



การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

Evaluation of Local Health Fund Performance in the Area of
Three Southernmost Provinces

อิบรอฮิม สารีมาแซ¹, กิจฐเขต ไกรวาส¹, ประภาส ปิ่นตบแต่ง²

Ibrahim Sareemasae¹, Kittachet krivart¹, Prapart pintobtamg²

(Received: August 4, 2018; Revised: October 10, 2018; November 12, 2018)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจำนวน 159 คน ในจังหวัดปัตตานี ยะลาและนราธิวาส โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามอำเภอ ใช้จำนวนประชากรแต่ละจังหวัดเป็นฐานในการคำนวณขนาดตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.98 และ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.04) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน (\bar{X} = 4.12) ด้านการวางแผน (\bar{X} = 4.08) ด้านการติดตามและประเมินผล (\bar{X} = 4.05) ด้านการบริหารจัดการ (\bar{X} = 4.04) ด้านความเหมาะสมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (\bar{X} = 4.03) ด้านงบประมาณ (\bar{X} = 4.00) และด้านวัสดุและครุภัณฑ์ (\bar{X} = 3.97) และระดับความคิดเห็นการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.12) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน คือ ด้านระเบียบข้อบังคับและนโยบายภาครัฐ (\bar{X} = 4.24) และอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร (\bar{X} = 4.15) ด้านงบประมาณ (\bar{X} = 4.11) ด้านรูปแบบการดำเนินงาน (\bar{X} = 4.09) และด้านกระบวนการมีส่วนร่วมและรูปแบบการพัฒนา (\bar{X} = 4.03)

คำสำคัญ: การประเมินผล, การดำเนินงาน, กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

Abstract

This research aimed to evaluate the performance of the Local Health Security Fund in the three southernmost provinces. Samples used 159 executive committees of the Local Health Security Fund in Pattani, Yala, and Narathiwat by districts stratified random sampling and were calculated the sample size from the population rate of each province. The research instrument was a set of qualified questionnaire

¹วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Graduate School of Public Administration

²คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²Faculty of Political Science Chulalongkorn University

survey from Cronbach's alpha coefficient which was equal to 0.98. The statistics used in the analysis were percentage, mean, and standard deviation.

The study found that the overall attitude of the committee toward the management of the Local Health Security Fund in the three southernmost provinces at a high level of ($\bar{X}=4.04$). Considering in each aspect of the In-depth study found that there were high attitude in every aspect as follow: ($\bar{X}=4.12$) of the administration, ($\bar{X}=4.08$) of the strategy planning, ($\bar{X}=4.05$) of the monitoring and evaluation, ($\bar{X}=4.04$) of the management, ($\bar{X}=4.03$) of the congruity of the Local Health Security Fund committee, ($\bar{X}=4.00$) of the budget, and ($\bar{X}=3.97$) of the material. In addition, the overall attitude toward the performance of the Local Health Security Fund in the three southernmost provinces was a high level at ($\bar{X}=4.12$). The in-depth study found that the highest rate was the government's regulations and policies at ($\bar{X}=4.24$) and another rate of 4 aspects as follow: the staff at ($\bar{X}=4.15$), the budget at ($\bar{X}=4.11$), the form of performance ($\bar{X}=4.09$), and the collaboration procedure and the development format at ($\bar{X}=4.24$).

Keywords: the evaluation, the performance, the Local Health Security Fund in the three southernmost provinces

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเกิดขึ้นในช่วงปีพุทธศักราช 2549-2550 โดยมีความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย การสมัครเข้าร่วมกองทุนฯ ในระยะแรกได้รับการประสานจากสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล ไปยังนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความสนใจ สมัครโดยตรงไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ ในปีต่อ ๆ มา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ ได้มีการประชาสัมพันธ์ไปยังเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกำหนดให้มีการสมัครไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ และเพิ่มเกณฑ์การประเมินความพร้อมตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนให้เกิดโครงการนำร่องการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2549 เป็นต้นมา มีการยึดหลักความสมัครใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พร้อมกับการกำหนดเงื่อนไขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จัดสรรงบประมาณสมทบร่วม (Co-matching fund) ในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน มีตัวแทนภาคประชาชนในกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ในปีพุทธศักราช 2550 พบว่ามีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่เกิดขึ้นแล้วถึงจำนวน 880 กองทุน กระจายอยู่ทุกอำเภอ/จังหวัด (ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตชนบทดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล มีส่วนน้อยในเขตเมืองโดยเทศบาล) การดำเนินนโยบายนี้สอดคล้องกับกฎหมายการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ระบุให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2552)

ผู้วิจัยในฐานะเป็นนักวิชาการและมีความสนใจในการส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เก็บกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามในจังหวัดปัตตานี ยะลาและนราธิวาส ประกอบไปด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจำนวน 159 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามอำเภอ โดยใช้จำนวนประชากรแต่ละจังหวัดเป็นฐานในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 159 คน คัดเลือกได้ดังนี้

ลำดับที่	จังหวัด	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	ปัตตานี	113	68
2	ยะลา	63	38
3	นราธิวาส	88	53
	รวม	264	159

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการการบริหารกองทุนประกอบด้วยการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีค่าเท่ากับ 0.98 และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีค่าเท่ากับ 0.99 ส่วนแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจากประชาชนทั่วไป การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีค่าเท่ากับ 0.99 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่การร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสังเคราะห์เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 รายการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นต่อการบริหารกองทุน (คณะกรรมการการบริหารกองทุน) ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ด้านความเหมาะสมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีจำนวน 6 ข้อ 2) ด้านงบประมาณ มีจำนวน 5 ข้อ 3) ด้านวัสดุและครุภัณฑ์ มีจำนวน 5 ข้อ 4) ด้านการบริหารจัดการ มีจำนวน 4 ข้อ 5) ด้านการวางแผน มีจำนวน 4 ข้อ 6) ด้านการดำเนินงาน มีจำนวน 5 ข้อ และ 7) ด้านการติดตามและประเมินผล มีจำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น จำนวน 34 ข้อ

ส่วนที่ 3 รายการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นต่อการดำเนินงานกองทุน (คณะกรรมการการบริหารกองทุน) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านรูปแบบการดำเนินงาน มีจำนวน 13 ข้อ 2) ด้านบุคลากร มีจำนวน 6 ข้อ 3) ด้านงบประมาณ มีจำนวน 10 ข้อ 4) ด้านระเบียบข้อบังคับและนโยบายภาครัฐ มีจำนวน 9 ข้อ 5) ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมและรูป

แบบการพัฒนา มีจำนวน 20 ข้อ รวมทั้งสิ้น จำนวน 58 ข้อ

โดยส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 เลือกระดับคะแนนแบบลิเคิทสเกล (Likert Scale) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้คะแนนดังนี้ (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2554)

มีความคิดเห็นว่ามีมากที่สุด	มีคะแนนเท่ากับ	5
มีความคิดเห็นว่ามีมาก	มีคะแนนเท่ากับ	4
มีความคิดเห็นว่ามีปานกลาง	มีคะแนนเท่ากับ	3
มีความคิดเห็นว่ามีน้อย	มีคะแนนเท่ากับ	2
มีความคิดเห็นว่ามีน้อยที่สุด	มีคะแนนเท่ากับ	1

สำหรับการเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ห่าง 0.8 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	แปลว่า	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	แปลว่า	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	แปลว่า	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	แปลว่า	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	แปลว่า	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบ 2 วิธี คือ การตรวจสอบความตรงและการตรวจสอบความเที่ยง (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2554)

การตรวจสอบความตรง จะใช้วิธีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญด้านผู้นำชุมชน จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบ ปรับปรุงและแก้ไขข้อคำถาม เพื่อให้เครื่องมือวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การตรวจสอบความเที่ยง จะใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการวัดความสอดคล้องภายในโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค จากแบบสอบถามที่ได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 30 ราย แบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มีค่าเท่ากับ 0.98 0.99 และ 0.99 ตามลำดับ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้คณะกรรมการกองทุนในจังหวัดปัตตานี ยะลาและนราธิวาสทำแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด แต่ในบางกรณีที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเองได้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามแทน ซึ่งทำให้ได้รับแบบสอบถามครบและข้อมูลสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อทำการวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากการสำรวจความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารงานกองทุน จำนวน 159 คน



1. ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี จำนวน 68 คน (ร้อยละ 42.77) และจังหวัดนราธิวาส จำนวน 53 คน (ร้อยละ 33.33) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 96 คน (ร้อยละ 60.38) มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี จำนวน 77 คน (ร้อยละ 48.43) และอายุระหว่าง 41- 50 ปี จำนวน 40 คน (ร้อยละ 25.16) ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี จำนวน 106 คน (ร้อยละ 66.67) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 25 คน (ร้อยละ 15.72) มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมากที่สุด จำนวน 82 คน (ร้อยละ 51.57) อาชีพรับจ้าง จำนวน 38 คน (ร้อยละ 23.90) โดยส่วนใหญ่เป็นตัวแทนกองทุนหลักประกันสุขภาพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 84 คน (ร้อยละ 52.83) และจากชุมชน จำนวน 46 คน (ร้อยละ 28.93) ซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 127 คน (ร้อยละ 79.87) และนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 20.13) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พื้นที่		
ปัตตานี	68	42.77
ยะลา	38	23.90
นราธิวาส	53	33.33
เพศ		
หญิง	96	60.38
ชาย	63	39.62
อายุ		
21 - 30 ปี	31	19.50
31 - 40 ปี	77	48.43
41 - 50 ปี	40	25.16
51 - 60 ปี	11	6.91
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	3.14
มัธยมศึกษาตอนปลาย	25	15.72
ปริญญาตรี	106	66.67
ปริญญาโท	23	14.47



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรม	10	6.29
รับจ้าง	38	23.90
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	82	51.57
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	29	18.24
ตัวแทนกองทุนหลักประกันสุขภาพ		
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	84	52.83
ชุมชน	46	28.93
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	29	18.24
ศาสนา		
อิสลาม	127	79.87
พุทธ	32	20.13
รวม	159	100.00

2. ระดับความคิดเห็นต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

พบว่า คณะกรรมการมีระดับความคิดเห็นต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คณะกรรมการมีระดับความคิดเห็นต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน ($\bar{X} = 4.12$) ด้านการวางแผน ($\bar{X} = 4.08$) ด้านการติดตามและประเมินผล ($\bar{X} = 4.05$) ด้านการบริหารจัดการ ($\bar{X} = 4.04$) ด้านความเหมาะสมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.03$) ด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 4.00$) และด้านวัสดุและครุภัณฑ์ ($\bar{X} = 3.97$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านความเหมาะสมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	4.03	0.87	มาก
2. ด้านงบประมาณ	4.00	0.86	มาก
3. ด้านวัสดุและครุภัณฑ์	3.97	0.92	มาก
4. ด้านการบริหารจัดการ	4.04	0.92	มาก
5. ด้านการวางแผน	4.08	0.88	มาก
6. ด้านการดำเนินงาน	4.12	0.85	มาก
7. ด้านการติดตามและประเมินผล	4.05	0.92	มาก
รวม	4.04	0.89	มาก

3. ระดับความคิดเห็นต่อดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

พบว่า คณะกรรมการมีระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คณะกรรมการมีระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน ได้แก่ ด้านระเบียบข้อบังคับและนโยบายภาครัฐ ($\bar{X} = 4.24$) และอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ($\bar{X} = 4.15$) ด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 4.11$) ด้านรูปแบบการดำเนินงาน ($\bar{X} = 4.09$) และด้านกระบวนการมีส่วนร่วมและรูปแบบการพัฒนา ($\bar{X} = 4.03$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านรูปแบบการดำเนินงาน	4.09	0.83	มาก
2. ด้านบุคลากร	4.15	0.82	มาก
3. ด้านงบประมาณ	4.11	0.85	มาก
4. ด้านระเบียบข้อบังคับและนโยบายภาครัฐ	4.24	0.82	มากที่สุด
5. ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมและรูปแบบการพัฒนา	4.03	0.88	มาก
รวม	4.12	0.84	มาก

อภิปรายผล

การประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งได้แยกออกเป็นการบริหารกองทุน และการดำเนินงานกองทุน ผลการศึกษา พบว่า การบริหารกองทุนฯ ใน 7 ด้าน คือ ด้านความเหมาะสมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุและครุภัณฑ์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน และด้านการติดตามและประเมินผล โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าเพราะพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนที่ ๑๑๖ ก/หน้า ๑/๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๕) ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบทั้งในส่วนของ การเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบและรับรองคุณภาพบริการ และนอกจากนี้ในมาตราที่ 48 (4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชนขององค์กรเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม โดยที่ประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้นขึ้นอยู่กับการวางแผนการบริหารงบประมาณการประสานงาน การมีส่วนร่วมและการติดตามประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พงนารถ ดวงคำน้อย และ ชวรงค์ดี วงษ์จันทร์ (2554) ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ในส่วนของการดำเนินงานกองทุนฯ ทั้ง 6 ด้านพบว่า ด้านความเหมาะสมของคณะกรรมการบริหารกองทุนด้านรูปแบบการดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านระเบียบข้อบังคับและนโยบายภาครัฐ และด้านกระบวนการมีส่วนร่วมและรูปแบบการพัฒนา โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะการผนึกกำลังและขยายภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและพลังอำนาจของบุคคลและการรักษาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ (ลินศักดิ์ชนมู่นพรมมี, 2556) สอดคล้องกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ในการถอดบทเรียนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในพื้นที่ต้นแบบทั่วประเทศ กรณีศึกษาภาคเหนือ ภาคอีสานและภาคกลาง พบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จคือการร่วมแรงร่วมใจในการทำงานและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชน และการบูรณาการทุกส่วนให้เป็นหนึ่งเดียวเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมและให้ความสำคัญกับประชาชน

สรุป

จากการประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุน ต่อปัจจัยที่มีความสำคัญในการบริหารกองทุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบไปด้วยความเหมาะสมของคณะกรรมการบริหารกองทุน งบประมาณ วัสดุและครุภัณฑ์ การบริหารจัดการ การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ต่างมีความสำคัญทั้งสิ้นโดยมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ในส่วนของการประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น พบว่า ระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุน ต่อปัจจัยที่มีความสำคัญในการบริหารกองทุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบไปด้วย รูปแบบการดำเนินงาน บุคลากร งบประมาณ ระเบียบข้อบังคับและนโยบายภาครัฐ ตลอดจนกระบวนการมีส่วนร่วมและรูปแบบการพัฒนา ต่างมีความสำคัญทั้งสิ้นโดยมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความคิดเห็นว่าจะอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดคือ ด้านระเบียบข้อบังคับและนโยบายภาครัฐ



ซึ่งการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จนั้นกลไกสำคัญคือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจะต้องเป็นกลุ่มคนที่เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ดำเนินการวางแผนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มุ่งประสานความร่วมมือและกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ตลอดจนบริหารงบประมาณ วัสดุและครุภัณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่มุ่งเน้นความคุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งจะต้องให้ความสำคัญต่อการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น บทบาทในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การวางแผนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การประสานความร่วมมือและกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การบริหารงบประมาณ วัสดุและครุภัณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ในขณะที่การพัฒนาการดำเนินงานกองทุน เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจะต้องดำเนินการภายใต้การบูรณาการและประสานความร่วมมือกันแบบมีส่วนร่วมที่ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตั้งแต่ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และกลุ่มพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) ควรมีการจัดทำหลักสูตรการพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถ ด้านการบริหารจัดการคณะกรรมการบริหารกองทุน
- 2) ควรมีการจัดทำหลักสูตรการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และพัฒนาทักษะด้านภาวะผู้นำ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- 2) ศึกษาความเป็นไปได้ในการปรับใช้รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในพื้นที่อื่นด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ที่สนับสนุนทุนโครงการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ และอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. กิจจุฑาเชต ไกรवासและที่ปรึกษารวม รศ.ดร.ประภาส ปิ่นตบแต่ง

รายการอ้างอิง

- ดิเรก บัณฑิตวิวัฒน์. (2552). รายงานการวิจัยประเมินกองทุนสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พจนารถ ดวงคำน้อย และชวลิตศักดิ์ วงษ์จันทร์. (2554). ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี. วารสารสุขภาพประชาชนภาคเหนือ.



พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2545 (2545,18 พฤศจิกายน).ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก
หน้า 1.

วัลลภ รัฐจัตรานนท์. (2554). เทคนิควิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *ถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่*.
กรุงเทพฯ: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สินศักดิ์ชื่นมื่น อุณพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบัน
พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.