

การศึกษาสถานการณ์และค่าใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง

นุชชาวดี แผ่นทอง¹ กรรณิการ์ อินตะวงศ์² และนภชา สิงห์วีรธรรม^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*ผู้รับผิดชอบบทความ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และค่าใช้จ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง แบ่งตามขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก จำนวน 78 กองทุน ใช้แบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วยค่าใช้จ่ายตามแผนงาน และโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ 6 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา รายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนและ ร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขนาดใหญ่ จำนวน 2 กองทุน มีจำนวนประชากรเฉลี่ย 51,766 คน และได้รับเงินจัดสรรเฉลี่ย 2,329,470 บาท กองทุนขนาดกลาง จำนวน 33 กองทุน มีประชากรเฉลี่ย 7,491 คน และได้รับเงินจัดสรรเฉลี่ย 337,123 บาท และกองทุนขนาดเล็กมีมากที่สุด 43 กองทุน ประชากรเฉลี่ย 3,873 คน และได้รับเงินจัดสรรเฉลี่ย 174,324 บาท โดยยอดเงินสมทบจริงสูงกว่ายอดประมาณการเล็กน้อย มีผลต่างเฉลี่ย 8,353 บาท พบว่ากองทุนขนาดกลางและขนาดเล็กไม่สามารถสมทบเงินได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 30.77 อัตราค่าใช้จ่ายงบประมาณรวมของจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 83.28 โดยด้านที่มีการเบิกจ่ายสูงสุดคือ ด้านที่ 2 (กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) ร้อยละ 91.30 และด้านที่มีค่าใช้จ่ายต่ำสุด คือด้านที่ 5 (กิจกรรมกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติ) ร้อยละ 6.78 ผลการประเมินตนเองของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับกองทุนศักยภาพดี (A) ร้อยละ 81.18 อยู่ในระดับกองทุนศักยภาพสูง (A+) ร้อยละ 10.26 และอยู่ในระดับกองทุนศักยภาพปานกลาง (B) ร้อยละ 3.85

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรปรับปรุงเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้กองทุนที่ได้ระดับกองทุนศักยภาพดี (A) และกองทุนศักยภาพสูง (A+) มีการบริหารจัดการที่รอบด้านอย่างแท้จริง ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่อง และกระจายการจัดสรรให้ครบทุกด้าน

คำสำคัญ: กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, การบริหารจัดการ, ค่าใช้จ่าย

A Study of the Situation and Expenditure on the Local Health Security Fund in Lampang Province.

ABSTRACT

This retrospective study aimed to analyze the situation and expenditures of the Community Health Security Fund (CHSF) in Lampang Province for the fiscal year 2024. Secondary data were obtained from the CHSF database of Health Region 1, Lampang Province, covering 78 funds categorized into large, medium, and small sizes. Data were collected using a structured extraction form, focusing on expenditures by programs, projects, or activities approved by the fund committees across six areas. Descriptive statistics were applied, and findings were reported as numbers and percentages.

The allocation of funds by size demonstrated a direct relationship with population coverage. Two large-sized funds covered an average population of 51,766 persons and received the highest average allocation of 2,329,470 Baht. Thirty-three medium-sized funds covered an average population of 7,491 persons with an average allocation of 337,123 Baht, while 43 small-sized funds covered an average population of 3,873 persons and received an average allocation of 174,324 Baht. Actual contributions slightly exceeded projections, with an average difference of 8,353 Baht. However, the medium- and small-sized funds were unable to meet the required contribution rate (30.77%). The overall budget disbursement rate for the province was 83.28%, reflecting efficient fund management. The highest expenditure was observed in Area 2 (supporting and promoting health promotion and disease prevention activities) at 91.30%, whereas the lowest was in Area 5 (supporting and promoting activities in response to epidemics or disasters) at 6.78%. Self-assessment on CHSFs result in Lampang Province presented that the majority results were with good capacity at A Level (81.18%), followed by high capacity at A+ Level (10.26%) and moderate capacity at B Level (3.85%).

the National Health Security Office should revise the evaluation criteria for the performance of local or area health security funds to ensure that those receiving A and A+ grades demonstrate truly comprehensive management. Importantly, funding committees should continuously on capacity bulling. In addition, budget should efficiently allocate with balance in all project aspect.

Keywords: Local Health Security Fund, Management, Expenditures

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจที่จะสนับสนุนให้เกิดหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน และเป็นความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเกิดเป็นกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม ความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

อุปสรรคของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่ามีปัญหาที่แตกต่างกันออกไป เช่น ความพร้อมของกองทุนด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี โดยปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ทรงวิทย์ ศรีคำ, 2564) อีกทั้ง คณะกรรมการกองทุนฯ ที่ได้รับการคัดเลือกแต่งตั้งมาจากหลากหลายตำแหน่ง ให้มีหน้าที่ในการบริหารจัดการ กำกับ และติดตามผลการดำเนินงานของกองทุน ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (จริยา โคจรนา, 2563) ส่งผลให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และดำเนินงาน

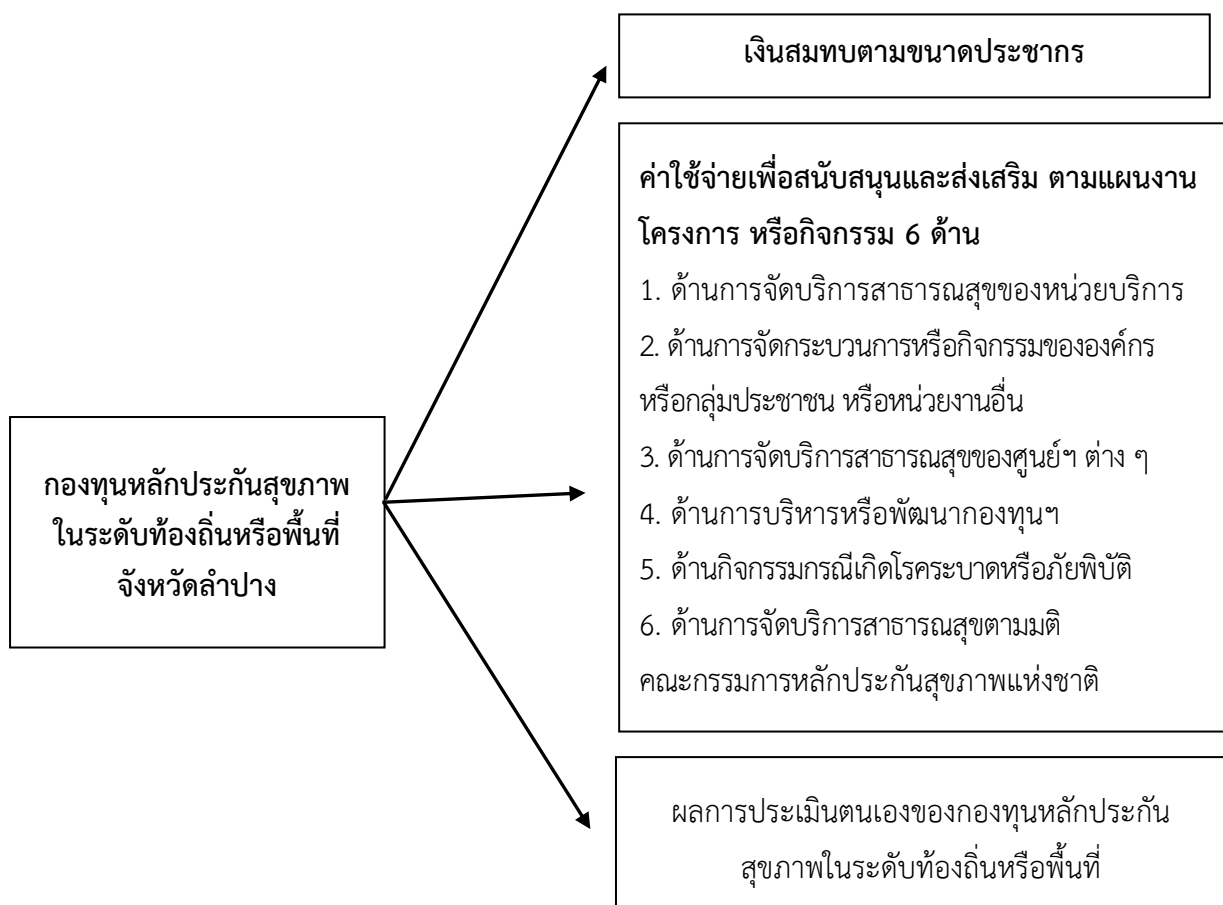
จังหวัดลำปาง เริ่มดำเนินงานตามนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จากการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า มีการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น แต่ยังพบปัญหาความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในบางพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2563) กิจกรรมที่มีการดำเนินการมาจากการปรึกษาและรับฟังปัญหา ความต้องการของประชาชน นำมาจัดทำแผนปฏิบัติการ และดำเนินกิจกรรมตามแผน ติดตามผลการดำเนินงานโดยใช้การประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นหลักทำให้กองทุนฯ ในแต่ละพื้นที่บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และในปี พ.ศ.2566 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 101 กองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่, 2566)

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นกองทุนที่มีการร่วมสมทบงบประมาณ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ ประกอบด้วย (1) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจาก สปสช. ตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน จำนวน 45 บาทต่อคน (2) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ (3) รายได้อื่น ๆ เช่นดอกเบี้ยประจำปี เงินบริจาค เป็นต้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่าการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายและสัดส่วนค่าใช้จ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับหลายสาเหตุ ซึ่งส่งผลให้แต่ละกองทุนมีรูปแบบ วิธีการ และผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายและสัดส่วนค่าใช้จ่ายของแต่ละกองทุนในพื้นที่จังหวัดลำปาง เพื่อค้นหารูปแบบ หรือวิธีการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายที่ดี ที่จะทำให้การใช้งบประมาณในด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ ศึกษาสถานการณ์ค่าใช้จ่ายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยศึกษาจากงบประมาณสมทบกองทุนฯ ตามขนาดประชากร ค่าใช้จ่ายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามรายด้านในการสนับสนุนและส่งเสริมตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และผลการประเมินตนเองของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในช่วงปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567) โดยมีกรอบแนวคิดงานวิจัย ดังนี้



วิธีการศึกษา

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง ในช่วงปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567) จำนวน 101 กองทุน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง ในช่วงปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567) จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ โดยจะคัดข้อมูลออก เมื่อมีข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดสรรงบประมาณรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนไม่ครบถ้วน จึงมีชุดข้อมูลทุติยภูมิที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 78 กองทุน จากจำนวนกองทุนทั้งหมด จำนวน 101 กองทุน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ บันทึกข้อมูลจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ และฐานข้อมูลของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นแต่ละพื้นที่ คัดลอกและบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) จำนวนประชากรที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการจัดสรรงบประมาณ เหม่าจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2567 (หน่วยนับ: กองทุน)
- 2) ค่าใช้จ่ายการจัดสรรเงินงบประมาณ สืบค้นจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2568
- 3) ค่าใช้จ่ายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสรรเงินรายด้านในการสนับสนุนและส่งเสริมตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมจำนวน 6 ด้าน สืบค้นจากระบบรายงานการติดตามประเมินผล (M&E Dashboards) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2568
- 4) ผลการประเมินตนเองของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สืบค้นจากระบบรายงานการติดตามประเมินผล (M&E Dashboards) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2568

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการใช้แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จึงไม่มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยศึกษาและปรับปรุงแบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ
- 2) ส่งหนังสือราชการเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย
- 3) เก็บข้อมูลวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลสถานการณ์การจัดสรรงบประมาณ การสมทบงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าใช้จ่ายรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน และผลการประเมินตนเองภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง
- 4) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล กรณีที่ข้อมูลวิจัยมีความไม่สมบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างจะถูกตัดออกตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย (Exclusion Criteria)

- 5) วิเคราะห์ข้อมูลที่บ้านทักได้ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
- 6) สรุปข้อมูล รวบรวมรายงาน และนำเสนอข้อมูลตามรูปแบบที่เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ขั้นตอน คือ การแบ่งขนาดของกองทุน การคำนวณชุดข้อมูลงบประมาณ ค่าใช้จ่าย และการคำนวณผลการประเมินตนเองของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1) การแบ่งขนาดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นแต่ละพื้นที่ ตามจำนวนประชากรที่ได้รับจัดสรรของกองทุนนั้นๆ โดยขนาดเล็ก (S) มีจำนวนประชากร 0 – 4,999 ราย ขนาดกลาง (M) มีจำนวนประชากร 5,000 – 49,999 ราย และขนาดใหญ่ (L) มีจำนวนประชากร 50,000 รายขึ้นไป

2) การคำนวณชุดข้อมูลงบประมาณและค่าใช้จ่าย คำนวณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2.1) ยอดเงินจัดสรรจาก สปสช. (บาท) คำนวณจาก จำนวนประชากรตามที่ สปสช. (คน) จัดสรรให้คุณ จำนวนเงินต่อหัวประชากรจำนวน 45 บาท

$$\text{ยอดเงินจัดสรรจาก สปสช.} = \text{จำนวนประชากร} \times 45$$

2.2) ยอดเงินสมทบขั้นต่ำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) คำนวณจาก ยอดเงินจัดสรรจาก สปสช. (ข้อ 2.1) คุณ ร้อยละการสมทบเงินคือ สัดส่วนที่ อปท. ได้สมทบเงินเข้ากองทุนฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

(1) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่รวมเงินอุดหนุนต่ำกว่า 6 ล้านบาท

(2) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุนตั้งแต่ 6 ถึง 20 ล้านบาท

(3) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุนสูงกว่า 20 ล้านบาท

$$\text{ยอดเงินสมทบขั้นต่ำของ อปท.} = \text{ยอดเงินจัดสรรจาก สปสช.} \times \text{ร้อยละการสมทบเงิน}$$

2.3) ยอดงบประมาณรวมของกองทุน คำนวณจาก เงินจัดสรรจาก สปสช. บวก ยอดเงินสมทบของอปท. บวก ด้วยรายได้อื่นๆ ของ อปท.

$$\text{งบประมาณกองทุน} = \text{เงินจัดสรรจาก สปสช.} + \text{เงินสมทบของ อปท.} + \text{รายได้อื่นๆของ อปท.}$$

2.4) ร้อยละการสมทบเงินของ อปท. เทียบกับเกณฑ์รายได้ โดยคำนวณจาก เงินสมทบจริง คูณ 100หารด้วย เงินสมทบขั้นต่ำของ อปท.

$$\text{ร้อยละการสมทบเงินของ อปท.} = (\text{เงินสมทบจริง} / \text{เงินสมทบขั้นต่ำของอปท.}) \times 100$$

โดย เงินสมทบจริง คือ จำนวนเงินที่ อปท. ได้สมทบเข้ากองทุน (บาท)

เงินสมทบขั้นต่ำตามเกณฑ์รายได้ คือ จำนวนเงินที่ อปท.ควรสมทบตามสัดส่วนร้อยละ 30, 40, หรือ 50 ของเงินจัดสรรจาก สปสช. (บาท)

2.5) ร้อยละค่าใช้จ่ายของกองทุน คำนวณจาก ยอดค่าใช้จ่ายจริง คูณ 100 หารด้วย งบประมาณของกองทุน

$$\text{ร้อยละค่าใช้จ่ายของกองทุน} = (\text{ยอดค่าใช้จ่ายจริง} / \text{งบประมาณกองทุน}) \times 100$$

ยอดค่าใช้จ่ายจริง คือ จำนวนเงินที่กองทุนจ่ายไปแล้วทั้งหมดในทุกด้าน (บาท)

งบประมาณกองทุน คือ ค่าที่ได้จากการคำนวณในข้อที่ 2.3 (บาท)

2.6) ร้อยละค่าใช้จ่ายงบประมาณรายด้าน ตามประเภทกิจกรรมที่กำหนด คำนวณจาก ยอดค่าใช้จ่ายจริงของด้านนั้น (i) คูณ 100 หารด้วย ค่าใช้จ่ายที่ตั้งไว้ของด้านนั้น (i)

$$\text{ร้อยละค่าใช้จ่ายของกองทุนด้าน } i = (\text{ค่าใช้จ่ายจริงของด้านที่ } i / \text{ค่าใช้จ่ายที่ตั้งไว้ของด้านที่ } i) \times 100$$

ค่าใช้จ่ายจริงของด้านที่ i คือ จำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริงในกิจกรรมด้านที่ i (ด้านที่ 1, 2, 3, 4, 5

และ 6) (บาท)

ค่าใช้จ่ายที่ตั้งไว้ของด้านที่ i คือ จำนวนเงินที่กองทุนได้วางแผนหรือตั้งงบประมาณไว้สำหรับกิจกรรมด้านที่ i (บาท)

3) การคำนวณชุดข้อมูลผลการประเมินตนเองของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คำนวณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามหนังสือรับรองเลขที่ ET022/2568 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

สถานการณ์ค่าใช้จ่ายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง

จังหวัดลำปางได้รับเงินจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 45 บาท ต่อประชากร ทำให้แต่ละพื้นที่และกองทุนได้รับเงินจัดสรรที่แตกต่างกันในปีงบประมาณ 2567 พบว่ามีการแบ่งการจัดสรรตามขนาดของกองทุน โดยกองทุนขนาดใหญ่จำนวน 2 กองทุน มีประชากรเฉลี่ย 51,766 คน และได้รับเงินจัดสรรเฉลี่ยมากที่สุดที่ 2,329,470 บาท กองทุนขนาดกลางจำนวน 33 กองทุน มีประชากรเฉลี่ยอยู่ที่ 7,491 คน และได้รับเงินจัดสรรเฉลี่ย 337,123 บาท ส่วนกองทุนขนาดเล็ก ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดถึง 43 กองทุน มีประชากรเฉลี่ย 3,873 คน และได้รับเงินจัดสรรเฉลี่ยต่ำที่สุดที่ 174,324 บาท โดยทั้งหมดได้รับเงินจัดสรรเฉลี่ยอยู่ที่ 298,461 บาทต่อกองทุน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเฉลี่ยประชากร และยอดเงินจัดสรรแยกตามขนาดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2567

ขนาด	ระดับ	จำนวน (แห่ง)	ประชากร (คน)			เงินจัดสรร (บาท)		
			ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย
ใหญ่	เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง	2	50,000	53,532	51,766	2,250,000	2,408,940	2,329,470
กลาง	เทศบาลเมือง/ เทศบาลตำบล/ อบต.	33	5,001	13,827	7,491	225,045	622,215	337,123
เล็ก	เทศบาลตำบล/ อบต.	43	2,000	4,968	3,873	90,000	223,560	174,324
รวม		78	2,000	53,532	6,632	90,000	2,408,940	298,461

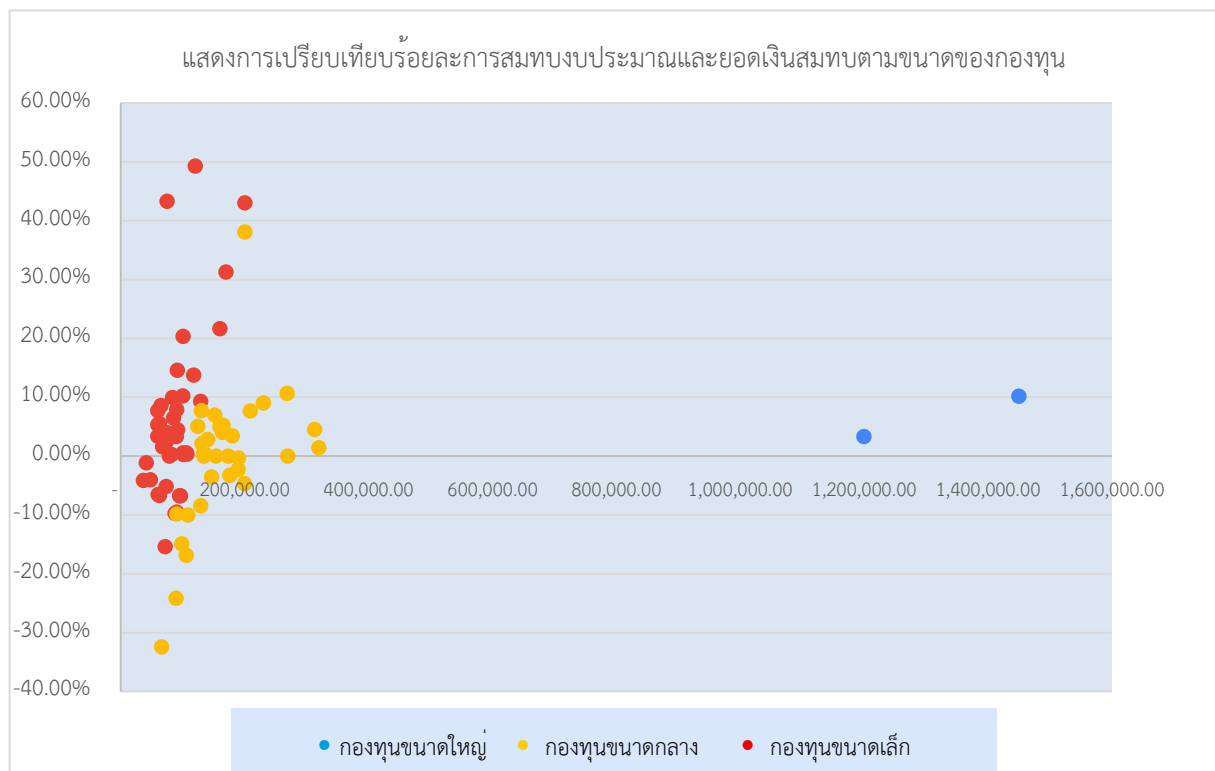
จากการสมทบงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2567 พบว่า ผลการสมทบเงินมีความแตกต่างกันไปตามขนาดของกองทุน สำหรับกองทุนขนาดใหญ่ 2 กองทุน มียอดประมาณการเงินสมทบเฉลี่ย 1,164,735 บาท และยอดเงินสมทบจริงเฉลี่ย 1,325,000 บาท ส่งผลให้มีเงินสมทบจริงสูงกว่าประมาณการ โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ที่ 160,265 บาท ในขณะที่กองทุนขนาดกลาง 33 กองทุน มียอดประมาณการเงินสมทบเฉลี่ย 168,561 บาท แต่ยอดเงินสมทบจริงเฉลี่ย 166,093 บาท ซึ่งต่ำกว่าประมาณการเงินสมทบ 2,467 บาท และกองทุนขนาดเล็ก จำนวน 43 กองทุน มียอดประมาณการเงินสมทบเฉลี่ย 78,437 บาท และยอดเงินสมทบจริงเฉลี่ยอยู่ที่ 88,029 บาท ทำให้มีค่าเฉลี่ยผลต่างเป็นบวกที่ 9,592 บาท เมื่อรวมทั้งหมด พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วกองทุนจะได้รับเงินสมทบจริงสูงกว่าที่ประมาณการไว้เล็กน้อย

ลักษณะการสมทบงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง ในปีงบประมาณ 2567 พบว่า กองทุนส่วนใหญ่สมทบเงินได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งลักษณะการ

สมทบได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่สมทบไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 54 กองทุน ร้อยละ 69.23 และกลุ่มที่สมทบไม่ตามเกณฑ์ จำนวน 24 กองทุน ร้อยละ 30.77 และในกลุ่มที่สมทบไม่ต่ำกว่าเกณฑ์นั้นพบว่า เป็นกองทุนขนาดเล็กมีจำนวนมากที่สุดถึง 31 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 39.41 ของจำนวนทั้งหมด โดยพบว่าเป็นกองทุนขนาดกลางและขนาดเล็ก โดยรวมแล้วจะเห็นว่าส่วนใหญ่มีการสมทบงบประมาณได้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด

เมื่อพิจารณาระหว่างร้อยละการสมทบงบประมาณกับยอดเงินสมทบของกองทุนแต่ละขนาด กองทุนขนาดเล็กมียอดเงินสมทบต่ำสุด มีความผันผวนของการสมทบงบประมาณมากที่สุด และสมทบงบประมาณต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ในขณะที่กองทุนขนาดกลาง มีความผันผวนรองลงมาโดยส่วนใหญ่มีการสมทบงบประมาณเคียงกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แม้จะมีบางส่วนที่ต่ำกว่าเกณฑ์บ้างก็ตาม และกองทุนขนาดใหญ่มียอดเงินสมทบสูงสุด และการสมทบงบประมาณอยู่ในเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละการสมทบงบประมาณและยอดเงินสมทบตามขนาดของกองทุน



ค่าใช้จ่ายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามรายด้านในการสนับสนุนและส่งเสริมตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จังหวัดลำปาง

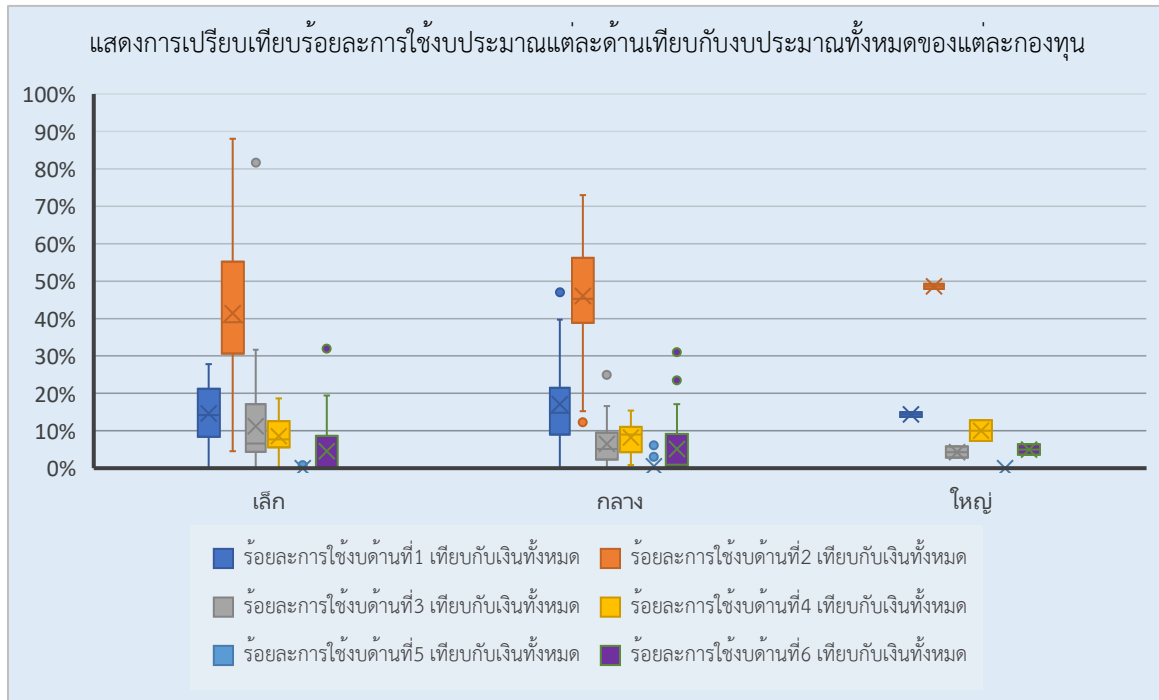
สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง ค่าใช้จ่ายที่ตั้งไว้ ค่าใช้จ่ายจริง และร้อยละค่าใช้จ่ายของกองทุน ทั้งหมด พบว่างบประมาณที่ตั้งไว้รวมทั้งสิ้นอยู่ที่ 44,729,226.32 บาท และมีค่าใช้จ่ายจริงรวม 37,249,737.52 บาท ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนค่าใช้จ่ายรวมร้อยละ

83.28 ของงบประมาณทั้งหมด โดยกองทุนขนาดกลางมีการตั้งงบประมาณสูงที่สุดที่ 21,649,702.54 บาท และมีค่าใช้จ่ายจริงสูงที่สุดที่ 18,160,703.05 บาท โดยกองทุนขนาดกลางมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายสูงที่สุดเมื่อเทียบกับงบประมาณรวมทั้งหมดที่ร้อยละ 40.60 และมีค่าใช้จ่ายจริงเมื่อเทียบกับงบประมาณที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 83.88 ซึ่งสูงที่สุด กองทุนขนาดใหญ่มีการตั้งงบประมาณรวม 9,591,803.15 บาท และมีค่าใช้จ่ายจริง 8,031,844.77 บาท คิดเป็นสัดส่วนค่าใช้จ่ายร้อยละ 83.74 และกองทุนขนาดเล็ก มีการตั้งงบประมาณรวม 13,487,720.63 บาท และมีค่าใช้จ่ายจริง 11,057,189.70 บาท คิดเป็นสัดส่วนค่าใช้จ่ายร้อยละ 81.98 ซึ่งทั้ง 3 ขนาดของกองทุนมีค่าใช้จ่ายใกล้เคียงกัน

ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ตั้งไว้ ค่าใช้จ่ายจริง และร้อยละค่าใช้จ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง ทั้ง 6 ด้าน พบว่าด้านที่ 2 มีงบประมาณตั้งไว้สูงที่สุดที่ 21,869,271.77 บาท และมีค่าใช้จ่ายจริงสูงสุดที่ 19,966,380.00 บาท คิดเป็นสัดส่วนค่าใช้จ่ายสูงถึงร้อยละ 91.30 สำหรับด้านที่ 1 มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายอยู่ที่ร้อยละ 87.42 ซึ่งใกล้เคียงกับภาพรวมทั้งหมด ในทางกลับกันด้านที่มีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดคือ ด้านที่ 5 โดยมีงบประมาณตั้งไว้ 1,683,398.43 บาท และใช้จ่ายจริงเพียง 114,162.00 บาท คิดเป็นสัดส่วนเพียงร้อยละ 6.78 ส่วนด้านที่ 4 มีค่าใช้จ่ายจริง 3,821,450.29 บาท จากงบประมาณตั้งไว้ 6,101,992.88 บาท คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 62.63 และด้านที่ 6 มีค่าใช้จ่ายจริง 2,413,767.95 บาท จากงบประมาณตั้งไว้ 3,103,449.59 บาท คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 77.78

ร้อยละค่าใช้จ่ายรายด้านเมื่อเทียบกับงบประมาณทั้งหมด จำแนกตามขนาดกองทุน พบว่ามีความแตกต่างเชิงรูปแบบการจัดสรรงบประมาณ โดยกองทุนขนาดเล็กใช้งบในด้านที่ 2 สูงที่สุด ค่ากลางอยู่ที่ร้อยละ 39.01 และมีการกระจายกว้างตั้งแต่ช่วงร้อยละ 4.54 – 88.03 สะท้อนถึงความแตกต่างระหว่างพื้นที่ค่อนข้างสูง ขณะที่ด้านที่ 1 มีค่ากลางที่ร้อยละ 14.61 และการกระจายช่วงร้อยละ 0.00 – 27.86 ส่วนด้านอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีค่ากลางเพียงร้อยละ 4.59 แสดงถึงการใช้งบในระดับจำกัด สำหรับกองทุนขนาดกลางยังมีลักษณะใกล้เคียงกับกองทุนเล็ก โดยด้านที่ 2 ยังคงเป็นหมวดหลัก (ค่ากลางร้อยละ 46.07, กระจายช่วงร้อยละ 15.22 – 72.95) รองลงมาคือ ด้านที่ 1 (ค่ากลางร้อยละ 14.79, กระจายช่วงร้อยละ 0.00 – 47.03) ส่วนด้านอื่น ๆ มีค่ากลางอยู่ในช่วงร้อยละ 5 – 8 ซึ่งสะท้อนการกระจายงบประมาณบางด้าน ขณะที่กองทุนขนาดใหญ่มีการกระจายงบที่เสถียรและคงที่ โดยด้านที่ 2 มีค่ากลางคงที่ร้อยละ 48.88 และไม่ผันผวนมาก ขณะที่ด้านที่ 1 มีค่ากลางร้อยละ 14.07 ด้านที่ 4 อยู่ที่ร้อยละ 10.06 และด้านอื่น ๆ มีค่ากลางเพียงช่วงร้อยละ 4 – 5 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่า กองทุนขนาดใหญ่มีการจัดสรรที่มีแบบแผน ชัดเจน และคงเส้นคงวา โดยกระจุกตัวอยู่ในหมวดหลักเป็นสำคัญ ดังแสดงในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละการใช้งบประมาณรายด้านเทียบกับงบประมาณทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง จำแนกตามขนาดกองทุน



ประสิทธิผลค่าใช้จ่ายรวมและค่าใช้จ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง

ผลการประเมินตนเองของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง พบว่า ส่วนใหญ่มีการประเมินอยู่ในระดับกองทุนศักยภาพดี (A) มากที่สุดถึง 67 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 81.18 รองลงมาคือระดับกองทุนศักยภาพสูง (A+) จำนวน 8 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 10.26 และระดับกองทุนศักยภาพปานกลาง (B) น้อยที่สุด จำนวน 3 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 3.85 กองทุนขนาดกลางมีการประเมินตนเองในระดับกองทุนศักยภาพดี (A) มากที่สุดถึง 27 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 34.62 และกองทุนขนาดเล็ก มีการประเมินตนเองในระดับกองทุนศักยภาพดี (A) มากที่สุดถึง 40 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 51.28 ของทั้งหมด

โดยความสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมินตนเองและช่วงร้อยละของค่าใช้จ่ายงบประมาณ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายงบประมาณในช่วงร้อยละ 80-100 มากที่สุดถึง 46 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 58.97 ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินตนเองที่ส่วนใหญ่เป็นกองทุนศักยภาพดี (A) และมีจำนวน 8 กองทุนที่เป็นกองทุนศักยภาพสูง (A+) โดยกองทุนกองทุนศักยภาพดี (A) มีจำนวนมากที่สุดถึง 67 กองทุน ส่วนใหญ่จะมีค่าใช้จ่ายงบประมาณในช่วงร้อยละ 80-100 (จำนวน 39 กองทุน) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 50.00 ของกองทุนทั้งหมด และผลการประเมินตนเอง เป็นกองทุนศักยภาพปานกลาง (B) มีจำนวนน้อยที่สุดเพียง 3 กองทุน จากตารางนี้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างค่าใช้จ่ายงบประมาณที่สูงและผลการประเมินตนเองที่ดี โดยกองทุนที่มี

ค่าใช้จ่ายงบประมาณในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะได้รับผลการประเมินตนเองในระดับดีถึงดีเยี่ยม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินตนเองของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปาง จำแนกตามช่วงร้อยละของการใช้งบประมาณทั้งปีและเกรดการประเมินในปีงบประมาณ 2567

ผลการประเมิน	ช่วงร้อยละของการใช้งบประมาณทั้งปี			รวม
	ช่วง 40-59 (ร้อยละ)	ช่วง 60-79 (ร้อยละ)	ช่วง 80-100 (ร้อยละ)	
สูง (A+)	0 (0.00)	3 (3.85)	5 (6.41)	8 (10.26)
ดี (A)	5 (6.41)	23 (29.49)	39 (50.00)	67 (81.18)
ปานกลาง (B)	0 (0.00)	1 (1.28)	2 (2.56)	3 (3.85)
รวม	5 (6.41)	27 (34.62)	46 (58.97)	78 (100.00)

อภิปรายผล

การจัดสรรงบประมาณตามขนาดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างจำนวนประชากร ที่เป็นไปตามหลักการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) โดยภาพรวมจังหวัดลำปางดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานบริหารกองทุนอย่างทั่วถึง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) และเป็นการส่งผลดีต่อสุขภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

หากพิจารณายอดเงินสมทบจริงสูงกว่ายอดประมาณการเล็กน้อย โดยผลต่างเฉลี่ย 8,353 บาท กองทุนขนาดกลางและขนาดเล็กไม่สามารถสมทบเงินได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 30.77 ตามข้อกำหนดตามข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2561 ซึ่งอาจจะสะท้อนให้เห็นถึงทั้งจุดอ่อนของการบริหารจัดการกองทุน ทั้งนี้อาจเป็นสาเหตุมาจากคณะกรรมการกองทุนขาดความพร้อม หรือไม่มีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน (จริยา โคจรนา, 2563) คณะกรรมการกองทุนขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทอำนาจหน้าที่และวัตถุประสงค์และระเบียบของกองทุน รวมถึงขาดการติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ (วันชัย สุราเสถียรกุล, 2557)

อัตราค่าใช้จ่ายงบประมาณรวมของจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 83.28 สะท้อนถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่ดี โดยด้านที่มีการเบิกจ่ายสูงสุดคือ ด้านที่ 2 (การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) ร้อยละ 91.30 สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2567 ที่มุ่งเน้นการ

พัฒนาแบบบูรณาการ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของชุมชน รวมถึงการบริหารงาน ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีส่วนร่วมของประชาชน (สำนักงาน จังหวัดลำปาง, 2567) โดยงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับการจัดสรรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมการจัดบริการส่งเสริมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

ด้านที่มีค่าใช้จ่ายต่ำสุดคือด้านที่ 5 (การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีโรคระบาดหรือภัยพิบัติ) ร้อย ละ 6.78 เมื่อพิจารณาทั้ง 6 ด้าน พบว่าไม่เกิดการกระจายตัวที่เหมาะสม โดยค่าใช้จ่ายงบประมาณในด้านการ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (ด้านที่ 2) เน้นการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการดำเนินงานกองทุน ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพตามความต้องการของ ชุมชน (สมชาย แสลง, 2559) อัตราค่าใช้จ่ายที่สูงนี้บ่งชี้ว่าคณะกรรมการกองทุนฯ มีความสามารถในการจัดทำ แผนงานและกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและได้รับความสนใจจากหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่

ความเปราะบางที่น่ากังวลอย่างยิ่งคือ ค่าใช้จ่ายงบประมาณในด้านโรคระบาดหรือภัยพิบัติ (ด้านที่ 5) เพียง 6.78 % ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในค่าใช้จ่ายทั้งหมด อาจหมายความว่าปีงบประมาณ 2567 ไม่มีเหตุการณ์ โรคระบาดหรือภัยพิบัติที่ต้องใช้งบประมาณส่วนนี้ หรือมีเหตุการณ์โรคระบาดหรือภัยพิบัติเกิดขึ้นจริง แต่การ เบิกจ่ายไม่ทันหรืองบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอ ตามที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของการ บริหารจัดการกองทุน ได้แก่งบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางล่าช้า วงเงินงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอใน การดำเนินงาน (อรุณศรี เทียนกิ่งแก้ว, 2565) ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นถึงความล้มเหลวในการจัดทำแผนงานหรือการ จัดสรรงบประมาณเพื่อการเตรียมความพร้อมเชิงรุกสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข แม้ว่าวัตถุประสงค์จะ ครอบคลุมถึงการสนับสนุนในกรณีดังกล่าวก็ตาม

ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในด้านที่ 4 เพื่อการบริหารหรือพัฒนากองทุน มีค่าใช้จ่ายเพียง 62.63 % แสดงถึงยังขาดการพัฒนาศักยภาพที่เพียงพอ จึงควรได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ กองทุน เพื่อการบริหารกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อประสิทธิภาพการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเมืองมหาสารคาม พบว่าคณะกรรมการที่ได้รับการ อบรมเพิ่มพูนความรู้ การวางแผนที่ดี จัดองค์กรที่เหมาะสม ประสานงานได้ ทุกภาคส่วน มีการรายงานข้อมูลให้ คณะกรรมการและภาคประชาชนรับทราบ และมีการจัดทำงบประมาณตามระเบียบของกองทุน ส่งผลให้งาน สำเร็จตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพ (ทรงวิทย์ ศรีคำ, 2564) ปรากฏการณ์นี้แสดงให้เห็นถึงภาวะที่ปัญหา มีความซับซ้อนจากคณะกรรมการฯ ไม่ใช่เงินที่จัดสรรเพื่อยกระดับความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ (วันชัย สุรา เสถียรกุล, 2557) นอกจากนี้ปัญหาการสมทบงบประมาณที่ไม่ตามเกณฑ์ของกองทุนขนาดกลางจำนวนมาก ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดด้านการเงินของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละขนาดที่ต่างกัน อาจทำให้แนวทางปฏิบัติ เดียวกันไม่สามารถใช้ได้ผลกับทุกพื้นที่

ผลการประเมินตนเองของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดลำปางส่วน

ใหญ่อยู่ในระดับกองทุนศักยภาพดี (A) ร้อยละ 81.18 ระดับกองทุนศักยภาพสูง (A+) ร้อยละ 10.26 และระดับกองทุนศักยภาพปานกลาง (B) ร้อยละ 3.85 พบว่ากว่า 90% ของกองทุนที่ได้ระดับกองทุนศักยภาพดี (A) และสูง (A+) พบข้อมูลค่าใช้จ่ายที่แสดงให้เห็นถึงการละเลยงบประมาณในด้านการบริหารหรือพัฒนา กองทุนและด้านกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ เป็นเรื่องที่ชวนให้เกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของ เกณฑ์การประเมิน อาจเน้นการวัดผลในเชิงปริมาณ (เช่น จำนวนโครงการ หรือสัดส่วนค่าใช้จ่ายรวม) มากกว่า เชิงคุณภาพและการจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นเชิงยุทธศาสตร์ การประเมินที่ให้คะแนนสูงโดยที่ยังมี ความเสี่ยงเชิงระบบนี้ อาจทำให้เกิดความรู้สึกที่ผิดว่าการบริหารจัดการกองทุนประสบความสำเร็จแล้ว ซึ่งอาจ บดบังปัญหาที่ซ่อนอยู่และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในระยะยาว อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยข้อมูล ที่นำมาศึกษาวิเคราะห์นี้ เป็นข้อมูลภายในพื้นที่และช่วงเวลาหนึ่ง อาจจะไม่สามารถชี้ชัดถึงปัญหาหรือรูปแบบ ที่แน่นอนได้ ในระยะต่อไปจึงควรมีการเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นเป็นแนวโน้ม และรูปแบบที่ชัดเจนในการบริหารจัดการงบประมาณต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายควรพิจารณาบทวนหลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเพิ่มน้ำหนักความสำคัญของการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ แต่ ละกองทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเน้นการจัด อบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) สำหรับคณะกรรมการกองทุนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีระบบเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายด้านสุขภาพอื่น ๆ ในพื้นที่ เพื่อ ร่วมกันจัดทำแผนงานและโครงการด้านกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ (ด้านที่ 5) ล่วงหน้า เพื่อให้มี ความพร้อมในการดำเนินงานอย่างทันท่วงที

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาที่ดี จากผู้มีพระคุณหลายท่าน ขอขอบคุณทุกความช่วยเหลือทั้งที่ได้เอ่ยนามและยังไม่เอ่ยนามในที่นี้ ขอกราบ ขอบพระคุณครอบครัว เพื่อน ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจและให้คำปรึกษาอย่างดีเสมอมา คุณประโยชน์ที่เกิด จากการศึกษานี้ย่อมมีแก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และหวังว่าการครั้งนี้จะเกิดประโยชน์แก่สังคมต่อไป หากมี ข้อบกพร่องประการใด ข้าพเจ้าขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จริยา โครจนา. (2563). *ความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอย้ายบาคาล จังหวัดลพบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล]. ห้องสมุดดิจิทัล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทรงวิทย์ ศรีคำ. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอมะหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม]. ห้องสมุดดิจิทัล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วันชัย สุราเสถียรกุล. (2557). ประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 11(3), 14–17.
- สมชาย แสงลัง. (2559). *การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนในจังหวัดนครพนม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์].
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *คู่มือการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561)*. ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565*. สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- อรุณศรี เทียนกิ่งแก้ว. (2565). ประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในจังหวัดกระบี่. *Journal of Health and Environmental Education*, 7(2), 57–65.
- สำนักงานจังหวัดลำปาง. (2567). *แผนพัฒนาจังหวัดลำปาง พ.ศ. 2566-2570 (ฉบับทบทวน)*. สืบค้นจาก https://www.lampang.go.th/strategy/index_pl.htm
- ราชกิจจานุเบกษา. 2545. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). รายงานประจำปี 2557. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่. (2566). รายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นปี 2566. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่.