

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช 2550 มาตรา 283 ได้กล่าวถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และย่อมมีความเป็นอิสระในการ กำหนดนโยบาย การบริหาร การจัดบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับ การพัฒนาของจังหวัดและประเทศโดยส่วนรวมด้วย และกำหนดให้มีกฎหมายกำหนด แผนขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดการแบ่งอำนาจหน้าที่และจัดสรรรายได้ระหว่างราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นตามระดับความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละรูปแบบ รวมทั้งกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากันเป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550)

จากแผนการกระจายอำนาจมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมประชาชนมีบทบาท ในการตัดสินใจการกำกับดูแลและการตรวจสอบ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มที่ โดยใช้กลไกการจัดสรรภาษีและอากรเงินอุดหนุน และรายได้อื่น ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสัดส่วนรายได้รัฐบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจุบัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการจัดสรรรายได้เพิ่มขึ้นและรับการถ่ายโอนภารกิจของรัฐจำนวนหนึ่ง สิ่ง ที่คาดหวังหลังจาก 10 ปีข้างหน้า คือ คุณภาพชีวิตกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการตัดสินใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นจะต้องดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองและกำกับ ตรวจสอบท้องถิ่นด้านสุขภาพได้มากขึ้น โดยที่ภาครัฐ โดยเฉพาะส่วนกลางต้องปรับบทบาทเพื่อการพัฒนามาตรฐานด้านต่าง ๆ ให้ทันกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกมากขึ้น

การบริหารการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพของไทยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนระดับพื้นที่ จำเป็นต้องอาศัยการจัดการระบบสุขภาพที่เข้มแข็งของท้องถิ่นอย่างเป็นทางการ และเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยใช้แหล่งทรัพยากร ทั้งจากภาครัฐบาล ท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนต้องมีการจัดการด้านสุขภาพตั้งแต่ในระดับย่อยที่สุดของสังคม คือ ท้องถิ่น (Local) ซึ่งประกอบด้วย บุคคล ชุมชน องค์กร (ทั้งราชการและเอกชน) สภาพแวดล้อม วัฒนธรรมประเพณีที่มีดำรงอยู่ในท้องถิ่นนั้น ๆ การสร้างระบบสุขภาพท้องถิ่นให้เข้มแข็งเปรียบเสมือนการเพิ่มความแข็งแกร่งด้านสุขภาพ ให้กับรากฐานของสังคมไทย(สงวน นิตยารัมภ์พงษ์, 2549 )

ด้านระบบสุขภาพของไทยได้มีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตโดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อมาคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 3/2549 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 เห็นชอบในร่างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2549 เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และมีมติให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการนำร่องให้องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)และเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

ในการดำเนินการดังกล่าวคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเป้าหมายปีงบประมาณ 2549 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการดังกล่าวนำร่องจำนวนไม่เกิน 800 แห่งทั่วประเทศหรือเฉลี่ยอำเภอละ 1 แห่ง โดยใช้งบประมาณจากงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำนวน 37.50 บาทต่อคน สมทบกับงบประมาณเงินอุดหนุนจากอบต.หรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินการนำร่อง เพื่อดำเนินการให้ประชาชนของแต่ละพื้นที่นำร่องสามารถเข้าถึงการบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพได้มากยิ่งขึ้น โดยปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สมัครเข้าร่วมโครงการทั่วประเทศได้รับความรู้ในการบริหารจัดการงบประมาณ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนแนวทางในการดำเนินโครงการดังกล่าวแล้ว

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงานของลูเธอร์ เอช. กุลิก และ ลินคอล์น เอฟ. เออร์วิค (Luther H. Gulick and Lyndall F. Urwick) (อ้างในทองหล่อ เดชไทย, 2549:56) มี 7 ด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดระเบียบองค์การ ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการอำนาจการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการงบประมาณ ซึ่งกระบวนการบริหารของลูเธอร์ เอช. กุลิก และ ลินคอล์น เอฟ. เออร์วิค เป็นที่ยอมรับของวงการทั่วไปอย่างกว้างขวาง โดยมีผู้นำไปประยุกต์ใช้ในกิจการบริหารด้านต่างๆ ทั้งราชการและธุรกิจ นอกจากนี้ วงการวิชาการยังได้นำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกด้วย (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535: 30 - 32)

จากผลการศึกษากระบวนการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพของวินัย ลีสmith์และสุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย (2543) พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญแก่สาธารณสุขน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับภารกิจสร้างโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน เป็นต้น เพราะกิจกรรมด้านสาธารณสุขเป็นนามธรรม ไม่เกิดผลรวดเร็วชัดเจนเหมือนการก่อสร้างถนน ดังเช่นปี พ.ศ. 2542 องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และอบต. ใช้งบประมาณร้อยละ 75, 42 และ 90 ตามลำดับ สำหรับการก่อสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะถนน งบประมาณเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขมีประมาณร้อยละ 20 หรือน้อยกว่า แต่จากผลการศึกษาของวสุธร ดันวัฒนกุลและศาสตรี เสาวคนธ์ (2546) พบว่า อบต. ให้การสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 42.9 และ 28.2) และมีแนวโน้มดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพมากขึ้น (ร้อยละ 50.7) หากอบต. ต้องรับผิดชอบด้านสุขภาพจะสามารถทำได้ ปานกลางและมาก (ร้อยละ 33.6 และ 28.4)

สำหรับพื้นที่ของจังหวัดสุพรรณบุรี มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งอบต. และเทศบาลสมัครเข้าร่วมโครงการนำร่องเพื่อบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ปี 2549-2550 แล้ว จำนวน 13 แห่ง ใน 10 อำเภอ โดยเป็นอบต. จำนวน 11 แห่ง และเทศบาล จำนวน 2 แห่ง คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และแนวทางในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตลอดจนการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วเช่นกัน แต่จากการพิจารณาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเข้าร่วมโครงการนำร่องของจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น พบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.92 ถูกคัดเลือกและเสนอชื่อเข้าร่วมโครงการ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียง 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.08 เท่านั้นที่คัดเลือกและเสนอชื่อโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ซึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อ 2 ได้กำหนดหลักเกณฑ์คุณสมบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ได้แก่ เป็นอบต.หรือเทศบาลที่มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นอบต.หรือเทศบาลที่มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และเป็นอบต.หรือเทศบาลที่มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนด จากการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยหน่วยงานอื่นอาจมีปัญหาในกระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ได้ นอกจากนี้ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพของอบต.ได้แก่ ปลัด อบต.เนื่องจากปลัดอบต.เป็นข้าราชการที่มีหน้าที่ในการวางแผนพัฒนาด้านต่าง ๆ ของอบต. และเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพื้นที่ในทุกกระทรวง ในขณะเดียวกันหัวหน้าสถานีอนามัยก็มีบทบาทหน้าที่ประสานการวางแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งอบต. และหัวหน้าสถานีอนามัยทุกแห่งก็ได้ดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2544 จึงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

จากแผนการกระจายอำนาจของราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคให้กับท้องถิ่น และนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งแนวคิดในการบริหารจัดการของดูเรอร์ เอช. กูลิค และ ลินคอล์น เอฟ. เออร์วิค ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบแนวคิดในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ อบต.ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ด้านการวางแผนด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารงานบุคคลหรือการบริหารบุคลากร ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการงบประมาณ มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานหลักประกันสุขภาพในระดับอำเภอจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในทัศนะของปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาในตำบลที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการนำร่องเพื่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น รวมทั้งศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ในการขยายผลดำเนินการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสู่อบต.อื่น ๆ ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีต่อกระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณ

2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับของกระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณ ตามการรับรู้ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี

2.2.3 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามขนาดองค์การบริหารส่วนตำบล

2.2.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามการรับรู้ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

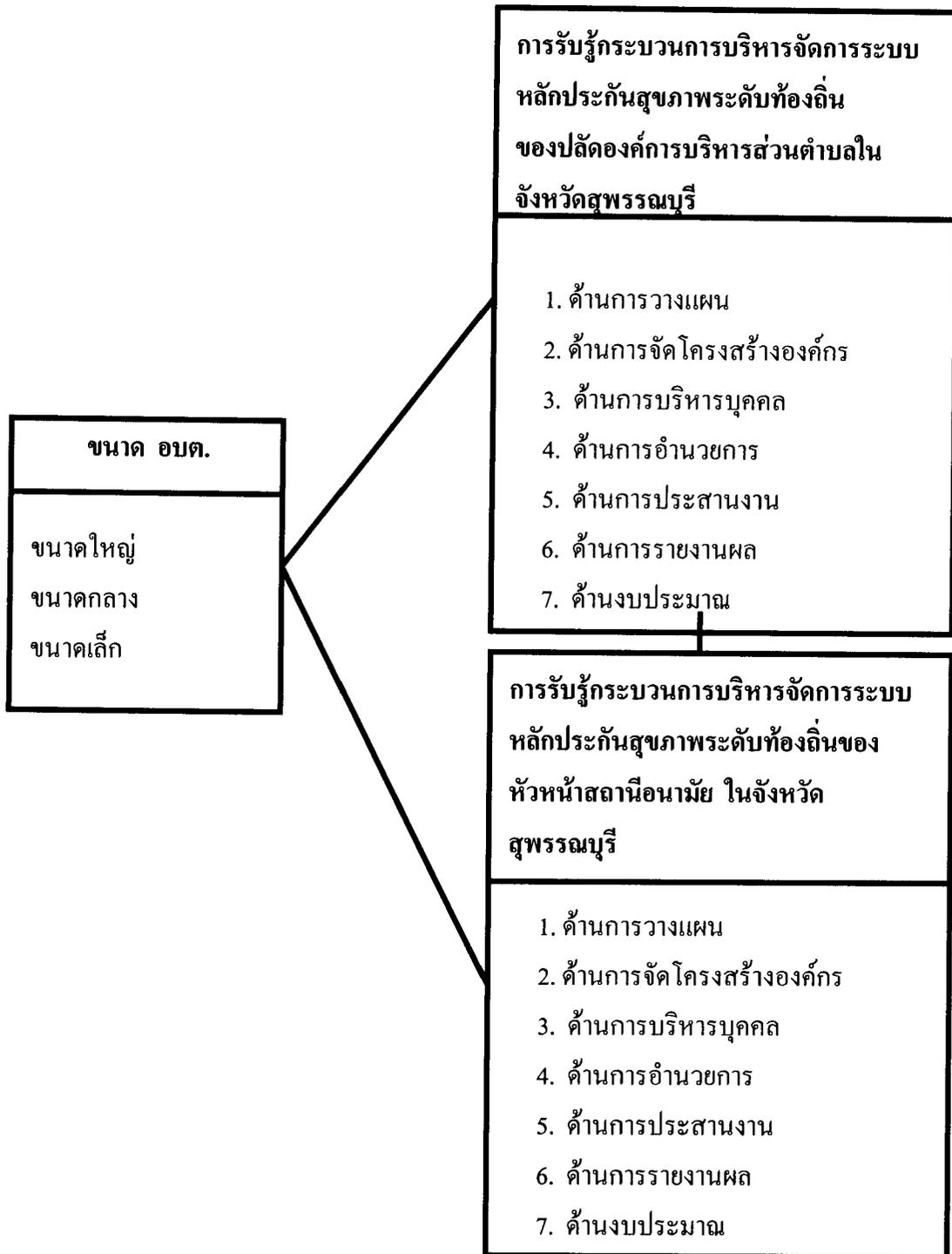
## 3. ประเด็นปัญหาในการวิจัย

3.1 ระดับของการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับใด?

3.2 ค่าเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร?

3.3 เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในภาพรวมทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี กับขนาดองค์การบริหารส่วนตำบล มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร?

#### 4. ตัวแปรที่ศึกษา



ภาพที่ 1.1 ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย

## 5. สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวมทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการวางแผน ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 4 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการบริหารบุคคล ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 5 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการอำนวยความสะดวก ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 6 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการประสานงาน ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 7 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการรายงานผล ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 8 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านงบประมาณ ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 9 ขนาดของ อบต.ที่ต่างกันมีกระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่แตกต่างกัน

## 6. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัย “การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี” ครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

### 6.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ปลัดอบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล(หัวหน้าสอต.)ในตำบลที่ยังไม่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการนำร่องเพื่อบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ปี 2549-2550 จำนวน 90 ตำบล มีประชากรที่วิจัยทั้งสิ้น 180 คน เหตุผลที่ศึกษาในกลุ่มประชากรดังกล่าว เนื่องจากปลัด อบต. เป็นข้าราชการของ อบต. ในส่วนพนักงานส่วนตำบล มีหน้าที่ในการวางแผนพัฒนาด้านต่าง ๆ ของอบต.และเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพื้นที่ในทุกกระทรวง ในขณะที่หัวหน้าสถานีอนามัยก็มีบทบาทหน้าที่ประสานการวางแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้ง อบต. และหัวหน้าสถานีอนามัยทุกแห่งก็ได้ดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2544 จึงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

### 6.2 ขอบเขตเนื้อหา

การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี ในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดที่จะศึกษาเกี่ยวกับ

6.2.1 คุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในอบต. ขนาด อบต. และระยะเวลาการก่อตั้ง อบต.

6.2.2 ระดับการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และ ด้านงบประมาณ

6.2.3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัด

โครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณ

6.2.4 เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในภาพรวมทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี กับขนาดองค์การบริหารส่วนตำบล

### 6.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 เมษายน 2551 ถึง วันที่ 15 พฤษภาคม 2551

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง ระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

7.2 กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง กระบวนการนำทรัพยากรการบริหารมาใช้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามขั้นตอนการบริหาร ซึ่งในวิจัยนี้ ได้ใช้แนวความคิดของลูเชอร์ เอช. กูติก และ ลินคอล์น เอฟ. เออร์วิค ซึ่งประกอบด้วยการบริหารจัดการ 7 ด้าน คือ

7.2.1 **ด้านการวางแผน** เป็นการวางแผนโครงการซึ่งเป็นการเตรียมการก่อนลงมือปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินการสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2.2 **ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร** เป็นการกำหนดโครงสร้างขององค์การโดยพิจารณาให้เหมาะสมกับงาน เช่น การแบ่งงาน เป็นกรม กอง หรือแผนก โดยอาศัยปริมาณงานคุณภาพของงาน หรือจัดตามลักษณะเฉพาะของงาน นอกจากนี้อาจพิจารณาในแง่ของการควบคุมหรือพิจารณาในแง่ของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่ปรึกษา เป็นต้น

7.2.3 **ด้านการบริหารบุคคล** เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การนั่นเอง ทั้งนี้เพื่อให้ได้บุคลากรมาปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการจัดแบ่งหน่วยงานที่กำหนดเอาไว้

**7.2.4 ด้านการอำนวยการ** เป็นภารกิจในการใช้ศิลปะในการบริหารงาน เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ การจูงใจ และการตัดสินใจ เป็นต้น

**7.2.5 ด้านการประสานงาน** เป็นการประสานให้ส่วนต่างๆ ของกระบวนการทำงานมีความต่อเนื่องกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และราบรื่น

**7.2.6 ด้านการรายงานผล** เป็นกระบวนการและเทคนิคของการแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาตามชั้นได้ทราบถึงผลการปฏิบัติงาน โดยที่มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสารในองค์การอยู่ด้วย

**7.2.7 ด้านงบประมาณ** เป็นภารกิจที่เกี่ยวกับการวางแผนการทำบัญชีการควบคุมเกี่ยวกับการเงินและการคลัง

**7.3 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)** หมายถึง หน่วยงานซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ.2537 และตามประกาศกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดตั้งอบต. พ.ศ. 2538 มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่

**7.4 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล** หมายถึง หัวหน้าพนักงานประจำทั้งหมดของอบต. ตำแหน่งในสายงานนักบริหารงานทั่วไป เป็นผู้บังคับบัญชาส่วนงานต่าง ๆ อบต. มีหน้าที่ในการบริหารจัดการภายใน อบต. มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับดำเนินงานการกระจายอำนาจของ อบต. ซึ่งมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่า 6 เดือน

**7.5 สถานีอนามัยระดับตำบล(สต.)** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการด้านสาธารณสุขได้แก่ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนในระดับตำบล

**7.6 หัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล** หมายถึง บุคคลที่ได้รับแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารสถานีอนามัยระดับตำบล และดำเนินการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยนั้น ๆ

**7.7 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการ** หมายถึง พฤติกรรมหรือกระทำที่แสดงออกมาตามความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเข้าใจของบุคคลในสถานภาพหรือตำแหน่งที่ถูกกำหนดหรือคาดหวังไว้ ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ใน 7 ด้านดังกล่าวข้างต้นของปลัดอบต.และหัวหน้าสถานีอนามัย

## 8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผน ปรับปรุง และแก้ไข ปัญหาในการดำเนินการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอบต.ที่ ดำเนินการแล้ว

8.2 ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการดำเนินการพัฒนาอบต.ที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการในระยะต่อไปให้มีความพร้อมในการดำเนินการบริหารจัดการระบบหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น

8.3 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สามารถนำ ผลการวิจัยมาใช้ในปรับบทบาทของตนเอง และพัฒนาส่วนขาดเพื่อเตรียมความพร้อมในการ บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

8.4 สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการ บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในด้านอื่น ๆ ต่อไป