

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) แบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เพื่อศึกษาการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ ปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลในตำบลที่ไม่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการนำร่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุพรรณบุรีในปี 2549-2550 จำนวน 180 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2551 – วันที่ 15 พฤษภาคม 2551 โดยใช้แบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 180 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในด้านการวางแผน ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณของอบต.จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2551 (2)เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ด้านการวางแผน ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณ (3)ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุพรรณบุรี

1.2 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวม ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหาร

บุคคล ด้านการอำนาจการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณของ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี มีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นด้านการวางแผน ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยใน จังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานี อนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 4 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นด้านการบริหารบุคคล ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 5 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นด้านการอำนาจการ ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยใน จังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 6 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการประสานงาน ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานี อนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 7 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นด้านการรายงานผล ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยใน จังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 8 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นด้านงบประมาณ ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยใน จังหวัดสุพรรณบุรีมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 9 ขนาดของ อบต.ที่ต่างกันมีกระบวนการบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่แตกต่างกัน

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและ หัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลทุกตำบลที่ไม่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการนำร่องการบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุพรรณบุรีในปี 2549-2550 มีจำนวน 90 ตำบล ในอำเภอทั้งหมดจำนวน 10 อำเภอของจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนประชากรที่วิจัย 180 คน

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ระดับการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัย ได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดโครงสร้างองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยการ การประสานงาน การรายงานผล และด้านงบประมาณ 3) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ ของอบต.

1.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Reliability Coefficients) ของการรับรู้กระบวนการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ ของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงด้านการวางแผนเท่ากับ 0.98 ค่าความเที่ยงด้านการจัดโครงสร้างองค์กรเท่ากับ 0.91 ค่าความเที่ยงด้านการบริหารบุคคลเท่ากับ 0.95 ค่าความเที่ยงด้านการอำนวยการเท่ากับ 0.90 ค่าความเที่ยงด้านการประสานงานเท่ากับ 0.91 ค่าความเที่ยงด้านการรายงานผลเท่ากับ 0.92 และค่าความเที่ยงด้านงบประมาณเท่ากับ 0.92 โดยมีค่าความเที่ยงรวมทุกด้านเท่ากับ 0.98

1.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2551 – วันที่ 15 พฤษภาคม 2551 โดยขอความร่วมมือให้นักวิชาการสาธารณสุขของแต่ละอำเภอ นำแบบสอบถามให้หัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลตอบและเก็บรวบรวมส่งกลับ ส่วนแบบสอบถามของปลัด อบต.ใช้วิธีส่งทางไปรษณีย์ติดตามทวงถามทุก 7 วัน ได้รับคืนจำนวน 180 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติ Independent t - test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างการรับรู้กระบวนการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.กับหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล และใช้สถิติ **One Way ANOVA** เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของขนาดอบต.กับการรับรู้กระบวนการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นรายด้านของปลัดอบต.และหัวหน้าสถานีอนามัย

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 คุณลักษณะทั่วไปของอบต. จากการศึกษา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีขนาดกลาง ร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการก่อตั้ง อบต. 12 ปี ร้อยละ 47.9 โดยมีระยะเวลาการก่อตั้ง อบต.เฉลี่ย 11.58 ปี

1.4.2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ปลัดอบต. เป็นเพศชายร้อยละ 62.2 ในขณะที่หัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.6 อายุของปลัดอบต.ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 51.1 อายุเฉลี่ย 39 ปี ขณะที่หัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 54.4 อายุเฉลี่ย 43 ปี ระดับการศึกษา ปลัดอบต. มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 61.1 เช่นเดียวกับหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 78.9 ระยะเวลาการปฏิบัติงานกับอบต. ปลัดอบต.มีระยะเวลาการปฏิบัติงานกับอบต. ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.0 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 6.47 ปี เช่นเดียวกับหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลมีระยะเวลาการปฏิบัติงานกับอบต.ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 41.1 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.16 ปี

1.4.3 ระดับการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัดอบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ในด้านต่างๆในภาพรวม พบว่า ระดับการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของปลัดอบต.ในภาพรวม มีระดับความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=16.45$) สำหรับการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลมีระดับความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=14$) เช่นกัน

1.4.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ในภาพรวมและรายด้าน พบว่า โดยภาพรวมที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลมีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านในการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล พบว่า มีความแตกต่างกัน 5 ใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณ

1.4.5 ผลการวิจัยตามสมมติฐาน

1) สมมติฐานข้อที่ 1 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลในภาพรวมทั้ง 7 ด้าน มีความแตกต่างกัน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติที(t-test) พบว่า การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในภาพรวม มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (p-value = .000)

2) สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี แตกต่างกัน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติที(t-test) พบว่า การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการวางแผนในมุมมองของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (p-value = .000)

3) สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร แตกต่างกัน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติที(t-test) พบว่า การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ไม่มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (p-value = .056)

4) สมมติฐานข้อที่ 4 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ด้านการบริหารบุคคลมีความแตกต่างกัน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติที(t-test) พบว่า การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ด้านการบริหารบุคคล ไม่มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (p-value = .087)

5) สมมติฐานข้อที่ 5 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ด้านการอำนาจการ แตกต่างกัน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติที(t-test) พบว่า การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ด้านการอำนาจการ มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (p-value = .000)

6) สมมติฐานข้อที่ 6 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ด้านการประสานงาน มีความแตกต่างกันผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติที(t-test) พบว่า การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ด้านการประสานงาน มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (p-value = .000)

7) สมมติฐานข้อที่ 7 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ด้านการรายงานผลมีความแตกต่างกัน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติที(t-test) พบว่า การรับรู้กระบวนการในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ด้านการรายงานผล มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (p-value = .005)

8) สมมติฐานข้อที่ 8 การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ด้านงบประมาณมีความแตกต่างกัน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติที(t-test) พบว่า การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล อบต.ด้านงบประมาณ มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (p-value = .000)

9) สมมติฐานข้อที่ 9 ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลต่างกัน มีการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (p-value > .05) และขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลต่างกัน มีการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของหัวหน้าสถานีอนามัยไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (p-value > .05)

1.4.6 ปัญหาและข้อเสนอแนะการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของปลัดอบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านการวางแผน

ปลัดอบต. เสนอปัญหาด้านการวางแผนของอบต. ได้แก่ ผู้บริหารอบต. ไม่ให้ความสำคัญกับการวางแผน อบต.ขาดการให้ความสำคัญของการประชุมในหมู่บ้าน/ชุมชนในการกำหนดปัญหาเพื่อให้เป็นแผนชุมชน อบต.มีการวางแผนแต่ไม่มีบุคลากรดำเนินการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานตามแผน อบต.ไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยตรงทำ

ให้ไม่สามารถวางแผนด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างครอบคลุม ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร ไม่ค่อยมีเวลากับเรื่องการวางแผนมากนัก และการวางแผนของอบต.ส่วนใหญ่ยังเกิดจากผู้นำชุมชน

ในส่วนของหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล เสนอปัญหาด้านการวางแผนของอบต. ได้แก่ ผู้บริหารอบต.ไม่เห็นความสำคัญของการจัดทำแผน ประชาชนไม่ให้ความสนใจการเข้าร่วมประชาคม(ประชาชนส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน) อบต.ไม่มีการวางแผนและไม่สนใจปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มองด้านสาธารณสุขปโภคและการจัดการด้านสาธารณสุขประโยชน์ อบต.ไม่มีข้อมูลการทำประชาคมในหมู่บ้านถึงปัญหาสาธารณสุข ไม่ได้รับการสนับสนุนจากอบต.ตามที่วางแผนหรือถ้าได้ก็ไม่เป็นไปตามแผน อบต.วางแผนแบบเดิมๆ ไม่ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและไม่ครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และไม่มีการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับ อบต.

สำหรับข้อเสนอแนะด้านการวางแผน ได้รับการเสนอแนะจากปลัดอบต. ได้แก่ ควรให้ผู้บริหารได้ตระหนักถึงนโยบายการพัฒนาให้ครอบคลุมทุกด้าน มิใช่มุ่งพัฒนาเพียงแต่ด้านโครงสร้างพื้นฐานอย่างเดียว เน้นให้การประชาคมได้มองถึงปัญหาในทุกด้านมิใช่เพียงสนองตอบต่อใครบางกลุ่มบางพวกเพื่อหวังผลประโยชน์ของกลุ่มตนเอง ต้องการหน่วยงานที่ชัดเจนเข้ามาบริหาร และต้องให้มีการอบรมระดับผู้บริหารหรือหัวหน้างานของอบต.บ่อยๆ ส่วนข้อเสนอแนะของหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล ได้แก่ อบต.ควรมีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมร่วมกับ อบต. เพื่อวางแผน ควรมีการกำหนดให้ อบต.มีการวางแผนงานด้านสาธารณสุขด้วย ควรจัดตั้งภาคีเครือข่ายชุมชนเพื่อร่วมกันวางแผนงาน และควรจัดให้มีการอบรมชี้แจงงานส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคแก่สมาชิก อบต.

2) ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านการจัดโครงสร้างองค์กร

ปลัดอบต.เสนอปัญหา ได้แก่ อบต.ด้านบุคลากรในองค์กรมีไม่เพียงพอและไม่ตรงกับลักษณะงาน อบต. ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนสถานีอนามัย มีการจัดส่วนสาธารณสุขที่สนับสนุนงานด้านสุขภาพอนามัย แต่ยังไม่มียุคลากรรับผิดชอบโดยตรง ปัจจุบันประสานการทำงานกับสถานีอนามัย กรรมการบางท่านยังไม่เข้าใจการทำงาน และอบต.ไม่มีการจัดองค์กรที่ชัดเจน

ในส่วนของหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล เสนอปัญหาด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ได้แก่ อบต.จัดบุคลากรไม่ตรงกับงาน บางแห่งใช้กลุ่มงานบรรเทาสาธารณภัยมาทำหน้าที่ดูแลฝ่ายสาธารณสุข อบต.ไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขปฏิบัติงาน และผู้มีหน้าที่ใน อบต. ไม่เข้าใจงานฝ่ายสาธารณสุขและไม่ส่งเสริมด้านสุขภาพป้องกันโรค

สำหรับข้อเสนอแนะด้านการจัดโครงสร้างองค์กรได้รับการเสนอแนะจากปลัด อบต. ได้แก่ ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารองค์กรที่ชัดเจน จัดให้มีบุคลากรเข้ามาดูแลเรื่องนี้โดยตรง และเห็นควรให้ผู้บริหารเล็งเห็นถึงความสำคัญและมอบหมายให้ผู้ช่วยผู้บริหารรับผิดชอบ(แบ่งงาน/หน้าที่) และให้ความรู้กับสมาชิกในองค์กรในการแก้ไขปัญหา/ป้องกันโรค ส่วนของหัวหน้าสถานีนามัยะระดับตำบล ได้แก่ อบต. ควรรับบุคลากร/รับโอนบุคลากรที่ตรงกับสายงาน ควรได้ประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางที่ดีและถูกต้อง อบต.ควรใช้งบประมาณ สร้างทีมงาน และควรให้ความรู้ความเข้าใจแก่ อบต.ให้ตระหนักถึงการเข้าถึงบริการของประชาชน

3) ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านการบริหารบุคคล

ปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีนามัยะระดับตำบล เสนอปัญหาที่คล้ายกัน ได้แก่ อบต.ขาดแคลนบุคลากรหรือมีไม่เพียงพอขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขโดยตรง สำหรับข้อเสนอแนะด้านการบริหารบุคคลก็ได้รับการเสนอแนะจากปลัด อบต. และหัวหน้าสถานีนามัยะระดับตำบล ได้แก่ ควรเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะเข้ามาปฏิบัติหน้าที่โดยตรง และต้องมีการประชุม/อบรมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานร่วมกัน

4) ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านอำนาจการ

ปัญหา ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ด้านอำนาจการได้รับความคิดเห็นจาก ปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีนามัยะระดับตำบล พอสรุปได้ดังนี้ อบต.รับถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมทำให้ดำเนินงานได้เพียงบางส่วนเท่านั้น และทั้งสองหน่วยงานมีความเป็นตัวตนสูงทำให้การดำเนินงานได้ไม่ดี

5) ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านการประสานงาน

ความคิดเห็นจากปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีนามัยะระดับตำบล พอสรุปได้ดังนี้ การประสานงานไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ประสานงานไม่สามารถตัดสินใจแทนนายก อบต.ได้ ขาดการประชุมร่วมกันเพื่อการประสานงานในพื้นที่ ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรแจ้งประสานงานกับ อบต.ทุกเรื่องที่ดำเนินการร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกัน

6) ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านการรายงานผล

ความคิดเห็นจากปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีนามัยะระดับตำบล พอสรุปได้ดังนี้ การรายงานซ้ำซ้อนและขาดข้อมูลที่ชัดเจนถูกต้อง ยังไม่มีการประชุมเพื่อรายงานผลการดำเนินงาน อบต.ไม่มีรูปแบบรายงานที่ชัดเจน

7) ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านงบประมาณ

ความคิดเห็นจากปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล พอสรุปได้ดังนี้งบประมาณดำเนินการมีอย่างจำกัดไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะได้แก่ อบต.ควรใช้งบประมาณเพื่อท้องถิ่นทุกรันการมากกว่าเขตเมือง

2. อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่น่า มาอภิปราย ดังต่อไปนี้

2.1 ระดับการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี

2.1.1 ระดับการบริหารจัดการ ในภาพรวม

ผลการศึกษา การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทั้งปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลมีการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการวิจัยของสมเกียรติ อินทะกนก (2547) ที่พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงานภารกิจด้านสาธารณสุข ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของกิตติยา แซ่คง (2546) พบว่า การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมฤทธิ์ผลอยู่ในระดับสูง รุ่งเรือง มาลาทอง (2547) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงานสาธารณสุขในภาพรวม อยู่ในระดับมาก รัตนกาญจน์ พร้อมสันเทียะ (2547) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงานในภาพรวม อยู่ในระดับสูง และอิทธิพล ดวงจินดา (2549) พบว่า การบริหารองค์กรในภาพรวมที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แต่แตกต่างจากการวิจัยของ ภิญโญ นิลจันทร์ (2546) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงานในภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นงานใหม่และอบต.ส่วนใหญ่คิดว่า เป็นงานของหน่วยงานสาธารณสุข มีสถานีอนามัยรับผิดชอบด้านสุขภาพอยู่แล้ว

2.1.2 ระดับการบริหารจัดการรายด้าน

1) ด้านการวางแผน ผลการศึกษา การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทั้งปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลมีมุมมองการบริหาร

จัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ อบต. ในด้านการวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการวิจัยของรุ่งเรือง มาลาทอง (2547) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการวางแผน อยู่ในระดับปานกลางและรัตนกาญจน์ พร้อมสันเทียะ (2547) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงาน ด้านการวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรของอบต. ยังไม่เคยได้รับความรู้หรือการอบรม เกี่ยวกับการจัดทำแผนด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นการวางแผนเฉพาะงาน

2) ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ผลการศึกษา การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ ปลัด อบต. และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทั้งปลัด อบต. และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลมีการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านโครงสร้างองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สมเกียรติ อินทะกนก (2547) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการจัดองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง และรัตนกาญจน์ พร้อมสันเทียะ (2547) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงาน ด้านการจัดองค์กร อยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากการวิจัยของรุ่งเรือง มาลาทอง (2547) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการจัดองค์กร อยู่ในระดับมาก และอิทธิพล ดวงจินดา (2549) พบว่า โครงสร้างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บุคลากรของอบต. ยังไม่มีความเข้าใจในกิจกรรมด้านสุขภาพ จึงได้กำหนดให้บุคลากร อบต. ต้องดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุข และการประสานงานกับหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ดีพอ

3) ด้านการบริหารบุคคล ผลการศึกษา การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ ปลัด อบต. และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปลัด อบต. มีการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการบริหารบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลงานวิจัยของรัตนกาญจน์ พร้อมสันเทียะ (2547) พบว่า เทศบาลตำบลมีความพร้อมในการบริหารงาน ด้านการเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง และรุ่งเรือง มาลาทอง (2547) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงานสาธารณสุข ด้านเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง แต่หัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลมีมุมมองการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ อบต. ในด้านการบริหารบุคคลอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สมเกียรติ อินทะกนก (2547) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการ

เจ้าหน้าที่อยู่ในระดับน้อย วิทยุ นิลจันทร์ (2546) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงาน ด้านการเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ ยิ่งยง คำอ้อ(2549)พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมและความพอเพียงของบุคลากรเพื่อรองรับการจัดบริการด้านสุขภาพในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ อิทธิพล ดวงจินดา (2549) พบว่า กำลังคนที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก อบต. มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพไม่เพียงพอ บางแห่งไม่มีบุคลากรรับผิดชอบด้านนี้ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้วิธีจัดสรรงบประมาณให้สถานีนามัยเป็นผู้ดำเนินการ

4) ด้านการอำนวยการ ผลการศึกษา การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีนามัยระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปลัด อบต.มีการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการบริหารบุคคลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องผลงานการวิจัยของ รัตนกาญจน์ พร้อมสันเทียะ (2547) พบว่า เทศบาลตำบลมีความพร้อมในการบริหารงาน ด้านการอำนวยการอยู่ในระดับสูง และรุ่งเรือง มาลาทอง (2547) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการอำนวยการ อยู่ในระดับมาก แต่หัวหน้าสถานีนามัยระดับตำบลมีมุมมองการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ อบต.ในด้านการอำนวยการอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ เสถียร เชื้อลี (2546) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการบริหารงานภารกิจการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านการอำนวยการ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกระจายอำนาจให้กับอบต.ด้านการบริหารทำให้อบต.มีการรับรู้ได้ว่า อบต.สามารถตัดสินใจสั่งการด้วยตนเองได้ และมีความเป็น

5) ด้านการประสานงาน ผลการศึกษา การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีนามัยระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปลัด อบต.มีการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ อบต.ในด้านการบริหารบุคคลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ รุ่งเรือง มาลาทอง(2547)พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพด้านการประสานงานของอบต.ในการรับถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากอบต.เป็นหน่วยงานในระดับตำบลที่จัดตั้งขึ้นใหม่ มีศักยภาพในการบริหารหลายด้าน โดยเฉพาะด้านงบประมาณทำให้เกิดความคล่องตัวในการประสานกับหน่วยงานระดับพื้นที่และระดับเหนือขึ้นไป

6) ด้านการรายงานผล ผลการศึกษา การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีนามัยระดับตำบล

จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทั้งปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยมีการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการรายงานผลอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลงานการวิจัย รุ่งเรือง มาลาทอง(2547) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับข้อมูลการปฏิบัติงานและมีการรายงานผลการปฏิบัติงานไปยังผู้บังคับบัญชาอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้อยู่ในระดับปานกลาง ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และคณะ(2550) พบว่า ด้านการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและผลการดำเนินโครงการต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ถึงผลการดำเนินงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์ข้อมูลและการรายงานผลการปฏิบัติงาน

7) ด้านงบประมาณ ผลการศึกษา การรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทั้งปลัด อบต.มีการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของยิ่งยง คำอ้อ(2549) พบว่า ความพร้อมการจัดการงบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงาน/โครงการในการเบิกจ่ายงบประมาณให้ถูกต้องตามระเบียบอยู่ในระดับมาก และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบลมีมุมมองการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ อบต.ใน ด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับผลการศึกษาของรุ่งเรือง มาลาทอง(2547) พบว่า ศักยภาพด้านงบประมาณของอบต.ในการรับถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดทำงบประมาณด้านสุขภาพมีน้อยกว่าด้านอื่นๆ

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของปลัด อบต.และหัวหน้าสถานีอนามัยระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรีในการรับรู้กระบวนการของปลัดอบต.และหัวหน้าสอ. อยู่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้านในการรับรู้ของปลัดอบต.พบว่า ในการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ อบต.ในการรับรู้ของปลัดอบต.มีค่าเฉลี่ยทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับใน

การรับรู้ของหัวหน้าสอต.นั้น พบว่าการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านการบริหารบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หากผู้บริหารต้องการที่จะทำให้โครงการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุพรรณบุรี ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารทั้งหน่วยงานสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ควรร่วมมือกันวางแผนการบริหารงานด้านบุคคล โดย การสนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขมาปฏิบัติงานในอบต. และส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรของอบต. ไปประชุม/สัมมนาด้านสาธารณสุข

3.1.2 จากการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของหัวหน้าสอต. จังหวัดสุพรรณบุรี ในการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความแตกต่างจากมุมมองของปลัดในภาพรวมและรายด้าน อบต. ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขและอบต.ควรจัดให้มีการประชุม/สัมมนาร่วมกันระหว่างอบต.กับสถานีอนามัยระดับตำบลให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในการดำเนินการด้านการวางแผน ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผล และด้านงบประมาณ เพื่อเพิ่มความพร้อมให้กับอบต.ให้มากยิ่งขึ้น ก็จะทำให้โครงการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุพรรณบุรีสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้กระบวนการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อประเมินความต้องการและหาแนวทางในการสนับสนุนให้ อบต. ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบความพร้อมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของ อบต.ระหว่างอบต.เข้าร่วมโครงการนำร่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุพรรณบุรีในปี 2549-2550 กับ อบต.ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ เพื่อหาส่วนขาด ของการบริหารจัดการที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ในการขยายพื้นที่ดำเนินการในปีต่อไป

3.2.3 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบในการบริหารจัดการระบบ

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของ อบต.ระหว่างจังหวัดในเขตตรวจราชการที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข เพื่อหารูปแบบของการดำเนินงานที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2.4 ควรศึกษารูปแบบการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับ

ท้องถิ่นในอบต.ที่ดำเนินการตามโครงการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดสุพรรณบุรีเสร็จเรียบร้อยแล้ว เพื่อดำเนินการหารูปแบบการบริหารจัดการที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้กับ อบต.อื่น ๆ ได้