

## บทความวิจัย (Research Article)

## การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดลพบุรี

The Management of the community health security fund in Lopburi Province

แสงเดือน ตีผิว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยดำเนินการวิจัยระหว่าง มิถุนายน 2567 - กันยายน 2567 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการ ผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 625 คน จากกองทุนตำบลทุกแห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่าการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.46) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านโครงสร้างคณะกรรมการ ( $\bar{X} = 4.40$ , S.D. = 0.62) อยู่ในระดับสูง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ ( $\bar{X} = 3.60$ , S.D. = 0.59) อยู่ในระดับปานกลาง ผลการดำเนินงานกองทุนฯ ภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.33$ , S.D. = 0.50) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.64) อยู่ในระดับสูง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.65$ , S.D. = 0.74) อยู่ในระดับปานกลาง การบริหารจัดการกองทุนฯ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ( $r = 0.630$ ) โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานกองทุนฯ พบส่วนใหญ่ คือ งบประมาณ สนับสนุนไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ การสนับสนุนงบประมาณล่าช้า การจัดทำแผนงานโครงการไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ข้อเสนอแนะ ควรจัดสรร ค่าหัวเพิ่มเติมให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เพียงพอ เหมาะสมต่อการดำเนินงาน และภาระงาน และพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ ในเรื่องการบริหารจัดการกองทุน การเขียนแผนงานโครงการ และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพ ดำเนินการให้ครอบคลุมตามตามชุดสิทธิประโยชน์ ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและความสำคัญของกองทุน เปิดโอกาสการให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน วางระบบการควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของกองทุนฯ

**คำสำคัญ** การบริหารจัดการ, กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

## Abstract

This research was cross-sectional descriptive research conducted during June – September 2024. The purposes of this research were to study management performance of the community health security fund and the relationship between fund management with the performance of the community health security fund in Lopburi Province. Population were 625 members of the sub-district fund committee of the Local Administrative Organization. Data were collected using a questionnaire Reliability 0.98 and analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics using correlation coefficient analysis ( $r$ ) to determine the relationship between management and performance the community health security funds in Lopburi Province at a statistical significance level of 0.05.

The results revealed that the overall management of community health security fund in Lopburi Province was at a high level ( $\bar{x} = 4.00$ , S.D. = 0.46). The highest-rated aspect was the structure of the committee ( $\bar{x} = 4.40$ , S.D. = 0.62), while the lowest-rated aspect was the knowledge and capabilities of the committee members ( $\bar{x} = 3.60$ , S.D. = 0.59), which was at a moderate level. Regarding fund performance, the overall score was also high ( $\bar{x} = 4.33$ , S.D. = 0.50). The highest score was for supporting public health organizations ( $\bar{x} = 4.12$ , S.D. = 0.64), while the lowest score was for providing services according to the benefit package ( $\bar{x} = 3.65$ , S.D. = 0.74), which was at a moderate level. There was a positive correlation between the management of the community health security fund with their performance in Lopburi Province ( $r = .630$ ), with a moderate relationship. In most of the problems and obstacles encountered in operating the fund were found Budget support is not sufficient for management, delayed budget allocation, and inadequate planning for covering all age groups. The study suggests that the National Health Security Office should increase the capitation grants for the community health security fund to better align with operational needs and workloads. Additionally, it is recommended to enhance the capacity of fund committee members in fund management, project planning, and understanding the benefit package. The community health security funds should coverage according to the benefit package, raise awareness about the fund's role and importance, and involve community organizations in operations. Furthermore, a system of monitoring and oversight should be implemented to ensure effective performance

**Keywords :** Management, The community health security fund

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในหลายมาตราได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ ทั้งในส่วนของความเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และ มาตรา 48 (4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริม กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจตามกฎหมายที่จะสนับสนุนให้เกิดหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยให้ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ซึ่งมีความหลากหลายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้เกิดกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) เพื่อทำกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวทางเพิ่มพลังให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเป็นรายหัว ให้ประชาชนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พร้อมกับเปิดโอกาสให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการบริหารจัดการเงินกองทุน ฯ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความ พร้อมความเหมาะสม ความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพขึ้น โดย ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการสร้างสุขภาพ ของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ท้องถิ่นและสาธารณสุขในพื้นที่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่สำคัญ คือ การดูแลสุขภาพในกลุ่มเด็ก เยาวชน หญิงมีครรภ์กลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้สูงอายุ คนพิการ การตรวจคัดกรองป้องกันโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพฟันในกลุ่ม เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ รวมถึงการป้องกันโรคระบาด นอกจากนี้เป้าหมายหลักของ การจัดตั้งกองทุนในอนาคตคือ มีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาลทุกแห่ง ทั่วประเทศเข้าร่วม ซึ่งทำให้มีกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ครบทุกพื้นที่ และทุกกองทุนจะต้องมีข้อมูลสุขภาพชุมชนของ กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ยุทธศาสตร์ มีกิจกรรมตรวจคัดกรองผู้ป่วย เบาหวานหรือความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งกิจกรรมสุขภาพทั้งหมดเป็นการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในชุมชนในระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ชุมชนมีส่วนร่วมจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (อรุณศรี เทียนกิ่งแก้ว, 2566)

จังหวัดลพบุรี เริ่มดำเนินงานตามนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ เน้น การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๐) โดยเริ่มดำเนินการนำร่องในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ จนถึงปัจจุบันจังหวัดลพบุรีมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน ๑๒๕ กองทุน จากการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตื่นตัว ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสนใจงานด้านสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเพราะเป็นงานที่ส่งเสริม

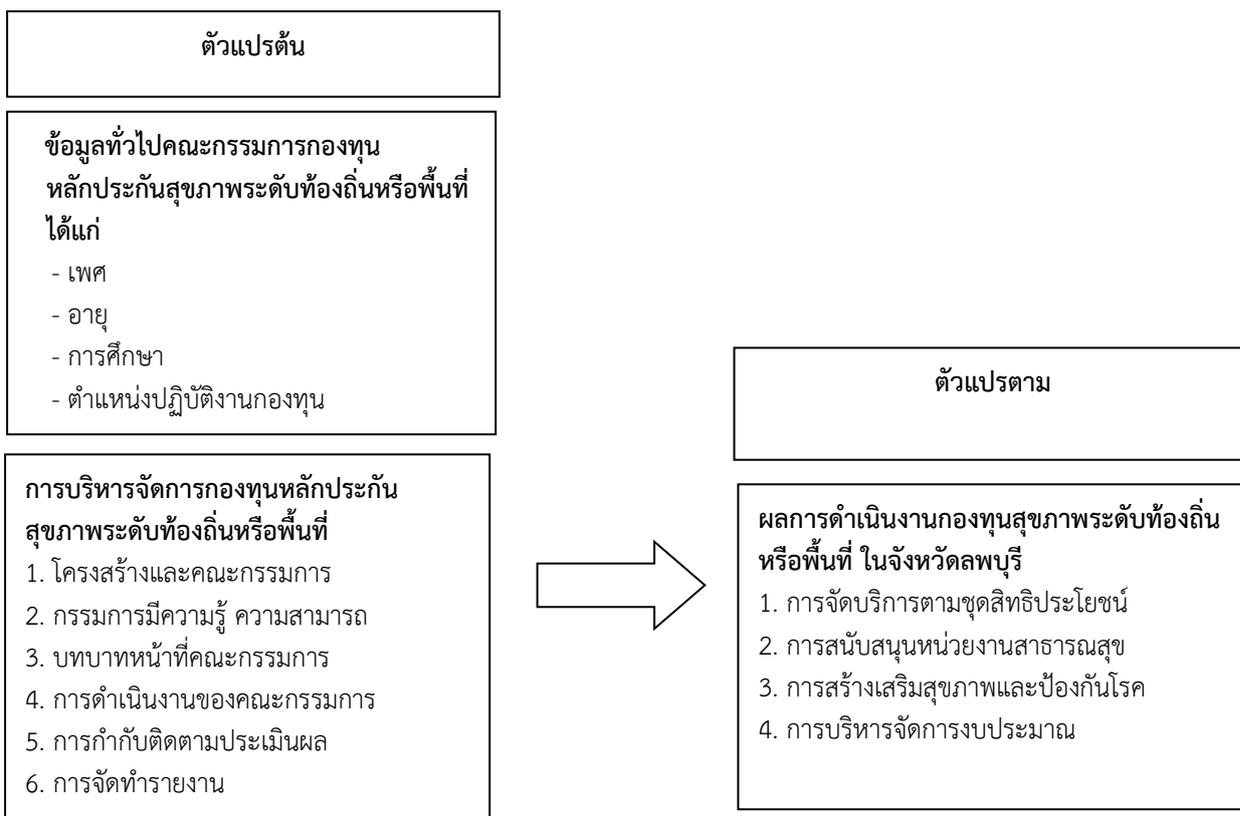
คุณภาพชีวิต ของประชาชนมีการทำงานแบบบูรณาการในรูปของเครือข่ายสุขภาพ ประชาชนมีส่วนร่วมทำให้เกิดความสามัคคี และสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างภาครัฐและประชาชน ส่วนปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พบว่า โครงการไม่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับอำเภอและจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, ๒๕๖๕) ซึ่งที่ผ่านมา ในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดลพบุรีได้มีกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เกิดขึ้น ในหลายกิจกรรม การดำเนินงานเหล่านี้เกิดจากการที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ประชุมปรึกษาหารือเพื่อเสนอแนะปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชน และเห็นว่าสำคัญ ดังนั้นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จึงถือเป็นตัวจักรที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในแต่ละพื้นที่ได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ซึ่งการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดลพบุรีที่ผ่านมา ยังไม่เคยมีการศึกษาในเรื่องการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด หรือการดำเนินงานมีปัญหาอุปสรรคด้านใดบ้าง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดลพบุรี ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการพัฒนาการบริหารจัดการงบประมาณในด้านสุขภาพเป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพตรงตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่งผลให้ประชาชนในเขตพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดลพบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี
4. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

### ประชากรประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 125 แห่งในองค์กรประกอบดังนี้

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย

1. นายกองค้การบริหารส่วนตำบล จำนวน 125 คน
2. ผอ.รพ.สต. ในเขตที่ตั้งกองทุนฯ จำนวน 125 คน
3. ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 125 คน
4. ผู้แทน อสม. หรือผู้แทนหมู่บ้านแห่งละ 2 คน จำนวน 250 คน

รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 625 คน โดย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากรทั้งหมดโดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าดังนี้

1. เป็นบุคคลที่อยู่ในวาระการดำรงตำแหน่งอยู่ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในช่วงการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มิถุนายน 2567 – 31 สิงหาคม 2567 และเป็นคณะกรรมการกองทุนในองค์กรประกอบดังนี้

- 1.1 ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.2 หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการปฐมภูมิในท้องถิ่น
- 1.3. ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.4. อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น
- 1.5. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน
2. เป็นผู้ที่ไม่มีความบกพร่องในด้านการรับรู้สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
3. ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

#### เกณฑ์การคัดออก

- 1.ไม่อยู่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล
- 2.ไม่สมัครใจให้ข้อมูลและเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดลพบุรี ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่งปฏิบัติงาน

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดลพบุรี ได้แก่ โครงสร้าง ของคณะกรรมการ บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ การดำเนินงานของคณะกรรมการ การกำกับ ติดตามประเมินผลและการจัดทำรายงาน ข้อคำถามแบบเลือกตอบ 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) แบ่งคะแนน 3 ระดับ (Best JohnW, 1977) คือ ระดับสูง (3.68 - 5.00) ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67) และระดับต่ำ (1.00 - 2.33)

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย การจัดการตามชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและองค์กร การบริหารจัดการงบประมาณ ตามคู่มือการดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์การบริหาร ส่วนตำบลเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) แบ่งคะแนน 3 ระดับ (Best John W, 1977) คือ ระดับสูง (3.68-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับต่ำ (1.00-2.33)

**ตอนที่ 4** ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารจัดการ และการบริหารงบประมาณกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดลพบุรี เป็นคำถามปลายเปิดให้ตอบอย่างอิสระ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย ไปตรวจ สอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุง ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง และมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยให้ได้ค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงยอมรับ หรือ เชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปริดาภิสิทธิ์, 2549) ซึ่งได้ค่าความเที่ยง = 0.98

## การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช รหัสงานวิจัย KNH 24/2567 ระหว่างวันที่ 18 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน 2568

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในแต่ละอำเภอจำนวน 11 อำเภอ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม การแจกแบบสอบถาม และ การเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

2. ทำหนังสือถึงประสานกองทุนแต่ละกองทุน เพื่อขอความร่วมมือกลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถาม โดยให้ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในแต่ละอำเภอเป็นผู้นำส่งหนังสือ และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 ซึ่งแจ้งรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย และการเก็บข้อมูล ณ ที่ทำการ กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ทั้ง 125 แห่ง

2.2 ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการมีเอกสารชี้แจง (ด้านหน้าของแบบสอบถามสำหรับการวิจัย)

2.3 ดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามลงรหัสตามตัวแปรที่กำหนดและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

### 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

1.1 ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent)

1.2 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ วิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดย แบ่งคะแนน 3 ระดับ (Best John W, 1977) คือ ระดับสูง (3.68-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับต่ำ (1.00-2.33)

### 2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ค่า r) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้ เกณฑ์ของอีลีฟสัน (Elifson Kirkwson, 1990) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับ ดังนี้

$r = 0$  หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ (No relationship)

$r = \pm 0.01$  ถึง  $\pm 0.30$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak relationship)

$r = \pm 0.31$  ถึง  $\pm 0.70$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate relationship)

$r = \pm 0.71$  ถึง  $\pm 0.99$  หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong relationship)

$r = \pm 1$  หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมาก (Perfect relationship)

## ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ในจังหวัดลพบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.50 เพศชาย ร้อยละ 43.50 อายุเฉลี่ย 53.63 ปี (S.D. = 9.13) ต่ำสุด อายุ 20 ปี สูงสุด อายุ 78 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 44.69 ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35.43 ตำแหน่งปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 34.06

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.46) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านโครงสร้างคณะกรรมการ ( $\bar{X} = 4.40$ , S.D. = 0.62) รองลงมาคือ ด้านการจัดทำรายงาน ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = 0.46) อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ ( $\bar{X} = 3.60$ , S.D. = 0.59) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดลพบุรี ในภาพรวม และจำแนกรายด้าน

	การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1.	โครงสร้างคณะกรรมการ	4.40	0.62	ระดับสูง
2.	ความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ	3.60	0.59	ระดับปานกลาง
3.	บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ	3.90	0.66	ระดับสูง
4.	การดำเนินงานของคณะกรรมการ	3.88	0.57	ระดับสูง
5.	การกำกับติดตามประเมินผล	4.04	0.56	ระดับสูง
6.	การจัดทำรายงาน	4.18	0.55	ระดับสูง
	รวม	4.00	0.46	ระดับสูง

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรีในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.33$ , S.D.= 0.50) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข (Support) ( $\bar{X}=4.12$ , S.D.= 0.64) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ( $\bar{X}=3.75$ , S.D.=0.49) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ (Service) ( $\bar{X}=3.65$ , S.D.=0.74) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดลพบุรี ในภาพรวม

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ (Service)	3.65	0.74	ระดับปานกลาง
2. การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข (Support)	4.12	0.64	ระดับสูง
3. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	3.70	0.56	ระดับสูง
4. การบริหารจัดการงบประมาณ	3.75	0.49	ระดับสูง
รวม	3.80	0.50	ระดับสูง

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ( $r=.630$ ) มีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ( $r=.476$ ) มี ด้านความรู้ความสามารถของคณะกรรมการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ( $r=.370$ ) ด้านบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ( $r=.465$ ) ด้านการดำเนินงานของคณะกรรมการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ( $r=.520$ ) ด้านการกำกับติดตามประเมินผลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ( $r=.543$ ) ด้านการจัดทำรายงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ( $r=.559$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ( $r$ ) ผลการดำเนินงาน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่	ขนาด ความสัมพันธ์
โครงสร้างคณะกรรมการ	.476**	ระดับปานกลาง
ความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ	.370**	ระดับปานกลาง
บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ	.465**	ระดับปานกลาง
การดำเนินงานของคณะกรรมการ	.520**	ระดับปานกลาง
การกำกับติดตามประเมินผล	.543**	ระดับปานกลาง
การจัดทำรายงาน	.559**	ระดับปานกลาง
ภาพรวม	.630**	ระดับปานกลาง

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed), P-value <0.05

ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดลพบุรี ในการดำเนินงานกองทุนฯ พบว่าได้รับข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 217 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.72 ที่ระบุปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโดยปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ งบประมาณ สบสช.สนับสนุนไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ ร้อยละ 89.86 การสนับสนุนงบประมาณล่าช้า ร้อยละ 79.71 การจัดทำแผนงานโครงการไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ร้อยละ 72.35 ความรู้ความเข้าใจ ความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการ ในการบริหารจัดการงบประมาณ และการจัดทำโครงการ ร้อยละ 70.51 ประชาชนขาดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 55.07 การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมต่างๆ และชุดสิทธิประโยชน์มีน้อย ร้อยละ 31.18 ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณหรือระเบียบข้อบังคับไม่เอื้อต่อการบริหารจัดการ ร้อยละ 29.49 ขาดอัตรากำลัง เจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ ร้อยละ 7.25 และ กลุ่มองค์กรในชุมชนให้ความร่วมมือในการขอรับสนับสนุนงบประมาณน้อย ร้อยละ 4.35

### อภิปรายผล

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.62) อธิบายได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี มีการจัดทำระเบียบ/ข้อบังคับกองทุนสุขภาพครบถ้วน มีคำสั่งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพของท้องถิ่นแต่งตั้งที่ถูกต้องตามโครงสร้างที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด คณะกรรมการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ มีการกำกับติดตาม ประเมินผล และมีการจัดทำรายงาน เป็นไปตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปัญญา ไสรมรรค,ปัญญาพร รัตนหน (2566) ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหนองบัวลำภู จังหวัดอุดรธานี ระดับการบริหารของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}=3.97$ , S.D. = 0.64) และสอดคล้องกับ นพดล พรหมรักษา (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ พบว่า ภาพรวมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ อยู่ในระดับมาก

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรีในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.33$ , S.D.= 0.50) อธิบายได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตำบลฯ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้กำหนด โดยมีการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการ อย่างสอดคล้องเหมาะสมตามสภาพปัญหาโดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างทั่วถึง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2550) สนับสนุนให้องค์กรชุมชนร่วมประเมินและตรวจสอบผลการดำเนินงานทุกโครงการอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับ ศศิธร ธรรมชาติ, อารยา ประเสริฐชัย. (2562) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในภาพรวมของ สมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.95$ , S.D =0.58) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการติดตามประเมินผลที่มีคะแนน เฉลี่ย  $\bar{X} = 3.98$  และสอดคล้องกับ จริญญา โคจรนา

(2563) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี พบว่า ด้านผลลัพธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ระดับดี ( $\bar{X}$  =4.02, S.D.= 0.616)

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรีพบว่าการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ( $r$  =.630  $p$ -value <0.01) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างคณะกรรมการ ( $r$  =.476) ด้านความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ ( $r$  =.370) ด้านบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ( $r$  =.465) ด้านการดำเนินงานของคณะกรรมการ ( $r$  =.520) ด้านการกำกับติดตามประเมินผล ( $r$  =.543) ด้านการจัดทำรายงาน ( $r$  =.559) ทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี และมีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ทั้งในด้านโครงสร้าง ความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ บทบาทหน้าที่ การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และการรายงาน อยู่ภายใต้หลักการแนวคิดของการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินการกิจกรรมด้านสุขภาพสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน ส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จึงส่งผลให้การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ซึ่ง สอดคล้องกับ อรุณศรี เทียนกิ่งแก้ว (2566) ที่ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่พบว่าการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่ ( $r$  =.889  $p$ value <0.01) โดยมีขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณาเป็นรายได้พบว่าเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าด้านโครงสร้างคณะกรรมการ ( $r$  =.755) ด้านความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ ( $r$  =.738) ด้านบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ( $r$  =.765) ด้านการดำเนินงานของคณะกรรมการ ( $r$  =.784) ด้านการกำกับติดตามประเมินผล ( $r$  =.797) ด้านการจัดทำรายงาน( $r$  =.877) ทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ งบประมาณ สปสช.สนับสนุนไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ การสนับสนุนงบประมาณล่าช้า การจัดทำแผนงานโครงการไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยความรู้ความเข้าใจ ความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการในการบริหารจัดการงบประมาณ และการจัดทำโครงการประชาชนขาดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคติดต่อ การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมต่างๆ และชุดสิทธิประโยชน์มีน้อย ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณหรือระเบียบข้อบังคับไม่เอื้อต่อการบริหารจัดการ ขาดอัตรากำลัง เจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ กลุ่มองค์กรในชุมชนให้ความร่วมมือในการขอรับสนับสนุนงบประมาณน้อย

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คือ งบประมาณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ และการสนับสนุนงบประมาณล่าช้า การจัดทำแผนงานโครงการไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ความรู้ความเข้าใจ ความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการ ในการบริหารจัดการ งบประมาณ และการจัดทำโครงการ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดสรรค่าหัวเพิ่มเติมให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เพียงพอ เหมาะสม ต่อการดำเนินงานและภาระงาน

### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ คณะทำงานพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด ควรพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือท้องถิ่นในพื้นที่ในเรื่องการบริหารจัดการกองทุน การเขียนแผนงานโครงการ และสิทธิประโยชน์ต่างๆในระบบหลักประกันสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรดำเนินการให้ครอบคลุมตามตามชุดสิทธิประโยชน์และครอบคลุมตามกลุ่มวัย
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและความสำคัญของกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรสนับสนุน และเปิดโอกาสการเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมถึงการร่วมสมทบทุน
4. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรจัดตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อติดตามโครงการตามความจำเป็นกับการดำเนินงาน และ วางระบบการควบคุม กำกับติดตามผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบเชิงลึกการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล
2. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของในรูปแบบของการศึกษาเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participation Action Research) เพื่อศึกษาและพัฒนาการมีส่วนร่วม โดยอาศัยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Shared Experience) ในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม การฝึกรอบรม การศึกษาดูงาน แล้วสังเคราะห์เป็นกลวิธีในการดำเนินงานจริงในพื้นที่ และขยายผลหรือนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- จรรยา โคนจนา. (2563). ความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 29(2), 1-11.
- นพดล พรหมรักษาและคณะ (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่. *วารสารความปลอดภัย และสุขภาพ*, 9(32), 31-43.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. จามจุรีโปรดักท.
- ปัญญา โสภมรรค,ปัญญาพร รัตนหน. (2566). *การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี*. <https://backoffice.udpho.org/openaccess/index.php>
- ศศิธร ธรรมชาติ, อารยา ประเสริฐชัย.(2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 5(2), 41 - 53
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. (2565). *สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดลพบุรี ปี 2565*. ลพบุรี.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรุงเทพฯ-บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด*.
- อรุณศรี เทียนกิ่งแก้ว. (2566) ประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในจังหวัดกระบี่ *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 7(3), 57-85
- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. 3rd Ed., N.J.: Englewood Cliffs Prentice-Hall.
- Elifson, W K. (1990). *Fundamentals of social statistics* (2nd ed.). Singapore: McGraw-Hill.