

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถินขององค์กรบริหาร  
ส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สุพิชญา บุญพิชัย

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาธปต์ประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา  
กันยายน 2565

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับทองถื่นขององค์กรบริหาร  
ส่วนตำบลบ้านหัว อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สุพิชญา บุญพิชัย

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

กันยายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

LOCAL HEALTH INSURANCE FUND MANAGEMENT OF BAN-WA SUBDISTRICT  
ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, BANG PA IN DISTRIC,  
PRANAKHON SI AYUTTHAYA

SUPICHAYA BOONPICHAI

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Master of Public Administration Degree in Public Administration  
Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University  
November 2022

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา  
ในรับรองการค้นคว้าอิสระ

ชื่อเรื่องการค้นคว้าอิสระ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กร  
บริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ชื่อนักศึกษา นางสุพิชญา บุญพิชัย

รหัสนักศึกษา 76377076

หลักสูตร รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ พานสุวรรณ

คณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล อนุสรณ์พัฒนา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ พานสุวรรณ

รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณวิภา ไتلังค์

นฤมล อุบลรัตน์ ประธานกรรมการ

อภิชาติ พานสุวรรณ กรรมการ

ไتلังค์ กรรมการ

วัน/เดือน/ปี ที่สอบ 26 สิงหาคม 2565 ภาคเรียนที่ 3/2564

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ พานสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

พฤษจิกายน พ.ศ. 2565

สุพิชญา บุญพิชัย. (2565). การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, 88 หน้า. อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อวิชาติ พานสุวรรณ.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และ2) เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เข้ารับบริการสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลบ้านหว้า ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มสตรี และกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 351 คน ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการทดสอบแอลเอสดี

ผลการวิจัย พบว่า 1) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยภาพรวมมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการวางแผนและด้านการติดตามและประเมินผล และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการจัดองค์กร และด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน และ2) การเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาไม่แตกต่างกัน

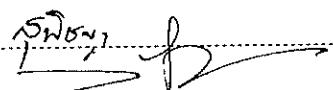
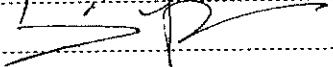
คณะ.....มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.....ลายมือชื่อนักศึกษา.....พิชญา  
สาขาวิชา.....รัฐประศาสนศาสตร์.....ลายมือชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา.....พิชญา  
ปีการศึกษา...2565.....

Supichaya Boonphichai. (2022). Local Health Insurance Fund Management of Ban-Wa Sub-district Administrative Organization, Bang Pa-in district, Phranakhon Si Ayutthaya province. An Independent Study for the Master of Public Administration Program in Public Administration, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University. 88 pp.  
Advisor: Assistant Professor Apichart Pansuwan, Ph.D.

## ABSTRACT

The purposes of the study were: 1) to examine the local health insurance fund management of Ban-Wa sub-district administrative organization, Bang Pa-in district in Phranakhon Si Ayutthaya province; 2) to compare people's opinions towards the local health insurance fund management of Ban-Wa sub-district administrative organization, Bang Pa-in district in Phranakhon Si Ayutthaya province, classified by personal factors. The sample group, obtained by stratified sampling, consisted of 351 people, namely, elderly group, handicapped group, chronic disease patients, women group, working age group who used health care service at Ban-Wa sub-district. The research instrument was a questionnaire with a reliability level at 0.97. Statistical analysis was performed in terms of mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, and LSD test.

The results revealed as follows: 1) the local health insurance fund management of Ban-Wa sub-district administrative organization, Bang Pa-in district in Phranakhon Si Ayutthaya province, as a whole, was found at the highest level. Considering each aspect, planning, monitoring and evaluation were found the highest, while organizing, and fund raising were the lowest; and 2) people with different gender, age, educational background, and monthly income did not have different viewpoint on the local health insurance fund managed by Ban-Wa sub-district administrative organization, Bang Pa-in district in Phranakhon Si Ayutthaya province.

Faculty .....Humanities and Social Sciences..... Student's signature   
Program .....Public Administration..... Advisor's signature   
Academic year\_2022.....

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาภัณฑ์สิ่งของบ้านนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก พศ.ดร.อภิชาติ พานสุวรรณ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ด้วยดีตลอดมาตั้งแต่ต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ได้อบรมให้ความรู้จนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาความเที่ยงตรงตามแบบสอบถามซึ่งทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลตัวอย่างเพื่อการศึกษา ขอบคุณประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลบ้านหว้าทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดียิ่ง ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สุพิชญา บุญพิชัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพประกอบ.....	ภู
<b>บทที่</b>	
<b>1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>6</b>
แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.....	6
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชาราศาสตร์.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น.....	21
ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>37</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....		43
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน.....		44
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....		46
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน.....		51
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....		56
สรุปผลการวิจัย.....		56
อภิปรายผลการวิจัย.....		57
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....		60
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....		61
บรรณานุกรม.....		62
ภาคผนวก.....		66
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....		67
ภาคผนวก ข ประเมินค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม.....		73
ภาคผนวก ค ประเมินค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC).....		76
ภาคผนวก ง หนังสือขอเชิญเป็นผู้เขียน序ใน การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ/หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....		89
ประวัติย่อผู้วิจัย.....		85

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 สรุปสังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์.....	15
2 กลุ่มประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลบ้านหว้า.....	37
3 ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦岬 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling).....	38
4 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน.....	44
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ (ภาพรวม).....	46
6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ (ด้านการวางแผน).....	47
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ (ด้านการจัดการองค์การ).....	48
8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ (ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน).....	49
9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ (ด้านการติดตามและประเมินผล).....	50
10 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ห้องถิน (จำแนกตามเพศ).....	51
11 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ห้องถิน (จำแนกตามอายุ).....	52
12 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ห้องถิน (จำแนกตามระดับการศึกษา).....	53
13 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ห้องถิน (จำแนกตามอาชีพ).....	54
14 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ห้องถิน (จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน).....	55

## สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
2 ขอบเขตการศึกษาประชากรศาสตร์.....	12

Graduate School ARU.

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นหนึ่งในกองทุนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก่อตั้งขึ้น เริ่มดำเนินการตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2549ตามบัญญัติของพระราชนูญติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) 18 (4) (8) (9) และมาตรา 47 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขหรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มคนพิการกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้นดำเนินการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่โดยสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติโดยคณะกรรมการกองทุน

แนวคิดในการตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นการเสริมหรือเติมเต็มระบบหลักประกันสุขภาพระดับประเทศในด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการจัดบริการปฐมภูมิเชิงรุกในระดับชุมชน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการภายใต้ความเห็นชอบของกรรมการกองทุนซึ่งคณะกรรมการกองทุนมีที่มาทั้งโดยตัวแทนและที่มาจากการคัดเลือกในแต่ละกลุ่มตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดมีวาระครั้งละ 4 ปีงบประมาณของกองทุนได้มาจากการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนของประชากรสิทธิบัตรทองในแต่ละพื้นที่ ในระยะแรกเริ่มดำเนินการปี 2549 จัดสรรจำนวน 37.50 บาท ในปัจจุบันเพิ่มเป็น 45 บาทต่อหัว โดยท่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสมทบเงินเพิ่มเข้ากองทุนขึ้นต่ำตามหลักเกณฑ์อยู่ระหว่างร้อยละ 30-60 ขึ้นกับขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ และบางพื้นที่อาจมีการสมทบจากภาคประชาชนหรือเงินรายได้ส่วนอื่น ๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557, หน้า 13-27)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นับว่าเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนในการร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

ตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นพื้นที่มีจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาตั้งแต่ปี 2559 พบปัญหาโครงการที่ได้ดำเนินการยังไม่มีข้อบ่งชี้ว่าเป็นโครงการที่มาจากความต้องการของประชาชนหรือผ่านการมีส่วนร่วมคิดจากประชาชนหรือไม่มีผู้รับผิดชอบโครงการที่เป็นภาคประชาชน ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือห้องถิ่น ประกอบกับโครงการต่าง ๆ มาจากเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ การดำเนินงานของกองทุนไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายแต่เป็นการเน้นให้บริการของประชาชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนยังเป็นเพียงการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นเท่านั้น ยังไม่ได้เป็นการมีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งทำให้โครงการค้างกล่าวไม่ตอบสนองความต้องการของประชาชนตามเป้าหมายของกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างแท้จริง

เห็นได้ว่าการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่ผ่านมา ยังขาดการบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทำให้การนำนโยบายการพัฒนาสุขภาพ ที่สำคัญไปปฏิบัติไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจก็อยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการบริหารจัดการกองทุนนั้น การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ถือเป็นกลไกสำคัญต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการ เพราะคณะกรรมการเป็นบุคคลสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน

ดังนั้น ผู้ศึกษาในฐานะบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า และได้รับมอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกองทุนฯ ซึ่งผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนฯ และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการกำหนดหลักเกณฑ์และนโยบายการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้าต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือกลุ่มประชาชนที่เป็นเป้าหมายในการรับบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ตำบลบ้านหว้า จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มสตรี และกลุ่มผู้ใหญ่

#### 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้ได้ค้นคว้าเอกสาร แนวความคิด ทฤษฎี ตลอดจนผลงานที่เกี่ยวข้องที่เคยศึกษาไว้เพื่อกำหนดเป็นองค์ประกอบของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

#### 3. ขอบเขตด้านพื้นที่

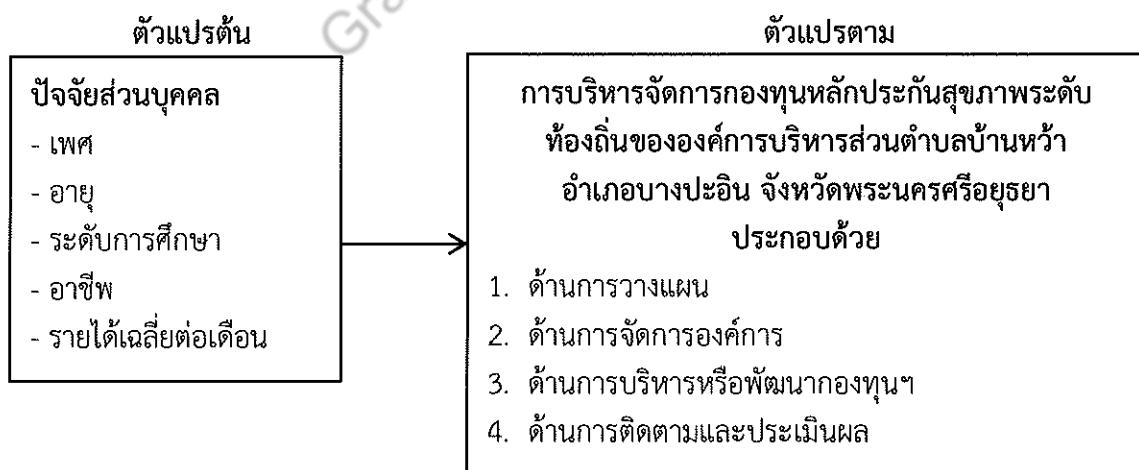
ศึกษาเฉพาะกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

#### 4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

งานวิจัยนี้มีระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 – เดือนกรกฎาคม 2565

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂บ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีดังนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาล ระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตโดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการ

การจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดบริการและการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง เสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนาสุขภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก เพื่อให้สามารถเข้าถึง บริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการในพื้นที่

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง การบริหารงานจัดการใดๆ ที่คณะกรรมการบริหารกองทุนได้ใช้ทรัพยากร ซึ่งได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ เพื่อให้บรรจุ วัตถุประสงค์ที่องค์กรได้ตั้งเป้าหมายไว้ หรือศิลปะและกระบวนการกระทำการทำกิจกรรมอย่างหนึ่งหรือ หลายๆอย่างเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้โดยใช้คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการ การกระทำนั้นจะเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีการดำเนินการเพื่อให้คงอยู่ มีการวางแผน การจัดองค์การ การจูงใจ การควบคุม และการกระทำที่ทำให้เกิดการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีระบบแบบแผน ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการวางแผน หมายถึง คณะกรรมการกองทุนฯ ได้ดำเนินการเรื่อง การกำหนดขั้นตอน การและกระบวนการทำงานในการการจัดทำแผนการเงินประจำปีและแผนสุขภาพชุมชน การกำหนด บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ รวมทั้งการกำหนดแนวทางในการพิจารณาอนุมัติ โครงการให้กับหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂บ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. ด้านการจัดการองค์การ หมายถึง การกำหนดโครงสร้างการบริหารงานของคณะกรรมการ กองทุนฯ และคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุน โดยมีการกำหนดแนวทาง การทำงาน ข้อตกลงในการทำงาน เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนฯ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนและบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂บ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน หมายถึง การบริหารหรือการพัฒนากองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂บ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การจัดการด้านธุรการกองทุนที่รวดเร็ว การมีเครื่องมือและเทคโนโลยีที่อำนวย ความสะดวกในการทำงาน การสร้างแรงจูงใจ (ค่าตอบแทน) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ โดยการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนากองทุนฯ บรรจุในแผนการเงิน ประจำประจำปีของกองทุนฯ เพื่อขออนุมัติคณะกรรมการกองทุน

4. ด้านการติดตามและประเมินผล หมายถึง การติดตามการดำเนินงานตามโครงการหรือ กิจกรรมของหน่วยงานที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ การประเมินความสำเร็จของ โครงการ การรายงานผลการดำเนินโครงการ และการรายงานการจ่ายเงินที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนฯ

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน จังหวัดพะเยา

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจำนวน 10 – 15 ท่าน ประกอบด้วย (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 ท่าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภาอนุมายจำนวน 2 ท่าน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง อساสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่คัดเลือก กันเอง จำนวน 2 ท่าน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือก กันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระ ในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายว่าด้วย สถาบันตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่ไม่ให้หมายความรวมถึงกรุงเทพมหานคร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน จังหวัดพะเยา
2. ทำให้ทราบถึงผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน จังหวัดพะเยา
3. ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้าต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
  - 1.1 วัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
  - 1.2 ที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
  - 1.3 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์
3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
  - 3.1 ความหมายเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
  - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 4.1 ความหมายของการปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 4.2 ความสำคัญของการปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 4.3 วัตถุประสงค์ของการปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 4.4 องค์ประกอบการปกครองส่วนท้องถิ่น
5. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า
  - 5.1 ประวัติความเป็นมาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นวัตถุกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไก สำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคี เครือข่าย ในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากมีเจตนามณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ แล้วยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพัฒนาองค์กรด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพให้ลุล่วง

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (4) (8) (9) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์กรบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. 2549 – 2550 องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ

ระยะที่สอง พ.ศ. 2551 – 2552 องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ระยะที่สาม ตั้งแต่พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน

### **1.1 วัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ได้ดำเนินงานตามแผน หรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ประชาชนหรือสมาชิกในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้ สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 5,000 บาท ต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กร ประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ที่ได้รับการสนับสนุนนั้นๆ

3. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรม เกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับและพื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น

4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุน หลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่ เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ ระเบียบขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

5. กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ได้

### 1.2 ที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

1. เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ได้รับจัดสรรเป็นเงิน 45 บาทต่อประชากรในพื้นที่หนึ่งคน

2. เงินสมบทหรือเงินอุดหนุนที่ได้รับจากการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก สมบทเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
2. องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางสมบทเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
3. องค์การบริหารส่วนตำบลใหญ่หรือเทศบาลตำบลสมบทเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
4. เทศบาลเมืองหรือเทศบาลนครหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นสมบทเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
5. เงินสมบทจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่นๆ
6. รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

### 1.3 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งเรียกว่าคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดให้และส่งรายชื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ เพื่อออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการ
2. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน เป็นรองประธานกรรมการ
3. สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
4. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เป็นกรรมการ
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
6. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเองจำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ
7. ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระ ในพื้นที่ 1 คน (ถ้ามี) เป็นกรรมการ
8. ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ

9. ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข ที่เรียกชื่ออื่น ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น มอบหมายเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน การคัดเลือกกรรมการตาม ข้อ 5 และ ข้อ 6 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดประชุม ในแต่ละกลุ่มได้ คัดเลือกันเองอย่างเปิดเผยและมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน กำหนด

ในกรณีพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน่วยบริการปฐมภูมินากกว่า 2 แห่งให้นำ หลักเกณฑ์ที่กำหนดตามวรรคสองเข้ามาใช้คัดเลือกหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

ให้กรรมการตาม ข้อ1 ข้อ3 - ข้อ9 ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม ข้อ 2 จำนวน 2 คน จากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ โดยให้คนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง อีกคนหนึ่งเป็นรองประธาน กรรมการคนที่สอง

### **1.3.1 คณะกรรมการบริหารกองทุน มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้**

1. พิจารณาอนุมัติแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ของกองทุน กรณีผู้ได้ในคณะกรรมการกองทุนเป็นผู้เสนอและดำเนินงานตามแผนของโครงการ หรือ กิจกรรม ให้กรรมการผู้นั้นมีสิทธิ์แจ้งต่อที่ประชุม แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงอนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมนั้น

2. ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน และระเบียบว่าด้วย ค่าตอบแทนของอนุกรรมการหรือคณะกรรมการ หรือผู้ดำเนินงาน ทั้งนี้ไม่เกินกว่าอัตราหรือหลักเกณฑ์ที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3. ควบคุมและดูแล การรับ การจ่ายเงิน การเก็บรักษาและการทำบัญชีเงิน หรือทรัพย์สิน ในกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

4. กำกับดูแลให้หน่วยงานหรือกลุ่มองค์กรผู้ที่ได้รับอนุมัติงบประมาณให้เป็นไป ตามแผนงานโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติกำหนด

5. สนับสนุนให้กลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่งถึงและมีประสิทธิภาพ

6. ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับสาธารณสุขของ กลุ่มเป้าหมายหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7. พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการ รับจ่ายและเงิน คงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ให้สำนักงานสาขาจังหวัด สำนักงานเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานตรวจสอบแผ่นดิน ภายในเดือน ธันวาคมของทุกปี

8. แต่งตั้งอนุกรรมการหรือคณะกรรมการ เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น และให้อนุกรรมการหรือคณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งได้รับค่าตอบแทนการประชุมหรือค่าใช้จ่ายอื่นที่ จำเป็น ในการดำเนินงานตามระเบียบของคณะกรรมการกองทุน

### 1.3.2 วาระของคณะกรรมการบริหารกองทุน

คณะกรรมการมีวาระอยู่ในทำແแห่งคราวละ 4 ปี หากครบ 4 ปีแล้วยังมีได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้คณะกรรมการที่ครบวาระนั้นอยู่ในทำແแห่งต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับ การแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ทั้งนี้ต้องไม่เกินหกสิบวัน ในกรณีที่กรรมการพ้นจากทำແแห่งก่อนครบวาระให้ มีการดำเนินการคัดเลือกกรรมการประจำเดือนกันแทน และให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในทำແแห่งเท่ากับ วาระที่เหลือของกรรมการที่พ้นจากทำແแห่งในกรณีที่ประธานกรรมการมีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้หรือ ประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ตามลำดับ แต่กรณีที่ประธานกรรมการไม่มีหรือพ้นจาก ทำແแห่งให้ปลดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นนั้น ปฏิบัติหน้าที่เป็นประธานกรรมการแทน นอกจากการพ้นจากทำແแห่งตามวาระแล้ว กรรมการ ที่มาจากการคัดเลือกพ้นจากทำແแห่งในกรณีดังต่อไปนี้

1. ตาย
2. ลาออก
3. ย้ายไปดำรงทำແแห่งหรือประกอบวิชาชีพ อาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
4. เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
5. เป็นบุคคลล้มละลาย

### 1.3.3 การติดตามประเมินผล

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะประสบความสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงาน ต่อ ประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเอง อย่าง ต่อเนื่องและหรือมีองค์กรภายนอกมาประเมิน สปสช. จึงกำหนดแนวทางการประเมินผล ซึ่ง คณะกรรมการบริหารกองทุนและทีมประเมิน จะได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

การประเมินการบริหารจัดการกองทุนเป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการ ของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุน ซึ่งจะช่วยตรวจสอบ การดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้อง และควรจะพัฒนางานด้านใดบ้าง โดยกำหนดเกณฑ์ การประเมินไว้ 3 หมวด คือ

1. การบริหารจัดการกองทุน (30 คะแนน) 4 ประเด็น ได้แก่ ศักยภาพของคณะกรรมการ กองทุน กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ ระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านการเงิน และระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านการดำเนินงานโครงการกองทุนฯ

2. การมีส่วนร่วม (30 คะแนน) 4 ประเด็น ได้แก่ การคัดเลือกกรรมการกองทุน และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุน อనุกรรมการหรือคณะกรรมการที่ทำงาน การสร้างการรับรู้ความเข้าใจ และความสนใจของชุมชนต่อบทบาท ภารกิจและผลงานของกองทุน การสร้างการมีส่วนร่วม

ของประชาชน การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน

3. ผลลัพธ์การดำเนินงาน (40 คะแนน) 6 ประเด็น ได้แก่ มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ การใช้จ่ายงบประมาณกองทุนเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ การให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ความสอดคล้องของแผนงานประจำปีกับโครงการในปีงบประมาณ การนำเสนอผลของโครงการต่อกรรมการกองทุนและองค์กรอื่นๆ และการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำเข้าในการบริหารจัดการกองทุน ได้แก่ 1) คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนของกองทุนที่ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน บุคลากรสาธารณสุข เข้ามาร่วมบริหารจัดการกองทุน 2) ระเบียบของกองทุน 3) งบประมาณที่ได้จากการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สถาบันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันโดยประชาชนชุมชนที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2. กระบวนการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 1) โครงสร้างการบริหารจัดการของกองทุนฯ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ เป็นที่ปรึกษา นายก อบต. เป็นประธาน ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่เป็นรองประธาน คนที่ 1 และ 2 บุคลากรสาธารณสุขและภาคประชาชน ร่วมเป็นกรรมการ ปลัดอปท. หรือเจ้าหน้าที่ อบต. เป็นกรรมการและเลขานุการและให้สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการได้หากมีความจำเป็น ทั้งนี้คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ในการพิจารณาโครงการ ติดตาม ตรวจสอบ 2) การวางแผนการใช้งบประมาณ เพื่อใช้กำหนดทิศทางของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 3) การนำกองทุนฯ หรือการจัดการองค์การ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมด้านทักษะ และความต้องการของประชาชนร่วมวางแผน ส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินงานกองทุนฯ 4) การติดตามและการประเมินผล สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติกำหนดให้มีการประเมินคณะกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นทุกครั้งที่มีการประชุมให้เลขานุการถือเป็นวาระประจำที่ต้องมีการรายงานบัญชีการรับเงิน-จ่ายเงิน และสถานการณ์การเงินของกองทุนให้ที่ประชุมทราบ และกำหนดเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการให้กองทุนฯ ประเมินตนเอง

3. ผลผลิต การดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพต้องจัดกิจกรรม 4 ประเภท ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 2) กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณ แก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น 3) กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น 4) กิจกรรมการบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการและพัฒนาระบบบริหาร

การวิจัยในครั้งนี้ได้นำแนวคิดการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในส่วนของกระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์การ ด้านการบริหาร หรือพัฒนากองทุน และการติดตามและประเมินผล มาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย เพื่อศึกษาการทำงานของกองทุนฯ และผลของการวิจัยมาใช้พัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้าต่อไป

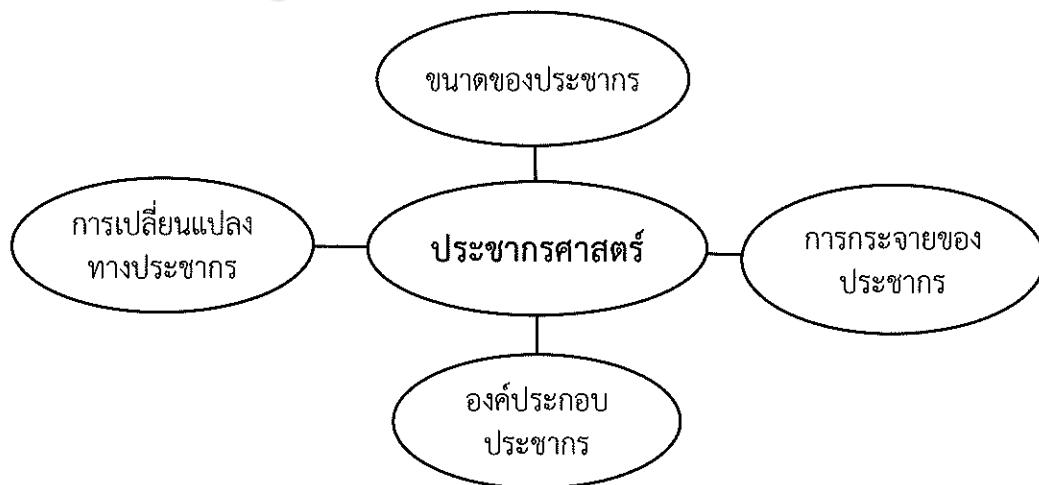
## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์

ญาณินนิษฐา บุณกะบุตร (2563, หน้า 10) กล่าวว่า สามารถแบ่งลักษณะประชากรศาสตร์ เพื่อแบ่งส่วนคลาด และกำหนดคลาดเป้าหมายได้ดังนี้คือเพศอยุรธัตบการศึกษาอาชีพ รายได้เชื้อชาติ สถานภาพสมรส สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้นักการตลาดสามารถจำแนกผู้บริโภคแต่ละประเภทตามที่กำหนดไว้ ให้อย่างชัดเจน เช่น กลุ่มอายุ หรือกลุ่มรายได้ เช่นเดียวกับระดับชนชั้น สังคมที่ถูกกำหนดโดยวัฒนธรรม คุณค่า ความเชื่อ ภูมิปัญญา การคำนวณดัชนีการชี้วัด 3 ตัวแปร คือ รายได้ (จำนวนเงินเดือน) ระดับการศึกษา (การศึกษาสูงสุด) และอาชีพ (ระดับตำแหน่งจะเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพต่าง ๆ)

เหมชาติ สุวพิศ (2562, หน้า 12-13) กล่าวว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ว่าเป็นแนวคิดที่ เกี่ยวข้องกับการศึกษาที่เกี่ยวเนื่องกับผู้บริโภคเป็นอย่างมาก อันจะเห็นได้จากการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย จาก เพศ อายุ การศึกษาอาชีพ และรายได้ ส่งผลให้ผู้บริโภค มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกันออกไป นักการตลาดจึงต้องอาศัยปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกำหนดเพื่อทำการตลาด ซึ่งจะส่งผลต่อการเลือกใช้บริการ ตลาดนัดของผู้บริโภค

ศศิพร บุญชู (2560, หน้า 38) กล่าวว่า แนวความคิดด้านประชากรศาสตร์ หมายถึง ปัจจัยที่ คาดว่าจะมีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และ รายได้ เนื่องจากปัจจัยที่แตกต่างกันถือเป็นพื้นฐานในการกำหนดให้การตัดสินใจที่ แตกต่างกัน

เกรียงไกร ธุระพันธ์ (2560, หน้า 6-7) กล่าวว่า ประชากรศาสตร์เป็นการศึกษาถึงขนาด (Size) การกระจายและองค์ประกอบของประชากร ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลง และองค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลงดังล่าวนี้ ซึ่งองค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลงประชากรได้แก่ ภาวะทั้ง 3 อย่าง คือภาวะ เจริญพันธุ์ หรือการเกิดภาวะการตาย และภาวะการณ์ย้ายถิ่น ตลอดถึงการเปลี่ยนแปลงฐานทางสังคม ซึ่ง ประชากรศาสตร์มีขอบเขตการศึกษา 4 ประเด็น ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ขอบเขตการศึกษาประชากรศาสตร์

1. ขนาดของประชากร คำว่า ขนาด หมายถึง จำนวนหน่วยในการนับประชากรเข่น จำนวนคน ซึ่งจะเป็นการศึกษาให้ทราบว่า ณ พื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งมีขนาดประชากรเท่าใด ในญี่หรือเล็กกว่าอดีตและจะมีขนาดเท่าใดในอนาคต

2. การกระจายตัวของประชากรองค์ประกอบคำว่า การกระจาย หมายถึง การจัดกลุ่มของประชากรในพื้นที่หนึ่งๆ ซึ่งจะเป็นในลักษณะทางภูมิศาสตร์หรือเขตที่อยู่อาศัยที่ได้ในเวลาที่กำหนด เช่น ภูมิภาคกลุ่มยุทธศาสตร์จังหวัด จังหวัด เขตอุตสาหกรรม เขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตชานเมือง เขตเมือง เขตชนบท สาเหตุและผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการกระจายตัวดังกล่าว

3. องค์ประกอบประชากร เป็นการศึกษาถึงคุณลักษณะต่าง ๆ ของประชากรที่รวมกัน ณ พื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติสถานภาพการสมรส รายได้อาชีพ

4. องค์ประกอบการเปลี่ยนแปลงประชากร คำว่าการเปลี่ยนแปลงทางประชากร หมายถึง การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งได้แก่การเกิด การตายและการย้ายถิ่นหรือประชากรในโครงสร้างบางส่วน ซึ่งได้แก่การกระจายตัวของประชากรตามเพศและอายุซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะมีผลให้ประชากรในพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย

อย่างไรก็ตามปรากฏว่าได้มีนักวิชาการหลายท่านได้พยายามจะแยกประชากรศาสตร์ (Demography) กับการศึกษาประชากร (Population Studies) ออกจากกันโดยพยายามจำกัดความว่า ประชากรศาสตร์เน้นหนักเฉพาะทางด้านการคำนวณตัวเลข สถิติเท่านั้น การพยายามจำกัดขอบเขตของประชากรศาสตร์ไว้แค่เป็นเรื่องของการคำนวณตัวเลขสถิติตั้งกล่าวจึงไม่เป็นการถูกต้องและไม่เป็นที่ยอมรับของนักประชากรโดยทั่วไป เพราะจะพิว่าสามารถจำแนกประชากรศาสตร์ได้ 2 ภาค คือ ภาคพรรณนา (Descriptive Demography) และภาคคณิตศาสตร์ (Mathematical Demography)

1. ประชากรศาสตร์ภาคพรรณนา (Descriptive Demography) ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับจำนวนประชากร การเปลี่ยนแปลงประชากร การกระจายตัวประชากร องค์ประกอบหรือคุณลักษณะต่าง ๆ ของประชากร เป็นต้น และมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลประชากร ได้แก่ข้อมูลเรื่องการเกิด การตาย การย้ายถิ่น อายุ เพศ ฯลฯ เพื่อใช้ประกอบการอธิบายข้อมูลต่างให้เกิดความน่าสนใจต่อไป

2. ประชากรศาสตร์ภาคคณิตศาสตร์ (Mathematical Demography) ได้แก่การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของประชากรในเชิงสถิติ และคิดค้นหาแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) และสูตรต่าง ๆ ตลอดจนการปรับปรุงเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลทางประชากร ให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น มีความน่าเชื่อถือโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์

จึงได้สรุปว่าประชากรศาสตร์ เป็นการศึกษาถึงขนาด (Size) การกระจาย (Distribution) และองค์ประกอบของประชากร (Composition) การเปลี่ยนแปลงประชากรด้านภาวะเริญพันธุ์หรือการเกิด ภาวะณ์ตายและภาวะการณ์ย้ายถิ่น โดยใช้ประชากรศาสตร์ภาคพรรณนา (Descriptive Demography) และภาคคณิตศาสตร์ (Mathematical Demography) อธิบายผลจากการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ

ณัฐพล ศรีกิตติวรรณา (2559, หน้า 18) กล่าวว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ คือคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้แบ่งการตลาดในการทำธุรกิจที่สำคัญ โดยตัวแปรต่างจะมีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามากำหนดตัวแปรนั้น ๆ เช่น ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริโภค ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการการดำเนินชีวิต เป็นต้น ดังนั้nlักษณะทางประชากรศาสตร์ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการทำธุรกิจหรือทำการตลาดเป็นอย่างมาก เพราะจะช่วยให้ผู้ขายหรือผู้ผลิตสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการเลือกกลุ่มตลาดหรือสินค้าที่จะนำมาขายแก่ผู้บริโภคได้อย่างถูกต้อง

ธนิกานต์ มะรินทร์ (2559, หน้า 37) กล่าวว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์มีองค์ประกอบดังนี้

1. เพศ เป็นสิริวิทยาที่สังเกตเห็นได้และมักไม่มีปัญหาอย่างมากในการเก็บข้อมูลประชากรในสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย

2. อายุ หมายถึง อายุเต็มปี หรืออายุเมื่อวันเกิดครึ่งหลังสุด โดยทั่วไปมักจะนำเสนอด้วยช่วงอายุของประชากรเป็นรูปเป็นช่วงอายุหรือกลุ่มอายุ อายุมีผลต่อพัฒนาระบบการแสดงออกและอายุเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม

3. สถานภาพสมรส เป็นคุณลักษณะทางประชากรที่สำคัญที่เกี่ยวกับเรื่องทางเศรษฐกิจ สังคม กว้างขวาง ประเด็นสำคัญที่สุด ใน การศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบสถานภาพสมรสของประชากรคือ ประเภทของสถานภาพสมรส องค์การสหประชาชาติได้รวบรวมและแบ่งแยกประเภทของสถานภาพสมรส ดังนี้ 1) โสด 2) สมรส 3) หม้ายและไม่สมรสใหม่ 4) หย่าร้างและไม่สมรสใหม่ 5) สมรสแต่แยกกันอยู่ โดยไม่ถูกต้องตามกฎหมายสถานภาพสมรส มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจของบุคคล คนโสดจะมีอิสระ ทางความคิดมากกว่าคนที่แต่งงานแล้วการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ จะใช้เวลาน้อยกว่าคนที่แต่งงานแล้ว เนื่องจากไม่มีภาระผูกพัน

4. ระดับการศึกษาที่ได้รับ หมายถึงระดับขั้นสูงสุดที่เรียนจบจากสถาบันการศึกษาในการวัดถึง ระดับการศึกษาที่ได้รับมีได้นับจำนวนปี ที่บุคคลศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษา หากแต่ใช้ชั้นขั้นที่บุคคล เรียนจบ การศึกษาของบุคคลจะมีผลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกันไปตามระดับความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ

5. อาชีพ หมายถึง ชนิดของงานที่บุคคลทำอันนำมาซึ่งรายได้ที่เป็นค่าจ้างหรือค่าตอบแทน หรือ ผลกำไร เนื่องจากอาชีพมีจำนวนมากมายหลายอาชีพ จึงจำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มอาชีพซึ่งมีลักษณะคล้ายๆ กัน คุณที่มีอาชีพต่างกันยอมมองโลกในแง่คิด อุดมการณ์และค่านิยมต่อ การรับรู้ที่แตกต่างกันไป

6. รายได้ หมายถึง เป็นดัชนีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการที่จะวัดฐานะทางเศรษฐกิจของ ครัวเรือนและบุคคล รายได้จะพนับตามระดับการศึกษาและอาชีพ มักนิยมพิจารณาจากรายได้ของ บุคคลหรือรายได้ของครัวเรือนต่อหน่วยเวลา

ล้านนา วัฒนชีวากุล (2558, หน้า 9) กล่าวว่า ประชากรศาสตร์ (Demography) หมายถึง การศึกษาเรื่องประชากรมนุษย์ที่เกี่ยวกับขนาดโครงสร้างอายุและเพศ การกระจายตัว และการเปลี่ยนแปลง ประชากร ดังนี้ 1) ขนาดของประชากร (Population Size) หมายถึง จำนวนสมาชิกหรือบุคคลทั้งหมดที่ ประกอบขึ้นเป็นประชากร ณ พื้นที่หนึ่ง ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเพื่อทราบขนาดของประชากรในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต 2) โครงสร้างอายุและเพศ (Age-sex Structure) หมายถึง จำนวนหรือสัดส่วนของประชากรที่ จำแนกออกเป็นเพศชายและหญิงและเป็นกลุ่มอายุต่าง ๆ ในการแสดงให้เห็นโครงสร้างอายุและเพศจะใช้วิธี วาดแผนภูมิวงกลมในแนวอนันต์ข้อต่อข้อไปและเรียกแผนภูมินี้ว่าปรามิตประชากร (Population Pyramid) 3) การกระจายตัว (Population Distribution) หมายถึง การที่ประชากรกระจายกันอยู่อาศัยตามพื้นที่ ภูมิศาสตร์ซึ่งอาจแบ่งพื้นที่ภูมิศาสตร์ออกตามหน่วยการบริหาร หรือหน่วยการปกครองเป็นเขตเมือง ชนบท หรือตามลักษณะพื้นที่อย่างอื่น 4) การเปลี่ยนแปลงประชากร (Population Change) หมายถึง การ เปลี่ยนแปลงขนาด (size) โครงสร้าง (structure) และการกระจายตัว (distribution) ของประชากรในพื้นที่ได้ พื้นที่หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงประชากรเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบ 3 ประการ คือ 1) การเกิด (birth) 2) การตาย (death) และ 3) การย้ายถิ่น (migration) และปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ส่วนประกอบเหล่านี้

ทศพ. จิรกิจวิบูลย์ (2556, หน้า 7) กล่าวว่า ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์เป็นสิ่งที่ทำให้ความต้องการของบุคคลมีความแตกต่างกันซึ่งสิ่งแวดล้อมทางประชากรศาสตร์ประกอบด้วยการเพิ่มขึ้นและการลดลงของประชากร โครงสร้างอายุของประชากรการย้ายถิ่น รูปแบบของครอบครัวการศึกษา รายได้เชื้อชาติและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยแต่ละปัจจัยของบุคคลหนึ่งที่แตกต่างกันตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ถือเป็นพื้นฐานในการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

กอบกาญจน์ เหรียญทอง (2556, หน้า 14) กล่าวว่า ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์เป็นสิ่งที่ทำให้ความต้องการของผู้บริโภcm มีความแตกต่างกันซึ่งสิ่งแวดล้อมทางประชากรศาสตร์ประกอบด้วยการเพิ่มขึ้นและการลดลงของประชากร โครงสร้างอายุของประชากร การย้ายถิ่นรูปแบบของครอบครัว การศึกษารายได้เชื้อชาติและวัฒนธรรม

สรุปได้ว่า ประชากรศาสตร์หมายถึง การวิเคราะห์ประชากรที่เกี่ยวกับบุคคลโดยบุคคลแต่ละคนนั้นมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป ทั้งลักษณะภายนอกที่บุคคลคนอื่นสามารถมองเห็นได้ และลักษณะภายในจิตใจ โดยลักษณะทางประชากรศาสตร์สามารถแบ่งออกได้หลัก ๆ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุชีพ และรายได้ ซึ่งลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันส่งผลทำให้มีพฤติกรรมหรือการตัดสินใจที่ต่างกัน

ตาราง 1 สรุปสังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์

ประเด็น	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์ตัดสินใจ	มาตรฐาน	เกณฑ์วิทย์ อรรถรührung	เกณฑ์นิยร์ ศึกษา	เกณฑ์ไกร ธุรกิจ	เกณฑ์สังคม ศรีสุจิตติวงศ์	เกณฑ์ทาง วัฒนธรรม	เกณฑ์จิตวิญญาณ	รวม
1. เพศ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7
2. อายุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
3. ระดับการศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
4. รายได้เฉลี่ย	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	7
5. อายุชีพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			7
6. เชื้อชาติ	✓				✓			✓	✓	4
7. สัญชาติ						✓				1
8. ศาสนา			✓							1
9. วัฒนธรรม								✓	✓	2

จากตาราง 1 สรุปสังเคราะห์แนวคิดด้านประชากรศาสตร์ เป็นการสังเคราะห์เพื่อกำหนดตัวแปรต้น โดยจะใช้เกณฑ์ความถี่ตั้งแต่ 5 ขึ้นไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาลักษณะประชากรศาสตร์ที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลในด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยที่จะเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦ປะอิน จังหวัดพะนังครเวียดนาม

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

#### 3.1 ความหมายเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

พิทยา บวรวัฒนา (2556, หน้า 2) การบริหาร หมายถึง เป็นเรื่องของการนำเอกสารหมาย และนโยบายต่าง ๆ ไปปฏิบัติให้เกิดผลซึ่งเป็นหน้าที่ของข้าราชการที่จะทำงานด้วยความเต็มใจด้วย ความเที่ยงธรรมและอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

มัลลิกา ตันสอน (2554, หน้า 10) การบริหาร (Administration) หมายถึง การกำหนด แนวทาง หรือนโยบาย การสังการ การอำนวยการ การสนับสนุนและการตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติสามารถ ดำเนินงาน ให้ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ

บรรจุ เนียมมนี (2553, หน้า 261) การบริหาร หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลตั้งแต่ ส่องคนขึ้นไปมาทำงานร่วมมือกันด้วยการให้บรรลุเป้าหมายอย่างโดยย่างหนึ่งหรือหลายๆอย่างรวมกัน โดยประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

2. ต้องมีการกระทำอย่างโดยย่างหนึ่งร่วมกัน

3. ต้องมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในการกระทำการร่วมกันเด่นชัด วัตถุประสงค์นั้น ๆ ต้อง ตรงกันในหมู่บุคคลผู้ร่วมกระทำการ

คำว่า การบริหารส่วนใหญ่มักจะนึกถึงการบริหารราชการโดยมีคำศัพท์ที่ใช้มี 2 คำ คือ การบริหาร (Administration) นิยมใช้กับการบริหารราชการหรือการจัดการเกี่ยวกับนโยบายศัพท์ อีกคำหนึ่ง คือ การจัดการ (Management) นิยมใช้กับการบริหารธุรกิจเอกชนหรือการดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามคำว่า การบริหารกับคำว่า การจัดการใช้แทนกันได้มีความหมาย เหมือนกัน ซึ่งจะใช้คำ สองคำนี้ปะปนกันตลอดไปตามความเหมาะสมเจึงจำเป็นที่จะต้องใช้ความรู้ทั้งที่เป็น ศาสตร์และศิลปะ เพื่อเอานและทรัพยากรมาร่วมกันแล้วให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการปัจจัยใน การบริหารมีองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้ 1) คนหรือบุคคล (Man) เป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารงาน หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ จำเป็นต้องมีคนที่ปฏิบัติงาน ผลงานที่ดีจะօอกมาได้ต้องประกอบด้วยบุคคล ที่มีคุณภาพและมีความรับผิดชอบต่อองค์กรหรือหน่วยงานนั้น ๆ 2) เงิน (Money) หน่วยงานจำเป็น ที่จะต้องมีงบประมาณเพื่อการบริหารงานหากขาดงบประมาณการบริหารงานของหน่วยงานก็ยาก ที่จะบรรลุเป้าหมาย 3) ทรัพยากรหรือวัสดุ (Material) การบริหารจำเป็นต้องมีวัสดุอุปกรณ์หรือทรัพยากร ในการบริหาร หากหน่วยงานขาดวัสดุอุปกรณ์หรือทรัพยากรในการบริหารแล้วก็ย่อมจะเป็นอุปสรรค (สมคิด บางโภ, 2546, หน้า 60)

คำว่า “การบริหาร” (Administration) และ “การจัดการ” (Management) มีที่มาในเชิงพัฒนาขององค์ความรู้ที่แตกต่างกันแต่ปัจจุบันได้มีการกำหนดองค์ความรู้ทั้งสองด้านมาพสมพسانและประยุกต์เข้ากับองค์กรสมัยใหม่ ส่องค่านี้มีความหมายเช่นเดียวกันและสามารถใช้แทนกันได้เพียงแต่ความนิยมคุ้นเคยหรือความนิยมคิดเชิงภาษาที่แตกต่างกันไปบ้างเท่านั้น กล่าวคือ มีนัย (Sense) ที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้ (วิชัย รูปhardt, 2542, หน้า 25)

1. เกี่ยวกับประเภทขององค์กรและหน่วยงาน คำว่า “การบริหาร” นิยมใช้ในหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานราชการ ดังจะเห็นได้จากตำแหน่งบริหารหรือนักบริหาร (Administrator) มีการบัญญัติศัพท์สาขาวิชาที่ศึกษาด้านนี้ว่า “รัฐประศาสนศาสตร์” (Public Administration) ขณะที่คำว่า การจัดการมักหมายถึงการบริหารงานในองค์กรภาคเอกชนหรือธุรกิจมากกว่าการบริหารรัฐกิจดังจะพบเสมอว่าตำแหน่งสำคัญในองค์กรเอกชนใช้คำว่า “ผู้จัดการ” (Manager)

2. เกี่ยวกับระดับหรือขอบข่ายความรับผิดชอบของการดำเนินการ การบริหารบางครั้งเป็นคำที่ผู้ใช้ให้ความหมายถึง การทำงานที่ในระดับนโยบายคือการตัดสินใจให้แนวทางและรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้นในภาพรวม ส่วนการจัดการเน้นการดำเนินงานในระดับปฏิบัติ (Policy Implementation) เป็นหน้าที่ต้องรับผิดชอบของลงมารือเป็นหน่วยงานระดับกลุ่มหรือระดับล่าง

ในทางวิชาการทั้งการบริหารและการจัดการไม่ได้มีความหมายแตกต่างกันคำว่าการจัดการ สามารถใช้ได้ในองค์กรภาครัฐและใช้กับการดำเนินงานระดับนโยบายเช่นกัน ทั้งนี้ เพราะแนวความคิด การจัดการสมัยใหม่ (Modern Management Thought) เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ทั้งศาสตร์ การบริหาร (Administrative Science) ศาสตร์การจัดการ (Management Science) ตลอดจนพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Science) เข้าด้วยกันอย่างแยกไม่ออกร (วิชัย รูปhardt, 2542, หน้า 25)

ณัด เดชทรัพย์ (2550, หน้า 19) การบริหาร หมายถึง ศิลปะในการทำให้สิ่งต่าง ๆ ได้รับ การทำงานเป็นผลสำเร็จ กล่าวคือ ผู้บริหารไม่ใช่เป็นผู้ปฏิบัติแต่เป็นผู้ใช้ศิลปะที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานตามจตน์สำเร็จตามไปถึงจุดมุ่งหมายที่ผู้บริหารตัดสินใจเลือกแล้ว

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2542, หน้า 35) ได้ให้ความหมายการบริหารจัดการ คือ กระบวนการนำทรัพยากรการบริหารมาใช้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามขั้นตอนการบริหารคือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การบริหารจัดการองค์การ (Organizing) 3) การชี้นำ (Leading) 4) การควบคุม (Controlling) ซึ่งจากความหมายดังกล่าวมีคำสำคัญ 3 คำ คือ กระบวนการทรัพยากร การบริหารและวัตถุประสงค์

การบริหารจัดการ (Administration) คือ กระบวนการในการดำเนินงานของบุคคล ตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันแต่กิจกรรมนั้นจะเป็นไปในลักษณะที่แตกต่างกัน คือมีฝ่ายหนึ่ง หน้าที่ตัดสินใจสั่งการ อีกฝ่ายหนึ่งที่หน้าที่ปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างโดยย่างหนึ่งที่บุคคลในองค์การร่วมกันวางแผนโดยมีระเบียบธรรมเนียมหลักปฏิบัติมีการใช้ทรัพยากรและเทคนิคต่างๆ อย่างเหมาะสม (นุรักษ์ คุณชล และคณะ, 2543, หน้า 63)

รุจิร์ ภู่สาระ และคณะ (2545, หน้า 48) การบริหารจัดการหมายถึง เป็นเรื่องของการทำกิจกรรม โดยผู้บริหารและสมาชิกในองค์กรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด นักบริหารหลายคนจึงมีความคิดตรงกันว่า “การบริหารจัดการเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของคณะบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะที่แน่นอนในการทำงาน” บางคนเห็นว่าการบริหารจัดการเป็นศิลปะของการเป็นผู้นำที่จะนำผู้อื่นให้ทำงานตาม

วัตถุประสงค์ได้ และได้กล่าวถึงลักษณะเด่นที่เป็นสาขางานบริหารจัดการไว้ 9 ประเด็นคือ 1) การบริหารจัดการ ต้องมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย 2) การบริหารจัดการต้องอาศัยปัจจัย เป็นองค์ประกอบสำคัญ 3) การบริหารจัดการต้องใช้ทรัพยากรบริหารจัดการเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน 4) การบริหารจัดการต้องมีลักษณะการดำเนินการเป็นกระบวนการทางสังคม 5) การบริหารจัดการต้อง เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างกลุ่มนบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป 6) การบริหารจัดการต้องอาศัย ความร่วมมือร่วมใจเพื่อให้การปฏิบัติตามภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์ 7) การบริหารจัดการเป็นการร่วมมือ ดำเนินการอย่างมีเหตุผล 8) การบริหารจัดการมีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ 9) การบริหารจัดการไม่มีตัวตนแต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์

วิรัช วิรัชนิภารรณ (2548, หน้า 105) กล่าวไว้ว่า การบริหารจัดการ (Management administration) การบริหารการพัฒนา (Development Administration) แม้กระหึ่งการบริหาร การบริการ (service administration) แต่ละคำมีความหมายคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันที่เห็นได้ อย่าง ขัดเจนมืออย่างน้อย 3 ส่วน คือ 1) ล้วนเป็นแนวทางหรือวิธีการบริหารงานภาครัฐที่หน่วยงานของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐนำมาใช้ในการปฏิบัติราชการเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารราชการ 2) มีกระบวนการบริหารงานที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การคิด (Thinking) หรือการวางแผน (Planning) 2) การดำเนินงาน (Acting) และการประเมินผล (Evaluating) และ 3) มีจุดหมายปลายทาง คือการพัฒนาประเทศไปในทิศทางที่ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งประเทศชาติ มีความเจริญก้าวหน้าและมั่นคงเพิ่มขึ้น สำหรับส่วนที่แตกต่างกัน คือ แต่ละคำมีจุดเน้นต่างกัน กล่าวคือ การบริหารจัดการเน้นเรื่องการนำแนวคิดการจัดการของภาคเอกชนเข้ามาใช้ในการบริหารราชการ เช่น การมุ่งหวังผลกำไร การแข่งขัน ความรวดเร็ว การตลาด การประชาสัมพันธ์การจูงใจด้วยค่าตอบแทน การลดขั้นตอนและการลดพิธีการ เป็นต้น ในขณะที่การบริหารการพัฒนาให้ความสำคัญเรื่องการบริหาร รวมทั้งการพัฒนานโยบายแผน แผนงาน โครงการ (Policy, Plan Program, Project) หรือกิจกรรมของ หน่วยงานของรัฐส่วนการบริหารการบริการเน้นเรื่องการอำนวยความสะดวกและการให้บริการแก่ ประชาชน บุญทัน ดอกไธสง (2553, หน้า 1) การบริหาร คือ การจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ มากที่สุดเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล องค์กรหรือประเทศหรือการจัดการเพื่อผลกำไรของ ทุกคนในองค์การ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ อย่างมีเทคนิคและวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานในองค์การเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายที่ตั้งไว้ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยการใช้กระบวนการอย่างมีระเบียบโดยอาศัยปัจจัยทรัพยากร ทางการบริหารคือคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ การบริหารจึงเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารจำเป็น จะต้องใช้ทั้ง “ศาสตร์” และ “ศิลป์” ในการซักจูงให้คนหันมาช่วยเหลืองานขององค์การเพื่อให้เกิด ความร่วมมือร่วมใจกันในการทำงานให้ได้รับผลสำเร็จตามจุดหมายที่วางไว้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

### 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

ฮอดเก็ตต์ (Hodgetts อ้างถึงใน วิชัย รูปขาตี, 2542, หน้า 25) มองกระบวนการจัดการภายใต้ แนวคิดเชิงระบบว่ากระบวนการจัดการที่แท้จริงก็คือการกำหนดหน้าที่ของการจัดการ (Management Function) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ของการจัดการรายได้เรื่องที่สำคัญ 4 เรื่อง ได้แก่ 1) การวางแผนกำหนด ทิศทางของ หน่วยงาน (Planning the Enterprises Direction) 2) การจัดโครงสร้างองค์กรและบุคคล (Organizing and Staffing the Structure) 3) การอำนวยการเชิงการนำและการผลักดันบุคลากร

(Leading and Influencing 14 the Personnel) 4) การควบคุมในเชิงการปฏิบัติการและในด้านทรัพยากร (Controlling Organizational Operations and Resources)

ศิริวรรณ เสรีรัตนและคณะ (2545, หน้า 19) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารจัดการ โดยแบ่งหน้าที่ของการบริหารจัดการออกเป็น 4 หน้าที่ คือ

1. การวางแผนเป็นขั้นตอนในการกำหนดวัตถุประสงค์และพิจารณาถึงวิธีการที่ควรปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ดังนั้นผู้บริหารจะต้องตัดสินใจว่าองค์กรมีวัตถุประสงค์อะไรในอนาคต และจะต้องดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์นั้น ลักษณะการวางแผนมีดังนี้ 1) การดำเนินการตรวจสอบตัวเอง เพื่อกำหนดสถานภาพในปัจจุบันขององค์การ 2) การสำรวจสภาพแวดล้อม 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ 4) การพยากรณ์สถานการณ์ในอนาคต 5) การกำหนดแนวทางปฏิบัติงานและความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร 6) การประเมินแนวทางการปฏิบัติงานที่วางแผนไว้ 7) การบททวนและปรับแผนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด 8) การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการวางแผนเป็นไปอย่างทั่วถึง

2. การจัดองค์การเป็นขั้นตอนในการจัดบุคคลและทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการทำงานนั้นหรือเป็นการจัดแบ่งงานและจัดสรรทรัพยากรสำหรับงานเพื่อให้งานเหล่านั้นสำเร็จ การจัดองค์การประกอบด้วย 1) การระบุและอธิบายงานที่จะถูกนำไปดำเนินการ 2) การกระจายงานออกเป็นหน้าที่ 3) การรวมหน้าที่ต่าง ๆ เข้าเป็นตำแหน่งงาน 4) การอธิบายสิ่งที่จำเป็นหรือความต้องการของตำแหน่งงาน 5) การรวมตำแหน่งงานต่าง ๆ เป็นหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์อย่างเหมาะสม และสามารถบริหารจัดการได้ 6) การมอบหมายงาน ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ 7) การบททวนและปรับโครงสร้างขององค์การเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและ ผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด 8) การติดต่อสื่อสาร ในกระบวนการของการจัดองค์การเป็นไปอย่างทั่วถึง 9) การกำหนดความจำเป็นของทรัพยากรมนุษย์ 10) การสรรหาผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ 11) การคัดเลือกจากบุคคลที่สรรหามา 12) การฝึกอบรมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่าง ๆ 13) การบททวนและปรับคุณภาพและปริมาณของทรัพยากรมนุษย์เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและ ผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด 14) การติดต่อสื่อสารในกระบวนการของการจัดคนเข้าทำงานเป็นไปอย่างทั่วถึง

3. การจูงใจเป็นขั้นตอนในการกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นและซักนำความพยายาม ของพนักงานให้บรรลุเป้าหมายองค์การซึ่งจะเกี่ยวของกับการใช้ความพยายามของผู้จัดการที่จะกระตุ้นให้พนักงานมีศักยภาพในการทำงานสูง ดังนั้นการนำจazole ช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จเสริมสร้างขวัญและจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา การนำประกอบด้วย 1) การติดต่อสื่อสารและอธิบายวัตถุประสงค์ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทราบ 2) การมอบหมายมาตรฐานของการปฏิบัติงานต่าง ๆ 3) การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้สอดคล้องกับมาตรฐานของการปฏิบัติงาน 4) การให้รางวัลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน 5) การยกย่องและสรรเสริญและการทำให้เดียนอย่างยุติธรรมและถูกต้องเหมาะสม 6) การจัดหาสภาพแวดล้อมมากกว่าต้นการจูงใจโดยการติดต่อสื่อสารเพื่อสำรวจความต้องการและสถานการณ์เปลี่ยนแปลง 7) การบททวนและปรับวิธีการของภาวะความเป็นผู้นำเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและ ผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด 8) การติดต่อสื่อสารโดยทั่วทุกแห่งในกระบวนการของการจูงใจ

4. การควบคุมเป็นการติดตามผลการทำงานและแก้ไขปรับปรุงสิ่งที่จำเป็นหรือเป็นข้อตอนของการวัดผลการทำงานและดำเนินการแก้ไขเพื่อให้บรรลุผลที่ต้องการ ซึ่งการควบคุมประกอบด้วย 1) การกำหนดมาตรฐาน 2) การเปรียบเทียบและติดตามผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐาน 3) การแก้ไขความบกพร่อง 4) การทบทวนและปรับวิธีการควบคุมเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ของการควบคุมไม่เป็นไปตามที่กำหนด 5) การติดต่อสื่อสารในกระบวนการการขอการควบคุมเป็นไปอย่างทั่วถึง

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร หมายถึงกระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การจากการทำงานร่วมกัน ซึ่งประกอบไปด้วยหน้าที่ หน้าที่คือการวางแผนซึ่งเป็นข้อตอนในการกำหนดวัตถุประสงค์ และวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น การจัดองค์การจะเป็นข้อตอนในการจัดบุคคลและทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการทำงาน การนำจะเป็นข้อตอนที่จะสามารถทำงานให้บรรลุผลสำเร็จโดยการสร้างขวัญและจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาการควบคุมจะเป็นการติดตามผลการทำงานและปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้บรรลุผลที่ต้องการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน และคณะ, 2545, หน้า 19)

แนวคิดการบริหารจัดการ มีวิัฒนาการมาจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่แสดงให้เห็นว่า คนในยุคก่อนได้บริหารงานกันโดยการทำหน้าที่ทางการบริหารที่เหมือนในปัจจุบันคือ การวางแผน การจัดองค์การ การจูงใจ และการควบคุม มาเป็นพันๆ ปี หลักฐานที่ชัดเจนก็ได้แก่ การก่อสร้างพีระมิด ในอียิปต์ การก่อสร้างกำแพงเมืองจีนที่ต้องใช้คนจำนวนมากเป็นแสน ๆ คน การก่อสร้างถาวรวัตถุทั้งสองอย่าง ทำให้มีคำมาว่า ใครเป็นคนวางแผนให้คนงานทำงาน ใครเป็นคนจัดองค์การให้คนเหล่านั้นทำงาน ใครเป็นคนกำกับดูแลให้คนทำงาน และสุดท้ายใครเป็นคนควบคุมให้การทำงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด (เสนาะ ติเยาว์, 2546, หน้า 56)

แมรี ปาร์เกอร์ ฟอลเลต (Mary Parker Follett) ได้เสนอแนวคิดทางการบริหารให้เน้นตัวบุคคล โดยเห็นว่าความสำเร็จขององค์การขึ้นอยู่กับกลุ่มคนมากกว่าแต่ละบุคคล ผู้บริหารกับพนักงานควรเป็นหุ้นส่วนกันในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ผู้บริหารควรใช้ประสบการณ์และความรู้สูงใจให้ คนทำงานมากกว่าการใช้อำนาจตามตำแหน่งงาน (เสนาะ ติเยาว์, 2546, หน้า 46) เชสเตอร์ บาร์นาร์ด (Chester Barnard) ก็เป็นอีกคนหนึ่งที่สมมพسانทัศนทางการบริหารแบบดั้งเดิมกับมนุษยสัมพันธ์โดยเห็นว่า องค์การเป็นระบบสังคมซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันของทุกคน องค์การประกอบด้วยคนที่มีความสัมพันธ์ กันในทางสังคม บทบาทของผู้บริหารคือ ทำหน้าที่ประสานและกระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาให้อุทิศ และทุ่มเทให้กับงาน ความสำเร็จขององค์การมานักอยเพียงได้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของพนักงาน (เสนาะ ติเยาว์, 2546, หน้า 46)

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการ หมายถึง กิจกรรมในการบริหารทรัพยากร เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน โดยเน้นที่การกำหนดนโยบายการร่วมประสานงาน และการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ โดยอาศัยทรัพยากรที่เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการบริหารจัดการมาช่วยในการปฏิบัติงานหน้าที่ในการจัดการ (The Function of Management) นักวิชาการและนักบริหารได้มีการวิเคราะห์ว่า การจัดการเป็นความรู้ที่มีประโยชน์ดังนี้จึงได้จัดการศึกษาหน้าที่ของการจัดการ โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดการองค์การ (Organization) 3) การจัดหาคนเข้าทำงาน (Staffing) 4) ภาวะผู้นำ (Leading) 5) การควบคุม (Controlling) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดการบริหารจัดการในด้านการวางแผน และการจัดการองค์การ มาใช้ประกอบในการศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองส่วนท้องถิ่น คือรูปแบบหนึ่งของการปกครองในระบบประชาธิปไตย โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม การปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำให้เกิดความใกล้ชิดต่อประชาชนส่งเสริมและพัฒนาการให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่มีความเป็นอยู่ที่ดี มีการกำหนดนโยบายการบริหารงานอย่างเป็นอิสระภายใต้กรอบนโยบาย กฎหมาย และการกำกับดูแลของรัฐ ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของ การปกครองท้องถิ่นไว้ว่าหมายท่านด้วยกัน ดังนี้

##### 4.1 ความหมายของการปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่น เป็นรูปแบบการปกครองที่ประชาชนมีส่วนร่วม มีส่วนได้เสียในการปกครอง อันจะทำให้เกิดความรับผิดชอบ ทำให้เกิดสำนึกต่อท้องถิ่นที่ตนอาศัยอันจะนำมาซึ่งครั้ทราเลื่อมใสในระบบการปกครองประชาธิปไตย จึงมีนักวิชาการให้ความหมายของการปกครอง ส่วนท้องถิ่นไว้ ดังนี้

รศนธ. รัตนเสริมพงศ์ (2546, หน้า 15) กล่าวว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ในท้องถิ่นซึ่งมีอำนาจปกครองตนเอง โดยจัดตั้งองค์กรขึ้นมาใช้อำนาจแทนประชาชนเรียกว่าองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้บริหารท้องถิ่นตามเจตนา มีอำนาจ ประจำในท้องถิ่นอย่างเป็นอิสระภายใต้กรอบนโยบาย กฎหมาย และการกำกับดูแลของรัฐ

สถาบันพระปกเกล้า (2548, เว็บไซต์) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางให้อำนาจหรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยงานการปกครองท้องถิ่นเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีอำนาจในการปกครองร่วมกับการบริหารงานของท้องถิ่น มีการจัดเป็นองค์กรโดยมีตัวแบบซึ่งประชาชนเลือกตั้งขึ้นมาทั้งหมดหรือบางส่วน ทั้งนี้มีความเป็นอิสระในการบริหารงานแต่รัฐบาลต้องกำกับดูแลด้วยวิธีต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

บุษอรี ยีหมะ (2555, หน้า 14) กล่าวว่า การปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การปกครองชุมชน หนึ่ง ๆ ซึ่งมีอำนาจอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ด้านต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชนที่อยู่ภายในชุมชนตามขอบเขตอำนาจที่ได้รับจากรัฐบาลกลางหรือส่วนกลาง โดยจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีสถานะเป็นนิติบุคคลมีสิทธิ์ตามกฎหมายในการตรวจสอบการทำงานของรัฐบาล ในการตรวจสอบการทำงานของรัฐบาลหรือระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ตลอดจนมีงบประมาณที่มาจากการเก็บภาษีและรายได้ในรูปต่าง ๆ ภายใต้ท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้งของประชาชน มีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรในการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง

โภวทัย พวงงาม และอลังกรณ์ อรรถแสง (2557, หน้า 13) ได้อธิบายว่า การปกครองส่วนท้องถิ่นหมายถึง องค์กรที่มีหน้าที่บริหารในแต่ละท้องถิ่นมีผู้แทนที่ได้รับการเลือกตั้งจากประชาชนในท้องถิ่น เป็นผู้บริหารงานอย่างอิสระในเขตพื้นที่ที่กำหนด มีอำนาจในการบริหารการเงินและการคลัง กำหนดนโยบายของตนเอง รวมทั้งมีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมภายในการรอบที่กฎหมายบัญญัติเพื่อประโยชน์ของรัฐและประชาชนในท้องถิ่น

สรุปได้ว่า การปกครองท้องถิ่น เป็นการกระจายอำนาจการตัดสินใจจากส่วนกลางให้กับคนในท้องถิ่น มีสถานะฐานะเป็นนิติบุคคลมีสิทธิ์ตามกฎหมายในการตรวจสอบการทำงาน โดยการจัดตั้งองค์กรขึ้นมาใช้อำนาจแทนประชาชน เรียกว่าองค์กรปกครอง และมีผู้บริหารท้องถิ่นที่ได้รับการเลือกตั้งจากประชาชนในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการบริหารงานบุคคล การจัดเก็บรายได้ การออกข้อบัญญัติข้อบังคับ และมีฐานะเป็นนิติบุคคล โดยให้ประชาชนที่เป็นตัวแทนของคนในท้องถิ่นมา

บริหารงานและตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรของท้องถิ่นตนเองอย่างเป็นอิสระภายใต้กฎหมายรัฐธรรมนูญ และการกำกับดูแลของรัฐบาลกลาง

#### 4.2 ความสำคัญของการปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่นเป็นการปกครองระบบประชาธิปไตยอย่างแท้จริง โดยการทำให้ประชาชนเข้าใจหลักการปกครองตนเองโดยตรง และเพื่อตนเองอย่างชัดเจน เนื่องจากประชาชนจะได้รับผลกระทบโดยตรงจากการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งรับผิดชอบความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ การปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันที่ให้การศึกษาการปกครองระบบประชาธิปไตยแก่ประชาชน และได้มีนักวิชาการได้กล่าวไว้ ดังนี้

อลองกรณ์ อรุณแสง (2547, หน้า 7) ได้เสนอความสำคัญของการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยว่ามีองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1. เป็นองค์กรชุมชนที่มีขอบเขตพื้นที่ปกครองที่กำหนดไว้แน่นอน
2. มีสถานภาพเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นโดยกฎหมาย
3. มีอิสระในการดำเนินกิจกรรมและสามารถใช้ดุลพินิจของตนเองในการวินิจฉัย และกำหนดนโยบายภายใต้การควบคุมของรัฐ
4. มีการจัดตั้งครรภ์เป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหารท้องถิ่น และฝ่ายสภาท้องถิ่น
5. ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองโดยการเลือกตั้งผู้บริหารและสมาชิกท้องถิ่นการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมและติดตาม ตรวจสอบการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ธีรุษ พศิษฐ์กุล (2550, หน้า 21) กล่าวไว้ว่า การปกครองท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการปกครองประเทศหลายประการ กล่าวว่า

1. การปกครองท้องถิ่นจะมีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลกลางหรือรัฐบาลส่วนกลาง เพราะการปกครองส่วนท้องถิ่นมีองค์กรระจัดกระจายไปทั่วพื้นที่ของประเทศไทย มีความใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่นจึงสามารถทำหน้าที่แทนรัฐบาลกลางได้ดี
2. การปกครองท้องถิ่นช่วยตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้ดีกว่ารัฐบาลกลาง
3. การปกครองท้องถิ่นช่วยให้การเรียนรู้ทางการเมืองแก่ประชาชน ทำให้ประชาชนได้ฝึกฝนเรียนรู้สร้างจิตสำนึก รวมทั้งวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมในระบบการปกครอง การปกครองท้องถิ่นจึงเป็นฐานของการปกครองในระบบประชาธิปไตย
4. การปกครองท้องถิ่นช่วยเป็นแหล่งฝึก และสร้างผู้นำทางการเมือง การปกครองท้องถิ่น เปิดโอกาสให้นักการเมืองได้ฝึกทักษะในการบริหาร และการดำเนินกิจกรรมของท้องถิ่นก่อนจะไปทำหน้าที่ในระดับชาติ ดังจะเห็นได้จากการที่นักการเมืองท้องถิ่นจำนวนมากพัฒนาตนเองไปเป็นนักการเมืองระดับชาติ
5. การปกครองท้องถิ่นมีความสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาท้องถิ่นชนบท เพื่อการพึ่งพาตนเอง แทนที่จะ coy พึ่งการช่วยเหลือจากส่วนกลาง

โภวิทย์ พวงงาม (2552, หน้า 33) กล่าวว่า ความสำคัญของการการปกครองท้องถิ่น มีดังนี้

1. การปกครองท้องถิ่นถือเป็นฐานของการปกครองระบบประชาธิปไตย เพราะเป็นสถาบันฝึกสอนการเมืองการปกครองให้แก่ประชาชน ทำให้เกิดความคุ้นเคยในการใช้สิทธิและหน้าที่ พลเมือง อันจะนำมาสู่ความศรัทธาเลื่อมใสในระบบประชาธิปไตย

2. การปกครองท้องถิ่นเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาล
3. การปกครองท้องถิ่นจะทำให้ประชาชนรู้จักปกครองตนเอง เพราะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมทางการเมือง ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดสำนึกในความสำคัญของตนเองต่อท้องถิ่น ประชาชนจะมีส่วนรับรู้ถึงอุปสรรค ปัญหา และช่วยกันแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นตนเอง
4. การปกครองท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นตรงเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ
5. การปกครองท้องถิ่นจะเป็นแหล่งสร้างผู้นำทางการเมือง การบริหารของประเทศในอนาคต
6. การปกครองท้องถิ่นสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาชนบทแบบพื้นฐานเอง ก่อร่างโดยสรุป การปกครองท้องถิ่น คือ องค์กรชุมชนที่จัดตั้งขึ้นโดยกฎหมายรัฐธรรมนูญ และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นรากฐานของการปกครองระบบประชาธิปไตยการปกครองท้องถิ่น เป็นองค์กรที่มุ่งเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองและที่สำคัญคือประชาชนในท้องถิ่น จะมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองอย่างกว้างขวาง ท้องถิ่นยังมีความใกล้ชิดของประชาชนมากจึงสามารถทำหน้าที่แทนรัฐบาลกลางได้ดีและยังช่วยตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดีกว่ารัฐบาลกลาง

#### 4.3 วัตถุประสงค์ของการปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยนั้น มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อกำกับดูแลทุกชีวิต และให้บริการประชาชนในหมู่บ้าน ตำบลในเขตพื้นที่แทนรัฐบาลกลาง มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็นราชการท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมและหน้าที่อื่น ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งมีงบประมาณและพนักงานเจ้าหน้าที่เอง

มีนักวิชาการได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ ดังนี้

โภวิทย์ พวงงาม (2550, หน้า 34) การปกครองท้องถิ่นเป็นการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง เพื่อให้ท้องถิ่นได้มีการบริหารจัดการท้องถิ่นของตนเองไม่ว่าจะเป็นการกำหนดงบประมาณตลอดจนอำนาจหน้าที่อื่นโดยอยู่ในความกำกับดูแลจากส่วนกลางโดยได้จำแนกวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล เป็นสิ่งที่เห็นชัดได้ว่าในการบริการประเทศจะต้องอาศัยเงินงบประมาณเป็นหลัก หากเงินงบประมาณจำกัดภารกิจที่จะต้องบริการให้กับชุมชนต่าง ๆ อาจไม่เพียงพอ ดังนั้น หากจัดให้มีการปกครองท้องถิ่นหน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้น ๆ ก็สามารถมีรายได้ มีเงินงบประมาณของตนเองเพียงพอที่จะดำเนินการสร้างสรรค์ความเจริญให้กับท้องถิ่นได้จึงเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลได้เป็นอย่างมาก การแบ่งเบนี้เป็นการแบ่งเบาทั้งในด้านการเงิน ตัวบุคคลตลอดจนเวลา ที่ใช้ในการดำเนินการ

2. เพื่อสนับสนุนต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง เนื่องจากประเทศไทยมีขนาดกว้างใหญ่ ความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่ย่อมมีความแตกต่างกันการรอรับการบริการจากรัฐบาลแต่อย่างเดียว อาจไม่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงและล่าช้า หน่วยการปกครองท้องถิ่นที่มีประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้บริหารเท่านั้น จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้

3. เพื่อความประยัคต์โดยที่ท้องถิ่นแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน สภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ต่างไปด้วย การจัดตั้งหน่วยปักรองท้องถิ่นขึ้นจึงมีความจำเป็น โดยให้อำนนากัน หน่วยการปกครองท้องถิ่นจัดเก็บภาษีอากร ซึ่งเป็นวิธีการหารายได้ให้กับท้องถิ่นเพื่อนำไปใช้ในการบริหารกิจการ

ของท้องถิ่น ทำให้ประหยัดเงินงบประมาณของรัฐบาลที่จะต้องจ่ายให้กับท้องถิ่นทั่วประเทศเป็นอันมาก และแม้จะมีการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลไปให้บ้างแต่ก็มีเงื่อนไข ที่กำหนดไว้อย่างรอบคอบ

4. เพื่อให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันที่ให้การศึกษาการปกครองระบบอนประชาธิปไตยแก่ประชาชน จากการที่การปกครองท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง ไม่ว่าจะโดยการสมัครรับเลือกตั้งเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นเลือกเข้าไปทำงานที่ฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายนิติบัญญัติของหน่วยการปกครองท้องถิ่นก็ตาม การปฏิบัติหน้าที่ที่แตกต่างกันนี้มีส่วนในการส่งเสริมการเรียนรู้ถึงกระบวนการปกครองระบบที่ประชาธิปไตยในระดับชาติได้เป็นอย่างดี

พระราช ไชยลาก แล้วคณะ (2537, หน้า 5 - 7 และกฤษมาลย์ มหาเสน (2552, หน้า 15 - 16) อธิบายไว้ว่าการปกครองท้องถิ่นมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้บริการซึ่งบุคคลหรือเอกชนไม่สามารถจัดทำให้ได้หรือไม่ อยู่ในฐานะที่จะจัดทำให้ได้ในลักษณะเช่นนี้ รัฐบาลหรือหน่วยงานการปกครองท้องถิ่นจะจัดบริการให้ เช่น ได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ได้รับสวัสดิการและได้รับความสะดวกในการดำเนินชีวิต

2. เพื่อปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง เนื่องจากการดำเนินชีวิตของบุคคลอาจเกิดการขัดแย้งกัน เพราะความคิดเห็นผลประโยชน์แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะมีการอภิปรายถกเถียงกันอย่างมีเหตุผล หรือมีการโต้แย้งกันอย่างรุนแรง หรืออาจมีการติดสินบนหรือการต่อสู้กัน กรณีเช่นนี้รัฐบาลหรือหน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องเข้ามาแก้ปัญหา โดยการเป็นผู้วางแผนคุ้มครองความขัดแย้งเป็นผู้ประเมินประเมินหรือแบ่งผลประโยชน์หรือเป็นผู้ตัดสิน กรณีพิพาท ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะต้องฟังและยอมรับคำตัดสินนั้น

3. เพื่อการแบ่งเบาภาระและการเป็นตัวแทนของแต่ละส่วนของประเทศไทย การจัดตั้งหน่วยการปกครองท้องถิ่นขึ้น ด้วยวัตถุประสงค์ที่จะแบ่งเบาภาระของส่วนกลางให้ท้องถิ่นปกครองตนเอง เพื่อเป็นการฝึกหัดการปกครองตนเองสำหรับประเทศไทยที่ยังไม่พัฒนา แต่สำหรับประเทศไทยที่พัฒนาแล้วนั้น ถือว่าการปกครองท้องถิ่นจะเป็นตัวแทนประเทศไทยส่วนหนึ่นในการสร้างความเจริญให้แก่ประเทศไทยอย่างเช่น ชาวอเมริกามีความเห็นว่าการปกครองท้องถิ่นจะเป็นส่วนช่วยเสริมสร้างชีวิตที่เป็นประชาธิปไตย หรือแม้แต่ในสาธารณรัฐประชาชนจีนและรัสเซียก็คาดหวังไว้เช่นเดียวกันแต่อาจจะดำเนินการแตกต่างกันเท่านั้น

ลิจิต รีเวคิน (2525 อ้างถึงใน ปีหมาย เพิงคา, 2553, หน้า 10) ได้กล่าวถึงการปกครองท้องถิ่นเป็นการปกครองที่มีวัตถุประสงค์ในการแบ่งเบาภาระรัฐบาลกลาง ดังนี้

1. การกิจของรัฐบาลมีอยู่กว้างขวางนับวันจะขยายเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากงบประมาณที่เพิ่มขึ้นของแต่ละปีตามความเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ

2. รัฐบาลกลางมีอาจจะดำเนินการในการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ได้อย่างทั่วถึง เพราะในแต่ละท้องถิ่นมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน การแก้ปัญหาหรือการจัดการบริหารโครงการในท้องถิ่น โดยรูปแบบที่เหมือนกันย่อมไม่บังเกิดผลสูงสุด ท้องถิ่นย่อมรู้ปัญหาและเข้าใจได้ดีกว่า ซึ่งไม่อยู่ในท้องถิ่นนั้นประชาชนในท้องถิ่นจึงเป็นผู้ที่เหมาะสมที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นได้มากที่สุด

3. กิจการบางอย่างเป็นเรื่องเฉพาะของท้องถิ่นนั้น ไม่เกี่ยวกับท้องถิ่นอื่นและไม่เกี่ยวกับส่วนได้ส่วนเสียของประเทศไทย โดยส่วนรวมจึงเป็นการสมควรที่จะให้ประชาชนท้องถิ่นดำเนินการดังกล่าว กล่าวโดยสรุป การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการกระจายอำนาจจากส่วนกลางเพื่อให้ท้องถิ่นได้มี

การบริหารจัดการท้องถิ่นของตนเองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลทั้งทางด้าน การเงิน ตัวบุคคล ตลอดจนเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง และมีความใกล้ชิดกับประชาชนได้ดีกว่ารัฐบาลกลาง และเพื่อให้หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสถาบันที่ให้การศึกษาตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ถึงกระบวนการปกครอง ระบบประชาธิปไตยแก่ประชาชนได้เป็นอย่างดี

#### 4.4 องค์ประกอบการปกครองส่วนท้องถิ่น

มีความหมายความเข้าใจด้านการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการส่งเสริมประชาธิปไตยระดับท้องถิ่น โดยให้ประชาชนในท้องถิ่นเรียนรู้การปกครองตนเอง อันเป็นฐานสำคัญของ การปกครองในระบบประชาธิปไตย ทำให้เกิดความคุ้นเคยในการใช้สิทธิและหน้าที่ พลเมืองอันจะนำมาสู่ความศรัทธาเลื่อมใสในระบบประชาธิปไตย โดยประชาชนมีส่วนร่วมและสามารถตรวจสอบได้่ายสามารถแก้ปัญหา ในท้องถิ่นแต่ละแห่งได้รวดเร็วและมีความสอดคล้องของการตัดสินใจของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

มอร์โร (Morean, 1972 อ้างถึงใน ชาญชัย แสงศักดิ์, 2542, หน้า 35) กล่าวถึง องค์กรปกครองท้องถิ่นว่า มีประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ

1. มีพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน
2. มีสถานะเป็นนิติบุคคลมหานคร
3. มีองค์กรเป็นของตนเอง
4. มีภารกิจหน้าที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ของตนเอง
5. มีการกำกับดูแลจากรัฐ

การปกครองท้องถิ่นกำหนดขึ้นบนพื้นฐานทฤษฎีการกระจายอำนาจและอุดมการณ์ประชาธิปไตย มุ่งเปิดโอกาสสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองและกิจกรรมการปกครองตนเองในระดับหนึ่ง ซึ่งจะเห็นได้จากลักษณะสำคัญของการปกครองท้องถิ่นที่เน้นการมีอิสระในการปกครองตนเองมีการเลือกตั้ง มีองค์กรหรือสถาบันที่จำเป็นในการปกครองตนเอง และที่สำคัญคือประชาชนในท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมในการปกครองอย่างกว้างขวาง

วัลลันต์ เหลืองประภัสสร และคณะ (2546, หน้า 20) กล่าวว่า ระบบการปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ประการ คือ

1. เป็นองค์กรที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลและทบทวนการเมือง การจัดตั้งองค์กรมีกฎหมายรองรับ มีเขตปกครองที่แน่นอน มีอำนาจอิสระบริหารงานสาธารณูปการตามที่กฎหมายกำหนดไว้
2. มีสภาพท้องถิ่นและผู้บริหารที่มาจากการเลือกตั้งตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ
3. มีอิสระในการปกครองตนเองในขอบเขตของกฎหมาย และกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งจากรัฐบาลกลาง
4. มีงบประมาณและรายได้อายางเพียงพอ กล่าวคือ งบประมาณและรายได้มาจากการจัดเก็บภาษีอากร ค่าธรรมเนียม ฯลฯ ซึ่งจะทำให้ท้องถิ่นดำเนินกิจกรรมของตนเอง ได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ
5. มีเขตการปกครองที่ชัดเจนและเหมาะสม หมายถึง การกำหนดเขตการปกครองท้องถิ่น แน่นอนชัดเจน มีความเหมาะสมสมกับสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น เช่น สภาพทางภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์

6. หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจจัดทำเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเองได้

7. หน่วยการปกครองท้องถิ่น มีอำนาจออกข้อบังคับเป็นกฎหมายของท้องถิ่น เพื่อใช้ควบคุมให้มีการปฏิบัติตามระเบียบกฎหมายของท้องถิ่น เพื่อความสงบเรียบร้อยและเป็นประโยชน์ต่อท้องถิ่นแต่ไม่ขัดต่อกฎหมายของรัฐ

8. การควบคุมดูแลของรัฐบาล ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับส่วนกลาง เป็นไปในลักษณะของการควบคุม ดูแล ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนและความมั่นคงของประเทศไทย

อุทัย หรัญโต (อ้างถึงใน โภวิทย์ พ่วงงาม 2552, หน้า 31-32) กำหนดองค์ประกอบของการปกครองส่วนท้องถิ่นมี 8 ประการด้วยกัน คือ

1. สถานะตามกฎหมาย หมายความว่า หากประเทศไทยดำเนินการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญของประเทศไทยการปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยนั้น จะมีความเข้มแข็งกว่าการปกครองท้องถิ่นที่จัดตั้งโดยกฎหมายอื่น เพราะข้อความที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญนั้น เป็นการแสดงให้เห็นว่า ประเทศนั้นมีนโยบายที่จะกระจายอย่างแท้จริง

2. พื้นที่และระดับ คือ ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการกำหนดพื้นที่และระดับของหน่วยการปกครองท้องถิ่นมีหลายประการ เช่น ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ เขื้อชาติ และความสำนึกรักใน การปกครองตนเองของประชาชน จึงได้มีหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดพื้นที่และระดับของหน่วยการปกครองท้องถิ่น ออกแบบ 2 ระดับ คือ หน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ สำหรับขนาดของพื้นที่ จากการศึกษาขององค์การสหประชาติ (UNO) โดยองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาติ (FAO) องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาติ(UNESCO) องค์กรอนามัยโลก (WHO) และสำนักกิจการสังคม (Bureau of Social Affair) ได้ให้ความเห็นว่าหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่สามารถให้บริการ และบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพในการบริหารรายได้ ควรมีประชากรประมาณ 50,000 คน แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นที่จะต้องพิจารณาด้วย เช่นประสิทธิภาพในการบริหารรายได้และบุคลากร เป็นต้น

3. การกระจายอำนาจและหน้าที่การที่จะกำหนดให้ท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับนโยบายทางการเมืองและการปกครองของรัฐบาลเป็นสำคัญ

4. องค์การนิติบุคคลจัดตั้งขึ้นโดยผลแห่งกฎหมายจากรัฐบาลกลางมีขอบเขตการปกครองที่แน่นอน มีอำนาจในการกำหนดนโยบายอุปกรณ์ข้อบังคับควบคุมใหม่การปฏิบัติตามนโยบายนั้น ๆ

5. การเลือกตั้งสมาชิกองค์กรหรือคณะกรรมการผู้บริหารจะต้องได้รับเลือกตั้งจากประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ ทั้งหมดหรือบางส่วนเพื่อแสดงถึงการเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน โดยเลือกผู้บริหารท้องถิ่นของตนเอง

6. อิสระในการปกครองตนเองสามารถใช้ดุลยพินิจในการปฏิบัติภารกิจการภายในได้ขอบเขตกฎหมาย โดยไม่ต้องขออนุญาตจากรัฐบาลกลาง และไม่อยู่ในสายการบังคับบัญชาหน่วยงานราชการ

7. งบประมาณของตนเองมีอำนาจในการจัดเก็บรายได้การจัดเก็บภาษีตามขอบเขตที่กฎหมายให้อำนาจในการจัดเก็บเพื่อให้ท้องถิ่นมีรายได้เพียงพอที่จะดำเนินการท้องถิ่นให้จริงก้าวหน้าต่อไป

8. การควบคุมดูแลของรัฐ เมื่อได้รับการจัดตั้งแล้วยังคงอยู่ในการกำกับดูแลจากรัฐ เพื่อประโยชน์และความมั่นคงของรัฐและประชาชนโดยส่วนร่วม โดยการมีอิสระในการดำเนินงานของหน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้มีได้หมายความว่ามีอิสระเต็มที่ที่เดียวคงหมายถึงเฉพาะอิสระในการดำเนินการเท่านั้น

กล่าวโดยสรุป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการปกครองตนเอง โดยมีหน้าที่เกี่ยวกับ การบริหาร การพัฒนาและการบริการประชาชน และจะต้องอยู่ในการดูแลควบคุมจากรัฐบาลกลาง และมี อำนาจอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม และมีความใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด สามารถ ดำเนินการได้โดยภายในประเทศเบียบของกระทรวงมหาดไทย และมีขอบเขตพอสมควร เพื่อให้เกิด ประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างแท้จริงยำากท้องถิ่นมีอำนาจที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะความ เจริญและความสามารถของประชาชนในท้องถิ่นนั้นเป็นสำคัญ

## 5. ข้อมูลทั่วไปขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า

### 5.1 ประวัติความเป็นมาขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า

องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง มีพื้นที่ รับผิดชอบในเขตตำบลบ้านหว้า อำเภอทางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติ สภาตำบลและองค์กรบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2538 มีฐานะ เป็นนิติบุคคล มีความเป็นอิสระในการดำเนินงานภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายกำหนด มีทรัพย์สินและรายได้ เป็นของตนเอง

องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า ตั้งอยู่เลขที่ 139 หมู่ที่ 5 ถนนสายเออเชีย ตำบลบ้านหว้า อำเภอทางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอทางปะอินไปทางทิศ ตะวันออกเฉียงเหนือ ประมาณ 7.50 กิโลเมตร ห่างจากศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประมาณ 17 กิโลเมตร เนื้อที่มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 12.73 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,956.25 ไร่ มีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลบ้านกรด อำเภอทางปะอิน
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลคลองจิก อำเภอทางปะอิน
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลบ้านตลิ่งชัน อำเภอทางปะอิน
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลบ้านโพและตำบลเลน อำเภอทางปะอิน

#### จำนวนหมู่บ้าน

แบ่งการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน และทุกหมู่บ้านอยู่ในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้าน หว้า เต็มทั้งหมู่บ้าน

#### การประกอบอาชีพของประชาชน

อาชีพส่วนใหญ่ของประชาชนในตำบลบ้านหว้า ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม รองลงมาคือ การรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม รับราชการ ค้าขาย และประกอบอุตสาหกรรมในครัวเรือน

#### หน่วยธุรกิจในเขต อบต.บ้านหว้า

1. หอพัก	จำนวน 37 แห่ง
2. บริษัท/ร้านค้า	จำนวน 53 แห่ง
3. บ้านพักคนชรา	จำนวน 5 แห่ง
4. โรงงานอุตสาหกรรม	จำนวน 13 แห่ง

### สภาพทางสังคม

1. โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 1 แห่ง  
 2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง

### สถาบัน/องค์กรทางศาสนา

1. วัด จำนวน 1 แห่ง

### การสาธารณสุข

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหว้า จำนวน 1 แห่ง  
 การคมนาคม โดยมีถนนสายหลัก คือ

1. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 32 ผ่านหมู่ที่ 3, 5  
 2. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3056 ผ่านหมู่ที่ 5

การคมนาคมติดต่อกับอำเภอไกลแล้วก็คือ ถนนสายหลัก คือ

1. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 32 ผ่านหมู่ที่ 3 และ 5  
 2. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3056 ผ่านหมู่ที่ 5

การคมนาคมติดต่อกับตำบลและใกล้เคียง มีถนนสายหลัก คือ

1. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 32 ผ่านหมู่ที่ 3 และ 5  
 2. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3056 ผ่านหมู่ที่ 5

### การไฟฟ้า

ในเขตตำบลบ้านหว้า มีไฟฟ้าเข้าถึงให้บริการภายใต้ตำบล โดยมีไฟฟ้าใช้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน หน่วยงานรับผิดชอบ คือ การไฟฟ้าอิมานะบงบะอินและการไฟฟ้าจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีไฟฟ้าใช้ประมาณ ร้อยละ 99.32 อีกประมาณร้อยละ 0.68 เป็นบ้านที่ยังไม่มีไฟฟ้าใช้เป็นของตนเองโดยพ่วงกับบ้านอื่นเนื่องจากไม่มีบ้านเลขที่และปลูกบ้านบนที่สาธารณะประโยชน์

### ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

#### แหล่งน้ำธรรมชาติ

1. คลอง 4 สาย (คลองโพ , คลองตาม่วง , คลองหัวจะระเข้ . คลองคุ้งวังพางส์)  
 2. ปีง, หนองน้ำ, ลำร่าง ฯลฯ 13 แห่ง

#### แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น

1. ประปาผิดิน จำนวน 1 แห่ง (หมู่ที่ 3)  
 2. ประปาดาด จำนวน 10 แห่ง

### โครงสร้างองค์กรขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า ประกอบด้วย

1. สาขางานคุ้มครองสิ่งแวดล้อม  
 2. นายนักบริหารส่วนตำบล รองนายก เลขาธนุการนายก  
 3. พนักงานส่วนตำบลและพนักงานจ้าง  
 4. มีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 37 คน

5. ส่วนราชการ ประกอบด้วย สำนักปลัด กองคลัง กองช่าง และหน่วยตรวจสอบภายใน โดยมีหัวหน้าส่วนราชการ/ ผอ.กง บริหารงานภายในของแต่ละกอง เป็นผู้ควบคุมการทำงานในแต่ละกอง โดยมีปลัด อบต. ควบคุมการบริหารงานบุคคลภายใน อบต. และเสนอผู้บริหารสูงสุด คือ นายก อบต.

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากแนวคิดทฤษฎีที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นพบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีความน่าสนใจผู้วิจัยขอนำเสนอดังต่อไปนี้

ขัชติกา แม่ประสาท (2560, บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลางและสูงตามลำดับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในระดับปานกลางคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ อายุรายได้ เพศ และตำแหน่งในคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการกระบวนการบริการจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการศึกษาและอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการกระบวนการบริการจัดการความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

pronom ขันทะ (2558, บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอำเภอหัวน้ำไฝจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยด้านลักษณะบุคคลได้แก่ เพศสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการมีการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอายุระดับการศึกษาตำแหน่ง ทางสังคมรายได้ ระยะเวลาการเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนจากการที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.73 ( $SD = 0.59$ ) ผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.92 ( $SD = 0.65$ ) การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.829$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการปัจจัยด้านงบประมาณ และปัจจัยด้านการใช้เวลาซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้านสามารถร่วมพยากรณ์ผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอำเภอหัวน้ำไฝจังหวัดขอนแก่นได้ร้อยละ 71.70

ประภาส สุนันท์ (2558, บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษพบว่า คณะกรรมการบริหารทั้งเพศชายและหญิงมีความรู้เกี่ยวกองทุนฯ และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับเพิ่มขึ้นบ้างคณะกรรมการบริหารทั้งเพศชายและหญิงมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ระหว่างรายได้อาชีพและตำแหน่งในคณะกรรมการ กับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ และระหว่างอายุรายได้ การศึกษาอาชีพและตำแหน่ง ในคณะกรรมการกับการมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ณิชนันท์ งานน้อย และพีระพล รัตนะ (2559, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ส魯ปผลการวิจัยพบว่า 1. คณะกรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 23.90 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความเข้าใจในหลักการวัดถูประสงค์ กว้างเป็นบขของนโยบายกองทุน หลักประกันสุขภาพอยู่ที่ระดับต่ำร้อยละ 59.90 มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนฯ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61 ( $SD = 0.42$ ) และมีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.52 ( $SD = 0.44$ ) 2. การจัดโครงสร้างขององค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.33 ( $SD = 0.55$ ) และการสื่อสารขององค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.20 ( $SD = 0.56$ ) 3. การรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุน ด้านการจัดการองค์กรอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.19 ( $SD = 0.50$ ) ด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.26 ( $SD = 0.5$ ) 5) ด้านการสร้างนวัตกรรมตามการรับรู้ของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.91 ( $SD = 0.77$ ) 4. การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ โครงสร้างขององค์กร และการสื่อสารขององค์กรสามารถทำนายผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 70.80 ( $R^2 = 0.708$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถมีการรับรู้บทบาทของตนเอง มีการจัดโครงสร้างขององค์กร และมีการติดต่อสื่อสารกันที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

พิสุทธิ์ คงคำ (2561, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดราชบุรีส魯ปผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการดำเนินงานกองทุนฯ มี 5 องค์ประกอบ คือ หลักการวัดถูประสงค์ กระบวนการพัฒนาเงื่อนไขการนำไปใช้ และการวัดและประเมินผล คณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้ การมีส่วนร่วมการสนับสนุนการดำเนินงานการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลและสังคมและเจตคติต่อการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับต่ำส่วนการรับรู้ประโยชน์และ การรับรู้บทบาทอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ การรับรู้ประโยชน์ความรู้ และการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯรูปแบบการดำเนินงานกองทุนฯ มีกระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน คือ การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการวางแผน การพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการกองทุนและการนิเทศติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดและการสะท้อนกลับ และความเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมากและ 2) ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ พบร่วมหาดังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เพิ่มจากการร้อยละ 54.50 เป็นร้อยละ 59.10 การรับรู้ประโยชน์เพิ่มจากการร้อยละ 54.50 เป็นร้อยละ 70.50 และสนับสนุนดำเนินงานเพิ่มจากการร้อยละ 70.50 เป็นร้อยละ 88.60 กลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการตอบสนองต่อองค์ทุนฯ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.90) กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.07 คะแนน ( $Mean = 16.07, SD = 2.34$ ) แต่กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.18 คะแนน ( $Mean = 14.18, SD = 2.18$ ) ภายหลัง การทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.91 คะแนน ( $Mean = 30.91, SD = 2.60$ ) แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.63 คะแนน ( $Mean = 28.63, SD = 3.37$ ) กลุ่มทดลอง มีคะแนนการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.34 คะแนน ( $Mean = 18.75, SD = 1.95$ ) แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.20 คะแนน ( $Mean = 16.20, SD = 3.01$ ) และภายหลัง

การทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.80 คะแนน (Mean = 79.80, SD.= 6.22) แต่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.23 คะแนน (Mean = 56.23, SD.= 9.97) สรุปได้ว่ารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพัฒนาขึ้น ส่งผลให้คณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้ การรับรู้ประযุชน์สนับสนุนดำเนินงาน และพฤติกรรมการตอบสนองต่อ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้น

พรทิพย์ ชุนวิเศษ (2558, บหคดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ สู่ความเป็นเลิศของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาทสรุปผลการวิจัย พบว่า 1. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาทอยู่ ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปหา น้อยดังนี้ ด้านลักษณะกองทุน ด้านการนำกองทุน ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ด้านการจัดกระบวนการ ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย และด้านการวัดวิเคราะห์ และจัดการความรู้ 2. ความเป็นเลิศของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาทอยู่ ในระดับ มาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหน้าอยู่ ดังนี้ ด้านการบริหารจัดการ ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน และด้านการมีส่วนร่วม 3. การพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการและความเป็นเลิศของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาท มีความสัมพันธ์กันในเชิงปฏิฐานในภาพรวมในระดับมากที่สุด แต่เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน คือ ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร อยู่ในระดับมาก 6 ด้าน คือ ด้านลักษณะ กองทุน ด้านการนำกองทุน ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ด้านการจัดกระบวนการ ด้านการมุ่งเน้น ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย และด้านการคิด วิเคราะห์และจัดการความรู้ 4. รูปแบบการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาท ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การมุ่งเน้นบุคลากร การนำกองทุน ลักษณะ กองทุน และระบบสนับสนุน 2) ปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ การวางแผน เชิงกลยุทธ์ การจัดกระบวนการและการมุ่งเน้น ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย และ 3) ปัจจัยผลผลิต ได้แก่ ความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วมและด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน

ภูมิท เดชาติวัฒน์ (2555, บหคดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สรุปผลการวิจัยพบว่าวัดดูประสิทธิ์ ของกองทุนและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ขาดความพร้อมในการดำเนินการ ได้รับการอบรม SRM ร้อยละ 60 มีความเข้าใจ SRM เป็นส่วนน้อย และพบว่าข้อมูลข่าวสารและ งบประมาณมีความพอเพียงต่อการจัดปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ด้านกระบวนการบริหารกองทุนสุขภาพ ชุมชน สรุปได้ 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบนำกระบวนการของ SRM มาใช้เต็มรูปแบบ 2) รูปแบบการนำ กระบวนการของ SRM มาใช้บางส่วน สิ่งที่แตกต่างกันคือ การเตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมวางแผน การวางแผน บทบาทของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม และการอนุมัติโครงการส่วนสิ่งที่เหมือนกันคือ ลักษณะ โครงการเป็นแบบประชาชนมีส่วนร่วม และโครงการแบบมอบบริการหรือการลงทุน นอกจากนี้พบว่า การแบ่งหน้าที่ในคณะกรรมการและการติดตามประเมินผล ยังไม่มีความชัดเจน ด้านผลผลิต พบว่า การแบ่งหน้าที่ในคณะกรรมการ และการติดตามประเมินผล ยังไม่มีความชัดเจน ด้านผลผลิต

พบว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ 3 ข้อของกองทุน คือ 1) ด้านการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการสนับสนุนงบประมาณเน้นในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ 3) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น

วันนี้ สุราเสถียรกุล และชนะพล ศรีฤทธา (2557, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา สรุปผลการวิจัยพบว่าองค์กรบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ได้สมัครเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และทำบันทึกข้อตกลงการสมทบงบประมาณจัดตั้งกองทุนตามหลักเกณฑ์ของ สปสช. และเริ่มดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อปี 2553 ในอัตราเงินสมทบขององค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง โดยมีเมืองกว่าร้อยละ 30 ของเงินอุดหนุนกองทุนที่ได้รับจาก สปสช. โดยในปีงบประมาณ 2556 กองทุนได้รับแจ้งยอดจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นเงิน 336,440 บาท เฉลี่ย 40 บาทต่อหัวประชากร และองค์กรบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ซึ่งเป็น อบต.ขนาดกลาง ได้สมทบ เป็นเงิน 120,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.67 ซึ่งถือว่าเกินเกณฑ์ที่กำหนดและยอดเงินที่เหลือจากปีที่ผ่านมารวมทั้งดอกเบี้ย เป็นจำนวนเงิน 1,759.05 รวมวงเงินในการบริหารจัดการกองทุน เป็นเงิน 458,199.05 บาทได้แบ่งตามประเภทของกิจกรรม ดังนี้กิจกรรมประเภทที่ 1 การสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 7 โครงการ รวมเป็นเงิน 176,500 บาทคิดเป็นร้อยละ 41.18 กิจกรรมประเภทที่ 2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 3 โครงการ รวมเป็นเงิน 75,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.65 กิจกรรมประเภทที่ 3 การสนับสนุนงบประมาณเครือข่ายภาคประชาชน (กลุ่ม, ชุมชน, สมาคม) จำนวน 6 โครงการ รวมเป็นเงิน 207,400 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.29 กิจกรรมประเภทที่ 4 การบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการ (ไม่เกินร้อยละ 10 ของยอดค่าใช้จ่ายทั้งหมดในปีงบประมาณ) โดยในปีงบประมาณ 2556 ได้ใช้จ่ายรวมเป็นเงิน 8,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 5.88 ประกอบด้วยส่วนใหญ่จะใช้จ่ายเป็นเบี้ยประชุมและโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ ภภูมิเบียบ คำสั่งกองทุนหลักประกันสุขภาพ หรัพยากรที่ใช้ (คณะกรรมการบริหารกองทุน และงบประมาณ) มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนในด้านต่างๆ คณะกรรมการติดตามประเมินผล และกระบวนการดำเนินงาน ได้ใช้กระบวนการดำเนินงานตามระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ยังพบปัญหาอุปสรรค คือ 1) คณะกรรมการบริหารกองทุนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และแนวทางการดำเนินงาน 2) งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ล่าช้า ไม่ทันในไตรมาสแรกและไม่เพียงพอต่อภาระงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งการจัดทำแผนงาน/โครงการโดยการมีส่วนร่วมจากประชาชน และชุมชนยังน้อย ข้อเสนอแนะ 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ควรมีการถอดบทเรียนจากกองทุนอื่นที่มีผลงานดีเด่นหรือที่ประสบความสำเร็จ มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานและมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง 2) ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและหาแหล่งทุนในการสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อสร้างการรับรู้ สร้างแรงจูงใจ และสร้างความเข้าใจของประชาชนในพื้นที่ต่อกองทุนรวมทั้งส่งเสริม และสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมทำเพื่อให้การดำเนินงานกองทุนเป็นไปตามความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

นางลักษณ์ พวงมาลัย และคณะ (2559, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถินจังหวัดฉะเชิงเทราสรุปผลการวิจัย พบว่า 1. ผลการศึกษาสภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถินจังหวัดฉะเชิงเทราไม่ผลการวิจัยได้ดังนี้ 1) ผลการสำรวจการรับรู้ เกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ ข่าวประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถินที่ สปสช.กำหนด พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อย ทุกรายการ 2) ผลการรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิน พบว่า ในภาพรวมการรับรู้ต่อการปฏิบัติการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถินจังหวัดฉะเชิงเทราอยู่ในระดับมาก และ 3) ผลการวิเคราะห์การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถินที่ดี พบว่า 1) ด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิน มีจำนวน 2 แห่ง 2) ด้านกระบวนการตามกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถินจำนวน 3 แห่งและ 3) ด้านผลที่เกิดจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถินและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนจำนวน 12 แห่ง 2. ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ประกอบด้วย ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 2) กระบวนการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ประกอบด้วย ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการและการเข้าถึง ตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ และ 3) ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้รับผิดชอบและกิจกรรมเชิงรุก 3. ผลการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และการมีประโยชน์อยู่ในระดับมาก

รุ่งเรือง แสนโกษา (2556, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิน ในเครือเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) สรุปผลการวิจัย พบว่า 1. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถินฯพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการด้านงานกองทุน การบริหารจัดการผู้นำการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนการวางแผนสุขภาพชุมชน ความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน การจัดทำ กิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน และการประชาสัมพันธ์กองทุน 2. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถินฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76 เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ความสำเร็จด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76 และด้านการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วมค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81 ตามลำดับ 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถินฯจากการวิเคราะห์อิทธิพล เส้นทางสามารถถายกรณ์ได้ร้อยละ 76.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $=0.765, p-value \leq 0.05$ ) เรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (0.38) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน (0.26) ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน (0.23) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน (0.19) ปัจจัยด้านผู้นำ (0.18) ปัจจัยด้านการจัดทำกิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ของคณะกรรมการบริหารกองทุนเท่ากัน(0.10) และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน (-0.18) ตามลำดับ 4. รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถีน ในเครือข่าย เอกบุธิการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์จากการทดสอบตัวแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้น จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถีนฯ พบร้า รูปแบบ มีความสอดคล้องกลมลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ค่า  $\chi^2 = 1.44$ , df = 2, p-value = 0.485, GFI = 1.00, AGFI = 0.97, RMSEA = 0.00, RMR = 0.0025, CN = 1775.04

จรัสพิพิญ ดังกิจเจริญ (2561, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับห้องถีนพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทยสรุปผลการวิจัย พบร้า 1. สภาพปัจจุหาการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับห้องถีน พื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย พบร้า ภาพรวมปัจจุหาค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับมากไปหน้าย ลำดับที่ 1 ด้านการประชาสัมพันธ์กองทุน ลำดับที่ 2 ด้านการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการของคณะกรรมการกองทุนฯ ลำดับที่ 3 ด้านบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน การ ยืนยันข้อมูลการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผู้ตรวจและยืนยันข้อมูล เทืน ด้วยทั้งหมดว่าข้อมูลสภาพปัจจุหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน 2. ผลการ กำหนดรูปแบบการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับห้องถีนพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบร้าการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับห้องถีนพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์กิจกรรมการพัฒนา และวิธีการประเมิน รายละเอียดดังนี้ 1) ด้านการ ประชาสัมพันธ์กองทุนมีจำนวน 9 กิจกรรม 2) ด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุน มีจำนวน 3 กิจกรรมด้านการติดตามและผลประเมินผลการดำเนินงาน มีจำนวน 3 กิจกรรม และผลการประเมิน รูปแบบ ความเป็นไปได้ ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D. = 0.52) ความเป็นประโยชน์ ( $\bar{x} = 4.08$ , S.D. = 0.54) ความเหมาะสม ( $x = 3.90$ , S.D. = 0.50) และความถูกต้องครอบคลุม ( $x = 3.92$ , S.D. = 0.50) มีค่าเฉลี่ยสูง กว่า 3.51 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 4 ด้าน

ปัญญารัตน์ นุรักษ์ (2557, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับห้องถีนอำเภอท่าจัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี สรุปผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลการ ดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.2 ซึ่งมีให้บริการตรวจเรื่องปากมดลูกมากที่สุด ถึงร้อยละ 95.5 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบร้าคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการได้รับบริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนที่มีการบริหารจัดการระดับดี และระดับปานกลาง มีความแตกต่างอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -2.25$ ,  $p < 0.05$ ) ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับห้องถีน คือ ความไม่เพียงพอของงบประมาณในหมวดค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุน ให้มีประสิทธิภาพ และขาดการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุน ดังนั้น สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติควรเพิ่มงบประมาณในการบริหารจัดการ และคณะกรรมการบริหารกองทุนควร ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้รับทราบ

สุดาภรณ์ ลิจิติกุมิ (2557, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เรื้อรังของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในประเทศไทย สรุปผลการวิจัยพบว่าผู้เดินใจเข้าร่วมใน งานวิจัยนี้ 1,159 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 50.4 และในจำนวนนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ ครบถ้วน จำนวน 1,144 ชุด (ร้อยละ 98.4) และในจำนวนที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้แทนจาก อปท.

ที่สมควรเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 1.072 แห่ง (ร้อยละ 93.7) กองทุนส่วนใหญ่มีควรทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงเกือบทุกด้านกิจกรรมที่มีการดำเนินการสูงที่สุดได้แก่ การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตามด้วยการสนับสนุนสถานพยาบาลในชุมชนให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการปรับปรุงและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยกิจกรรมที่ทำน้อยที่สุดได้แก่การให้สุขศึกษาผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าปัจจัยด้านผู้นำงาน และปัจจัยด้านทรัพยากรในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการพัฒนาศักยภาพบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการระบบและสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ปัจจัยด้านทรัพยากรในชุมชน ปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพในชุมชน ปัจจัยด้านการเมืองและห้องถิน และปัจจัยด้านความรู้และเทคนิคในการดำเนินงานกองทุน

ดิเรก ปั๊ມสิริวัฒน์และคณะ (2560, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการวิจัยนโยบายสาธารณะ : ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถินในระดับพื้นที่ผลการศึกษาพบว่าด้านงบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถินส่วนใหญ่จ่ายเงินสมทบเข้าร่วมกองทุนตามเกณฑ์ที่ทางสานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ด้านการรวมข้อมูลการดำเนินงานพบว่ามีการรวมข้อมูลการดำเนินงานและผลการดำเนินงานโครงการต่างๆ แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์สังเคราะห์ถึงผลการดำเนินงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรด้านบุคลากรพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถินมีบุคลากรไม่เพียงพอเพื่อการเกี้ยวนายอายุก่อนกำหนดแล้วไม่ได้รับอัตราการลังเข้ามาทดแทนด้านงบประมาณพบว่าการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนให้กับองค์กรบริหารส่วนตำบลล่าช้าทำให้เกิดปัญหาในการใช้จ่ายเงินมากและปลดลงองค์กรปกครองส่วนท้องถินบางพื้นที่ไม่ได้ใจกับกองทุนหลักประกันสุขภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจในด้านการจัดระบบการบริหารการเงิน

อมร ภารา (2559, บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถินของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถินกรณีศึกษาอำเภอทุ่งสงจังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่าลักษณะทางประชากรของคณะกรรมการบริหารกองทุนมีอายุเฉลี่ย 45 ปี มีรายได้เฉลี่ย 20,672 บาท/เดือน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.33) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 27.22) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 56.11) เป็นตัวแทนจากหมู่บ้าน/ชุมชนร้อยละ 32.78 คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 58.33 มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนฯ ความถี่สูงสุดในระดับเห็นด้วยร้อยละ 49.78 คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนโดยรวมความถี่สูงสุดในระดับมาก r้อยละ 41.70 ( $\mu = 3.50$ ) การมีส่วนร่วมในด้านการวางแผนด้านการจัดการองค์การด้านบริหารบุคคลด้านอำนวยการด้านการประสานงานและด้านการรายงานผลมีความถี่สูงสุดในระดับมาก ( $\mu = 3.60$ ) และมีส่วนร่วมในด้านการบริหารงบประมาณความถี่สูงสุดในระดับปานกลางร้อยละ 33.89 ( $\mu = 2.97$ ) ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการบริหารจัดการกองทุนฯ คือด้านการวางแผนด้านการบริหารบุคคลและด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบล บ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง การสร้างและทดสอบ เครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มประชาชนที่เป็นเป้าหมายในการรับบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ตำบลบ้านหว้า ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มสตรี และกลุ่มผู้ใหญ่

ตาราง 2 กลุ่มประชาชนที่รับบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตำบลบ้านหว้า	จำนวนประชากร(คน)
กลุ่มผู้สูงอายุ	495
กลุ่มผู้พิการ	87
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	165
กลุ่มสตรี (อายุ 30 – 60 ปี)	295
กลุ่มผู้ใหญ่คืออายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปอายุ 15-59)	373
รวม	1,415

ที่มา: องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า, 2564.

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1,415 คน มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 351 คน โดยใช้สูตรคำนวณกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$  ตามแนวคิดของทาโร่ ยามานะ (Taro Yamane อ้างถึงใน ฐานินทร์ ศิลป์เจรู, 2549, หน้า 47) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย  $n$  = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

$N$  = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

$e$  = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้กำหนดให้เท่ากับ .05 เมื่อแทนค่าลงในสูตรจะได้ผลดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad n &= \frac{1,415}{1 + (1,415)(0.05)^2} \\ n &= 351.11 \end{aligned}$$

จากการแทนค่าสูตรดังกล่าว ได้เท่ากับ 351.11 เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจแบบสอบถามผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวเป็นจำนวนทั้งสิ้น 351 คน

การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกประชาชนในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

ตาราง 3 ประชาชนในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

หมู่บ้านตำบลบ้านหว้า	จำนวนประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุ	495	99
ผู้พิการ	87	53
กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	165	58
กลุ่มผู้ใหญ่คือ	373	76
กลุ่มสตรี	295	65
รวม	1,415	351

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) มีลักษณะ เป็นการตรวจสอบรายการ (Checklist) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุร่วดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ห้องถิน ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์การ ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ และด้านการติดตาม และประเมินผล

ตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถิน ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นคำแนะนำโดยเปิด

โดยมีค่าคะแนน 5 ระดับ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า Rating Scale ตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ท (Likert's Scale) ในการวัดระดับความคิดเห็น ไว้ดังนี้ (Likert, 1932 ,p.140) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- |              |  |
|--------------|--|
| ระดับคะแนน 5 | หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด  |
| ระดับคะแนน 4 | หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก        |
| ระดับคะแนน 3 | หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง    |
| ระดับคะแนน 2 | หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย       |
| ระดับคะแนน 1 | หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด |

เกณฑ์การประเมินค่าวัดระดับความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับ แปลความหมายค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยเลือกวิธีลิเคิร์ท (Likert's Scale) ใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง}} \\
 &= \frac{(5-1)}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

ระดับคะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับคะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

ระดับคะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

ระดับคะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

## 2.1 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี หนังสือหรือเอกสารทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ ผลงานวิจัยต่าง ๆ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตในการศึกษา และเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา
2. รวบรวมเนื้อหาและสาระต่าง ๆ ที่ได้จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม กำหนดโครงสร้างแบบสอบถาม โดยกำหนดขอบเขตและเนื้อหาให้สอดคล้องและครอบคลุม ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา
3. สร้างแบบสอบถามการวิจัย การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาชารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งหนึ่งถ้ามีข้อแก้ไขดำเนินการตามคำแนะนำจากนั้นดำเนินการจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

## 2.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้นดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์แล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบ เครื่องมือ โดยวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และปรับปรุงแก้ไข การใช้ภาษาเพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการและมีความชัดเจน เข้าใจตรงกัน สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชชุกร นาคธน มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล อนุสันธ์พัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรี โภสิทธิ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

โดยใช้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร โดยใช้เกณฑ์ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 มีค่าเที่ยงตรงใช้ได้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงใช้ไม่ได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.95 จึงถือว่าใช้ได้

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่ประชากรกลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่างจริง ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการสาธารณสุขในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลทำหลวง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha coefficient) ตามวิธีของคอนบราช (Cronbach) พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า เท่ากับ 0.976 ซึ่งมีค่าเกินกว่ามาตรฐาน (0.7) แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลในการวิจัยได้จริง

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อบ้านทีติวิทยาลัยในการขอหนังสือจากคณะกรรมการบ้านทีติวิทยาลัย ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มประชาชนที่รับบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂งปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปแจกให้กับกลุ่มประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂งปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยตรงด้วยตนเอง และนัดหมายวันที่จะไปขอรับแบบสอบถามกลับคืนภายในระยะเวลาที่กำหนด ในกรณีที่ไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยจะติดต่อประสานทางโทรศัพท์และส่งแบบสอบถามต่อไปจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามครบจำนวน 351 คน โดยผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับกลับคืนมา จำนวน 351 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

3. ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนและมีความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนและมีความสมบูรณ์นำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ตามขั้นตอนไป

### 4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ และประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสติ๊ฟาร์เจรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สติ๊ฟังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ (Percentage) แบบสอบถามตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂งปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติในการทดสอบสมมติฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน โดยทดสอบด้วยค่าที (Independent Sample t - test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวแปร (One way ANOVA) หรือค่าเอฟ (F - test) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แบบสอบถามตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ทำการวิเคราะห์โดยใช้การจัดกลุ่มที่มีความหมาย ใกล้เคียงกัน และแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

Graduate School ARU.

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂งปะอิน จังหวัดพะนังครศรีอยุธยา 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂งปะอิน จังหวัดพะนังครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัย ส่วนบุคคลโดยวิธีการเก็บข้อมูล คือ ใช้แบบสอบถามจำนวน 351 ชุด เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เข้ารับบริการสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลบ้านหว้า ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มสตรี และกลุ่มผู้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปของตาราง แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂งปะอิน จังหวัดพะนังครศรีอยุธยา

ตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂งปะอิน จังหวัดพะนังครศรีอยุธยา

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจในการแปลความหมาย ผู้วิจัยขอกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็น
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติทดสอบ t-test
F	แทน	ค่าสถิติทดสอบ F-test
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน

ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน

ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	351	100.00
เพศ		
ชาย	151	43.00
หญิง	200	57.00
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	85	24.20
20 - 30 ปี	84	23.90
31-40 ปี	104	29.62
41-50 ปี	74	21.12
51 – 60 ปี	4	1.10
61 ปีขึ้นไป		
ระดับการศึกษา	2	.60
ประถมศึกษา	158	45.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	189	53.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	.60
อนุปริญญา/ปวส.	151	43.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	200	57.00
อาชีพ		
ข้าราชการ	60	17.10
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	185	52.70
พนักงานเอกชน	63	17.90
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	18	5.10
รับจ้างทั่วไป	21	6.00
แม่บ้าน	4	1.10

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	351	100.00
<b>รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 10000 บาท	4	1.10
10,000 - 15,000 บาท	104	29.60
15,001 - 20,000 บาท	59	16.80
20,001 - 25,000 บาท	22	6.30
25,001 – 30,000 บาท	16	4.60
30,001-35,000 บาท	11	3.10
35,001-40,000 บาท	47	13.40
มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป	88	25.10

จากตาราง 4 พบร่วมกันที่ตอบแบบสอบถาม มีทั้งหมด 351 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00 มีอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 29.60 ส่วนใหญ่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 53.80 มีอาชีพพนักงานธุรกิจ จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70 และมีรายได้ต่อเดือน 10,000 – 15,000 บาท/เดือน จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 29.60

**ตอนที่ 2 การวิเคราะห์การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย ด้านวางแผน ด้านการจัดการองค์การ ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน และด้านการติดตามและประเมินผล

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยภาพรวม

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านวางแผน	4.27	.481	มากที่สุด
2. ด้านการจัดการองค์การ	4.15	.538	มาก
3. ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน	4.20	.618	มาก
4. ด้านการติดตาม และประเมินผล	4.29	.521	มากที่สุด
โดยรวม	4.23	.511	มากที่สุด

จากตาราง 5 พบร่วมกัน 4 ด้านของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = .511) และเมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดเป็นรายด้าน พบร่วมกัน 4 ด้านของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อยู่ในระดับมากที่สุดเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการจัดการองค์การ และด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผน

ด้านการวางแผน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. คณะกรรมการกองทุนฯมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	4.70	.591	มากที่สุด
2. คณะกรรมการกองทุนฯ มีการกำหนดขั้นตอนกระบวนการ จัดทำแผนการเงินประจำปีหรือแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนฯ	4.12	.539	มาก
3. คณะกรรมการกองทุนฯ มีการกำหนดแนวทางการพิจารณาโครงการ ที่ขอรับการสนับสนับสนุน	4.45	.625	มากที่สุด
4. เปิดโอกาสให้ประชาชนเสนอปัญหาและความต้องการในด้านสุขภาพ เพื่อนำมาจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	4.10	.819	มาก
5. มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ระเบียบของกองทุนฯ ให้หน่วยบริการสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายชุมชนทราบ	3.99	1.283	มาก
โดยรวม	4.27	.481	มากที่สุด

จากตาราง 6 พบร่วมกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.27$ , S.D. = .481) และเมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดเป็นรายข้อ พบว่าคณะกรรมการกองทุนฯมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ คณะกรรมการกองทุนฯ มีการกำหนดแนวทางการพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนับสนุนและน้อยที่สุด คือ มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ระเบียบของกองทุนฯ ให้หน่วยบริการสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายชุมชนทราบ

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการจัดการองค์กร

---

ด้านการจัดการองค์กร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. มีโครงสร้างการบริหารคณะกรรมการกองทุนฯ	4.09	.618	มาก
2. มีการกำหนดแนวทางหรือข้อตกลงการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจน	4.58	.762	มากที่สุด
3. คณะกรรมการกองทุนฯ ดำเนินการตามบทบาทและอำนาจหน้าที่	4.09	.618	มาก
4. มีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่บริหารจัดการกองทุน	3.86	1.281	มาก
5. มีขั้นตอนการดำเนินงานในการสนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยรวม	4.14	.671	มาก
	4.15	.538	มาก

---

จากตาราง 7 พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการจัดการองค์กร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = .538) และเมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดเป็นรายข้อ พบว่า มีการกำหนดแนวทางหรือข้อตกลงการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจนอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ มีขั้นตอนการดำเนินงานในการสนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขและน้อยที่สุด คือ มีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่บริหารจัดการกองทุน

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถิน ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการบริหาร หรือพัฒนากองทุน

ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ ได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม	4.39	.731	มากที่สุด
2. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการ ข้อมูล เพื่อให้คณะกรรมการเข้าถึงได้ง่าย	4.11	.615	มาก
3. คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน	4.39	.851	มากที่สุด
4. คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงาน	3.88	.579	มาก
5. คณะกรรมการกองทุนฯ อนุมัติแผนงาน/โครงการ พัฒนากองทุน ในแผนการเงินประจำปีของกองทุน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนากองทุน	4.22	.757	มากที่สุด
โดยรวม	4.20	.618	มาก

จากตาราง 8 พบร่วมกัน คณะกรรมการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถินขององค์การบริหาร ส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20$ , S.D. = .618) และเมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดเป็นรายข้อ พบร่วมกัน คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ ได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม และคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ คณะกรรมการกองทุนฯ อนุมัติแผนงาน/โครงการพัฒนากองทุน ในแผนการเงินประจำปีของกองทุน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนากองทุน และน้อยที่สุด คือ คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงาน

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถีน  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการติดตาม  
และประเมินผล

ประสิทธิภาพการให้บริการของสำนักงาน การปฏิรูปที่ดิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. มีการรวบรวมข้อมูลการดำเนินโครงการในแผนงาน ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ	4.16	.651	มาก
2. มีการประเมินความสำเร็จการดำเนินโครงการใน แผนงานที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ กองทุนฯ	4.39	.696	มากที่สุด
3. มีการรายงานผลการดำเนินโครงการ และรายงาน การจ่ายเงิน	4.15	.602	มาก
4. กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ สามารถดำเนิน โครงการในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	4.61	.682	มากที่สุด
5. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยรวม	4.12 4.29	.566 .521	มาก มากที่สุด

จากตาราง 9 พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถีนขององค์การ  
บริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการติดตาม และประเมินผล  
โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.29$ , S.D. = .521) และเมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดเป็นรายข้อ  
พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ สามารถดำเนินโครงการในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้  
ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ มีการประเมินความสำเร็จการดำเนินโครงการ  
ในแผนงานที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ และน้อยที่สุด คือ ประชาชนสามารถเข้าถึง  
บริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กร  
บริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจำแนกตามปัจจัย  
ส่วนบุคคลของประชาชน

โดยมีสมมติฐานเพื่อการทดสอบ ดังนี้

$H_0$  : ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนแตกต่างกัน ส่งผลให้ความคิดเห็นของประชาชนต่อการบริหาร  
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยาไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนแตกต่างกัน ส่งผลให้ความคิดเห็นของประชาชนต่อการบริหาร  
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยาแตกต่างกัน

ตาราง 10 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ  
องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามเพศ

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น	เพศ				t	Sig. (2-tailed)		
	ชาย (n = 151)		หญิง (n = 200)					
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
1. ด้านการวางแผน	4.30	.47	4.26	.48	.789	.431		
2. ด้านการจัดการองค์การ	4.16	.54	4.14	.53	.365	.715		
3. ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน	4.20	.61	4.19	.62	.244	.808		
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	4.30	.50	4.28	.53	.343	.732		
รวม	4.24	.50	4.22	.51	.443	.658		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ .05 ซึ่งค่า Sig. มากกว่าค่า  $\alpha = .05$  ทั้ง 4 ด้าน แสดงว่า ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน  
มีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหาร  
ส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผนด้านการจัดการองค์การ  
ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน และด้านการติดตามและประเมินผล ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถินขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามอายุ

ความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับห้องถินฯ		SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านการวางแผน	ระหว่างกลุ่ม	1.526	4	.381	1.657	.160
	ภายในกลุ่ม	79.664	346	.230		
	รวม	81.190	350			
2. ด้านการจัดองค์กร	ระหว่างกลุ่ม	1.549	4	.387	1.340	.255
	ภายในกลุ่ม	99.975	346	.289		
	รวม	101.524	350			
3. ด้านการบริหารหรือพัฒนา กองทุน	ระหว่างกลุ่ม	2.557	4	.639	1.682	.154
	ภายในกลุ่ม	131.523	346	.380		
	รวม	134.080	350			
4. ด้านการติดตาม และ ประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม	.910	4	.228	.835	.504
	ภายในกลุ่ม	94.339	346	.273		
	รวม	95.249	350			
	ระหว่างกลุ่ม	1.545	4	.386	1.485	.206
	ภายในกลุ่ม	90.043	346	.260		
	รวม	91.588	350			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งค่า Sig. มากกว่าค่า  $\alpha = .05$  ทั้ง 4 ด้าน แสดงว่า ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถิน ขององค์การบริหารส่วนตำบล บ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์การ ด้านการบริหาร หรือพัฒนากองทุนและด้านการติดตามและประเมินผล ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามระดับการศึกษา

ความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ		SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านการวางแผน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	1.526 79.664 81.190	4 346 350	.381 .230	1.657	.160
2. ด้านการจัดองค์กร	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	1.549 99.975 101.524	4 346 350	.387 .289	1.340	.255
3. ด้านการบริหารหรือพัฒนา กองทุน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2.557 131.523 134.080	4 346 350	.639 .380	1.682	.154
4. ด้านการติดตาม และ ประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	.910 94.339 95.249	4 346 350	.228 .273	.835	.504
	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	.686 90.902 91.588	3 347 350	.229 .262	.873	.455

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งค่า Sig. มากกว่าค่า  $\alpha = .05$  ทั้ง 4 ด้าน แสดงว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์กร ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน และด้านการติดตามและประเมินผลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามอาชีพ

ความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ		SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านการวางแผน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	1.643 79.547 81.190	5 345 350	.329 .231	1.425	.215
2. ด้านการจัดองค์กร	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	1.927 99.597 101.524	5 345 350	.385 .289	1.335	.249
3. ด้านการบริหารหรือพัฒนา กองทุน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2.027 132.053 134.080	5 345 350	.405 .383	1.059	.383
4. ด้านการติดตาม และ ประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	1.121 94.129 95.249	5 345 350	.224 .273	.821	.535
	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	1.525 90.063 91.588	5 345 350	.305 .261	1.168	.324

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งค่า Sig. มากกว่าค่า  $\alpha = .05$  ทั้ง 4 ด้าน แสดงว่า ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์การ ด้านการบริหาร หรือพัฒนากองทุน และด้านการติดตามและประเมินผลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ประสมทอภิภาพการให้บริการ ของสำนักงานการปฏิรูปที่ดิน		SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านการวางแผน	ระหว่างกลุ่ม	1.688	7	.241	1.040	.403
	ภายในกลุ่ม	79.502	343	.232		
	รวม	81.190	350			
2. ด้านการจัดองค์กร	ระหว่างกลุ่ม	1.987	7	.284	.978	.447
	ภายในกลุ่ม	99.537	343	.290		
	รวม	101.524	350			
3. ด้านการบริหารหรือพัฒนา กองทุน	ระหว่างกลุ่ม	4.524	7	.646	1.711	.105
	ภายในกลุ่ม	129.556	343	.378		
	รวม	134.080	350			
4. ด้านการติดตาม และ ประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม	2.759	7	.394	1.462	.180
	ภายในกลุ่ม	92.491	343	.270		
	รวม	95.249	350			
	ระหว่างกลุ่ม	2.364	7	.338	1.298	.250
	ภายในกลุ่ม	89.224	343	.260		
	รวม	91.588	350			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งค่า Sig. มากกว่าค่า  $\alpha = .05$  ทั้ง 4 ด้าน แสดงว่า ประชาชんที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์การ ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน และด้านการติดตามและประเมินผล ไม่แตกต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัย ส่วนบุคคล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่เข้ารับบริการสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลบ้านหว้า ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มสตรี และกลุ่มผู้ให้乳 ทั้งหมด 351 ชุด เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ t-test และ F-test สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน

ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00 มีอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 29.60 ส่วนใหญ่มีการศึกษาปฐมภูมิขึ้นไป จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 53.80 มีอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70 และมีรายได้ต่อเดือน 10,000 – 15,000 บาท/เดือน จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 29.60

2. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า

- |                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 2.1 ด้านการวางแผน                | มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด |
| 2.2 ด้านการติดตาม                | มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด |
| 2.3 ด้านประเมินผล                | มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด |
| 2.4 ด้านการจัดการองค์กร          | มีความคิดเห็นในระดับมาก       |
| 2.5 ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน | มีความคิดเห็นในระดับมาก       |

3. การเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ของประชาชน พบว่า ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์กร ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน และด้านการติดตามและประเมินผล ไม่แตกต่างกัน

3.2 ประชาชนที่มีอายุแต่ก่อต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์กร ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน และด้านการติดตามและประเมินผลไม่แตกต่างกัน

3.3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์กร ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน และด้านการติดตามและประเมินผลไม่แตกต่างกัน

3.4 ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์กร ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน และด้านการติดตามและประเมินผลไม่แตกต่างกัน

3.5 ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์กร ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน และด้านการติดตามและประเมินผลไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่าด้านการวางแผน และด้านการติดตามและประเมินผลมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ส่วนด้านการจัดการ และด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุนมีความคิดเห็นในระดับมาก การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ บริหารตามแผนงานที่วางไว้โดยให้ความเสมอภาคต่อประชาชนทุกกลุ่มให้ได้รับสิทธิในการรับบริการโดยเท่าเทียม เสมอภาคกันด้วยการยึดมั่นปฏิบัติตามระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นหลัก และมีการสรุหาบุคลากรผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการหรือกิจกรรมได้เหมาะสมสมทั้งบริหารจัดการให้มีบุคลากร และวัสดุครุภัณฑ์จำนวนที่เพียงพอและมีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลและกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนในการดำเนินงานตามแผนให้บรรลุผลสำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของพรทิพย์ ชุนวิเศษ (2558, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาทสรุปผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาทอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านลักษณะกองทุน ด้านการนำกองทุน ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ด้านการจัดกระบวนการ ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และด้านการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของลงลักษณ์ พวงมาลัย และคณะ (2559, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบ

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดยะลาสรุปผลการวิจัย พบว่า ผลการรับรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในภาพรวมการรับรู้ต่อการปฏิบัติการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดยะลาอยู่ในระดับมาก และ สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งเรือง แสน่โภษา (2556, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) สรุปผลการวิจัย พบว่า การบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การดำเนินงานกองทุนการบริหารจัดการผู้นำการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน การวางแผนสุขภาพชุมชนความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับเกี่ยวกับกองทุน การจัดทำกิจกรรมบริการ สุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่การมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการบริหารกองทุน การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน และการประชาสัมพันธ์กองทุน

2. การเปรียบเทียบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กร บริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ของประชาชน

2.1 ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่แตกต่างกับศึกษาที่พบไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนที่เป็นเพศ ชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลห้างรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของวิม เหมโซ และอลองกรรณ อรรถแสง (2564, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดสรุปผลการวิจัยพบว่า ความแตกต่างของกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นระหว่างกองทุนที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด คือ กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ A+ มีความแตกต่างกับกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น ของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ B และการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่างกองทุนที่มีผลการประเมินระดับ A+ และ B อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย (1) ด้านการบริหารกองทุน (2) ด้านการจัดทำแผนงาน โครงการ (3) ด้านงบประมาณ (4) ด้านคณะกรรมการบริหารกองทุนและสอดคล้องกับงานวิจัยของปัญญา รัตน์ นุรักษ์ (2557, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นอำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี สรุปผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผล การได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนที่มีการบริหารจัดการระดับดี และระดับปานกลาง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-2.25, p < 0.05$ ) ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ ความไม่เพียงพอของงบประมาณในหมวดค่าใช้จ่ายการบริหาร จัดการหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพ และขาดการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุน ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเพิ่มงบประมาณในการบริหารจัดการ และคณะกรรมการ บริหารกองทุนควรประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้รับทราบ

2.2 ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่แตกต่างกันผลการศึกษาที่พับไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณิชนันท์ งามน้อย และพีระพล รัตนะ (2559, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี สรุปผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ โครงสร้างขององค์กร และการสื่อสารขององค์กรสามารถทำนายผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 70.80 ( $R^2 = 0.708$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นควรมีการรับรู้บทบาทของตนเอง มีการจัดโครงสร้างขององค์กร และมีการติดต่อสื่อสารกันที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

2.3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่แตกต่างกันผลการศึกษาที่พับไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ประชาชนที่มีกลุ่มระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปัญญารัตน์ นุรักษ์ (2557, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอำเภอท่าจ้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี สรุปผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนที่มีการบริหารจัดการระดับดี และระดับปานกลาง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-2.25, p <0.05$ ) ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ ความไม่เพียงพอของบประมาณในหมวดค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพ และขาดการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุน ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเพิ่มงบประมาณในการบริหารจัดการ และคณะกรรมการบริหารกองทุนควรประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้รับทราบ

2.4 ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาที่พับไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็น เพราะ ประชาชนที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณิชนันท์ งามน้อย และพีระพล รัตนะ (2559, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี สรุปผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ โครงสร้างขององค์กร และการสื่อสารขององค์กรสามารถทำนายผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 70.80 ( $R^2 = 0.708$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการรับรู้บทบาทของตนเอง มีการจัดโครงสร้างขององค์กรและการติดต่อสื่อสารกันที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

2.5 ประชาชนที่มีรายได้ต่ำเดือนแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂ปาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาที่พับไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนที่มีกลุ่มรายได้ต่ำเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลทั้งรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปัญญารัตน์ นุรักษ์ (2557, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี สรุปผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนที่มีการบริหารจัดการระดับตีและระดับปานกลาง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-2.25, p <0.05$ ) ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ ความไม่เพียงพอของงบประมาณในหมวดค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพ และขาดการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุน ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเพิ่มงบประมาณในการบริหารจัดการ และคณะกรรมการบริหารกองทุนควรประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนได้รับทราบ

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปปรับใช้กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ滂ปาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การพัฒนาการดำเนินของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นทำให้กองทุนฯ มีการพัฒนาดีขึ้นสามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่อื่น ๆ ได้แต่ควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่นการมีส่วนร่วมความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชนแกนนำในชุมชนและที่สำคัญผู้บริหารขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญติดตามความคุ้มครองการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการพัฒนาการดำเนินงาน

2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการบริหารที่มีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการนำประเด็นยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้มาจัดทำเป็นแผนงานโครงการซึ่งจะตอบสนองและแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นรวมถึงจะส่งผลต่อการก่อให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชนซึ่งจะสอน อบรมกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่คือประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล เป็นการดำเนินงานที่อยู่ในความสนใจของประชาชนทั่วประเทศ เพื่อมีการกระจายเงินลงไปสู่ท้องถิ่น ดังนั้น รัฐบาลควรจะดำเนินการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบถึงสถานการณ์ และปัญหาต่าง ๆ แล้วจะช่วยให้มองเห็นปัญหา อุปสรรคและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขระบบที่มีอยู่ ข้อบังคับต่อไปโดยลักษณะการทำวิจัยนั้น ควรเน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในลักษณะของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้โอกาสกับคนในชุมชนได้แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะในประเด็นปัญหาต่าง ๆ รวมทั้ง การแก้ไขปัญหาร่วมกัน
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เช่น งบประมาณ กลไกการดำเนินงาน ความรู้ ทัศนคติ และความสามารถในการดำเนินงานของคณะกรรมการ
3. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของคณะกรรมการบริการและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ
4. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างนวัตกรรมสุขภาพในชุมชนภายใต้ การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
5. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยนำผลการศึกษาไปทดลองใช้ในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกันของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

បរទេសាន្តកម្ម

Graduate School ARU.

## บรรณานุกรม

- กอบกาญจน์ เหรียญทอง. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการท่องเที่ยวตลาดน้ำอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาจัดการการตลาด, มหาวิทยาลัยสยาม. กุสุมารย์ มหาเสน. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาองค์กรบริหารส่วนตำบลภูปอ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัสดุประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- เกรียงไกร ธุระพันธ์. (2560). ประชากรศึกษาเพื่อการพัฒนาสังคม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2552). มิติใหม่การปกครองท้องถิ่น: วิสัยทัศน์กระจายอำนาจและการบริหารงานท้องถิ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : วิญญาณ.
- โกวิทย์ พวงงาม และอลองกรณ์ อรครแสง. (2557). คู่มือมิติใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : ผู้บริหารท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า.
- จรัสทิพย์ ดังกิจเจริญ. (2562). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. วารสารมหาจุฬาลงกรณราชรัตน์, 6(9), 4597-4612.
- ชัชติกา แม่ประสาท. (2560). ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาพื้นที่ (ราชบุรี). วิทยานิพนธ์สาขาวัสดุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- ณัฐพล ศรีกิตติวรรณา. (2559). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อรองเท้า ยี่ห้อ Adidas ของสมาชิกในกลุ่มเฟซบุ๊ก ADIDAS MARKET THAILAND.
- วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสยาม.
- ณิชนันท์ งานน้อย, และพีระพล รัตนะ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น จังหวัดนonthaburi. วิทยานิพนธ์สาขาวัสดุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจัดการการบริการสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ติเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ. (2560). รายงานการวิจัย : การประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ตนัด เดชทรัพย์. (2550). การบริหารจัดการองค์กรบริหารส่วนตำบลไทยชนบทศึก อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ตามหลักธรรมาภิบาล. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัสดุประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- ทศพร จิรกิจวุฒิ. (2556). การศึกษาคุณภาพชีวิตในการท่องเที่ยวและแนวทางในการปฏิบัติงานที่ดี ที่มีผลต่อการสร้างแรงจูงใจต่อพนักงานระดับปฏิบัติการในเขตนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

- ชนกานต์ มะรินทร์. (2559). การรับรู้ของประชากรศาสตร์ที่มีต่อการท่องเที่ยวเชิงศาสนาอย่างยั่งยืน  
กรณีศึกษา : วัดส漫าเรตนาราม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ธีรุณิ โภกิษฐกุล. (2550). กฎหมายลักษณะพยาน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ พวงมาลัย และคณะ. (2559). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการ  
จัดการเพื่อการพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- บรรจบ เนียมณี. (2553). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับธุรกิจ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญทัน ดอกไฮส. (2553). การจัดองค์การ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- บุญอรี ยิ่งนะ. (2555). การปกครองท้องถิ่นไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม ขันธ์. (2558). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของ  
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น.
- วิทยานิพนธ์สาธารณะสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- ประภาส สุนันท์. (2553). ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการ  
กองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ.
- วิทยานิพนธ์สาธารณะสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- ปัญญารัตน์ นุรักษ์. (2557). ประสิทธิผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
อำเภอท่าจາ จังหวัด สุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณะสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณะสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- พรพิทย์ ชุนวิเศษ. (2560). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของกองทุน  
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาท. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์,  
6(1), 15-20.
- พิทยา บรรพัฒนา. (2556). ทฤษฎีองค์กรสำหรับธุรกิจประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสุทธิ์ คงคำ. (2561). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัด  
ราชบุรี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 32(3), 1055-1068.
- ภูดิต เดชาติวัฒน์. (2555). ประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ใช้  
แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์สาธารณะสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
จัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชาญชัย แสงวงศ์. (2542). กฎหมายปกครอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อาสารักษ์เดินแคน.
- มัลลิกา ตันสอน. (2554). กลยุทธ์ธุรกิจ. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เพรสเน็ท.
- รศศนธ์ รัตนาเรียมพงศ์. (2546). เอกสารการสอนวิชาการบริหารท้องถิ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : น้ำกัง.
- รุจิ ภู่สาระ และคณะ. (2545). การบริหารหลักสูตรในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : บุ๊คพอยท์.
- ลัคณา วัฒนธรรมกุล. (2558). ประชากรศาสตร์. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ลิขิต ชีรเวศิน. (2525). การปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วสันต์ เหลืองประภัสสร และคณะ. (2546). การเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดโดยตรง :  
ข้อพิจารณาเพื่อการปฏิรูปโดยองค์รวม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- วันชัย สุราเสถียรกุล. (2557). ประสิทธิผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วน ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา.  
วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น,  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิชัย รูปhardt. (2542). การจัดการ (Management). กรุงเทพ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วิรัช นิภาวรรณ. (2548). หลักรัฐประศาสนศาสตร์ : แนวคิดและกระบวนการ. กรุงเทพฯ : กรรมการพิมพ์.
- ศศิพง บุญชู. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อบ้านเดี่ยวของโครงการบ้านจัดสรร ในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2542). องค์การและการจัดการ ฉบับสมบูรณ์ (ปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2545). การจัดการและพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : อีรัฟิล์มและไฟเท็ก.
- สมคิด บางโน. (2546). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ : จุนพับลิชชิ่ง.
- สุดารัตน์ ลิจิติกุมิ. (2557). กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะอุบัติของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ติyeaw. (2546). หลักการบริหาร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.
- เหมชาติ สุวพิช. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการตลาดนัดของผู้บริโภคในพื้นที่ ต.เขาชลุง อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า. (2564). สปสช.องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า. พระนครศรีอยุธยา : ผู้แต่ง.
- อมร ภารา. (2559). ความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น กรณีศึกษา อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์สาขาวัสดุศาสตร์ มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- อลองกรณ์ อรรถแสง. (2547). สารานุกรมการปกครองท้องถิ่นไทย เรื่องการจัดรูปแบบและโครงสร้างภายใน. กรุงเทพฯ : สถาบันประชาภัต្តกा.
- อุทัย หิรัญโต. (2523). การปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : โอดี้ียนสโตร์.
- Barnard, C.I. (1968). *Organization and management*. Massachusetts: Harvard University.
- Follett, Mary Parker. (1941). *Dynamic Administration*. New York: Harper and Row.
- Hodgetts, R. M. (1991). *Organizational Behavior: Theory and Practice*. New York : Macmillan Publishing Company.

ภาคผนวก

Graduate School ARU.

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

Graduate School ARU

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น**  
**ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาอิสระตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็น

- |                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| 1. ด้านการวางแผน                 | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านการจัดการองค์การ          | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. ด้านการติดตามและประเมินผล     | จำนวน 5 ข้อ |

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

3. ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อคำถามแต่ละข้อว่า มีความเหมาะสมและสอดคล้องในการเป็นตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นอย่างไร แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา หากท่านไม่เห็นด้วยกรุณาให้ข้อเสนอและความคิดเห็นเพิ่มเติม

4. การตอบแบบสอบถามจะไม่ส่งผลกระทบในทางลบใด ๆ ต่อท่าน กรุณายกแบบสอบถามทุกข้อตามความคิดเห็นที่เป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นสิ่งที่เป็นคุณค่าต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอ邦งปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอกราบขอบพระคุณในการให้ความอนุเคราะห์อย่างดียิ่ง

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม**

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามโดยใช้เครื่องหมาย  ลงใน  ให้ตรงกับความเป็นจริง

**1. เพศ**

- ชาย                            หญิง

**2. อายุ**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 20 ปี | <input type="checkbox"/> 21 - 30 ปี |
| <input type="checkbox"/> 31 - 40 ปี    | <input type="checkbox"/> 41 - 50 ปี |
| <input type="checkbox"/> 50 ปีขึ้นไป   |                                     |

**3. ระดับการศึกษา**

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า ม.3 | <input type="checkbox"/> ปวส.             |
| <input type="checkbox"/> ปวช. /ม.6   | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี   |   |

**4. อาชีพ**

- ข้าราชการ
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- พนักงานบริษัทเอกชน
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
- รับจ้างทั่วไป
- แม่บ้าน
- อื่น ๆ (ระบุ).....

**5. รายได้/ต่อเดือน**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 10,000 บาท  | <input type="checkbox"/> 10,001 - 15,000 บาท       |
| <input type="checkbox"/> 15,001 - 20,000 บาท | <input type="checkbox"/> 20,001 - 25,000 บาท       |
| <input type="checkbox"/> 25,001 - 30,000 บาท | <input type="checkbox"/> 30,001 - 35,000 บาท       |
| <input type="checkbox"/> 35,001 - 40,000 บาท | <input type="checkbox"/> มากกว่า 40,000 บาท ขึ้นไป |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอปะอิน จังหวัดพะนัคราชรือยุธยา

คำชี้แจง : ให้ท่านประเมินระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอปะอิน จังหวัดพะนัคราชรือยุธยา ตามระดับและความหมาย โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ตามเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 5 หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ | อยู่ในระดับมากที่สุด  |
| 4 หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ | อยู่ในระดับมาก        |
| 3 หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ | อยู่ในระดับปานกลาง    |
| 2 หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ | อยู่ในระดับน้อย       |
| 1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ | อยู่ในระดับน้อยที่สุด |

ข้อที่	ข้อคำถาม	การบริหารจัดการกองทุนฯ				
		5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
<b>ด้านการวางแผน</b>						
1	คณะกรรมการกองทุนฯ มีการกำหนดศูนย์กลางหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ					
2	คณะกรรมการกองทุนฯ มีการกำหนดขั้นตอนกระบวนการ การจัดทำแผนการเงินประจำปี หรือ แผนสุขภาพชุมชนของกองทุนฯ					
3	คณะกรรมการกองทุนฯ มีการกำหนดแนวทางการพิจารณาโครงการ ที่ขอรับการสนับสนุน					
4	เปิดโอกาสให้ประชาชนเสนอปัญหาและความต้องการในด้านสุขภาพ เพื่อนำมาจัดทำแผนสุขภาพชุมชน					
5	มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้และเปียบข้อง กองทุนฯ ให้หน่วยบริการสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายชุมชนรับทราบ					
<b>ด้านการจัดการองค์การ</b>						
6	มีโครงสร้างการบริหารคณะกรรมการกองทุนฯ					
7	มีการกำหนดแนวทางหรือข้อตกลงการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจน					
8	คณะกรรมการกองทุนฯ ดำเนินการตามบทบาทและอำนาจหน้าที่					
9	มีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะกรรมการทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่บริหารจัดการกองทุน					

ข้อที่	ข้อความ	การบริหารจัดการกองทุนฯ				
		5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
10	มีขั้นตอนการดำเนินงานในการสนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข					
<b>ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน</b>						
11	คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ ได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม					
12	มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการข้อมูล เพื่อให้คณะกรรมการเข้าถึงได้ง่าย					
13	คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
14	คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงาน					
15	คณะกรรมการกองทุนฯ อนุมัติแผนงาน/โครงการ พัฒนากองทุน จัดสรรงบประมาณของกองทุน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนากองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ					
<b>ด้านการติดตาม และประเมินผล</b>						
16	มีการรวบรวมข้อมูลการดำเนินโครงการในแผนงานที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ					
17	มีการประเมินความสำเร็จการดำเนินโครงการในแผนงานที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ					
18	มีการรายงานผลการดำเนินโครงการ และรายงานการจ่ายเงิน					
19	กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ สามารถดำเนินโครงการในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย					
20	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม					

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง : โปรดแสดงความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

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

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

Graduate School ARU.

ภาคผนวก ข

ประเมินค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือ IOC ของผู้ทรงคุณวุฒิ

**ประเมินค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือ IOC ของผู้ทรงคุณวุฒิ  
 แบบสอบถามเรื่อง  
 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบล  
 บ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

**ผู้ศึกษา นางสุพิชญา บุญพิชัย นักศึกษาหลักสูตร รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา  
 ประเมินผลเครื่องมือ (แบบสอบถาม) เรื่อง การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
 ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัด  
 พระนครศรีอยุธยา**

- ผู้ทรงคุณวุฒิ**
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธี โกลสิทธิ์  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
  2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชชุกร นาคธน  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
  3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล อนุสนธิพัฒน์  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

### หลักเกณฑ์การตรวจสอบค่า IOC

การวิเคราะห์เครื่องมือ (แบบสอบถาม) ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการวิจัย IOC คือ ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือ ค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) และประเมินผลเครื่องมือดังนี้

ให้ค่าคะแนน	+1	ถ้าแนใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้ค่าคะแนน	0	ถ้าไม่แนใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้ค่าคะแนน	-1	ถ้าแนใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ มาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

$$\text{สูตรการหาค่า IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

โดยกำหนดให้

$$\begin{aligned} IOC &= \text{ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ} \\ \sum R &= \text{ผลรวมของคะแนนการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ} \\ N &= \text{จำนวนกรรมการผู้เชี่ยวชาญ} \end{aligned}$$

เกณฑ์

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

ภาคผนวก ค

ผลประเมินค่าความเที่ยงตรงของแบบสອบถาม หรือ IOC ของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

ผลประเมินค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือ IOC ของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน  
 เรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น  
 ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
 คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความให้ตรงกับ  
 ความเป็นจริงของท่าน

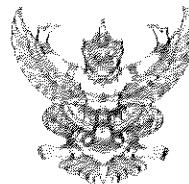
ข้อที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		1	2	3	
<b>ด้านการวางแผน</b>					
1	คณะกรรมการกองทุนฯ มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	+1	+1	+1	+1
2	คณะกรรมการกองทุนฯ มีการกำหนดขั้นตอน กระบวนการ จัดทำแผนการเงินประจำปี หรือแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนฯ	+1	+1	+1	+1
3	คณะกรรมการกองทุนฯ มีการกำหนดแนวทางการพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุน	+1	+1	+1	+1
4	เปิดโอกาสให้ประชาชนเสนอปัญหาและความต้องการในด้านสุขภาพ เพื่อนำมาจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	+1	+1	+1	+1
5	มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้และเปียบข้องกองทุนฯ ให้หน่วยบริการสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายชุมชนรับทราบ	+1	+1	+1	+1
<b>ด้านการจัดการองค์การ</b>					
6	มีโครงสร้างการบริหารคณะกรรมการกองทุนฯ	+1	+1	+1	+1
7	มีการกำหนดแนวทางหรือข้อตกลงการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจน	+1	+1	+1	+1
8	คณะกรรมการกองทุนฯ ดำเนินการตามบทบาทและอำนาจหน้าที่	+1	+1	+1	+1
9	มีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติหน้าที่บริหารจัดการกองทุน	+1	+1	+1	+1
10	มีขั้นตอนการดำเนินงานในการสนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข	+1	+1	+1	+1
<b>ด้านการบริหารหรือพัฒนากองทุน</b>					
11	คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ ได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	+1
12	มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการข้อมูล เพื่อให้คณะกรรมการเข้าถึงได้ง่าย	+1	+1	+1	+1

ข้อที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		1	2	3	
13	คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน	+1	+1	+1	+1
14	คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกองทุนฯ ได้รับ การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงาน	+1	+1	+1	+1
15	คณะกรรมการกองทุนฯ อนุมัติแผนงาน/โครงการพัฒนา กองทุน จัดสรรงบประมาณของกองทุน เพื่อนำไปใช้ในการ พัฒนากองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	+1
<b>ด้านการติดตาม และประเมินผล</b>					
16	มีการรวบรวมข้อมูลการดำเนินโครงการในแผนงานที่ได้รับ การอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ	+1	+1	+1	+1
17	มีการประเมินความสำเร็จการดำเนินโครงการในแผนงานที่ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ	+1	+1	+1	+1
18	มีการรายงานผลการดำเนินโครงการ และรายงานการจ่ายเงิน	+1	+1	+1	+1
19	กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ สามารถดำเนินโครงการใน การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	+1	+1	+1	+1
20	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม	+1	+1	+1	+1

วิเคราะห์ค่าความตรงเขิงเนื้อหาของรายการข้อคำถามด้วยการสอบความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำผลการแสดงความคิดเห็นที่ได้มา วิเคราะห์ค่า IOC (Item Objective Congruence Index) แล้วได้ค่า IOC ที่มีค่าตั้งแต่ 0.67 - 1 สรุป ค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปจัดทำแบบสอบถามสำหรับนำไปใช้เก็บรวบรวม ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก ๔

หนังสือขอเชิญเป็นผู้เขี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ/  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



พ.ศ. ๒๕๖๔/๑ ๐๑๗

บันทึกวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอุบลฯ  
ตัวบลปะสูง สำนักอุดมศึกษา  
จังหวัดพระนครศรีอุบลฯ ๑๙๖๖๐

ไทย ปั๊น พูน ใจดีใจด้วย

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชิญภายในการตรวจสอบคุณภาพครั้งที่๔ในการที่ทางศัลลักษณ์วิศวะ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันฯ ดร.วิชัย นาคสน

สิ่งที่สำคัญ อ. เจริญ มีอห์ที่ใช้ในการที่ทางศัลลักษณ์วิศวะ และแผนกและโครงการที่เข้ามาอยู่ในงาน ๓ ทุก

ด้วย นางสุพิชญา นฤพิชัย นักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย หลักสูตรวิทยุประดิษฐ์สื่อสาร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยุประดิษฐ์สื่อสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอุบลฯ ได้รับอนุมัติให้  
ทำการศัลลักษณ์วิศวะ เรื่อง “การนิหารจัดการกลุ่มทุนนักปั้นสุขภาพเพื่อเด็กเด็ก” ภายใต้การดำเนินการ  
ส่วนตัวบ้านหัวร้า สำนักงานประชาธิรัฐ จังหวัดพระนครศรีอุบลฯ ภาคใต้การศึกษา จังหวัดที่ได้รับการ  
ศัลลักษณ์วิศวะ คือ ผู้อำนวยการสถาบันฯ ดร. อภิชาด พฤกสวัสดิ์

ในการนี้ค่าจ้างที่ปรึกษาการศัลลักษณ์วิศวะ พิจารณาแล้วเพียงครั้งเดียวเป็นผู้มีผล แต่  
ความสำเร็จเกื้อกูลกับการศึกษาต่อไปนี้จะต้องมีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงขอเชิญเชิญเป็นผู้เชิญภายใน  
การตรวจสอบคุณภาพครั้งที่๔ในการที่ทางศัลลักษณ์วิศวะ จังหวัดพระนครศรีอุบลฯ ให้ได้รับการประเมิน  
พัฒนาและยังคงมีความต่อเนื่องทางวิชาการ ไม่ใช่แค่การให้คะแนน แต่เป็นการสนับสนุน การติดตาม  
ความก้าวหน้าของสถาบันฯ ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในอนาคต

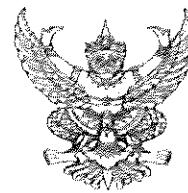
บันทึกวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอุบลฯ หวังเป็นอย่างยิ่งที่ได้รับความ  
อนุเคราะห์จากท่านรับเชิญเป็นผู้เชิญภายในการศึกษาต่อไปนี้ การศึกษาต่อไปนี้จะเป็น  
บุญพิชัย และขอคุณคุณธรรม ในการเดินทาง

บันทึกวิทยาลัย

(ผู้อำนวยการสถาบันฯ ดร. อภิชาด พฤกสวัสดิ์ ๘๖๖๖๐)  
ลงนามโดยผู้เชิญภายใน

บันทึกวิทยาลัย

ไทย/ไทย/ไทย/ไทย ๑๙๖๖๐ ๐๑๗



ที่ อว.๙๙๒๙.๙/ว ๑๖๗

บันทึกวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอุตรดิยา  
ตำบลประตูชัย อำเภอพระนครศรีอุตรดิยา  
จังหวัดพระนครศรีอุตรดิยา ๑๓๐๐๐

๒๑ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชิญชามุนใน การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทักการค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรี โภสิทธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทักการค้นคว้าอิสระ และแบบแสดงความเห็นของผู้เชิญชามุน จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสุพิชญา บุญพิชัย นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรธุรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาธุรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอุตรดิยา ได้รับอนุมัติให้  
ทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหาร  
ส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอุตรดิยา” ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาการ  
ค้นคว้าอิสระ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ พานสุวรรณ

ในการนี้อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้  
ความสามารถเกี่ยวกับการจัดทำการค้นคว้าอิสระเครื่องมือทั้งกล่าว จึงได้ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชิญชามุน  
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นตามแบบฟอร์มที่แนบมา  
พร้อมนี้ด้วย ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้เครื่องมือมีคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพ  
รวมระบบข้อมูลประกอบการจัดทำการค้นคว้าอิสระในโอกาสต่อไป

บันทึกวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอุตรดิยา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความ  
อนุเคราะห์จากท่านรับเชิญเป็นผู้เชิญชามุนตรวจสอบเครื่องมือในการจัดทำการค้นคว้าอิสระของ นางสุพิชญา  
บุญพิชัย และขอขอบคุณมาก โอกาสนี้

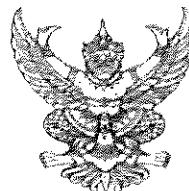
ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิชาติ พานสุวรรณ)

ผู้แทนตัวบันทึกวิทยาลัย

บันทึกวิทยาลัย

โทร.โทรศัพท์ ๐-๓๔๓๒-๑๔๐๐๘๐



ที่ อว.๐๖๒๕๙/๑๙๕๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา  
สำนักประชุมฯ สำนักพะนังศรีอยุธยา  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการท่าการค้นคว้าอิสระ

เมื่อ ผู้เชี่ยวชาติอาจารย์ ดร. นฤมล อนุสนิพัฒน์

สังกัดส่วนงานด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการท่าการค้นคว้าอิสระ และแบบทดสอบความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสุพิชญา บุญพิชัย นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาธุรกิจประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ได้รับอนุมัติให้  
ทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหาร  
ส่วนท้องถิ่น สำหรับ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ภายใต้การคุ้มครองอาจารย์ที่ปรึกษาการ  
ค้นคว้าอิสระ คือ ผู้เชี่ยวชาติอาจารย์ ดร.อภิชาติ พานสุวรรณ

ในการนี้อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ พิจารณาแล้วเห็นว่าหัวนี้เป็นผู้มีความรู้  
ความสามารถเกี่ยวกับการจัดทำการค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว จึงได้ขอเรียนเชิญหัวนี้เป็นผู้เชี่ยวชาญ  
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือทั้งหมดความคิดเห็นตามแบบฟอร์มที่แนบมา  
พร้อมนี้แล้ว ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้เครื่องมือมีคุณภาพและเหมาะสมกับการเก็บ  
รวบรวมข้อมูลประกอบการจัดทำการค้นคว้าอิสระในโอกาสต่อไป

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าครุ่นได้รับความ  
อนุเคราะห์จากหัวหน้ารับเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการจัดทำการค้นคว้าอิสระของ นางสุพิชญา  
บุญพิชัย และขอขอบคุณมาก โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้เชี่ยวชาติอาจารย์ ดร. อภิชาติ พานสุวรรณ)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร ๐ ๓๕๓๒ ๔๒๐๘๐



ที่ อว. ๐๖๒๙.๙ / ๔๙๗

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า  
เลขที่รับ.....๑๐๖๘  
ลงวันที่.....๒๐ มี.ย. ๒๕๖๖  
เวลา.....๐๙ : ๔๐ .....

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา  
ถนนปรีดิพนมยงค์ ตำบลประตูชัย  
อำเภอพระนครศรีอยุธยา  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐

๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ข้อความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการทำการค้นคว้าอิสระ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า

ด้วย นางสุพิชญา บุญพิชัย นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาธุรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ได้รับอนุมัติให้ทำการค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ พานสุวรรณ ในกรณีนี้นักศึกษา จำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากกลุ่มที่ได้รับบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ เพื่อใช้ประกอบการทำการค้นคว้าอิสระ บัณฑิตวิทยาลัย จึงไคร์ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อความสมบูรณ์ในการทำการค้นคว้าอิสระ ครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน นายก อบต.บ้านหว้า

- เพื่อโปรดทราบ

- ผู้อำนวยการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ผู้อำนวยการ

๒๐ มี.ย. ๒๕๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ พานสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

นายประนัย เจริญสุกุล

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า

บัณฑิตวิทยาลัย

(นางไกสุกัญญา มงคล)

หัวหน้าสำนักปลัด

โทร/โทรสาร ๐-๓๕๓๒-๔๑๔๓

(นางศรรชนี ภารนา)

รองปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า

๕ ๖๔๖

(นายสมนึก ไกรสมศิริ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า



ที่ ๒๗. ๖๗๖๘๙.๔/๒๗๖๘

บัญชีตัวบทเดิม

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระบรมราชวิลัยนรา  
บูรณะดีพนมเกตุ สำเร็จได้ด้วยดี  
สำนักพะนังครศรีอุดมกา<sup>๑</sup>  
จังหวัดพะนังครศรีอุดมกา ๑๘๖๘๙

๕ แบบกัน ๒๗๖๘

เรื่อง ขอความอุปการะให้ในการเป็นเจ้าหน้าที่นักศึกษาเพื่อทดลองความคิดเห็นของเด็ก มีเด็กที่ไม่ได้ไปทำการฟื้นฟูการศึกษาอีกต่อไป

เรียน นายกอธิการบดีพะนังส่วนตัวฯ แทน

ด้วย นางสุพิชญา บุญพิชัย นักศึกษาระดับปริญญาโท พลัดสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระบรมราชวิลัยนราฯ ได้วันนี้มุ่งมาดให้เข้ามาอ่านค่าวิชาอิสรร  
เรื่อง “การบริหารจัดการกลุ่มนักปะกันสุขภาพเด็กที่ด้อย ของเด็กการบริหารส่วนที่บ้านพักเด็ก สำนัก  
นราฯ อีก ๑ วัน จังหวัดพะนังครศรีอุดมกา” ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอีกครั้ง ดัง  
ผล ดร. อภิชาติ พานสุวรรณ ในงานนี้นักศึกษาจึงเป็นตัวของเด็กที่ด้อยลงอยู่ในสังคม เนื่องจากใน  
พื้นที่ล่างท้องหลาง ล่ากลอหัวเรือ จังหวัดพะนังครศรีอุดมกา เพื่อต่อเนื่องการนำเสนอคุณภาพครุภารกิจให้  
ทำการฟื้นฟูการศึกษาอีกครั้ง บัญชีตัวบทเดิม จึงได้ขอความอุปการะนี้จากท่านไปให้ด้วยดุณ ให้บัญชีตัวบทเดิม  
รวมทั้งสิ่งที่ต้องการสมควรจะในกรณีที่การศึกษาต้นแบบนี้จะต้องดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งที่ท่านจะได้รับทราบด้วยดี ดังนั้น ขอ  
อภัยด้วยพะนังครศรีอุดมกา ณ วันนี้

บัญชีตัวบทเดิม

(ผู้เขียน ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ วันที่ ๒๗๖๘๙)

บัญชีตัวบทเดิม

บัญชีตัวบทเดิม

ไทย/อังกฤษ ๑๐๐% ๑๘๖๘๙

ประวัติย่อผู้วิจัย

Graduate School ARU.

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อและนามสกุล	นางสุพิชญา บุญพิชัย
วัน เดือน ปีเกิด	28 มกราคม 2529
สถานที่เกิด	อำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	56 หมู่ 2 ตำบลบ้านนา อำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
สถานที่ทำงาน	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2540	ประถมศึกษา โรงเรียนวัดธุรัง (วิบูลย์วิทยาคาร) จังหวัดอ่างทอง
พ.ศ. 2543	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอ่างทองปัทมโจนวิทยาคม จังหวัดอ่างทอง
พ.ศ. 2546	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอ่างทองปัทมโจนวิทยาคม จังหวัดอ่างทอง
พ.ศ. 2549	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (สาขาวิชคอมพิวเตอร์ธุรกิจ) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์วิสาหกิจ
พ.ศ. 2551	บริหารธุรกิจบัณฑิต (สาขateknoloji) (สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศธุรกิจ) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์วิสาหกิจ
พ.ศ. 2565	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาปรัชญาศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา