

**การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลเมืองฝาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์**
**The Potential Development of Board Directors of Health Insurance Fund
Muang Fang Sub-district, Muang District, Buriram Province.**

สุภาภรณ์ เอียนรัมย์ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และกระจำง ตลับนิล
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม 44150

*Email: fah-cmp-love@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเมืองฝาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการและแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation : TOP) โดยใช้กระบวนการทั้งหมด 8 ขั้นตอน คือ SUPAPORN Process วัดผลโดยเปรียบเทียบระดับความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 คน ระยะเวลาดำเนินการ 24 สัปดาห์ (ธันวาคม 2556-พฤษภาคม 2557) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกต แบบบันทึก แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ วิเคราะห์ลักษณะทางประชากรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Match Pairs Signed Rank-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพสูงขึ้นโดย ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ด้านความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4 ประการ คือ การสร้างภาคีเครือข่าย การสร้างความรู้ความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ และการติดตามและการรายงาน

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการบริหาร

Abstract

The research aimed to improve the process of development in district health management Muang Fang Sub-district, Muang District, Buriram Province. This study required using technology for a fraction (Technology of Participation: TOP) and researching the action research process using all 8 steps SUPAPORN Process which was compared before and after development in terms of knowledge, participation and satisfaction. In conducting this research. The researcher have used a sample of 17 people during 24 weeks for data collection. It has been used by methods of observation, interview and testing their

knowledge, involvement and satisfaction. The demographic characteristics were analyzed using descriptive statistics to compare the differences in mean scores by Wilcoxon Signed Rank-test at the 0.05 significance level.

The results revealed that knowledge of the health system had not showed any statistically significant difference at $p < 0.05$ level. Participation in fund management before and after developing showed the different in statistically significant at $p < 0.05$ level. Satisfaction with the performance of the fund before and after developing showed the differences in statistically significant at the $p < 0.05$ level.

The key success factors in the development are as follows. Network, understanding of the health system, advertising and PR and reporting.

Keywords: The Potential development; Health Insurance Fund; Board Directors

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้เกิดการประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน ตามความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยจัดสรรงบประมาณอุดหนุนเป็นรายหัว มีองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลร่วมดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา[1] จากรายงานสถานการณ์จำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดบุรีรัมย์ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 208 แห่ง เริ่มดำเนินโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ใน พ.ศ. 2549 - 2550 จำนวน 27 แห่ง พ.ศ. 2551 จำนวน 57 แห่ง พ.ศ. 2552 จำนวน 67 แห่ง พ.ศ. 2553 จำนวน

101 แห่ง พ.ศ. 2554 จำนวน 205 แห่ง และ พ.ศ. 2555 จำนวน 208 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.98 , 27.40, 32.21, 48.56, 98.55 และ 100 ตามลำดับ

จากรายงานสถานการณ์จำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 19 แห่ง เริ่มดำเนินโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ใน พ.ศ. 2549 – 2554 จำนวน 1 แห่ง พ.ศ. 2553 จำนวน 11 แห่ง และ พ.ศ. 2554 จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.27, 57.89 และ 36.84 ตามลำดับ โดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ครบ ร้อยละ 100 ในปี พ.ศ. 2554 จากการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า มีกองทุนที่มีผลการประเมิน กองทุนที่มีศักยภาพสูง 2 แห่ง (ระดับ A+) กองทุนที่มีศักยภาพดี 8 แห่ง (ระดับ A) กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง 4 แห่ง (ระดับ B) และกองทุนที่ขาดความพร้อมต้องเร่งรัดพัฒนา 5 แห่ง (ระดับ C) ซึ่งกองทุนระดับ B และ C พบว่า ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารกองทุน คณะกรรมการกองทุนยังไม่สามารถบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามตามเจตนารมณ์ ไม่สามารถส่งเสริมให้หลายภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน กรรมการกองทุนขาดความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุน ขาดการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานไม่มีความ

ชัดเจนในกลุ่มเป้าหมาย ที่ต้องดูแล ไม่มีความมั่นใจในการตัดสินใจใช้จ่ายงบประมาณ ไม่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และขาดการสร้างการรับรู้ความเข้าใจกับชุมชน [2]

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองแฝง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เริ่มดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อปีงบประมาณ 2554 นับว่าเป็นกองทุนน้องใหม่ ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมา มีการนิเทศ ติดตาม การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของคณะกรรมการประเมินผลอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2556

การประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ กำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ หมวดการบริหารจัดการกองทุน หมวดการมีส่วนร่วม และหมวดการสร้างนวัตกรรม คะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมิน เป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับ (A+) 90 – 100 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้

ระดับ (A) 70 – 89 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี

ระดับ (B) 50 – 69 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง

ระดับ (C) น้อยกว่า 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

จากการประเมินการบริหารจัดการกองทุนตำบลเมืองแฝง ทั้ง 3 หมวด พบว่า กองทุนมีศักยภาพอยู่ในระดับ B (ระดับปานกลาง) โดยมีคะแนนประเมินร้อยละ 50 – 69 คะแนน ปัญหาของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ คือ คณะกรรมการกองทุนยังขาดความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกองทุน ไม่มีการวางแผนการดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุน

การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน

สุขภาพ ตำบลเมืองแฝง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP) ใช้กระบวนการทั้งหมด 8 ขั้นตอน คือ SUPAPORN Process ซึ่งเป็นแนวทางที่ทำให้การพัฒนา ในระดับท้องถิ่นประสบความสำเร็จ และเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีศักยภาพ อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในด้าน

1.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ

1.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

1.3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ให้ผ่านเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี (ระดับ A)

2. เพื่อเปรียบเทียบกระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา

สมมติฐาน

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเมืองแฝง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ หลังพัฒนาดีขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนา

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้แนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation : TOP) [3] เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 17 คน โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) (ธันวาคม 2556)

1. เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ
2. ศึกษาบริบทของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐาน

ขั้นที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action) (มกราคม-เมษายน 2557)

1. เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ
2. ศึกษาบริบทของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐาน
 - โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงานสร้างเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Top)
 - โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) (กุมภาพันธ์-เมษายน 2557)

1. การนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน
2. จัดเก็บรวบรวมข้อมูล สรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม ทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณด้วยเครื่องมือและวิธีการตามที่ระบุในแผนปฏิบัติการทุกขั้นตอน
3. การประเมินตนเองตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุน
4. วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นกองทุน

ขั้นที่ 4 การสะท้อนกลับผลปฏิบัติงาน (Reflection) (พฤษภาคม 2557)

1. การจัดเวทีประชุมกลุ่มสรุปถอดบทเรียนผลการพัฒนา
2. การเปรียบเทียบผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3. สรุปปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ตามแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบนิเทศติดตาม และ แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) [4]

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด (Max) และค่าต่ำสุด (Min) เปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพก่อนและหลัง การพัฒนา โดยใช้ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 17 ราย เป็นเพศชาย 13 ราย เพศหญิง 4 ราย อายุเฉลี่ย 45.71 ปี (SD= 7.72) สถานภาพสมรส ร้อยละ 94.10 และ โสด ร้อยละ 5.90 การศึกษาส่วนใหญ่ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35.50 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 23.50 มีรายได้เฉลี่ย 17,247.06 บาท/เดือน (SD=15,237.70) ตำแหน่งปัจจุบันส่วนใหญ่ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 29.40 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ อบต. ร้อยละ 17.60 ส่วนใหญ่เป็นกรรมการชุดเก่า ร้อยละ 70.60 ระยะเวลาใน

การดำรงตำแหน่งส่วนใหญ่อยู่ 3 ปี ร้อยละ 70.60 และ ประชากรส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐ/หนังสือราชการร้อยละ 47.10 รองลงมาคือการประชุม สัมมนา ร้อยละ 35.20 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ ก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} =17.24,SD = 2.6) สูงกว่าก่อนการพัฒนา (\bar{X} =9.65, SD=1.96)

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ (n=17)

ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ	คะแนนเต็ม	\bar{X}	SD	Z	p – value
ก่อนการพัฒนา	20	9.65	1.96	3.639*	<0.001*
หลังการพัฒนา	20	17.24	2.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพ
การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย หลัง การ พัฒนา มี คะแนน เฉลี่ย (\bar{X} =38.88,SD=5.63) สูงกว่าก่อนการพัฒนา (\bar{X} =23.47, SD=4.06)

ตารางที่ 2 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (n=17)

การมีส่วนร่วม	คะแนนเต็ม	\bar{X}	SD	Z	p – value
ก่อนการพัฒนา	48	23.47	4.06	3.630*	<0.001*
หลังการพัฒนา	48	38.88	5.63		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนของคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพ
ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการ

บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} =25.47,SD=2.37) สูงกว่าก่อนการพัฒนา (\bar{X} =17.47, SD=1.77)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุน (n=17)

ความพึงพอใจ	คะแนนเต็ม	\bar{X}	SD	Z	p – value
ก่อนการพัฒนา	30	17.47	1.77	3.658*	<0.001*
หลังการพัฒนา	30	25.47	2.37		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา ศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการพัฒนาศักยภาพ คณะ

กรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบกระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		Z	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ	9.65	1.96	17.24	2.65	3.639*	<0.001*
การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน	23.47	4.06	38.88	5.63	3.630*	<0.001*
ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุน	17.47	1.77	25.47	2.37	3.658*	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ผู้วิจัยได้สรุปผลของกระบวนการ ดำเนินงานวิจัย คือ SUPAPORN Process ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation) หมายถึง ศึกษาบริบทของพื้นที่ ข้อมูลพื้นฐาน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ค้นหาวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ขั้นตอนการวางแผน)

2. การสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ (Understanding) หมายถึง การสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแก่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและบทบาทหน้าที่

การเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ขั้นตอนลงมือปฏิบัติงาน)

3. การสร้างการมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การเปิดโอกาสให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพได้มีส่วนร่วมเหลือกัน ตั้งแต่ การวางแผน การบริหารงบประมาณ การดำเนินการ การติดตามและประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนลงมือปฏิบัติงาน ขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติงานและขั้นตอนการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน)

4. การปฏิบัติ (Action) หมายถึง การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (ขั้นตอนลงมือปฏิบัติงาน)

5. การประชาสัมพันธ์ (Public Relation) หมายถึง การสื่อสารความคิดเห็น ข่าวสาร ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ไปสู่กลุ่มประชาชน เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงานองค์กร และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ การประชาสัมพันธ์เป็นการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนมากขึ้นด้วย (ขั้นตอนการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน)

6. การดำเนินงาน (Operation) หมายถึง การดำเนินการตามแผนประกอบด้วย การประชุม ประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยการใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่ม และมีผลของการดำเนินการ พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพและการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ ตามคู่มือการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้ พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ หลังการพัฒนามีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา (ขั้นตอนลงมือปฏิบัติงาน)

7. การรายงาน (Report) หมายถึง การบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุน การรายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ การรายงานด้านการเงินต่อคณะกรรมการอย่างน้อยทุกไตรมาส กองทุนฯ มีการจัดทำรายงานด้านการเงินต่อคณะกรรมการ ถูกต้อง และทันในเวลาที่กำหนด การสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ และการรายงานผลการดำเนินงานใน website สปสช. (ขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติงาน)

8. ภาวการณ์เครือข่าย (Network) หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาวการณ์เครือข่าย ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประสบการณ์การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน ของกองทุนในพื้นที่ให้สามารถสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และทั่วถึงต่อไป (ขั้นตอนการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน)

การถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรม ความสำเร็จแห่งความสำเร็จ และปัญหา อุปสรรค จากการพัฒนา และนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนแก้ไขการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานนั้น ต้องอาศัยเครือข่ายทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ [5] ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จ มีดังนี้คือ

1. ภาวการณ์เครือข่าย (Network) การมีส่วนร่วมของภาวการณ์เครือข่าย ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2. การสร้างความรู้ความเข้าใจ (Understanding) เพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและบทบาทหน้าที่การเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจในระเบียบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ สามารถให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนงาน/โครงการ ต่อคณะกรรมการและภาคีอื่นได้

3. การประชาสัมพันธ์ (Public Relation) การประชาสัมพันธ์เป็นการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับระบบ

หลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนมากขึ้นด้วย

4. การติดตามและการรายงาน (Report) เพื่อติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นการกระตุ้นให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง

สรุป

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเมืองแฝง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเมืองแฝง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.50 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 35.50 มีอายุเฉลี่ย 45.71 ปี (S.D.= 7.72) ประชากรส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 94.10 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35.50

ส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ระหว่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 52.90 รายได้ต่ำสุด คือ 3,000 บาท/เดือน รายได้สูงสุด คือ 50,000 บาท/เดือน และมีรายได้เฉลี่ย 17,247.06 บาท/เดือน (S.D.=15,237.70) ตำแหน่งปัจจุบันส่วนใหญ่ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 29.40 ส่วนใหญ่เป็นกรรมการชุดเก่า ร้อยละ 70.60 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งส่วนใหญ่ 3 ปี ร้อยละ 70.60 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ จากหน่วยงานของรัฐ/หนังสือราชการ ร้อยละ 47.10

2. ผลการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหา พัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม กระบวนการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) [6] ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเข้าร่วมประชุมทุกคนได้ผลงานกลุ่มคือ รับผิดชอบต่อหากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพไปในทิศทางเดียวกัน ได้แนวทางการแก้ปัญหาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ และข้อตกลงร่วมกันในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองแฝง โดยร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 2 โครงการ คือ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม และโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและจากการสังเกตผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจในการร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอน สำหรับอุปสรรคในการประชุมครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมบางคนมีภาระงานประจำ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้จนจบกระบวนการวางแผนปฏิบัติการ

3. ผลการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม จากการสังเกต พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพทุกคนมีความพร้อมในการประชุม

เชิงปฏิบัติการ มีความสนใจ กระตือรือร้นในการร่วมแสดงกิจกรรมต่าง ๆ ในการประชุม มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และกล้าแสดงออกในการนำเสนอผลงานกลุ่ม ผลงานที่ได้ คือการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ของโครงการและแผนงานการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองฝางประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 และจากการสนทนากลุ่มหลังการทำกิจกรรมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ในการดำเนินงานแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องดำเนินงานตามแผนงานให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมและบรรลุตามวัตถุประสงค์ตัวชี้วัด ระยะเวลาที่กำหนดของโครงการ ผลการนิเทศงาน พบว่า การดำเนินโครงการ ตามแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการดำเนินโครงการน้อยเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ได้ส่งชะลอการเบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการกำหนดระเบียบเพิ่มเติมเกี่ยวกับการโอนเงิน และการอนุมัติการใช้เงินทุกโครงการ ทำให้บางโครงการไม่สามารถดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ตามระยะเวลาที่กำหนด

4. ผลการดำเนินงานโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุน แนวทางการบริหารจัดการกองทุน แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ แนวทางการจัดทำแผนงานกองทุน การบริหารงบประมาณ การรายงานการเงินและการติดตาม ประเมินผล สามารถนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน และพัฒนาการดำเนินงานกองทุน ผลักดันให้กองทุนหลักประกันสุขภาพขับเคลื่อนตามแนวนโยบายและ

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ จากการติดตามนิเทศงาน และการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า หลังการพัฒนาคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความรู้เพิ่มขึ้น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจากการสนทนากลุ่ม หลังดำเนินกิจกรรมของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพให้ยั่งยืน ผ่านเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการกองทุน ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

5. ผลการติดตาม นิเทศ ความก้าวหน้าในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเมืองฝาง อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นการกระตุ้นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานตามคู่มือสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองฝาง ตำแหน่งประธานกองทุน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองฝาง ตำแหน่งเลขานุการให้คำแนะนำระเบียบการดำเนินงานของกองทุน อุปสรรคที่พบคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพยังมีอยู่น้อย ภาคประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการสมทบงบประมาณ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ขาดการมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรม

ชุมชน และจากการตรวจเอกสาร พบว่า การบันทึกการประชุมยังไม่เรียบร้อยเท่าที่ควร ความล่าช้าและปัญหาการป้อนข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ ผลจากการติดตาม นิเทศงาน ตามแผนปฏิบัติการ พบว่า ในการดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้ผลงาน คือได้แผนงานในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 และการดำเนินงานตามแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้มีการดำเนินแผนงานเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผลการติดตามโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า จากการประเมินตนเองของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในไตรมาสแรก ผลการประเมินอยู่ในระดับ A มีคะแนนเท่ากับ 70 คะแนน และจากการสนทนากลุ่ม ในการประเมินไตรมาสที่สองควรมีคะแนนเพิ่มขึ้น โดยการสร้างนวัตกรรมชุมชนและผลการติดตามโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ หลังการพัฒนามีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก

อภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=17.24$, $SD=2.65$) สูงกว่า

ก่อนการพัฒนา ($\bar{X}=9.65$, $SD=1.96$) ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาค้นคว้าการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation : TOP) เพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมีกิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ ส่งผลให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชัชติกา แม้ประสาธ [7] โครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในระดับปานกลางและระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี ประยูรพันธ์ [8] ที่คณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะกรรมการกองทุน มีความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับความรู้เฉลี่ยที่ 9.93 เพิ่มขึ้นเป็น 21.93 โดยเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของดิเรก ปัทมศิริ และคณะ [9] พบว่าการจัดอบรมให้ความรู้แก่คณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ส่งผลต่อการบริหารงบประมาณ ให้มีหลักการและแนวคิดที่ถูกต้องและสอดคล้องกับผลการศึกษาของชาญชัย ชัยสว่าง [10] ที่ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพการศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนิเทศติดตามสนับสนุน ทำให้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยรวมและรายได้ทุกด้าน มีระดับการดำเนินงานหลังพัฒนาดีขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สอดคล้องกับผลกับการศึกษาของ อวยพร พิศเพ็ง [11] ที่ประยุกต์ใช้การจัดการอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า ภายหลังจากทดลองแกนนำสุขภาพ มีคะแนนความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความพึงพอใจ และมีส่วนร่วม ระดับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจวรรณ ผิวผ่อง [12] ที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation : TOP) ส่งผลให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนตำบลเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรสวรรค์ มาแสง [13] ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารงานของคูทซ์ ซึ่งหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการงบประมาณอยู่ในระดับดี เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} =38.88, SD=5.63) สูงกว่าก่อนการพัฒนา (\bar{X} =23.47, SD=4.06) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประนอม ชันนะ [14] ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 (SD=0.59) สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรทิพย์ สุประดิษฐ์ และชาติสุวรรณนิตย์ [15] ในกรณีของระดับความมากน้อยของการมีส่วนร่วมซึ่งมี 3 ระดับคือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ ในแต่ละระดับจะมีแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ซึ่งในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ หากชุมชนได้มีส่วนร่วมทั้ง 3 ระดับ ผลการแก้ไขปัญหามักจะประสบ

ความสำเร็จได้ด้วยดี การที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และกำหนดทิศทางพัฒนาจะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดี นอกจากนั้นยังพบว่าประชาคมเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดการรวมตัวของกลุ่ม/องค์กร และประชาชนในลักษณะที่เป็นธรรมชาติ จากจิตสำนึกของประชาชนเอง เข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน ร่วมหาแนวทาง ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชน ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและร่วมมือกันจัดการปัญหาต่าง ๆ อย่งไรก็ตาม การส่งเสริมให้เกิดประชาคมไม่ควรเป็นลักษณะสั่งการ ควรให้เป็นไปตามความต้องการที่แท้จริงของชุมชน เนื่องจากแต่ละชุมชนมีสภาพปัญหาและความพร้อมที่แตกต่างกัน ภาครัฐไม่ควรที่จะกำหนดรูปแบบหรือหัวข้อให้ชุมชนคิด เพราะชุมชนจะรู้สึกว่าเป็นการทำงานให้เจ้าหน้าที่ โดยเรื่องที่ชุมชนต้องการทำ อาจไม่ใช่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยโดยตรง หากมีปัญหานั้นเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องการแก้ไข ก็จะได้รับความสะดวก ใสใจการดำเนินงาน และมีส่วนร่วมดี

3. ด้านความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก่อนและหลัง การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} =38.88, SD=5.63) สูงกว่าก่อนการพัฒนา (\bar{X} =23.47, SD=4.06) ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ด้านความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นเกณฑ์หนึ่งที่ใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ และควรมีการเก็บข้อมูลอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจ พบว่า

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความพึงพอใจด้านการได้รับผลประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ด้านการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับมาก โดยชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และความพึงพอใจในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยใช้แผนชุมชน เนื่องจากในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุน ได้นำการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ สู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ขั้นตอน การปฏิบัติ (Action) ส่งผลให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีความพึงพอใจในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยใช้แผนชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของประนอม ชันทะ [8] ว่าการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ทำให้มีความพึงพอใจในการดำเนินงานในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.829$, $p\text{-value}<0.001$)

ข้อเสนอแนะในการทําวิจัยครั้งต่อไป

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มผู้นำเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ชุมชนต่างๆ และประชาชนสามารถร่วมจัดทำแผนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ และควรมีการวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในรูปแบบอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความร่วมมือจาก นายกองคํการบริหารส่วนตำบลเมืองฝาง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเมืองฝาง และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ ร่มโพธิ์

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- [2] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง. 2553. สรุปการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง.
- [3] วีรวุฒิ เอกะกุล. 2550. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ: องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้.วารสารครุทัศน์, 19(9), 67-74
- [4] วรพจน์ พรหมสัตย์พรต และสุ่มัทนา กลางคาร. (2553). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- [5] ถวิลวดี บุรีกุล. (2551). การมีส่วนร่วม: แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ. ในเอกสารประกอบการศึกษาของคณะกรรมการพัฒนาการเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน วุฒิสภา ณ สถาบันพระปกเกล้า. หน้า 5-8. ม.ป.ท.: ม.ป.
- [6] ยาใจ พงษ์พิบูลย์. (2537). “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)”. วารสารศึกษาศาสตร์, 17(2),13.
- [7] ชัชติกา แม่ประสาท. 2551. ความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- [8] พัชรี ประยูรพันธ์. 2555. การพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรณีศึกษา : กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วน ตำบลบ้านบัว อำเภอ เกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [9] ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และคณะ. 2550. การวิจัย นโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น.กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- [10] ชาญชัย ชัยสว่าง. 2552. การพัฒนาการ ดำเนินงาน กองทุน หลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัด หนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [11] อวยพร พิศเพ็ง. 2553. ผลของการประยุกต์การ จัดการอย่างมีส่วนร่วมร่วมกับแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ : กรณีศึกษาตำบลเมืองแก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชา
- สาธารณสุขศาสตร์ มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [12] เบญจวรรณ ผิวผ่อง. 2555. การพัฒนารูปแบบ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมือง พิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [13] พรสวรรค์ มาแสง. 2552. การพัฒนาศักยภาพ การบริหารงบประมาณตามระบบ หลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- [14] ประนอม ชันทะ. 2553. การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงาน สาธารณสุข ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- [15]ชาติชาย สุวรรณนิตย์และคณะ. 2543. “การวิจัย และพัฒนา: ความเข้มแข็งของชุมชน และ ประชาคมสุขภาพ”. กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.