

รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขต  
บริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์  
(ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์)

MANAGEMENT MODEL OF LOCAL HEALTH ASSURANCE FUND IN 7<sup>TH</sup>  
HEALTH SERVICE NETWORK IN ROI-KEAN SARASIN PROVINCIAL GROUP  
(ROI-ED, KHON KEAN, MAHA SARAKHAM, AND KALASIN)

รุ่งเรือง แสนโกษา<sup>1</sup> เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร<sup>2</sup> และ สมเจตน์ ภูศรี<sup>3</sup>

Rungrueang Seankosa<sup>1</sup>, Saowalak Kosonkittiumporn<sup>2</sup>, and Somjet Poosri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามจังหวัดมหาสารคาม

<sup>2</sup>อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

<sup>3</sup>กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสมามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

---

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) ศึกษาระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และ 4) เพื่อสร้างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี คือ วิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีวิจัยเชิงปริมาณ วิธีวิจัยเชิงคุณภาพศึกษากลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 20 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาจากประชากรกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน 722 กองทุน ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์การวิเคราะห์

สมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงไม่ควรน้อยกว่า 20 เท่าต่อ 1 ตัวแปร ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรทั้งหมด 12 ตัวแปร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 280 กองทุน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ ใช้ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} \leq 0.05$  การวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) และการวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้น

ผลการวิจัยพบว่า

1. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน การบริหารจัดการ ผู้นำ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการบริหารกองทุน การวางแผนสุขภาพชุมชน ความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน การจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการบริหารกองทุน การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน และการประชาสัมพันธ์ กองทุน

2. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.76 เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ความสำเร็จด้านการร่วมรับประโยชน์จาก กองทุนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 ด้านการบริหารจัดการ แบบมีส่วนร่วมค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.76 และ ด้านการ สร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 ตามลำดับ

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ จากการวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 76.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2=0.765$ ,  $p\text{-value} \leq 0.05$ ) เรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยรวมจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ(0.38) ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์ กองทุน (0.26) ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน (0.23) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน (0.19) ปัจจัยด้านผู้นำ (0.18) ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของ

คณะกรรมการบริหารกองทุน เท่ากัน (0.10) และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน (-0.18) ตามลำดับ

4. รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จากการทดสอบตัวแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้นจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ พบว่ารูปแบบ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่า  $\chi^2 = 1.44$ ,  $df = 2$ ,  $p\text{-value} = 0.485$ ,  $GFI = 1.00$ ,  $AGFI = 0.97$ ,  $RMSEA = 0.00$ ,  $RMR = 0.0025$ ,  $CN = 1775.04$

### ABSTRACT

The objectives of this research are to 1) study factors related to the level of local health assurance fund management, 2) study success level in local health assurance fund management. 3) Study factors influencing on the success in local health assurance fund management, and 4) build a management model of local health assurance fund within 7<sup>th</sup> health servicing network of Roi-Kaen Sarasin Provincial Group. This research is mixed methods research combining both qualitative and quantitative research methodology. For qualitative research method, the target group were 20 scholars selected by specific random technique and related in the local health assurance fund management in 7<sup>th</sup> health service network of Roi-Kaen Sarasin Provincial Group through the methods of in-depth interview, data analysis was made by content analysis. For quantitative research method, the samplings of 722 people from Funds within local health assurance in 7<sup>th</sup> health service network of Roi-Kaen Sarasin Provincial Group. Research sampling size selection was based on linier structural relationship assumption that should not be less than 20 times per one factor. This research consisted of 12 factors, proportionally selected out of setting of 280 Funds which was done by many steps of sampling. Research tools were questionnaires, descriptive statistical methods analysis such as Frequency, Distribution, Percentile, Average, and Standard Deviation were

used for data analysis including Pearson Correlation set of Significant  $p$ -value  $\leq 0.05$ , Path Analysis and linear structural relationship.

The research results were found as follows;

1. The level of local health assurance fund management factors related were found knowledge and understanding of fund operations, management, leader, roles and responsibility awareness of fund management committee, community health planning, benefit expections to receive related to the fund, health service activity organization based on privilege package, budgeting support for health servicing units in the area, participation of fund management committee, participation of the people and community, and fund public relations.

2. The overall success in local health assurance fund management was at high-level ( $\bar{x}$ ) = 3.44, S.D=0.76, with average ranking from highest to lowest level of the success in receiving benefits from the fund ( $\bar{x}$ ) = 4.52, S.D = 0.73, in participative management ( $\bar{x}$ ) = 3.31, S.D=0.76 and in building participative innovation ( $\bar{x}$ ) = 2.48, S.D=0.81. Respectively.

3. Factors influencing on the success in local level health assurance fund management within 7<sup>th</sup> health service network of Roi-Kean Sarasin Provincial Group by Path Analysis were able to predict at 76.50% with the statistical significance at ( $R^2 = 0.765$ ,  $p$ -value  $\leq 0.05$ ) by ranking co efficiency values of overall influence from highest to lowest level as seen in the management factor (0.38), fund public relation actor (0.26), factor of knowledge and understanding in fund operations (0.23), factor of roles and responsibility awareness of fund management committee (0.19), leadership factor (0.18), factors related to health servicing activity organization based on privileges package, and factor on participation of fund management committee (0.10) and factor on the participation of the people and community (-0.18), respectively.

4. The model of a management for local health assurance management fund within 7<sup>th</sup> health servicing network of Roi-Kaen Sarasin

Provincial Group from factors influencing the success in local health assurance management fund was the linear structural model which was in harmony with the empirical data ( $\chi^2 = 1.44$ ,  $df = 2$ ,  $p\text{-value} = 0.485$ ,  $GFI = 1.00$ ,  $AGFI = 0.97$ ,  $RMSEA = 0.00$ ,  $RMR = 0.0025$ ,  $CN = 1775.04$ ).

### คำสำคัญ

รูปแบบการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

### ความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของนานาประเทศ เป็นอันมาก จากประสบการณ์การบริหารการพัฒนาทางสาธารณสุขของประเทศต่างๆในช่วงที่ผ่านมาได้พิสูจน์ชัดเจนว่าแม้ระบบสาธารณสุขจะมีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าเพียงใด ถ้าปราศจากการบริหารจัดการที่ดี ก็จะไม่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของ ประชาชนได้อย่างทั่วถึง การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นกลยุทธ์และแนวทาง ที่เหมาะสมในการบรรลุเป้าหมายของความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Equity) และเป็นการเพิ่ม ประสิทธิภาพของบริการ (Efficiency) ควบคู่กันไปด้วย สำหรับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยนั้น เน้นให้คนสามารถดูแลตนเอง ปฏิรูปจากระบบตั้งรับเป็นระบบเชิงรุก ปฏิรูประบบบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ (เสนีย์ สุขสว่าง, 2543) เมื่อปี พ.ศ.2539 ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีเป้าหมายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนทุกคนได้รับสิทธิสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ ส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดีและสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น(กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในระบบบริการสาธารณสุขไทยซึ่งได้ก่อให้เกิดโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ประกอบกับผลการกระจายอำนาจ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 มาตรา 12 กำหนดให้มีคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำหน้าที่จัดทำแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2550) ปี พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผลบังคับใช้

ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) แห่ง พรบ. หลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ อบต. สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ รวมทั้งส่งเสริมและเปิดโอกาสให้องค์กรชุมชน ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เริ่มดำเนินการเป็นปีแรกเมื่อ ปี พ.ศ. 2549 มีกองทุนนำร่อง อำเภอละ 1 แห่งทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2550-2551 ดำเนินการเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ปี พ.ศ. 2552-2553 ขยายเป็น ร้อยละ 71.00 (5,520 แห่ง) ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ปี พ.ศ. 2554-2555 ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึง ร้อยละ 99.02 จาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7,776 แห่ง ทั้งหมดทั่วประเทศ กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เป็นกลุ่มจังหวัด ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ เข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2555 มีเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ที่เข้าร่วมการบริหารจัดการในระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวนรวมทั้งหมด 722 กองทุน ประกอบด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดร้อยเอ็ด 203 กองทุน ขอนแก่น 225 กองทุน มหาสารคาม 143 กองทุน และจังหวัดกาฬสินธุ์ 151 กองทุน และในปีงบประมาณ 2555 ครอบคลุมของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ที่เข้าร่วมการบริหารจัดการในระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ร้อยละ 85.73 (ระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่, 2555)

จากการศึกษา ทบทวนเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบประเด็นปัญหาสำคัญที่มีความสอดคล้องกันหลายด้าน และพบว่า มีความสอดคล้องกันของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลายด้าน และยังพบว่ามีปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่เป็นผลกระทบในด้านลบต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในหลายปัจจัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา “รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์)” ในครั้งนี้

### โจทย์วิจัย/ปัญหาวิจัย

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

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์
2. เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์
4. เพื่อสร้างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

### สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ อยู่ในระดับสูง
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน ปัจจัยด้านการ

บริหารจัดการ ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และ ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยเป็น 2 วิธี เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยโดยวิธีนี้ เป็นการศึกษาเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยและตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 โดยวิเคราะห์เอกสารแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิชาการและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริบทของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure In-depth Interview) การรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาต ขอความอนุเคราะห์ และขอความร่วมมือโดยใช้วิธีนัดหมายและเลือกเวลาที่เหมาะสม เข้าไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์แล้วบันทึกถ้อยคำการให้สัมภาษณ์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาพรรณนารายละเอียด ตีความ หาความหมาย และอธิบายความ ใช้วิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) และใช้สถิติเชิงพรรณนา แล้วนำมากำหนดเป็นสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี ของรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ เป็นสมมติฐานเชิงปฏิบัติการและหาคำตอบโดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ต่อไป

2. วิธีวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาเพื่อพิสูจน์สมมติฐาน และยืนยันสมการโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีของรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ ที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ที่เข้าร่วมการบริหารจัดการในระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 - 2555 ประกอบด้วย กองทุนฯ จังหวัดร้อยเอ็ด 203 กองทุน ขอนแก่น 225 กองทุน มหาสารคาม 143 กองทุน และกาฬสินธุ์ 151 กองทุน จำนวนรวมทั้งหมด 722 กองทุน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์จำนวนตัวอย่างที่นำมาศึกษาในลักษณะการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นตรงไม่ควรน้อยกว่า 20 หน่วยตัวอย่างต่อ 1 ตัวแปร (Anderson and Gerbing, 1984 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 และ สุภมาส อังศุโชติ และคนอื่นๆ, 2551) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรทั้งหมด 12 ตัวแปร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 280 กองทุน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Random Sampling)

## 2.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

2.2.1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ 1) ปัจจัยด้านผู้นำ 2) ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน 3) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน 4) ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน 5) ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชน และ 6) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

2.2.2 ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ 1) ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 2) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน 3) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน 4) ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และ 5) ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน

2.2.3 ตัวแปรตาม ซึ่งเป็น ปัจจัยผลลัพธ์ คือความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม และด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน

## 2.3 เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ปรับใช้และพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่ศึกษา ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกองทุน และข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และแบบปลายเปิด รวมจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดความรู้ โดยการวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้แบบวัดความรู้ ความเข้าใจให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบด้วยคำตอบ ถูก- ผิด (Truth Fault) จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ ที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) แบ่งระดับการวัดเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ (5) เป็นประจำ (4) บ่อยครั้ง (3) บางครั้ง (2) นานๆ ครั้ง และ (1) ไม่เคย โดยจัดเรียงเนื้อหา ข้อคำถาม ตามลำดับของปัจจัยที่ นำมาศึกษา มีจำนวนทั้งหมด 42 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ ที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ใช้เกณฑ์ประเมินความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยประยุกต์ตามแบบประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม 2) ด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม และ 3) ด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน ข้อคำถามรวมทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามข้อมูลข้อเสนอแนะ/แนวทาง การปรับปรุงและพัฒนาเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบแบบปลายเปิด

## 2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยพร้อมทั้งประสาน กับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและคณะกรรมการที่เป็นผู้ให้ข้อมูลของกองทุน แล้วเชิญมาที่สถานที่ตั้งกองทุน คือ เทศบาล/อบต. แล้วแจกแบบสอบถามให้ตอบข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แต่ถ้าคำถามใดมีปัญหา

ก็สามารถซักถามและผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## 2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.5.1 สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

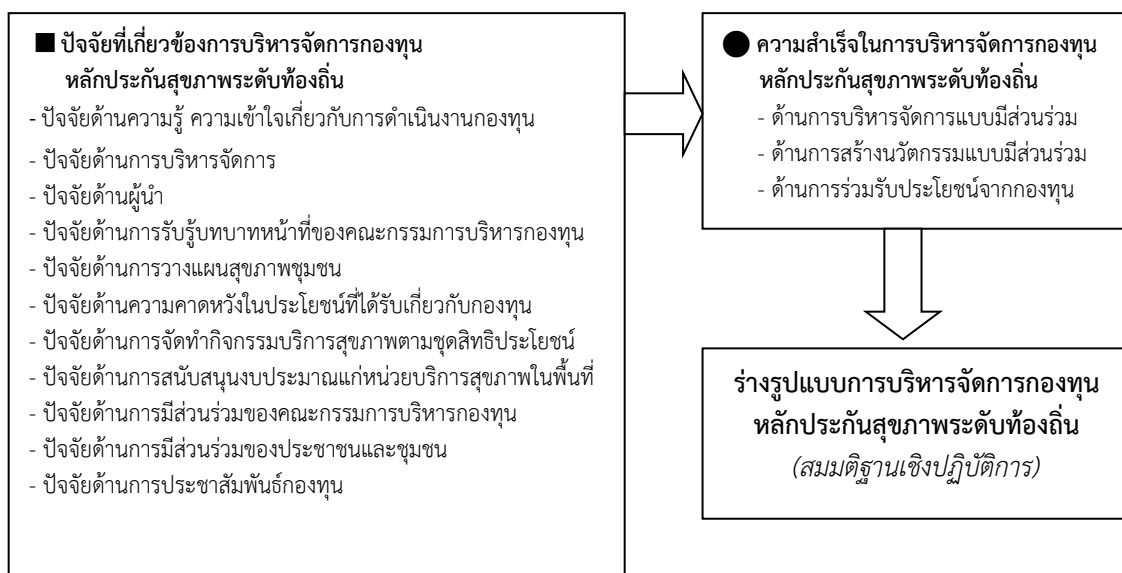
2.5.2 สถิติวิเคราะห์ เพื่อทดสอบสมมติฐานและยืนยันสมการโครงสร้างเชิงเส้น

ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} \leq 0.05$  เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยต่างๆ และใช้การวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง(Path Analysis)เพื่อวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้น(linear structural relationship: LISREL)

2.6 สร้างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์(ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคามและกาฬสินธุ์) จากผลการวิจัย

## ผลการวิจัย

1. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน การบริหารจัดการ ผู้นำการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน การวางแผนสุขภาพชุมชน ความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน การจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน การประชาสัมพันธ์กองทุน และความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกำหนดเป็นสมมติฐานเชิงปฏิบัติการ ดังแสดงในรูปภาพที่ 1



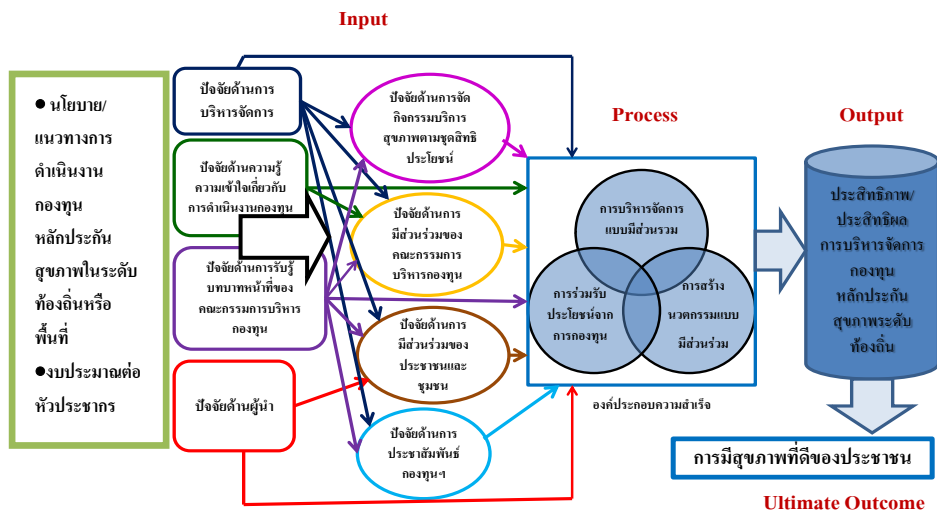
**ภาพที่ 1** ร่างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน  
เครือข่ายเขต บริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

2. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ  
ท้องถิ่นฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  
0.76 เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ความสำเร็จด้านการร่วมรับประโยชน์จาก  
กองทุนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 ด้านการบริหารจัดการ  
แบบมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76 และ ด้านการ  
สร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81  
ตามลำดับ

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์  
จากการวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหาร  
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ สามารถอธิบายความผันแปรในตัวแปร  
ผลลัพธ์หรือสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 76.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = 0.765$ ,  
 $p\text{-value} \leq 0.05$ ) จำนวน 8 ปัจจัย เรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมจากมากไป  
น้อย คือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (0.38) ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน(0.26)

ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน (0.23) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน (0.19) ปัจจัยด้านผู้นำ (0.18) ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน เท่ากัน (0.10) และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน (-0.18) ตามลำดับ

4. รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ จากการทดสอบตัวแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้นจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ พบว่ารูปแบบ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่า  $\chi^2 = 1.44$ ,  $df = 2$ ,  $p\text{-value} = 0.485$ ,  $GFI = 1.00$ ,  $AGFI = 0.97$ ,  $RMSEA = 0.00$ ,  $RMR = 0.0025$ ,  $CN = 1775.04$  ผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ดังแสดงในรูปภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (รุ่งเรือง แสนโกษา, 2556)

## อภิปรายผล

รูปแบบการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผลการวิจัย เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ มีระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) เท่ากับ 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.76 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผู้ที่ได้ศึกษาการบริหารจัดการของกองหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งพบว่ายังขาดการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ รวมทั้งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำ (เสียง ผาธรรม และคนอื่นๆ, 2550 และชาญชัย ชัยสว่าง, 2552) นอกจากนี้ผลการวิจัยระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุน ยังพบว่าอยู่ในระดับสูงที่สุด ซึ่งอาจเป็นเพราะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางปฏิบัติและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ซึ่งการนำนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จด้วยดีนั้น ผู้ปฏิบัติต้องมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีระบบการสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่าย (จำรัส ประสิว, 2552) จึงถือเป็นกลไกสำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สมมติฐานที่ 2 ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ) จำนวน 8 ปัจจัย มีเพียง 3 ปัจจัยที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ได้แก่ ปัจจัยด้านความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน ปัจจัยด้านการวางแผนสุขภาพชุมชนและปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการในพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตามทั้ง 3 ปัจจัยนี้ยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งยังถือว่าเป็นปัจจัยที่นำมาศึกษาและพัฒนาควบคู่ไปกับปัจจัยที่จะนำเข้าสู่กระบวนการปรับปรุงและพัฒนาตามรูปแบบการบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เพื่อให้เกิดองค์ประกอบความสำเร็จบรรลุประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์สุดท้ายคือการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการจัดทำหลักสูตรการพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถ ด้านการบริหารจัดการคณะกรรมการบริหารกองทุน
2. ควรมีการจัดทำหลักสูตรการพัฒนาด้านความรู้เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และพัฒนาทักษะด้านภาวะผู้นำ
3. กลยุทธ์มุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลของกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
4. กลยุทธ์ในการจัดทำและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มากำหนดจุดหมายปลายทางความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุน
5. ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสร้างนวัตกรรมสุขภาพดีแบบมีส่วนร่วมต้นแบบของกองทุน โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและบูรณาการของประชาชนและชุมชน
6. กำกับ ติดตามและประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุน เป็นรายเดือนหรือรายไตรมาส โดยแต่งตั้งบุคคลภายนอกหรือภาคีเครือข่ายองค์กรชุมชน หรือภาคประชาชนที่มีใช้กรรมการบริหารกองทุน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในพื้นที่ ในเรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ
2. ควรเพิ่มงบประมาณที่จัดสรรรายหัวให้ แต่ละกลุ่มเป้าหมายเพราะยังไม่เพียงพอ และยังไม่ครอบคลุมสมาชิก และควรมีแผนงานระดมทุนจากทุกภาคส่วน โดยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการระดมทุน และการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุน

3. คณะกรรมการบริหารกองทุนควรพัฒนาตนเองในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ ตลอดจนความเข้าใจต่อแนวคิด วัตถุประสงค์ของการบริหารจัดการกองทุน และ ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย เข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งควรออกเยี่ยมเยียนประชาชน หรือองค์กรชุมชนและกลุ่มกิจกรรมบริการสุขภาพต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

4. ด้านการจัดทำแผนสุขภาพและข้อมูลบริการสุขภาพของกองทุนควรทำความเข้าใจและมอบหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่เป็นผู้ประสานงานหลักกับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

5. กองทุนควรมีการแต่งตั้งบุคคลภายนอกที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ เพื่อเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม

6. ควรสร้างทัศนคติความคิดเห็นในเชิงบวกแก่ประชาชน ต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและควรมีการประชาสัมพันธ์ เช่น เสียงตามสายของหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ ส่งตัวแทนประชาชนเข้าร่วมประชาคมหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

2. ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของจังหวัดในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์

3. ศึกษาในลักษณะรายละเอียดเชิงลึกในแต่ละตัวแปรปัจจัยที่สามารถส่งผลซึ่งกันและกันได้ หรือมีอิทธิพลย้อนกลับได้ หรือมีความสัมพันธ์กัน

4. ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มร้อยแก่นสารสินธุ์ โดยนำไปศึกษาทดลองใช้ตัวแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน และประเมินผลสัมฤทธิ์ผลรูปแบบในการบริหารจัดการกองทุนเพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุง แก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือระดับพื้นที่ ในระยะยาวต่อไป

### บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **การสาธารณสุขไทย 2548-2550**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **คู่มือระบบหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล)**. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.
- จำรัส ปะสิว. (2552). **กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น : การนำนโยบายสู่การปฏิบัติกรณีศึกษา จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม**.
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). **การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). **โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสียง วรรณ. (2550). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วม ดำเนินการของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2550. วารสารวิชาการสุขภาพภาคประชาชนอีสาน. 24(3), 43-47.**
- เสนีย์ สุขสว่าง. (2543). **ปฏิรูประบบสุขภาพไทย : กระแสที่ต้องจับตามอง. วารสารหมออนามัย. 4(4), 46 – 50.**
- สุภมาส อังสุโชติ และคณะ. (2551). **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL**. กรุงเทพมหานคร: มีสชั่นมีเดีย.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). **คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ .
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **ระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่**. สืบค้นจาก <http://www.tobt.nhso.go.th>