

# รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี

## Model for Performance Development of Local Health Security Fund Committee, Region 10, Ubon Ratchathani Province

สมบุญ เพ็ญพิมพ์<sup>1\*</sup>, อารี บุตรสอน<sup>1</sup>  
Somboon Penpim<sup>1\*</sup>, Aree Butsorn<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับละ 2 ท้องถิ่นต่อจังหวัดท้องถิ่นละ 2 คน รวม 30 คน ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับจังหวัด ๑ ละ 2 คน รวม 10 คน พี่เลี้ยงจังหวัดละ 2 คน รวม 10 คน ผู้รับผิดชอบงานกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2 คน สาธารณสุขอำเภอ 5 คน ท้องถิ่นอำเภอ 5 คน รวม 52 คน กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 15 กองทุน รวม 270 คน ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม 2564 ถึง ธันวาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี คือ DCFKND Model ประกอบด้วย 1) Data center: ศูนย์ข้อมูลกองทุน 2) Coach: พี่เลี้ยง 3) Follow up: การติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง 4) Knowledge: ความรู้ที่ถูกต้องในการดำเนินงานกองทุน 5) Networking: ภาครีเครือข่ายในการดำเนินงาน 6) Development evaluation: DE: หลังการพัฒนาศักยภาพของทีมพี่เลี้ยงกองทุน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

**คำสำคัญ:** รูปแบบ, กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี

### Citation:

Penpim S, Butsorn A. Model for performance development of local health security fund committee, Region 10, Ubon Ratchathani Province Health Sci J Thai 2023; 5(1): 46-55. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i1.258306>

<sup>1</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี 34000

<sup>2</sup> วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 34190

<sup>1</sup> Health National Security Office Region 10 Ubon Ratchathni, 34000, Thailand

<sup>2</sup> College of Medicine and Public Health, Ubonratchathani University, 34190, Thailand

\* Correspondence author: aree.b@ubu.ac.th, Tel: 08-7228-3918

Received: Jun 18, 2022; Revised: Oct 8, 2022; Accepted: Oc 11, 2022  
<https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i1.258306>

## Abstract

This research aim to study model for Performance Development of Local Health Security Committee, Region 10, Ubon Ratchathani Province. The sample group consisted of people responsible for the work of the local health security fund at each level 2 localities per province, 2 people per locality a total of 30 people, 2 people in charge of the local health security fund at the provincial level a total of 10 people, 2 mentors per province a total of 10 people, responsible for the work National Health Security Office Fund 2 people, district public health 5 people and local district 5 people, total 52 people and the target group used for collecting the data was the Local Health Security Fund Committee, District 10, Ubon Ratchathani, with 270 people and implemented between March 2021 and December 2021. The data were analyze using collecting, categorizing, analyzing content and compared the mean difference of scores before and after using the paied t-test. The results showed that, model for Performance Development of Local Health Security Committee, Region 10, Ubon Ratchathani Province is DCFKND Model consists of 1) Data Center 2) Coacher 3) Follow up 4) Knowledge 5) Networking and 6) Development Evaluation. After developing the potential of the fund mentor team the samples had different mean scores of knowledge, attitude, participation and teamwork higher than before the experiment was significantly at the 0.05 level. The developed model was able to modify the performance development of local health security committee, Region 10, Ubon Ratchathani Province achieved the goals set.

**Keywords:** Form, Local Health Security Fund, Ubon Ratchathani

## บทนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรมหาชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไร โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้มีคณะกรรมการสนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามโครงการที่คณะกรรมการอนุมัติ<sup>(1)</sup> จากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า มีจำนวนองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลทั่วประเทศ ทั้งหมด 7,776 แห่ง ในปี พ.ศ. 2549 เมืองครปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่สมัครเข้าร่วมมีกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 870 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.19 ปี พ.ศ. 2550 เพิ่ม 18 แห่ง รวมเป็น 888 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.42 ปี จนถึงปี พ.ศ. 2558 มีการขยายไปถึง 7,760 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.79<sup>(2)</sup> คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมาจากหลายภาคส่วน ทั้งโดยตำแหน่งและ

จากการคัดเลือกจำนวน ไม่เกิน 21 คน คณะกรรมการกองทุนมีหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นสำคัญ<sup>(3)</sup>

ปัจจุบันเมืองครปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 7,776 แห่ง (อปท.) สมัครเข้าร่วมกองทุนสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 7,760 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.79 ของกองทุนทั้งหมด การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนที่ผ่านมายังพบปัญหาหลายด้าน เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุน รวมถึงประสิทธิภาพในการจัดการกองทุนที่ส่งผลต่อการบริหารงบประมาณที่ล่าช้า และการใช้จ่ายเงินกองทุนที่ไม่สมดุล การเบิกจ่ายเงินงบประมาณเพื่อแก้ปัญหาของพื้นที่เหลือค้างจ่ายกว่า 5 พันล้านในปี พ.ศ. 2560<sup>(4)</sup> ในปี 2563 เขต 10 อุบลราชธานีมีเงินคงเหลือเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลังในแต่ละปีจะมีงบประมาณรวม 420 ล้านบาท ปัจจุบันมีแนวโน้มเงินคงเหลือลดลงดังนี้ ปี 2560 เงินคงเหลือ 153 ล้านบาท (ร้อยละ 38) ปี 2561 เงินคงเหลือ 147 ล้านบาท (ร้อยละ 36) ปี 2562 เงินคงเหลือ 121 ล้านบาท (ร้อยละ 29) และ ปี 2563 เงินคงเหลือ 84 ล้านบาท (ร้อยละ 19) เมื่อการเบิกจ่ายงบประมาณ

ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนทำให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนในเรื่องการใช้งบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงจะได้รับ ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้นรัฐควรจะมีบทบาทในการสร้างรากฐานชีวิตที่ดีให้แก่ผู้คนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย การตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ปัญหาสุขภาพและป้องกันโรครวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพในกรณีที่เจ็บป่วยหรือพิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีแนวทางการแก้ปัญหา แนวทางการแก้ปัญหางบประมาณการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมายโดยการชี้แจงหลักเกณฑ์การใช้จ่ายงบประมาณที่ถูกต้องพัฒนาความรู้ผู้รับผิดชอบระดับเขตทั้ง 13 เขต จัดทำคู่มือการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพัฒนาคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในทุกระดับ แต่จากผลการดำเนินงานเมื่อประเมินจากการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนแล้วยังไม่สามารถสรุปได้ว่ารูปแบบใดมีความเหมาะสมกับการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับเขต 10 อุบลราชธานี มี อปท.ทั้งหมด 658 แห่ง และเข้าร่วมทั้งหมด 658 แห่ง การดำเนินการที่ผ่านมายังพบปัญหาในการดำเนินงานกองทุนด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ มีเพียงร้อยละ 47 การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายร้อยละ 60 และยังพบว่า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ คือ ประชาชนให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์น้อย งบประมาณของกองทุนนำไปใช้ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และงบประมาณกองทุนที่ได้รับจัดสรรล่าช้าไม่เพียงพอ พบบางพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการงบประมาณล่าช้า ขาดความรู้เรื่องระเบียบ ประชาชนรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพน้อย สอดคล้องกับผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของจังหวัดหนองคายที่พบปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หลายประการ เช่น ด้านการชี้แจงประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการงบประมาณเป็นต้น ปัญหาสำคัญ ด้านการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล พบว่า คณะกรรมการขาดความรู้ความเข้าใจในระเบียบ การใช้จ่ายหรือการสนับสนุนงบประมาณของกองทุน ขาดการติดตามประเมินผลการจัดการกองทุนสุขภาพตำบลตามแบบประเมินที่กำหนด ด้านการมีส่วนร่วม พบว่าการสร้างการรับรู้ความเข้าใจ และ ความสนใจของชุมชน

ตอบทบทวนภารกิจของกองทุน ยังมีน้อย ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารต่อการดำเนินงานของกองทุน และขาดองค์ความรู้ในการจัดทำแผนและการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ ขาดกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม และไม่มีการนำข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์<sup>(5)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพระดับพื้นที่อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ได้แก่ ประชาชนให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์น้อย งบประมาณของกองทุนนำไปใช้ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ และงบประมาณกองทุนที่ได้รับจัดสรรล่าช้าไม่เพียงพอ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ<sup>(6)</sup> ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

##### 1) วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี

##### 2) วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1. เพื่อศึกษาบริบทของการดำเนินงานรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี

2.2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี

2.3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี และนำเอา ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ เคมมิส และแมกแทกการ์ด<sup>(7)</sup> โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม 2564 ถึง ธันวาคม 2564

#### ประชากรและตัวอย่าง

1. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนาระบบการ ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับละ 2 ท้องถิ่นต่อจังหวัด ท้องถิ่นละ 2 คน รวม 30 คน ผู้รับผิดชอบ

งานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับจังหวัด ๆ ละ 2 คน รวม 10 คน พี่เลี้ยงจังหวัดละ 2 คน รวม 10 คน ผู้รับผิดชอบงานกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2 คน สาธารณสุขอำเภอ 5 คน ท้องถิ่นอำเภอ 5 คน รวม 52 คน

2. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี 3 ระดับ คือ A+ หรือ A B C ระดับละ 1 กองทุนต่อจังหวัด จำนวน 15 กองทุน รวม 270 คน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2564 ถึง ธันวาคม 2564

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ ประกอบด้วย

1.1 แนวทางการสนทนากลุ่มในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี

1.2 แนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่งในคณะกรรมการ จำนวนครั้งของการเป็นกรรมการ ระยะเวลาการเป็นกรรมการ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องประกาศ และ ระเบียบการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 20 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบถูกผิดมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่าตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประเมินค่าแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง และ น้อย

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 10 ข้อโดยคำถามเป็นแบบประเมินค่าตามแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติ

### การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้ นำมาหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในด้านทัศนคติ การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ในด้านความรู้เรื่องประกาศ และ ระเบียบการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.74 การมีส่วนร่วม เท่ากับ 0.76 พฤติกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เท่ากับ 0.80 ความรู้เรื่องประกาศ และ ระเบียบการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เท่ากับ 0.82

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย และข้อมูลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และนำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯของท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สปสช. สาธารณสุขอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ จากแนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวบรวม ตรวจสอบและจัดกลุ่มของข้อมูล จัดหมวดหมู่ โดยทำการตรวจสอบตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล ความครบถ้วนตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลให้มา และทำการตรวจสอบข้อมูล

3) เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องประกาศและระเบียบการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทศนคติต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และพฤติกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ 52/2564 ข้อมูลต่าง ๆ จะเก็บเป็นความลับ และถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม



## ผลการวิจัย

การพัฒนาแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี

1. การประชุมพัฒนากระบวนการครั้งที่ 1 วันที่ 14-16 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการกองทุนฯ ทั้ง 3 ระดับ 60 คน (ระดับละ 2 กองทุน/จังหวัดละ 6 กองทุน รวม 30 กองทุน ๆ ละ 2 คน) คณะกรรมการกองทุน 60 คน ผลการประเมินการจัดกิจกรรม พบว่า 1) คณะกรรมการและผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ มีความรู้และมั่นใจในระเบียบและประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) การดำเนินงานระยะที่ 2 การพัฒนาแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี

จากการระดมสมองพัฒนาแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี พบประเด็นปัญหา คือ การดำเนินงานกองทุนยังขาดการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุน การเบิกจ่ายงบประมาณที่ล่าช้า การใช้จ่ายเงินกองทุนที่ไม่สมดุล การเบิกจ่ายเงินงบประมาณเพื่อแก้ปัญหาของพื้นที่เหลือค้างจ่ายกว่า 5, 4 และ 3 พันล้านในปี พ.ศ. 2561- 2564 การมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ มีเพียงร้อยละ 47 การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายร้อยละ 60 ประชาชนร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์น้อย ใช้งบประมาณของไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมายคณะกรรมการกองทุนฯ ขาดความรู้ความเข้าใจในระเบียบ กฎหมาย และไม่อนุมัติโครงการเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้นควรพัฒนามีดังนี้

1) การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี คือ การจัดทำคำสั่งผู้รับผิดชอบงานกองทุนที่ประกอบด้วยทีมงานทุกระดับ (เขต จังหวัด อำเภอ) ในการประสานงานและดำเนินงานให้เกิดความชัดเจนและแสดงบทบาทได้อย่างเต็มที่จนเกิดเครือข่ายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี ผูกอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับเขต จังหวัด อำเภอ โดยการเสริมพลังและสร้างคุณค่าในการทำงานเป็นทีมและการเสียสละ จิตอาสาโดยใช้หลักอิทธิบาท 4 เน้นการรู้จักตัวตนของตนเอง รู้จักคุณค่าในตัวเองโดยการใคร่ครวญรู้จักฟังและสะท้อนคิดโดยใช้วงแลกเปลี่ยน การเสริมแรงการขับเคลื่อนการดำเนินงานของทีม และอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมพลังผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและคณะกรรมการกองทุน โดยการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะให้ความรู้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

2) การออกแบบกิจกรรมในการพัฒนาแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี จนเกิดเป็นแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี มีกิจกรรมคือ ปรับบทบาทการทำงานของผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้เกิดบทบาทที่ชัดเจน มีตารางปฏิทินการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานเพิ่มบทบาทของผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในการเป็นพี่เลี้ยง การเยี่ยมเสริมพลัง ประเมินและพัฒนา (Development evaluation) การจัดการข้อมูลและฐานข้อมูลโดยขอร่วมมือกับผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุน และเครือข่ายในการสนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูล จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนและผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง สร้างการรับรู้ และสร้างความตระหนักในการปฏิบัติงาน

การดำเนินงานระยะที่ 3 พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี เกิดแนวทางที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของทีม หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า การสร้างความสัมพันธ์ในหน่วยงานให้เกิดขึ้น ทุกคนเสมือนเป็นฟันเฟืองตัวหนึ่งของหน่วยงานที่มีความสำคัญ จะขาดส่วนใดส่วนหนึ่งไม่ได้เสมือนฟันเฟือง เน้นการทำงานเป็นทีม มีความไว้วางใจ เชื่อใจ รัก สามัคคี เสียสละ และมีจุดหมายเดียวกันในการพัฒนาการดำเนินงาน เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาแบบการดำเนินงาน ปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดำเนินงาน ประสานงาน เครือข่ายองค์กรหรือหน่วยงานในพื้นที่ในการให้การสนับสนุนการดำเนินงาน พัฒนางานด้านการเยี่ยม ติดตามเสริมพลังพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี การคงไว้ในกาปฏิบัติการตามแผน การตรวจสอบการจัดกิจกรรมและแผนการควบคุมกำกับและติดตามผลการดำเนินงานโดยทีมเขต จังหวัด อำเภอ ติดตามทุกเดือน มีการกระตุ้นเตือนโดยการเยี่ยมเสริมพลังจากภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกพื้นที่อย่างต่อเนื่องโดยทีม Coacher ใช้กระบวนการติดตามประเมินเพื่อพัฒนา และการสังเกตการณ์ปฏิบัติการและการสะท้อนผล (ACT)

2. การประชุมพัฒนากระบวนการครั้งที่ 2 วันที่ 21-23 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนฯ ทั้ง 3 ระดับ 60 คน (ระดับละ 2 กองทุน/จังหวัดละ 6 กองทุน รวม 30 กองทุน ๆ ละ 2 คน รวม 50 คน พบเกิดปัญหาความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบงานเปลี่ยนคนรับผิดชอบและไม่มีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน รวมไปถึงหน้าที่ความรับผิดชอบงานที่มากเกินไปและปัญหาการ

ร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง ออกแบบแก้ปัญหาได้แนวทาง คือ 1) สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องระเบียบและประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องกองทุน 2) แต่งตั้งผู้ประสานงานระดับเขต จังหวัด และอำเภอ กำหนดบทบาทที่ชัดเจน และประสานผู้บริหารทุกจังหวัด 3) พัฒนาทีม Coacher ระดับเขต จังหวัด และอำเภอ เพื่อให้คำแนะนำ ติดตามประเมินเพื่อพัฒนา

3. การประชุมพัฒนากระบวนการครั้งที่ 3 วันที่ 18-20 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนฯ ทั้ง 3 ระดับ 60 คน (ระดับละ 2 กองทุน/จังหวัดละ 6 กองทุน รวม 30 กองทุน ๆ ละ 2 คน) ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/จังหวัด 5 คน ผู้รับผิดชอบงานกองทุน สปสช. 1 คน ผู้แทนองค์กรในชุมชน 5 คน ประชาชน 5 คน ผู้นำชุมชน 5 คน ฯลฯ รวม คนรวม 80 คน มีผลดังนี้

3.1 ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ใช้กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นตัวขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนอย่างบูรณาการ สนับสนุนและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เสริมสร้างความเข้มแข็งพัฒนาคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และเสริมสร้างสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เป็นศูนย์เรียนรู้

3.2 เป้าหมายการพัฒนา จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานและการสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในเขต 10 ที่ผ่านมามีความสามารถกำหนดแนวทางพัฒนาดังนี้ 1) พัฒนากลไกและปัจจัยภายในกองทุนตำบล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ได้แก่ ศักยภาพของคณะกรรมการ และมีใช้ข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยสุขภาพ เพื่อเป็นพื้นฐานของกระบวนการมีส่วนร่วมและการกำหนดทิศทางสุขภาพของพื้นที่ 2) สร้างปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนที่ดี ได้แก่ กลไกการสนับสนุนโดยพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง (Coach) มีระบบหรือกลไกการสนับสนุนที่ดี การประสานภาคีเครือข่าย การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมและการตรวจสอบของภาคประชาชน

3.3 การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ การดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้วยกระบวนการ DE (Development and evaluation) มีเป้าหมายเพื่อยกระดับกองทุนที่มีการดำเนินงานและบริหารจัดการค่อนข้างดีอยู่แล้วให้สามารถเป็นแบบอย่างให้แก่กองทุนอื่นๆ ได้โดยการถอดบทเรียนการทำงานที่ผ่านมาเชิงประเด็น ได้แก่ เด็กปฐมวัย (ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง) และผู้สูงอายุ ได้พื้นที่ต้นแบบและกระบวนการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนเชิงประเด็น

จำนวน 3 ประเด็น ๆ จังหวัดละ ละ 3 กองทุน รวมทั้งสิ้น 15 กองทุน และครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 5 จังหวัด

3.4 การพัฒนาศักยภาพและกลไกพี่เลี้ยง (Coacher) ระบบพี่เลี้ยงที่ดีจากอำเภอและจังหวัด เช่น มีโค้ชอำเภอ จังหวัดและเขตมีโค้ชที่หลากหลายจากหน่วยงานต่างๆ ทุกระดับ มีการเยี่ยมเสริมพลังสม่ำเสมอ จากที่ปรึกษาและโค้ชมีการประเมินสถานการณ์การใช้เงินทุกสัปดาห์มีการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงในการออกเยี่ยมและประเมิน (DE และ Coaching)

3.5 การติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดยใช้กระบวนการ DE และ M&E การติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล มีพื้นที่เป้าหมายกองทุนที่เป็นพื้นที่ต้นแบบมีผลการดำเนินงานพื้นที่ที่เป็นจุดเน้นเป้าหมายชัดเจนจังหวัดละละ 1 กองทุน รวมทั้งสิ้น 5 กองทุน ส่วนกลุ่มที่ 2 เน้นเฉพาะพื้นที่โดยคัดเลือกจากกองทุนที่มีสถานการณ์เงินคงเหลือค่อนข้างสูงเกิน 1 ล้าน เป็นการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา มิได้ตัดสิน หรือตัดเกรดการดำเนินงานของกองทุน เข้าใจและให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

3.6 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการให้มีความสามารถในการทำงานเชิงรุกด้วยกระบวนการทำแผนสุขภาพ 5 ปี แบบมีส่วนร่วม

2) ขยายความครอบคลุมพื้นที่ระดับอำเภอและพัฒนา ศักยภาพพี่เลี้ยงให้สามารถให้คำปรึกษา สนับสนุน และสร้างแรงจูงใจให้อปท.และคณะกรรมการกองทุนมีความสามารถพอที่จะดำเนินการและบริหารจัดการกองทุน ท้องถิ่น

3) สร้างความเข้าใจหลักและแนวคิดของกฎ ระเบียบของกองทุนตำบลว่า เป็นไปตามระเบียบงบประมาณและเพื่อให้สามารถมีการตรวจสอบได้ ไม่ใช่เกณฑ์ตัดสินแผนงานโครงการว่าทำได้หรือไม่ได้

4) พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องอย่างเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งอาจแยกกลุ่มเป้าหมายของการสื่อสารออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ คณะกรรมการกองทุน และเจ้าหน้าที่ อปท.ที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายในพื้นที่และหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง กลุ่มนี้จะต้องมีวิธีการที่หลากหลายมากขึ้นเพราะมีความเป็นพลวัตมากขึ้น

การจัดประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมอง สะท้อนคิดในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 3 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยได้มีการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาจำนวน 3 วงรอบ จนได้รูปแบบรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี ที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี และผู้วิจัยจะได้มีการขยายผลนำเอารูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบประสิทธิภาพ

ของโปรแกรมในการวิจัยระยะที่ 3 โดยมีรูปแบบดังนี้

1) Data center หมายถึง การจัดเตรียมข้อมูลกองทุน การประเมินตนเอง การประเมินภายนอก การเบิกจ่ายงบประมาณที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค จำนวน Coacher เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนจัดการการบริหารจัดการกองทุนให้เกิดประสิทธิภาพ

2) Coacher หมายถึง การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการทีมพี่เลี้ยงเพื่อให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ แนะนำแนวทางในการดำเนินงาน โดยมีการจัดตั้งทีมพี่เลี้ยงในระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อให้ความช่วยเหลือคณะกรรมการกองทุนและผู้รับผิดชอบงานกองทุน และเชื่อมประสานข้อมูลในทุกระดับ

3) Follow up หมายถึง การติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด เป็นกระบวนการที่ช่วยสนับสนุนให้คณะกรรมการกองทุนมีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นด้วยความกระตือรือร้น มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน และเป็นการประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

4) Knowledge หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องในการดำเนินงานกองทุนแก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเรื่องระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ แนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้อง การเงินการคลัง ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับที่มีความเกี่ยวข้องได้มีศักยภาพที่ใกล้เคียงเพื่อความเข้าใจและสนับสนุนกันในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้เกิดประสิทธิภาพ

5) Networking หมายถึง การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้เพียงหน่วยงานเดียว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเครือข่ายในการดำเนินงาน เช่น ท้องถิ่น ชุมชน องค์กรเอกชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้มีความรู้ความสามารถ เข้ามาร่วมในการดำเนินงานจึงจะสามารถดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จได้

6) Development evaluation: DE หมายถึง การออกประเมินผลการดำเนินงานที่สนับสนุนงบประมาณสู่ท้องถิ่น แต่เป็นการประเมินเพื่อหาส่วนขาดและเข้าไปช่วยเหลือสนับสนุนการเสริมพลัง เสริมส่วนขาด การประเมินผลนี้เป็นกระบวนการที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดความสะดวก ง่าย และแนวทางการดำเนินงานใหม่ ๆ ที่เกิดประสิทธิภาพในการทำงานมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานกองทุนได้อีกด้วย

จากการการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 3 วงรอบ ได้รูปแบบการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี ดังภาพประกอบที่ (Figure) 1

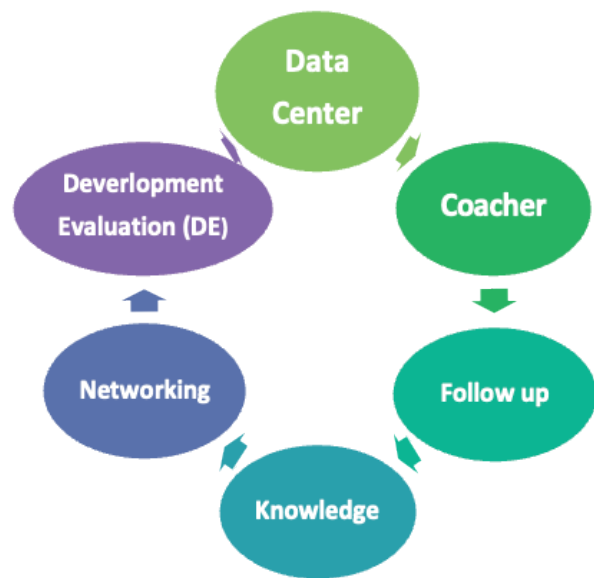


Figure 1. Model for Performance Development of Local Health Security Fund Committee, Region 10, Ubon Ratchathani Province

#### ผลลัพธ์ของรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกองทุน ทักษะต่อการดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกองทุน และการทำงานเป็นทีม ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกองทุน ทักษะต่อการดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกองทุน และการทำงานเป็นทีม ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เขต 10 อุบลราชธานี สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงกองทุน กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกองทุนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 2.06 คะแนน (95%CI = 1.92-2.21) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะต่อการดำเนินงานกองทุนเพิ่มขึ้น 2.18 คะแนน (95%CI = 2.08-2.28) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกองทุนเพิ่มขึ้น 2.18 คะแนน (95%CI = 2.07-2.29) และผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้น 2.07 คะแนน (95%CI = 1.92-2.23) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ (Table) 1

**Table 1** Comparison of the mean difference of fund knowledge scores attitude towards fund operations Participation in Fund Monitoring and Evaluation and teamwork before and after the experiment (N = 270)

Director/ Person Responsible for Fund	$\bar{X}$ (S.D.)		$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
	Before	After				
Knowledge	14.15(1.93)	16.21(1.66)	2.06	1.92-2.21	28.76.2	<0.001
Attitude	15.27(1.60)	17.45(1.60)	2.18	2.08-2.28	43.6924	<0.001
Participation	13.01(1.59)	15.19(1.69)	2.18	2.07-2.29	39.7282	<0.001
The role of the fund	15.25(1.71)	17.32(2.15)	2.07	1.92-2.23	26.6998	<0.001

## อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี เป็นไปตามทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกแทกการ์ด<sup>(7)</sup> ร่วมกับการนำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะแห่งตนมาออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามวงล้อของ DEMMING cycle (PAOR) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดำเนินการวิจัยในกลุ่มคณะกรรมการกองทุนและผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ระยะเวลาดำเนินการจำนวน 20 สัปดาห์ ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เนื่องมาจากผู้วิจัยพัฒนาภายใต้บริบทของพื้นที่ สํารวจปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาอย่างแท้จริง ประกอบกับการพัฒนารูปแบบที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการอย่างครบถ้วน และการจัดกระบวนการที่เปิดโอกาสทุกส่วนได้เสนอแนวทางการสร้างความรอบรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จนได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมส่งผลให้คณะกรรมการกองทุนและผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีความรู้และศักยภาพในการดำเนินงานกองทุนเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาหลักการบริหารงานและเงื่อนไขที่ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทันได้รับรางวัลกองทุนหลักประกันสุขภาพต้นแบบ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทันได้รับรางวัลกองทุนหลักประกันสุขภาพต้นแบบ คือ 1) กำหนดนโยบายของกองทุนนี้ร่วมกันเป็นนโยบายเดียวกับการบริหารงานท้องถิ่น สร้างแผนงานดำเนินการด้านสุขภาพให้สอดคล้องในทิศทางเดียวกับแผนพัฒนาตำบลอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม 2) ส่งเสริมการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยเน้นการสร้างแกนนำด้านสุขภาพทุกหมู่บ้าน จัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพในชุมชนด้วยตนเองได้ สร้างระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนและส่งเสริม

ความเป็นเจ้าของกองทุนร่วมกัน 3) เน้นการนำทุนทางสังคมในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยสนับสนุนประชาชนบ้านหมอดิน ครูและผู้นำกลุ่มอาชีพในการเป็นวิทยากร แกนนำด้านสุขภาพและร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารของกองทุน 4) เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่ 5) การบริหารจัดการกองทุนโดยเน้นหลักความโปร่งใส ประหยัด สามารถตรวจสอบได้โดยเน้นการประชาสัมพันธ์กิจกรรม การบริหารงบประมาณของกองทุนให้ประชาชนทราบต่าง ๆ เน้นการดำเนินงานที่เกิดจากปัญหาและความต้องการของประชาชนเป็นอันดับแรกและมุ่งบริหารงานสู่เป้าหมายชุมชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน<sup>(8)</sup> และการศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของเทศบาลเมืองบ้านสวน ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฯส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารกองทุน กว่าครึ่งหนึ่งมีความเห็นว่า วัสดุอุปกรณ์มีไม่เพียงพอ แต่ก็มีการตรวจสอบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการอย่างครบถ้วน มีการกำหนดแนวทางและกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานไว้ก่อนมีการประชุมและปฏิบัติตามขั้นตอน<sup>(9)</sup>

จากบทสรุปสำหรับผู้บริหาร(Executive summary) ของโครงการถอดบทเรียน/สังเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ที่ได้รับรางวัลในปี 2555 ผลการถอดบทเรียนพบว่า การดำเนินงานกองทุนฯ ที่ประสบความสำเร็จมีดังนี้ 1) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การสร้างนวัตกรรมของกองทุนด้านที่ 1 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ในระบบของกองทุนฯ ด้านที่ 2 การแก้ปัญหาของประชาชนในพื้นที่ในกลุ่มที่มีความซับซ้อน 3) การบริหารจัดการอย่างธรรมาภิบาล<sup>(10)</sup> และการศึกษา 3 รูปแบบขององค์กรที่ดูแลสุขภาพในยุโรป แคนาดา ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์<sup>(11)</sup> ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการปกครองโดยลำดับขั้น:ระบบสุขภาพถูกจัดองค์กรในการดูแลสุขภาพและถูกควบคุมโดยรัฐ (สเปน/คัททาโลเนีย,ฟินแลนด์และสวีเดน) รูปแบบการปกครองโดยลำดับขั้น,การออกกฎหมายในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพตามหลักการจำกัดความก่อนหน้าและ



แนวคิดการดูแลสุขภาพในหลายๆ ประเทศได้ตระหนักในการใช้กฎหมายซึ่งเกี่ยวข้องกับรายละเอียดคำจำกัดความของการดูแลสุขภาพซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงมากได้เปลี่ยนการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมให้มีความเที่ยงตรงขึ้นในระดับของเงินทุน 2) รูปแบบการปกครองแบบวิชาชีพแพทย์ทั่วไปเป็นเสาหลักในระบบสุขภาพ (สหราชอาณาจักร เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์) รูปแบบการปกครองแบบมืออาชีพไม่ได้ให้คำจำกัดความพิเศษรวมทั้งรูปแบบการบริการดูแลสุขภาพ

ถึงแม้ว่าทั้งสี่ประเทศมีข้อเท็จจริงร่วมกันว่าได้จัดตั้งบนหลักการความสัมพันธ์ทั่วไปในการเผชิญหน้าความเสี่ยงจากโรคต่างๆ ในทุกประเทศแพทย์มีบทบาทจำเป็นที่สำคัญทั้งเป็นผู้ดูแลรักษาและเป็นเสาหลักของระบบสุขภาพโดยส่วนรวม จากระยะเริ่มแรก เนเธอร์แลนด์ ในปี 1941, สหราชอาณาจักรในปี 1948 และหลังจากนั้นเป็นออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ อนึ่งระบบสุขภาพเหล่านี้มีการจัดเงินทุนให้ด้วยวิธีการที่หลากหลายโดยถือเอาบทบาทและ พันธกิจของแพทย์เป็นสำคัญโดยเฉพาะการปฏิบัติงานหลักในโครงสร้างของโรงพยาบาล(ยกเว้นออสเตรเลีย) ในฐานะคณะผู้ร่วมงานที่มีเงินเดือน 3) รูปแบบวิชาชีพที่ไม่ได้ปกครองโดยลำดับชั้น: การจัดตั้งระบบการดูแลสุขภาพเป็นการริเริ่มของวิชาชีพทางด้านสุขภาพ(เยอรมนี ,แคนาดา) คุณลักษณะของรูปแบบนี้คือการไม่มีอยู่ในโครงการดูแลสุขภาพทั้งหมดเป็นการเฉพาะ แต่เช่นเดียวกันไม่ปรากฏการจัดหาระเบียงที่เหมาะสมสำหรับเดินตามความจำเป็นและเป็นการประหยัดเนื้อที่ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี คือ ศูนย์ข้อมูล พี่เลี้ยง การติดตามความรู้ การสร้างเครือข่าย และการประเมินเพื่อพัฒนา ดังนั้นการดำเนินงานกองทุนจำเป็นต้องมีข้อมูลที่ชัดเจน มีพี่เลี้ยงที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนทุกด้าน มีทีมงานติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ส่งเสริมให้คนทำงานมีความรู้ความสามารถในเรื่องที่จะดำเนินการ สร้างเครือข่ายการดำเนินงานที่หลากหลาย ครอบคลุม และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างสร้างสรรค์ ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนเสริมสร้างองค์ความรู้แบบบูรณาการผ่านประสบการณ์และรูปแบบอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานกองทุนให้เกิดประสิทธิภาพ

2) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี ควรพัฒนาตามทฤษฎีและแนวคิด ผู้มีส่วนได้เสียครบทุกหน่วยงานได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี โดยประยุกต์ทฤษฎี หรือแนวทางอื่น ที่เป็นรูปแบบใหม่ หรือ นวัตกรรมใหม่มาใช้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

2) ควรทำการศึกษาผลของรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานีเปรียบเทียบกับรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นรูปแบบอื่นๆ ทั้งที่เป็นรูปแบบปกติ และรูปแบบที่มีการพัฒนาใหม่ๆ ที่ผ่านมา เพื่อให้สะท้อนให้เห็นจุดแข็ง จุดอ่อน และประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี

3) ควรศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยทำนายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

1. National Health Insurance Office. Collateral guide national health fiscal year 2008. Bangkok: Color Box; 2007.
2. National Health Insurance Office. Collateral guide national health fiscal year 2016. Bangkok: Color Box; 2015.
3. National Health Insurance Office. Collateral guide national health fiscal year 2007. Bangkok: Color Box; 2006.
4. National Health Insurance Office. Collateral guide national health fiscal year 2018. Bangkok: Department Store Saengchan Printing Limited Partnership; 2017.
5. Butson A, Boomsang A, Loasupap K, Kumkaew J, Penpimn S, Wijaksanakul K, Pankrut W. Fund Assessment Local health insurance, District 10, Ubon Ratchathani. College Medicine and Public Health University Ubon Ratchathani, 2020.
6. Deleavloav W. Factors affecting operations. Sirindhorn Area Health Insurance Fund Ubon Ratchathani Province. Thesis on Public Administration Graduate, Ubon Ratchathani University; 2010.
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research reader. Third edition. Deakin University Press, Victoria; 1988.
8. Sornsen W, Wongthanawasu S. A community health fund management prototype. Graduate Research Conference. Khan Kaen Univercity; 2012.

9. Boonkanlaya O, Suwanachod S. Administration manage health insurance funds at the local level of Ban Suan Municipality. *Journal of Local Administration*, 2013; 6(1): 75-85.
10. National Health Insurance Office. Collateral guide national health fiscal year 2014. Bangkok: Color Box; 2013.
11. Bourgueil Y, Marek A, Mousquès J. Group medical practice in primary care in six European Countries, Ontario, and Quebec: What Are the Lessons for France?. In *Santé Publique*; 2009.