

การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหาร
อย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเดี่ยว
อำเภออุตุจักษ์ จังหวัดอุดรธานี

ปวรรณรัตน์ หอมหวล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
กันยายน 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหาร
อย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเดี่ยว
อำเภอคูดจับ จังหวัดอุดรธานี

ปววรรณรัตน์ หอมหวล

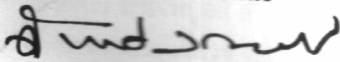
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
กันยายน 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวปวรรณรัตน์ หอมทวล
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

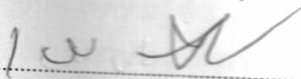
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

ประธานกรรมการ

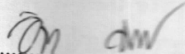
(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(ศ.ดร.นพเรื้อน สมณะ)

กรรมการ

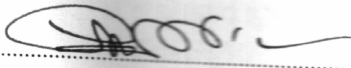
(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)



(ผศ.ดร.อังฉรา จินวงษ์)

กรรมการ

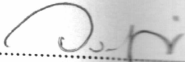
(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)



(ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรด)

กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

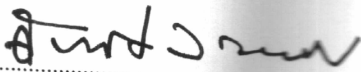


(รศ.ดร.วงศา เล้าศิริวงศ์)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 15 เดือน ก.ย. พ.ศ. 2558



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนพัฒนาและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก
ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.นพ.เรื่อน สมณะ, ราชบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรดา จินวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้
คำแนะนำและกำลังใจในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี ประธานกรรมการสอบ
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต กรรมการสอบ และรองศาสตราจารย์ ดร.วงศา
เล้าหิรัญวงศ์ กรรมการสอบ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

ขอขอบพระคุณ นายไพบูลย์ ศรีพิมพ์สอ นายถนัด งามสนิท และนายเฉลิมพล ธารประเสริฐ
ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ บุคลากร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้ความรู้ คำแนะนำและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณ ประธานกรรมการบริหาร คณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการบริหาร
และกลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน กองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลสร้างก่อ อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ
ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคุณแม่สุนัน หอมหวล คุณพ่อทองพูน หอมหวล เด็กชายกิตติพงษ์ หอมหวล
นางสาวศิริญา หอมหวล น้องชาย น้องสาว ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ และท่านอื่นๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่คอย
ช่วยเหลือทุกๆ เรื่องและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ปวรรณรัตน์ หอมหวล



ชื่อเรื่อง	การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี
ผู้วิจัย	นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ ดร.นพ.เรื่อน สมณะ, ราชบัณฑิต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา จินวงษ์
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2558

บทคัดย่อ

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเกิดขึ้นตามหลักการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่ท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่โดยเน้นบทบาทให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะกรรมการบริหาร 16 คน คณะอนุกรรมการ 14 คนและกลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 20 คน รวม 50 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมิน แนวคำถาม การสนทนากลุ่ม แบบทดสอบความรู้ แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตกระบวนการ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สภาพปัญหา 2) กระบวนการสนทนากลุ่มและสังเคราะห์แนวทาง 3) ทำแผนกิจกรรม 4) ปฏิบัติตามแผนกิจกรรม 5) นิเทศและประเมินผล 6) สรุปและข้อเสนอแนะ กระบวนการดังกล่าวนำไปสู่ความสำเร็จในการมีกิจกรรมส่งผลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีผลการประเมินการบริหารผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก (A+) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มขึ้นจากระดับความรู้เฉลี่ย 9.24 (S.D.=1.80) เพิ่มขึ้นเป็น 11.26 (S.D.=1.07) ความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลเพิ่มขึ้นจากระดับความรู้เฉลี่ย 9.34 (S.D. =1.65) เพิ่มขึ้นเป็น 13.34 (S.D.=1.53) และความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นจากระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.51 (S.D.=0.53) เพิ่มขึ้นเป็น 3.64 (S.D.=0.77) เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.001$)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ มี 5 ประการ คือ 1) คณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจในงาน 2) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ 3) มีช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายและเข้าถึงง่าย 4) มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 5) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน

คำสำคัญ: การจัดการ, กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น, การบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล



TITLE Development of the Good Governance for Local Administrative Health Security Fund at Tanlian Municipality, Kutchap District, Udonthani

AUTHOR Ms. Pawanrat Homhuan

ADVISORS Prof. Reon Samana, M.D., Ph.D. and Asst. Prof. Achara Jinvong, Ph.D.

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2015

ABSTRACT

The local health security fund was established by using the principles of decentralized health service. The purpose of this organization was to the participant based on availability suitability and requirements of people in the area with emphasis on the local governments. This action research aimed to study development of the good governance for local administrative health security fund at Tanlian Municipality, Kutchap district, Udonthani. The sample was 50 people comprising 16 executive committee 14 subcommittee and 20 targets selected by purposive sampling technique. The instrument used was action plan, evaluation form, discussion group form, knowledge test, interview, observation form and questionnaires. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, average, standard deviation, Minimum Maximum and paired t-test.

The result showed that the process of development of the good governance for local administrative health security fund include 6 stages : 1) Analysis of the problems 2) The focus group and synthetic approaches 3) Planning 4) Action 5) Monitoring and Evaluation 6) Conclusion and suggestions. The process leading to the success of the local health security fund has an excellent level (A+), the samples improved in 3 aspects. These aspects consisted of knowledge about local health security fund increased from an average 9.24 (S.D. =1.80) to 11.26 (S.D.=1.07), knowledge about good governance administration increased from an average 9.34 (S.D. =1.65) to 13.34 (S.D.=1.53) and satisfaction of targets local health security which fund increased from an average 2.51 (S.D.=0.53) to 3.64 (S.D.=0.77). The increase was statistically significant ($p \text{ value} < 0.001$)

The key success is comprised of 5 approaches Understanding, Job description, Communication and Public relation, Continuous monitoring and evaluation and participation. The best practice consisted of 5 elements 1) Participatory planning 2) Administrative reviews 3) Development committee 4) Learning and Suffered center and 5) Funding.



Key word: Development of the local health security fund, Local health security fund,
The good governance administration



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับ	7
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	9
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)	15
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	19
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
3.1 รูปแบบการวิจัย	26
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
3.3 วิธีการดำเนินการวิจัย	28
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย	30
3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	34
3.7 การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	35
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	38
3.9 จริยธรรมในการวิจัย	38



บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย	40
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
ส่วนที่ 1 บริบทการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอหาดจันทน์ จังหวัดอุดรธานี	41
ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบล ตาลเลียน อำเภอหาดจันทน์ จังหวัดอุดรธานี	43
ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบล ตาลเลียน อำเภอหาดจันทน์ จังหวัดอุดรธานี	52
ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จการพัฒนาการจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหาร อย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอหาดจันทน์ จังหวัดอุดรธานี	66
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	68
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	68
5.2 สรุปผล	69
5.3 อภิปรายผล	71
5.4 ข้อเสนอแนะ ความมุ่งหมายของการวิจัย	73
เอกสารอ้างอิง	74
ภาคผนวก	78
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย	79
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	120
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือและขอความเห็นชอบด้านจริยธรรมในการวิจัย	125
ประวัติย่อผู้วิจัย	135



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 ผลการประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี	52
ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกรายด้าน	56
ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบทดสอบความรู้	57
ตาราง 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา	59
ตาราง 4.5 การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา	59
ตาราง 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา	60
ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล ก่อนและหลัง การพัฒนา	60
ตาราง 4.8 จำนวน ร้อยละ ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถามความพึงใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลก่อนและหลังการพัฒนา	61
ตาราง 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลระดับความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยใช้หลักการบริหารอย่าง อย่างมีธรรมาภิบาล อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายด้าน	63
ตาราง 4.10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ก่อนและหลังการพัฒนา	64



สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

หน้า
25



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่จัดทำ บำรุงรักษาและให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2555) หลังจากมีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่กำหนดไว้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับใช้ในการจัดบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งด้านสุขภาพด้วย เพื่อให้เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ที่กำหนดให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการกองทุน โดยมุ่งเน้นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเชิงรุก และการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อให้เข้าถึงการบริการสาธารณสุขมากขึ้น สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนแสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนให้ดูแลตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงดำเนินการให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือกองทุนสุขภาพตำบล โดยวางยุทธศาสตร์การทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพไว้ 3 ระยะ คือ ระยะที่หนึ่ง ดำเนินการให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ระยะที่สอง เพิ่มจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และระยะที่สาม พัฒนาให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสร้างความเป็นเจ้าของของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพครั้งแรกขึ้นเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2549 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่องจัดตั้งกองทุนจำนวน 888 แห่ง จนถึงปี พ.ศ. 2557 ขยายไปถึง 7,759 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.78 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของประเทศ (7,776) ประชากรจำนวน 57 ล้านคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระยะเวลา 8 ปีที่ผ่านมาพบรายงานผลการประเมินกองทุน จำนวน 150 แห่ง ดังนี้ กองทุนระดับดีมาก (A+) จำนวน 48 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.83 กองทุนระดับดี (A) จำนวน 61 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.06 กองทุนระดับปานกลาง (B) จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.28 กองทุนระดับต้องพัฒนา (C) จำนวน 25 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.43 และไม่มีรายงานผลการประเมินกองทุนจำนวน 7,626 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.40 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2557) พบปัญหาและอุปสรรค คือ ด้านการบริหารจัดการ พบว่า คณะกรรมการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของกองทุน คิดเป็นร้อยละ 61.50 (นงลักษณ์



แสงสว่าง, 2553) มีการสนับสนุนหรือการรองรับการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่า (สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, ภูษิต ประครองสาย, สุณีย์ วงศ์คงคาเทพ, อังครา จรรยากุลวงศ์, 2553) การสมทบงบประมาณจากประชาชนน้อยมาก (ชาญชัย ชัยสว่าง, 2552) ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 54.70 (เลียง ผาธรรม, 2550) การจัดทำโครงการ แผนงานส่วนใหญ่คิดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือท้องถิ่นฝ่ายเดียว การจ่ายเงินไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ (สุระ วิเศษศักดิ์, 2551) นายกเทศมนตรีและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางพื้นที่ไม่ค่อยใส่ใจกองทุนหลักประกันสุขภาพและถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับหลักการระเบียบและวิธีการให้กับคณะกรรมการไม่ถูกต้อง การเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม มีความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมนานๆ ครั้ง ขาดการประชาสัมพันธ์ทำให้ประชาชนในพื้นที่ยังไม่รับรู้ถึงท้องถิ่นของตนเอง มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2550)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของจังหวัดอุดรธานี เมืองปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายในการดำเนินการทั้งหมด 180 แห่ง ปี พ.ศ. 2557 เมืองปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วม 180 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของจังหวัดอุดรธานี จากการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2557 พบ กองทุนระดับดีมาก (A+) จำนวน 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.44 กองทุนระดับดี (A) จำนวน 121 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67.22 กองทุนระดับปานกลาง (B) จำนวน 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.44 กองทุนระดับต้องพัฒนา (C) จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.80 (ปริดา แต้อรักษ์ และวันระพี สมณะช้างเผือก, 2557) พบปัญหาและอุปสรรค คือ ด้านการบริหารจัดการ มีการสนับสนุนงบประมาณหรือดำเนินงานโครงการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยบริการฝ่ายเดียวเป็นส่วนใหญ่ ขาดความต่อเนื่องในการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน การรายงานการเงินล่าช้า การเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการหรือองค์กรชุมชนล่าช้า ด้านการมีส่วนร่วม ขาดการประชาสัมพันธ์ข่าวสารกองทุน การสมทบเงินจากชุมชนน้อย การควบคุมติดตามประเมินผลโครงการน้อย บางพื้นที่ไม่มีวัฒนธรรมสุขภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2557)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของอำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี เมืองปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายในการดำเนินการทั้งหมด 11 แห่ง ปี พ.ศ. 2557 เมืองปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วม 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของอำเภอภูผา จากการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2557 พบว่า กองทุนระดับดีมาก (A+) จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.40 กองทุนระดับดี (A) จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.50 กองทุนระดับปานกลาง (B) จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.09 พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้ ด้านการบริหารจัดการกองทุน คณะกรรมการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล อำนาจหน้าที่ และการใช้จ่ายเงินงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ 63.60 ไม่มีการติดตามประเมินการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 45.50 ด้านการมีส่วนร่วม คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการไม่มีการประชุม/ไม่มีการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย คิดเป็นร้อยละ 45.50 คณะกรรมการกองทุนมีการประชุมน้อยกว่า 4 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 45.50 ไม่มีการสมทบเงิน



จากประชาชนหรือจากกองทุนอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 27.30 ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน ไม่มีนวัตกรรมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 32.40 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุตุจัน, 2557)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานี เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 6 ปี มีผลการประเมินการบริหารกองทุนตามแบบประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด 6 ปีย้อนหลัง ดังนี้ กองทุนระดับ B (53 คะแนน) กองทุนระดับ B (59 คะแนน) กองทุนระดับ B (56 คะแนน) กองทุนระดับ B (54 คะแนน) กองทุนระดับ B (52 คะแนน) ตามลำดับ ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีพ.ศ. 2557 พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและมีส่วนที่ต้องปรับปรุงดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการกองทุน คะแนนเต็ม 30 ได้ 21 คะแนน เมื่อพิจารณารายละเอียด พบประเด็นที่เป็นปัญหา 2 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นศักยภาพคณะกรรมการกองทุน คะแนนเต็ม 12 คะแนน ได้ 6 คะแนน ประเด็นระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านการดำเนินงานโครงการ คะแนนเต็ม 3 ได้ 0 คะแนน

2. ด้านการมีส่วนร่วม คะแนนเต็ม 30 ได้ 10 คะแนน เมื่อพิจารณารายละเอียด พบประเด็นที่เป็นปัญหา 3 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นการคัดเลือกกรรมการกองทุนและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน อนุกรรมการ คณะทำงาน คะแนนเต็ม 13 ได้ 6 คะแนน ประเด็นการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจ และผลงานของกองทุน คะแนนเต็ม 11 ได้ 0 คะแนน ประเด็นการสร้างการมีส่วนร่วม คะแนนเต็ม 2 ได้ 0 คะแนน ประเด็นการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน คะแนนเต็ม 4 ได้ 0

3. ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน คะแนนเต็ม 40 ได้ 22 คะแนน เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ประเด็นที่เป็นปัญหา 3 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ คะแนนเต็ม 15 ได้ 5 คะแนน ประเด็นการให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค คะแนนเต็ม 5 ได้ 0 คะแนน และประเด็นการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน คะแนนเต็ม 5 ได้ 0 คะแนน คือ ไม่มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

จากการศึกษาเรื่องโครงการประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการที่ดี (สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, ภูษิต ประคองสาย, สุนีย์ วงศ์คงคาเทพ, อังครา จรรยากุลวงศ์, 2553) พบว่า การบริหารจัดการเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และควรพัฒนาให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลเป็นวิธีการที่ดีที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการองค์กรให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณธรรม โปร่งใส ยุติธรรมและตรวจสอบได้ นำมาซึ่งความเจริญ (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2542) ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเตาปูนด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้และบรรลุเกณฑ์การประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดในระดับดีมาก



(A+) เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ให้บรรลุเกณฑ์การประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับดีมาก (A+) ควรเป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย

ทำการคัดเลือกพื้นที่ในการวิจัยโดยคัดเลือกจากผลการประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่อยู่ในระดับต่ำที่สุดของอำเภอกุดจับ ปี พ.ศ. 2557 และไม่เคยถูกหน่วยงานภายในหรือหน่วยงานภายนอกทำการศึกษาริวิจัย คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน เป็นกองทุนระดับปานกลาง (B)



1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 16 คน กลุ่มที่ 2 คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 14 คน และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก จำนวน 134 คน กลุ่มคนพิการ จำนวน 12 คน กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 385 คน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 237 คน กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงจำนวน 436 คน รวมทั้งสิ้น 1,234 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน จำนวน 16 คน คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน จำนวน 14 คน กลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน จำนวน 20 คน รวม 50 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการวิจัย ระหว่างเดือน กันยายน 2557- มิถุนายน 2558

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

1.5.2 การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หมายถึง การใช้ทรัพยากรของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้แก่ บุคคล งบประมาณ วิธีการและวัสดุอุปกรณ์ร่วมกับกระบวนการจัดการเพื่อให้ผลการจัดการ บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กองทุนหลักประกันสุขภาพและผ่านเกณฑ์การประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับดีมาก (A+)

1.5.3 กระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ลำดับขั้นตอนในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) และระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection)

1.5.4 การบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล หมายถึง การใช้ทรัพยากรของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับกระบวนการจัดการเพื่อผลให้การจัดการบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โปร่งใสและตรวจสอบได้ ตามหลักสำคัญของธรรมาภิบาล 6 ประการ ได้แก่

15.4.1 หลักนิติธรรม คือ การตรากฎหมาย กฎ ข้อบังคับต่างๆ ให้เป็นไปตามกฎหมาย และเป็นธรรมสังคมยอมรับและพร้อมใจปฏิบัติตาม

15.4.2 หลักคุณธรรม คือ การยึดถือในความถูกต้องดีงาม

15.4.3 หลักความโปร่งใส คือ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีกลไกการทำงานที่โปร่งใสมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่ตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เข้าถึงได้สะดวก ตรวจสอบได้

15.4.4 หลักการมีส่วนร่วม คือ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ แสดงเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจ ปัญหาสำคัญต่างๆ



15.4.5 หลักความรับผิดชอบ คือ การตระหนักในหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อสังคม ใส่ใจปัญหาสาธารณะ เคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และกล้ายอมรับผลจากการกระทำ

15.4.6 หลักความคุ้มค่า คือ การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิด ประโยชน์สูงสุด

1.5.5 ผลการพัฒนากิจการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหาร อย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี หมายถึง ผลการประเมิน การบริหารจัดการ ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ความรู้เกี่ยวกับการบริหารงาน อย่างมีธรรมาภิบาล ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนากิจการกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน

1.5.6 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หมายถึง สิ่งที่ได้รับมาจากการศึกษา เล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะเกี่ยวกับที่มา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย หลักเกณฑ์การจัดตั้งกองทุน แหล่งที่มาของเงินกองทุน โครงสร้างกองทุน อำนาจหน้าที่คณะกรรมการ ขอบเขตการบริหารงาน กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเกณฑ์การ ประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1.5.7 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล หมายถึง สิ่งที่ได้รับมาจาก การศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะเกี่ยวกับ วิธีการในการใช้ทรัพยากรร่วมกับกระบวนการจัดการโดยใช้หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบและหลักความคุ้มค่า เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โปร่งใสและตรวจสอบได้

1.5.8 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนากิจการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติที่ดีของ กลุ่มเป้าหมายที่มีต่อการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล

1.5.9 ปัจจัยความสำเร็จการพัฒนากิจการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หมายถึง สิ่งที่ทำให้การพัฒนากิจการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นบรรลุตามเกณฑ์การประเมิน การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับดีมาก (A+)

1.5.10 คณะกรรมการบริหารกองทุน หมายถึง บุคคลที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง กรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

1.5.11 คณะอนุกรรมการกองทุน หมายถึง บุคคลที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียนจากประธานกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

1.5.12 กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานกองทุนหลัก ประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน มี 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง

กลุ่มแม่ หมายถึง ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ จนถึง 40 สัปดาห์และ ผู้หญิงที่อยู่ในระยะให้นมบุตร ที่มีชื่อ ที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี



กลุ่มเด็ก หมายถึง เด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดถึงห้าปี ที่มีชื่อ ที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีชื่อ ที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มคนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยินหรือสื่อความหมาย ทางกายหรือการเคลื่อนไหว ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ และและพิการทางออกัสติก ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ มีชื่อ ที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงซ้ำๆ เป็นเวลานาน เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง มีชื่อ ที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสกับแสง เสียง ความร้อน สารเคมี ความสั่นสะเทือน ฝุ่นละออง และเชื้อโรคต่างๆ ที่อาจส่งผลให้ผู้ประกอบอาชีพได้รับอุบัติเหตุ ความเจ็บป่วยและโรคจากการประกอบอาชีพ ที่มีชื่อ ที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี

1.5.14 บริบทพื้นที่ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐาน เช่น ที่ตั้ง การคมนาคม ขนาดพื้นที่ โครงสร้างเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ ผลผลิต สถานประกอบการพาณิชย์ ตลาด สถานบริการน้ำมัน โครงสร้างทางสังคม เช่น ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี สถานบริการหรือหน่วยงานภาครัฐ องค์กร/กลุ่ม/ชมรม

1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับ

1.6.1 ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี บรรลุผ่านเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับดีมาก (A+)

1.6.2 เป็นกองทุนหลักประกันท้องถิ่นที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่นต่อไป

1.6.3 ได้วิธีการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) เพื่อใช้ในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามยุทธศาสตร์การทำงานที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้

1.6.4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถกำหนดนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานได้ชัดเจน และมีกลไกที่จะพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพขึ้นไป

1.6.5 คณะกรรมการบริหารกองทุนมีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานชัดเจน มีความโปร่งใส สามารถวัดผลการดำเนินการได้

1.6.6 ประชาชนได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว สามารถตรวจสอบได้และมีส่วนร่วมในการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเดี่ยว อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยทบทวนแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา รายงานวิจัยและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางและกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1.1 ความเป็นมา

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 บัญญัติขึ้นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้แก่ หมวด 5 แนว นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 หมวด 9 การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตรา 284 มาตรา 290 กล่าวโดยสรุปคือ รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเอง โดยเฉพาะโดยรัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายใต้กรอบของกฎหมาย และเพื่อกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลังจากที่มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ส่งผลให้มีการบัญญัติแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 กำหนดรายละเอียดในการปฏิบัติไว้ว่าให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจ จาก 7 กรม



2.2 แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

2.2.1 ที่มาของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (4)(8)(9) และมาตรา 47 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน รวมถึง สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ เพื่อแสวงหากำไรดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2557)

2.2.2 วัตถุประสงค์

สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ไว้ 5 ประการ ดังนี้

- 1) เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 2) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ในพื้นที่ได้ดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 5,000 บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ที่ได้รับการสนับสนุนนั้นๆ
- 3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น
- 4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ แต่ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ



5) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

2.2.3 แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน

กองทุนสมัครที่เข้าร่วมดำเนินงานจะได้รับเงินเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ ดังนี้

1) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2) เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามสัดส่วนดังนี้

(1) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

(2) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

(3) องค์การบริหารส่วนตำบลใหญ่หรือเทศบาล สมทบเงินไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50

(4) เทศบาลเมืองหรือเทศบาลนครหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

3) เงินสมทบจากประชาชน ชุมชนหรือกองทุนอื่นๆในชุมชน อาทิเช่น การทอดผ้าป่า

4) รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.2.4 คณะกรรมการบริหารกองทุน

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการ ชุดหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนโดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ต้องสรรหาตาม หลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและส่งรายชื่อให้สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเขตออกคำสั่งแต่งตั้ง

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	เป็นที่ปรึกษา
สาธารณสุขอำเภอ	เป็นที่ปรึกษา
1. ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	เป็นประธานกรรมการ
2. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน	เป็นรองประธานกรรมการ
3. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล ที่สภามอบหมายจำนวน 2 คน	เป็นกรรมการ
4. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในทุกพื้นที่	เป็นกรรมการ
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน	เป็นกรรมการ
6. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือ ชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน	เป็นกรรมการ



7. ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ
ประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่
หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี) เป็นกรรมการ
8. ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่
ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการ
9. ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
หรือส่วนสาธารณสุขที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการ

2.2.5 อำนาจหน้าที่คณะกรรมการบริหารกองทุน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้คณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 1) บริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- 2) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- 3) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 4) จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายเงินและเงินคงคลังเหลือของกองทุน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- 6) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

2.2.6 วาระคณะกรรมการบริหารกองทุน

คณะกรรมการกองทุนที่มาจากการคัดเลือก มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแต่ยังไม่มี การแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการที่ครบวาระอยู่ในตำแหน่งต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งใหม่ ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 60 วัน

2.2.7 ลักษณะของกิจกรรมที่กองทุนสนับสนุน

กิจกรรมที่กองทุนสนับสนุน แยกได้ 5 ประเภท คือ

- 1) กิจกรรมเพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก
- 2) กิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ได้ดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์



ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 5,000 บาทต่อโครงการและให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุน

3) กิจกรรมเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในศูนย์ หรือศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน

4) กิจกรรมเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

5) กิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

2.2.8 ประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การประเมินการบริหารจัดการกองทุน เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน เพื่อช่วยในการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และควรจะพัฒนางานด้านใดบ้าง

เกณฑ์การประเมิน แบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ

- 1) การบริหารจัดการกองทุน (30 คะแนน) 4 ประเด็น
- 2) การมีส่วนร่วม (30 คะแนน) 4 ประเด็น
- 3) ผลลัพธ์การดำเนินงาน (40 คะแนน) 6 ประเด็น

รวมทั้งสิ้น 14 ประเด็น คะแนนรวม 100 คะแนน

ระดับการประเมิน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับดีมาก (A+) 90-100 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้

ระดับดี (A) 70-89 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี

ระดับปานกลาง (B) 50-69 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง

ระดับต้องพัฒนา (C) น้อยกว่า 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

องค์ประกอบของผู้ประเมิน

- 1) การประเมินตนเอง ประเมินโดยคณะกรรมการกองทุน
- 2) การประเมินจากทีมประเมิน การประเมินโดยทีมอำเภอ ประกอบด้วย
 - (1) ตัวแทนของท้องถิ่นอำเภอ จำนวน 1 คน
 - (2) ตัวแทนของสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน
 - (3) ตัวแทนจากท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 1 คน
 - (4) ตัวแทนจากหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 1 คน
 - (5) ตัวแทนจากภาคประชาชน จำนวน 1 คน



2.2.9 เกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

หมวด ก. การบริหารจัดการกองทุน (30 คะแนน)

ประเด็นที่ 1 ศักยภาพคณะกรรมการกองทุน (12 คะแนน)

ข้อ 1.1 กรรมการมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์
กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล อำนาจ หน้าที่ และการใช้จ่ายงบประมาณ (3 คะแนน)

ข้อ 1.2 กรรมการผ่านการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจด้านการบริหาร
จัดการกองทุน (2 คะแนน)

ข้อ 1.3 การประชุมคณะกรรมการกองทุนมีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 80%
ทุกครั้ง

ข้อ 1.4 มีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนอย่างน้อยตามแบบประเมินที่
กำหนดเพื่อพัฒนากองทุน (4 คะแนน)

ประเด็นที่ 2 กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ (9 คะแนน)

ข้อ 2.1 มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับกองทุน (2 คะแนน)

ข้อ 2.2 แผนงานโครงการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ (2 คะแนน)

ข้อ 2.3 โครงการที่สนับสนุนงบประมาณไม่ขัดต่อระเบียบการใช้จ่ายเงินกองทุน
(3 คะแนน)

ข้อ 2.4 กิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมหมวดที่ 4 มีเอกสารโครงการและ
ทุกโครงการมีการทำตกลงและมีหลักฐานการรับจ่ายเงิน (1 คะแนน)

ข้อ 2.5 กิจกรรมหมวด 4 (การบริหารจัดการกองทุน) มีบันทึกมติกรรมการหรือ
การใช้จ่ายตามระเบียบข้อบังคับของกองทุนและมีหลักฐานการรับจ่ายเงิน (1 คะแนน)

ประเด็นที่ 3 ระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านการเงิน

ข้อ 3.1 มีการรายงานด้านการเงินเสนอต่อกรรมการกองทุน (1 คะแนน)

ข้อ 3.2 มีการรายงานการใช้จ่ายเงินตามกิจกรรม โครงการครบถ้วนถูกต้องทุกไตรมาส
ในเว็บไซต์โปรแกรมกองทุน

ข้อ 3.3 มีการส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายรับจ่ายเงินคงเหลือ
ประจำเดือนรายงานการรับจ่ายเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำไตรมาส

ประเด็นที่ 4 ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลงานโครงการ
กองทุน

ข้อ 4.1 มีการติดตามประเมิน การดำเนินงานโครงการ กิจกรรม (3 คะแนน)

หมวด ข. การมีส่วนร่วม (30 คะแนน)

ประเด็นที่ 5 การคัดเลือกกรรมการกองทุนและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ
กองทุน อนุกรรมการคณะทำงาน (13 คะแนน)

ข้อ 5.1 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการหรือมีการแต่งตั้งอนุกรรมการ
หรือคณะทำงาน (2 คะแนน)

ข้อ 5.2 คณะกรรมการกองทุนมีการประชุมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
(2 คะแนน)



ข้อ 5.3 มีบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุนทุกครั้ง (2 คะแนน)

ข้อ 5.4 ที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี (2 คะแนน)

ข้อ 5.5 คณะอนุกรรมการมีการประชุม ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (5 คะแนน)

ประเด็นที่ 6 การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจ และผลงานของกองทุน (11 คะแนน)

ข้อ 6.1 มีการประกาศทางหอกระจายข่าว หรือเสียงตามสาย หรือติดประกาศหรือป้ายประชาสัมพันธ์ (3 คะแนน)

ข้อ 6.2 มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของกองทุนทางหนังสือพิมพ์หรือวิทยุ วิทยุชุมชนหรือเคเบิลทีวี หรือโทรทัศน์หรือเว็บไซต์ของท้องถิ่นหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (3 คะแนน)

ข้อ 6.3 มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ (5 คะแนน)

ประเด็นที่ 7 การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน (2 คะแนน)

ข้อ 7.1 มีการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือจากกองทุนอื่นๆ (2 คะแนน)

ประเด็นที่ 8 การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน

ข้อ 8.1 มีกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม (4 คะแนน)

หมวด ค. ผลลัพธ์การดำเนินงาน (40 คะแนน)

ประเด็นที่ 9 มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ (5 คะแนน)

ข้อ 9.1 มีกิจกรรมคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ดูแลผู้พิการ ดูแลผู้สูงอายุ (5 คะแนน)

ข้อ 9.2 มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ (5 คะแนน)

ข้อ 9.3 มีการใช้งบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับประจำปีงบประมาณ (5 คะแนน)

ประเด็นที่ 10 การใช้จ่ายงบประมาณกองทุนเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ (8 คะแนน)

ข้อ 10.1 กองทุนมีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อย 80% ของเงินในบัญชีทั้งหมดในปีงบประมาณนั้น (8 คะแนน)

ประเด็นที่ 11 การให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน เป็นผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (5 คะแนน)

ข้อ 11.1 กองทุนมีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อย 40% ให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (5 คะแนน)

ประเด็นที่ 12 ความสอดคล้องของแผนงานประจำปีกับโครงการในปีงบประมาณ (4 คะแนน)



ข้อ 12.1 โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสอดคล้องกับแผนงานประจำปีงบประมาณ (4 คะแนน)

ประเด็นที่ 13 การนำเสนอผลของโครงการต่อกรรมการกองทุนและองค์กรอื่นๆ (5 คะแนน)

ข้อ 13.1 มีการรายงานผลการดำเนินของแต่ละโครงการในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนและบันทึกผลแต่ละโครงการลงในเว็บไซต์โปรแกรมกองทุนตำบล (5 คะแนน)

ประเด็นที่ 14 การสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (5 คะแนน)

ข้อที่ 14.1 มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน (5 คะแนน)

สรุป แนวทางในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในปัจจุบันพบว่า มีการจัดการโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล 3 หลักการ ได้แก่ หลักนิติธรรม มีกำหนดให้มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับกองทุน หลักการมีส่วนร่วม มีการกำหนดให้กำหนดให้มีการสร้างการรับรู้ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุนและมีการเปิดโอกาสให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคแต่ยังขาดการมีส่วนร่วมในระดับรับรู้ปัญหา ร่วมแสดงความคิดเห็นในขั้นตอนการวางแผน และร่วมประเมินผลการดำเนินงานหลักคุณธรรม มีการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน การวิจัยนี้ผู้วิจัยมุ่งที่จะพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยหลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ได้มีการดำเนินการ เช่น หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ หรือมีการดำเนินการแต่ยังไม่ครอบคลุม เช่น หลักการมีส่วนร่วม เพื่อให้การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นไปตามยุทธศาสตร์การทำงานระยะที่ 3 คือ พัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและตรวจสอบได้

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)

คำว่า Good Governance มีการนิยามกันไปหลากหลาย ได้แก่ การบริหารการปกครองที่ดี ธรรมาภิบาล ธรรมรัฐแห่งชาติ สุประศาสนการ การปกครองที่ดี การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในสังคมไทยช่วงวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ที่เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากความบกพร่อง อ่อนแอ หย่อนประสิทธิภาพของกลไกด้านการบริหารทั้งภาครัฐและเอกชน (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, มปป.)

2.3.1 ความหมาย

ธนาคารโลก มีการอธิบายเกี่ยวกับการดูแลที่ดีหรือธรรมาภิบาล (วรรณพร เทพหัสดิน ณ อยุธยา สุทธิปริดาและคณะ, 2552) ไว้ว่า เป็นลักษณะและวิธีการของการใช้อำนาจในการใช้ทรัพยากรทางเศรษฐกิจและทางสังคมของประเทศเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ครอบคลุมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ การบริหารจัดการภาครัฐ การรับผิดชอบ กฎหมายเกี่ยวกับการการพัฒนาความโปร่งใสและข้อมูลข่าวสาร



คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและสังคมสำหรับเอเชียและแปซิฟิกแห่งสหประชาชาติ ได้ให้ความหมายของการกำกับที่ดีหรือธรรมาภิบาล ไว้ว่า กระบวนการในการตัดสินใจและกระบวนการ ซึ่งการตัดสินใจได้รับการนำไปปฏิบัติ

สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ ได้นิยามความหมายของการกำกับดูแลที่ดีหรือธรรมาภิบาลว่า การใช้อำนาจทางการเมือง การบริหาร และเศรษฐกิจในการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ของประเทศในทุกระดับโดยมีกลไกหรือกระบวนการ ซึ่งประชาชนและกลุ่มต่างๆ สามารถแสดงออกถึงความต้องการผลประโยชน์ การใช้สิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย การประสานงาน และความประนี ประนอมความแตกต่างโดยผ่านกลไก กระบวนการและสถาบัน

ราชบัณฑิตยสถาน กำหนดให้แปลว่า การปกครองที่ดี หมายถึง การบริหารงาน โดยประจักษ์ที่มีการส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงระหว่างองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในการจัดสรรและบริหารทรัพยากรเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของประชาชน ด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน และความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีต่อประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใส เสมอภาคและเป็นธรรม

ในระยะหลังภาครัฐและในระบบราชการใช้คำว่า การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เนื่องจากมีการออกพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดไว้ว่าในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและมีพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 เพื่อขยายความวิธีการปฏิบัติการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และบังคับใช้จนถึงปัจจุบัน

สรุป ธรรมาภิบาล หมายถึง วิธีการในการจัดการทรัพยากรขององค์กรโดยใช้กระบวนการจัดการเพื่อให้ผลการจัดการบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โปร่งใสและตรวจสอบได้

2.3.2 องค์ประกอบของธรรมาภิบาล

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยระบบการสร้างระบบการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 กล่าวไว้ว่า หลักธรรมาภิบาล มีองค์ประกอบ 6 ประการ ดังนี้

1. หลักนิติธรรม คือ การตรากฎหมาย กฎ ข้อบังคับต่างๆ ให้เป็นไปตามกฎหมาย และเป็นธรรมสังคมยอมรับและพร้อมใจปฏิบัติตาม
2. หลักคุณธรรม คือ การยึดถือในความถูกต้องดีงาม
3. หลักความโปร่งใส คือ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีกลไกการทำงานที่โปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่ตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เข้าถึงได้สะดวก ตรวจสอบได้
4. หลักการมีส่วนร่วม คือ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ แสดงเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจ ปัญหาสำคัญต่างๆ
5. หลักความรับผิดชอบ คือ การตระหนักในหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อสังคม ใส่ใจปัญหาสาธารณะ เคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และกล้ายอมรับผลจากการกระทำ
6. หลักความคุ้มค่า คือ การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด



สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) กล่าวไว้ว่า ธรรมนูญการเมืองประกอบ 10 ประการ (วรรณพร เทพหัสดิน ณ อยุธยา สุทธปรีดา และคณะ, 2552) ดังนี้

1. หลักประสิทธิผล (Effectiveness) ผลการปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนงานตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ การปฏิบัติงานมียุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ที่ชัดเจน มีกระบวนการปฏิบัติงานและระบบงานที่เป็นมาตรฐาน มีการติดตามประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ
2. หลักประสิทธิภาพ (Efficiency) มีการออกแบบกระบวนการปฏิบัติงานโดยใช้เทคนิคและเครื่องมือการบริหารจัดการที่เหมาะสมให้องค์กรสามารถใช้ทรัพยากรและเวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุด
3. หลักการตอบสนอง (Responsiveness) ให้บริการที่สามารถดำเนินการได้ในเวลาที่กำหนด สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ตอบสนองตามความคาดหวังและความต้องการของประชาชน
4. หลักการรับผิดชอบ (Accountability) แสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่และผลงานต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสาธารณะและแสดงถึงความสำนึกรับผิดชอบต่อสาธารณะ
5. หลักความโปร่งใส (Transparency) มีการเปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา เข้าถึงได้อย่างเสรี ชี้แจงได้เมื่อมีข้อสงสัย ตรวจสอบได้
6. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนได้เข้าร่วมเรียนรู้ รับรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ เสนอปัญหา หรือแนวคิดในการแก้ไขปัญหา ร่วมตัดสินใจ และร่วมกระบวนการพัฒนา
7. หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) มีการมอบอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่บุคลากร โดยมุ่งเน้นการสร้างพลังใจแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การปรับปรุงกระบวนการ การเพิ่มผลผลิต เพื่อการดำเนินงานที่ดีของส่วนราชการ
8. หลักนิติธรรม (Rule of Law) การใช้อำนาจ กฎหมาย ข้อบังคับ ในการบริหารด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ คำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
9. หลักความเสมอภาค (Equity) การได้รับการปฏิบัติและได้รับการอย่างเท่าเทียม
10. หลักมุ่งเน้นฉันทามติ (Consensus Oriented) การหาข้อตกลงภายในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ฉันทามติไม่ได้หมายความว่าต้องเป็นเอกฉันท์

2.3.3 การก่อให้เกิดและเสริมสร้างธรรมาภิบาล

วรรณพร เทพหัสดิน ณ อยุธยา สุทธปรีดา และคณะ (2552) ประเทศไทยมีการบังคับใช้และปรับแก้กฎหมายต่างๆ เพื่อให้เกิดการการสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารภาครัฐทุกส่วนตามลำดับอย่างต่อเนื่อง ตามลำดับดังนี้

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 วางรากฐานของธรรมาภิบาล โดยมีหลักการสำคัญ ได้แก่ การสร้างความโปร่งใสในการบริหารประเทศ การตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่ร่วมรับรู้ ร่วมทำและร่วมรับผล



2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กำหนดไว้ว่า การบริหารประเทศต้องเสริมสร้างหลักธรรมาภิบาลให้เข้มแข็ง เพื่อให้เกิดระบบการบริหารจัดการที่ดีหรือธรรมาภิบาล อันเป็นยุทธศาสตร์ที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาที่สะสมจนถึงขั้นวิกฤติในภาคเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง นอกจากนี้รัฐต้องส่งเสริมค่านิยมและวิถีปฏิบัติที่ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ ถูกต้องและเป็นธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้ และลงโทษแก่ผู้กระทำความผิด และต้องสร้างธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้นทั้งในภาครัฐและเอกชนเพื่อขจัดปัญหาทุจริต คอรัปชัน โดยจะต้องมีระเบียบกติกาที่กำหนดบังคับไว้และปลูกฝังลงไปของคนรุ่นใหม่ตั้งแต่เยาว์วัย

3. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าระบบการสร้างบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานของภาครัฐดำเนินการบริหารจัดการโดยยึดหลัก 6 ประการ ได้แก่ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักความมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบต่อสังคม และหลักความคุ้มค่า

4. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 มีเจตนารมณ์ว่า การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนเกิดความสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจและอำนวยความสะดวก และสนองตอบความต้องการของประชาชน

5. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดขอบเขตความหมายของการบริหารบ้านเมืองที่ดี ซึ่งให้เห็นวัตถุประสงค์และแนวทางในการปฏิบัติราชการของทุกภาคส่วนในการปฏิบัติว่าต้อง บรรลุเป้าหมายในส่งเหล่านี้ คือ เกิดประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อเหตุการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการสนองตอบความต้องการ มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

6. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร) มุ่งเน้นและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good governance) ต่อการพัฒนาระบบราชการไทยอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง โดยในแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2551-2555) ได้ผลักดันระบบราชการไทยให้เป็นกลไกของรัฐที่สำคัญต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีด้วยการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย เพื่อเพิ่มขีดสมรรถนะข้าราชการให้สามารถเรียนรู้ปรับตัว และตอบสนองการเปลี่ยนแปลงในการอำนวยความสะดวกและบริการประชาชนได้อย่างทันเหตุการณ์โดยยึดมั่นในจริยธรรมและธรรมาภิบาลโดยการสร้างระบบธรรมาภิบาลสำหรับดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความโปร่งใสถูกต้องและเป็นธรรม เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบต่อสังคม

สรุป การวิจัยเรื่อง การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเดี่ยว อำเภอภูคดจับ จังหวัดอุดรธานี ใช้หลักการธรรมาภิบาลตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546



2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการปฏิบัติงานสำหรับบุคคลผู้ที่มีหน้าที่ในระดับปฏิบัติการโดยเฉพาะด้านบริการสาธารณะ เพื่อแก้ปัญหาต่างๆที่ประสบในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่ภายใต้สภาวะการณ์เฉพาะอย่าง

2.4.1 ความหมาย

องอาจ นัยพัฒน์ (2554) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่ดำเนินการโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่ปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่รับผิดชอบในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน ที่ทำการวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุง แก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติงานใดๆ ในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน

ศิริพร จิรวัดกุล (2552) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่มีการลงมือปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชนที่วิจัย เพื่อค้นหาวิธีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาการปฏิบัติหรือการดำเนินงานในบริบทเฉพาะ

ธีระวุฒิ เอกะกุล (2550) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์โดยผู้วิจัยมีการปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการซ้ำหลายครั้งๆ จนผลการปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์หรือจนสามารถแก้ไขปัญหาทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานที่รับผิดชอบได้สำเร็จ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการลงมือปฏิบัติจริงในขอบเขตและขนาดใหญ่กว่า ในแง่ของพื้นที่และการเงิน ให้ผลการวิจัยที่ค่อนข้างแน่นอน

สุวิมล ว่องวานิช (2544) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่มีการดำเนินงานที่เป็นวงจรต่อเนื่อง มีกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานปกติ เพื่อค้นหาแนวทางแก้ไขและพัฒนางานที่รับผิดชอบ

สรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การวิจัยที่มีการลงมือปฏิบัติจริงโดยนักวิจัยและการมีส่วนร่วมของคณะบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชนที่ทำการวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุง แก้ไข ปัญหาและพัฒนาคุณภาพของงานที่รับผิดชอบ

2.4.2 รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Carr และ Kemmis (องอาจ นัยพัฒน์, 2554 อ้างอิงจาก Carr and Kemmis, 1986) ได้เสนอรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการวิพากษ์ (Critical Action Research) เป็นการวิจัยที่บุคคลผู้เป็นสมาชิกของชุมชนหรือสังคมในวงกว้างเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยร่วมกับนักวิจัย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประเด็นทางสังคมที่เป็นเงื่อนไขบีบบังคับแต่ละวิถีชีวิต เน้นการรวมพลังร่างกายและแรงใจด้วยความเสมอภาค มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มสมรรถนะชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อดี คือ สร้างเสริมพลังร่างกาย แรงใจ อำนาจ คุณค่าแห่งตน ส่งเสริมความเสมอภาค เสรีภาพ และความเป็นประชาธิปไตยของคนแต่ละกลุ่ม และเกิดกระบวนการเรียนรู้แบบสามัญสำนึก

ข้อจำกัด คือ ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเนื่องจากเกี่ยวข้องกับบุคคลที่อยู่ในวงกว้างและเกี่ยวข้องกับปัญหาเชิงโครงสร้างที่มีความซับซ้อนยากต่อการแก้ไข



2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการประยุกต์ (Practical action research) เป็นการวิจัยที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับนักวิจัยทำการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาและเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงาน เพื่อศึกษาประเด็นปัญหาเชิงปฏิบัติเฉพาะเรื่อง แบบเป็นรายบุคคลหรือทีมงาน เพื่อเปลี่ยนแปลง พัฒนา และแก้ไข ปัญหา โดยการนำแผนงานไปลงมือดำเนินการในทางปฏิบัติ

ข้อดี คือ มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจริง ขอบเขตอยู่ในวงแคบ ผู้วิจัยมีประสบการณ์ตรงและคุ้นเคยกับปัญหาเป็นอย่างดี

ข้อจำกัด คือ นักวิจัยขาดความรู้ด้านวิธีการทำวิจัย และขาดทักษะด้านการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อบูรณาการเชื่อมโยงการวิจัยกับวิธีการทำงานที่มีปริมาณงานที่มาก

สุวิมล ว่องวานิช (2552) ได้เสนอรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การวิจัยแบบเป็นทางการ (Formal Research) เป็นการวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยเคร่งครัด มีวิธีการดำเนินงาน การออกแบบและนำเสนอที่รัดกุม ชัดเจน จำแนกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

2. การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นการวิจัยที่ไม่ยึดแบบแผนเคร่งครัด มุ่งเน้นหาคำตอบมากกว่ารูปแบบ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้ว การนำเสนอข้อมูลการวิจัยเฉพาะประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ การเสนอรายงานการวิจัยบางครั้งพบว่าการนำเสนอ 1-2 หน้า

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerritt (สุวิมล ว่องวานิช, 2550) มี 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) เป็นการวิจัยโดยใช้นักวิจัยภายนอกมาทำการวิจัย ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานไม่มีบทบาทนำเสนอความคิดเห็น มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน เน้นการใช้เทคนิคการวิจัยที่ตอบคำถามรัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่ทำโดยคณะผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชนที่ทำการวิจัยมีนักวิจัยเป็นที่ปรึกษาและทำงานร่วมกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน สร้างความเข้าใจและพัฒนางานที่รับผิดชอบ เป็นการวิจัยที่มาจากการปฏิบัติจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้

3. การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์/อิสระ (Critical/Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานแบบร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานให้ดีขึ้น

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้เสนอการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ออกเป็น 5 รูปแบบ ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หรือ PAR เป็นการวิจัยที่ผู้เชี่ยวชาญภายนอกมาร่วมกับบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน ร่วมกันทำวิจัย เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุง แก้ไขปัญหาในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน



2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวิพากษ์ (Critical Action Research) หรือการวิจัยปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipator Action Research) เป็นการวิจัยที่ผู้เชี่ยวชาญภายนอกร่วมมือบุคคลในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน ร่วมกันทำวิจัย โดยบุคคลในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชนนั้น มีบทบาทในการแสดงความคิดเห็นและวิพากษ์ (Criticism) เกี่ยวกับ กิจกรรม การแก้ไขปัญหาและการปฏิรูปหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ โดยเท่าเทียมกับนักวิจัย อย่างอิสระ ไม่ถูกครอบงำความคิดและการกระทำจากผู้เชี่ยวชาญนอก

3. การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Action Learning) เป็นการวิจัยที่บุคคลจากสาขาวิชาความรู้หรืออาชีพเดียวกันร่วมกันวิจัยโดยการร่วมกันเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

4. วิทยาศาสตร์เชิงปฏิบัติการ (Action Science) เป็นการวิจัยที่ผสมผสานวิชาความรู้ด้านทฤษฎี การวิเคราะห์ทางจิตวิทยาและพฤติกรรมองค์กรเข้าด้วยกัน เพื่อค้นหาความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร ชุมชนหรือสังคม ซึ่งดำเนินไปพร้อมกับการสร้างทฤษฎีเชิงปฏิบัติการ (Action Theory) หรือมีการสร้างและทดสอบทฤษฎีเชิงปฏิบัติการเข้าด้วยกันในลักษณะองค์รวม

5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิงชุมชน (Community-base Action Research) เป็นการวิจัยระหว่างนักวิจัยเชิงวิชาการผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะจากภายนอกชุมชนกับประชาชนที่เกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน แล้วมีการสร้างองค์ความรู้หรือกลยุทธ์ในการพัฒนาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สร้างสรรค์ในกระบวนการแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีความเป็นมาและวิถีจักรความเป็นไปในชุมชน (Community life) ทำให้ประชาชนในชุมชนยอมรับและให้ความร่วมมือในการเป็นกลไกในการพัฒนา

2.4.3 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Kemmis และ McTaggart (องอาจ นัยพัฒน์, 2554 อ้างอิงจาก Carr and Kemmis, 1988) ได้จำแนกการกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of steps) คือ

1. ขั้นการวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมที่จะปฏิบัติไว้ล่วงหน้าซึ่งกิจกรรมจะต้องสอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม ยึดหยุ่นหรือปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ของผู้วางแผน

2. ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ และควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผนอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การปรับเปลี่ยนเพื่อให้เข้ากับปัจจัยหรือเงื่อนไขในขณะนั้น

3. ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการรวบรวมข้อมูลด้านกระบวนการและผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานด้วยการสังเกตการณ์ที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า

4. ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการทบทวน ประเมินกระบวนการและการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยขัดขวาง ปัญหาและอุปสรรคหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดต่อการปฏิบัติงาน



สรุป การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ที่มีกระบวนการวิจัยที่มีลักษณะเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป การวิจัยนี้จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่ขั้นการวางแผน ขั้นการปฏิบัติ ขั้นสังเกตผล และขั้นสะท้อนผล ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ยั่งยืนสอดคล้องกับบริบทและปัญหาที่เป็นอยู่

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกรินทร์ โปตะเวช (2557) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านเดื่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ศึกษาในคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุน จำนวน 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสังเกตการมีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถาม ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีมาก (A+) คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พัชร ประยูรพันธ์ (2555) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรณีศึกษา: กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบัว อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ศึกษาในคณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะกรรมการกองทุน จำนวน 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสังเกตการมีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า การประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ A นั้น คณะกรรมการจะต้องสะท้อนกลับการปฏิบัติทุกขั้นตอนเพื่อใช้ในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหาในรอบต่อไป ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือสมรรถนะของกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุน การมีศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่และมีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

อารินทร์ ไชโยราช (2555) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ตามมาตรฐานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ศึกษาใน คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าพระ จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แผนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานกองทุน แบบสอบถาม และแบบบันทึกกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าพระ หลังจากได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนตามแผนปฏิบัติการทำให้การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับกองทุน การมีส่วนร่วม และการประเมินการปฏิบัติงานกองทุนดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา รูปแบบที่ได้จากการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าพระ ประกอบด้วย กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะกรรมการกองทุน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประชาสัมพันธ์เชิงรุกสู่ชุมชน



นิคม บุตรงาม (2554) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะแก้ว อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนา คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะแก้ว อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ มีระดับการดำเนินงานรายด้านทุกด้านและโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะแก้วที่ค้นพบ คือ กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิค กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศ ติดตามสนับสนุน

บุญเรียง บัวละคุณ (2554) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลหนองกุ้ง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า หมวดที่ 1 การบริหารจัดการ และหมวดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมการดำเนินงานหลังการพัฒนาโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา และปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่คือคณะกรรมการกองทุนได้รับการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน มีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่อย่างเข้มแข็งและเสียสละ สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนและมีงบประมาณพอเพียง

ไพโรจน์ อุทรส (2554) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หลังพัฒนามีระดับการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ความรู้ ความเข้าใจ การมีส่วนร่วม และการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชน แสดงออกถึงความสามารถและความต้องการอย่างแท้จริงและการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ความรู้ความเข้าใจ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีม

พรสวรรค์ สุขยิ่ง (2554) ศึกษาเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในเขตตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า 1) ด้านการประชุมคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ต้องการให้คณะกรรมการมีการประชุม มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองและมีการปฏิบัติหน้าที่ที่ถูกต้องชัดเจน เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าร่วมรับฟังการประชุมและเชิญเจ้าหน้าที่จากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับจังหวัดเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง 2) ด้านการบริหารจัดการ รายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีการบริหารรายรับที่โปร่งใสตรวจสอบและสามารถชี้แจงรายละเอียดได้ ประหยัดและมีประสิทธิภาพ 3) ด้านการพิจารณาสนับสนุนจากกองทุน คือ คณะกรรมการมีการพิจารณา กิจกรรม 4 แนวทางตามระเบียบ คณะกรรมการทุกคนมีส่วนร่วม รับรู้ และตัดสินใจในการรับและจ่ายเงินกองทุน ตั้งแต่การพิจารณาแผนงาน/โครงการ การติดตามและจัดทำบัญชีทรัพย์สินของกองทุน 4) ด้านการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปี มีการสรุปและรายงานผลการดำเนินงานประจำปี ต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะรูปแบบต่างๆ ให้ประชาชนทราบ 5) ด้านแนวทางการจัดทำระบบบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพ มีความพร้อม มีแนวทางการบันทึก มีรอบระยะเวลาบัญชี ใช้งบประมาณตามเกณฑ์ การการจัดทำรายงานการเงิน ทุกไตรมาสภายใน 3 วัน และเมื่อสิ้นปีงบประมาณภายใน เดือนธันวาคม



อวยพร พิศเพ็ง (2553) ศึกษาเรื่อง ผลของการประยุกต์การจัดการอย่างมีส่วนร่วมกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการแกนนำสุขภาพมีความรู้ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เพิ่มขึ้น

ชาญชัย ชัยสว่าง (2552) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 49 คน เครื่องที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ กิจกรรมในการพัฒนา ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตามสนับสนุน ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนามีระดับการดำเนินงานรายด้านทุกด้านและโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart (องอาจ นัยวัฒน์, 2554 อ้างอิงจาก Carr and Kemmis, 1988) มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) และระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) ผู้วิจัยได้สรุปและสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้





ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาการจัดกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี เพื่อพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีรายละเอียด ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 วิธีการดำเนินงานวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
- 3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การจัดกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.9 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมการวิจัยเป็นวงจรต่อเนื่อง (Spiral of Step) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kermis และ McTaggart ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 16 คน กลุ่มที่ 2 คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 14 คน และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก จำนวน 134 คน กลุ่มคนพิการ จำนวน 12 คน กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 385 คน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 237 คน กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงจำนวน 436 คน รวมทั้งสิ้น 1,234 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 2) ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 3) ดำรงตำแหน่งคณะอนุกรรมการหลักประกัน



สุขภาพท้องถิ่น 4) ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการชมรมหรือกลุ่มคนหญิงตั้งครรภ์ หญิงที่อยู่ในระยะให้นมบุตร 5) ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการชมรมหรือผู้สูงอายุ 6) ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการชมรมหรือกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง 7) ดำรงตำแหน่ง คณะกรรมการชมรมหรือกลุ่มคนพิการ 8) ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการชมรมหรือกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง 9) เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 50 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนท้องถิ่น จำนวน 16 คน คณะอนุกรรมการกองทุนท้องถิ่น จำนวน 14 คน กลุ่มเป้าหมายกองทุนท้องถิ่น จำนวน 20 คน รวม 50 คน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ แสดงความประสงค์ออกจากการวิจัย และคัดเลือกประชากรกลุ่มที่ 3 เพื่อสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร ด้วยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร (อรุณ จิรวัฒนกุล, 2551) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 196 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการพิมพ์ชื่อประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ลงในกล่องแล้วทำการเลือกโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน มีสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \alpha/2 \sigma^2}{e^2 (N-1) + Z^2 \alpha/2 \sigma^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด คือ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดย $Z_{\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้จากการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะแก้ว อำเภอโรงทาน จังหวัดสุรินทร์ (นิคม บุตรงาม, 2554) = 0.39

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ยอมให้เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย กำหนดให้ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจากค่าเฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} \quad n &= \frac{(1,204) \times (1.96)^2 (0.39)^2}{\{(0.05)^2 (1,204-1) + (1.96)^2 (0.39)^2\}} \\ &= 195.86 \end{aligned}$$

$n = 195.86$ ตัวอย่าง ซึ่งปรับได้เท่ากับ 196 ตัวอย่าง



ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 3 ใช้ขนาดตัวอย่างเป็นจำนวนทั้งสิ้น 196 ตัวอย่าง เพื่อสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

3.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการวิจัยที่มีลักษณะเป็นวงจรต่อเนื่อง (Spiral of Step) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kermis และ McTaggart ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

1. ศึกษาบริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

2. จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล

3. จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล (Action plan)

ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action)

4. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation)

5. นิเทศการดำเนินงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน

6. ประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียนโดยทีมประเมิน

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection)

7. จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ กระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แผนปฏิบัติการและเครื่องบันทึกเสียง

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 6 ชนิด ได้แก่ แบบประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แบบทดสอบความรู้ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ การนิเทศ แบบสังเกตกระบวนการ แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบล



เพื่อแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป เพื่อสังเกตการณ์มีส่วนร่วม ความสนใจ คำพูด ความคิดเห็น ในการทำกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ข้อ

ชนิดที่ 6 แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบล เลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ขั้นตอนการนิเทศ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ท่านเป็นตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นกลุ่มใด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบล เลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Closed-end Questionnaire) มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ที่กำหนดคำตอบให้มีความสัมพันธ์กับคำถาม แต่ละข้อสำหรับผู้ตอบเลือกตอบตามระดับความพึงพอใจ ตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert - Type Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบ เดียว จำนวน 31 ข้อ

3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

3.5.1 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา รายงานวิจัยและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
2. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และ แนวคิดของ Kermis and McTaggart
3. ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)
4. นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาทบทวนมาสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3 ส่วน คือ กระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมี ธรรมาภิบาล แบบทดสอบความรู้ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
5. นำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไข
6. นำเครื่องมือมาตรวจหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ โดยนำแผนการจัดกิจกรรมเสนอ ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมพิจารณา และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะต้องเห็นตรงกัน 2 ใน 3 จึงจะถือว่าเครื่องมือ มีความถูกต้องและตรงตามเนื้อหา



ชุดที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

ชนิดที่ 1 แบบประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสำเร็จรูปของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2557)

ชนิดที่ 2 แบบทดสอบความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน รายละเอียดการสร้างเครื่องมือดังนี้

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสำเร็จรูปของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาลของกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา รายงานวิจัยและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารตามหลักธรรมาภิบาล
- 2) วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลที่จะทำการทดสอบ
- 3) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อความเพื่อให้ครอบคลุม ตรงตามวัตถุประสงค์ ภาษาที่ใช้มีความชัดเจนกระชับและมีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)
- 4) นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาลไปทดลองใช้ (Try out)
- 5) ปรับปรุงให้ครอบคลุม ตรงตามวัตถุประสงค์ ภาษาที่ใช้มีความชัดเจนกระชับ มีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

6) จัดพิมพ์แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล

ชนิดที่ 3 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา รายงานวิจัยและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกการสนทนากลุ่ม

2) จัดพิมพ์แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

ชนิดที่ 4 แบบสัมภาษณ์การนิเทศการดำเนินงานโครงการ

1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา รายงานวิจัยและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์การนิเทศการดำเนินงานโครงการ

2) จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์การนิเทศการดำเนินงานโครงการ

ชนิดที่ 5 แบบสังเกตกระบวนการ

1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา รายงานวิจัยและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตกระบวนการ

2) จัดพิมพ์แบบสังเกตกระบวนการ



ชนิดที่ 6 แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล

- 1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา รายงานวิจัยและเอกสารต่างๆ
ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
- 2) จัดทำร่างแบบสอบถามความพึงพอใจ
- 3) จัดพิมพ์แบบสอบถามความพึงพอใจ
- 4) นำแบบสอบถามความพึงพอใจไปทดลองใช้
- 5) ปรับปรุงให้ครอบคลุม ตรงตามวัตถุประสงค์ ภาษาที่ใช้มีความชัดเจนกระชับ
และมีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)
- 6) จัดพิมพ์แบบสอบถามความพึงพอใจ

3.5.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) ด้วยการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหา (Content Validity) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล
แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์การนิเทศการดำเนินงานโครงการ แบบสังเกตกระบวนการ
แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1. นายไพบุลย์ ศรีพิมพ์สอ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี
2. นายณัด งามสนิท ตำแหน่ง นักบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลตำบล
สร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี
3. นายเฉลิมพล ธารประเสริฐ ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ
จังหวัดอุดรธานี

โดยการหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Congruence: IOC)
เมื่อข้อคำถามและคำตอบมีความสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ +1 ไม่แน่ใจหรือไม่
สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ 0 ข้อคำถามและคำตอบไม่
สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ -1 ผู้วิจัยกำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5
(กฤตিকা วงษ์ก้อม, 2545) จึงจะยอมรับได้ว่าข้อคำถามและคำตอบมีความมีความสอดคล้องกับเนื้อหา
ที่ต้องการศึกษา จากแบบสอบถามการวิจัย จำนวนคำถามรวม 88 ข้อ คำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1
จำนวน 77 ข้อ คำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 0 จำนวน 11 ข้อ สรุปได้ว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
มีข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา

เมื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) กรณีมีคำแนะนำ
จากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
เพื่อให้เครื่องมือมีความครอบคลุมชัดเจนมากขึ้น

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ
การบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการ
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ที่ผ่านการ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของ



ผู้เชี่ยวชาญ และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษา ซึ่งเป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีลักษณะโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม การดำรงชีวิตคล้ายกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษา คือ คณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการและกลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 ราย เพื่อทำการทดสอบความเข้าใจของภาษา ความชัดเจนของคำถาม รูปแบบ เวลาที่เหมาะสม และการเรียงลำดับ นำไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Conbach's Alpha Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ผลการวิเคราะห์จะต้องมีค่ามากกว่า 0.70 จึงจะยอมรับว่าเครื่องมือที่มีความเที่ยงหรือความน่าเชื่อถือ

2.1 ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 18 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

2.2 ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล จำนวน 15 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

2.3 ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล จำนวน 31 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

ผลการวิเคราะห์แบบทดสอบรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correction Analysis) ในข้อคำถามทั้งหมด ผู้วิจัยกำหนดให้ค่าสหสัมพันธ์ (Corrected Total item Correlation) ที่ได้จากการคำนวณของโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.2 (ยุทธ ไกรวรรณ, 2553)

1) ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 18 ข้อ ค่าสหสัมพันธ์มากกว่า 0.2 ทุกข้อ

2) ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล จำนวน 24 ข้อ ค่าสหสัมพันธ์มากกว่า 0.2 ทุกข้อ

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์การนิเทศและแบบสังเกตกระบวนการ นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยทำการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา แล้วตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล แล้วสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้หลักสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย ด้านข้อมูล (Data Triangulation) ตรวจสอบจากแหล่งบุคคล ด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) ตรวจสอบด้วยการเปลี่ยนผู้สังเกต และด้านวิธีการ (Methodological Triangulation) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ กัน แล้วนำมารวบรวมเป็นเรื่องเดียวกัน (วรรณิ แกมเกตุ, 2552)



3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ และระยะปฏิบัติการ ดังนี้

3.6.1 ระยะเตรียมการ

3.6.1.1 ติดต่อประสานงานกับประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ทำการวิจัย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3.6.1.2 เตรียมกลุ่มประชากรที่จะทำการวิจัยโดยการแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงความมุ่งหมายในการทำวิจัย อธิบายถึงวิธีการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถาม ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ

3.6.1.3 เตรียมเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แบบทดสอบความรู้ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ การนิเทศการดำเนินงานโครงการ แบบสังเกตกระบวนการ แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล

3.6.1.4 วางแผนดำเนินการวิจัยตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemiss และ McTaggard (องอาจ นัยวัฒน์, 2554 อ้างอิงจาก Carr and Kemmis, 1988) ที่ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection)

3.6.2 ระยะปฏิบัติการวิจัย ประกอบด้วยกระบวนการวิจัย 6 ขั้นตอน ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะเวลาดำเนินการ 2 สัปดาห์

1. ศึกษาบริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเดี่ยว และทำการเก็บข้อมูลก่อนเริ่มการ (Pre-test) ใช้เวลาดำเนินการ 1 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลและแบบสังเกตกระบวนการ

2. จัดกระบวนการกลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ใช้เวลาดำเนินการ 2 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ บันทึกการสนทนากลุ่มและแบบสังเกตกระบวนการ

3. จัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล (Action plan) ใช้เวลาดำเนินการ 1 วัน

ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ใช้เวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์

4. ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ



ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ใช้เวลาดำเนินการ เดือน 1 วัน
พ.ศ. 2558

5. นิเทศการดำเนินงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล
ตาลเลียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การนิเทศการดำเนินโครงการ แบบสังเกต
กระบวนการ

6. ประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยทีมประเมินระดับ
อำเภอ โดยใช้แบบประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) ใช้เวลาดำเนินการ 1 สัปดาห์

7. จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
เกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป เครื่องมือที่
ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกการสนทนากลุ่มและแบบสังเกตกระบวนการและวิจัย
ทำการเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา (Post-test) โดยใช้แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจ
ของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหาร
อย่างมีธรรมาภิบาล

3.7 การจัดการทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 การจัดการทำกับข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ และความครอบคลุมของแบบทดสอบ
ความรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์
การนิเทศการดำเนินโครงการ แบบสังเกตกระบวนการ แล้วกำหนดการวัดค่าตัวแปรและแปรผล ดังนี้

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยมีคำถาม
เป็นแบบทดสอบปรนัย (Objective Test) เป็นข้อคำถามปลายปิด (Closed-end Question)
มีลักษณะเป็นแบบทดสอบถูก-ผิด ที่มี 2 ทางเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ มีระดับการวัด
เป็นอัตราส่วน (Ratio Scale) จำนวน 18 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์และแปรความหมายดังนี้

ตอบ ใช่ ให้ 1 คะแนน

ตอบ ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ท้องถิ่น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต และสุ่มัทนา กลางคาร, 2553)

ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (15-18 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0-79.9 (11-14 คะแนน)

ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 ลงมา (น้อยกว่า 11 คะแนน
ลงมา)



ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ใช้ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของคณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการและกลุ่มเป้าหมาย กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เป็นแบบทดสอบปรนัย (Objective Test) เป็นข้อคำถามปลายปิด (Closed-end Question) มีลักษณะเป็นแบบทดสอบถูก-ผิด ที่มี 2 ทางเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่ มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วน (Ratio Scale) จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์และแปลความหมายดังนี้

ตอบ ใช่ ให้ 1 คะแนน

ตอบ ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต และสุมัทนา กลางคาร, 2553)

ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (13-15 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0-79.9 (9-12 คะแนน)

ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 ลงมา (น้อยกว่า 9 คะแนนลงมา)

ชนิดที่ 6 แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของ ลิเคิร์ท (Likert – Type Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม แบ่งระดับของความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2550) จำนวน 31 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายดังนี้

ความหมาย	ค่าคะแนน
ระดับความความพึงพอใจมากที่สุด	5
ระดับความความพึงพอใจมาก	4
ระดับความความพึงพอใจปานกลาง	3
ระดับความความพึงพอใจน้อย	2
ระดับความความพึงพอใจน้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$



การแปลความหมายคะแนนระดับความพึงพอใจ โดยการนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย แล้วกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสัทธิย่นรากุล, 2555) ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	ค่าคะแนนเฉลี่ย
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	4.21 - 5.00
ระดับความพึงพอใจมาก	3.41 - 4.20
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	2.61 - 3.40
ระดับความพึงพอใจน้อย	1.81 - 2.60
ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	1.00 - 1.80

แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์การนิเทศการดำเนินงานโครงการและแบบสังเกตกระบวนการ ผู้วิจัยจัดกระทำกับข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้าจากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง (Triangulation of Data Sources) ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่รวบรวมมาถูกต้องหรือไม่ รายละเอียดดังนี้

แหล่งเวลา หมายถึง ถ้าเวลาต่างกัน ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่
ทำโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลเดิมในเวลาที่แตกต่างกันออกไป

แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าต่างสถานที่กัน ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่
ทำโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลเดิมในสถานที่ที่แตกต่างกันออกไป

แหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลที่ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลที่ได้รับจะเหมือนเดิมหรือไม่ โดยตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ด้วยการหาค่าสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

แบบทดสอบความรู้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบทดสอบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 18 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ Dependent t-test



ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล จำนวน 15 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ Dependent t-test

แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลัก ประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ท่านเป็นตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย กองทุนหลักประกันสุขภาพกลุ่มใด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล จำนวน 31 ข้อ วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ Dependent t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วย แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์การนิเทศและแบบสังเกตกระบวนการ ทำการวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis)

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descript Statistic) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Dependent t-test

3.9 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ หลักเคารพในบุคคล (Respect For Person) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตรายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย (Beneficence) หลักยุติธรรม (Justice) ผู้วิจัยกำหนดแนวทางไว้ดังนี้

3.7.1 ผู้วิจัยนำหนังสือไปเชิญกลุ่มประชากรที่จะทำการวิจัยด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจง วัตถุประสงค์ในการวิจัยแก่คณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการและกลุ่มเป้าหมายกองทุนหลัก ประกันสุขภาพเพื่อตัดสินใจเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจและเต็มใจ

3.7.2 กระบวนการและขั้นตอนการวิจัยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อร่างกายและจิตใจ โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ



3.7.3 ระหว่างการจัดกิจกรรม และมีการใช้เทคนิคจัดกระบวนการกลุ่มในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้พูดและแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี ผู้วิจัยมีสิทธิ์ที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ในขณะที่ร่วมกิจกรรมได้ ผู้วิจัย ผู้ดำเนินการจะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมทุกคน จะไม่ รุกเร้าหรือเพิ่มความเครียดให้ผู้เข้าร่วมประชุม

3.7.4 ผู้วิจัยมีความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนของเทคนิคการสนทนากลุ่มสามารถแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าและจัดการความขัดแย้ง โกล่เกลี่ยหรือหาข้อยุติที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

3.7.5 สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ไม่เครียดและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าประชุม

3.7.6 วางตัวเป็นกลาง รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนและไม่ตัดสินความคิดเห็นว่าใครถูกหรือผิด

3.7.7 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน โดยทุกคนมีสิทธิ์และ สามารถที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมและโดยเสรี

3.7.8 สร้างความมั่นใจให้กับผู้วิจัยทุกคนว่าข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

3.7.9 หากจะมีการจดบันทึก บันทึกเสียง บันทึกภาพ จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบและ ขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

3.7.10 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอนและทุกครั้ง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี เพื่อพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ให้มีผลการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับดีมาก (A+) ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการวิจัยโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kermis และ McTaggart ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แบบประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แบบทดสอบความรู้ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตกระบวนการ แบบนิเทศการดำเนินโครงการและแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลได้ผลการวิจัยดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทนค่า	กลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทนค่า	ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทนค่า	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Max	แทนค่า	ค่าสูงสุดของข้อมูล
Min	แทนค่า	ค่าต่ำสุดของข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ตามลำดับขั้นตอนในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี



4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 บริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

1.1 ข้อมูลบริบทพื้นที่

ที่ตั้ง เทศบาลตำบลตาลเลียน ตั้งอยู่ในพื้นที่ของตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีพื้นที่ประมาณ 7.47 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่อื่น ดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ ป่าสงวนแห่งชาติกุดจับ

ทิศตะวันออก ติดกับ บ้านเหล่าคำแย

ทิศใต้ ติดกับ บ้านหนองกุง

ทิศตะวันตก ติดกับ ป่าสงวนแห่งชาติป่ากุดจับ

เขตการปกครอง แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 1 ตำบล 4 หมู่บ้าน คือ

หมู่ที่ 1 บ้านทุ่งตาลเลียน จำนวน 306 ครัวเรือน จำนวนประชากร 1,355 คน

หมู่ที่ 2 บ้านทุ่งป่าแพ่ง จำนวน 278 ครัวเรือน จำนวนประชากร 1,301 คน

หมู่ที่ 3 บ้านน้อยตาลเลียน จำนวน 106 ครัวเรือน จำนวนประชากร 495 คน

หมู่ที่ 4 บ้านผาสุก จำนวน 82 ครัวเรือน จำนวนประชากร 362 คน

จำนวนครัวเรือนรวม 772 ครัวเรือน ประชากร 3,517 คน

โครงสร้างพื้นฐาน การคมนาคมและการสัญจร ถนนสายหลัก คือ อุดร-สุวรรณคูหา เป็นถนนลาดยาง เทศบาลตำบลตาลเลียนอยู่ห่างจากอำเภอกุดจับ 18 กิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดอุดรธานี ทางทิศตะวันตก 40 กิโลเมตร ยานพาหนะที่นิยมมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ รถยนต์ส่วนบุคคลและรถโดยสารประจำทาง การประปา จำนวนครัวเรือนที่ใช้น้ำประปา 772 ครัวเรือน การไฟฟ้า จำนวนครัวเรือนที่ใช้ไฟฟ้า 772 ครัวเรือน การโทรคมนาคม โทรศัพท์ส่วนบุคคล โทรศัพท์บ้าน 10 หมายเลข ลักษณะการใช้ที่ดินใช้เป็นพื้นที่พักอาศัย 160 ไร่ พื้นที่เกษตรกรรม 500 ไร่ พื้นที่หน่วยงานของรัฐ 60 ไร่ พื้นที่สาธารณะ 20 ไร่

โครงสร้างทางเศรษฐกิจ ประชากรในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 90 พานิชยกรรมร้อยละ 7 อาชีพอื่นๆ ร้อยละ 3 ผลผลิตที่สำคัญ คือ ยางพารา อ้อย มันสำปะหลัง ข้าว และผลไม้สดสถานประกอบการด้านพาณิชย์ ได้แก่ สถานบริการน้ำมัน 1 แห่ง ตลาดสด 1 แห่ง ร้านค้าทั่วไป 33 แห่ง

โครงสร้างทางสังคม ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95 ศาสนสถาน 7 แห่ง วัฒนธรรม ประเพณีที่สำคัญ บุญบั้งไฟ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา บุญประทายเป็นเลื่อง ลอยกระทง สถานบริการหรือหน่วยงานภาครัฐ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลตาลเลียนมีนักเรียนทั้งหมด 68 คน โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา จำนวน 1 แห่ง คือ โรงเรียนชุมชนบ้านทุ่งตาลเลียน มีนักเรียน ทั้งหมด 211 คน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 แห่ง คือ เทศบาลตำบลตาลเลียน มีจำนวนพนักงานเทศบาลสามัญ จำนวน 23 คน พนักงานจ้าง 25 คน ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาลเลียน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทันตสาธารณสุข 1 คน ผู้ช่วยทันตสาธารณสุข 1 คน



เจ้าหน้าที่นวดแผนไทย 1 คน พนักงานจ้าง 2 คนและภารโรง จำนวน 1 คน รวม 9 คน ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชน 772 ครั้งเรือน ประชากร 3,517 คน องค์กร กลุ่ม ชมรม ประกอบด้วย อาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 183 คน อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 72 คน ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 385 คน ชมรมคนพิการ จำนวน 12 คน กลุ่มยางพารา จำนวน 73 คน กลุ่มทอผ้าย้อมสีธรรมชาติ จำนวน 35 คน กลุ่มเฟอร์นิเจอร์ จำนวน 17 คน กลุ่มทอเสื่อ จำนวน 20 คน กลุ่มปลูกเห็ด จำนวน 10 คน กลุ่มผักปลอดสารพิษ จำนวน 15 คน กลุ่มดอกไม้จันทน์ จำนวน 18 คน

ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ ปัญหาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) จำนวน 237 คน มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 11.21 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 30.14 ควบคุมระดับความดันไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 15.54 ปัญหาผู้สูงอายุ จำนวน 385 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 373 คน ติดบ้าน จำนวน 12 คน และไม่มีผู้สูงอายุติดเตียง จากการตรวจคัดกรองพบภาวะปวดเข่าและเสี่ยงต่อการล้มล้ม จำนวน 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.53 ปัญหาการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เทศบาลตำบลตาลเลียนมีประชากรอายุ 40 ขึ้นไป จำนวน 1,349 คน จากการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองด้วยวาจา พบประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี 220 คน สาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ปัญหาโรคไข้เลือดออก มีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เป็นระเบียบส่งผลให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

1.2 บริบทการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน

เทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภออุตุ จ.อุดรธานี เข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เมื่อปีพ.ศ. 2551 มีคณะกรรมการบริหารตามคำสั่งแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 16 คน คณะอนุกรรมการกองทุนตามคำสั่งเทศบาลตำบลตาลเลียน จำนวน 14 คน ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการฝ่ายการเงิน จำนวน 3 คน คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ จำนวน 5 คน คณะอนุกรรมการฝ่ายติดตามและประเมินผล จำนวน 6 คน

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้รับเงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 157,950 บาท เงินสมทบจากเทศบาลตำบลตาลเลียน จำนวน 90,000 ยอดยกมาจากปีงบประมาณ 2557 จำนวน 87,965.72 บาท รวมเป็นเงิน 335,915.72 บาท ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551-2557 รวมระยะเวลา 6 ปี รายละเอียดดังนี้ มีการจัดทำระเบียบและมีการทบทวนแก้ไข ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ ครั้งที่ 3/2558 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2558 คณะกรรมการบริหารกองทุนครั้งที่ 1/2558 มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ปีพ.ศ.2551-2556

1.3 ผลการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภออุตุ จ.อุดรธานี

ผลการประเมินการบริหารตามแบบประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด ประเมินโดยทีมประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอำเภออุตุ 6 ปีย้อนหลัง ดังนี้ กองทุนระดับ B (53 คะแนน) กองทุนระดับ B (59 คะแนน) กองทุนระดับ B (56 คะแนน) กองทุนระดับ B (54 คะแนน) กองทุนระดับ B (52 คะแนน) และ C (36 คะแนน) ตามลำดับ



1.4 ปัญหา อุปสรรค การจัดในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ผลการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ปีพ.ศ. 2557 พบประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินและมีส่วนที่ต้องปรับปรุง ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการกองทุน คะแนนเต็ม 30 ได้ 21 คะแนน เมื่อพิจารณารายประเด็น พบประเด็นที่เป็นปัญหา 2 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นศักยภาพคณะกรรมการกองทุน คะแนนเต็ม 12 คะแนน ได้ 6 คะแนน ประเด็นระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านการดำเนินงานโครงการ คะแนนเต็ม 3 ได้ 0 คะแนน

2. ด้านการมีส่วนร่วม คะแนนเต็ม 30 ได้ 10 คะแนน เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า พบประเด็นที่เป็นปัญหา 3 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นการคัดเลือกกรรมการกองทุนและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุน อนุกรรมการ คณะทำงาน คะแนนเต็ม 13 ได้ 6 คะแนน ประเด็นการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจ และผลงานของกองทุน คะแนนเต็ม 11 ได้ 0 คะแนน ประเด็นการสร้างการมีส่วนร่วม คะแนนเต็ม 2 ได้ 0 คะแนน

3. ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน คะแนนเต็ม 40 ได้ 22 คะแนน เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า พบประเด็นที่เป็นปัญหา 3 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ คะแนนเต็ม 15 ได้ 5 คะแนน ประเด็นการให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค คะแนนเต็ม 5 ได้ 0 คะแนน และประเด็นการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน คะแนนเต็ม 5 ได้ 0 คะแนน คือ ไม่มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

1.5 การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียนโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภาล

เทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน พ.ศ.2557 และเป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 มีการเปิดโอกาสและมีการจัดที่นั่งให้ประชาชนเข้าร่วมรับฟังการประชุมคณะกรรมการกองทุน

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 การขึ้นปฏิบัติ (Action) ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) ประกอบด้วย กระบวนการวิจัย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ศึกษาข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิที่รวบรวมโดยผู้วิจัย ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 วัน จัดประชุม และผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา (Pre-test) โดยใช้แบบประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แบบทดสอบความรู้



และแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล

ขั้นตอนที่ 2 จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ใช้เวลาในการดำเนินการ 2 วัน โดยจัดประชุม ณ ห้องประชุมต้นตาล เทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี วิทยากรจากเทศบาลตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากแนะนำตนเอง แนะนำวิทยากร แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการและกติกาในการทำกิจกรรม คือ ทุกคนอายุเท่ากัน ฝากยศตำแหน่ง สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่มีการตัดสินถูกผิด ทุกความคิดเห็นมีคุณค่า ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นของคนอื่น และแทรกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อละลายพฤติกรรมสร้างความคุ้นเคย และชี้แจงขั้นตอนและวิธีการจัดการกระบวนการกลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) เป็นการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 วัน จัดประชุม ณ ห้องประชุมต้นตาล เทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี แผนปฏิบัติการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ประกอบด้วย 18 โครงการ รวมเป็นเงิน 326,810 บาท คิดเป็นร้อยละ 97.29 แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 จำนวน 6 โครงการ รวมเป็นเงิน 122,152 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.36 ของงบประมาณทั้งหมด ประกอบด้วย 1) โครงการส่งเสริมไอโอทีในชุมชน จำนวน 25,000 บาท 2) โครงการชุมชนร่วมใจจัดภัยไข้เลือดออก จำนวน 24,222 บาท 3) โครงการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง จำนวน 12,580 บาท 4) โครงการมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 35,000 บาท จำนวน งบประมาณ 16,850 บาท 5) โครงการแกนนำโรคเอดส์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสถานศึกษา 6) โครงการประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี งบประมาณ 8,500 บาท ประเภทที่ 2 สนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จำนวน 4 โครงการ รวมเป็นเงิน 104,268 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.04 ของงบประมาณทั้งหมด ประกอบด้วย 1) โครงการสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย งบประมาณ จำนวน 28,400 บาท 2) โครงการปั่นจักรยานต้านโรค งบประมาณ จำนวน 25,368 บาท 3) โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรพื้นบ้านและมิตรภาพบำบัด งบประมาณ 21,000 บาท 4) โครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและอนามัยเชิงรุก งบประมาณ จำนวน 29,500 บาท ประเภทที่ 3 สนับสนุนการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 3 โครงการ รวมเป็นเงิน 50,390 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.00 ของงบประมาณทั้งหมด ได้แก่ 1) โครงการพัฒนาระบบสุขภาพและบริการทันตกรรมเชิงรุก งบประมาณ จำนวน 34,770 บาท 2) โครงการคัดกรองต่อกระเจกในผู้สูงอายุ งบประมาณ จำนวน 12,000 บาท 3) โครงการอบรมแกนนำดูแลคนพิการในชุมชน งบประมาณ จำนวน 8,150 บาท ประเภทที่ 4 การบริหารจัดการ พัฒนาศักยภาพกรรมการและระบบบริหารจัดการ จำนวน 5 โครงการ รวมเป็นเงิน 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.89 ของงบประมาณทั้งหมด 1) โครงการประชุมทบทวนการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน งบประมาณ จำนวน 9,000 บาท 2) โครงการ



พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารและคณะอนุ กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล ตาลเลียน งบประมาณ จำนวน 10,700 บาท 3) โครงการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และรับเรื่องร้องทุกข์กองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลतालเลียน งบประมาณ จำนวน 10,000 บาท 4) โครงการกองทุน หลักประกันสุขภาพพบประชาชน งบประมาณ จำนวน 5,300 บาท 5) โครงการระดมทุนสมทบเข้า กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลतालเลียน งบประมาณ จำนวน 15,000 บาท ประเภทที่ 5 กิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ไม่มีการดำเนินงานโครงการ งบประมาณคงเหลือ ประจำงบประมาณ 2558 จำนวน 9,105.72 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.71 ของงบประมาณทั้งหมด

ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

ประเภทที่ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือหน่วยสาธารณสุขในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านतालเลียน จำนวน 6 โครงการ รวมเป็นเงิน 122,152 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.36 ของงบประมาณทั้งหมด สรุปผลดังนี้

1. โครงการส่งเสริมไอโอดีนในชุมชน มี 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่แม่แก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงอยู่ในระหว่างให้นมบุตร ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 95 คน 2) ประเมินภาวะโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ หญิงอยู่ในระหว่างให้นมบุตร เด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 95 คน 3) จัดตั้งกองทุนไอโอดีน จำนวน 4 แห่ง งบประมาณ จำนวน 25,000 บาท

2. โครงการชุมชนร่วมใจจัดภัยไข้เลือดออก มี 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) ควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกด้วยวิธีทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ 3) สุ่มตรวจลูกน้ำยุงลายที่ในครัวเรือนและชุมชน 4) ประกวตครัวเรือนปลอดลูกน้ำและหมูป่าป้องกันไข้เลือดออก งบประมาณ จำนวน 24,222 บาท

3. โครงการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง มี 1 กิจกรรม คือ ตรวจคัดกรองเบาหวานด้วยวิธีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารและวัดความดันโลหิต สูงในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2,000 คน งบประมาณ จำนวน 12,580 บาท

4. โครงการมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี มี 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) อบรม แกนนำป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 40 คน 2) ตรวจอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง คัดกรองโดยใช้คัดกรอง ประวัติโดยอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 1,780 คน 3) จัดทำทะเบียนประวัติกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัด กรอง จำนวน 250 คน 4) ตรวจไขพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ จำนวน 250 คน งบประมาณ จำนวน 35,000 บาท

5. โครงการแกนนำโรคเอดส์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสถานศึกษา มี 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) อบรมให้ความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2) จัดตั้งศูนย์เพื่อใจวัยรุ่น 3) จัดตั้งชมรมทูบีนัมเบอร์วัน งบประมาณ 16,850 บาท

6. โครงการประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี มี 2 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) จัดนิทรรศการวันผู้สูงอายุ 2) ประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี งบประมาณ จำนวน 8,500 บาท

ประเภทที่ 2 สนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน จัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค จำนวน 4 โครงการ รวมเป็นเงิน 95,540 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.04 ของ งบประมาณทั้งหมด สรุปผลดังนี้



1. โครงการสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย มี 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง 1 ครั้ง 2) กิจกรรมเต้นแอโรบิก รำไม้พลอง สัปดาห์ละ 3 วัน 3) ประกวดบุคคลต้นแบบด้านการออกกำลังกาย 1 ครั้ง 4) กิจกรรมแข่งขันลดอ้วนลดพุง ทุก 3 เดือน งบประมาณ จำนวน 28,400 บาท ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ ชมรมสร้างสุขภาพ

2. โครงการปั่นจักรยานต้านโรค มี 2 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การแข่งขัน ปั่นจักรยาน 1 ครั้ง 2) ปั่นจักรยานทุกวันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง งบประมาณ จำนวน 25,368 บาท ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ ชมรมสร้างสุขภาพ

3. โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรพื้นบ้านและมิตรภาพบำบัด มี 5 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) เรื่องเล่าจากผู้สูงอายุสุขภาพดี จัดเดือนละ 1 ครั้งในวันรับเบี้ยยังชีพ 2) กิจกรรมให้ความรู้และสาธิตการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน จัดเดือนละ 1 ครั้งในวันรับเบี้ยยังชีพ 3) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ 1 ครั้ง 4) กิจกรรมเข้าวัดปฏิบัติธรรมเดือนละ 2 ครั้ง 5) กิจกรรมเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุสุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียง 1 ครั้ง งบประมาณ จำนวน 29,500 บาท ผู้รับผิดชอบ คือ ชมรมผู้สูงอายุ

4. โครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและอนามัยเชิงรุก มี 1 กิจกรรม คือ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำนวน 621 คน งบประมาณ จำนวน 21,000 บาท ผู้รับผิดชอบ คือ ชมรมผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาลเลียน

ประเภทที่ 3 สนับสนุนการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 3 โครงการ รวมเป็นเงิน 50,390 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.00 ของงบประมาณทั้งหมด รายละเอียดดังนี้

1. โครงการทันตกรรมสุขภาพและบริการทันตกรรมเชิงรุก มี 5 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) อบรมให้ความรู้ทางทันตกรรมแก่ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง จำนวน 67 คน 2) ตรวจสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ จำนวน 2 ครั้ง 3) จัดตั้งกองทุนแปรงสีฟัน จำนวน 1 กองทุน 4) จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5) ประกวดผู้สูงอายุฟันดี งบประมาณที่ใช้ไป 34,770 บาท งบประมาณ จำนวน 34,770 บาท ผู้รับผิดชอบ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาลเลียนร่วมกับชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. โครงการคัดกรองต่อกระจกในผู้สูงอายุ มี 1 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) ตรวจคัดกรองภาวะต่อกระจกในผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน งบประมาณ จำนวน 8,150 บาท ผู้รับผิดชอบ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาลเลียนร่วมกับโรงพยาบาลกุดจับ

3. โครงการอบรมแกนนำดูแลคนพิการในชุมชน มี 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) อบรมอาสาสมัครดูแลคนพิการ จำนวน 28 คน 2) เยี่ยมบ้าน อาสาสมัครดูแลคนพิการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและนักจัดการสุขภาพครอบครัว ออกเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 3) จัดอุปกรณ์ฟื้นฟูสุขภาพสำหรับคนพิการตามความจำเป็น จำนวน 8 ราย งบประมาณ จำนวน 12,000 บาท ผู้รับผิดชอบ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาลเลียนร่วมกับชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



ประเภทที่ 4 การบริหารจัดการ พัฒนาศักยภาพกรรมการและระบบบริหารจัดการ จำนวน 5 โครงการ รวมเป็นเงิน 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.25 ของงบประมาณทั้งหมด รายละเอียดดังนี้

1. โครงการประชุมทบทวนการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน คือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลตาลเลียน ประชาสัมพันธ์ งบประมาณ จำนวน 9,000 บาท มี 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) ทบทวน ปรับปรุงแก้ไขระเบียบข้อบังคับกองทุนให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ส่งสำเนาระเบียบดังกล่าวแก่คณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการทุกคนรับทราบพร้อมทั้งเผยแพร่ระเบียบแก่สาธารณะ 2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพร้อมกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยแบ่งออกเป็น 4 ชุด ได้แก่ คณะอนุกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ คณะอนุกรรมการฝ่ายติดตาม ประเมินผล กิจกรรมโครงการ และคณะอนุกรรมการฝ่ายระดมทุน จัดทำคำสั่งกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ส่งสำเนาคำสั่งดังกล่าวแก่คณะอนุกรรมการทุกคนรับทราบพร้อมทั้งเผยแพร่คำสั่งแก่สาธารณะ 3) กำหนดวันประชุมประชุมเดือนคณะกรรมการบริหารกองทุน คือ วันที่ 20 ของทุกเดือน ผู้รับผิดชอบ คือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลตาลเลียน

2. โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ผู้รับผิดชอบ คือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลตาลเลียน ประชาสัมพันธ์ งบประมาณ จำนวน 10,700 บาท เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ให้มีความรู้เกี่ยวกับที่มา แนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ขอบเขตการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกตามชุดสิทธิประโยชน์ การบริหารงานกองทุน การบริหารงบประมาณ การติดตามและประเมินผลและการประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล มี 1 กิจกรรม คือ จัดอบรม ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 วัน จัดประชุม ณ ห้องประชุมต้นตาล เทศบาลตำบลตาลเลียน วิทยากรจากสำนักงานเทศบาลตำบลสร้างก่อและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดจับ

3. โครงการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และรับเรื่องราวร้องทุกข์กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ผู้รับผิดชอบ คือ คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ งบประมาณ จำนวน 10,000 บาท เพื่อให้มีช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แหล่งเรียนรู้สุขภาพ ชุมชน ช่องทางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ แหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลด้านการเงิน โครงการ ใช้เวลาในการดำเนินการ 30 วัน สรุปผล ดังนี้ มี 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) จัดตั้งศูนย์เรียนรู้และรับเรื่องราวร้องทุกข์กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน จำนวน 1 แห่ง 2) ติดตั้งสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น บอร์ด ป้ายเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน เช่น ที่มา แนวคิด รายชื่อคณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการกองทุน หน้าที่ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขอบเขตการดำเนินงาน แผนงาน โครงการ เป็นต้น 3) ติดตั้งกล่องรับเรื่องราวร้องทุกข์ 4) แต่งตั้งเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์ พร้อมประชาสัมพันธ์รายชื่อและเบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์ต่อสาธารณะ



4. โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพประชาชน ผู้รับผิดชอบ คือ คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ งบประมาณ จำนวน 15,000 บาท เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 วัน จัดประชุม ณ หอประชุมเทศบาลตำบลตาลเลียน วิทยาการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุตุจัด สรุปลผล ดังนี้ มี 2 กิจกรรม คือ 1) จัดนิทรรศการแสดงผลงานโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ 2) กิจกรรมเสวนาคณะกรรมการบริหารกองทุน

5. โครงการระดมทุนสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ผู้รับผิดชอบ คือ คณะอนุกรรมการฝ่ายระดมทุน ประชาสัมพันธ์ งบประมาณ จำนวน 5,300 บาท เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน สรุปลผล ดังนี้ มี 2 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมสอยดาว ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 วัน ณ ศาลาประชาคมหมู่ที่ 2 บ้านทุ่งป่าแพ่ง 2) จัดกิจกรรมร้องเพลงคาราโอเกะ ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 วัน ณ หอประชุมเทศบาลตำบลตาลเลียน ผลการดำเนินโครงการพบว่า สามารถระดมทุนเพื่อสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน จากกิจกรรมสอยดาว จำนวน 6,915 บาทและจากกิจกรรมร้องเพลงเพื่อการกุศล จำนวน 1,240 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 8,155 บาท

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation)

5. นิเทศการดำเนินงานโครงการ

ประเภทที่ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือหน่วยสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 6 โครงการ รวมเป็นเงิน 133,930 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.51 ของงบประมาณทั้งหมด ผู้รับผิดชอบโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาลเลียน รายละเอียดดังนี้

1. โครงการส่งเสริมไอโอดีนในชุมชน สรุปลผล คือ มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ หญิงหลังคลอดเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ น้อย เนื่องจากการเดินทางไปต่างจังหวัด ต้องทำงานกลางคืนและพักผ่อนกลางวัน (กรีดยาง) แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ ให้บริการเชิงรุก เช่น จัดทำแผ่นพับให้ความรู้หรือคู่มือแจกจ่ายกับการออกเยี่ยมบ้าน

2. โครงการชุมชนร่วมใจจัดภัยไข้เลือดออก มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ ทศนคติของประชาชนเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนการกำจัดยุงลายเป็นหน้าที่ของเทศบาล แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง กำหนดให้การทำกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์เป็นหน้าที่ของทุกคนและต้องมีการดำเนินการทุกวันศุกร์ในธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

3. โครงการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไปทำงานต่างจังหวัด แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ ส่งหนังสือแจ้งให้เข้ารับบริการในสถานบริการที่สะดวก

4. โครงการมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไปทำงานต่างจังหวัด แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ ส่งหนังสือแจ้งให้เข้ารับบริการในสถานบริการที่สะดวก



5. โครงการแกนนำโรคเอดส์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสถานศึกษา มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ กลุ่มเป้าหมายบางส่วน เดินทางไปเรียนในสถานศึกษานอกพื้นที่หรือต่างจังหวัดทำให้การดำเนินการไม่ครอบคลุม แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ จัดกิจกรรมอบรมในวันหยุด

6. โครงการประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี

มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ผู้สูงอายุและประชาชน ให้ความสนใจเป็นอย่างดี การจัดกิจกรรมมีความสนุกสนาน

ประเภทที่ 2 สนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จำนวน 4 โครงการ รวมเป็นเงิน 95,540 บาท รายละเอียดดังนี้

1. โครงการสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ ขาดวัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องเสียง แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ ยืมจากเทศบาลตำบลตาลเลียน ความช่วยเหลือที่ต้องการจากกองทุน คือ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องเสียง

2. โครงการปั่นจักรยานต้านโรค มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ การรักษาความปลอดภัยทางถนน ไม่มีเส้นทางสำหรับจักรยาน การจัดทำรายงานการดำเนินงานต่อกองทุน แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ กำหนดเส้นทางที่การสัญจรน้อยเป็นเส้นทางในการร่วมปั่น ความช่วยเหลือที่ต้องการจากกองทุน คือ การประชาสัมพันธ์โครงการ พี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาประจำโครงการ

3. โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรพื้นบ้านและมิตรภาพบำบัด มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ ขาดความรู้ในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ การจัดพิมพ์รายงานผลการดำเนินงานต่อกองทุน แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ เขียนด้วยลายมือแล้วถ่ายเอกสาร จ้างเด็กนักเรียนพิมพ์ ความช่วยเหลือที่ต้องการจากกองทุน คือ เจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มคอยช่วยเหลือเรื่องเอกสาร

4. โครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและอนามัยเชิงรุก มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุบางคนอาศัยอยู่กันลำพัง ขาดลูกหลานดูแล สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ จัดอาสาสมัครเข้าไปดูแล ออกเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ ความช่วยเหลือที่ต้องการจากกองทุน คือ ร่วมออกเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเภทที่ 3 สนับสนุนการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 3 โครงการ รวมเป็นเงิน 47,240 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.35 ของงบประมาณทั้งหมด รายละเอียดดังนี้

1. โครงการทันตกรรมสุขภาพและบริการทันตกรรมเชิงรุก มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ การดูแลเรื่องการแปรงฟัน การบริโภคลูกอม น้ำอัดลมอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยผู้ปกครอง การควบคุมการจำหน่ายน้ำอัดลมและขนมหวานข้างโรงเรียน แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ สร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้ปกครองในการควบคุมดูแลการบริโภคลูกอม น้ำอัดลม ประสานความร่วมมือกับโรงเรียนเรื่องการจำหน่ายอาหารในโรงเรียนและบริเวณโดยรอบ



2. โครงการคัดกรองต่อกระจกในผู้สูงอายุ มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางมาตรวจด้วยตนเอง ไม่มีบุคลากรพามาแนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ จัดบริการรถรับส่งด้วยจิตอาสา

3. โครงการอบรมแกนนำดูแลคนพิการในชุมชน มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ ผู้พิการขาดกายอุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย เติงลมป้องกันแผลกดทับ แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ ดัดแปลงวัสดุที่มีในท้องถิ่น ความช่วยเหลือที่ต้องการจากกองทุน คือ จัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือหรือให้ยืมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์แก่ผู้พิการที่ยากไร้

ประเภทที่ 4 การบริหารจัดการ พัฒนาศักยภาพกรรมการและระบบบริหารจัดการ จำนวน 5โครงการ รวมงบประมาณ 50,000 บาท รายละเอียดดังนี้

1. โครงการประชุมทบทวนการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน รับผิดชอบโดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลตาลเลียน การดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง

2. โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง

3. โครงการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และรับเรื่องราวร้องทุกข์กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง

4. โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพพบประชาชน รับผิดชอบโดยอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ กิจกรรมไม่หลากหลาย ประชาชนอยู่ร่วมกิจกรรมประมาณ 1-2 ชั่วโมง

5. โครงการระดมทุนสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน มีการดำเนินโครงการตามบันทึกข้อตกลง ปัญหาในการดำเนินการโครงการ คือ กิจกรรมร้องเพลงการกุศลใช้เวลาในการดำเนินการนาน เหมาะสำหรับผู้คนบางกลุ่มเท่านั้น แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ ความช่วยเหลือที่ต้องการจากกองทุน คือ การประชาสัมพันธ์โครงการ กระตุ้นการมีส่วนร่วมในการบริจาคสิ่งของในการสอยดาว

6. ประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ตามแบบประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยทีมประเมินระดับอำเภอ พบว่าได้คะแนนประเมินรวม 90 คะแนน แบ่งเป็น ด้านการบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ได้ 30 คะแนน ด้านการมีส่วนร่วม คะแนนเต็ม 30 คะแนน ได้ 29 คะแนน ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน คะแนนเต็ม 40 คะแนน ได้ 31คะแนน สรุปได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ได้คะแนนการประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแบบประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 รวม 90 คะแนน บรรลุผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีมาก (A+) เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้



ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection)

ขั้นที่ 6 จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการ กลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียนและผู้รับผิดชอบโครงการที่รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพจัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนในการแก้ไขการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียนในวงรอบต่อไป โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตกระบวนการใช้เวลาในการดำเนินการ 1 วัน จัดประชุม ณ ห้องประชุมต้นตาลเลียน เทศบาลตำบลตาลเลียน ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ผลการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี คือ มีคะแนนการประเมินเพิ่มขึ้นจาก 53 คะแนน กองทุนระดับปานกลาง (B) เพิ่มขึ้น 90 คะแนน เป็นกองทุนระดับดีมาก (A+) แล้วเริ่มกิจกรรมการสนทนากลุ่ม สรุปผล ได้ดังนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มี 5 ประการ ได้แก่ 1) คณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจในงาน 2) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ 3) มีช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายและเข้าถึงง่าย 4) มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 5) ใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มี 4 ประการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนของประชาชนน้อย การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยกลุ่มหรือองค์กรประชาชน น้อยกว่าร้อยละ 40 ไม่มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนในการแก้ไขการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ในวงรอบต่อไป มี 5 ประการ ได้แก่ 1) ควรสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุนโดยใช้ช่องทางกระจายข่าวเป็นช่องทางหลัก 2) ควรสร้างการมีส่วนร่วมในการสมทบเงินเข้ากองทุนด้วยการทำผ้าป่าแทนการร้องเพลงเพื่อการกุศล 3) ควรมีการเสริมพลังอำนาจให้กับคณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการกองทุน 4) ควรพัฒนาศักยภาพด้านนวัตกรรมด้านสุขภาพให้กับกลุ่มหรือองค์กรประชาชนที่ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค 5) ควรมีการสร้างความรู้สึกรักเป็นเจ้าของกองทุนหลักประกันสุขภาพแก่ทุกภาคส่วน



ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนากิจการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหาร
อย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเดี่ยว อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตาราง 4.1 ผลการประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเดี่ยว
อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

หมวดการประเมิน	คะแนน เต็ม	ก่อน การพัฒนา	หลัง การพัฒนา
ก.การบริหารจัดการกองทุน	30	21	30
1.ศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน	12	6	12
1.1 กรรมการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล อำนาจหน้าที่ และการใช้จ่าย งบประมาณ	3	1	3
1.2 กรรมการผ่านการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจ ด้าน การบริหารจัดการกองทุน	2	1	2
1.3 การประชุมคณะกรรมการกองทุน	3	3	3
1.4 มีการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนอย่างน้อย ตามแบบประเมินที่กำหนดเพื่อการพัฒนากองทุน	4	1	4
2.กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ	9	9	9
2.1 มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับกองทุน	2	2	2
2.2 แผนงานโครงการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ กองทุน	2	2	2
2.3 โครงการที่สนับสนุนงบประมาณไม่ขัดต่อระเบียบการใช้ เงินกองทุนฯ	3	3	3
2.4 กิจกรรมที่ต่อเนื่องจากกิจกรรมหมวดที่ 4 มีเอกสาร โครงการและทุกโครงการมีการทำข้อตกลงและมีหลักฐาน การรับ-จ่ายเงิน	1	1	1
2.5 กิจกรรมหมวด 4 (การบริหารจัดการกองทุน) มีบันทึกมติ กรรมการหรือมีการใช้จ่ายตามระเบียบข้อบังคับของกองทุน และมีหลักฐานการรับ-จ่ายเงิน	1	1	1
3.ระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินด้านการเงิน	6	6	6
3.1 มีการรายงานด้านการเงินเสนอต่อกรรมการกองทุน	1	1	1



ตาราง 4.1 ผลการประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเลี่ยน
อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี (ต่อ)

หมวดการประเมิน	คะแนน เต็ม	ก่อน การพัฒนา	หลัง การพัฒนา
3.2 มีการรายงานการใช้เงินตามกิจกรรม/โครงการครบถ้วน และถูกต้องไตรมาสในwebsiteโปรแกรมกองทุน	2	2	2
3.3 มีการส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายงานการรับ จ่ายเงินคงเหลือประจำเดือนรายงานการรับจ่ายและเงิน คงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำไตรมาส	3	3	3
4.ระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านการ ดำเนินงานโครงการกองทุน	3	0	3
4.1 มีการติดตามประเมินการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม	3	0	3
ข.การมีส่วนร่วม	30	10	29
5. การคัดเลือกกรรมการกองทุนและการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการกองทุน อนุกรรมการคณะทำงาน	13	6	13
5.1 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการ หรือมีการ แต่งตั้งอนุกรรมการ/คณะทำงาน	2	2	2
5.2 คณะกรรมการกองทุนมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง	2	1	2
5.3 มีบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุนทุกครั้ง	2	2	2
5.4 ที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	2	1	2
5.5 คณะกรรมการอนุกรรมการมีการประชุม/ปฏิบัติงานตาม หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	5	0	5
6.การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อ บทบาทภารกิจ และผลงานของกองทุน	11	0	11
6.1 มีการประกาศทางหอกระจายข่าว หรือเสียงตามสาย หรือติดประกาศ หรือป้ายประชาสัมพันธ์	3	0	3
6.2 มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของกองทุนทางหนังสือพิมพ์ หรือวิทยุชุมชนหรือเคเบิลทีวี หรือโทรทัศน์ หรือเว็บไซต์ของ ท้องถิ่นหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์	3	0	3



ตาราง 4.1 ผลการประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเตาปูน
อำเภออุตุจัน จังหวัดอุดรธานี (ต่อ)

หมวดการประเมิน	คะแนน เต็ม	ก่อน การพัฒนา	หลัง การพัฒนา
6.3 มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	5	0	5
7. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน	2	0	1
7.1 มีการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือจากกองทุน อื่นๆ	2	0	1
8. การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM)หรือแผนสุขภาพ ชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน	4	0	4
8.1 มีกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม	4	0	4
ค.ผลลัพธ์การดำเนินงาน	40	22	31
9.มีกิจกรรมสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ	15	5	15
9.1 มีกิจกรรมคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ดูแลผู้ พิการ ดูแลผู้สูงอายุ	5	5	5
9.2 มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคนพิการ	5	0	5
9.3 มีการใช้งบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์ พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เป็นเงิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับประจำปีงบประมาณ	5	0	5
10. การใช้จ่ายงบประมาณกองทุนเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่	8	8	8
10.1 กองทุนมีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อย 80 %ของ เงินในบัญชีทั้งหมดในปีงบประมาณนั้นๆ	8	8	8
11. การให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้าง เสริมสุขภาพป้องกันโรค	5	0	1
11.1 กองทุนมีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อย 40% ให้ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	5	0	1



ตาราง 4.1 ผลการประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเลี่ยน
อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี (ต่อ)

หมวดการประเมิน	คะแนน เต็ม	ก่อน การพัฒนา	หลัง การพัฒนา
12. ความสอดคล้องของแผนงานประจำปีกับโครงการใน ปีงบประมาณ	4	4	4
12.1 โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสอดคล้องกับ แผนงานประจำปีงบประมาณ	4	4	4
13. การนำเสนอผลของโครงการต่อกรรมการกองทุนและ องค์กรอื่นๆ	5	5	5
13.1 มีการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการในที่ ประชุมคณะกรรมการกองทุนและบันทึกผลแต่ละโครงการลง ในwebsite โปรแกรมกองทุนตำบล	5	5	5
14. การสร้างนวัตกรรมสุขภาพของชุมชน	5	0	0
14.1 มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน	5	0	0
รวม	100	53	90

จากตาราง 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ก่อนการพัฒนา โดยรวม มีคะแนนรวม 53 คะแนน เป็นกองทุนระดับปานกลาง (B) หลังการพัฒนา โดยรวม มีคะแนนรวม 90 คะแนน เป็นกองทุนระดับดีมาก (A+)

จากการจำแนกรายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนา หมวด ก. การบริหารจัดการกองทุน คะแนนเต็ม 30 คะแนน ได้ 21 คะแนน ประเด็นที่ต้องปรับปรุง มี 2 ประเด็น ได้แก่ ศักยภาพของคณะกรรมการ คะแนนเต็ม 12 คะแนน ได้ 6 คะแนน ระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล ด้านการดำเนินงานโครงการกองทุน คะแนนเต็ม 3 คะแนน ได้ 0 คะแนน หมวด ข. การมีส่วนร่วม คะแนนเต็ม 30 คะแนน ได้ 10 คะแนน ประเด็นที่ต้องปรับปรุง มี 3 ประเด็น ได้แก่ การคัดเลือกกรรมการกองทุนและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุน อนุกรรมการคณะทำงาน คะแนนเต็ม 13 คะแนน ได้ 6 คะแนน การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจ และผลงานของกองทุน คะแนนเต็ม 11 คะแนน ได้ 0 คะแนน การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน คะแนนเต็ม 2 คะแนน ได้ 0 คะแนน และหมวด ค. ผลลัพธ์การดำเนินงาน คะแนนเต็ม 40 คะแนน ได้ 22 คะแนน ประเด็นที่ต้องปรับปรุง มี 3 ประเด็น ได้แก่ มีกิจกรรมสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ได้ 5 คะแนน การให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงาน



สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค คะแนนเต็ม 5 คะแนน ได้ 0 คะแนน การสร้างนวัตกรรมสุขภาพของชุมชน คะแนนเต็ม 5 คะแนน ได้ 0 คะแนน

หลังการพัฒนา หมวด ก. การบริหารจัดการกองทุน คะแนนเต็ม 30 คะแนน ได้ 30 คะแนน หมวด ข. การมีส่วนร่วม คะแนนเต็ม 30 คะแนน ได้ 29 คะแนน มีประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข 1 ประเด็น ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน คะแนนเต็ม 2 ได้ 1 คะแนน และหมวด ค. ผลลัพธ์การดำเนินงาน คะแนนเต็ม 40 คะแนน ได้ 31 คะแนน มีประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข 2 ประเด็น ได้แก่ การให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค คะแนนเต็ม 5 คะแนน ได้ 1 คะแนน การสร้างนวัตกรรมสุขภาพของชุมชน คะแนนเต็ม 5 คะแนน ได้ 0 คะแนน

ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการเปรียบเทียบผลการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนา
จำแนกรายด้าน

หัวข้อ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	P value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	9.24	1.80	11.26	1.07	8.87	<0.001*
2. ความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล	9.14	1.65	13.34	1.53	14.08	<0.001*
3. ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล	2.50	1.11	3.56	1.34	19.19	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลผลการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกรายด้าน พบว่า ก่อนการพัฒนา ด้านความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล มีค่าเฉลี่ย 2.50 (S.D. =1.11) ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาลมีค่าเฉลี่ย 9.14 (S.D. =1.65) ด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ย 9.24 (S.D. =1.80)

หลังการพัฒนา ด้านความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลมีค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. =1.34)



ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาลมีค่าเฉลี่ย 13.34 (S.D. =1.53) ด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ย 11.26 (S.D. =1.07)

การเปรียบเทียบ หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มขึ้นจากระดับความรู้เฉลี่ย 9.24 (S.D. =1.80) เพิ่มขึ้นเป็น 11.26 (S.D. =1.07) เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานมีธรรมาภิบาลเพิ่มขึ้นจากระดับความรู้เฉลี่ย 9.14 (S.D. 1.65) เพิ่มขึ้นเป็น 13.34 (S.D. =1.53) เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.001$) และความพึงพอใจกลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.51 (S.D.=0.53) เพิ่มขึ้นเป็น 3.64 (S.D.=0.77) เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.001$)

ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบทดสอบความรู้

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n= 50 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	33	66
หญิง	17	34
2. อายุ		
51-64 ปี	30	60
36-50 ปี	12	24
21-35 ปี	4	8
65 ปีขึ้นไป	4	8
Mean(S.D.): 54(12) Min=21ปี, Max=76ปี		
3. สถานภาพ		
สมรส	45	90
โสด	5	10
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	26	52
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	22
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	8
สูงกว่าปริญญาตรี	4	8
ปริญญาตรี	3	6
อนุปริญญา/ปวส.	2	4



ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบทดสอบความรู้ (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n= 50 คน)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
รับราชการ	26	52
เกษตรกรรม	8	16
รับจ้าง	4	8
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	1	2
6. รายได้ต่อเดือน		
8,126-16,251 บาท	25	50
500-8,125 บาท	18	36
24,378 บาทขึ้นไป	4	8
16,252-24,377 บาท	3	6
Mean(S.D.): 9,224 (8,059), Min=500 บาท		
Max=33,000 บาท		
7. ประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุน		
หรืออบรมเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น		
เคย	30	60
ไม่เคย	20	40

จากตาราง 4.3 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบทดสอบความรู้ จำนวน 50 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66 อายุเฉลี่ย 54 ปี (S.D.=12) เมื่อจัดกลุ่มอายุเป็น 4 กลุ่ม พบว่า มากที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 51-64 ปี ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 90 การศึกษา ระดับประถมศึกษา มากที่สุดร้อยละ 32 อาชีพรับราชการ มากที่สุด ร้อยละ 52 เมื่อจำแนกรายได้ เป็น 4 กลุ่ม พบว่า รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,224 บาท (S.D.=8,059) เมื่อจัดกลุ่มอายุเป็น 4 กลุ่ม พบว่า มากที่สุดอยู่ในกลุ่ม 8,126-16,251 บาท ร้อยละ 50 และประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ กรรมการกองทุนหรืออบรมเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการพัฒนา ศักยภาพกรรมการกองทุนหรืออบรมเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ร้อยละ 60



ตาราง 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (n=50)	ร้อยละ	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง (15-18 คะแนน)	1.00	2.00	2.00	4.00
ระดับความรู้ปานกลาง (11-14 คะแนน)	19.00	38.00	48.00	96.00
ระดับความรู้ต่ำ (น้อยกว่า 11 คะแนนลงมา)	30.00	60.00	0.00	0.00
Mean± S.D.: 9.24±1.80			Mean± S.D.:11.26±1.07	

จากตาราง 4.4 ระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนาการ จำนวน 50 คน พบว่า ก่อนการพัฒนา ระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 60.00 ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 38.00 และระดับความรู้สูง ร้อยละ 2.00 ค่าเฉลี่ย 9.24 (S.D.=1.80) หลังการพัฒนา ระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 96.00 และระดับความรู้สูง ร้อยละ 4 ค่าเฉลี่ย 11.26 (S.D.=1.07)

ตาราง 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนาการ

ความรู้เกี่ยวกับ กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	n	$\bar{x}$	S.D.	d	s.d.d	95% CI of Mean Difference	t	df	P value
ก่อนการพัฒนา	50	9.24	1.80	2.02	1.61	Lower=1.56 Upper= 2.48	8.87	49	<0.001*
หลังการพัฒนา	50	11.26	1.07						

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 50 คน ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 9.24 (S.D. = 1.80) หลังการพัฒนา 11.26 (S.D. = 1.07) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value<0.001) โดยพบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มขึ้น 2.02 (s.d.d= 1.61) (95% CI ช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยแตกต่างอยู่ระหว่าง 1.56 ถึง 2.48)



ตาราง 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (n=50)	ร้อยละ	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง (13-15 คะแนน)	4.00	8.00	42.00	84.00
ระดับความรู้ปานกลาง (9-12 คะแนน)	27.00	56.00	8.00	16.00
ระดับความรู้ต่ำ (น้อยกว่า 9 คะแนนลงมา)	19.00	38.00	0.00	0.00
Mean± S.D.: 9.14±1.65			Mean± S.D.:13.34±1.53	

จากตาราง 4.6 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 56.00 ระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 38.00 และระดับความรู้สูง ร้อยละ 8.00 ค่าเฉลี่ย 9.14 (S.D.=1.65) หลังการพัฒนา ระดับความรู้สูง ร้อยละ 84.00 และระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 16.00 ค่าเฉลี่ย 13.34 (S.D.=1.53)

ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล	n	$\bar{x}$	S.D.	d	s.d.d	95% CI of Mean Difference	t	df	P value
ก่อนการพัฒนา	50	9.14	1.65	4.20	2.11	Lower=3.60 Upper=4.80	14.08	49	<0.001*
หลังการพัฒนา	50	13.34	1.53						

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน พบว่า ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล 9.14 (S.D. = 1.65) หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 13.34 (S.D. = 1.53) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value<0.001) โดยพบว่า หลังการกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล เพิ่มขึ้น 4.20 (s.d.d=2.11) (95% CI ช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยแตกต่างอยู่ระหว่าง 3.60 ถึง 4.80)



ตาราง 4.8 จำนวน ร้อยละ ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเดี่ยว อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนา

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=196)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	129	65.80
หญิง	67	34.20
2. อายุ		
49 – 63 ปี	59	30.10
34 – 48 ปี	54	27.60
64 ปีขึ้นไป	47	24.00
19 – 33 ปี	36	18.40
Mean(S.D.): 49.52(S.D.=14.64) Min=19 ปี Max=74ปี		
3. สถานภาพ		
สมรส	176.00	89.80
โสด	9.00	4.60
หย่า	6.00	3.10
หม้าย	5.00	2.60
แยกกันอยู่	0.00	0.00
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	104.00	53.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	33.00	16.80
อนุปริญญา/ปวส.	31.00	15.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	26.00	13.30
ปริญญาตรี	1.00	0.50
สูงกว่าปริญญาตรี	1.00	0.50



ตาราง 4.8 จำนวน ร้อยละ ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=196)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
เกษตรกร	101.00	51.50
รับจ้าง	42.00	21.40
อื่นๆ	42.00	21.40
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	6.00	3.10
รับราชการ	5.00	2.60
6. รายได้เดือนละ		
500 – 7,875 บาท	131.00	66.80
7,876 – 15,251 บาท	54.00	27.60
15,252 – 22,627 บาท	10.00	5.10
22,628 บาทขึ้นไป	1.00	0.50
Mean(S.D.): 6,352.55 (5,005.16), Min=500 บาท, Max=30,000 บาท		
7. ท่านเป็นตัวแทนกลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพ กลุ่มใด		
กลุ่มแม่และเด็ก	22.00	11.20
กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง	70.00	35.70
กลุ่มผู้สูงอายุ	63.00	32.10
กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	39.00	19.90
กลุ่มคนพิการ	2.00	1.00

จากตาราง 4.8 จากการสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 65.80 มีอายุเฉลี่ย 49.52 ปี (S.D.=14.64) เมื่อจัดกลุ่มอายุเป็น 4 กลุ่ม พบว่า มากที่สุดในกลุ่มอายุ 49-63 ร้อยละ 30.20 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 89.80 มีระดับการศึกษาในมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 15.80 ประกอบเกษตรกร ร้อยละ 51.50 มีรายได้เฉลี่ย 6,352.55 (5,005.16) เมื่อจัดกลุ่มรายได้เป็น 4 กลุ่ม พบว่า มากที่สุดในกลุ่ม 500-7,875 บาท ร้อยละ 66.80 และเป็นกลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงมากที่สุด ร้อยละ 35.70



ตาราง 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลระดับความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกรายด้าน

หัวข้อ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D.	การแปรผล	Mean	S.D.	การแปรผล
หลักนิติธรรม	2.61	1.16	ปานกลาง	3.96	1.34	มาก
หลักคุณธรรม	2.46	1.09	น้อย	3.96	1.37	มาก
หลักความโปร่งใส	2.52	1.09	น้อย	3.79	1.40	มาก
หลักการมีส่วนร่วม	2.54	1.13	น้อย	3.83	1.32	มาก
หลักความรับผิดชอบ	2.43	1.11	น้อย	3.04	1.34	มาก
หลักความคุ้มค่า	2.44	1.07	น้อย	2.79	1.28	ปานกลาง
รวม	2.50	1.11	น้อย	3.56	1.34	มาก

จากตาราง 4.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายด้าน พบว่า ก่อนการพัฒนา ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย โดยรวม อยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 (S.D. =1.11) หลังการพัฒนาโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 (S.D. =1.34)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ก่อนการพัฒนา หลักนิติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.61(S.D. =1.17) หลักการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 (S.D.=1.13) หลักความโปร่งใส มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 (S.D.=1.09) หลักคุณธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 (S.D. =1.09) หลักความคุ้มค่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 (S.D.=1.07) และหลักความรับผิดชอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 (S.D.=1.11) อยู่ในระดับน้อย

หลังการพัฒนา หลักนิติธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 (S.D. =1.34) หลักคุณธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 (S.D. =1.37) หลักการมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (S.D. =1.32) หลักความโปร่งใส มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 (S.D. =1.40) และหลักความรับผิดชอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 (S.D. =1.34) อยู่ในระดับมาก หลักความคุ้มค่า อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 (S.D. =1.28)



ตาราง 4.10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานีก่อนและหลังการพัฒนา

ความพึงพอใจ	n	$\bar{x}$	S.D.	d	s.d.d	95% CI of Mean Difference	t	df	P value
ก่อนการพัฒนา	196	2.51	0.53	1.13	0.83	Lower=1.02	19.19	195	<0.001*
หลังการพัฒนา	196	3.64	0.77			Upper = 1.25			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานีก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 50 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 2.51 (S.D. =0.53) หลังการพัฒนา 3.64 (S.D. =0.77) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value<0.05) โดยพบว่า หลังการพัฒนากลุ่มเป้าหมาย มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น 1.13 (s.d.d=0.83) (95% CI ช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอยู่ระหว่าง 1.02 ถึง 1.25)

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.2.1 ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิค

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุน คณะอนุกรรมการกองทุนและกลุ่มเป้าหมายกองทุน สรุปได้ว่า ประเด็นความคิดเห็นอย่างไรต่อผลการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี สรุปได้ว่า ควรพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียนให้ผลการประเมินบริหารในระดับดีมาก (A+) ประเด็นปัญหาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี สรุปได้ว่า ด้านการบริหารจัดการ ปัญหาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน การกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน ข้ำซ้อนไม่ครอบคลุม ระเบียบข้อบังคับกองทุนไม่มีความเป็นปัจจุบัน การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของของชุมชนต่อบทบาทภารกิจของกองทุน ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลการเงิน โครงการต่อสาธารณะ ไม่มีระบบการควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ด้านการมีส่วนร่วม ขาดการมีส่วนร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนจากภาคประชาชน ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้างสุขภาพป้องกันโรคน้อย ไม่มีนวัตกรรมสุขภาพที่สามารถแก้ไขปัญหสุขภาพชุมชนได้ การบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล หลักความโปร่งใสด้านข้อมูลโครงการ หลักความรับผิดชอบใส่ปัญหาสาธารณะและยอมรับผลจากการกระทำ แนวทางการจัดการกองทุน



หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี สรุปผลได้ว่า ด้านการบริหารจัดการ พัฒนาศักยภาพคณะ กรรมการกองทุน การกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนให้ชัดเจนและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ทบทวนและปรับปรุงระเบียบข้อบังคับกองทุนให้เป็นปัจจุบัน จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ และพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ด้านการมีส่วนร่วมสร้างการมีส่วนร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนจากภาคประชาชน ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้างสุขภาพป้องกันโรคน้อย ไม่มีนวัตกรรมสุขภาพที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนได้ การบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล ตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ติดตั้งกล่องรับเรื่องราวร้องทุกข์ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องราวร้องทุกข์

3.2.2 ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) โครงการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ได้รับเงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 157,950 บาท เงินสมทบจากเทศบาลตำบลตาลเลียน จำนวน 90,000 ยอดยกมาจากปีงบประมาณ 2557 จำนวน 87,965.72 บาท รวมเป็นเงิน 335,915.72 บาท แผนปฏิบัติการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ประกอบด้วย 18 โครงการ รวมเป็นเงิน 326,710.72 บาท แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 จำนวน 6 โครงการ รวมเป็นเงิน 122,152 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.36 ของงบประมาณทั้งหมด ประเภทที่ 2 สนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จำนวน 4 โครงการ รวมเป็นเงิน 104,268 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.04 ของงบประมาณทั้งหมด ประเภทที่ 3 สนับสนุนการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 3 โครงการ รวมเป็นเงิน 50,390 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.00 ของงบประมาณทั้งหมด ประเภทที่ 4 การบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพกรรมการและระบบบริหารจัดการ จำนวน 5 โครงการ รวมเป็นเงิน 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.89 ของงบประมาณทั้งหมด งบประมาณคงเหลือประจำปีงบประมาณ 2558 คือ 9,105.72 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.71 รายละเอียดดังนี้ ประเภทที่ 1 จำนวน 6 โครงการ รวมเป็นเงิน 122,152 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.36 ของงบประมาณทั้งหมด ประเภทที่ 2 สนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จำนวน 4 โครงการ รวมเป็นเงิน 104,268 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.04 ของงบประมาณทั้งหมด ประเภทที่ 3 สนับสนุนการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 3 โครงการ รวมเป็นเงิน 50,390 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.00 ของงบประมาณทั้งหมด ประเภทที่ 4 การบริหารจัดการ พัฒนาศักยภาพกรรมการและระบบบริหารจัดการ จำนวน 5 โครงการ รวมเป็นเงิน 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.89 ของงบประมาณทั้งหมด

3.2.3 การนิเทศการดำเนินงานโครงการ สรุปผล ดังนี้ ผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ มีการจัดกิจกรรมตามบันทึกข้อตกลงที่ทำไว้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน พบปัญหาการดำเนินงานโครงการ 10 ข้อ ได้แก่ 1) กลุ่มเป้าหมายบางส่วนอยู่นอกพื้นที่ เช่น ไปเรียนนอกพื้นที่ ไปทำงานต่างจังหวัด 2) กลุ่มเป้าหมายมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป คือ ทำงานกลางคืนและพักผ่อนกลางวัน (กริดยาง) 3) ทักษะคิดของประชาชน เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐ 4) ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น เครื่องเสียง คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ 5) การรักษาความปลอดภัยทางถนน ไม่มีเส้นทางสำหรับจักรยาน 6) การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานโครงการต่อกองทุน 7) ขาดความรู้ในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์



8) ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุบางคนอาศัยอยู่กันลำพังไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ 9) ผู้พิการขาดกายอุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย เติงลมป้องกันแผลกดทับ 10) กิจกรรมในการสร้างการมีส่วนร่วมสมทบเข้ากองทุนด้วยร้องเพลงการกุศลใช้เวลาในการดำเนินการนาน เกิดการมีส่วนร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนน้อย แนวทางการแก้ไขปัญหา มี 13 ข้อ ได้แก่ 1) จัดบริการเชิงรุก เช่น ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับแจกแผ่นพับหรือคู่มือ 2) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง 3) กำหนดเป็นธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่เรื่องการการกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์เป็นหน้าที่ของทุกคนและต้องมีการดำเนินการทุกวันศุกร์ 4) ส่งจดหมายแจ้งให้เข้ารับบริการในสถานบริการที่สะดวก 5) จัดกิจกรรมอบรมในวันหยุด 6) ยืมจากเทศบาลตำบลตาลเลียน 7) การจัดทำรายงานผลการดำเนินโครงการเขียนด้วยลายมือแล้วถ่ายเอกสาร แจงเด็กนักเรียนพิมพ์ 8) จัดอาสาสมัครเข้าไปดูแลออกเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ กรณีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถรับบริการได้ 9) สร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้ปกครองในการควบคุมดูแลการบริโภคลูกอม น้ำอัดลม 10) ประสานความร่วมมือกับโรงเรียนเรื่องการจำหน่ายอาหารในโรงเรียนและบริเวณโดยรอบ 11) จัดบริการรถรับส่งด้วยจิตอาสา 12) ดัดแปลงวัสดุที่มีในท้องถิ่น 13) คณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการ ไม่รับเงินเบี้ยเลี้ยงประชุม จำนวน 1 ครั้ง เป็นเงินจำนวน 9,000 บาท เพื่อให้มีเงินสำหรับการบริหารจัดการกรณีเกิดภัยพิบัติ ความช่วยเหลือที่ต้องการจากกองทุน มี 5 ข้อ 1) สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องเสียง คอมพิวเตอร์ ปริ้นเตอร์ 2) การประชาสัมพันธ์โครงการ 3) พี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาประจำโครงการ 3) ร่วมกิจกรรม เช่น เยี่ยมบ้าน 4) จัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือหรือให้ยืมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์แก่ผู้พิการที่ยากไร้

3.2.4 จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมโดยใช้แบบบันทึกการสนทนากลุ่มและแบบสังเกตกระบวนการมาวิเคราะห์ตีความและสรุปผล สรุปผล ดังนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี มี 5 ประการ ได้แก่ 1) คณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจในงาน 2) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ 3) มีช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายและเข้าถึงง่าย 4) มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 5) ใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี มี 4 ประการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนของประชาชนน้อย การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยกลุ่มหรือองค์กรประชาชน น้อยกว่าร้อยละ 40 ไม่มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จการพัฒนากิจการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้ หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนากิจการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี มี 5 ประการ ได้แก่ 1) คณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจในงาน 2) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ 3) มีช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายและเข้าถึงง่าย 4) มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 5) ใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน



ผลการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมี
 ธรรมาภิบาล คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเดี่ยว บรรลุผ่านเกณฑ์การประเมิน
 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับดีมาก (A+) ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
 มาสรุปและถอดบทเรียนเพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 ท้องถิ่นที่ได้ คือ “5 ห่วงเพื่อการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ดี” ประกอบด้วย

- ห่วงที่ 1 กิจกรรมจัดทำแผนงานแบบมีส่วนร่วม
- ห่วงที่ 2 กิจกรรมทบทวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- ห่วงที่ 3 กิจกรรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการ
- ห่วงที่ 4 กิจกรรมจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และรับเรื่องร้องทุกข์
- ห่วงที่ 5 กิจกรรมระดมทุนสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการวิจัยที่มีลักษณะเป็นวงจรต่อเนื่อง (Spiral of Step) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kermis และ McTaggart ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และข้อมูลคุณภาพ (Qualitative Data) ตามกระบวนการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อศึกษาบริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี

5.1.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี

5.1.2.3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี

5.1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี



5.2 สรุปผล

การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายการวิจัย ดังนี้

5.2.1 บริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน เข้าร่วมและมีการดำเนินการครั้งแรกใน ปี พ.ศ. 2551 ตั้งอยู่ที่สำนักงานเทศบาลตำบลตาลเลียน หมู่ 2 บ้านทุ่งป่าแพ่ง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีพื้นที่ประมาณ 7.47 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วยเขตการปกครอง 4 หมู่บ้าน 77 ครัวเรือน ประชากร 3,517 คน ความหนาแน่นประชากรคิดเป็น 469 คนต่อตารางกิโลเมตร ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นับถือศาสนาพุทธ สถานที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานเทศบาลตำบลตาลเลียน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา 1 แห่ง ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน 1 แห่ง วัด 7 แห่ง องค์กรประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 183 คน อาสาสมัครสาธารณสุข/ชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 72 คน ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 385 คน ชมรมคนพิการ จำนวน 12 คน กลุ่มยางพารา จำนวน 73 คน กลุ่มทอผ้าย้อมสีธรรมชาติ จำนวน 35 คน กลุ่มเฟอร์นิเจอร์ จำนวน 17 คน กลุ่มทอเสื่อ จำนวน 20 คน กลุ่มปลูกเห็ด จำนวน 10 คน กลุ่มผักปลอดสารพิษ จำนวน 15 คน กลุ่มดอกไม้จันทน์ จำนวน 18 คน องค์กรที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลตาลเลียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านตาลเลียน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ปราชญ์ชาวบ้าน หมอนวด หมอเป่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อนามัยแม่และเด็ก ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปัญหาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และปัญหาการฉกฉกรรจ์

5.2.2 กระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานีแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน

ขั้นตอนที่ 2 จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) แผนปฏิบัติการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียนประกอบด้วย 18 โครงการ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 กิจกรรมสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 6 โครงการ ประเภทที่ 2 สนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค จำนวน 4 โครงการ ประเภทที่ 3 สนับสนุนการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 3 โครงการ ประเภทที่ 4 การบริหารจัดการ พัฒนาศักยภาพกรรมการและระบบบริหารจัดการ จำนวน 5 โครงการ



ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย 18 โครงการ 1) โครงการส่งเสริมไอโอทีในชุมชน 2) โครงการชุมชนร่วมใจจัดภัยไข้เลือดออก 3) โครงการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง 4) โครงการมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี 5) โครงการแกนนำโรคเอดส์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสถานศึกษา 6) โครงการประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี 7) โครงการสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย 8) โครงการปั่นจักรยานต้านโรค 9) โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรพื้นบ้านและมิตรภาพบำบัด 10) โครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและอนามัยเชิงรุก 11) โครงการทันตกรรมสุขภาพและบริการทันตกรรมเชิงรุก 12) โครงการคัดกรองต่อกระจอในผู้สูงอายุ 13) โครงการอบรมแกนนำดูแลคนพิการในชุมชน 14) โครงการประชุมทบทวนการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน 15) โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน 16) โครงการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และรับเรื่องราวร้องทุกข์กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน 17) โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพพบประชาชน 18) โครงการระดมทุนสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation)

ขั้นที่ 5 นิเทศ และประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

5.1 การนิเทศการดำเนินงานตามโครงการ

5.2 ประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแบบประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยทีมประเมินระดับอำเภอ

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection)

ขั้นที่ 6 จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

5.2.3 ผลการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอภูคด จั๊บ จังหวัดอุดรธานี

5.2.3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1) ผลการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีคะแนนรวม 90 คะแนน เป็นกองทุนระดับดีมาก (A+) กองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้

2) คณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการบริหารและกลุ่มเป้าหมายกองทุน หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มขึ้นจากระดับความรู้เฉลี่ย 9.24 (S.D.=1.80) เพิ่มขึ้นเป็น 11.26 (S.D.=1.07) เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3) คณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการบริหารและกลุ่มเป้าหมายกองทุน หลังการพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลเพิ่มขึ้นจากระดับความรู้เฉลี่ย 9.14 (S.D.=1.65) เพิ่มขึ้นเป็น 13.34 (S.D.=1.53) การเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001



4) กลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเตาปูน
หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 2.50 (S.D.=1.11)
เพิ่มขึ้นเป็น 3.56 (S.D.=1.34) เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5.2.3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเตาปูน สรุปได้ว่า การสร้างการมี
ส่วนร่วมของประชาชนในการสมทบเงินเข้ากองทุนมีน้อย ไม่มีนวัตกรรมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมชัดเจน
แนวทางในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป ควรใช้วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสมทบ
เงินเข้ากองทุนด้วยการทำผ้าป่า ควรจัดอบรมเรื่องการสร้างนวัตกรรมสุขภาพแก่คณะกรรมการบริหาร
คณะอนุกรรมการและกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ควรใช้หอกระจายข่าวเป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่
และประชาสัมพันธ์ข้อมูล

5.2.4 ปัจจัยความสำเร็จการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภออุตุ จังหัดอุดรธานี
มี 5 ประการ ได้แก่ 1) คณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจในงาน 2) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ
ที่ชัดเจนและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ 3) มีช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย
และเข้าถึงง่าย 4) มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 5) ใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ในการดำเนินงาน

ผลการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมี
ธรรมาภิบาล คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเตาปูน บรรลุผ่านเกณฑ์การประเมินการ
บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับดีมาก (A+) ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมา
สรุปและถอดบทเรียนเพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้ดังนี้
คือ “5 ห่วงเพื่อการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ดี” ประกอบด้วย

- ห่วงที่ 1 กิจกรรมจัดทำแผนงานแบบมีส่วนร่วม
- ห่วงที่ 2 กิจกรรมทบทวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- ห่วงที่ 3 กิจกรรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการ
- ห่วงที่ 4 กิจกรรมจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และรับเรื่องร้องทุกข์
- ห่วงที่ 5 กิจกรรมระดมทุนสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

5.3 อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการ
บริหารอย่างมีธรรมาภิบาล อำเภออุตุ จังหัดอุดรธานี มีประเด็นในการอภิปรายดังนี้

5.3.1 ประเด็นการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตามแบบ
ประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพหลังการพัฒนา มีคะแนนประเมินการบริหารกองทุน
หลักประกันสุขภาพบรรลุผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีมาก (A+) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ



เอกรินทร์ โปตะเวช (2557) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านเตือ อำเภอบ้านดุง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับมาก (A+) เมื่อพิจารณาราย ประเด็นพบว่า ประเด็นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือจากกองทุนอื่นๆ หลังการพัฒนา คะแนนเต็ม 2 คะแนนได้ 1 คะแนน เนื่องจากเกณฑ์การให้คะแนน ระหว่าง 1 คะแนน กับ 2 คะแนน เป็นเกณฑ์การให้คะแนนที่แทนด้วยจำนวนเงินมีกว้างมากจึงส่งผลให้การสมทบเงินกองทุนจากประชาชน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค คะแนนเต็ม 5 คะแนน ได้ 1 คะแนน มีการสนับสนุนงบประมาณให้ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 4 โครงการ เป็นเงิน 104,268 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.04 การสร้างนวัตกรรมสุขภาพของชุมชน คะแนนเต็ม 5 ได้ 0 คะแนน เนื่องจาก ระยะที่ 1 ขึ้นการวางแผน การจัดกระบวนการกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการจัดการกองทุนพบว่ามีปัญหาไม่มีนวัตกรรมสุขภาพแต่ในขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการไม่มีการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหานวัตกรรมสุขภาพ

5.3.2 ประเด็นความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ หลังการพัฒนา มีคะแนนเพิ่มขึ้นอภิปรายผลการศึกษาได้ว่า กระบวนการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการกองทุน จึงส่งผลให้หลังการพัฒนาคณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการและกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชรีย์ ประยูรพันธ์ (2555) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรณีศึกษา: กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า หลังการพัฒนาคณะกรรมการ บริหารและคณะอนุกรรมการกองทุนมีความรู้เพิ่มขึ้น

5.3.3 ประเด็นความรู้เกี่ยวกับการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตามหลักธรรมาภิบาล หลังการพัฒนา มีคะแนนเพิ่มขึ้น อภิปรายผลการศึกษาได้ว่า กระบวนการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการกองทุน จึงส่งผลให้คณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการและกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตามหลักธรรมาภิบาลเพิ่มขึ้น

5.3.4 ประเด็นความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล หลังการพัฒนา มีความพึงพอใจต่อการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น อภิปรายผลการศึกษาได้ว่า กระบวนการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการพัฒนาที่แบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียตั้งแต่ขั้นการวางแผน ขั้นการปฏิบัติ ขั้นการสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ ส่งผลให้การจัดการกองทุนสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ปัญหาและและความต้องการของประชาชนจึงส่งผลให้ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายกองทุนต่อการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของอวยพร พิศเพ็ง (2553) ศึกษาเรื่อง ผลของการประยุกต์การจัดการอย่างมีส่วนร่วมกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อ



การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการแกนนำสุขภาพมีความรู้ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เพิ่มขึ้น

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารงานอย่างมีธรรมาภิบาล อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

5.4.1.1 ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการ กลุ่มเป้าหมาย ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทุกปี

5.4.1.2 ควรมีส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถและแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง

5.4.1.3 ควรมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้หรือศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทุกแห่ง

5.4.1.4 ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวเป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

5.4.1.5 แนวทางการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ส่งผลให้มีผลการบริหารงานดีขึ้น สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาในพื้นที่อื่นได้

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการวิจัยพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

5.4.2.2 ควรมีการวิจัยพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่คณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการและประชาชนในพื้นที่

5.4.2.3 ควรมีการวิจัยพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยการสร้างจิตสำนึกความเป็นเจ้าของให้กับประชาชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

5.4.2.4 ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 2, 3 และรอบต่อไปโดยกำหนดกลยุทธ์อื่น เช่น กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปและถอดบทเรียน



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กฤติกา วงศ์ก้อย. (2545). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (ม.ป.ป.). *คู่มือหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี*. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.
- คณะกรรมการส่งเสริมวัฒนธรรมจริยธรรมและวิถีประชาธิปไตย. (2555). *คู่มือการใช้และการประเมินตัวชี้วัดในหน่วยงานภาครัฐ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเมือง สถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา.
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). *การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอกะปง จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. (2550). *การวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- ถวิลวดี บุรีกุลและคณะ. (2545). *โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาศูนย์วัดผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดี*. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- ธีรภูมิ เอกะกุล. (2550). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ: องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้. *วารสารครุทัศน์*, 19(9), 67-74.
- นิรุวรรณ เทรินโบล และคณะ. (2556). *การวิจัยทางสาธาณสุขศาสตร์*. คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นงลักษณ์ แสงสว่าง. (2553). *การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิคม บุตรงาม. (2554). *การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะแก้ว อำเภอสำโรงท่า จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2545). *ธรรมาภิบาลในองค์กรอิสระ*. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2542). *การสร้างธรรมาภิบาล (Good governance) ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ปรีดา แต้อารักษ์ และวันรพี สมณะช้างเผือก. (2557). *หลักประกันสุขภาพอีสานตอนบน*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ศักดิ์อักษรการพิมพ์.
- พรสวรรค์ สุขยิ่ง. (2554). *รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในเขตตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- พัชรี้ ประยูรพันธ์. (2555). การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรณีศึกษา : กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบัว อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ไพโรจน์ อุทรส. (2554). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ภูมินทร์ คำหลัก. (2556). การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ภัทลียา เจาะจง. (2553). แนวทางการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าเยี่ยม อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รังสรรค์ สิงหาเลิศ. (2550). สถิติและการใช้โปรแกรม SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย. มหาสารคาม: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- เลียง ผาธรรม. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทศนคติ และการมีส่วนร่วมดำเนินการของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2550. วารสารวิชาการสุขภาพภาคประชาชนอีสาน, 24(3), 43.
- วรรัตน์ เขียวโพธิ์. (2553). ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ. โครงการผลงานวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรีเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- วรรณิ แกมเกตุ. (2552). วิธีวิทยาการทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- วรรณพร เทพหัสดิน ณ อยุธยา สุทธปรีดา, ปานจิต จินดากุล, นพเก้า ท่อนบุญheim, กนกพร ศรีวิทยา. (2552). คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี. กรุงเทพฯ: พรีเมียร์โปร.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรด และสุ่มัณฑากลางคาร. (2553). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรด. (2550). การบริหารงานสาธาณสุขท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เนท.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). ระเบียบวิธีวิจัยทางสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย).
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2553). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด.ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- สงครามชัย ลีทองดี. (ม.ป.ป.) รายงานฉบับสมบูรณ์ การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.dla.go.th/servlet/DocumentServlet?documentType=4> [สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2557].



- สุวิมล ว่องวานิช. (2552). การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ว่องวานิช (2544). การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน. ภาควิชาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษรไทย.
- สุระ วิเศษศักดิ์. (2551). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น: กรณีศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 แห่ง ในจังหวัดชัยภูมิ. ชัยภูมิ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ. (2553). รายงานผลการวิจัยประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการที่ดี. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2557). การนิเทศติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูผามาศ. (2557). การนิเทศติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอำเภอภูผามาศ. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูผามาศ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2557). กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- ศิริพร เลิศยิ่งยศ. (2555). องค์การและการจัดการ. ใน โครงการตำราเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯสยามมกุฎราชกุมาร. หน้า 30-35. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- เอกรินทร์ โปตะเวช. (2557). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านเดื่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ. (2557). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557). กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- องอาจ นัยพัฒน์. (2554). การออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- อวยพร พิศเพ็ง. (2553). ผลของการประยุกต์การจัดการแบบมีส่วนร่วมร่วมกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่: กรณีศึกษาตำบลเมืองเก่า อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย



แบบประเมินการบริหารงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ชื่อกองทุน.....(ระบุชื่อ อปท.ให้ชัดเจน)

อำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่ประเมิน.....เดือน.....พ.ศ.25.....

หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
ก.การบริหารจัดการกองทุน (30 คะแนน)					เป้าหมาย: คณะกรรมการ มีศักยภาพในการบริหาร จัดการเป็นไปตาม วัตถุประสงค์ของกองทุน สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของ ชุมชนจนนำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านสุขภาพของ ประชาชนทั้งการบริหาร จัดการงบประมาณ กองทุนมีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ แนวทางการประเมินของ ทีม : สอบถาม หรือ สัมภาษณ์หรือสนทนา กลุ่มกรรมการกองทุน อย่างน้อย 8 คน หรือ พิจารณาจากข้อมูล การนำเสนอ เอกสารอ้างอิง กระบวนการพิจารณา อนุมัติ แผนงาน โครงการ ว่าทำกันอย่างไรและ เป็นที่ยอมรับของ คณะกรรมการหรือไม่ ฯลฯ



หมวดการ ประเมิน	ข้อ	ประเด็นการ ประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ให้จาก การประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง ประเมิน/แหล่งข้อมูล/ การให้คะแนน
					แหล่งข้อมูล:ระเบียบ กองทุน แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์หรือแผน สุขภาพชุมชน ข้อมูล ด้านสุขภาพชุมชน รายงานการประชุม แผนงานโครงการ บันทึก ข้อตกลง รายงานผลการ ดำเนินงานเมื่อสิ้นสุด โครงการ เอกสารรับ- จ่ายเงิน หนังสือเชิญ ประชุมหรือแผนงาน/ โครงการ ที่มีการพัฒนา ศักยภาพกรรมการ การบันทึกรายงานต่างๆ (ค่าใช้จ่ายของกรรมการ ในการไปเข้าร่วมประชุม ความถูกต้องของการ จำแนกค่าใช้จ่ายตาม หมวดกิจกรรม ฯลฯ) รายงานผลการประเมิน การบริหารจัดการจัดการ กองทุน
ก.การบริหาร จัดการกองทุน (30 คะแนน)					เป้าหมาย: คณะกรรมการ มีศักยภาพในการบริหาร จัดการเป็นไปตาม วัตถุประสงค์ของกองทุน สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของ ชุมชนจนนำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านสุขภาพของ ประชาชนทั้งการบริหาร จัดการงบประมาณ กองทุนมีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
					แนวทางการประเมินของทีม : สอบถาม หรือ สัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มกรรมการกองทุน อย่างน้อย 8 คน หรือ พิจารณาจากข้อมูล
	1	ศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน	12		
		1.1 กรรมการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล อำนาจหน้าที่ และการใช้จ่ายงบประมาณ	3		สอบถามหรือสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มกรรมการกองทุน อย่างน้อย 8 คน ได้แก่ 1.นายกอบต. นายกเทศมนตรี หรือผู้ทรงคุณวุฒิ หรือเลขานุการกรรมการกองทุนหรือสมาชิกที่เป็นคณะกรรมการกองทุน 2.หัวหน้าหน่วยบริการ 3.อาสาสมัครสาธารณสุข 4.ตัวแทนจากชุมชน/หมู่บ้าน/ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน เกณฑ์การให้คะแนน ค่าเฉลี่ย 0-6 ได้ 0 คะแนน ค่าเฉลี่ย 6.01-10 ได้ 1 คะแนน ค่าเฉลี่ย 10.01-14 ได้ 2 คะแนน ค่าเฉลี่ยมากกว่า 14 ได้ 3 คะแนน



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ให้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
		1.2 กรรมการผ่านการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจ ด้านการบริหารจัดการกองทุน	2		กรรมการกองทุนได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจ ด้านการบริหารจัดการกองทุน หลักฐาน: ดูหนังสือส่งตัวหรือการเบิกจ่ายงบประมาณในการพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจ ด้านการบริหารจัดการกองทุน เกณฑ์การให้คะแนน: กรรมการได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจ 81-100 % ให้ 2 คะแนน จำนวนกรรมการได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจ 61-80% ให้ 1 คะแนน จำนวนกรรมการได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจ น้อยกว่า 61% ให้ 0 คะแนน
		1.3 การประชุมคณะกรรมการกองทุน	3		หลักฐาน: ดูจากลายเซ็นผู้เข้าร่วมประชุมหรือการจ่ายเบี้ยประชุม เกณฑ์การให้คะแนน: จำนวนคณะกรรมการกองทุนเข้าร่วมประชุมตั้งแต่ 80% ขึ้นไปทุกครั้ง ให้ 3 คะแนน จำนวนคณะกรรมการกองทุนเข้าร่วมประชุมตั้งแต่ 80%ขึ้นไปไม่ทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน จำนวนคณะกรรมการกองทุนเข้าร่วมประชุมน้อยกว่า 80% ให้ 1 คะแนน



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
		1.4 มีการประเมินผล การบริหารจัดการ กองทุนอย่างน้อยตาม แบบประเมินที่กำหนด เพื่อการพัฒนากองทุน	14		เกณฑ์การประเมิน (ในแต่ละข้อมีคะแนนไม่ เท่ากัน ให้คะแนนตาม กิจกรรมที่ดำเนินการจริง) ไม่ได้มีการประเมิน ให้ 0 คะแนน ได้ดำเนินการตามข้อ 1 ให้ 1 คะแนน ได้ดำเนินการตามข้อ 2 ให้ 2 คะแนน ได้ดำเนินการตามข้อ 3 ให้ 3 คะแนน ได้ดำเนินการตามข้อ 4 ให้ 4 คะแนน
	2	กระบวนการใช้จ่าย งบประมาณ	9		
		2.1 มีการจัดทำ ระเบียบข้อบังคับ กองทุน	2		เกณฑ์การประเมิน: -มีและเป็นไปตามประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เรื่องการกำหนด หลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ให้ 2 คะแนน ไม่มีหรือมีแต่ขัดต่อประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เรื่องการกำหนด หลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ให้ 0 คะแนน



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
		2.2 แผนงานโครงการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน	2		หลักฐาน ดูรายงานการประชุมที่มีการพิจารณาอนุมัติแผนงานโครงการ เกณฑ์การประเมิน: ไม่มีหลักฐานการอนุมัติแผนงานโครงการจากที่ประชุมกรรมการกองทุนหรือมีแต่ไม่ครบถ้วน (ไม่ถึง 80 % ของจำนวนโครงการทั้งหมดในปีงบประมาณ) ให้ 0 คะแนน มี 80-99% ให้ 1 คะแนน มี 100% ให้ 2 คะแนน
		2.3 โครงการที่สนับสนุนงบประมาณไม่ขัดต่อระเบียบการใช้เงินกองทุนฯ	3		หลักฐาน ส่งดูโครงการที่ได้จ่ายงบประมาณสนับสนุนแล้วอย่างน้อยประเภทละ 2 โครงการ ขัดต่อระเบียบการใช้เงินกองทุน ให้ 0 คะแนน ไม่ขัดต่อระเบียบการใช้เงินกองทุน ให้ 3 คะแนน ส่งดูโครงการที่ได้จ่ายงบประมาณสนับสนุนแล้วอย่างน้อยประเภทละ 2 โครงการ
		2.4 กิจกรรมที่นอกเหนือจากกิจกรรมหมวดที่ 4 มีเอกสารโครงการและทุกโครงการมีการทำข้อตกลงและมีหลักฐานการรับ-จ่ายเงิน	1		หลักฐาน: ดูเอกสารโครงการข้อตกลงโครงการและเอกสารการรับจ่ายเงิน เกณฑ์การประเมิน/หลักฐาน ไม่มีหรือไม่ครบถ้วน ให้ 0 คะแนน มีครบถ้วน ให้ 1 คะแนน



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
		2.5 กิจกรรมหมวด 4 (การบริหารจัดการกองทุน) มีบันทึกมติกรรมการหรือมีการใช้จ่ายตามระเบียบข้อบังคับของกองทุนและมีหลักฐานการรับ-จ่ายเงิน	1		มีการจ่ายเงินตามระเบียบกองทุน หลักฐาน เอกสารรายงาน ถ้าไม่มีเอกสารถือว่าไม่เป็นไปตามระเบียบกองทุน เกณฑ์การประเมิน/หลักฐาน ไม่มีเอกสาร ให้ 0 คะแนน มีบันทึกมติ/หลักฐานการรับ-จ่ายเงิน ให้ 1 คะแนน
	3	ระบบควบคุมตรวจสอบติดตามและประเมินด้านการเงิน	6		
		3.1 มีการรายงานด้านการเงินเสนอต่อกรรมการกองทุน	1		หลักฐาน รายงานการประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุน เกณฑ์ให้คะแนน ไม่พบวาระเรื่องการเงินในรายการประชุมหรือไม่ครบทุกครั้ง ให้ 0 คะแนน พบวาระเรื่องการเงินในรายการประชุมทุกครั้ง ให้ 1 คะแนน
		3.2 มีการรายงานการใช้จ่ายเงินตามกิจกรรม/โครงการครบถ้วนและถูกต้องไตรมาสใน website โปรแกรมกองทุน	2		หลักฐาน เอกสารรายงานการจ่ายเงินตามโครงการเปรียบเทียบกับ website โปรแกรมกองทุน ตำบล เกณฑ์การให้คะแนน ไม่มีรายงานการจ่ายเงินใน website ให้ 0 คะแนน มีรายงานการจ่ายเงินครบถ้วน 100% และตรงข้อมูลใน website ให้ 2 คะแนน



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ให้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
		3.3 มีการส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายเงิน คงเหลือประจำเดือน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุน หลักประกันสุขภาพ ประจำไตรมาส	3		หลักฐาน 1.สำเนาส่งหนังสือรายงานสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุน หลักประกันสุขภาพประจำไตรมาสถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดทุกสิ้นปีงบประมาณ 2.สรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายเงินคงเหลือ ประจำเดือนลงในwebsite โปรแกรมกองทุนตำบล เกณฑ์การให้คะแนน ไม่มีหลักฐานข้อ 1 และข้อ 2 ให้ 0 คะแนน มีหลักฐานข้อ 1 หรือข้อ 2 ให้ 1 คะแนน มีหลักฐานครบทั้งข้อ 1 และข้อ 2 ให้ 3 คะแนน
	4	ระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล ด้านการดำเนินงาน โครงการกองทุน	3		
		4.1 มีการติดตาม ประเมินการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรม	3		หลักฐาน คำสั่ง/หนังสือมอบหมายงาน/ รายงานการประชุมการ มอบหมายหน้าที่/เอกสาร บันทึกผลการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานรายโครงการ



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ให้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
					เกณฑ์การประเมิน 1. มีคำสั่งหรือหนังสือมอบหมายหรือรายงานการประชุมการมอบหมายหน้าที่ 2. มีการติดตามประเมินผลรายโครงการมากกว่า ร้อยละ 49 ของโครงการทั้งหมดที่ได้รับงบประมาณกองทุน 3. มีการติดตามประเมินผลรายโครงการทุกโครงการที่ได้รับงบประมาณกองทุน เกณฑ์การให้คะแนน ไม่มีทั้ง 3 ข้อ ให้ 0 คะแนน มีข้อ 1 ข้อเดียว ให้ 1 คะแนน มีข้อ 1 และข้อ 2 ให้ 2 คะแนน มีข้อ 1 และข้อ 3 ให้ 3 คะแนน
ข.การมีส่วนร่วม					เป้าหมาย: มีกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (อปท.ภาครัฐและคนในชุมชน) ในการจัดการสุขภาพชุมชน อย่างยั่งยืนและเหมาะสมในพื้นที่ แนวทางการประเมินของทีมประเมิน: สอบถามหรือสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มกรรมการอย่างน้อย 8 คน หรือพิจารณาข้อมูลการนำเสนอ เอกสารอ้างอิง ฯลฯ ในการคัดเลือกกรรมการ โดยเฉพาะมรส่วนของสมาชิกสภา อาสาสมัครผู้แทนชุมชน/หมู่บ้านและผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งการมีระบบเพื่อสร้างการรับรู้ความเข้าใจ และสร้างความสนใจของชุมชนต่อบทบาท ภารกิจ และผลงาน



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
					ของกองทุน แหล่งข้อมูล: ระเบียบกองทุน แหล่งข้อมูล: ระเบียบกองทุน รายงานการประชุม สมุดบัญชี และรายงานทางการเงิน เอกสารการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ แผนหรือผลการสำรวจความพึงพอใจและการรับข้อมูล ข่าวสารต่อการดำเนินงาน กองทุนหรือการสำรวจไป ปรับปรุงการบริหารจัดการ กองทุน
	5	การคัดเลือกกรรมการกองทุนและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุน อนุกรรมการ คณะทำงาน	13		
		5.1 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการ หรือมีการแต่งตั้ง อนุกรรมการ/ คณะทำงาน	2		หลักฐาน: คำสั่งมอบหมายงาน/รายงานการประชุมที่มีการมอบหมาย คำสั่ง แต่งตั้ง อนุกรรมการ/คณะทำงาน เกณฑ์การประเมิน: มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ คณะกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงานที่ชัดเจน เกณฑ์การให้คะแนน: ไม่มีการกำหนดบทบาทหรือกำหนดไม่ชัดเจน ให้ 0 คะแนน (ถ้าไม่มีเอกสารประกอบถือว่าไม่มีการกำหนด) มีการกำหนดบทบาทชัดเจน ให้ 2 คะแนน
		5.2 คณะกรรมการกองทุนมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง	2		หลักฐาน: หนังสือเชิญประชุม/สรุปผลการประชุม



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ให้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
					เกณฑ์การให้คะแนน: ไม่มีการประชุมในปีงบประมาณเท่ากับ 1-2 ให้ 0 คะแนน มีการประชุมในปีงบประมาณเท่ากับ 3-4 ครั้งหรือมากกว่า ให้ 2 คะแนน
		5.3 มีบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการ กองทุนทุกครั้ง	2		หลักฐาน: 1.รายงานหรือสรุปผลการประชุมทุกครั้ง 2.การนำผลการประชุมไปปรับใช้ในการดำเนินการดำเนินงาน (ดูจากวาระการติดตามประเมินผลโครงการ) เกณฑ์การให้คะแนน ไม่มีรายงานหรือมีไม่ครบ ให้ 0 คะแนน มีข้อ 1 ให้ 1 คะแนน มีข้อ1และข้อ 2 ให้ 2 คะแนน
		5.4 ที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	2		หลักฐาน: ลายเซ็นการเข้าร่วมประชุมหรือเอกสารรายงานการประชุม เกณฑ์การให้คะแนน: ไม่ได้เข้าร่วมประชุม ให้ 0 คะแนน ร่วมประชุมไม่ถึง 2 ครั้ง ให้ 1 คะแนน
		5.4 ที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	2		ร่วมประชุมตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ให้ 2 คะแนน (การมาประชุมของที่ปรึกษากองทุนอาจมาประชุมด้วยตัวเองหรือมอบตัวแทนมาร่วมประชุมก็ได้ถือว่าได้ร่วมประชุม)



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ให้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
		5.5 คณะกรรมการอนุกรรมการมีการประชุม/ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	5		หลักฐาน: เอกสารรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานรายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุน เกณฑ์การประเมิน: 1. มีรายงานการประชุมของอนุกรรมการ/คณะทำงานแยกจากรายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุน 2. ในรายงานการประชุมของอนุกรรมการ/คณะทำงานพบการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายชัดเจน 3. มีหลักฐานการปฏิบัติงานของอนุกรรมการ/คณะทำงาน เช่น แบบบันทึกการติดตามประเมินผลโครงการ 4. ในรายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุน มีการนำเสนอผลการพิจารณาผลการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน เกณฑ์การประเมิน ไม่มีข้อ 1-4 ให้ 0 คะแนน มีข้อ 1 หรือข้อ 3 หรือข้อ 4 ให้ 1 คะแนน มีข้อ 1 และข้อ 2 ให้ 2 คะแนน มีข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 ให้ 3 คะแนน มีครบทั้ง 4 ข้อ ให้ 5 คะแนน



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
	6	การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจ และผลงานของกองทุน	11		
		6.1 มีการประกาศทางหอกระจายข่าว หรือเสียงตามสาย หรือติดประกาศ หรือป้ายประชาสัมพันธ์	3		หลักฐาน: 1.เอกสารข้อมูลเนื้อหาการประกาศ 2.บันทึก/ตาราง/ผู้รับผิดชอบการประกาศ 3.มีภาพป้ายประชาสัมพันธ์/การติดประกาศ เกณฑ์การให้คะแนน: ไม่มี ให้ 0 คะแนน มี 1 ข้อ ให้ 1 คะแนน มี 2 ข้อ โดยไม่ต้องร้องขอ ให้ 2 คะแนน มี 3 ข้อ โดยไม่ต้องร้องขอ ให้ 3 คะแนน
		6.2 มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของกองทุนทางหนังสือพิมพ์ หรือวิทยุชุมชนหรือเคเบิลทีวี หรือโทรทัศน์ หรือเว็บไซต์ของท้องถิ่นหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์	3		หลักฐาน: ขอดูหลักฐานการเผยแพร่ เกณฑ์การประเมิน: ไม่มี ให้ 0 คะแนน มี ให้ 3 คะแนน
		6.3 มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	5		หลักฐาน: เอกสารการสำรวจ/การสรุปผลการสำรวจ/แผนพัฒนากองทุน เกณฑ์การประเมิน/ การให้คะแนน : 1. ไม่มีการดำเนินการ ให้ 0 คะแนน 2. มีการสำรวจความพึงพอใจ ≥ 50 คนขึ้นไป



หมวดการประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
					3. มีการสรุปผลการสำรวจเป็นเอกสาร ให้ 2 คะแนน 4. มีการนำผลการสำรวจไปจัดทำแผนการพัฒนากองทุน ให้ 3 คะแนน
					5. มีการจัดทำแผนตามข้อ 4 และดำเนินการตามแผน ให้ 4 คะแนน 6. มีการดำเนินงานตามข้อ 5 และมีการสรุปผลการดำเนินงาน ให้ 5 คะแนน
		7 การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน	2		
		7.1 มีการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือจากกองทุนอื่นๆ	2		หลักฐาน ข้อมูลการรับเงินจากโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนเทียบกับบัญชีเงินฝากของกองทุนหรือสำเนาใบเสร็จรับเงินของกองทุน (กรณีไม่นำเงินรับเข้าบัญชีเงินฝากของกองทุนฯ ไม่ถือว่าเป็นการสมทบให้กองทุน) เกณฑ์การให้คะแนน: ไม่มีการสมทบ ให้ 0 คะแนน มีการสมทบภาพรวมในปีงบประมาณจำนวนอยู่ในหลักพันหรือต่ำกว่า ให้ 1 คะแนน มีการสมทบภาพรวมในปีงบประมาณจำนวนอยู่ในหลักหมื่นหรือมากกว่า ให้ 2 คะแนน



หมวด การ ประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ให้ จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
	8	การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน	4		
		8.1 มีกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม			หลักฐาน: หนังสือเชิญประชุมและรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมจัดทำแผนสรุปผลการจัดประชุม หรือสรุปผลการจัดเวทีประชาคม ข้อมูลที่ใช้ประกอบการจัดทำแผน ประเด็น/ทิศทางการพัฒนากองทุนหรือแผนชุมชน หรือ SRM เกณฑ์การประเมิน: 1. มีการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนโดยมีเครือข่ายในชุมชนเข้าร่วมประชุม เช่น ชุมชนผู้นำ/อสม./ผู้สูงอายุ/แม่บ้าน/เยาวชน/ครู/พระ/ผู้พิการ ฯลฯ หน่วยงาน/องค์กร สาธารณสุข/โรงเรียน/กศน./พัฒนาชุมชน ฯลฯ 2. มีการนำข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องมาร่วมวิเคราะห์ในการจัดทำแผน เช่น ข้อมูลบริบทชุมชน (เชื่อมโยงกับประเด็นเพื่อการจัดทำแผนที่เหมาะสมกับพื้นที่) ข้อมูลสุขภาพชุมชน (การป่วย การตาย สถานการณ์สุขภาพพื้นที่สิ่งแวดล้อม) 3. ประเด็น/ทิศทางการพัฒนากองทุนที่ได้จากเวที เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอนามัยและแผน SRM หรือแผนชุมชนที่ใช้ในการพิจารณาโครงการเพื่ออนุมัติสนับสนุนงบประมาณ



หมวด การ ประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ให้ จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
ค.ผลลัพธ์ การ ดำเนินงาน (40 คะแนน)					เป้าหมาย: มีการดำเนินงาน โครงการกิจกรรมที่สอดคล้องกับ สภาพปัญหาในพื้นที่ สอดคล้อง กับประกาศ สปสช.ฉบับปี 2557 ตลอดจนมีการสร้างหรือ ดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของ กองทุนจนนำไปสู่ความสำเร็จใน การแก้ปัญหาสาธารณสุขหรือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านสุขภาพของประชาชน
					แนวทางการประเมินของทีม: พิจารณาจากเอกสารโครงการ รายงานผลการดำเนินโครงการ แผนงานว่าดำเนินการครบถ้วน ตามประกาศและมีการใช้ งบประมาณแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ให้ลุล่วงไปหรือไม่ แหล่งข้อมูล: เอกสารโครงการ เอกสารรายงานผลการดำเนิน โครงการ เอกสารแผนงาน ประจำปี เอกสารสรุปการใช้จ่าย งบประมาณรายเดือน รายไตรมาส รายปี
	9	มีกิจกรรมสอดคล้องกับ นโยบายระดับประเทศ	15		
		9.1 มีกิจกรรมคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ดูแลผู้พิการ ดูแลผู้สูงอายุ	5		หลักฐาน: แผนงาน/โครงการประจำปี งบประมาณ หัวข้อการประเมิน 1.การคัดกรองเบาหวานโดยใช้ Verbal screening 2.การคัดกรองความดันโลหิตสูง 3.การดูแลผู้พิการ 4.การดูแลผู้สูงอายุ



หมวด การ ประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ให้ จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
					การให้คะแนน ไม่มีกิจกรรม/โครงการทั้ง 3 ข้อ ให้ 0 คะแนน มีกิจกรรม/โครงการ 1 ข้อ ให้ 1 คะแนน มีกิจกรรม/โครงการ 2 อย่าง ให้ 3 คะแนน มีกิจกรรม/โครงการครบถ้วน 3 ข้อ ให้ 5 คะแนน
		9.2 มีกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพ และการ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กศูนย์พัฒนาและ ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคน พิการ	5		หลักฐาน แผนงาน/โครงการประจำปี งบประมาณ หัวข้อการประเมิน 1.การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพ และการ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุกของศูนย์เด็กเล็ก 2.การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพ และการ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิง รุกของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟู คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3. มีกิจกรรม การสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และ การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุกของคนพิการ การให้คะแนน ไม่มีกิจกรรม/โครงการทั้ง 3 ข้อ ให้ 0 คะแนน มีกิจกรรม/โครงการทั้ง 1 ข้อ ให้ 1 คะแนน มีกิจกรรม/โครงการทั้ง 2 ข้อ ให้ 3 คะแนน



หมวด การ ประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ให้ จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
					มีกิจกรรม/โครงการทั้ง 3 ข้อ ให้ 5 คะแนน
		9.3 มีการใช้งบประมาณในการดำเนิน กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพและการ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาและ ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคน พิการ เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับประจำปี งบประมาณ	5		หลักฐาน: แผนงาน/โครงการประจำปี งบประมาณ เกณฑ์การให้คะแนน: ไม่มีการใช้เงิน ให้ 0 คะแนน ใช้เงินถึง 1-3% ให้ 1 คะแนน ใช้เงินถึง 4-6% ให้ 2 คะแนน ใช้เงินถึง 7-10% ให้ 3 คะแนน ใช้เงินถึง 11-14% ให้ 4 คะแนน ใช้เงินถึง 15% ให้ 5 คะแนน
	10	การใช้จ่ายงบประมาณกองทุนเพื่อ แก้ไขปัญหาในพื้นที่	8		
		10.1 กองทุนมีการใช้จ่ายงบประมาณ อย่างน้อย 80 %ของเงินในบัญชี ทั้งหมดในปีงบประมาณนั้นๆ	8		หลักฐาน: ดูข้อมูลเงินในสมุด บัญชีและในโปรแกรมกองทุนใน รอบปีงบประมาณว่ามีการใช้เงิน ถึง 80%หรือไม่ เกณฑ์การให้คะแนน: ใช้เงินไม่ถึง 70% ให้ 0 คะแนน ใช้เงินถึง 70-74% ให้ 4 คะแนน ใช้เงินถึง 75-79% ให้ 6 คะแนน ใช้เงินถึง 80 % ให้ 8 คะแนน
	11	การให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน เป็นผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	5		
		11.1 กองทุนมีการใช้จ่ายงบประมาณ อย่างน้อย 40% ให้กลุ่มหรือ องค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค			หลักฐาน: ดูแผนงานประจำปี หรือโครงการที่ได้รับการ สนับสนุนงบประมาณใน ปีงบประมาณว่ามีการใช้จ่ายเงิน ให้กลุ่มองค์กรประชาชนเป็น ผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ถึง 40% หรือไม่



หมวด การ ประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ให้ จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
					เกณฑ์การให้คะแนน: ใช้เงินไม่ถึง 31% ให้ 0 คะแนน ใช้เงินถึง 31-34% ให้ 1 คะแนน ใช้เงินถึง 35-39% ให้ 2 คะแนน ใช้เงินถึง 40 % ให้ 3 คะแนน
	12	ความสอดคล้องของแผนงาน ประจำปีกับโครงการใน ปีงบประมาณ	4		
		12.1 โครงการที่ได้รับการสนับสนุน งบประมาณสอดคล้องกับแผนงาน ประจำปีงบประมาณ	4		หลักฐาน: แผนงานประจำปี งบประมาณ และโครงการที่ ได้รับอนุมัติ เกณฑ์การให้คะแนน: โครงการที่ อนุมัติไม่สอดคล้องกับแผนงาน ประจำปี ให้ 0 คะแนน โครงการที่อนุมัติสอดคล้องกับ แผนประจำปีน้อยกว่า 50% ให้ 1 คะแนน โครงการที่อนุมัติสอดคล้องกับ แผนประจำปี 50-79% ให้ 2 คะแนน โครงการที่อนุมัติสอดคล้องกับ แผนประจำปี80-99% ให้ 3 คะแนน โครงการที่อนุมัติสอดคล้องกับ แผนประจำปีน้อยกว่า 100% ให้ 4 คะแนน
	13	การนำเสนอผลของโครงการต่อ กรรมการกองทุนและองค์กรอื่นๆ	5		
		13.1 มีการรายงานผลการดำเนินงาน ของแต่ละโครงการในที่ประชุม คณะกรรมการกองทุนและบันทึก ผลแต่ละโครงการลงในwebsite โปรแกรมกองทุนตำบล	5		หลักฐาน: รายงานผลการดำเนินงานราย โครงการประชุมคณะกรรมการ กองทุน และมีการบันทึกลงใน website กองทุน เมนู 2.2 (หากไม่มีการบันทึกลงใน website ให้คะแนนลดลง ครึ่งหนึ่งในแต่ละข้อ)



หมวด การ ประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ให้ จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
					เกณฑ์การให้คะแนน: ไม่มีการรายงานหรือรายงาน น้อยกว่า 50 % ของจำนวน โครงการที่ดำเนินการในรอบ ปีงบประมาณ ให้ 0 คะแนน มีการรายงานหลังสิ้นสุด โครงการ 50- 59% ของจำนวน โครงการที่ดำเนินการในรอบ ปีงบประมาณ ให้ 1 คะแนน มีการรายงานหลังสิ้นสุด โครงการ 60- 69% ของจำนวน โครงการที่ดำเนินการในรอบ ปีงบประมาณ ให้ 2 คะแนน มีการรายงานหลังสิ้นสุด โครงการ 70- 79% ของจำนวน โครงการที่ดำเนินการในรอบ ปีงบประมาณ ให้ 3 คะแนน มีการรายงานหลังสิ้นสุด โครงการ 80- 99% ของจำนวน โครงการที่ดำเนินการในรอบ ปีงบประมาณ ให้ 4 คะแนน มีการรายงานหลังสิ้นสุด โครงการครบ 100% ของ จำนวนโครงการที่ดำเนินการใน รอบปีงบประมาณ ให้ 5 คะแนน *หากไม่มีการบันทึกลงใน website ให้ลดลงครึ่งหนึ่ง ในแต่ละข้อ
	14	การสร้างนวัตกรรมสุขภาพของ ชุมชน	5		เป้าหมาย:มีการสร้างหรือ ดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น เพื่อให้ตอบสนองวัตถุประสงค์ ของกองทุน จนนำไปสู่ ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขหรือการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมด้านสุขภาพของ ประชาชน



หมวด การ ประเมิน	ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ให้ จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ แหล่งข้อมูล/การให้คะแนน
					แนวทางประเมินขององค์กร ภายนอก:สอบถามหรือ สัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม กรรมการกองทุนอย่างน้อย 4 คน หรือพิจารณาจากข้อมูล การนำเสนอและเอกสารอ้างอิง
		14.1 มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่ สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของประชาชนอย่างเป็น รูปธรรมที่ชัดเจน	5		แหล่งข้อมูล: แผนงาน/โครงการ และรายงานผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการของ ผู้รับผิดชอบโครงการ เกณฑ์การประเมิน: 1.สามารถบอกเล่านวัตกรรมการ ดำเนินงานได้ 2.มีเอกสารสรุปบทเรียน นวัตกรรม 3.มีการเผยแพร่นวัตกรรม (เอกสาร/สิ่งพิมพ์/ฯลฯ 4.สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้/ ศึกษาดูงานแก่พื้นที่อื่นๆ โดยต้องมีบันทึก/ภาพผู้มา เรียนรู้/ศึกษาดูงาน เกณฑ์การให้คะแนน: ไม่มีนวัตกรรม ให้ 0 คะแนน มีข้อ 1 ให้ 2 คะแนน มีข้อ 1+ข้อ 2 ให้ 3 คะแนน มีข้อ1+ข้อ2+ข้อ3 ให้ 4 คะแนน มีครบทั้ง 4 ข้อ ให้ 5 คะแนน
รวมคะแนน			100		
Grade A+	90-100 คะแนน =กองทุนที่มีศักยภาพสูงสามารถ เป็นศูนย์เรียนรู้		Grade A		90-89 คะแนน =กองทุนที่มีศักยภาพดี
Grade B	50-69 คะแนน =กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง		Grade C		0-49 คะแนน =กองทุนที่ยังขาดความพร้อม ต้องเร่งพัฒนา



ความคิดเห็นเพิ่มเติมของทีมประเมิน

.....

.....

.....

.....

ผู้ประเมิน

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนรับการประเมินผลการประเมิน

ลงชื่อ.....

()

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อบต./เทศบาล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....



เลขที่แบบทดสอบ ID [] [] []

แบบทดสอบความรู้

เรื่อง การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหาร
อย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ข้อมูลที่ได้มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับทราบมิได้นำเสนอเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอในภาพรวมผลที่ได้จากการตอบแบบทดสอบฉบับนี้ใช้ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบทดสอบและจะเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดกรอกข้อมูลและตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงและครบถ้วนทุกข้อคำถาม แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ตอบแบบทดสอบ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล จำนวน 15 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ปวรณรัตน์ หอมหวล

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร 0-4213-1312

0-9332-3459-0



ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ตอบแบบทดสอบ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หรือเติมคำลงในช่องว่าง.....ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง	GEN []
2. ปัจจุบันท่านมีอายุปี (ใส่อายุเต็มเป็นปี ถ้าเกิน 6 เดือนปัดเป็นหนึ่ง)	AGE [] []
3. สถานภาพ [] 1. โสด [] 2. สมรส [] 3. หย่า [] 4. หม้าย [] 4. แยกกันอยู่	STATUS []
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด [] 1. ประถมศึกษา [] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น [] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. [] 4. อนุปริญญา / ปวส. [] 5. ปริญญาตรี [] 6. สูงกว่าปริญญาตรี	EDU []
5. อาชีพ [] 1. รับจ้าง [] 2. รับราชการ [] 3. ประกอบธุรกิจส่วนตัว [] 4. เกษตรกรรม [] 5. อื่นๆ.....	OCC []
6. รายได้เดือนละ.....บาท (รวมทุกประเภท ได้แก่ เงินเดือน, เงินประจำตำแหน่ง, ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลา, เป็นต้น)	INCOME [] [] [] [] [] []
7. ประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น [] 1. ไม่เคย [] 2. เคย	EXP [] []



ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 18 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อโดยละเอียดและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ลำดับ	คำถาม	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	กลุ่มเป้าหมายสำคัญตามสิทธิประโยชน์ คือ หญิงมีครรภ์, เด็ก 0-6 ปี, เด็กโต 6-25 ปี, ผู้ใหญ่ 25 ปีขึ้นไป และผู้พิการ			K1[]
2.	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพและรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็น			K2[]
3.	งบประมาณของกองทุน สามารถใช้จัดตั้งสถานบริการทางการแพทย์ เพื่อทำการรักษาผู้ป่วย			K3[]
4.	งบประมาณของกองทุนมาจาก 2 แหล่งหลัก คือ เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขที่ได้รับสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเงินสมทบหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายกำหนด			K4[]
5.	สัดส่วนเงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ หรือเทศบาลตำบลต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการทางการแพทย์ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			K5[]
6.	สัดส่วนเงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการทางการแพทย์ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			K6[]
7.	คณะกรรมการกองทุนมีวาระตำแหน่งคราวละ 2-3 ปีแล้วแต่มติในที่ประชุม			K7[]
8.	หน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน ประการหนึ่ง คือ การจัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง			K8[]
9.	คณะกรรมการกองทุนไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบเรื่องการเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด			K9[]



ลำดับ	รายการ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)	สำหรับ ผู้วิจัย
10.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมใดๆของกองทุนฯ			K10[]
11.	แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนเน้นการดำเนินงานในชุมชนเป็นหลัก			K11[]
12.	บทบาทสำคัญประการหนึ่งของคณะกรรมการกองทุนที่ดี ต้องมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการที่กองทุนให้การสนับสนุนงบประมาณ			K12[]
13.	ตามระเบียบการบริหารกองทุน คณะกรรมการกองทุนควรมีการประชุมอย่างน้อย2เดือนต่อครั้ง			K13[]
14.	ในการประชุมคณะกรรมการกองทุน จะต้องมีกรรายงานบัญชีรายรับ-รายจ่ายสถานการณ์การเงินของทุน ทุกครั้ง			K14[]
15.	ผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่คือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			K15[]
16.	กองทุนไม่จำเป็นต้องสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขเนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว			K16[]
17.	หน่วยบริการสามารถขอรับงบประมาณจากกองทุน เพื่อจัดบริการในหน่วยบริการได้ เช่น ฝากครรภ์ การให้วัคซีนเด็กเล็ก ฟันฟูสมรรถภาพผู้พิการ การแพทย์แผนไทย			K17[]
18.	การเก็บรักษาเงินกองทุน ให้คณะกรรมการกองทุนทำการเปิดบัญชี ประเภทออมทรัพย์ ธนาคารใดก็ได้โดยใช้ชื่อว่า “ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต. หรือ เทศบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....”			K18[]



ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อโดยละเอียดและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ลำดับ	คำถาม	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	ธรรมาภิบาล เป็นหลักการบริหารสาธารณะที่ให้ความสำคัญกับหลักการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมของประชาชน			KG1[]
2.	หลักธรรมาภิบาล ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี มีหลักสำคัญอยู่ 6 ประการ ได้แก่ ประสิทธิภาพ หลักประสิทธิภาพ หลักการตอบสนอง หลักการรับผิดชอบต่อสังคม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม			KG2[]
3.	เป้าหมายของหลักการบริหารอย่างธรรมาภิบาลมีเพียง 1 ประการ คือเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน			KG3[]
4.	หลักนิติธรรม เป็นการจัดทำระเบียบ กฎข้อบังคับตามนโยบายของผู้บริหารสูงสุด			KG4[]
5.	การบริหารงานตามหลักคุณธรรม เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามกฎหมาย ระเบียบ กฎข้อบังคับและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อส่วนรวม			KG5[]
6.	มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างตรงไปตรงมา และเป็นประโยชน์การบริหารงานตามหลักความโปร่งใส			KG6[]
7.	หลักการมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมเสนอแนะ ร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาที่สำคัญของส่วนรวม			KG7[]
8.	การปฏิบัติงานตามหลักความโปร่งใส มีการกำหนดช่องทาง/วิธีการในการติดต่อร้องเรียนกับหน่วยงาน			KG8[]
9.	การปฏิบัติงานตามหลักความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นการจัดทำคำสั่งแบ่งหน้าที่ และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบต่ออย่างชัดเจนของแต่ละตำแหน่งงาน			KG9[]
10.	การใช้เทคโนโลยี เครื่องมือต่างๆที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อลดต้นทุน ลดขั้นตอนการทำงานและเพิ่มปริมาณผลผลิตการบริหารงานตามหลักความคุ้มค่า			KG10[]
11.	การปฏิบัติงานหลักความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น มีการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินการทำงาน			KG11[]



ลำดับ	คำถาม	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)	สำหรับ ผู้วิจัย
12.	หลักคุณธรรม การปฏิบัติงานตามหน้าที่โดยยึดถือความถูกต้อง			KG12[]
13.	หลักความคุ้มค่า คือ มีการวางแผน กำหนดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน			KG13[]
14.	เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมการจัดทำแผนงานโครงการ เป็นการปฏิบัติตามหลักการมีส่วนร่วม			KG14[]
15.	หลักนิติธรรม เป็นการตรวจสอบหรือทบทวนกฎหมาย ระเบียบต่างๆ ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และไม่ขัดรัฐธรรมนูญ			KG15[]



แนวคำถามการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการ และกลุ่มเป้าหมาย กองทุน
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาการจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล
ของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี

คำชี้แจง เป็นการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการบริหาร อนุกรรมการ และกลุ่มเป้าหมาย กองทุน
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาการจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อผลการประเมินการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี
2. ท่านคิดว่าปัญหาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน
อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี ด้านการบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน
มีอะไรบ้าง
3. ท่านคิดว่าจะมีแนวทางในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
ตำบลตาลเลียน อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี ให้มีผลการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกัน
สุขภาพบรรลุผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ A+ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม
ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน ควรเป็น อย่างไร
4. ท่านคิดว่าการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตามหลักธรรมาภิบาลของกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี ปัจจุบันเป็นอย่างไร
5. ท่านคิดว่าแนวทางการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหาร
อย่างมีธรรมาภิบาล ควรเป็นอย่างไร



**แนวคำถามการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการ และกลุ่มเป้าหมาย
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี**

คำชี้แจง เป็นการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการบริหาร อนุกรรมการ และกลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

1. ท่านคิดว่าปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเลี่ยน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีอะไรบ้าง
2. ท่านคิดว่าปัญหา อุปสรรค การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเลี่ยน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีอะไรบ้าง
3. ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนในการแก้ไขการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเลี่ยน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี อย่างไรบ้าง



**แบบสัมภาษณ์การนิเทศการดำเนินโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

1. การดำเนินโครงการตามแผนปฏิบัติการการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ท่านประสบปัญหาในการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการ อย่างไร

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

2. ท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ท่านประสบอย่างไร

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

3. ท่านต้องการให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียนช่วยเหลืออะไรบ้าง

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

ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์
...../...../.....



แบบบันทึกการสังเกตกระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเลี่ยน
อำเภออุตุจักษ์ จังหวัดอุดรธานี

ชื่อผู้บันทึก.....
สถานที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

คำชี้แจง เป็นสังเกตพฤติกรรมของคณะกรรมการบริหาร อนุกรรมการ และกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเลี่ยน อำเภออุตุจักษ์ จังหวัดอุดรธานี

1. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

.....
.....

2. ความตั้งใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

.....
.....

3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

.....
.....

4. การแสดงความคิดเห็น

.....
.....

5. บันทึกเพิ่มเติม

.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้บันทึก

()

...../...../.....



เลขที่แบบสอบถาม ID [] [] []

แบบสอบถาม

ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเลี่ยน
อำเภออุตุจักษ์ จังหวัดอุดรธานี

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ข้อมูลที่ได้มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อำเภออุตุจักษ์ จังหวัดอุดรธานี ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับทราบมิได้นำเสนอเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอในภาพรวมผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆกับผู้ตอบแบบสอบถามและจะเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดกรอกข้อมูลและตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงและครบถ้วนทุกข้อคำถาม แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล จำนวน 31 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ปวรณรัตน์ หอมหวล

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร 0-4213-1312
0-9332-3459-0



ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หรือเติมคำลงในช่องว่าง.....ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง	GEN []
2. ปัจจุบันท่านมีอายุปี (ใส่อายุเต็มเป็นปี ถ้าเกิน 6 เดือนปัดเป็นหนึ่ง)	AGE [] []
3. สถานภาพ [] 1. สมรส 2. [] โสด 3. [] หย่า 4. [] หม้าย [] 5. แยกกันอยู่	STATUS []
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด [] 1. ประถมศึกษา [] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น [] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. [] 4. อนุปริญญา / ปวส. [] 5. ปริญญาตรี [] 6. สูงกว่าปริญญาตรี	EDU []
5. อาชีพ [] 1. รับจ้าง [] 2. รับราชการ [] 3. ประกอบธุรกิจส่วนตัว [] 4. เกษตรกรรม [] 5. อื่นๆ.....	OCC []
6. รายได้เดือนละ.....บาท (รวมทุกประเภท ได้แก่ เงินเดือน, เงินประจำตำแหน่ง, ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลา, เป็นต้น)	INCOME [] [] [] [] []
7. ท่านเป็นตัวแทนกลุ่มเป้าหมายกองทุนหลักประกันสุขภาพกลุ่มใด [] 1. กลุ่มแม่และเด็ก [] 2. กลุ่มผู้สูงอายุ [] 3. กลุ่มคนพิการ [] 4. กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง [] 5. กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง	GROUP [] []



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล จำนวน 32 ข้อ

คำชี้แจง : ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้ละเอียดและพิจารณาอย่างรอบคอบ เลือกข้อความตามตรงตามความพึงพอใจของท่าน แล้วให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มากที่สุด
- 4 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก
- 3 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ ปานกลาง
- 2 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อย
- 1 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ลำดับ	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
หลักนิติธรรม						
1.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีการจัดทำระเบียบ ข้อบังคับกองทุนในระดับใด					
2.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีการตรวจสอบหรือทบทวนกฎหมาย ระเบียบต่างๆ ของกองทุนเป็นประจำทุกปี ในระดับใด					
3.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่เปิดโอกาสให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีสิทธิคัดค้านหรืออุทธรณ์ต่อการให้บริการที่ไม่เป็นธรรมในระดับใด					
4.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีนำคำร้อง ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานไปพิจารณาเพื่อปรับปรุงแก้ไขในระดับใด					
5.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีการแจ้งกลับผลการพิจารณา การดำเนินการตามคำร้อง					



ลำดับ	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นให้ผู้ยื่นคำร้อง ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นทราบ ในระดับ ใด					
6.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเกี่ยวกับการ การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยยึดหลักเสมอภาค ของกองทุน ในระดับใด					
หลักคุณธรรม						
7.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีการทำ บันทึกข้อตกลงระหว่างกองทุนกับเจ้าของ โครงการในการรับเงินสนับสนุนจากกองทุน หลักประกันสุขภาพทุกกิจกรรม/โครงการ ในระดับใด					
8.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีการ พิจารณาจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุน โครงการที่ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่ม ผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงด้วยความ เป็นธรรมในระดับใด					
9.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพที่ไม่มีการจัดทำกิจกรรม/ โครงการที่ผิดกฎหมายหรือกฎระเบียบ ข้อบังคับ ในระดับใด					



ลำดับ	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
10.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ไม่มีการจัดทำกิจกรรม/โครงการที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อกองทุนหรือส่วนรวม ในระดับใด					
11.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญที่ประชาชนควรรู้ ได้แก่ ระเบียบข้อบังคับงบประมาณ การจัดซื้อ/จัดจ้าง แผนงาน โครงการ และข้อมูลอื่นๆ เกี่ยวกับกองทุนแก่สาธารณะในระดับใด					
หลักความโปร่งใส						
12.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่จัดให้มีช่องทางในการให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นที่สะดวก เช่น กล่องรับฟังความคิดเห็น ในระดับใด					
13.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่จัดให้มีเจ้าหน้าที่/คณะทำงานให้คำปรึกษา/รับเรื่องราวร้องทุกข์/ให้ข้อมูลอื่นๆ ในระดับใด					
14.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีการนำความคิดเห็นที่รับฟังไปใช้ปรับปรุงการทำงาน ในระดับใด					
15.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีการแจ้งผลการดำเนินงาน การปรับปรุงแก้ไขตามคำร้องเรียนการบริหารงานกองทุน ในระดับใด					
16.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีการ					



ลำดับ	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	พิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุน กิจกรรม/โครงการเป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย					
17.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีการแจ้งผลการพิจารณากิจกรรม/โครงการแก่เจ้าของโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนทราบ					
ด้านการมีส่วนร่วม						
18.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนโดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายครบทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง ในระดับใด					
19.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมรับฟังการประชุมกองทุนในระดับใด					
20.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่จัดให้มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในระดับใด					
21.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมเสนอกิจกรรม/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในระดับใด					



ลำดับ	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
22.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นกรรมการในการตรวจสอบ และติดตามการดำเนินโครงการของกองทุนระดับใด					
23.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการของกองทุนในระดับใด					
หลักความรับผิดชอบ						
24.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีการกำหนดให้คณะกรรมการกองทุนจะต้องเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ทุกครั้ง					
25.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอย่างชัดเจน					
26.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่จัดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงาน ผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการของกองทุนหรือโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนต่อสาธารณะ					
27.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่จัดให้มีการจัดทำป้ายแสดงขั้นตอนในการทำงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ					



ลำดับ	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
28.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีการแจ้งผลการพิจารณา กิจกรรม/โครงการที่กลุ่มต่างๆหรือองค์กร ประชาชนที่ขอรับเงินอุดหนุนทั้งที่ผ่านและไม่ผ่านการพิจารณาพร้อมบอกเหตุผลในระดับใด					
หลักความคุ้มค่า						
29.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่จัดให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในระดับใด					
30.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย ระยะเวลาแล้วเสร็จของโครงการหรือแผนงานในระดับใด					
31.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่กำหนดให้มีการดำเนินงานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ตามตัวชี้วัดในระยะเวลาที่กำหนด					



ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายไพบุลย์ ศรีพิมพ์สอ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี
2. นายถนัด งามสนิท ตำแหน่ง นักบริหารงานสาธารณสุข
สำนักงานเทศบาลตำบลสร้างก่อ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัด
อุดรธานี
3. นายเฉลิมพล ธารประเสริฐ ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลเตาปูน
เทศบาลตำบลเตาปูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานี





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๑๑๕๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายไพฑูรย์ ศรีพิมพ์สอ

ด้วย นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรณู สมณะ ราชบัณฑิต และ ผศ.ดร.อรรฉา จินวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เหวินโบล)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖๑๕๒



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายณัฏฐ งามสนิท

ด้วย นางสาวปรพรรณรัตน์ หอมหวล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรื่อน สมณะ ราชบัณฑิต และ ผศ.ดร.อัจฉรา จินวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นัฐวรรณ เทรินโบล์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖ ๓๐๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๙ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายเฉลิมพล ธารประเสริฐ

ด้วย นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรณู สมณะ ราชบัณฑิต และ ผศ.ดร.อังฉรา จินวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิรพรรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความร่วมมือและขอความเห็นชอบด้านจริยธรรมในการวิจัย





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖๑๐๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

6 มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ด้วย นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรณู สมณะ และ ผศ.ดร. อัจฉรา จิยวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ในการนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อที่นิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖๓๐๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๑๘

มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑ บ้านสร้างก่อ ตำบลสร้างก่อ อำเภอสว่างก่อ จังหวัดอุดรธานี

ด้วย นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรื่อน สมณะ และ ผศ.ดร. อัจฉรา จิยวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า หมู่ที่ ๑ บ้านสร้างก่อ ตำบลสร้างก่อ อำเภอสว่างก่อ จังหวัดอุดรธานี มีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ในการนี้ ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อที่นิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บรรณ เทรินใบส)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิชาการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖๕๑๐๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๕ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทอง ตำบลสร้างก่อ อำเภอสว่างก่อ จังหวัดอุดรธานี

ด้วย นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรื่อน สมณะ และ ผศ.ดร. อัจฉรา จิยวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทอง ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ในการนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อที่นิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุทธ เทรินโบล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๑ ๙๖๐ ๙/

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๙ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๙ บ้านบ่อเงิน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ด้วย นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรณู สมณะ และ ผศ.ดร. อัจฉรา จิยวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า หมู่ที่ ๙ บ้านบ่อเงิน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ในการนี้ ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อที่นิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุทธ เทรินโปล)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิชาการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖ ๙๑๐ ๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๑๙ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑๓ บ้านบ่อคำ ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ด้วย นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรื่อน สมณะ และ ผศ.ดร. อัจฉรา จิวยงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า หมู่ที่ ๑๓ บ้านบ่อคำ ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ในการนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อที่นิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

Don Tulsu

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปวีวรรณ เหมินโบล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖๓๐๙

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๙ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ท่านตำบลตาเลี่ยน หมู่ที่ ๑ บ้านทุ่งตาเลี่ยน ตำบลตาเลี่ยน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ด้วย นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรณู สมณะราชบัณฑิต และ ผศ.ดร.อรรดา จินวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อนุญาตให้ นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโปล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖ ๕๐๙

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๓ บ้านน้อยตาลเลียน ตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ด้วย นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรณู สมณะราชบัณฑิต และ ผศ.ดร.อัจฉรา จินวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อนุเคราะห์ให้ นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิตินจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖๕๐๘

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๒ บ้านทุ่งป่าแพ่ง ตำบลตาลเดี่ยว อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ด้วย นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรื่อน สมณะราชบัณฑิต และ ผศ.ดร.อัจฉรา จินวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อนุญาตให้ นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

Don Tisun

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ว ๓๑๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๔ บ้านผาสุก ตำบลตาลเดี่ยว อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ด้วย นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ศ.ดร.นพ.เรณู สมณะราชบัณฑิต และ ผศ.ดร.อรรดา จินวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อนุญาตให้ นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิตินจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

• ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทวรรณ เหมินโบล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวปวรรณรัตน์ หอมหวล
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2524
จังหวัด และประเทศที่เกิด	อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2536 ประถมศึกษา โรงเรียนบ้านโนนสะอาด ตำบลเขื่อน้ำ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2539 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกุดจับประชาสรรค์ ตำบลกุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2542 มัธยมศึกษาตอนปลาย วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ โรงเรียนหนองหัวคูวงประจักษ์นครินทร์ ตำบลหนองหัวคู อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2547 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2558 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี 41250
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 291 หมู่ที่ 2 ตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี 41250
ทุนวิจัย	วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนพัฒนาและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

