

ผลของการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี

อรุณ บุญสร้าง^{*a}, อารี บุตรสอน^{**}, กิตติ เหลาสภาพ^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 94 คน ที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่พัฒนาขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่าง วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับกองทุนเพิ่มขึ้น 2.06 คะแนน (95% CI = 1.92-2.21) ทักษะคิดต่อการดำเนินงานกองทุนเพิ่มขึ้น 2.18 คะแนน (95% CI = 2.08-2.28) การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกองทุนเพิ่มขึ้น 2.18 คะแนน (95% CI = 2.07-2.29) การทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้น 2.07 คะแนน (95% CI = 1.92-2.23) และทักษะการเป็นโค้ชเพิ่มขึ้น 2.29 คะแนน (95% CI = 2.16-2.42) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ; พี่เลี้ยง; กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10

* อาจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

^a ผู้เขียนหลัก อรุณ บุญสร้าง Email : arun.b@ubu.ac.th

รับบทความ: 22 ก.พ. 65; รับบทความแก้ไข: 13 มี.ค. 65; ตอปรับตีพิมพ์: 13 มี.ค. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 21 มี.ค. 65

Results from the Development Process for Local Health Security Fund Mentor Team, National Health Security Office Region 10, Ubon Ratchathani

Arun Boonsang^{*a}, Aree Butsorn^{**}, Kitti Loasupap^{**}

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to study the results of the development of competency of the local health security fund mentor team for the National Health Security Office Region 10, Ubon Ratchathani. The sample group was the local health security fund mentor under the National Health Security Office Region 10, Ubon Ratchathani. There were 94 people selected to attend the program to develop their competency. Data were collected using a questionnaire developed by the researcher between May 1, 2021 and September 30, 2021. The data were analyzed and presented using frequencies, percentages, means, and standard deviations. The mean differences of the variables before and after the experiment were compared using paired t-test statistics. The results showed that, after using the program, the samples had knowledge mean score increased by 2.06 points (95% CI = 1.92-2.21), their attitude towards fund operations mean score increased by 2.18 points (95% CI = 2.08-2.28), their participations in fund monitoring and evaluation mean score increased by 2.18 points (95% CI = 2.07-2.29), the teamwork mean score increased by 2.07 points (95% CI = 1.92-2.23), and their coaching skills mean score increased by 2.29 points (95% CI = 2.16-2.42), all were significant at $p=0.05$. The results showed that the developed program was effective according to the set objectives.

Keywords: Competency development; Mentor; Local health security fund;
National Health Security Office Region 10

* Lecturer, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

** Assistant Professor, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

^a Corresponding author : Arun Boonsang Email : arun.b@ubu.ac.th

บทนำ

หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 ถึงช่วงก่อน พ.ศ. 2535 ประเทศไทยมีรูปแบบการกระจายอำนาจทางการเมืองการปกครองเป็นแบบอมตยาธิปไตย (Bureaucratic polity) คือ รูปแบบที่กลุ่มข้าราชการประจำเป็นกลุ่มที่ถืออำนาจทางการเมือง ซึ่งแม้จะมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เกิดขึ้นแล้ว เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่องค์กรเหล่านี้ยังคงมีอำนาจหน้าที่ที่จำกัดและถูกควบคุมโดย ข้าราชการประจำช่วงหลังปี พ.ศ. 2535 ถึง พ.ศ. 2540 มีความเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อการปฏิรูปเพื่อเปลี่ยน ผ่านไปสู่การกระจายอำนาจ เช่น มีการตรา พ.ร.บ. สถาปนาและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ถือว่า ประเทศไทยเข้าสู่ยุคการกระจายอำนาจอย่างเป็นระบบพร้อมกับการตรารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540^(1,2)

สำหรับนโยบายทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ได้ใช้แนวคิดในการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นเช่นกัน ซึ่งแนวคิดการกระจายอำนาจนี้ได้ถูกแสดงเป็นรูปธรรมอยู่ใน พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 นอกจากนี้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มาตรา 51 กำหนดไว้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับ บริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน มาตรา 80 (2) ที่กำหนดให้รัฐส่งเสริม สนับสนุน และ พัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการเสริมสร้างสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน และ พ.ร.บ. กระจาย อำนาจสู่ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อเน้นพัฒนาการพัฒนาระบบสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น โดยเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในทางปฏิบัติได้มีการจัดตั้ง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในปี พ.ศ. 2545⁽³⁾

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข สนับสนุนและส่งเสริมให้ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยให้ท้องถิ่นหรือพื้นที่มีส่วนร่วมตามความ พร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชน โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ ฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่ และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่⁽³⁾

เพื่อดำเนินงานได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กองทุนฯ มีองค์ประกอบ ดังนี้ คณะกรรมการกองทุน เงินของกองทุน แผนงานหรือโครงการ การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ระบบรายงานของกองทุน และการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน⁽³⁾ กองทุนฯ ได้ดำเนินการมาแล้ว 15 ปี และพบปัญหา คือ อปท. ขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการโครงการ ขาดเครื่องมือในการบริหารจัดการกองทุนโดยเฉพาะด้านการเงินและบัญชี ทำให้เกิดการส่งรายงานล่าช้า ขาดเครื่องมือที่ใช้ติดตาม ประเมินผล แปลผลการดำเนินงานทั้งด้านการเงินบัญชี โครงการ และข้อมูลพื้นฐาน⁽⁴⁾

หลังพบปัญหา สปสช. และ อปท. จึงมีความพยายามในการพัฒนาศักยภาพการจัดการกองทุน โดยใช้รูปแบบกิจกรรม คือ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจ Monitoring & Evaluation พัฒนากองทุนให้เป็นศูนย์ เรียนรู้ระดับพื้นที่ และการกำหนดเกณฑ์สำหรับการติดตามประเมินผล โดยกำหนดเป็นคะแนนในแต่ละ หมวดหมู่ ประเมินการบริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วม ผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยมีแนวทางการประเมิน คือ สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ เช่น นายก อบต. หัวหน้าหน่วยบริการ

สาธารณสุขในพื้นที่ ฯลฯ รายงาน จำนวนครั้งที่ประชุม และเนื้อหารายงานประชุม⁽³⁾ ภายหลังการพัฒนาศักยภาพการจัดการกองทุนหลายพื้นที่ ที่มีแนวโน้มการทำงานที่ดีขึ้น โดยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลเสริมการทำงานได้แก่ การบริหารจัดการที่ดี ภาวะผู้นำที่สูง การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเข้าถึงปัญหาชุมชน^(5,7) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน⁽⁶⁾ การขาดงบประมาณ^(8,9) การขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดและวัตถุประสงค์ของกองทุน และการขาดทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการ⁽⁹⁾ ถึงแม้ว่าได้ค้นพบปัจจัยที่ส่งผลบวกและลบ หลายปัจจัยก็ยังพบว่ามียังหลายปัจจัยที่ยังขาดการประเมินหาความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการดำเนินการ เช่น ทักษะคิดของคนในพื้นที่ต่อ อปท. รวมไปถึงกระบวนการคัดเลือกคณะกรรมการว่ามีหลักการคัดเลือกคุณสมบัติ อย่างไร รวมไปถึงการป้อนข้อมูลย้อนกลับไปถึงระดับผู้กำหนดนโยบาย

นอกจากปัญหาในการบริหารจัดการกองทุนข้างต้นยังมีปัญหาสำคัญของกองทุน คือ การเหลือ งบประมาณกองทุนฯสะสมรอการเบิกจ่ายจาก อปท. ทั่วประเทศรวมแล้วกว่า 7,000 ล้านบาท สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องจากที่ผ่านมาได้เกิดการท้วงติงจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ถึงหลักเกณฑ์การใช้จ่าย เงินกองทุนท้องถิ่นว่าต้องยึดตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย แต่ในอดีต เมื่อปี 2550 กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่นจะเคยมีประกาศให้ดำเนินการตามระเบียบของ สปสช. ท้องถิ่นเกิดความสับสนในหลักเกณฑ์การ เบิกจ่ายจึงหลีกเลี่ยงไม่ใช้เงินจากกองทุนนี้ทำให้มีเงินกองทุนเหลือจำนวนมาก นอกจากนี้จากการทบทวน วรรณกรรม ยังพบว่ายังไม่มีมีการประเมินถึงความต้องการสนับสนุนทางการเงินในท้องถิ่นว่า งบประมาณจัดสรรที่ได้ มีความเพียงพอหรือไม่ อย่างไร โดยหลักการแล้ว การจัดตั้งกองทุนฯ เป็นหนึ่งในนโยบายเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น ถือเป็นหนึ่งในนวัตกรรมเชิงนโยบายที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น และลดความเหลื่อมล้ำ ด้านสุขภาพโดยใช้กลไกระดับพื้นที่ แต่จากการดำเนินการมาเป็นเวลา 15 ปี กองทุนก็ประสบปัญหาต่างๆ ซึ่ง แม้จะมีความพยายามแก้ไขปัญหามาแล้วก็ยังมี งบประมาณกองทุนที่ยังไม่ได้นำไปใช้เป็นจำนวนหลายพันล้าน บาทซึ่งบ่งบอกถึงการดำเนินการที่ทำไม่ได้เต็ม ศักยภาพ จึงนำไปสู่คำถามวิจัยหลักที่ว่า ควรมีการส่งเสริมให้มี การใช้นโยบายกองทุนฯต่อไปอีกหรือไม่ และมีคำถามวิจัยย่อย คือ การดำเนินงานในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา ก่อให้เกิดผลลัพธ์ และผลกระทบต่อชุมชนอย่างไร การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ กองทุนฯ มีความสอดคล้อง ชัดแจ้ง หรือซ้ำซ้อนกับ ระบบสวัสดิการชุมชนอื่นๆ อย่างไร และมีปัจจัยภายใต้ ความควบคุมของคณะกรรมการกองทุนฯ ปัจจัย นอกเหนือความควบคุมของคณะกรรมการกองทุนฯ แต่ยังมีอยู่ ภายใต้กลไกของรัฐ และปัจจัยที่อยู่นอกเหนือ กลไกของรัฐใดที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกองทุนฯ โดย ดำเนินการวิจัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เริ่มในปี 2549 โดยมี อปท. ร่วมนำร่อง 888 แห่ง และจากนั้นได้มี อปท.เข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน อปท.เกือบทั่วประเทศได้เข้าร่วมจัดตั้ง กองทุนนี้ ขณะที่กองทุนระบบดูแลและยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเริ่มในปี 2559 รัฐบาล ให้การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ที่ผ่านมามี อปท.จำนวนไม่น้อยที่เข้าร่วมจัดระบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตนเอง เช่นเดียวกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นระดับจังหวัด ที่ได้เริ่มในปี 2554 โดยดึง อปท.ที่มีความพร้อมเข้ามีส่วนร่วมสนับสนุนการพัฒนาบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการ ในจังหวัด ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยและผู้พิการที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

เพิ่มขึ้น ตามมาตรา 47 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ประชาชนและองค์กรภาคีต่างๆ ในพื้นที่เข้ามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสร้างความเป็นเจ้าของของทุกภาพส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน และจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กปท.) ที่ผ่านมา ได้มีข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ในปี 2561 ส่งผลให้มีการแก้ไขประกาศและพัฒนาศักยภาพกลไกการขับเคลื่อนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและเพื่อให้การสอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และเรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 และแผนพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ ซึ่งได้กำหนดบทบาทที่เลี้ยงกองทุนเป็นทีมสนับสนุนและกำกับติดตาม โดยเป็นกลไกหลักระดับเขตและระดับจังหวัดทั้งนี้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจพัฒนาศักยภาพที่เลี้ยงให้เกิดการรับรู้ และสร้างความเข้าใจในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างเครื่องมือพัฒนาระบบการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน กปท. ประกอบด้วย 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือ “กองทุนสุขภาพตำบล” ปัจจุบันมีจำนวน 7,738 แห่ง 2) กองทุนระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีจำนวน 6,003 แห่ง และ 3) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นระดับจังหวัดมีจำนวน 46 แห่งเพื่อการสร้างการรับรู้และสร้างความเข้าใจ กฎเกณฑ์ ระเบียบการบริหารจัดการตลอดจนสามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาเฉพาะในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยให้ประชาชนในพื้นที่ จึงนำมาสู่การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพที่เลี้ยง กองทุนฯ ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

จากปัญหาการดำเนินงานกองทุนด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ ประชาชนขาดโอกาสและไม่ได้รับประโยชน์จากเงินกองทุน ปัญหาพื้นที่ด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ และการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการกองทุน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพทีมที่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเกิดประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานกองทุนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัยหลัก

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพทีมที่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

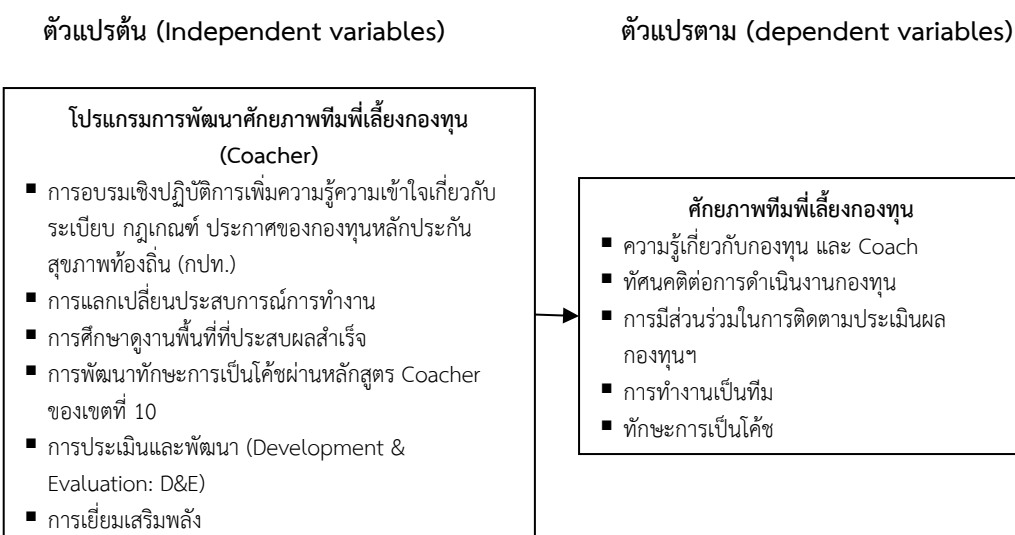
เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกองทุน ทักษะต่อการดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกองทุน การทำงานเป็นทีม และทักษะการเป็นโค้ชก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพทีมที่เลี้ยงกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการในเขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหารและ อุบลราชธานีโดยมีระยะเวลา ดำเนินการตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2564-30 กันยายน 2564

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัย สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ทั้งจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี โดยสมัครใจ จำนวน 94 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ งานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ที่ทำหน้าที่เป็นทีมพี่เลี้ยงกองทุน ซึ่งเป็นตัวแทนแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 อย่างน้อยอำเภอละ 1 คน (มี 70 อำเภอ) ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวสำหรับทีมพี่เลี้ยงกองทุน มีทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ทำงานในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และ ประวัติเกี่ยวกับการเป็นพี่เลี้ยงกองทุนฯ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับ Coacher ประกอบด้วย หมวดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการดำเนินงานกองทุน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เป็นด้วย

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกองทุน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เป็นด้วย

ส่วนที่ 5 การทำงานเป็นทีม จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย

ส่วนที่ 6 แบบประเมินทักษะการทำหน้าที่ Coacher มีทั้งหมด 32 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย

การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า โดยทุกข้อคำถามต้องมีคะแนนความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.5-1 ด้านความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่เขตสุขภาพที่ 9 หาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้โดยใช้ KR-20 ด้านทัศนคติ การทำงานเป็นทีม และทักษะการทำหน้าที่ Coacher หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74, 0.82 และ 0.78 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ และแจกแจงความถี่ของข้อมูลเป็นจำนวนและร้อยละเพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลที่เป็นตัวแปรแจกแจงของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ และ ระดับการศึกษา

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ในการเปรียบเทียบเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกองทุน ทศนคติต่อการดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกองทุน การทำงานเป็นทีม และทักษะการเป็นโค้ชก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงกองทุนสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้สถิติ Paired t - test

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ตามหนังสือรับรองเลขที่ SSJ.UB 049 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2564 โดยผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเป็นความลับ การให้ข้อมูลจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล อาสาสมัครสามารถตอบข้อคำถามหรือไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ และสามารถถอนตัวจากวิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 59.6 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 38.54 ปี ($SD=4.36$ ปี) มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 78.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 74.5 มีมีฐานของรายได้ของครอบครัวเท่ากับ 20,000 บาท (รายได้ต่ำสุด 15,000 บาท รายได้มากที่สุด 52,500 บาท) มีประสบการณ์ทำงานในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเฉลี่ย 4 ปี ($SD=1.12$ ปี) และ เคยเป็นพี่เลี้ยงกองทุนฯ ร้อยละ 73.4 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกองทุน ทักษะต่อการดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกองทุน การทำงานเป็นทีม และทักษะการเป็นโค้ชก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกองทุน ทักษะต่อการดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกองทุน การทำงานเป็นทีม และทักษะการเป็นโค้ชก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงกองทุนสุขภาพท้องถิ่นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่า หลังการการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงกองทุน 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) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้น 2.07 คะแนน (95% CI=1.92-2.23) และผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการเป็นโค้ชเพิ่มขึ้น 2.29 คะแนน (95% CI=2.16-2.42) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับกองทุน ทักษะคิดต่อการดำเนินงาน กองทุน การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกองทุน การทำงานเป็นทีม และทักษะการเป็น โค้ชก่อนและหลังการทดลอง (n=94)

ศักยภาพ ทีมพี่เลี้ยงกองทุน	ก่อน $\bar{X}$ (SD)	หลัง $\bar{X}$ (SD)	$\bar{d}$	95% CI	t	p- value
ความรู้เกี่ยวกับกองทุน	14.15 (1.93)	16.21 (1.66)	2.06	1.92-2.21	28.76.2	<0.001
ทักษะคิดต่อการ ดำเนินงานกองทุน	15.27 (1.60)	17.45 (1.60)	2.18	2.08-2.28	43.6924	<0.001
การมีส่วนร่วมในการ ติดตามกองทุน	13.01 (1.59)	15.19 (1.69)	2.18	2.07-2.29	39.7282	<0.001
การทำงานเป็นทีม	15.25 (1.71)	17.32 (2.15)	2.07	1.92-2.23	26.6998	<0.001
ทักษะการเป็นโค้ช	12.34 (1.78)	14.63 (1.76)	2.29	2.16-2.42	34.2835	<0.001

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษามูลของการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี ก่อนและหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกองทุน ทักษะคิดต่อการดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกองทุน การทำงานเป็นทีม และทักษะการเป็นโค้ช หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมพี่เลี้ยงโดยการสร้างองค์ความรู้ ผ่านกิจกรรมเพิ่มสาระนำรู้เรื่องการทำหน้าที่ Coacher ผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การพูดคุยเพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน สร้างการรับรู้และความเข้าใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามความสามารถของทีมพี่เลี้ยง การร่วมวางแผนในการประเมินกองทุนในพื้นที่ และกิจกรรมเสริมแรงให้เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานกองทุน สอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรา เครือคำอ้าย และชวลิต ขอดศิริ⁽¹⁰⁾ การพัฒนารูปแบบการนิเทศโดยใช้กระบวนการชี้แนะและระบบพี่เลี้ยง เพื่อส่งเสริมศักยภาพการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการนิเทศโดยใช้กระบวนการชี้แนะและระบบพี่เลี้ยง เพื่อส่งเสริมศักยภาพการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดเชียงใหม่ ชื่อว่า “ดับเบิลพีแอลซีเอ พลัส” (PPLCA Plus) โดยนำการออกแบบเชิงระบบ ADDIE Model มาใช้เป็นฐานคิดในการวิจัย ทำให้ได้รูปแบบการนิเทศที่ประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ หลักการ เงื่อนไขสำคัญ และองค์ประกอบของรูปแบบ 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1. ขั้นเตรียมความรู้ก่อนการนิเทศ (Preparing : P) 2. ขั้นวางแผนและออกแบบการนิเทศ (Planning : P) 3. ขั้นเรียนรู้และแลกเปลี่ยนในการปฏิบัติการนิเทศ (Learning and Sharing : L) 4. ขั้นการนิเทศด้วยกระบวนการชี้แนะและระบบพี่เลี้ยง (Coaching and Mentoring : C) 5. ขั้นสะท้อนคิดหลังการนิเทศ (After Action Review : A) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พบว่า มีความเห็นค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบการนิเทศฯ สำหรับของผล

การนำรูปแบบการนิเทศดังกล่าวไปใช้ ทำให้เกิดข้อค้นพบระหว่างการศึกษาคือ พลัส (Plus) ได้น้อมนำหลักการทรงงานและศาสตร์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ รัชกาลที่ 9 (King Bhumibol's Science) มาปฏิบัติในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งนำลักษณะเด่นของหลักการทรงงานมาประยุกต์ใช้แตกต่างกัน ผู้รับการนิเทศสามารถเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 83.33 และสามารถบันทึกหลังการจัดการเรียนรู้ ได้ชัดเจน ส่วนผลการตรวจสอบพฤติกรรมการชี้แนะ และระบบพี่เลี้ยงของผู้นิเทศอยู่ในระดับมาก คือ ผู้นิเทศสามารถปฏิบัติการนิเทศในรายการที่กำหนดไว้ เดือนละ 2 ครั้งขึ้นไป โดยประเด็นที่ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด คือ การร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการจัดการเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สุจินดา สติรอนันต์ และคณะ⁽¹¹⁾ การพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างสมรรถนะการเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการ ของอาจารย์พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า 1. กลยุทธ์การเสริมสร้างสมรรถนะการเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์หลัก 13 กลยุทธ์ขับเคลื่อน คือ 1) การพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะการเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มี 4 กลยุทธ์ขับเคลื่อน 2) การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับระบบพี่เลี้ยงทางวิชาการทั้งภายในและภายนอกสถาบัน มี 2 กลยุทธ์ขับเคลื่อน 3) การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพี่เลี้ยงทางวิชาการและอาจารย์พยาบาลใหม่/อาจารย์ที่มีประสบการณ์น้อย มี 4 กลยุทธ์ขับเคลื่อน และ 4) การพัฒนาการบริหารจัดการระบบพี่เลี้ยงทางวิชาการ มี 3 กลยุทธ์ขับเคลื่อน 2. กลยุทธ์การเสริมสร้างสมรรถนะการเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้และมีประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติ อยู่ในระดับ “มาก” ทุกกลยุทธ์ และ นิรดา เวชญาลักษณ์ และคณะ⁽¹²⁾ แนวทางการพัฒนาครูพี่เลี้ยงและอาจารย์นิเทศเกี่ยวกับการบริหารงานเสริมด้วยการ “Coaching” และชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้บริหารแต่ละโรงเรียนมีประสบการณ์และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารงานเสริมด้วยการ Coaching ตระหนักและพร้อมจะร่วมมือและพัฒนาครูพี่เลี้ยง 2) การพัฒนาครูพี่เลี้ยงและอาจารย์นิเทศเกี่ยวกับการ Coaching และ PLC โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มุ่งเน้นการพัฒนาผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย โดยใช้กระบวนการจิตตปัญญาศึกษา 3) การพัฒนาสู่ชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพโดยผู้บริหารสถานศึกษาต้องเป็นผู้นำในการสร้างวิสัยทัศน์การเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพการสร้างชุมชนกัลยาณมิตรและโครงสร้างสนับสนุนชุมชนที่จะส่งผลต่อการเป็นชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยเรื่อง ผลของการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี ได้องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงกองทุนและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะที่เป็นเชิงนโยบายที่สำคัญต่อหน่วยงานระดับนโยบาย หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทุกระดับ ดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรมีการพัฒนาศักยภาพของทีมีที่เลี้ยงกองทุนของระดับเขต จังหวัดและอำเภอ ในด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ประสานและกฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกองทุน รวมทั้งเทคนิคการเป็นโค้ชที่ดี โดยการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. ทีมีที่เลี้ยงกองทุนควรมาจากหลากหลายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ท้องถิ่นตั้งแต่ระดับเขตจนถึงระดับตำบล และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้มุมมองครบทุกด้าน อาทิ ด้านผู้กำหนดนโยบายด้านการปฏิบัติและด้านวิชาการ

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรมีทีมประเมินกองทุนจากภายนอก โดยเฉพาะทีมนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา เป็นทีมประเมินจากหน่วยงานภายนอกเพื่อไม่ให้มีอคติ ในการดำเนินงานชี้แนะประเด็นที่ต้องแก้ไขและต้องพัฒนาโดยตรงไปตรงมา

4. รูปแบบการเสริมพลังของทีมีโค้ชกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรมีรูปแบบการติดตามผลการดำเนินงานด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้รูปแบบการประเมินผลเพื่อการพัฒนา (Developing Evaluation: DE) เพื่อติดตาม ความก้าวหน้าและนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะด้านการนำไปปฏิบัติ

จากผลการวิจัยผู้วิจัยเห็นว่าควรมีข้อเสนอแนะที่เป็นในเชิงปฏิบัติการที่สำคัญดังนี้

1. ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานกองทุนหรือกรมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยบูรณาการเข้ากับกองทุนการดูแลและระยะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care: LTC) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อที่ทีมีที่เลี้ยงจะได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากคณะกรรมการกองทุนที่หลากหลายพื้นที่

2. ควรมีแผนพัฒนาศักยภาพตามบริบทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

2.1 ผู้รับผิดชอบหรือเจ้าภาพหลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเกี่ยวกับ 1) ด้านการเขียนโครงการที่เป็นกิจกรรมเชิงรุกเพื่อเสนองบประมาณ 2) ด้านการบริหารงบประมาณ 3) ด้านการประชาสัมพันธ์ และ 4) การพัฒนาด้านนวัตกรรมของการบริหารจัดการกองทุน

2.2 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทุกคนตั้งแต่ประธานกองทุนจนถึงคณะกรรมการอนุกรรมการต่างๆ เนื่อหาควรประกอบด้วย การคัดเลือกหรือสรรหาสู่การเป็นกรรมการและบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ รวมทั้งภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการกองทุนที่ประสบผลสำเร็จ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการประเมินผลโดยการนำรูปแบบการพัฒนาทีมีที่เลี้ยงกองทุนของ สปสช. เขต 10 ไปทดลองใช้ในพื้นที่อื่น

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสรรคการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิด นวัตกรรมใหม่ๆ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่เหมาะสมแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. วีระศักดิ์ เครือเทพ. ประเมินผลการกระจายอำนาจของไทยระยะ 15 ปี: สังคมไทยได้อะไร ก้าวหน้า ไปถึงไหน และจะเดินต่อไปกันอย่างไร? กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า; 2557.
2. ศุภสวัสดิ์ ชวัลลย์. การปฏิรูปการกระจายอำนาจและการจัดการปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: เป็นไท; 2555.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ.2561). กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์; 2562.
4. วรายุทธ ดีเลิศแล้ว. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพระดับพื้นที่อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2553.
5. สุรัช เทียมพูล. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการบริหารกองทุนตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ]. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2560.
6. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. โครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุน สปสช. ขององค์กรภาคีองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, รายงานฉบับสมบูรณ์; 2552.
7. ดิเรก ปัทมสิริรัตน์, สมเมธ แก่นมณี, สมบูรณ์ เจริญจิระตระกูล, ไชยยะ คงมณี, พชรินทร์ สิริสุนทร, พีรธร บุญยรัตพันธุ์, และคณะ. รายงานการวิจัยนโยบายสาธารณะ: ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับเครือข่ายนักวิจัย สถาบันอุดมศึกษา 8 มหาวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). กรุงเทพฯ; 2550.
8. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. บทสังเคราะห์การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 / 2552 วันอังคารที่ 18 สิงหาคม 2552. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2552.
9. Bonenberger M, et al. Factors influencing the work efficiency of district health managers in low-resource settings: a qualitative study in Ghana. BMC Health Serv Res. 2016;16:12.
10. วชิรา เครือคำอ้าย, ขวลิต ขอดศิริ. การพัฒนารูปแบบการนิเทศโดยใช้กระบวนการชี้แนะและระบบที่เลี้ยง เพื่อส่งเสริมศักยภาพการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิถุนายน 1]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cmruir.cmru.ac.th/handle/123456789/1440>; 2561.
11. สุจินดา สิริอนันต์, ศิริ เจริญวัย, ไพศาล หวังพานิช, สงวนพงศ์ ขวณชม. การพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างสมรรถนะการเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการ ของอาจารย์พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559; 12(1): 31-41.
12. ณิชดา เวชญาลักษณ์, ธิญญาพร ก่องจันทร์, จอมขวัญ รัตนกิจ, สุกัญญา สีสมบา. แนวทางการพัฒนาครูพี่เลี้ยงและอาจารย์นิเทศก์ เกี่ยวกับการหนุนเสริมด้วยการ “Coaching” และชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2562; 7(2):143-62.