

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาบทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถแสดงผลการศึกษาทั้งในส่วนของคุณภาพข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารกองทุนฯ ของคณะกรรมการ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาค้างนี้ ผู้ศึกษาได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข และกลุ่มของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(1) เพศของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 12 แห่งเป็นเพศหญิงจำนวน 8 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 66.65 และเป็นเพศชายจำนวน 4 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 33.35 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 เพศของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ชาย	4	33.35
2. หญิง	8	66.65
รวม	12	100.00

(2) ช่วงอายุของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 12 แห่งส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 30 - 39 ปี และ อายุ 40 - 49 ปี จำนวน 4 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 33.35 ส่วนที่เหลือแบ่งเป็นช่วงอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 3 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 25.00 และอายุ 50 ปีขึ้นไปจำนวน 1 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 8.30 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ช่วงอายุของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ช่วงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุต่ำกว่า 20 ปี	-	-
2. อายุ 20 - 29 ปี	3	25.00
3. อายุ 30 - 39 ปี	4	33.35
4. อายุ 40 - 49 ปี	4	33.35
5. อายุ 50 ปีขึ้นไป	1	8.30
รวม	12	100.00

(3) ระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 12 แห่งส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 7 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 58.45 และมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าจำนวน 2 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.65 ส่วนที่เหลือจำนวน 3 คนมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี หรือคิดเป็นร้อยละ 8.30 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประถมศึกษา	-	-
2. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	1	8.30
3. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	2	16.65
4. ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่า	1	8.30
5. ปริญญาตรี	7	58.45
6. สูงกว่าปริญญาตรี	1	8.30
รวม	12	100.00

(4) ตำแหน่งที่รับผิดชอบในกองทุนฯของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 12 แห่งส่วนใหญ่
 รับผิดชอบในตำแหน่งอนุกรรมการจำนวน 6 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 50.00 รับผิดชอบในตำแหน่ง
 กรรมการจำนวน 4 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 33.35 และรับผิดชอบในตำแหน่งกรรมการและ
 เลขานุการกองทุนจำนวน 2 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.65 (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.4 ตำแหน่งที่รับผิดชอบในกองทุนฯของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประธานกองทุน	-	
2. รองประธานกองทุน	-	
3. ที่ปรึกษากองทุน	-	
4. กรรมการและเลขานุการกองทุน	2	16.65
5. กรรมการ	4	33.35
6. อนุกรรมการ	6	50.00
รวม	12	100.00

(5) การรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 12 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 100 รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 การรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

การรับทราบข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ไม่เคยรับทราบข้อมูลข่าวสาร	-	-
2. เคยรับทราบข้อมูลข่าวสาร	12	100.00
รวม	12	100.00

(6) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 12 แห่ง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.67 รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จากคู่มือหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและจากการประชุม รองลงมาคือรับทราบผ่านทาง โทรทัศน์และการเข้าอบรมร้อยละ 66.67 ส่วนสื่อที่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งเข้าถึง น้อยที่สุดคือ จากเพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 8.33 (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ประเภทของแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับทราบ

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว	6	50.00
2. หนังสือพิมพ์	2	16.67
3. คู่มือหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น	11	91.67
4. เอกสารวิชาการ	6	50.00
5. โทรทัศน์	8	66.67
6. วิทยุ	2	16.67
7. อินเทอร์เน็ต	6	50.00
8. ผู้บังคับบัญชา	4	33.33
9. เพื่อนร่วมงาน	1	8.33
10. การประชุม	11	91.67
11. การฝึกอบรม	8	66.67

(7) การเข้าร่วมประชุมของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีที่ผ่านมา ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 12 แห่ง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.70 เข้าร่วมประชุมทุกครั้งที่มีการประชุม รองลงมา คือ เข้าร่วมประชุมน้อยกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 25.00 และเข้าร่วมประชุม 3 – 4 ครั้ง ร้อยละ 8.30 อย่างไรก็ตามยังมีเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 25.00 ที่ไม่เคยเข้าร่วมประชุม (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 จำนวนครั้งของการเข้าร่วมประชุมของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จำนวนครั้งที่เข้าร่วมประชุม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เข้าร่วมประชุมน้อยกว่า 2 ครั้ง	3	25.00
2. เข้าร่วมประชุม 3 – 4 ครั้ง	1	8.30
3. เข้าร่วมประชุมทุกครั้งที่มีการประชุม	5	41.70
4. ไม่เคยเข้าร่วมประชุม	3	25.00
รวม	12	100.00

(8) คุณสมบัติและการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 12 แห่งที่รับผิดชอบ
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 6.2 ปีและ
มีประสบการณ์ในการทำงานด้านกองทุนฯ เฉลี่ย 3 ปี รวมถึงมีการจัดประชุมคณะกรรมการเฉลี่ย
4 ครั้งต่อปี และมีผู้เข้าร่วมประชุมเฉลี่ย 3 ครั้งต่อปี นอกจากนั้นทางกองทุนฯ ยังจัดให้มีอบรมให้
ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนฯ เฉลี่ย 1 ครั้งต่อปี และจัดให้มีการศึกษาดูงานแก่คณะกรรมการ
กองทุนฯ เฉลี่ย 1 ครั้งต่อปี โดยในปี 2554 ได้ไปศึกษาดูงานที่กองทุนฯ อื่น อาทิเช่น กองทุนฯ
เทศบาลตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 คุณสมบัติและการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คุณสมบัติ/การดำเนินงาน	จำนวน (เฉลี่ย)	หน่วย
1. ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข	6.2	ปี
2. ประสบการณ์ในการทำงานด้านกองทุนฯ	3	ปี
3. จำนวนครั้งของการประชุมคณะกรรมการในปีที่ผ่านมา	4	ครั้ง
4. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมประชุมของเจ้าหน้าที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	3	ครั้ง
5. การจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนฯ	1	ครั้ง
6. การเข้าร่วมฝึกอบรมของคณะกรรมการกองทุนฯ	1	ครั้ง
7. การจัดให้มีการศึกษาดูงานแก่คณะกรรมการกองทุนฯ	1	ครั้ง

ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

(1) เพศของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้ง 12 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 116 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 66.30 ที่เหลือเป็นเพศหญิงจำนวน 58 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 33.70 (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 เพศของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ชาย	116	66.30
2. หญิง	58	33.70
รวม	175	100.00

(2) ช่วงอายุของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้ง 12 แห่งส่วนใหญ่ร้อยละ 43.50 มีอายุมากกว่า 50 ปี รองลงมาคือ ช่วงอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 37.70 ช่วงอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 17.70 และช่วงอายุ 20 – 29 ปี ร้อยละ 1.10 (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ช่วงอายุของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ช่วงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุต่ำกว่า 20 ปี	-	-
2. อายุ 20 – 29 ปี	2	1.10
3. อายุ 30 - 39 ปี	31	17.70
4. อายุ 40 – 49 ปี	66	37.70
5. อายุ 50 ปีขึ้นไป	76	43.50
รวม	175	100.00

(3) ระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ

ท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้ง 12 แห่งส่วนใหญ่ร้อยละ 31.43 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า รองลงมาคือ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 27.43 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.29 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ร้อยละ 9.17 มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 6.86 และมีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่าร้อยละ 2.29 (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 ระดับการศึกษาของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประถมศึกษา	39	22.29
2. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	17	9.71
3. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	55	31.43
4. ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่า	4	2.29
5. ปริญญาตรี	48	27.43
6. สูงกว่าปริญญาตรี	12	6.86
รวม	175	100.00

(4) อาชีพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้ง 12 แห่งส่วนใหญ่ร้อยละ 30.86 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคือ ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 17.71 ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 13.71 ค้าขายร้อยละ 12.00 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 10.29 รับจ้างทั่วไปร้อยละ 8.00 ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 6.29 และพนักงานราชการ ร้อยละ 1.14 (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 อาชีพของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เกษตรกร	54	30.86
2. ค้าขาย	21	12.00
3. ธุรกิจส่วนตัว	24	13.71
4. รับจ้างทั่วไป	14	8.00
5. ข้าราชการบำนาญ	11	6.29
6. ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ	31	17.71
7. พนักงานราชการ	2	1.14
8. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	-	-
9. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	18	10.29
รวม	175	100.00

(5) ตำแหน่งที่รับผิดชอบในกองทุนฯของคณะกรรมการ

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้ง 12 แห่งส่วนใหญ่ร้อยละ 69.71 รับผิดชอบตำแหน่ง กรรมการกองทุนฯ รองลงมาคือ ตำแหน่งรองประธานกองทุน ร้อยละ 13.71 ตำแหน่งกรรมการและเลขานุการกองทุน ร้อยละ 5.72 ตำแหน่งประธานกองทุน ร้อยละ 6.29 ตำแหน่งอนุกรรมการ ร้อยละ 4.00 และตำแหน่งที่ปรึกษากองทุน ร้อยละ 1.71 (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 ตำแหน่งที่รับผิดชอบในกองทุนฯของคณะกรรมการ

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประธานกองทุน	12	6.86
2. รองประธานกองทุน	24	13.71
3. ที่ปรึกษากองทุน	0	0
4. กรรมการและเลขานุการกองทุน	10	5.72
5. กรรมการ	122	69.71
6. อนุกรรมการ	7	4.00
รวม	175	100.00

(6) ตำแหน่ง/บทบาทที่รับผิดชอบในชุมชนของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้ง 12 แห่งส่วนใหญ่ร้อยละ 44.00 เป็นประชาชนทั่วไป รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 30.86 สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ส.อบต. หรือ สท.) ร้อยละ 14.29 กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 6.29 และประธานกลุ่มอาชีพ ร้อยละ 4.57 (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 ตำแหน่ง/บทบาทที่รับผิดชอบในชุมชน

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)	54	30.86
2. ประธานกลุ่มอาชีพ	8	4.57
3. กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	11	6.29
4. สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ส.อบต. หรือ สท.)	25	14.29
5. ประชาชนทั่วไป	77	44.00
รวม	175	100.00

(7) การรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้ง 12 แห่งส่วนใหญ่ร้อยละ 97.14 เคยรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ส่วนที่เหลือร้อยละ 2.86 ไม่เคยรับทราบข้อมูลข่าวสาร (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.15 การรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการฯ

การรับทราบข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ไม่เคยรับทราบข้อมูลข่าวสาร	5	2.86
2. เคยรับทราบข้อมูลข่าวสาร	170	97.14
รวม	175	100.00

(8) แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นที่คณะกรรมการรับทราบ

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้ง 12 แห่ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.57 รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจากคู่มือหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น รองลงมาคือ รับทราบผ่านทางการประชุมร้อยละ 69.14 ส่วนสื่อที่คณะกรรมการกองทุนฯ เข้าถึงน้อยที่สุดคือ จากผู้บังคับบัญชา คิดเป็นร้อยละ 15.43 (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 ประเภทของแหล่งข้อมูลข่าวสารที่คณะกรรมการฯรับทราบ

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว	90	51.43
2. หนังสือพิมพ์	52	29.71
3. คู่มือหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น	127	72.57
4. เอกสารวิชาการ	51	29.14
5. โทรทัศน์	101	57.71
6. วิทยู	60	34.29
7. อินเทอร์เน็ต	49	28.00
8. ผู้บังคับบัญชา	27	15.43
9. เพื่อนร่วมงาน	40	22.86
10. การประชุม	121	69.14
11. การอบรม	73	41.71

(9) โครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานของกองทุนฯ

ผลการศึกษา พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของอำเภอแม่แตงทั้ง 12 แห่ง มีผู้ดำเนินงานทั้งหมดจำนวน 175 คน โดยแบ่งเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จำนวน 172 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 98.28 และอนุกรรมการ จำนวน 5 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 1.72 (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 โครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานของกองทุนฯ

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. คณะกรรมการบริหาร	172	98.28
2. อนุกรรมการ	5	1.72
รวม	175	100.00

(10) คุณสมบัติและการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ ทั้ง 12 แห่งที่รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 7.17 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านกองทุนฯ เฉลี่ย 2.62 ปี รวมถึงมีการจัดประชุมคณะกรรมการเฉลี่ย 4 ครั้งต่อปี และมีผู้เข้าร่วมประชุมเฉลี่ย 3 ครั้งต่อปี นอกจากนั้นทางกองทุนฯ ยังจัดให้มีอบรมให้ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนฯ เฉลี่ย 1 ครั้งต่อปี และจัดให้มีการศึกษาดูงานแก่คณะกรรมการกองทุนฯ เฉลี่ย 1 ครั้งต่อปี โดยในปี 2554 ได้ไปศึกษาดูงานที่กองทุนฯ อื่น อาทิเช่น กองทุนฯ เทศบาลตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 คุณสมบัติและการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

คุณสมบัติ/การดำเนินงาน	จำนวน (เฉลี่ย)	หน่วย
1. ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข	7.17	ปี
2. ประสบการณ์ในการทำงานด้านกองทุนฯ	2.62	ปี
3. จำนวนครั้งของการประชุมคณะกรรมการในปีที่ผ่านมา	4	ครั้ง
4. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมประชุมของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	3	ครั้ง
5. การจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่คณะกรรมการ	1	ครั้ง
6. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมฝึกอบรมของคณะกรรมการ	1	ครั้ง
7. การจัดให้มีการศึกษาดูงานแก่คณะกรรมการ	1	ครั้ง

4.2 บทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ การศึกษา ระดับ ความรู้ความเข้าใจ ของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระดับความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ดังนี้

(1) ระดับ ความรู้ความเข้าใจ ของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับ การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 12 แห่งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับ “ดีเยี่ยม” (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 ผลการประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เกี่ยวกับการบริหารกองทุนฯ

พื้นที่	ค่าคะแนน	ร้อยละ	ระดับความรู้ความเข้าใจ
1. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลกุดช้าง	17	94.44	ดีเยี่ยม
2. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลบ้านช้าง	14	77.78	ดี
3. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลบ้านเป่า	18	100.00	ดีเยี่ยม
4. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลอินทนิล	16	88.89	ดีเยี่ยม
5. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลเมืองแกน	17	94.44	ดีเยี่ยม
6. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลสบเปิง	17	94.44	ดีเยี่ยม
7. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลสันมหาพน	18	100.00	ดีเยี่ยม
8. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลป่าแป๋	16	88.89	ดีเยี่ยม
9. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลแม่หอพระ	18	100.00	ดีเยี่ยม
10. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลจี้เหล็ก	15	83.33	ดีเยี่ยม
11. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลแม่แตง	15	83.33	ดีเยี่ยม
12. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลสันป่ายาง	18	100.00	ดีเยี่ยม
รวมเฉลี่ย	16.6	92.22	ดีเยี่ยม

(2) ระดับความรู้ความเข้าใจ ของคณะกรรมการฯ เกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้ง 12 แห่งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับ “ดีเยี่ยม” ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายตำบล พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ ของตำบลอินทนิล ตำบลเมืองแกน ตำบลสันมหาพน ตำบลป่าแป๋ ตำบลแม่หอพระ ตำบลแม่แตง และตำบลสันป่ายาง มีความรู้ความเข้าใจในระดับ “ดีเยี่ยม” ส่วนคณะกรรมการกองทุนฯ ของตำบลกุดช้าง ตำบลบ้านเป่า ตำบลสบเปิง และตำบลจี้เหล็ก มีความรู้ความเข้าใจในระดับ “ดี” อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการกองทุนฯ ของตำบลบ้านช้างมีความรู้ความเข้าใจในระดับ “ปานกลาง” (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 ผลการประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการเกี่ยวกับการบริหารกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

พื้นที่	ค่าคะแนน	ร้อยละ	ระดับความรู้ ความเข้าใจ
1. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลกุดช้าง	14.07	78.17	ดี
2. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลบ้านช้าง	8.92	49.56	ปานกลาง
3. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลบ้านเป้า	13.64	75.78	ดี
4. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลอินทขิล	16.07	89.28	ดีเยี่ยม
5. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลเมืองแก่น	15.56	86.44	ดีเยี่ยม
6. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลสบเปิง	14	77.78	ดี
7. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลสันมหาพน	16.79	93.28	ดีเยี่ยม
8. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลป่าเป้า	16.2	90.00	ดีเยี่ยม
9. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลแม่หอพระ	14.87	82.61	ดีเยี่ยม
10. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลจี้เหล็ก	13.06	72.56	ดี
11. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลแม่แตง	16.79	93.28	ดีเยี่ยม
12. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลสันป่ายาง	15.67	87.06	ดีเยี่ยม
รวมเฉลี่ย	14.64	81.31	ดีเยี่ยม

**ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่น**

(1) ระดับความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับ
อำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบลทั้ง 12 แห่งมี
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน
ระดับ “ดี” และเมื่อพิจารณาเป็นรายตำบลพบว่า เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลบ้านเป่า มีความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับ “ดี
เยี่ยม” ส่วนเจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลป่าแป๋ ตำบลขี้เหล็ก ตำบลแม่แตง และตำบลสันป่ายาง มีความรู้
ความเข้าใจในระดับ “ดี” ส่วนที่เหลือมีความรู้ความเข้าใจในระดับ “ปานกลาง” (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 4.21 ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับ
อำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนฯ

พื้นที่	ค่าคะแนน	ร้อยละ	ระดับความรู้ ความเข้าใจ
1. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลกุดช้าง	4	57.14	ปานกลาง
2. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลบ้านช้าง	4	57.14	ปานกลาง
3. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลบ้านเป่า	6	85.71	ดีเยี่ยม
4. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลอินทนิล	4	57.14	ปานกลาง
5. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลเมืองแกน	4	57.14	ปานกลาง
6. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลสบเปิง	4	57.14	ปานกลาง
7. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลสันมหาพน	4	57.14	ปานกลาง
8. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลป่าแป๋	5	71.43	ดี
9. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลแม่หอพระ	4	57.14	ปานกลาง
10. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลขี้เหล็ก	5	71.43	ดี
11. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลแม่แตง	5	71.43	ดี
12. เจ้าหน้าที่ฯ ประจำตำบลสันป่ายาง	5	71.43	ดี
รวมเฉลี่ย	4.5	64.29	ดี

(2) ความรู้ความเข้าใจ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้ง 12 แห่งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับ “ปานกลาง” ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายตำบล พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ ของ ตำบลป่าแป๋ และตำบลแม่แตง มีความรู้ความเข้าใจในระดับ “ดี” ส่วนคณะกรรมการของกองทุนฯ อื่นๆ มีความรู้ความเข้าใจในระดับ “ปานกลาง” (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 ผลการประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนฯ

พื้นที่	ค่าคะแนน	ร้อยละ	ระดับความรู้ความเข้าใจ
1. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลกุดช้าง	3.73	53.29	ปานกลาง
2. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลบ้านช้าง	3.54	50.57	ปานกลาง
3. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลบ้านเป้า	4.29	61.29	ปานกลาง
4. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลอินทขิล	4.07	58.14	ปานกลาง
5. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลเมืองแกน	4.25	60.71	ปานกลาง
6. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลสบเปิง	3.93	56.14	ปานกลาง
7. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลสันมหาพน	3.57	51.00	ปานกลาง
8. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลป่าแป๋	5.33	76.14	ดี
9. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลแม่หอพระ	4.33	61.86	ปานกลาง
10. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลชีเหล็ก	3.94	56.29	ปานกลาง
11. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลแม่แตง	5	71.43	ดี
12. คณะกรรมการฯ ประจำตำบลสันป่ายาง	4.4	62.86	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	4.20	59.98	ปานกลาง

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

(1) สัดส่วนของการบริหารงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้ง 12 แห่งให้ความสำคัญกับการใช้งบประมาณในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและท้องถิ่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.74 รองลงมาคือ ด้านการจัดบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ร้อยละ 29.08 ด้านการสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 19.81 และด้านการบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ร้อยละ 10.37 (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 สัดส่วนของการบริหารงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การบริหารจัดการงบประมาณ	สัดส่วนต่อ งบประมาณ (ร้อยละ)
1. ด้านการจัดบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์	29.08
2. ด้านการสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานสาธารณสุข	19.81
3. ด้านสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและท้องถิ่น	40.74
4. ด้านการบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ	10.37
รวม	100.00

(2) โครงการที่เสนอขอรับงบประมาณสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ

ผลการศึกษา พบว่า ในปี 2554 มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจำนวนทั้งสิ้น 204 โครงการ คิดเป็นงบประมาณจำนวน 3,990,193 บาท โดยแบ่งเป็นโครงการ ด้านสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและท้องถิ่นจำนวน 72 โครงการ คิดเป็นงบประมาณจำนวน 1,566,659 บาท หรือร้อยละ 39.26 ของงบประมาณทั้งหมด ส่วนโครงการ ด้านการจัดบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์จำนวน 65 โครงการ คิดเป็นงบประมาณ 1,239,387 บาทหรือร้อยละ 31.06 ของงบประมาณทั้งหมด โครงการด้านการสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานสาธารณสุขจำนวน 43 โครงการ คิดเป็นงบประมาณจำนวน 847,760 บาทหรือร้อยละ 21.25 ของงบประมาณทั้งหมด และโครงการ ด้านการบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการจำนวน 24 โครงการ คิดเป็นงบประมาณจำนวน 336,387 บาทหรือคิดเป็นร้อยละ 8.43 ของงบประมาณทั้งหมด (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 โครงการที่เสนอขอรับงบประมาณสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ

การอนุมัติโครงการ	จำนวน (โครงการ)	ร้อยละ งบประมาณ	ร้อยละ
		(บาท)	
1. ด้านการจัดบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์	65	31.86	1,239,387 31.06
2. ด้านการสนับสนุนงบประมาณให้กับ หน่วยงานสาธารณสุข	43	21.08	847,760 21.25
3. ด้านสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดย ประชาชนและท้องถิ่น	72	35.29	1,566,659 39.26
4. ด้านการบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหาร จัดการ	24	11.76	336,387 8.43
รวม	204	100.00	3,990,193 100.00

(3) การอนุมัติโครงการที่แบ่งตามจำนวนงบประมาณที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

ผลการศึกษา พบว่า ในปี 2554 มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจำนวนทั้งสิ้น 204 โครงการ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ได้ มีการอนุมัติโครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจำนวน 122 โครงการ โดยแบ่งเป็นโครงการที่มีงบประมาณ 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 45 โครงการหรือร้อยละ 36.89 โครงการที่มีงบประมาณ 10,001 – 20,000 บาทจำนวน 26 โครงการ หรือร้อยละ 21.31 โครงการที่มีงบประมาณ 20,001 – 30,000 บาทจำนวน 64 โครงการ หรือร้อยละ 52.45 โครงการที่มีงบประมาณมากกว่า 50,000 บาท จำนวน 14 โครงการ หรือร้อยละ 11.48 โครงการที่มีงบประมาณ 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 11 โครงการ หรือร้อยละ 9.02 และโครงการที่มีงบประมาณ 40,001 – 50,000 บาท จำนวน 7 หรือร้อยละ 5.74 (ตารางที่ 4.25)

อย่างไรก็ตาม ในการอนุมัติโครงการดังกล่าว จะใช้เวลาประมาณ 1.8 สัปดาห์

ตารางที่ 4.25 การอนุมัติโครงการที่แบ่งตามจำนวนงบประมาณที่เสนอขอรับการสนับสนุน
งบประมาณ

ประเภทโครงการแบ่งตามจำนวนงบประมาณ	จำนวน (โครงการ)	ร้อยละ
1. โครงการที่มีงบประมาณน้อยกว่า 10,000 บาท	-	-
2. โครงการที่มีงบประมาณ 10,001 – 20,000 บาท	26	21.31
3. โครงการที่มีงบประมาณ 20,001 – 30,000 บาท	64	52.45
4. โครงการที่มีงบประมาณ 30,001 – 40,000 บาท	11	9.02
5. โครงการที่มีงบประมาณ 40,001 – 50,000 บาท	7	5.74
6. โครงการที่มีงบประมาณมากกว่า 50,000 บาท	14	11.48
รวม	122	100.00

จากโครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณและได้รับการอนุมัติจาก
กองทุนฯ ทั้งหมด 122 โครงการนั้น ทุกโครงการล้วนเป็นโครงการที่ไม่ขัดต่อระเบียบของ สปสช.
ทั้งสิ้น

การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข

การศึกษาการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ผลการศึกษาดังนี้

(1) การใช้ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุนฯ

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการของกองทุนฯ ทั้ง 12 แห่ง มีการฝึกอบรมด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จำนวนทั้งหมด 9 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 75.00 แต่มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จำนวน 6 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 50.00 รวมถึงมีการดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จำนวน 6 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุนฯ

ประเด็น	จน.กองทุนฯ	
	ที่จัดทำ (กองทุนฯ)	ร้อยละ
1. การฝึกอบรมด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	9	75.00
2. การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	6	50.00
3. การดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	6	50.00

(2) การดำเนินโครงการตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุนฯ

ผลการศึกษา พบว่า โครงการทั้งหมดจำนวน 122 โครงการที่ได้รับการอนุมัติจาก
กองทุนฯ นั้น เป็นโครงการที่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จำนวน 62 โครงการหรือ
คิดเป็นร้อยละ 50.82 และโครงการทั้งหมดได้ดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่วางไว้
ตรงกันข้ามแสดงว่าอีก 60 โครงการเป็นโครงการที่ไม่สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
(ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 จำนวนโครงการตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุน

ประเด็น	จำนวน (โครงการ)	ร้อยละ
โครงการทั้งหมด	122	100.00
แบ่งเป็น		
1. โครงการที่สอดคล้องตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	62	50.82
2. โครงการที่ไม่สอดคล้องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	60	49.18

(3) การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอแม่แตงทั้ง 12 แห่ง มีจำนวนทั้งหมด 347 คน โดยแบ่งเป็นคณะกรรมการและอนุกรรมการจำนวน 153 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 44.10 และไม่ใช่คณะกรรมการหรือบุคคลภายนอกจำนวน 194 หรือคิดเป็นร้อยละ 55.90 (ตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	347	100.00
แบ่งเป็น		
1. คณะกรรมการและอนุกรรมการ	153	44.10
2. ไม่ใช่คณะกรรมการ (บุคคลภายนอก)	194	55.90

4.3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

จากแบบสอบถามที่ใช้สอบถามคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารกองทุนฯ ได้ดังนี้

ปัญหาอุปสรรค

- 1) ปัญหาและอุปสรรคด้านบุคลากร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโดยตรง ปริมาณงานและความรับผิดชอบของบุคลากรค่อนข้างกว้าง บุคลากรไม่เพียงพอ ที่สำคัญบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านนี้ไม่มีความรู้ด้านงานสาธารณสุข
- 2) ปัญหาอุปสรรคด้านงบประมาณ งบประมาณไม่เพียงพอต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่
- 3) ปัญหาด้านอำนาจหน้าที่ หน้าที่ที่คณะกรรมการได้รับมอบหมายจาก สปสช. ไม่ชัดเจน ทำให้การบริหารงานเกิดความคลุมเครือ ไม่แน่นอน
- 4) ปัญหาอุปสรรคด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชน การจัดทำแผนยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าใจยาก มีขั้นตอนการทำหลากหลายขั้นตอน

ข้อเสนอแนะ โดยสรุปที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในการศึกษา ดังนี้

- กำหนดบทบาท อำนาจ หน้าที่ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ให้ชัดเจน
- สนับสนุนงบประมาณให้กับพื้นที่ห่างไกลเพิ่มมากขึ้น
- ถ่ายโอนภารกิจด้านนี้ให้กับ อปท.ที่มีความพร้อม
- สปสช.ควรจัดการอบรมให้ความรู้ที่เกี่ยวกับการบริหารกองทุน ตลอดจนความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุข ให้แก่คณะกรรมการอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ
- การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ควรมีขั้นตอนที่เข้าใจง่าย ใช้ได้จริง สามารถทำได้โดยชาวบ้าน และใช้แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้ด้วยชาวบ้าน
- ประธานกองทุนฯควรให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างจริงจังให้เทียบเท่ากับปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานหรือด้านอื่นๆ

4.4 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อยู่ใน ระดับดีเยี่ยม

ผู้ศึกษาได้กำหนดค่าเฉลี่ยที่ได้จากตารางแสดงระดับ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ระดับดีเยี่ยม คือ 14.61 โดยมีการกำหนด สมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

H_0 : ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับ ความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับดีเยี่ยม คำนวณได้ในตารางมีค่าเท่ากับ หรือมากกว่าค่าที่กำหนด (14.61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

H_1 : ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับ ความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับดีลงมา ถ้าค่าที่คำนวณได้ในตารางมีค่าน้อยกว่าค่าที่กำหนด (14.61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยในการทดสอบให้ความหมายของระดับ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ อย่างดีเยี่ยม หมายถึงคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 14.61-18.00 และเมื่อนำมาเขียนให้อยู่ในรูปของตัวแปร ได้ดังนี้

กำหนดให้ X = ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุน

สมมติฐาน

$$H_0 : X \geq 14.61$$

$$H_1 : X < 14.61$$

ตารางที่ 4.29 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ระดับความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการฯ เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนฯ	187	14.80	3.405	0.249

Test Value = 14.61						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
ระดับความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการฯ เกี่ยวกับการบริหาร จัดการกองทุนฯ	0.750	186	0.454	0.19	-0.30	0.68

จากตารางที่ 4.29 ค่า Sig. (2-tailed) มีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการบริหารกองทุน มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 14.61 ซึ่งหมายถึงคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในอำเภอแม่แตง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับที่ดีเยี่ยม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ 0.05

ดังนั้น สมมติฐานที่ 1 จึงได้รับการยอมรับ

สมมติฐานข้อที่ 2 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ อำนาจหน้าที่ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดไว้ อยู่ในระดับดีเยี่ยม

ผู้ศึกษาได้กำหนดค่าคะแนนระดับ ความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการเกี่ยวกับ อำนาจหน้าที่ การบริหารกองทุน ฯ ระดับดีเยี่ยม คือค่าคะแนนระหว่าง 5.81- 7.00 โดยมีการ กำหนดสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

H_0 : ผู้ตอบแบบสอบถามมี ค่าคะแนนระดับ ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับ อำนาจหน้าที่ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดอยู่ในระดับดีเยี่ยม จำนวนได้มีค่า เท่ากับหรือมากกว่าค่าที่กำหนด (5.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

H_1 : ผู้ตอบแบบสอบถามมี ค่าคะแนนระดับ ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับ อำนาจหน้าที่ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดอยู่ในระดับดีลงมา จำนวนได้มีค่าน้อย กว่าค่าที่กำหนด (5.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยในการทดสอบให้ความหมายของระดับ ค่าคะแนนระดับ ความรู้ความ เข้าใจ เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึงคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 5.81-7.00 และเมื่อนำมาเขียนให้อยู่ในรูปของตัวแปร ได้ดังนี้

กำหนดให้ X = ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับ ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับ อำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สมมติฐาน $H_0 : X \geq 5.81$

$H_1 : X < 5.81$

ตารางที่ 4.30 ผลการวิเคราะห์ระดับ ความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการ เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่
ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ระดับ ความรู้ความ เข้าใจ ของคณะ กรรมการ เกี่ยวกับ อำนาจหน้าที่ ตามที่ สปช.กำหนด	187	3.48	0.721	0.053

Test Value = 5.81						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
ระดับความรู้ความ เข้าใจ ของคณะ กรรมการ เกี่ยวกับ อำนาจหน้าที่ ตามที่ สปช.กำหนด	-44.169	186	0.000	-2.33	-2.43	-2.22

จากตารางที่ 4.30 ค่า Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นน้อยกว่า 5.81 ซึ่งหมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในอำเภอแม่แตง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ ของตนเองในระดับที่ดีลงมา หรือต่ำกว่าระดับดีเยี่ยม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ 0.05

ดังนั้น สมมติฐานที่ 2 จึงได้รับการปฏิเสธ

สมมติฐานข้อที่ 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนมากกว่า 40% ของกองทุนฯ ได้ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนที่สุขภาพชุมชนเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

H_0 : ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยของจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนที่สุขภาพชุมชนเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวนได้มีค่าเท่ากับหรือมากกว่าค่าที่กำหนด (0.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

H_1 : ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยของจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนที่สุขภาพชุมชนเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ค่าที่จำนวนได้มีค่าน้อยกว่าค่าที่กำหนด (0.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยในการทดสอบให้ความหมายของระดับ ค่าเฉลี่ยของจำนวน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนที่สุขภาพชุมชนเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ หมายถึงคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.4-1.00 และเมื่อนำมาเขียนให้อยู่ในรูปของตัวแปร ได้ดังนี้

กำหนดให้ $\bar{x}$ = ค่าเฉลี่ยของ จำนวน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนที่สุขภาพชุมชนเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

สมมติฐาน $H_0 : \bar{x} \geq 0.40$

$H_1 : \bar{x} < 0.40$

ตารางที่ 4.31 ผลการวิเคราะห์จำนวนกองทุนฯที่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
จำนวนกองทุนฯ ใช้แผนที่ฯเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	12	0.50	0.522	0.151

Test Value = 0.40						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
จำนวนกองทุนฯ ใช้แผนที่ฯเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	0.663	11	0.521	0.10	-0.23	0.43

จากตารางที่ 4.31 ค่า Sig. (2-tailed) มีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ค่าเฉลี่ยของจำนวนกองทุนทั้งหมดมากกว่าหรือเท่ากับ 0.40 ซึ่งหมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอแม่แตง ร้อยละ 40 ได้ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ดังนั้น สมมติฐานที่ 3 จึงได้รับการยอมรับ