั้งสี่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร ก็เพราะว่าในการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการบริหารจัดการเป็นปัจจัยสำคัญไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารเอกชนก็มีอยู่ 4 ประการ ดังกล่าว

ทองหล่อ เดชไทย (2545) ได้กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหารหรือปัจจัย พื้นฐาน (Administrative Resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า 4M's การที่จัดปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร เพราะว่าการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2540) ได้กล่าวถึง ผู้บริหารจะทำหน้าที่ทางการบริหารงานไม่ได้หากปราศจากทรัพยากรการบริหารเดิมมี 4 อย่าง คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) เรียกย่อ ๆ ว่า 4M's ปัจจุบันองค์กรขยายตัววิชาการใหม่ ๆ ถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและเพิ่มผลผลิตทรัพยากรการบริหารจึงเพิ่มขึ้นอีก 3M's คือ การตลาด (Marketing)ขวัญของผู้ปฏิบัติงาน (Morale) และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ (Machine) รวมเป็น 7M's

วิภาวรรณ อริยานนท์ และคณะ (2544) ได้กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือผู้นำในองค์การ ซึ่งเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์การจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานและการวางแผนงาน การที่บุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ โดยใช้หลักการบริหารเป็นองค์ประกอบที่ทำให้กองทุนฯ ได้แก่ กำลังคนที่พอเพียงในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากส่วนใหญ่ยังขาดบุคลากรทางด้านสาธารณสุขโดยตรงในการดำเนินงานสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่ง วัสดุสิ่งของหรือทรัพยากรในชุมชนเอง เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น รวมทั้งระบบการบริหารงาน และงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ ที่สำคัญขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข และที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข

สรุปได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ การได้รับสนับสนุน งบประมาณ หรือทรัพยากรในชุมชน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน ทางด้านจิตใจ หรือการสนับสนุน ทางด้านความคิดเห็น ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ ได้แก่ ครอบครัวและชุมชน พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านหรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน จากหน่วยงานราชการต้นสังกัด ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ของบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้หลักการบริหารงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ การดำเนินงานกองทุนฯ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การบริหารแผนงาน / โครงการ การดำเนินงานตาม แผนงาน / โครงการ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิ ประโยชน์ การบริหารงบประมาณและการเงินและการประเมินติดตามผล

## 2.5 บริบททั่วไป

### 2.5.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดมหาสารคาม ตั้งอยู่บริเวณตอนกลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่ประมาณ 5,300 ตาราง กิโลเมตร (3,307,300 ไร่) ระยะทางห่างจากกรุงเทพฯ 475 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับ จังหวัดใกล้เคียง ดังนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดกาฬสินธุ์

2.5.1.1 ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดบุรีรัมย์

2.5.1.2 ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดร้อยเอ็ด

2.5.1.3 ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดบุรีรัมย์

### 2.5.2 สัญลักษณ์ประจำจังหวัด

2.5.2.1 คำขวัญประจำจังหวัด: พุทธมณฑลอีสาน ถิ่นฐานอารยธรรม ผ้าไหมล้ำเลอค่า ตักสิลานคร

2.5.2.2 ตราประจำจังหวัด: รูปต้นรังใหญ่ (มาจากคำว่า มหาสาละ ในชื่อจังหวัดมหาสารคาม) กับพู่

2.5.2.3 ต้นไม้ประจำจังหวัด: ต้นพฤษภหรือต้นมะรุมป่า (Albizia Lebbeck)

2.5.2.4 ดอกไม้ประจำจังหวัด: ดอกลิ้นทมขาวหรือดอกจำปาขาว (Plumeria Alba)

2.5.2.5 สัตว์น้ำประจำจังหวัด: ปูทุลกระหม่อมหรือปูแป้ง (Thaipotamon Chulabhorn)

### 2.5.3 การปกครองส่วนภูมิภาค

จังหวัดมหาสารคาม แบ่งการปกครองออกเป็น 13 อำเภอ 133 ตำบล 1,804 หมู่บ้าน มีรายชื่ออำเภอ ดังนี้

- 2.5.3.1 อำเภอเมืองมหาสารคาม
- 2.5.3.2 อำเภอแกดำ
- 2.5.3.3 อำเภอโกสุมพิสัย
- 2.5.3.4 อำเภอกันทรวิชัย
- 2.5.3.5 อำเภอเชียงยืน
- 2.5.3.6 อำเภอบรบือ
- 2.5.3.7 อำเภอนาเชือก
- 2.5.3.8 อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
- 2.5.3.9 อำเภอวาปีปทุม
- 2.5.3.10 อำเภอนาดูน
- 2.5.3.11 อำเภอยางสีสุราช
- 2.5.3.12 อำเภอกุดรัง
- 2.5.3.13 อำเภอชื่นชม

### 2.5.4 รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

2.5.4.1 อำเภอเมืองมหาสารคาม

1) อำเภอเมืองมหาสารคาม แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 14 ตำบล 185 หมู่บ้าน

- 1.1) ตลาด
- 1.1) เขวา
- 1.2) ท่าตูม
- 1.3) แวงน่าง
- 1.4) โคกก่อ
- 1.5) ดอนหว้าน
- 1.6) เกิ้ง
- 1.7) แก่งเลิงจาน
- 1.8) ท่าสองคอน
- 1.9) ลาดพัฒนา
- 1.10) หนองปลิง

1.11) ห้วยแอ่ง

1.12) หนองโน

1.13) บัวค้อ

2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งที่อำเภอเมืองมหาสารคาม ประกอบด้วย  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 15 แห่ง ได้แก่

2.1) เทศบาลเมืองมหาสารคาม

2.2) เทศบาลตำบลแวงน่าง

2.3) องค์การบริหารส่วนตำบลเขวา

2.4) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม

2.5) องค์การบริหารส่วนตำบลแวงน่าง (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบล  
แวงน่าง)

2.6) องค์การบริหารส่วนตำบลโคกก้อ

2.7) องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหว้าน

2.8) องค์การบริหารส่วนตำบลเกิ้ง

2.9) องค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเลิงจาน

2.10) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน

2.11) องค์การบริหารส่วนตำบลลาดพัฒนา

2.12) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง

2.13) องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแอ่ง

2.14) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโน

2.15) องค์การบริหารส่วนตำบลบัวค้อ

#### 2.5.4.2 อำเภอแกดำ

1) อำเภอแกดำ แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 5 ตำบล 89 หมู่บ้าน ได้แก่

1.1) แกดำ (Kae Dam) 18 หมู่บ้าน 1,769 ครัวเรือน ประชากร 8,715 คน

1.2) วังแสง (Wang Saeng) 20 หมู่บ้าน 1,181 ครัวเรือน ประชากร 5,728 คน

1.3) มิตรภาพ (Mittraphap) 21 หมู่บ้าน 1,411 ครัวเรือน ประชากร 6,833 คน

1.4) หนองกุง (Nong Kung) 15 หมู่บ้าน 853 ครัวเรือน ประชากร 4,194 คน

1.5) โนนภิบาล (Non Phiban) 14 หมู่บ้าน 803 ครัวเรือน ประชากร 3,881 คน

2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่้องที่อำเภอแกดำ ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 6 แห่ง ได้แก่

- 2.1) เทศบาลตำบลแกดำ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลแกดำ
- 2.2) เทศบาลตำบลมิตรภาพ
- 2.3) องค์การบริหารส่วนตำบลแกดำ (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลแกดำ)
- 2.4) องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง
- 2.5) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุง
- 2.6) องค์การบริหารส่วนตำบลโนนภิบาล

#### 2.5.4.3 อำเภอโกสุมพิสัย

1) อำเภอโกสุมพิสัย แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 17 ตำบล 233 หมู่บ้าน  
ได้แก่

1.1) ที่้องที่อำเภอโกสุมพิสัย ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
18 แห่ง ได้แก่

1.1.1) เทศบาลตำบลโกสุมพิสัย องค์การบริหารส่วนตำบลหัวขวาง  
(เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย)

1.1.2) องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลยางน้อย  
ทั้งตำบล

1.1.3) องค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว ครอบคลุมพื้นที่ตำบลวังยาว  
ทั้งตำบล

1.1.4) องค์การบริหารส่วนตำบลเขวไร่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเขวไร่  
ทั้งตำบล

1.1.5) องค์การบริหารส่วนตำบลแพง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลแพง  
ทั้งตำบล

1.1.6) องค์การบริหารส่วนตำบลแก้งแก ครอบคลุมพื้นที่ตำบลแก้งแก  
ทั้งตำบล

1.1.7) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเหล็ก ครอบคลุมพื้นที่ตำบล  
หนองเหล็กทั้งตำบล

1.1.8) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองบัว  
ทั้งตำบล

1.1.9) องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่า ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเหล่า  
ทั้งตำบล

- ทั้งตำบล
- 1.1.10) องค์การบริหารส่วนตำบลเขื่อน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเขื่อน
- หนองบอนทั้งตำบล
- 1.1.11) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบอน ครอบคลุมพื้นที่ตำบล
- โพนงามทั้งตำบล
- 1.1.12) องค์การบริหารส่วนตำบลโพนงาม ครอบคลุมพื้นที่ตำบล
- ยางท่าแจ้งทั้งตำบล
- 1.1.13) องค์การบริหารส่วนตำบลยางท่าแจ้ง ครอบคลุมพื้นที่ตำบล
- ทั้งตำบล
- 1.1.14) องค์การบริหารส่วนตำบลแห่ใต้ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลแห่ใต้
- ตำบลหนองสูงสวรรค์ทั้งตำบล
- 1.1.15) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองสูงสวรรค์ ครอบคลุมพื้นที่
- ทั้งตำบล
- 1.1.16) องค์การบริหารส่วนตำบลเลิงใต้ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเลิงใต้
- ดอนกลางทั้งตำบล
- 1.1.17) องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกลาง ครอบคลุมพื้นที่ตำบล

#### 2.5.4.4 อำเภอกันทรวิชัย

- 1) อำเภอกันทรวิชัย แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 10 ตำบล 183 หมู่บ้าน
- 1.1) โคกพระ
  - 1.2) คันธารราษฎร์
  - 1.3) มะค่า
  - 1.4) ท่าขอนยาง
  - 1.5) นาสีนวน
  - 1.6) ขามเรียง
  - 1.7) เขวาใหญ่
  - 1.8) ศรีสุ
  - 1.9) กุดไสิ้จ่อ
  - 1.10) ขามเฒ่าพัฒนา

2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งที่อำเภอกันทรวิชัย ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง ได้แก่

- 2.1) เทศบาลตำบลโคกพระ
- 2.2) เทศบาลตำบลท่าขอนยาง
- 2.3) เทศบาลตำบลขามเรียง
- 2.4) องค์การบริหารส่วนตำบลโคกพระ (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลโคกพระ)
- 2.5) บริหารส่วนตำบลคันธารราษฎร์
- 2.6) องค์การบริหารส่วนตำบลมะค่า
- 2.7) องค์การบริหารส่วนตำบลนาสีนวน
- 2.8) องค์การบริหารส่วนตำบลเขว้าใหญ่
- 2.9) องค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุข
- 2.10) องค์การบริหารส่วนตำบลกุดไผ่จ่อ
- 2.11) องค์การบริหารส่วนตำบลขามเฒ่าพัฒนา

#### 2.5.4.5 อำเภอเขียงยืน

- 1) อำเภอเขียงยืน แบ่งพื้นที่การปกครอง ออกเป็น 8 ตำบล 116 หมู่บ้าน ได้แก่
  - 1.1) เขียงยืน 19 หมู่บ้าน
  - 1.2) หนองซอน 16 หมู่บ้าน
  - 1.3) ดอนเงิน 15 หมู่บ้าน
  - 1.4) กู่ทอง 19 หมู่บ้าน
  - 1.5) นาทอง 11 หมู่บ้าน
  - 1.6) เสือเฒ่า 16 หมู่บ้าน
  - 1.7) โพนทอง 12 หมู่บ้าน
  - 1.8) เหล่าบัวบาน 8 หมู่บ้าน
- 2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งที่อำเภอเขียงยืน ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 9 แห่ง ได้แก่

- 2.1) เทศบาลตำบลเขียงยืน
- 2.2) เทศบาลตำบลโพนทอง
- 2.3) องค์การบริหารส่วนตำบลเขียงยืน (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลเขียงยืน)
- 2.4) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองซอน



- 2.5) องค์การบริหารส่วนตำบลดอนเงิน
- 2.6) องค์การบริหารส่วนตำบลกู่ทอง
- 2.7) องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง
- 2.8) องค์การบริหารส่วนตำบลเสือเต่า
- 2.9) องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าบัวบาน

#### 2.5.4.6 อำเภอบรบือ

1) อำเภอบรบือ แบ่งพื้นที่การปกครอง ออกเป็น 15 ตำบล 206 หมู่บ้าน

- 1.1) บรบือ
- 1.2) บ่อใหญ่
- 1.3) วังไชย
- 1.4) หนองม่วง
- 1.5) กำพี้
- 1.6) โนนราศี
- 1.7) โนนแดง
- 1.8) หนองจิก
- 1.9) บัวมาศ
- 1.10) หนองคูขาด
- 1.11) วังใหม่
- 1.12) ยาง
- 1.13) หนองสีม
- 1.14) หนองโก
- 1.15) ดอนงิ้ว

2) การปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอบรบือ ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วน

ท้องถิ่น 16 แห่ง ได้แก่

- 2.1) เทศบาลตำบลบรบือ
- 2.2) องค์การบริหารส่วนตำบลบรบือ (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลบรบือ)
- 2.3) องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อใหญ่
- 2.4) องค์การบริหารส่วนตำบลวังไชย
- 2.5) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองม่วง
- 2.6) องค์การบริหารส่วนตำบลกำพี้
- 2.7) องค์การบริหารส่วนตำบลโนนราศี

- 2.8) องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง
- 2.9) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิก
- 2.10) องค์การบริหารส่วนตำบลบัวมาศ
- 2.11) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคูขาด
- 2.12) องค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่
- 2.13) องค์การบริหารส่วนตำบลยาง
- 2.14) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองสิม
- 2.15) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโก
- 2.16) องค์การบริหารส่วนตำบลดอนงัว

#### 2.5.4.7 อำเภอนาเชือก

- 1) อำเภอนาเชือก แบ่งพื้นที่การปกครอง ออกเป็น 10 ตำบล 145 หมู่บ้าน ได้แก่
  - 1.1) นาเชือก 18 หมู่บ้าน
  - 1.2) สำโรง 15 หมู่บ้าน
  - 1.3) หนองแดง 10 หมู่บ้าน
  - 1.4) เขวาไร่ 19 หมู่บ้าน
  - 1.5) หนองโพธิ์ 11 หมู่บ้าน
  - 1.6) ปอพาน 16 หมู่บ้าน
  - 1.7) หนองเม็ก 20 หมู่บ้าน
  - 1.8) หนองเรือ 13 หมู่บ้าน
  - 1.9) หนองกุง 11 หมู่บ้าน
  - 1.10) สันป่าตอง 12 หมู่บ้าน
- 2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่อํเภอนาเชือก ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง ได้แก่
  - 2.1) เทศบาลตำบลนาเชือก ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลนาเชือกและตำบลเขวาไร่
  - 2.2) องค์การบริหารส่วนตำบลนาเชือก (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลนาเชือก)
  - 2.3) องค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง
  - 2.4) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแดง
  - 2.5) องค์การบริหารส่วนตำบลเขวาไร่ (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลนาเชือก)
  - 2.6) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโพธิ์

- 2.7) องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน
- 2.8) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเม็ก
- 2.9) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเรือ
- 2.10) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกง
- 2.11) องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง

#### 2.5.4.8 อำเภอยักษ์ขุมมิพิสัย

- 1) อำเภอยักษ์ขุมมิพิสัย แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 14 ตำบล 227 หมู่บ้าน

ได้แก่

- 1.1) ปะหลาน 16 หมู่บ้าน
- 1.2) ก้ามปู 17 หมู่บ้าน
- 1.3) เวียงสะอาด 21 หมู่บ้าน
- 1.4) เม็กดำ 22 หมู่บ้าน
- 1.5) นาสีนวล 14 หมู่บ้าน
- 1.6) ราษฎร์เจริญ 14 หมู่บ้าน
- 1.7) หนองบัวแก้ว 16 หมู่บ้าน
- 1.8) เมืองเตา 26 หมู่บ้าน
- 1.9) ลานสะแก 19 หมู่บ้าน
- 1.10) เวียงชัย 14 หมู่บ้าน
- 1.11) หนองบัว 13 หมู่บ้าน
- 1.12) ราษฎร์พัฒนา 14 หมู่บ้าน
- 1.13) เมืองเสือ 11 หมู่บ้าน
- 1.14) ภารแอน 10 หมู่บ้าน

- 2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งอำเภอยักษ์ขุมมิพิสัย ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 15 แห่ง ได้แก่

- 2.1) เทศบาลตำบลยักษ์ขุมมิพิสัย ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลปะหลาน และตำบลลานสะแก
- 2.2) องค์การบริหารส่วนตำบลปะหลาน (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลยักษ์ขุมมิพิสัย)
- 2.3) องค์การบริหารส่วนตำบลก้ามปู
- 2.4) องค์การบริหารส่วนตำบลเวียงสะอาด
- 2.5) องค์การบริหารส่วนตำบลเม็กดำ

- 2.6) องค์การบริหารส่วนตำบลนาสีนวล  
 2.7) องค์การบริหารส่วนตำบลราษฎร์เจริญ  
 2.8) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวแก้ว  
 2.9) องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา  
 2.10) องค์การบริหารส่วนตำบลลานสะแก (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบล  
 พยัคฆภูมิพิสัย)

- 2.11) องค์การบริหารส่วนตำบลเวียงชัย  
 2.12) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว  
 2.13) องค์การบริหารส่วนตำบลราษฎร์พัฒนา  
 2.14) องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ  
 2.15) องค์การบริหารส่วนตำบลถาวรแอน

#### 2.5.4.9 อำเภอวาปีปทุม

- 1) อำเภอวาปีปทุม แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 15 ตำบล 240 หมู่บ้าน ได้แก่
- 1.1) หนองแสง 28 หมู่บ้าน
  - 1.2) ขามป้อม 16 หมู่บ้าน
  - 1.3) เสือโก้ 19 หมู่บ้าน
  - 1.4) ดงใหญ่ 16 หมู่บ้าน
  - 1.5) โพธิ์ชัย 12 หมู่บ้าน
  - 1.6) หัวเรือ 21 หมู่บ้าน
  - 1.7) แคน 17 หมู่บ้าน
  - 1.8) จัวบา 19 หมู่บ้าน
  - 1.9) นาข่า 16 หมู่บ้าน
  - 1.10) บ้านหวาย 17 หมู่บ้าน
  - 1.11) หนองไฮ 17 หมู่บ้าน
  - 1.12) ประชาพัฒนา 11 หมู่บ้าน
  - 1.13) หนองทุ่ม 10 หมู่บ้าน
  - 1.14) หนองแสน 10 หมู่บ้าน
  - 1.15) โคกสีทองกลาง 11 หมู่บ้าน

2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่อำเภอวาปีปทุม ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 16 แห่ง ได้แก่

2.1) เทศบาลตำบลวาปีปทุม ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลหนองแสง  
2.2) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลวาปีปทุม)

2.3) องค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม

2.4) องค์การบริหารส่วนตำบลเสือโก้ก

2.5) องค์การบริหารส่วนตำบลดงใหญ่

2.6) องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย

2.7) องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ

2.8) องค์การบริหารส่วนตำบลแคน

2.9) องค์การบริหารส่วนตำบลจัวบา

2.10) องค์การบริหารส่วนตำบลนาข่า

2.11) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหวาย

2.12) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองไฮ

2.13) องค์การบริหารส่วนตำบลประชาพัฒนา

2.14) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองทุ่ม

2.15) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสน

2.16) องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสีทองกลาง

#### 2.5.4.10 อำเภอนาดูน

1) อำเภอนาดูน แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 9 ตำบล 94 หมู่บ้าน ได้แก่

1.1) ตำบลนาดูน 10 หมู่บ้าน

1.2) ตำบลหนองไผ่ 8 หมู่บ้าน

1.3) ตำบลหนองคู 14 หมู่บ้าน

1.4) ตำบลดงบัง 9 หมู่บ้าน

1.5) ตำบลดงดวน 10 หมู่บ้าน

1.6) ตำบลหัวดง 15 หมู่บ้าน

1.7) ตำบลดงยาง 11 หมู่บ้าน

1.8) ตำบลกุ้งสันต์ 9 หมู่บ้าน

1.9) ตำบลพระธาตุ 8 หมู่บ้าน

2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่อำเภอหาดใหญ่ ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 9 แห่ง ได้แก่

2.1) เทศบาลตำบลหาดใหญ่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหาดใหญ่ทั้งตำบลและบางส่วนของตำบลพระธาตุ

2.2) เทศบาลตำบลหัวดง

2.3) เทศบาลตำบลหนองไผ่

2.4) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู

2.5) องค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง

2.6) องค์การบริหารส่วนตำบลดงตวน

2.7) องค์การบริหารส่วนตำบลดงยาง

2.8) องค์การบริหารส่วนตำบลคูสันตร์ตัน

2.9) องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุ (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลหาดใหญ่)

2.10) อำเภอสงขลา

2.5.4.11 อำเภอสงขลา แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 7 ตำบล 91 หมู่บ้าน

1) ตำบลสงขลา 13 หมู่บ้าน

1.1) ตำบลนาภู 17 หมู่บ้าน

1.2) ตำบลเวงดง 19 หมู่บ้าน

1.3) ตำบลบ้านคู 9 หมู่บ้าน

1.4) ตำบลดงเมือง 9 หมู่บ้าน

1.5) ตำบลสร้างแข่ง 12 หมู่บ้าน

1.6) ตำบลหนองบัวสันต 12 หมู่บ้าน

2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่อำเภอสงขลา ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 7 แห่ง ได้แก่

2.1) องค์การบริหารส่วนตำบลสงขลา

2.2) องค์การบริหารส่วนตำบลนาภู

2.3) องค์การบริหารส่วนตำบลเวงดง

2.4) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคู

2.5) องค์การบริหารส่วนตำบลดงเมือง

2.6) องค์การบริหารส่วนตำบลขามเรียง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสร้างแข่ง (ขามเรียงเดิม) ทั้งตำบล

## 2.7) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวสันต

## 2.5.4.12 อำเภอภูตริง

- 1) อำเภอภูตริง แบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 5 ตำบล 85 หมู่บ้าน ได้แก่
  - 1.1) ภูตริง (Kut Rang) 16 หมู่บ้าน
  - 1.2) นาโพธิ์ (Na Pho) 21 หมู่บ้าน
  - 1.3) เลิงแฝก (Loeng Faek) 15 หมู่บ้าน
  - 1.4) หนองแวง (Nong Waeng) 14 หมู่บ้าน
  - 1.5) ห้วยเตย (Huai Toei) 19 หมู่บ้าน
- 2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งอำเภอภูตริง ประกอบด้วย องค์การปกครอง

ส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง ได้แก่

- 2.1) องค์การบริหารส่วนตำบลภูตริง
- 2.2) องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์
- 2.3) องค์การบริหารส่วนตำบลเลิงแฝก
- 2.4) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง
- 2.5) องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยเตย

## 2.5.4.13 อำเภอชื่นชม

- 1) อำเภอชื่นชม แบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 4 ตำบล 47 หมู่บ้าน ได้แก่
  - 1.1) ชื่นชม (Chuen Chom) 11 หมู่บ้าน
  - 1.2) ภูตปลาตุก (Kut Pla Duk) 15 หมู่บ้าน
  - 1.3) เหล่าดอกไม้ (Lao Dok Mai) 11 หมู่บ้าน
  - 1.4) หนองกุง (Nong Kung) 10 หมู่บ้าน
- 2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งอำเภอชื่นชม ประกอบด้วย องค์การปกครอง

ส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง ได้แก่

- 2.1) เทศบาลตำบลภูตปลาตุก
- 2.2) เทศบาลตำบลหนองกุง
- 2.3) องค์การบริหารส่วนตำบลชื่นชม
- 2.4) องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าดอกไม้

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประจักษ์ แก้วกล้าหาญ (2546) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริการสุขภาพในระบบประกันสุขภาพกรณีศึกษาตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระบบการเงินการคลังส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการจัดสรรงบประมาณล่าช้า จำนวนเงินจัดสรรไม่เป็นธรรม ระบบบริหารและบริการมีความชัดเจน เพราะเป็นไปตามระบบราชการแต่ยังมีบุคคลปฏิบัติงานไม่เพียงพอขาดความพร้อมในการให้บริการ และขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อุตสาห์ เพ็งภารานงนิทย์ จงจิระศิริ และเปรมจิต หงส์อาไพ (2546) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดปัตตานี พบว่า ปัจจัยนำเข้าด้านนโยบายขององค์กรในระดับผู้บริหารยังขาดการวิเคราะห์นโยบายเพื่อแปลงไปสู่การปฏิบัติ ทำให้ในระดับพื้นที่ไม่มีการวางแผนเพื่อกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานจะรอให้มีการสั่งการจาก คปสอ. หรือ สสอ. และขาดกรอบแนวคิดในการดำเนินงานที่ชัดเจนทำให้ขาดทิศทางการปฏิบัติการถ่ายทอดนโยบายในระดับอำเภอทำงานแบบแยกส่วนระหว่าง สสอ. และโรงพยาบาลไม่มีการประสานงานกัน ด้านบุคลากรพบว่าการกระจายบุคลากรไม่เหมาะสมในหลายพื้นที่ด้านงบประมาณในระดับสถานีอนามัยไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติ รวมถึงด้านรายจ่ายค่าตอบแทนโบนัสต่าง ๆ และในหลายพื้นที่เห็นว่าจังหวัดจัดสรรงบประมาณสำหรับปกป้องกันให้กับระดับสถานีอนามัยน้อยไปและวิธีการเบิกจ่ายเงินงบประมาณไม่ชัดเจนการพิจารณาหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินในระดับพื้นที่ค่อนข้างล่าช้า ขาดการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในระดับอำเภอทำให้ระดับสถานีอนามัยขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งขาดการวางแผนใช้งบประมาณในระดับ CUP เพราะไม่ทราบหลักการใช้งบประมาณ

รัชณี มิตกิติ และคณะ (2547) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย พบว่า บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับศูนย์สุขภาพชุมชนและมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ด้านสาธารณสุขน้อยทำให้ความร่วมมือและการสนับสนุนงานสาธารณสุขไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง

มยุรี สุวรรณโคตร (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคมประสบการณ์ในการดำเนินงานกองทุนที่เกี่ยวกับสุขภาพทัศนคติต่อกองทุนพัฒนาสุขภาพ แรงกดดันทางสังคมคาดหวังในผลประโยชน์การมีโอกาสในการเข้าร่วมการมีความสามารถในการเข้าร่วมและการมีอิสระในการเข้าร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน คือ การคาดหวังในผลประโยชน์ การมีโอกาสในการเข้าร่วมการมีความสามารถในการเข้าร่วมทัศนคติต่อกองทุนพัฒนาสุขภาพแรงกดดันทางสังคม และระดับการศึกษา ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 65.40 ดังนั้นข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน จึงควรให้ความสำคัญ



ในเรื่องการคาดหวังในผลประโยชน์การมีโอกาสในการเข้าร่วมการมีความสามารถในการเข้าร่วมทัศนคติต่อกองทุนพัฒนาสุขภาพแรงกดดันทางสังคมและระดับการศึกษา

ศรศักดิ์ บุญมั่ง (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่าดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ในระดับปานกลาง รองลงมา ระดับและในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่รายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่มากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่บ้านได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและงบดุลและการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพ

ชยพล นิยมพลี (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองสำโรง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ด้านการวางแผน โดยภาพรวมส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารกองทุน คิดเป็นร้อยละ 70.7 ด้านการติดตามประเมินผล ภาพรวมมีการตรวจสอบติดตามประเมินผลคิดเป็นร้อยละ 100.0

สุพัฒน์ กองศรีมา (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ค่าคะแนนโครงสร้างกรมการกองทุนสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับสูง การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนสุขภาพตามหลักเกณฑ์ที่ สปสข.กำหนดอยู่ในระดับสูง การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ อยู่ในระดับสูง การจัดทำรายงานอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง การกำกับติดตามประเมินผลอยู่ในระดับสูง การสร้างเสริมสุขภาพอยู่โดยประชาชนและองค์กรในระดับสูง บทบาทหน้าที่ของกรรมการอยู่ในระดับสูง ความรู้ความสามารถของกรรมการกองทุนสุขภาพอยู่ในระดับสูง

สุรรัตน์ พลกลาง (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนในระดับดี ด้านการจัดการเงินกองทุน อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการดำเนินกองทุนอยู่ในระดับดี ด้านความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุน อยู่ในระดับมาก

อนันต์ คาอ่อน (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ผลการวิจัย พบว่า 1) บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ การบรรจุโครงการจัดตั้งและการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพไว้ในแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล การสนับสนุนงบประมาณ และการบริหารจัดการงบประมาณ การบริหารจัดการกองทุนการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและการติดตามประเมินผล 2) การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ได้มีการตัดตั้งกองทุนในปีพุทธศักราช 2549 มีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการ ขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

ถนอม คตะวงค์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุบลราชธานี การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุบลราชธานี การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเสริมด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพของการวิจัย ประกอบด้วย นายกององค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ขนาดตัวอย่างมีจำนวน 609 คน ตัวแปรที่ทำการศึกษประกอบด้วยตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล มี 5 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย 2) ปัจจัยด้านทรัพยากรองค์กร 3) ปัจจัยด้านสมรรถนะของหน่วยงานที่ปฏิบัติ 4) ปัจจัยด้านการได้รับความร่วมมือจากประชาชน 5) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและกลุ่มเป้าหมายประชาชนผู้รับบริการ ส่วนตัวแปรตาม คือ ผลการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $t$ -test  $F$ -test Pearson's Correlation และ Multiple Regression ผลการวิจัย สรุปได้ 6 ประเด็น ดังต่อไปนี้ 1) ผลการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับมาก ข้อที่มีผลการดำเนินการมากที่สุด คือ หน่วยงานมีผลการดำเนินการเยี่ยมกลุ่มผู้ด้อยโอกาส รองลงมา คือ หน่วยงานมีผลการดำเนินการเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายตามพื้นที่และหน่วยงานมีผลการดำเนินการตรวจสุขภาพของประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย รองลงมา คือ ปัจจัยด้านสมรรถนะของหน่วยงานที่ปฏิบัติและปัจจัยด้านการได้รับความร่วมมือจากประชาชน 3) ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลกับผลการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับผลการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหาร

ส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความชัดเจนของนโยบาย ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ด้านทรัพยากรองค์กร ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง รายได้ และขนาดขององค์การบริหารที่สำคัญ ด้านสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติ ได้แก่ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง รายได้ และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ด้านการได้รับความร่วมมือจากประชาชน พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง รายได้ และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ด้านสภาพแวดล้อมและกลุ่มเป้าหมายประชาชนผู้รับบริการ พบว่า สถานภาพสมรส และตำแหน่ง 5) ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 5 ตัวแปร คือ ความชัดเจนของนโยบาย (X1) ( $r = 0.260$ ) ทรัพยากรองค์กร (X2) ( $r = 0.159$ ) สมรรถนะของหน่วยงานที่ปฏิบัติ (X3) ( $r = 0.416$ ) การได้รับความร่วมมือจากประชาชน (X4) ( $r = 0.548$ ) และสภาพแวดล้อมและกลุ่มเป้าหมายประชาชนผู้รับบริการ (X5) ( $r = 0.536$ ) 6) ปัจจัยที่มีน้ำหนักในการอธิบายผลการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยพิจารณาจากค่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ 1) ด้านการได้รับความร่วมมือจากประชาชน (X4) 2) ด้านสภาพแวดล้อมและกลุ่มเป้าหมายประชาชนผู้รับบริการ (X5) 3) ด้านทรัพยากรองค์กร (X2) 4) ด้านสมรรถนะของหน่วยงานที่ปฏิบัติ (X3) สามารถร่วมกันอธิบายผลการนำนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้ร้อยละ 38.7 ( $R^2 = 0.387$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.622

ถนอม คตะจวงศ์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผลการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลกับผลการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับผลการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประนอม ชันทะ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พนินท์ เครือไทย และชัชญาสุ์ ช่างเรียน (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินประสิทธิภาพ การให้บริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดอุตรดิตถ์และจังหวัดพิษณุโลก พบว่า การเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการให้บริการกับความหนาแน่นของจำนวนประชากร พบว่า อบต. ที่มีความหนาแน่นของจำนวนประชากรน้อย มีประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสาธารณสุขปโภค ขึ้นพื้นฐานสูงกว่า อบท. ที่มีความหนาแน่นของจำนวนประชากรมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ความเชื่อมั่นที่ 90%) ด้านการให้บริการการจัดระเบียบชุมชนและการรักษาความสงบเรียบร้อย และด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ให้ผลการศึกษาสอดคล้องกัน คือ อบต. ที่มีความหนาแน่นของจำนวนประชากรน้อย มีประสิทธิภาพในการให้บริการด้านส่งเสริม ศิลปวัฒนธรรม ศาสนา จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น สูงกว่า อบท. ที่มีความหนาแน่นของจำนวน ประชากรมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 90%

รัตนกร พลโพธิ์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตามแผนงาน / โครงการและผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางพลับ อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางพลับ จำนวน 135 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัย ด้านการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนฯ ด้านการมีส่วนร่วมของ ประชาชนและชุมชน ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ ผลการดำเนินงานของกองทุนฯ โดยมีค่า ความเที่ยงระหว่าง 0.78 - 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า สมาชิก กองทุนหลักประกันสุขภาพมีอายุเฉลี่ย 53.14 ปี รายได้เฉลี่ย / เดือน 8,116.93 บาท และระยะเวลา การอยู่ในพื้นที่เฉลี่ย 40 ปี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ปัจจัยด้าน การบริหารจัดการกองทุนฯ และปัจจัยด้านผลการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับมาก อายุ รายได้ / เดือน และระยะเวลาการอยู่ในพื้นที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน และปัจจัยด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลบางพลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ คือ คณะกรรมการกองทุนฯ ควรพัฒนาปัจจัยด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ ให้อยู่ในระดับมากที่สุด โดยการจัดทำแผนงาน / กิจกรรมประจำปี และเสนอแผนงาน / กิจกรรมผ่านเวทีประชาคมของหมู่บ้าน

เพื่อให้สมาชิกกองทุนฯ ได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนฯ และตรงตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ลดาวัลย์ จ้อยประดิษฐ์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กระบวนการและผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดราชบุรี พบว่า กองทุนที่มีการจัดกิจกรรมตามเกณฑ์ มีกระบวนการจัดการครบตามองค์ประกอบ และกองทุนที่มีการจัดกิจกรรมไม่ครอบคลุม พบว่า กระบวนการจัดการขาดขั้นตอนการวางแผนและการรายงานผลการดำเนินงาน พบว่า กองทุนที่มีการจัดกิจกรรมครอบคลุมตามเกณฑ์มีการจัดบริการสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยกองทุน 1 ใน 2 แห่งที่มีการแบ่งสัดส่วนการใช้งบประมาณด้านสุขภาพอย่างชัดเจน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและเสนองบประมาณ ทั้งคณะกรรมการและประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

อ้อยทิพย์ พิทักษ์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ระดับเทศบาล อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า การดำเนินงานกองทุนส่วนใหญ่จะอุดหนุนเงิน เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การควบคุมป้องกันโรค และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนและมีการรายงาน ผลการใช้เงินตามแผนงาน / โครงการ การติดตามผลเป็นไปตามหลักเกณฑ์

ปิยพร ขนอม (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กระบวนการทำงานและปัจจัยเงื่อนไขในการพัฒนา งานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า โครงการด้านสาธารณสุข ที่ดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การดำเนินการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกร้อยละ 92.6 โครงการ ที่ทำแล้วบรรลุเป้าหมายมากที่สุด ได้แก่ การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสภาวะโภชนาการโดยการชั่ง น้ำหนักและวัดส่วนสูง การสนับสนุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของสถานีอนามัยและการสนับสนุน ยาที่จำเป็นไว้ที่ ศสมช. โดยพบร้อยละ 100.0 ของโครงการที่ทำ

ประภาส สุนันท์ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหาร ใน การบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ ผลวิจัยพบว่า คณะกรรมการบริหารมีระดับความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นบ้าง การมีส่วนร่วมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ อาชีพ ตำแหน่ง กับความรู้และการมีส่วนร่วมและระหว่างความรู้ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนที่ค่าความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ การขาดความชัดเจนของระเบียบการดำเนินงานของกองทุนและความล่าช้าของการสนับสนุน งบประมาณ

วรรณภา ทองขาวแก้ว (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดับท้องถิ่น ด้านคณะกรรมการกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการดำเนินกิจกรรมของกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง คุณลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ บทบาททางสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดับท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .01$  และปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ไม่มีเสาร่วมกิจกรรม ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง

สุระเชษฐ์ กรงจักร (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแรม อำเภอนาทม จังหวัดเชียงราย พบว่า การบริหารจัดการกองทุน แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ภาพรวมผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด 2) ด้านการบริหารด้านการเงิน งบประมาณ ทรัพย์สินของกองทุน จากการประเมินการให้คะแนนจากประเด็นในเอกสารที่จัดเก็บและงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน พบว่า ในภาพรวมผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก 3) ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการ จากการประเมินการให้คะแนนจากประเด็นที่จัดเก็บและงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน พบว่า ในภาพรวมผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง 4) ด้านการจัดทำแผนและข้อมูลของกองทุน จากการประเมินการให้คะแนนจากประเด็นในเอกสารที่จัดเก็บและงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน พบว่า ในภาพรวมผลการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย 5) ด้านการสรุปผลการดำเนินงานของกองทุน จากการประเมินการให้คะแนนจากประเด็นในเอกสารที่จัดเก็บและงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน พบว่า ในภาพรวมผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด 6) ด้านการบริหารงานด้านคณะกรรมการ คณะทำงาน และบุคลากรจากการประเมินการให้คะแนนจากประเด็นในเอกสาร ที่จัดเก็บและงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน พบว่า ในภาพรวมผลการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของคณะกรรมการบริหารกองทุน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมน้อยทำให้มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และระเบียบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกองทุนน้อยและขาดประสบการณ์ในการบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ และจากการสนทนากับตัวแทนกลุ่มประชาชน พบว่า ความพร้อมในด้านบุคลากรยังไม่ค่อยมีความเหมาะสม เนื่องจากเห็นว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่ ขาดความเข้าใจในบทบาท หน้าที่และระเบียบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกองทุน โดยเห็นว่าการดำเนินงานขับเคลื่อนของกองทุนขึ้นอยู่กับข้าราชการประจำที่ได้รับมอบหมายหรือเจ้าหน้าที่ตัวแทนทางสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่และประชาชนส่วนใหญ่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแรม รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพน้อย

พจนารถ ดวงคำน้อย และขจรศักดิ์ วงษ์จันทร์ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี อำเภอน้ำหนาว จังหวัดนครพนม พบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง ประสบการณ์ การเป็นคณะกรรมการกองทุนต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรีไม่แตกต่างกัน ในส่วนอายุต่างกันมีความเห็นคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี ในประเด็นความสำเร็จของงานและความร่วมมือแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในประเด็นการใช้ทรัพยากร มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี ประสบการณ์การทำงานการบริหารด้านอื่น ๆ ต่างกันมีความ เห็นคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรีในประเด็นความร่วมมือและการใช้ทรัพยากรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนประเด็นความสำเร็จของงานไม่แตกต่างกัน

พิสิฐ พรหมคำ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การบริหารจัดการกองทุน ส่วนใหญ่มีการใช้จ่ายงบประมาณสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข โดยสนับสนุนกิจกรรมการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์มากที่สุดร้อยละ 35.57 รองลงมา คือ กิจกรรมสร้างสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ร้อยละ 15.6 และการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนร้อยละ 5.14

กัลยา ภูจิตทอง (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ส่วนการบริหารกองทุนสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง การวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการบริหารกองทุน สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจากองค์กร 4 ด้าน ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และเวลา ร่วมกันสามารถทำนายการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ ได้ร้อยละ 49.1 ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ คือ ปัญหาด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

อารินทร์ ไชโยธราช (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าพระ อำเภอมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ตามมาตรฐานการบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า คณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการกองทุน มีคะแนนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าพระ โดยรวมและรายด้าน

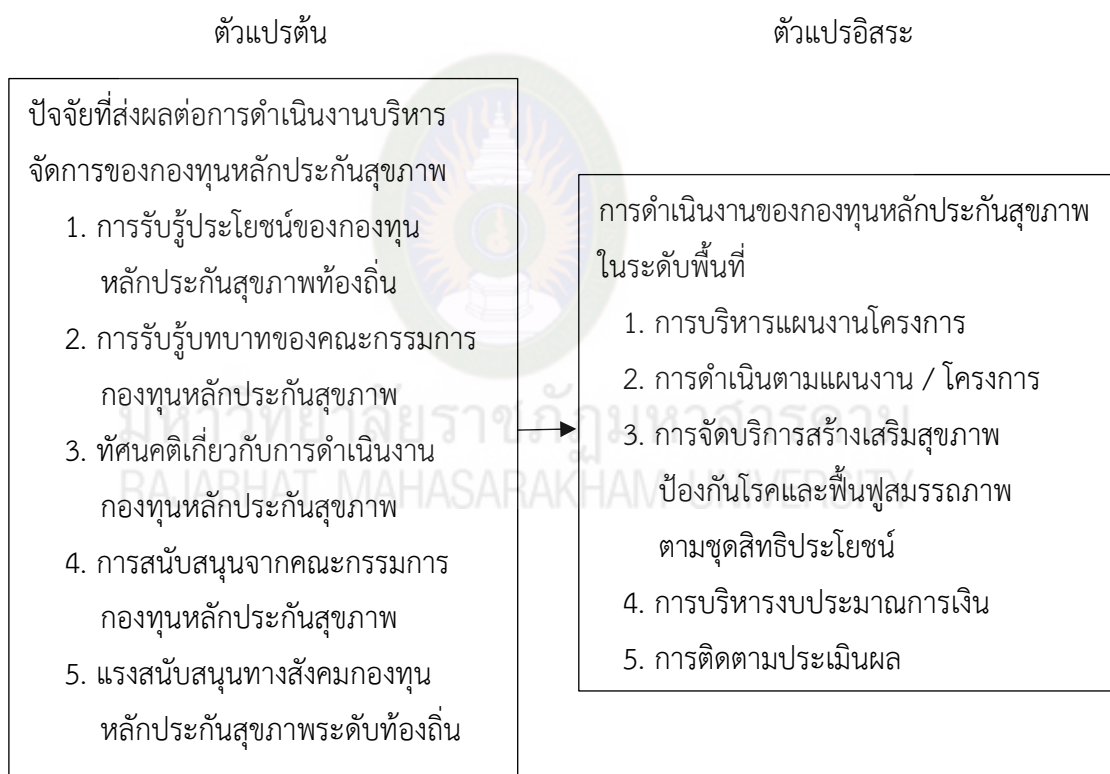
2 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการกองทุนและด้านการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการสร้างนวัตกรรมอยู่ในระดับน้อย หลังการพัฒนาคณะ กรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการ กองทุน มีคะแนนการดำเนินงานโดยรวม 2 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการกองทุนและด้านการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง

ทัศนีย์ พานพรหม (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของกองทุน สุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในชุมชน จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล การรับรู้บทบาทของ คณะกรรมการ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน สุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์ กับการดำเนินงานของคณะกรรมการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ ผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง การบริหารกองทุนสุขภาพตำบลควรจัดอบรมหลักสูตรแนวทางการจัดบริการส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ให้ แก่แกนนำในชุมชนและมีการพัฒนา ศักยภาพให้กับคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลในเรื่องการบริหารงบประมาณ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุน ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพ ตำบล



## 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัย ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์จากแนวคิดของนักวิชาการต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทิศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะส่งผลต่อการบริหารแผนงานโครงการ การดำเนินตามแผนงาน / โครงการ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การบริหารงบประมาณการเงิน การติดตามประเมินผล



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Qualitative Data) มีวิธีดำเนินการศึกษาตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ คณะกรรมการกองทุนทุกคนทั้งหมด 142 กองทุน จำนวน 2,272 คน (คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม, 2563)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการกองทุน จำนวน 341 คน โดยใช้โดยใช้สูตรของ (Yamane, 1973, น. 727) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N(e)^2} \quad (3 - 1)$$

จากสูตร n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกินได้ไม่เกิน .05

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{2,272}{1 + 2,272(.05)^2}$$

$$n = 340.11$$

ผู้วิจัย จึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 341 คน และคำนวณตามสัดส่วน (Proportional Random Sampling) และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ดังนี้

ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนกองทุน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1.	กันทรวิชัย	11	176	26
2.	กุดรัง	5	80	12
3.	แกดำ	7	112	17
4.	โกสุมพิสัย	18	288	43
5.	ชื่นชม	4	64	10
6.	เซียงยี่น	9	144	22
7.	นาเชือก	11	176	26
8.	นาดูน	9	144	22
9.	บรบือ	16	256	38
10.	พยัคฆภูมิพิสัย	15	240	36
11.	เมือง	15	240	36
12.	ยางสีสุราช	7	112	17
13.	วาปีปทุม	15	240	36
รวม		142	2,272	340

## 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 3.2.1 ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1.1 แบบสอบถาม มีลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ซึ่งถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย / เดือน และตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัด มหาสารคาม มีลักษณะเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ โดยวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale) (บุญชม ศรีสะอาด, 2554, น. 45) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัด มหาสารคาม

3.2.1.2 แบบสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured Interview) มีข้อคำถาม เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขต จังหวัดมหาสารคาม

1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบริหารจัดการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 25 คน ได้แก่

- |                          |            |
|--------------------------|------------|
| 1.1) ตัวแทนภาครัฐ        | จำนวน 5 คน |
| 1.2) ตัวแทนภาคประชาชน    | จำนวน 5 คน |
| 1.3) ตัวแทนนักวิชาการ    | จำนวน 5 คน |
| 1.4) ตัวแทนภาคประชาสังคม | จำนวน 5 คน |
| 1.5) ตัวแทนปราชญ์ชาวบ้าน | จำนวน 5 คน |
|                          | รวม 25 คน  |

### 3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัย ได้สร้างเครื่องมือในการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

3.2.2.1 ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

3.2.2.2 กำหนดขอบเขตของคำถามให้ครอบคลุมองค์ประกอบ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม สร้างแบบสอบถามสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยและแนะนำแก้ไขปรับปรุง

3.2.2.3 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อหาคุณภาพของแบบสอบถาม

3.2.2.4 นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ

3.2.3.1 การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นการนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญให้พิจารณาและทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและภาษาโดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence หรือ IOC) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะใช้ดุลยพินิจพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์การวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1) ดร.รุ่งเรือง แสนโกษา วุฒิการศึกษา รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รป.ด.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิษภรณ์ กันขุนทด วุฒิการศึกษา การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาภาษาไทย ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะศึกษาศาสตร์และนวัตกรรมการศึกษามหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย

3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรณี ชูกระเดื่อง วุฒิการศึกษา การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (กศ.ด.) สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและประเมินผล

3.2.3.2 หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ โดยหาค่า IOC (Item Objective Congruence Index)

3.2.3.3 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง โดยการหาค่า IOC (Index of Item Congruence) ซึ่งสูตรของ IOC มีดังนี้ (สมนึก ภัททิยธนี, 2554, น. 221)

$$\text{สูตร} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N} \quad (3 - 2)$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์  
 $\sum R$  แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด  
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

#### 3.2.3.4 ผลสำหรับเกณฑ์ของการให้คะแนน มีดังนี้

R เท่ากับ +1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง

R เท่ากับ 0 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง

R เท่ากับ -1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้อง

จากนั้นนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

3.2.3.5 การนำไปทดลองใช้ (Try Out) นำแบบสอบถามไปทดสอบกับประชากรอื่น ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 42 คน แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Item Total Correlation) มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.295 – 0.746 และมีค่าอำนาจจำแนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นำแบบสอบถามวิเคราะห์ ค่า IOC ปรากฏว่ามีค่า IOC = 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) โดยมีค่าความเชื่อมั่น .893

### 3.3 การรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.3.1 ขอนหนังสือจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงประธานคณะกรรมการกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัด มหาสารคาม เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด พร้อมทั้งเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ส่งกลับมาที่สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด ซึ่งผู้ศึกษาไปรับด้วยตนเอง

3.3.3 เลือกแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำมาจัดหมวดหมู่และบันทึกค่าคะแนนแต่ละข้อแต่ละคนลงแบบรหัส (Coding Form) จากนั้นนำไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งใช้ค่าสถิติ ดังนี้

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด ปรากฏว่า สมบูรณ์ และถูกต้องทุกฉบับ

3.4.2 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ลงรหัสตามแบบการลงรหัส (Coding Form)

3.4.3 นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วให้คะแนนแต่ละข้อ โดยกำหนดไว้ 5 ระดับ

ระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มาก

ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง น้อย

ระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

3.4.4 กำหนดการแปลความหมายการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่น หรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้ (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2551. น. 186)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง มีระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง มีระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง มีระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง มีระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง มีระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด

### 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.5.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

3.5.1.2 การวิเคราะห์ระดับการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.5.1.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม สถิติที่ใช้ คือ ใช้การวิเคราะห์ด้วย (Multiple Linear Regression Analysis) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method)

#### 3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.5.2.1 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาและจัดกลุ่ม (Grouping) ที่มีความหมายเดียวกัน ลักษณะเดียวกัน สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และอภิปรายเชิงพรรณนาความ (Descriptive)

3.5.2.2 การสร้างรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ใช้การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured Interview) จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาและจัดกลุ่ม (Grouping) ที่มีความหมายเดียวกัน ลักษณะเดียวกัน สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และอภิปรายเชิงพรรณนาความ (Descriptive)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาเสนอข้อมูลด้วยตารางประกอบการอธิบายตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย
2. ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย
3. ผลการวิจัย

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย เพื่อแปลความหมาย มีดังนี้

$n$	แทน	จำนวนหน่วยตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$R$	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาคู่
$R^2$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์
$b$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
$\beta$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$t$	แทน	ค่าสถิติที
$X_1$	แทน	การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
$X_2$	แทน	การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
$X_3$	แทน	ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
$X_4$	แทน	การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
$X_5$	แทน	แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
$Y$	แทน	การดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

- $\hat{Y}$  แทน คะแนนของปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
- $\hat{Z}$  แทน คะแนนของปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
- \* แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

**ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

**ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

**ตอนที่ 4** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

**ตอนที่ 5** ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

**ตอนที่ 6** การสร้างรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

### 4.3 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

#### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	133	39
1.2 หญิง	208	61
รวม	341	100.0
2. อายุ		
2.1 18 – 30 ปี	55	16.1
2.2 31 – 40 ปี	82	24.0
2.3 41 – 50 ปี	122	35.8
2.4 51 – 60 ปี	68	19.9
2.5 60 ปีขึ้นไป	14	4.1
รวม	341	100.0
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ประถมศึกษา	57	28.9
3.2 มัธยมศึกษา	69	35.0
3.3 ปวส. / อนุปริญญา	43	21.8
3.4ปริญญาตรี	20	10.2
3.5 สูงกว่าปริญญาตรี	8	4.1
รวม	341	100.0
4. รายได้เฉลี่ย / เดือน		
4.1 ต่ำกว่า 10,000 บาท	105	30.8
4.2 มากกว่า 10,001 แต่ไม่เกิน 30,000 บาท	169	49.6

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4.3 มากกว่า 30,000	67	19.6
รวม	341	100.0
5. ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น		
5.1 นายก อบต. / นายกเทศมนตรี	15	4.4
5.2 ปลัด อบต. / ปลัดเทศบาล	29	8.5
5.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	48	14.1
5.4 อสม.	119	34.9
5.5 สมาชิกอบต. / สท.	70	20.5
5.6 ตัวแทนจากหมู่บ้าน	60	17.6
รวม	341	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 341 คน ด้านเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 และเพศชาย จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0

1. ด้านอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมา มีอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 อายุ 51 – 60 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 อายุ 18 – 30 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 และอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1

2. ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา ปริญญาตรี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ปวส. / อนุปริญญา จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 ประถมศึกษา จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

3. ด้านรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 10,001 แต่ไม่เกิน 30,000 บาท จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 และมากกว่า 30,000 บาท จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6

4. ด้านตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็น อสม. จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมา สมาชิกอบต. / สท. จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ตัวแทนจากหมู่บ้าน จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 คน ปลัด อบต. / ปลัดเทศบาล จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 และนายก อบต. / นายกเทศมนตรี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4

**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

2.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

**ตารางที่ 4.2** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	อันดับ
1. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	3.98	0.74	มาก	2
2. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.79	0.97	มาก	4
3. ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.74	0.80	มาก	5
4. การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	3.95	0.81	มาก	3
5. แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	4.22	0.55	มากที่สุด	1
โดยรวม	3.94	0.66	-	-

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.94$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ( $\bar{X} = 4.22$ ) การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ( $\bar{X} = 3.98$ ) การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.95$ ) การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.79$ ) ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.74$ ) ตามลำดับ

2.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายด้านและรายชื่อ

2.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

**ตารางที่ 4.3** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. หัวหน้าหรือครอบครัวได้รับประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	3.81	0.84	มาก
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสร้างโอกาสให้ประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ	3.98	0.81	มาก
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทำให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น	4.09	0.87	มาก
4. ประชาชนในพื้นที่ได้รับการเฝ้าระวังโรคและได้รับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.93	0.88	มาก
5. ประชาชนในพื้นที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น	4.08	0.81	มาก
โดยรวม	3.98	0.74	มาก

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.98$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทำให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น ( $\bar{X} = 4.09$ ) ประชาชนในพื้นที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ( $\bar{X} = 4.08$ ) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสร้างโอกาสให้ประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.98$ ) ประชาชนในพื้นที่ได้รับการเฝ้าระวังโรคและได้รับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ( $\bar{X} = 3.93$ ) หัวหน้าหรือครอบครัวได้รับประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ( $\bar{X} = 3.81$ ) ตามลำดับ

## 2.2.2 การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

**ตารางที่ 4.4** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นผู้จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายหลักในพื้นที่	3.88	1.06	มาก
2. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการโครงการต่าง ๆ ตามแผน	3.76	1.10	มาก
3. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีหน้าที่รับผิดชอบการรับ - จ่ายเงินให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด	3.72	1.02	มาก
4. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นผู้จัดทำสรุปผลการดำเนินงานของทุกปี	3.80	1.06	มาก
5. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพต้องส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะรูปแบบต่าง ๆ ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	3.80	1.04	มาก
โดยรวม	3.79	0.97	มาก

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นผู้จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายหลักในพื้นที่ ( $\bar{X} = 3.88$ ) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นผู้จัดทำสรุปผลการดำเนินงานของทุกปี ( $\bar{X} = 3.80$ ) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพต้องส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อสาธารณะรูปแบบต่าง ๆ ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

( $\bar{X} = 3.80$ ) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการโครงการต่าง ๆ ตามแผน  
 ( $\bar{X} = 3.76$ ) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมีหน้าที่รับผิดชอบการรับ - จ่ายเงินให้เป็นไปตาม  
 รูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ( $\bar{X} = 3.72$ ) ตามลำดับ

### 2.2.3 ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

**ตารางที่ 4.5** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน  
 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม  
 จำแนกเป็นรายชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีนโยบายในการโอนงบประมาณมาให้เทศบาล / อบต. ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นมีความเหมาะสม	3.67	1.00	มาก
2. การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ช่วยให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการ อาชีพเสี่ยงและผู้ป่วยเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง	3.75	1.00	มาก
3. หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยต้องผ่านการเห็นชอบจากนายกเทศมนตรี / นายกอบต. นั้น มีความเหมาะสม	3.70	0.95	มาก
4. การจัดสรรตำแหน่งคณะกรรมการบริหารงานกองทุนตามหลักเกณฑ์ของสปสช. ยังขาดความเหมาะสม เนื่องจากมีเพียง ผอ.รพ.สต. เป็นหนึ่งในคณะกรรมการเท่านั้น	3.73	0.82	มาก
5. สัดส่วนเงินสมทบเงินกองทุนขององค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล มีความเหมาะสม	3.62	1.01	มาก
6. เงินที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานกองทุน	3.72	0.91	มาก
7. ได้ดำเนินงานตามแผน / โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างครบถ้วน	3.96	0.93	มาก
โดยรวม	3.74	0.80	มาก



จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.74$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ได้ดำเนินงานตามแผน / โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างครบถ้วน ( $\bar{X} = 3.96$ ) การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ช่วยให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเสี่ยงและผู้ป่วยเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ( $\bar{X} = 3.75$ ) การจัดสรรตำแหน่งคณะกรรมการบริหารงานกองทุนตามหลักเกณฑ์ของสปสข. ยังขาดความเหมาะสม เนื่องจากมีเพียง ผอ.รพ.สต. เป็นหนึ่งในคณะกรรมการเท่านั้น ( $\bar{X} = 3.73$ ) เงินที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานกองทุน ( $\bar{X} = 3.72$ ) หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยต้องผ่านการเห็นชอบจากนายกเทศมนตรี / นายกอบต. นั้นมีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.70$ ) การที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีนโยบายในการโอนงบประมาณมาให้เทศบาล / อบต. ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น มีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.67$ ) สัดส่วนเงินสมทบเงินกองทุนขององค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล มีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.62$ ) ตามลำดับ

## 2.2.4 การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

**ตารางที่ 4.6** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. คณะกรรมการกองทุนได้มาจากการคัดเลือกของคนในชุมชนหรือองค์กรที่สังกัดเป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง	3.82	0.92	มาก
2. คณะกรรมการกองทุนมีการแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน	3.92	0.89	มาก
3. คณะกรรมการกองทุนปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของกองทุนอย่างเคร่งครัด	3.95	0.87	มาก
4. ได้รับแจ้งประชุมอย่างเป็นทางการโดยเป็นหนังสือเชิญประชุมจากประธานกรรมการกองทุน	3.97	0.90	มาก
5. มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้คณะกรรมการกองทุนทราบในที่ประชุมอย่างชัดเจนและเป็นระบบ	4.04	0.86	มาก
6. กองทุนมีการจัดประชุมเพื่อรับทราบข้อมูลปัญหาของประชาชนในพื้นที่	3.94	0.96	มาก
7. กองทุนมีการสรุปผลการดำเนินงานให้ประชาชนหรือหน่วยงานภายนอกทราบเมื่อมีการร้องขอ	4.02	0.89	มาก
โดยรวม	3.95	0.81	มาก

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.95$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้คณะกรรมการกองทุนทราบในที่ประชุมอย่างชัดเจนและเป็นระบบ ( $\bar{X} = 4.04$ ) กองทุนมีการสรุปผลการดำเนินงานให้ประชาชนหรือหน่วยงานภายนอกทราบเมื่อมีการร้องขอ ( $\bar{X} = 4.02$ ) ท่านได้รับแจ้งประชุมอย่างเป็นทางการโดยเป็นหนังสือเชิญประชุมจากประธานกรรมการกองทุน ( $\bar{X} = 3.97$ ) คณะกรรมการกองทุนปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของกองทุนอย่างเคร่งครัด ( $\bar{X} = 3.95$ ) กองทุนมีการจัดประชุมเพื่อรับทราบข้อมูลปัญหาของประชาชนในพื้นที่ ( $\bar{X} = 3.94$ ) คณะกรรมการกองทุนมีการแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.92$ )

คณะกรรมการกองทุนได้มาจากการคัดเลือกของคนในชุมชนหรือองค์กรที่สังกัดเป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ( $\bar{X} = 3.82$ )

#### 2.2.5 แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

**ตารางที่ 4.7** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ได้รับสนับสนุนด้านกำลังใจจากครอบครัวในการดำเนินงานกองทุนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของคนในชุมชน	3.99	0.88	มาก
2. อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนและร่วมกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพอย่างดี	3.91	0.96	มาก
3. ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานปฏิบัติอยู่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	4.25	0.67	มากที่สุด
4. ผู้นำชุมชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการกองทุนและเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	4.39	0.83	มากที่สุด
5. ได้รับคำแนะนำเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.36	0.72	มากที่สุด
6. องค์กรชุมชนในพื้นที่ของท่านสามารถให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานกองทุนได้	4.16	0.77	มาก
7. ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนในการเข้าร่วมประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจ	4.46	0.70	มากที่สุด
โดยรวม	4.22	0.55	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อแรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.22$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ในชุมชนในการเข้าร่วมประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจ ( $\bar{X} = 4.46$ ) ผู้นำชุมชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการกองทุนและเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ( $\bar{X} = 4.39$ ) ได้รับคำแนะนำเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ( $\bar{X} = 4.36$ ) ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานปฏิบัติอยู่ให้ความสำคัญกับการดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ( $\bar{X} = 4.25$ ) องค์กรชุมชนในพื้นที่ของท่านสามารถให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานกองทุนได้ ( $\bar{X} = 4.16$ ) ได้รับสนับสนุนด้านกำลังใจจากครอบครัวในการดำเนินกองทุน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของคนในชุมชน ( $\bar{X} = 3.99$ ) อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนและร่วมกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพอย่างดี ( $\bar{X} = 3.91$ ) ตามลำดับ

**ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

**ตารางที่ 4.8** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ

ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	อันดับ
1. ด้านการบริหารแผนงานโครงการ	4.25	0.67	มากที่สุด	3
2. ด้านการดำเนินตามแผนงาน / โครงการ	3.88	0.68	มาก	2
3. ด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์	4.05	0.69	มาก	4
4. ด้านการบริหารงบประมาณการเงิน	4.26	0.61	มากที่สุด	5
5. ด้านการติดตามประเมินผล	3.67	0.78	มาก	1
โดยรวม	4.02	0.46	มาก	-

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.02$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ การบริหารงบประมาณการเงิน ( $\bar{X} = 4.26$ ) การบริหารแผนงานโครงการ ( $\bar{X} = 4.25$ ) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิ

ประโยชน์ ( $\bar{X} = 4.05$ ) การดำเนินตามแผนงาน / โครงการ ( $\bar{X} = 3.88$ ) การติดตามประเมินผล ( $\bar{X} = 3.67$ ) ตามลำดับ

### 3.1 ด้านการบริหารแผนงานโครงการ

**ตารางที่ 4.9** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการบริหารแผนงานโครงการ

ด้านการบริหารแผนงานโครงการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. มีส่วนร่วมในการประชุมและตัดสินใจพิจารณาแผนงาน / โครงการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	4.22	0.85	มากที่สุด
2. ในการจัดทำแผนงาน / โครงการ ท่านนำแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานพิจารณา ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	4.28	0.78	มากที่สุด
3. สนับสนุนให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ค้นหา วิเคราะห์ สภาพ ปัญหา เพื่อเสนอเป็นแผนงาน / โครงการของกองทุน	4.20	0.82	มากที่สุด
4. กองทุนที่ท่านได้รับผิดชอบ มีการนำแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการกำหนดแผนงาน / โครงการ	4.06	0.87	มากที่สุด
5. การที่บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน / โครงการ ทำให้การดำเนินงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนได้	4.51	0.67	มากที่สุด
โดยรวม	4.25	0.67	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ระดับการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการบริหารแผนงานโครงการ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.25$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ตั้งนี้ การที่บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน / โครงการทำให้การดำเนินงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนได้ ( $\bar{X} = 4.51$ ) ในการจัดทำแผนงาน / โครงการ นำแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานพิจารณาปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ( $\bar{X} = 4.28$ ) มีส่วนร่วมในการประชุมและตัดสินใจพิจารณาแผนงาน / โครงการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ( $\bar{X} = 4.22$ ) สนับสนุนให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ค้นหา วิเคราะห์ สภาพปัญหา เพื่อเสนอเป็นแผนงาน / โครงการของกองทุน ( $\bar{X} = 4.20$ ) กองทุนที่ได้รับผิดชอบ มีการนำแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการกำหนดแผนงาน / โครงการ

$\bar{X} = 4.06$ ) ตามลำดับ

### 3.2 ด้านการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

**ตารางที่ 4.10** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ  
ด้านการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

ด้านการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. สนับสนุนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดำเนินงานครบทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ การจัดซื้อบริการตามชุดสิทธิ ประโยชน์, การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการ, การสร้างเสริม สุขภาพโดยประชาชน ชุมชนท้องถิ่น และการบริหารจัดการกองทุน	3.43	1.18	มาก
2. สามารถดำเนินกิจกรรม / โครงการตามแผนที่กำหนดไว้	3.54	1.14	มาก
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ ไม่ส่งเสริมให้จัดกิจกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพโดยประชาชน	3.51	1.20	มาก
4. ได้ดำเนินกิจกรรมการออกเยี่ยมผู้พิการในชุมชน เนื่องจากเป็นกิจกรรม ที่ทำให้กลุ่มผู้พิการสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง	4.47	0.72	มากที่สุด
5. มีกองทุนสนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข ในพื้นที่อย่างเพียงพอกับงานที่มีอยู่	4.45	0.67	มากที่สุด
โดยรวม	3.88	0.68	มาก

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการดำเนินงาน  
/ โครงการ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ได้ดำเนิน  
กิจกรรมการออกเยี่ยมผู้พิการในชุมชน เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มผู้พิการสามารถเข้าถึงการบริการ  
สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ( $\bar{X} = 4.47$ ) มีกองทุนสนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข  
ในพื้นที่อย่างเพียงพอกับงานที่มีอยู่ ( $\bar{X} = 4.45$ ) สามารถดำเนินกิจกรรม / โครงการตามแผนที่กำหนดไว้  
( $\bar{X} = 3.54$ ) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่ส่งเสริมให้จัดกิจกรรม  
ด้านการเสริมสร้างสุขภาพโดยประชาชน ( $\bar{X} = 3.51$ ) สนับสนุนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ  
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดำเนินงานครบทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ การจัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์,  
การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการ, การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชน ชุมชนท้องถิ่น

และการบริหารจัดการกองทุน ( $\bar{X} = 3.43$ )

### 3.3 ด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

**ตารางที่ 4.11** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ  
ด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ตามชุดสิทธิประโยชน์

ด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. กองทุนที่รับผิดชอบมีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์	3.88	1.20	มาก
2. ไม่ได้ใช้งบประมาณกองทุนมาดำเนินโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามชุดสิทธิประโยชน์ เนื่องจากเป็นการบริการที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่	4.13	1.24	มาก
3. ส่งเสริมให้ชุมชนสร้างนวัตกรรมสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน	3.99	1.08	มาก
4. มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ตามเป้าหมายกองทุน	3.91	1.04	มาก
5. จัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเกษตรกร เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มเป้าหมายของกองทุน	4.35	0.83	มากที่สุด
โดยรวม	4.05	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ระดับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายชื่อ ด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ จัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเกษตรกร เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มเป้าหมายของกองทุน ( $\bar{X} = 4.35$ ) ไม่ได้ใช้งบประมาณกองทุนมาดำเนินโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามชุดสิทธิประโยชน์ เนื่องจากเป็นการบริการที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ( $\bar{X} = 4.13$ ) ส่งเสริมให้ชุมชนสร้างนวัตกรรมสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ( $\bar{X} = 3.99$ ) มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรคพื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุตามเป้าหมายกองทุน ( $\bar{X} = 3.91$ ) กองทุนที่รับผิดชอบมีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคพื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.88$ )

### 3.4 ด้านการบริหารงบประมาณการเงิน

**ตารางที่ 4.12** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการบริหารงบประมาณการเงิน

ด้านการบริหารงบประมาณการเงิน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. มีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	4.22	0.74	มากที่สุด
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีการจัดการ ด้านการรับเงิน - เบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และจัดทำบัญชี ถูกต้องตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ	4.20	0.73	มาก
3. มีส่วนร่วมเสนอแนะผู้บริหารหรือคณะกรรมการกองทุนฯ ให้มีการสนับสนุนงบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	4.21	0.75	มากที่สุด
4. กองทุนที่รับผิดชอบมีการจัดทำรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณผ่านโปรแกรมออนไลน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	4.35	0.68	มากที่สุด
5. มีการเปิดเผยการใช้จ่ายงบประมาณแก่สาธารณชนให้ทราบ	4.29	0.67	มากที่สุด
โดยรวม	4.26	0.61	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการบริหารงบประมาณการเงินพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.26$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ กองทุนที่รับผิดชอบมีการจัดทำรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณผ่านโปรแกรมออนไลน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ( $\bar{X} = 4.35$ ) มีการเปิดเผยการใช้จ่ายงบประมาณแก่สาธารณชนให้ทราบ ( $\bar{X} = 4.29$ ) มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



( $\bar{X} = 4.22$ ) มีส่วนร่วมเสนอแนะผู้บริหารหรือคณะกรรมการกองทุนฯ ให้มีการสนับสนุนงบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ( $\bar{X} = 4.21$ ) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่รับผิดชอบมีการจัดการ ด้านการรับเงิน - เบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และจัดทำบัญชี ถูกต้องตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.20$ ) ตามลำดับ

### 3.5 ด้านการติดตามประเมินผล

**ตารางที่ 4.13** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการติดตามประเมินผล

ด้านการติดตามประเมินผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. มีการกำหนดแผน / วิธีการ ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไว้อย่างชัดเจน	3.74	0.86	มาก
2. มีการรายงานผลการดำเนินงาน โครงการ / กิจกรรมต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	3.65	0.87	มาก
3. ได้รับการนิเทศติดตามประเมินผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากบุคลากรสาธารณสุขในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / จังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.60	0.89	มาก
4. ประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.66	0.88	มาก
5. ได้นำข้อเสนอแนะปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มาปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ	3.71	0.90	มาก
โดยรวม	3.67	0.78	มาก

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านการติดตามประเมินผลพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.67$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ มีการกำหนดแผน / วิธีการในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

หรือพื้นที่ไว้อย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.74$ ) ได้นำข้อเสนอแนะปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มาปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.71$ ) ประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ( $\bar{X} = 3.66$ ) มีการรายงานผลการดำเนินงาน โครงการ / กิจกรรมต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.65$ ) ได้รับการนิเทศติดตามประเมินผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จากบุคลากรสาธารณสุขในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / จังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ( $\bar{X} = 3.60$ )

**ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม**

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปร จำนวน 5 ตัวแปร และนำมาวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง และสร้างสมการทำนายพยากรณ์ตัวแปรตาม คือ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม และนำเสนอผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### 4.1 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามและระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันด้วยวิธี เป็นการหาระดับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่เรียกว่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $r$  โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นบวก (+) หมายความว่าข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงตามกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูง ค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะสูงไปด้วย และถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นลบ (-) หมายความว่าข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงในทางตรงกันข้ามหรือกลับกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูงค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะต่ำและถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่งจะสูง ค่าระดับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากค่า (Correlation Coefficient ( $r$ )) มีเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ (ดุขฎฐิ อายุวัฒน์, 2553, น. 2) ดังนี้

ระดับความสัมพันธ์ระหว่าง 0.001 - 0.500 มีระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ

ระดับความสัมพันธ์ระหว่าง 0.501 - 0.700 มีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

ระดับความสัมพันธ์ระหว่าง 0.701 ขึ้นไป มีระดับความสัมพันธ์สูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ควรมีค่าไม่เกิน 0.80 เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการเกิด (Multicollinearity) ซึ่งหมายถึง ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูงมากเกินไปจนไม่เหมาะที่จะนำตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงเข้าไปในสมการทั้งสองตัว

4.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยกัน จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่

- $X_1$  แทน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- $X_2$  แทน การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- $X_3$  แทน ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- $X_4$  แทน การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- $X_5$  แทน แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร

ตัวแปรอิสระ	$X_1$	$X_2$	$X_3$	$X_4$	$X_5$
$X_1$	1	-	-	-	-
$X_2$	.627**	1	-	-	-
$X_3$	.531**	.743**	1	-	-
$X_4$	.670**	.702**	.723**	1	-
$X_5$	.648**	.516**	.609**	.719**	1

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .516 - .743 ไม่มีคู่ใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกิน .80 ที่จะก่อให้เกิดปัญหา มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) เมื่อนำไปวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regressions)

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงมีลักษณะที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์หาผลหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระหลาย ๆ ตัวที่มีต่อตัวแปรตามหนึ่งตัว โดยมีข้อสมมติฐานว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear Relationship) เพื่อที่จะทำให้สามารถนำผลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีผลต่อตัวแปรตามมารวมกันได้ (Additivity) กล่าวคือตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีผลต่อตัวแปรตามหรือไม่ และตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันมีผลต่อตัวแปรตามมากน้อยเพียงใดก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบดูว่าตัวแปรอิสระสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวเป็นอิสระจากกันและไม่มีปัญหาเกี่ยวกับ (Multicollinearity) ผู้วิจัย ดำเนินการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regressions) ตามขั้นตอน ดังนี้

## 4.2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regressions)

### 4.2.1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่

$X_1$  แทน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

$X_2$  แทน การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

$X_3$  แทน ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

$X_4$  แทน การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

$X_5$  แทน แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตัวแปรตาม คือ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม  $Y$

ตารางที่ 4.15 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

ตัวแปรอิสระ	B	S.E.	Beta	t	Sig.
a ค่าคงที่ (Constant)	1.581	.130	-	12.165	.000
1. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ( $X_1$ )	.245	.034	.400	7.252	.000*
2. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $X_2$ )	-.065	.029	-.139	-2.242	.026*
3. ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $X_3$ )	.076	.035	.133	2.140	.033*
4. การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $X_4$ )	.005	.038	.009	.140	.889
5. แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ( $X_5$ )	.335	.047	.407	7.096	.000*

$R = .743$   $R^2 = .552$

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ 0.743 ( $R = .743$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร รวมกันมีความสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม (Y) ในระดับมาก

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ .552 ( $R^2 = .552$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร สามารถอธิบายการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม (Y) ได้ร้อยละ 55.20

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 4 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีผลการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

3.1 แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ( $X_5$ ) (Beta = .407)

3.2 การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ( $X_1$ ) (Beta = .400)

3.3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $X_3$ ) (Beta = .133)

3.4 การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $X_2$ ) (Beta = -.139)

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 1.581 ทราบค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนดิบ (B) และทราบน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) จึงสามารถสร้างสมการถดถอย ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ คือ  $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$

แทนค่าในสูตร  $Y = 1.581 + 0.335 (X_5) + 0.245 (X_1) + 0.076 (X_3) - .065 (X_2)$

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ  $Z = B_1Z_1 + B_2Z_2 + \dots + B_nZ_n$

แทนค่าในสูตร  $Z = 0.407 (X_5) + 0.400 (X_1) + 0.133 (X_3) - .139 (X_2)$

เมื่อ Y และ Z = ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ส่วนตัวแปรการสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $X_4$ ) (Beta = .009) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตอนที่ 5** ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

**ตารางที่ 4.16** ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม	ความถี่
1. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	
1.1 ควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อที่ทันสมัย เช่น Facebook, Line	25
1.2 ควรรณรงค์สร้างการรับรู้ให้ประชาชนในพื้นที่ผ่านผู้นำชุมชน	12
1.3 มีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	10
2. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	
2.1 ควรให้ความรู้ด้านวิธีปฏิบัติงานและเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน	35
2.2 อบรมความรู้ด้านกฎหมาย ระเบียบที่จำเป็นแก่การปฏิบัติงาน	24
2.3 เชิญวิทยากรที่มีประสบการณ์มาถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานและเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงาน	11
3. ทิศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	
3.1 จัดกิจกรรมจิตอาสาเสริมสร้างการเสียสละเพื่อส่วนรวม	27
3.2 ควรสอดส่องดูแลปกป้องผลประโยชน์ของส่วนรวม	15
3.3 ควรพัฒนาตนเอง เปิดใจรับรู้สิ่งใหม่ๆที่เป็นประโยชน์แก่การทำงาน	10
4. การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	
4.1 ควรมีสวัสดิการให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม	30
4.2 มีที่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาในการดำเนินกองทุน	22
4.3 สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ	20
5. แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	
5.1 ควรสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	28
5.2 ควรสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมมีบทบาทในการตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน	17
5.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เช่น สถานที่ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น	10

ตารางที่ 4.16 สรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้แก่ ควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อที่ทันสมัย เช่น Facebook, Line ควรณรงค์สร้างการรับรู้ให้ประชาชนในพื้นที่ผ่านผู้นำชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ ควรให้ความรู้ด้านวิธีปฏิบัติงานและเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน อบรมความรู้ด้านกฎหมาย ระเบียบที่จำเป็นแก่การปฏิบัติงานเชิงวิทยากรที่มีประสบการณ์มาถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานและเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงาน
3. ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ จัดกิจกรรมจิตอาสาเสริมสร้างการเสียสละเพื่อส่วนรวม ควรสอดส่องดูแลปกป้องผลประโยชน์ของส่วนรวม ควรพัฒนาตนเองเปิดใจรับรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่การทำงาน
4. การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ ควรมีส่วนร่วมในการให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม มีพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ
5. แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ ควรสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมมีบทบาทในการตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เช่น สถานที่ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

**ตอนที่ 6** การสร้างรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 25 คน ได้แก่ ตัวแทนภาครัฐ จำนวน 5 คน ตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 5 คน ตัวแทนนักวิชาการ จำนวน 5 คน ตัวแทนภาคประชาสังคม จำนวน 5 คน ตัวแทนปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาและจัดกลุ่ม (Grouping) ที่มีความหมายเดียวกัน ลักษณะเดียวกัน สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และอภิปรายเชิงพรรณนาความ (Descriptive) ดังนี้

### 1. ประเด็นที่สำคัญด้านการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

สรุปประเด็นการเสนอแนะ ดังนี้ ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายของผู้นำชุมชนให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้ความรู้แก่ชุมชน เพื่อกระตุ้นให้มีความตระหนักในด้านสุขภาพอนามัยของตนเอง จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อถ่ายทอดแก่คนในชุมชนอย่างทั่วถึง หน่วยงานภาครัฐควรจัดหาช่องทางประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ผ่านช่องทางสื่อที่ทันสมัย เช่น Facebook, Line และการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่หน่วยงานภาครัฐควรจัดเวทีสาธารณะเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ภาครัฐควรมีการวางแผนการตั้งนโยบายที่สามารถพัฒนาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และมีการประชาสัมพันธ์แจ้งต่อที่ประชุมหัวหน้าส่วนระดับอำเภอให้รับทราบเกี่ยวกับนโยบายข้อปฏิบัติที่อาจมีการปรับปรุงให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาสัมพันธ์เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรสร้างความตระหนักในประโยชน์ของกองทุนหลักประกัน



สุขภาพท้องถิ่นให้แก่คณะกรรมการกองทุนและประชาชน รู้จักติดตามข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ พร้อมทั้งมีช่องทางในการแสดงความคิดเห็นในการเสนอโครงการด้านสุขภาพ”

## 2. ประเด็นที่สำคัญด้านการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สรุปประเด็นการเสนอแนะ ดังนี้ ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระเบียบ กฎหมาย กำหนดวิธีปฏิบัติที่มีขั้นตอนน้อย มีความเข้าใจง่าย พร้อมทั้งมีการจัดตั้งคณะกรรมการชุดเฉพาะกิจในการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุน เพื่อให้เกิดธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการกองทุน ควรร่วมกันกำหนดแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน สร้างชุดความรู้โดยศึกษาจากกลุ่มที่ประสบความสำเร็จและเชิญตัวแทนมาเป็นวิทยากรในการแนะนำหรือเสนอแนะในการทำงาน ระดมสมองหรือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานและร่วมกันถอดบทเรียนเพื่อความสะดวก รวดเร็วในการดำเนินงานต้องจัดทำพิมพ์เขียวหรือสมุดคู่มือในการทำงาน เนื่องจากคณะกรรมการที่เป็นเจ้าหน้าที่ส่วนราชการอาจต้องมีการโยกย้ายหรือเกษียณอายุ บุคคลที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการแทนจะได้ปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง รณรงค์ให้คณะกรรมการเห็นความสำคัญของการทำงานด้วยจิตอาสา มีกิจกรรมจิตอาสาอื่น ๆ ร่วมกันมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับสมาชิกกองทุนอื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินการกองทุน นอกจากงานด้านกองทุนแล้ว ควรส่งเสริมการทำกิจกรรมจิตอาสาด้วยกันหรือจัดทำบุญร่วมกันตามประเพณี เช่น การตั้งกองทุนกฐิน เพื่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะและรู้จักปฏิบัติงานเพื่อส่วนรวม คณะกรรมการมีการวางแผนงาน กำหนดจำนวนครั้งในการประชุมอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการประชุมสรุปและปรับปรุงการทำงาน มีการถอดบทเรียนในการทำงานเพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานในกองทุนอย่างสม่ำเสมอ จัดทำกำหนดการประชุมประจำปีอย่างชัดเจนมีการสรุปการประชุมและทบทวนการทำงาน รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการในทุกๆระยะเน้นการบริหารงานในแนวราบมีการทำงานตามตัวชี้วัดโดยมอบหมายงานตามความสามารถ ควรแบ่งหน้าที่ตามความเหมาะสมตามสายงานของคณะกรรมการแต่งตั้งที่ปรึกษากองทุนจากบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเพื่อให้คำปรึกษา เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ มีการตรวจสอบประเมินจากหน่วยงานภายนอก หรือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาประเมินการดำเนินการกองทุน เพื่อความถูกต้องโปร่งใสเน้นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในการดำเนินการกองทุน จัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อตรวจสอบการทำงานและเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน จัดอบรมให้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องและแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องการบริหารงานในกองทุนจะต้องเน้นสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเสนอแนะและมีส่วนร่วมในการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุน ตลอดจนส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับกองทุนและสิทธิประโยชน์ต่างแก่ประชาชน

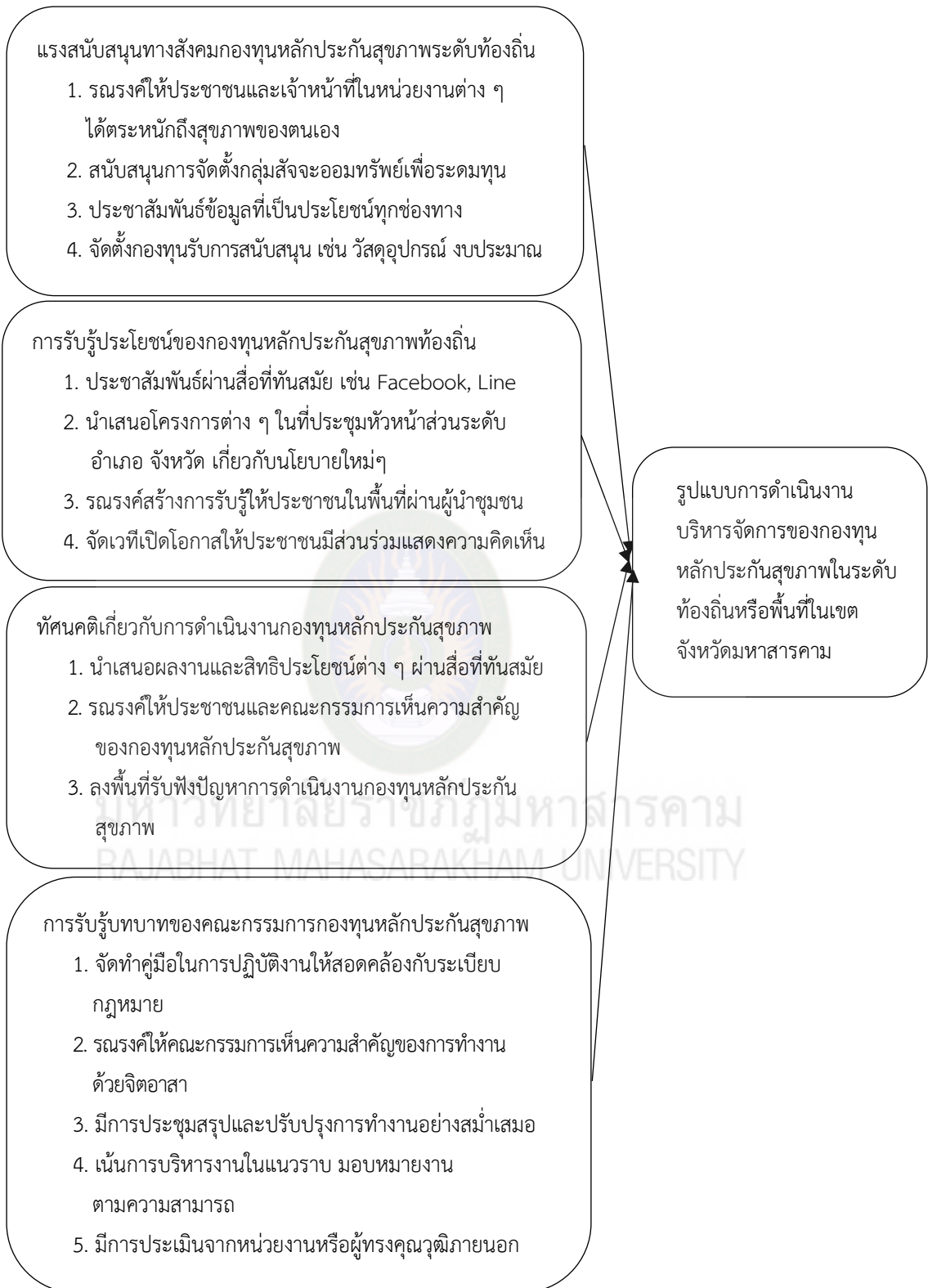
### 3. ประเด็นที่สำคัญด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สรุปประเด็นการเสนอแนะ ดังนี้ จะต้องดำเนินการเชิงรุกโดยนำเสนอผลงานและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ผ่านสื่อที่ทันสมัย จัดทำหนังสือราชการให้แก่นายอำเภอ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ให้ช่วยประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่กองทุนมีการบริจาคเงินของกองทุนเพื่อสาธารณะกุศล เพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในด้านดี รณรงค์ให้ประชาชนและคณะกรรมการเห็นความสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยบุคคลที่มีความสำคัญในการประชาสัมพันธ์ คือ ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชนต้องเน้นย้ำถึงประโยชน์และสิทธิที่ประชาชนได้รับการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตรวจสอบการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนนำเสนอข้อมูลของกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อเป็นตัวอย่างให้คณะกรรมการและประชาชนเห็นภาพแห่งความสำเร็จที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงานร่วมกันผู้นำชุมชนจะต้องส่งเสริมในคนในชุมชนเห็นความสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพและควรให้คณะกรรมการชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการบริหารจัดการกองทุนอย่างมีส่วนร่วมได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบระดับจังหวัด ลงพื้นที่รับฟังปัญหาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพร่วมกันเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันกับคณะกรรมการในการเป็นกองทุนต้นแบบในอนาคต จัดหาแหล่งให้ข้อมูลในชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลให้เป็นแม่ข่ายในการขับเคลื่อนงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างการรับรู้ผ่านกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เพื่อช่วยให้ข้อมูลแก่คนในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพและเกิดทัศนคติในด้านดีต่อกองทุนและคณะกรรมการกองทุน สร้างการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพทำให้ประชาชนใส่ใจสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น สร้างแหล่งที่สามารถให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในชุมชนถึงสิทธิประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมการศึกษาดูงานของคณะกรรมการกองทุนกับกลุ่มที่มีความเข้มแข็งแล้ว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุน โดยเปิดเผยรายรับรายจ่ายอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้และสร้างความมั่นใจให้กับคณะกรรมการ คณะกรรมการควรเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมเข้ามาแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

### 4. แร่งสนับสนุนทางสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สรุปประเด็นการเสนอแนะ ดังนี้ การสร้างองค์ความรู้ให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเพิ่มงบประมาณในด้านการบริหารจัดการ การทำงานในบทบาทคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นการทำงานที่ต้องเสียสละ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวต้องมีความเข้าใจ

และสนับสนุนการทำงาน รวมทั้งแรงสนับสนุนจากชุมชนจะมีผลผลักดันให้โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ บรรลุวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดมหาสารคาม ควรมีการกำหนดกลยุทธ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในด้านการดำเนินกิจกรรม เช่น การมอบหมายงาน แผนงาน / กิจกรรมให้คณะกรรมการแต่ละคน มีการกำกับติดตามดูแล และตรวจสอบผลการดำเนินงาน สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ในชุมชน เพื่อนำเงินบางส่วน ไปสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและบริจจาคเป็นสาธารณะกุศลร่วมกัน ควรมีการเพิ่ม ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ โดยการจัดประชุมอย่างต่อเนื่อง มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ของคณะกรรมการกองทุน เพื่อสร้างความเข้าใจทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานกองทุน เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เสนอแนะปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ส่วนจังหวัดลงพื้นที่รับฟังปัญหาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ และหาทางแก้ไขโดยเร็ว ประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์โดยใช้สื่อ Social Media เพื่อการกระจายข้อมูลข่าวสาร คณะกรรมการ บริหารกองทุนควรเน้นประชาสัมพันธ์ถึงกิจกรรมที่กองทุนดำเนินการรายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินการเพื่อดึงประชาชนเข้ามามีส่วนรวมจะได้นำปัญหา / ความต้องการที่แท้จริงของ ประชาชน มาใช้แก้ปัญห สุขภาพ และจัดตั้งกองทุนรับบริการสนับสนุน เช่น วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ คณะทำงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ต้องมีการนิเทศ ติดตาม มีระบบที่ปรึกษาและประเมินผลการ ดำเนินการกองทุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คำแนะนำแก่คณะกรรมการเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งจะช่วยให้เพิ่ม ทักษะและพัฒนาความรู้ความสามารถของคณะกรรมการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการ ประชาสัมพันธ์ ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ของท้องถิ่นเป็นประจำและต่อเนื่อง การดำเนินโครงการควรผ่านความเห็นชอบของประชาคมหมู่บ้าน หรือชุมชนอันเป็นแนวทางที่สามารถทำให้มีการระดมความคิดเห็น การระดมทุน และความรู้สึกรับผิดชอบของประชาชนด้วย ซึ่งควรจัดกิจกรรมตามความเหมาะสมของชุมชนโดยควรจัดกิจกรรมนอก เวลาราชการ บ้างหรือเวลาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน จากการสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) สามารถสรุปประเด็นสำคัญในการ เสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัด มหาสารคาม ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัย ได้ทำการสรุป อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ไว้ตามลำดับต่อไปนี้

1. สรุป
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุป

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 341 คน จำแนกได้ดังนี้

5.1.1.1 ด้านเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 และเพศชาย จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0

5.1.1.2 ด้านอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมา มีอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 อายุ 51 – 60 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 อายุ 18 – 30 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 และอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1

5.1.1.3 ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา ปริญญาตรี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ปวส. / อนุปริญญา จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 ประถมศึกษา จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

5.1.1.4 ด้านรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 10,001 แต่ไม่เกิน 30,000 บาท จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 และมากกว่า 30,000 บาท จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6

5.1.1.5 ด้านตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็น อสม. จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมา สมาชิกอบต. / สท. จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ตัวแทนจากหมู่บ้าน จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 48 คน

คิดเป็นร้อยละ 14.1 คน ปลัด อบต. / ปลัดเทศบาล จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 และนายก อบต. / นายกเทศมนตรี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4

5.1.2 ผลวิจัยพบว่า ระดับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ การบริหารงบประมาณการเงิน ( $\bar{X} = 4.26$ , S.D. = 0.61) การบริหารแผนงานโครงการ ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 0.67) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.69) การดำเนินการตามแผนงาน / โครงการ ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.68) การติดตามประเมินผล ( $\bar{X} = 3.67$ , S.D. = 0.78) ตามลำดับ

5.1.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ดังนี้

5.1.3.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ 0.743 ( $R = .743$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร รวมกันมีความสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม (Y) ในระดับมาก

5.1.3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ .552 ( $R^2 = .552$ ) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร สามารถอธิบายการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม (Y) ได้ร้อยละ 55.20

5.1.3.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 4 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีผลต่อ การผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

1) แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ( $X_5$ ) (Beta = .407)

2) การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ( $X_1$ ) (Beta = .400)

3) ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $X_3$ ) (Beta = .133)

4) การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $X_2$ ) (Beta = -.139)

5.1.3.4 ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 1.581 ทราบค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนดิบ (B) และทราบน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) จึงสามารถสร้างสมการถดถอย ได้ดังนี้

$$\text{สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ คือ } \hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

$$\text{แทนค่าในสูตร } \hat{Y} = 1.581 + 0.335 (X_5) + 0.245 (X_1) + 0.076 (X_3) - .065 (X_2)$$

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ  $Z = B_1z_1 + B_2z_2 + \dots + B_nz_n$   
 แทนค่าในสูตร  $\hat{Z} = 0.407 (X_5) + 0.400 (X_1) + 0.133 (X_3) - .139 (X_2)$   
 เมื่อ  $\hat{Y}$  และ  $\hat{Z}$  = ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ส่วนตัวแปรการสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ( $X_4$ ) (Beta = .009) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.4 สรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

5.1.4.1 การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้แก่ ควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อที่ทันสมัย เช่น Facebook, Line ควรณรงค์สร้างการรับรู้ให้ประชาชนในพื้นที่ผ่านผู้นำชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.1.4.2 การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ ควรให้ความรู้ด้านวิธีปฏิบัติงานและเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน อบรมความรู้ด้านกฎหมายระเบียบที่จำเป็นแก่การปฏิบัติงานเชิงวิทยากรที่มีประสบการณ์มาถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานและเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงาน

5.1.4.3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ จัดกิจกรรมจิตอาสาเสริมสร้างการเสียสละเพื่อส่วนรวม ควรสอดส่องดูแลปกป้องผลประโยชน์ของส่วนรวม ควรพัฒนาตนเอง เปิดใจรับรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่การทำงาน

5.1.4.4 การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ ควรมีส่วนร่วมให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม มีพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ

5.1.4.1 แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ ควรสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมมีบทบาทในการตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เช่น สถานที่ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

## 5.2 อภิปรายผล

**5.2.1 สมมติฐานข้อที่ 1** การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลวิจัยพบว่า การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีการติดตาม ดูแลอย่างใกล้ชิด มีการวางแผนร่วมกันกับคณะกรรมการกองทุนฯ ในพื้นที่ รวมทั้งชี้แจงนโยบายและทิศทางการทำงานของรัฐบาลให้ทราบอย่างทันเหตุการณ์ คณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฌอนอม คะตะวงค์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผลการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ รัตนากร พลโพธิ์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอยุวมณี จังหวัดชัยภูมิ พบว่า โดยภาพรวมกรรมการมีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยา ภูจิตทอง และคณะ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าการสนับสนุนจากองค์การในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ส่วนการบริหารกองทุนสุขภาพ พบว่าในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง

**5.2.2 สมมติฐานข้อที่ 2** สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทักษะคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม มีจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 2) การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ 3) ทักษะคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ และ 4) แรงสนับสนุนทางสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการชี้แจงข้อมูลข่าวสาร นโยบายใหม่ ๆ แนวทางหรือคู่มือการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีมุมมองในการทำงานเชิงบวกโดยมีฐานคิดที่อาสา



ทำเพื่อส่วนรวมประกอบกับการหนุนเสริมของภาคีเครือข่าย ตลอดจนภาคประชาสังคม ชุมชน
 ทำให้การขับเคลื่อนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม
 เป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนีย์ พานพรหม (2557)
 ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล อำเภอเมือง
 จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในชุมชน จำนวนประชากรในความ
 รับผิดชอบ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนสุขภาพตำบล การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการ และการได้รับ
 ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1996) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived
 Benefit of Action) เป็นการที่บุคคลคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำและมีแนวโน้ม
 ที่จะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงกว่า จะเกิดประโยชน์ของการกระทำส่งผลให้บุคคล
 เกิดการตอบสนองด้วยการยอมรับการตอบสนองด้วยความเต็มใจและการตอบสนองด้วยความพึงพอใจ
 มากขึ้นทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตอบสนอง
 ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมแต่จะมีอิทธิพลมากขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ระยะเวลาระหว่าง
 การปฏิบัติและการเกิดประโยชน์ สอดคล้องกับทฤษฎีคาดหวังในคุณค่า (Expectancy Value Theory)
 ที่กล่าวว่าการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์หรือเชื่อมั่นในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง
 การกระทำจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้ประโยชน์ (Perceived
 Benefit) ของการปฏิบัตินั้น ๆ ยังมีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น การรับรู้ประโยชน์
 จากที่ได้รับจากการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาเป็นปัจจัยสำคัญที่จูงใจและกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม
 ในกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2552) และยังสอดคล้องกับแนวคิด
 ของ Weiss (1974) มีแนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลทางสังคม
 ที่จะธำรงไว้ซึ่งความผาสุกด้านจิตใจ ดังนี้ ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมเป็นสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดทำให้
 บุคคลรู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยเพิ่มขึ้น
 การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม
 ทำให้เกิดการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนกัน รวมทั้งความรู้สึกห่วงใยความเข้าใจกัน โอกาสในการเลี้ยงดูผู้อื่น
 หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสในการเลี้ยงดูและช่วยเหลือผู้อื่นทำให้เกิดความรู้สึกว่าตัวเองเป็นที่ต้องการ
 ของบุคคลอื่นเป็นที่พึ่งพาของคนอื่น การได้รับความมั่นใจว่าตนเป็นผู้มีคุณค่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับ
 การเคารพยกย่องที่ทำให้เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคมทำให้มีความเชื่อมั่นพึ่งพาได้
 ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเครือข่าย การได้รับการชื่นชม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ
 ดูแลด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่นในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียด
 หรือภาวะวิกฤติ

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.1.1 ควรสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของประชาชน เพื่อให้ประชาชนรู้จักสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพของตนเอง โดยเริ่มต้นจากการแจ้งข้อมูลข่าวสารของผู้นำชุมชน ผ่านช่องทางเสียงตามสายและสื่อที่ทันสมัย

5.3.1.2 ควรมีการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานและสร้างการยอมรับโดยจัดประชุมเป็นวาระพิจารณาต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด พร้อมทั้งจัดหาบุคลากรที่มีความรู้เข้ามาช่วยให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการ

5.3.1.3 มีการกำหนดสัดส่วนเงินสมทบเงินกองทุนขององค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล ให้มีความเหมาะสมโดยยึดตามระเบียบ กฎหมายที่กำหนด อีกทั้งจัดหาสวัสดิการแก่คณะกรรมการอย่างเหมาะสม

5.3.1.4 การคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีขั้นตอนเปิดเผย โปร่งใส เพื่อสร้างการยอมรับของสมาชิกและประชาชนและสร้างมาตรฐานในการคัดเลือกบุคคลที่เข้ามาดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามหลักธรรมาภิบาล

5.3.1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลควรมีบทบาทในการทำงานระดับพื้นที่และส่งบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขให้การสนับสนุน การดำเนินงานกองทุนและร่วมกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพอย่างเต็มกำลัง

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 จากประเด็นการวิจัยที่ค้นพบว่า การสร้างการรับรู้ ทักษะคิดและส่งเสริมจากสังคมส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยเห็นว่าควรศึกษาเรื่อง การสร้างการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการรักษาผลประโยชน์ด้านสุขภาพของตนเองและมีส่วนร่วมในกองทุนมากยิ่งขึ้น

5.3.2.2 ควรศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่าง ๆ และพัฒนาการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บรรณานุกรม

- กัญญาณน อินทว้าง และคณะ. (2550). *การจัดการวิสาหกิจชุมชน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยพิษณุโลก.
- กัลยา ภูจิตทอง. (2556). *การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กาญจนา พรหมเกิด. (2546). *ความคิดเห็นของผู้รับตรวจต่อผู้ตรวจสอบภายในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- เกษรา ชวานาห้วยตะโก และจิราพรธณ ชื่นเจริญ. (2550). *พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*. สืบค้นจาก <http://ps.npru.oc.th/health/wp-content/uploads/2008/binder12.pdf>.
- คัมภีร์ สุดแท้. (2553). *การพัฒนารูปแบบการบริหารงานวิชาการสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ฉลาด จันทสมบัติ. (2550). *การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้องค์กรชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชยพล นิมพลี. (2552). *การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองสำโรง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัชติกา แม้ประสาท. (2550). *ความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณัฐศักดิ์ จันทรผล. (2552). *การพัฒนารูปแบบการบริหารงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่เน้นการกระจายอำนาจ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- ณัฐหทัย โภคา. (2558). *รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน จังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ถนอม คะตะวงค์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุบลราชธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ถวัลย์รัฐ วรเทพพุดพิพงษ์. (2540). *การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ทัศนีย์ พานพรหม. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของกองทุน สุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(1), 6 - 13.
- ทิตนา แคมมณี. (2550). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แคมมณี. (2550). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรถศักดิ์ หมื่นจักร และศรีสง่า กรรณสูต. (2523). *จิตวิทยาธุรกิจ*. ปทุมธานี: ศูนย์หนังสือ.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.
- นีออน กลิ่นรัตน์. (2533). *ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ: การสร้างเครื่องมือวัดในการวิจัยทางสาธารณสุข 3*.  
ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- บุญส่ง หาญพานิช. (2546). *การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย*.  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกอบพร สีนธุ์รัตน์. (254). *การประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสาธารณสุขในงานสาธารณสุข  
มูลฐานเขตเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต).  
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประจักษ์ แก้วกล้าหาญ. (2546). *การบริการสุขภาพในระบบประกันสุขภาพ กรณีศึกษาตำบลบ้านทุ่ม  
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). เลย: สถาบัน  
ราชภัฏเลย.
- ประนอม ชันทะ. (2553). *การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพของคณะกรรมการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข  
ศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติการวัดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ:  
ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาส สุนันท์. (2554). *ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหาร ในการบริหารจัดการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข  
ศาสตรมหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ปัญญา ทองนิล. (2553). *รูปแบบการพัฒนาสมรรถภาพการสอนโดยการบูรณาการแบบสอดแทรก  
สำหรับนักศึกษาครูเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญา  
ดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. (2540). *ศัพท์การบริหารสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยพร ขนอม. (2554). ได้ทำการวิจัยเรื่อง กระบวนการทำงานและปัจจัยเงื่อนไขในการพัฒนางานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและระบบสาธารณสุข*, 5(4), 539 - 547.
- พนินท์ เครือไทย และชัชฎาสุ์ ช่างเรียน. (2553). *การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดอุตรดิตถ์และจังหวัดพิษณุโลก*. อุตรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- พรทิพา พลีคาม. (2544). *ทัศนคติของผู้รับการตรวจสอบที่มีต่อการตรวจสอบภายในของสำนักตรวจสอบภายในองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พิสิฐ เทพไกรวัล. (2554). *การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิสิฐ พรหมคำ. (2555). *การประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น อำเภอย้ายบาศาล จังหวัดลพบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มยุรี สุวรรณโคตร. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มาลี สืบกระแสน. (2552). *การพัฒนารูปแบบองค์การแห่งการเรียนรู้ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2552). *วิจัยเชิงคุณภาพทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนกร พลโพธิ์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอย้ายบาศาล จังหวัดลพบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ลดาว์ลีย์ จ้อยประดิษฐ์. (2553). *กระบวนการและผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ลือชัย วงษ์ทอง. (2550). การนำนโยบายแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่าไปปฏิบัติในพื้นที่ อำเภอโป่งร้อน จังหวัดจันทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรเดช จันทรศร. (2552). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณสุขไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สมาคมนักวิจัย มหาวิทยาลัยไทย.
- วรรณมา ทองกาวแก้ว. (2554). การมีส่วนร่วมในการดำเนินกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 3(1), 16 - 32.
- วรภากรณ์ เขมโฆติกร. (2541). ความรู้และทัศนคติต่อระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วินัย ลีสmith และประภาพรณ อุ๋นอบ. (2548). การประเมินผลการบริหารงานหลักประกันสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด. นนทบุรี: สำนักงานวิจัย เพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- วิภาวรรณ อริยานนท์ และคณะ. (2544). แบบฝึกปฏิบัติการพัฒนาคุณลักษณะตนเอง. นครปฐม: วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). เจตคติ. กรุงเทพฯ: รุ่งวัฒนา.
- ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. (2547). มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- สงวน ช่างฉัตร. (2541). พฤติกรรมองค์การ. พิษณุโลก: สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2545). เทคนิคการทำงานในชุมชน. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมาน รังสิโยภุชณ์. (2535). การบริหารราชการ. กรุงเทพฯ: สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.
- สุพัฒน์ กองศรีมา. (2552). ประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรเชษฐ์ กรงจักร. (2554). ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแรม อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย. (วิทยานิพนธ์ปริญญา รัฐศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงราย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- สุรรัตน์ พลกลาง. (2552). การมีส่วนร่วมในการจัดการเงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับพื้นที่ กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อมร นนทสุต. (2543). สหัชวรรษใหม่กับความท้าทายใหม่ ๆ ของนักสาธารณสุข. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อังคณา อั้งปีติมานะ. (2554). *การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโดยยึดชุมชนเป็นฐาน และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อารินทร์ ไชโยธราช. (2556). *การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อำนาจ เกาตระกุล. (2550). *การพัฒนารูปแบบการบริหารความรู้ในสถาบันการอาชีวศึกษาไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- อุตสาห์ เพ็งภารา, นงนิตย์ จงจิระศิริ และเปรมจิต หงส์อาไพ. (2546). การประเมินผลการดำเนินงาน โครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดปัตตานี. *วารสารควบคุมโรค*, 36(2), เมษายน - มิถุนายน.
- อุทัย สุตสุข และคณะ. (2552). *สถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- Bardo, J.W. and Hardman, J.J. (1982). *Urban Sociology: A systematic introduction*. New York: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Bardo, J.W. and Hartman, J.J. (1982). *Urban Society: A Systematic Introduction*. U.S.A.: F.E. Peacock.
- Brown, W.B. and Moberg, D.J. (1980). *Organization theory and Management: A macro approach*. New York: Joho Wiley and Sons.
- Caplan, G. (1976). The family as social support. In G. Caplan and Killilea (eds.), *Social support and mutual help*. New York: Grone and Stratton.
- Corsini, R.J., Auerbach, A.J., Anastasi, A, and Allen, M.J. (1996). *Concise encyclopedia of psychology*. (2<sup>nd</sup> ed.). New York: J. Wiley.
- Derthick, M. (1972). *New Town In - Town*. Washington, DC: The Urban Institute.
- Easton, D. (1953). *The Political System An Inquiry in to the State of Political Science*. New York: Alfred A. Knorf.
- Edward III, G.C. and Sharkansky, I. (1978). *The Policy Predicament: Making and Implementing Public Policy*. San Francisco: W.H. Freeman and Company.
- Edwards, G.C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington, DC: Congressional Quarterly Press.



- Eisner, E. (1976). Education connoisseurship and criticism: Their form and function in education evaluation. *Journal of Aesthetic Education*, 39(2), 192 - 193.
- Eyestone, R. (1971). *The Threads of Public Policy: A Study of Policy Leadership*. Indianapolis: Bobbs - Merrill.
- Forcese, D.P. and Richer, S. (1973). *Social Research Methods*. Englewood Cliffs New Jersey: Prentice - Hall.
- Friedrich, C.J. (1963). *Constitutional Government*. New York: McGraw - Hill.
- Good, C.V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw - Hill Book.
- Gordon, A. (1975). *Attitude and Psychology*. San Francisco: Jossey Bass.
- Gottlieb, J.L. (1985). *Social participation of individuals in four rural community of the northeast: rural sociology*. Columbia: University Missouri Press.
- Grindle, M. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton: Princeton University Press.
- Horn, V.C.E. and Meter, V.D.S. (1976). The implementation of intergovernmental policy. In C.O. Jones, R.D. Thomas (Eds.), *Public Policy Making in a Federal System*. California: Sage.
- House, J.S. and Kahn, R.L. (1985). Measures and concepts of social support in Cohen, S. and Syme, S.L. *Social Support and health*.
- Huse, E.F. and Bowditch, J.L. (1977). *Behavior in organization: A systems approach to managing*. (2<sup>nd</sup> ed.). Sydney: Addison Wesley Publish Company.
- Husen, T. and Postlethwaite, N.T. (1994). *The international encyclopedia of education*. (7<sup>th</sup> ed.). Great Britain: BPC Wheaton.
- Joyce, B.W.M. (1985). *Models of teaching*. (2<sup>nd</sup> ed.). New Delhi: Prentice - Hall.
- Keeves, P.J. (1988). *Educational research, methodology and measurement: An international handbook*. Oxford: Pergamon Press.
- Norman, L.M. (1971). *Introduction to Psychology*. Boston: Houghton Mifflin.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Appleton Century Crofts.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice (3rd ed.)*. Stamford, Conn: Appleton and Lange.

- Pilisuk, M. (1982). Delivery of Social Support. The Social Inoculation. *American Journal O.thopeyelatry*, 52(1), 20.
- Raymond, R.D. (1978). *A study of Relationships between Environment and Student Achievement*. Dissertation Abstracts International 43.
- Rokeach, M. (1970). *Beliefs, Attitudes and Values*. San Francisco: Jossey Basso, Inc.
- Sabatier, P.A. and Mazmanian, D.A. (1983). *Policy implementation*. In S.S. Nagel (Ed.), *Encyclopedia of Policy Studies*. New York: Marcell Dekker.
- Schermerhorn, JR.H. and Osborn, R.N. (2003). *Organizational Behavior*. (8<sup>th</sup> ed.). USA: John Wiley and Sons.
- Schultze, C.L. (1970). The role of the incentives, penalties, and rewards in attaining effective policy. In J. Margolis, and R. Have Man (Eds.), *Public Expenditures and Policy Analysis* (p. 202). Chicago: Markham.
- Sharkansky, I. (1970). *The Political Scientist and Policy Analysis: An Introduction*, in *Policy Analysis in Political Science*, ed. Ira Sharkansky. Chicago: Markham Publishing Company.
- Taro, Y. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Harper and Row Publications.
- Thinkexist. (2008). *Thinkexist dictionary*. Available from <http://thinkexist.com/dictionary/meaning/model>.
- Thomas, R.D. (1995). *Understanding Public Policy*. (8<sup>th</sup> ed.) New Jersey: Prentice – Hall.
- Thurstone, L.L. (1964). *Attitude Theory and Measurement*. New York: John Wiley and Sons.
- Van Meter, D.S. and Van, H.C.E. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration and Society*, 9(46), 4.
- Walter, W. (1975). *Implementation Analysis and Assessment*. *Policy Analysis*.1,3 (summer).
- Webster, J.G. (1981). *Webster's New World Dictionary of the American Language*. New York: Prentice - Hall.
- Weiss, R.S. (1974). *The provisions of social relationships*. In Z. Rubin (ed.), *Doing unto others*, pp.17 - 26. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดมหาสารคาม  
คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดมหาสารคาม โดยแบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 7 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามระดับการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขต จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขต จังหวัดมหาสารคาม

เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว กรุณานำส่งกลับผู้วิจัย เพื่อผู้วิจัยจะได้รวบรวมและนำไปวิเคราะห์ต่อไป จึงขอความกรุณาจากท่าน ตอบแบบสอบถามนี้ ตามสภาพความเป็นจริงที่ได้ดำเนินการ ในปัจจุบัน คำตอบของท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยนี้ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKAM UNIVERSITY

ผู้วิจัย นายสนธยา บัวผาย  
นักศึกษาปริญญาตรี วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามและเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในข้อที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. เพศ

1.1 ( ) ชาย

1.2 ( ) หญิง

2. อายุ

2.1 ( ) 18 – 30 ปี

2.2 ( ) 31 – 40 ปี

2.3 ( ) 41 – 50 ปี

2.4 ( ) 51 – 60 ปี

2.5 ( ) 60 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

3.1 ( ) ประถมศึกษา

3.2 ( ) มัธยมศึกษา

3.3 ( ) ปวส. / อนุปริญญา

3.4 ( ) ปริญญาตรี

3.5 ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้เฉลี่ย / เดือน

4.1 ( ) ต่ำกว่า 10,000 บาท

4.2 ( ) มากกว่า 10,001 แต่ไม่เกิน 30,000 บาท

4.3 ( ) มากกว่า 30,000

5. ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

5.1 ( ) นายก อบต. / นายกเทศมนตรี

5.2 ( ) ปลัด อบต. / ปลัดเทศบาล

5.3 ( ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.4 ( ) อสม.

5.5 ( ) สมาชิกอบต. / สท.

5.6 ( ) ตัวแทนจากหมู่บ้าน

**ตอนที่ 2** ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

**คำชี้แจง:** กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น</b>					
1.1 ตัวท่านหรือครอบครัวได้รับประโยชน์ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น					
1.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สร้างโอกาสให้ประชาชนในการเข้าถึง บริการสุขภาพ					
1.3 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น					
1.4 ประชาชนในพื้นที่ได้รับการเฝ้าระวังโรค และได้รับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ มากขึ้น					
1.5 ประชาชนในพื้นที่ได้รับการส่งเสริม สุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น					
<b>2. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ</b>					
2.1 คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพเป็นผู้จัดทำข้อมูลและแผน การดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข ของกลุ่มเป้าหมายหลักในพื้นที่					
2.2 คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพเป็นผู้ดำเนินการโครงการต่าง ๆ ตามแผน					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.3 คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพมีหน้าที่รับผิดชอบการรับ - จ่ายเงินให้เป็นไปตามรูปแบบ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด					
2.4 คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพเป็นผู้จัดทำสรุปล การดำเนินงานของทุกปี					
2.5 คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพต้องส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อสาธารณะรูปแบบต่าง ๆ ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					
3. ทิศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
3.1 การที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติมีนโยบายในการโอนงบประมาณ มาให้เทศบาล / อบต. ดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่นั้นมีความเหมาะสม					
3.2 การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ช่วยให้กลุ่ม แม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง และผู้ป่วย เรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข อย่างทั่วถึง					



ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.3 หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยต้องผ่านการเห็นชอบจาก นายกเทศมนตรี / นายกอบต. นั้น มีความเหมาะสม					
3.4 การจัดสรรตำแหน่งคณะกรรมการ บริหารงานกองทุนตามหลักเกณฑ์ ของสปสช. ยังขาดความเหมาะสม เนื่องจากมีเพียง ผอ.รพ.สต. เป็นหนึ่ง ในคณะกรรมการเท่านั้น					
3.5 สัดส่วนเงินสมทบเงินกองทุนของ องค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล มีความเหมาะสม					
3.6 เงินที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกัน สุขภาพไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน กองทุน					
3.7 ท่านได้ดำเนินงานตามแผน / โครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อย่างครบถ้วน					
4. การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ					
4.1 คณะกรรมการกองทุนได้มาจากการ คัดเลือกของคนในชุมชน หรือองค์กรที่สังกัดเป็นไป ตามหลักการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง					
4.2 คณะกรรมการกองทุนมีการแบ่ง หน้าที่กันอย่างชัดเจน					
4.3 คณะกรรมการกองทุนปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของกองทุนอย่างเคร่งครัด					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.4 ท่านได้รับแจ้งประชุมอย่างเป็นทางการ โดยเป็นหนังสือเชิญประชุม จากประธานกรรมการกองทุน					
4.5 มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้คณะกรรมการ กองทุนทราบในที่ประชุมอย่างชัดเจน และเป็นระบบ					
4.6 กองทุนมีการจัดประชุมเพื่อรับทราบ ข้อมูลปัญหาของประชาชนในพื้นที่					
4.7 กองทุนมีการสรุปผลการดำเนินงาน ให้ประชาชนหรือหน่วยงานภายนอก ทราบเมื่อมีการร้องขอ					
5. แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					
5.1 ได้รับสนับสนุนด้านกำลังใจ จากครอบครัวในการดำเนินกองทุน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของคนในชุมชน					
5.2 อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ให้การสนับสนุน การดำเนินงาน กองทุนและร่วมกิจกรรมเสริมสร้าง สุขภาพอย่างดี					
5.3 ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติ อยู่ให้ความสำคัญกับการดำเนิน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่					
5.4 ผู้นำชุมชนในพื้นที่ ให้การสนับสนุน ในการดำเนินการกองทุนและเข้าร่วม ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แก่ประชาชน					

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.5 ได้รับคำแนะนำเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
5.6 องค์กรชุมชนในพื้นที่ของท่านสามารถให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานกองทุนได้					
5.7 ท่านได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนในการเข้าร่วมประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจ					

**ตอนที่ 3** การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขตอำเภอบรบือ  
จังหวัดมหาสารคาม

**คำชี้แจง:** โปรดกรณทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของท่าน ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขตอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1. การบริหารแผนงานโครงการ</b>					
1.1 ท่านมีส่วนร่วมในการประชุม และตัดสินใจพิจารณาแผนงาน / โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่					
1.2 ในการจัดทำแผนงาน / โครงการ ท่านนำแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานพิจารณา ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่					
1.3 ท่านสนับสนุนให้ชุมชน มีส่วนร่วม ในการร่วมคิด ค้นหา วิเคราะห์ สภาพปัญหา เพื่อเสนอเป็นแผนงาน / โครงการของกองทุน					
1.4 กองทุนที่ท่านได้รับผิดชอบ มีการนำ แผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์มาใช้ในการกำหนดแผนงาน / โครงการ					
1.5 การที่บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วม ในการกำหนดแผนงาน / โครงการ ทำให้การดำเนินงานสามารถบรรลุ วัตถุประสงค์ของกองทุนได้					

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขตอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. การดำเนินตามแผนงาน / โครงการ					
2.1 ท่านสนับสนุนให้กองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดำเนินงานครบทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ การจัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์, การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วย บริการ, การสร้างเสริมสุขภาพ โดยประชาชน ชุมชนท้องถิ่น และการบริหารจัดการกองทุน					
2.2 ท่านสามารถดำเนินกิจกรรม / โครงการ ตามแผนที่กำหนดไว้					
2.3 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ไม่ส่งเสริม ให้จัดกิจกรรมด้านการเสริมสร้างสุขภาพ โดยประชาชน					
2.4 ท่านได้ดำเนินกิจกรรมการออกเยี่ยม ผู้พิการในชุมชน เนื่องจากเป็นกิจกรรม ที่ทำให้กลุ่มผู้พิการสามารถเข้าถึง การบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง					
2.5 กองทุนของท่านสนับสนุนการจัดบริการ ของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ อย่างเพียงพอกับงานที่มีอยู่					

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขตอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์					
3.1 กองทุนที่ท่านรับผิดชอบมีการจัดการบริการ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟู สมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์					
3.2 ท่านไม่ได้นำงบประมาณกองทุน มาดำเนินโครงการป้องกันโรค ใช้เลือดออกตามชุดสิทธิประโยชน์ เนื่องจากการบริการที่ล่าช้า กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่					
3.3 ท่านส่งเสริมให้ชุมชนสร้างนวัตกรรม สุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน					
3.4 ท่านมีการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุด สิทธิประโยชน์ ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ตามเป้าหมายกองทุน					
3.5 ท่านจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเกษตรกร เนื่องจากเป็นกลุ่ม เสี่ยงตามกลุ่มเป้าหมายของกองทุน					

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขตอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. การบริหารงบประมาณการเงิน					
4.1 ท่านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดทำ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่					
4.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบมีการจัดการ ด้านการรับเงิน - เบิกจ่ายเงิน การเก็บ รักษาเงินและจัดทำบัญชี ถูกต้อง ตามระเบียบของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพ					
4.3 ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนะผู้บริหาร หรือคณะกรรมการกองทุนฯ ให้มีการ สนับสนุนงบประมาณตามเกณฑ์ ที่กำหนดของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ					
4.4 กองทุนที่ท่านรับผิดชอบมีการจัดทำ รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณ ผ่านโปรแกรมออนไลน์ ของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่					
4.5 มีการเปิดเผยการใช้จ่ายงบประมาณ แก่สาธารณชนให้ทราบ					

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขตอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. การติดตามประเมินผล					
5.1 ท่านมีการกำหนดแผน / วิธีการ ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไว้อย่างชัดเจน					
5.2 ท่านมีการรายงานผลการดำเนินงาน โครงการ / กิจกรรมต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง					
5.3 ท่านได้รับการนิเทศติดตามประเมินผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากบุคลากรสาธารณสุขในระดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / จังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
5.4 ท่านประเมินความพึงพอใจของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
5.5 ท่านได้นำข้อเสนอแนะ ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ มาปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ					



ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

1. การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

.....

.....

.....

2. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

.....

.....

.....

3. ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

.....

.....

.....

4. การสนับสนุนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

.....

.....

.....

5. แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

.....

.....

.....

## แบบสัมภาษณ์

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมประชุม

1. ชื่อ – สกุล.....
2. ตำแหน่ง.....
3. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
4. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ตอนที่ 2** การสร้างรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

1. ท่านคิดว่า ควรมีการพัฒนาด้านการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อย่างไรบ้าง ที่จะพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

.....  
 .....  
 .....

2. ท่านคิดว่า ควรมีการพัฒนาด้านการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อย่างไรบ้าง ที่จะพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

.....  
 .....  
 .....

3. ท่านคิดว่า ควรมีการพัฒนาด้านการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
อย่างไรบ้าง ที่จะพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขต  
จังหวัดมหาสารคาม

.....  
.....  
.....

4. ท่านคิดว่า ควรมีการพัฒนาด้านการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
อย่างไรบ้าง ที่จะพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขต  
จังหวัดมหาสารคาม

.....  
.....  
.....

5. ท่านคิดว่า ควรมีการพัฒนาด้านการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
อย่างไรบ้าง ที่จะพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขต  
จังหวัดมหาสารคาม

.....  
.....  
.....



ภาควิชา ข

ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
X1	+1	+1	+1	3	1
X2	+1	+1	+1	3	1
X3	+1	+1	+1	3	1
X4	+1	+1	+1	3	1
X5	+1	+1	+1	3	1
X6	+1	+1	+1	3	1
X7	+1	+1	+1	3	1
X8	+1	+1	+1	3	1
X9	+1	+1	+1	3	1
X10	+1	+1	+1	3	1
X11	+1	+1	+1	3	1
X12	+1	+1	+1	3	1
X13	+1	+1	+1	3	1
X14	+1	+1	+1	3	1
X15	+1	+1	+1	3	1
X16	+1	+1	+1	3	1
X17	+1	+1	+1	3	1
X18	+1	+1	+1	3	1
X19	+1	+1	+1	3	1
X20	+1	+1	+1	3	1
X21	+1	+1	+1	3	1
X21	+1	+1	+1	3	1
X23	+1	+1	+1	3	1
X24	+1	+1	+1	3	1
X25	+1	+1	+1	3	1
X26	+1	+1	+1	3	1

(ต่อ)

## ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
X27	+1	+1	+1	3	1
X28	+1	+1	+1	3	1
X29	+1	+1	+1	3	1
X30	+1	+1	+1	3	1
X31	+1	+1	+1	3	1
Y1	+1	+1	+1	3	1
Y2	+1	+1	+1	3	1
Y3	+1	+1	+1	3	1
Y4	+1	+1	+1	3	1
Y5	+1	+1	+1	3	1
Y6	+1	+1	+1	3	1
Y7	+1	+1	+1	3	1
Y8	+1	+1	+1	3	1
Y9	+1	+1	+1	3	1
Y10	+1	+1	+1	3	1
Y11	+1	+1	+1	3	1
Y12	+1	+1	+1	3	1
Y13	+1	+1	+1	3	1
Y14	+1	+1	+1	3	1
Y15	+1	+1	+1	3	1
Y16	+1	+1	+1	3	1
Y17	+1	+1	+1	3	1
Y18	+1	+1	+1	3	1
Y19	+1	+1	+1	3	1
Y20	+1	+1	+1	3	1
Y21	+1	+1	+1	3	1

(ต่อ)

## ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
Y22	+1	+1	+1	3	1
Y23	+1	+1	+1	3	1
Y24	+1	+1	+1	3	1
Y25	+1	+1	+1	3	1



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ตารางที่ ค.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	92.48	240.974	0.583	0.889
X2	92.30	252.062	0.325	0.978
X3	92.30	249.703	0.378	0.886
X4	92.30	254.933	0.259	0.892
X5	92.43	235.276	0.746	0.875
X6	92.15	249.772	0.355	0.893
X7	92.58	242.251	0.459	0.921
X8	92.65	241.669	0.535	0.839
X9	92.63	239.574	0.568	0.879
X10	92.55	241.126	0.493	0.925
X11	92.20	248.779	0.372	0.945
X12	92.05	246.254	0.438	0.832
X13	92.93	239.917	0.592	0.878
X14	92.18	248.199	0.431	0.854
X15	92.48	240.974	0.583	0.878
X16	92.20	246.985	0.467	0.887
X17	92.20	244.626	0.514	0.898
X18	91.95	245.177	0.534	0.887
X19	92.43	235.276	0.746	0.884
X20	92.48	240.974	0.583	0.878
X21	92.30	252.062	0.325	0.933
X22	92.30	249.703	0.378	0.912
X23	92.30	254.933	0.259	0.897
X23	92.30	249.703	0.378	0.886
X24	92.30	254.933	0.259	0.892
X25	92.43	235.276	0.746	0.875

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X26	92.15	249.772	0.355	0.893
X27	92.58	242.251	0.459	0.921
X28	92.48	240.974	0.583	0.878
X29	92.20	244.626	0.514	0.898
X30	92.20	244.626	0.514	0.898
X31	92.48	240.974	0.583	0.889
Y1	92.58	242.251	0.459	0.921
Y2	92.65	241.669	0.535	0.839
Y3	92.63	239.574	0.568	0.879
Y4	92.55	241.126	0.493	0.925
Y5	92.20	248.779	0.372	0.945
Y6	92.05	246.254	0.438	0.832
Y7	92.93	239.917	0.592	0.878
Y8	92.18	248.199	0.431	0.854
Y9	92.65	241.669	0.535	0.953
Y10	92.63	239.574	0.568	0.849
Y12	92.65	241.669	0.535	0.953
Y13	92.63	239.574	0.568	0.849
Y14	92.55	241.126	0.493	0.987
Y15	92.63	239.574	0.568	0.879
Y16	92.30	249.703	0.378	0.886
Y17	92.30	254.933	0.259	0.892
Y18	92.43	235.276	0.746	0.875
Y19	92.15	249.772	0.355	0.893
Y20	92.58	242.251	0.459	0.921

(ต่อ)

## ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y21	92.30	249.703	0.378	0.886
Y22	92.65	241.669	0.535	0.953
Y23	92.18	248.199	0.431	0.854
Y24	92.18	248.199	0.431	0.854
Y25	92.48	240.974	0.583	0.889

Reliability Coefficients, N of Cases = 42, N of Items = 56, Alpha = .893



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ที่ รศรป. ว ๐๖๐/๒๕๖๓

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.รุ่งเรือง แสนโกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายสนธยา บัวผาย รหัสประจำตัว ๖๑๘๒๖๒๐๙๐๓๐๗ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา  
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขต  
จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน  
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ  ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา  
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล  
 ตรวจสอบด้านภาษา  
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)  
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕

โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘ ต่อ ๗๓๑



ที่ รศรป. ว ๐๖๐/๒๕๖๓

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณิชาภัท กั้นขุนทด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายสนธยา บัวผาย รหัสประจำตัว ๖๑๘๒๖๒๐๙๐๓๐๗ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา  
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขต  
จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน  
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- |       |                                     |                               |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------|
| เพื่อ | <input type="checkbox"/>            | ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา |
|       | <input type="checkbox"/>            | ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล |
|       | <input checked="" type="checkbox"/> | ตรวจสอบด้านภาษา               |
|       | <input type="checkbox"/>            | อื่นๆ ระบุ.....               |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอมพร)  
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕

โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘ ต่อ ๗๓๑



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ๗๓๑

ที่ รศรป.ว ๐๐๕/๒๕๖๓

วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ร้อยตรีอรุณ ชูกระเดื่อง

ด้วย นายสนธยา บัวผาย รหัสประจำตัว ๖๑๘๒๖๒๐๙๐๓๐๗ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา  
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขต  
จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน  
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ  ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา  
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล  
 ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย  
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ  
มา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์



ภาคผนวก จ

ภาพประกอบการทำวิจัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY





ภาพที่ จ.1 ผู้วิจัย ได้ทำการจัดประชุม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีระดมความคิดเห็นในการเสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม

## การเผยแพร่ผลงานวิจัย

สนธยา บัวผาย, สันญา เคนาภูมิ และเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร (2563). รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม. ใน*การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 4 The 4<sup>th</sup> RMU Graduate Research Conference*. (น. 1204 - 1216). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นายสนธยา บัวผาย  
วันเกิด 10 มกราคม 2517  
สถานที่เกิด เลขที่ 147 / 15 ถนนถีนานนท์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000  
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 147 / 15 ถนนถีนานนท์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000  
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2546 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.)  
สาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
พ.ศ. 2564 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.)  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY