

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี

พิสุทธิ์ คงคำ วท.บ., วท.ม.

Development of Operational Model on Local Fund Health Insurance in Ratchaburi

Abstract

The purpose of this research and development were to develop operational model local health insurance fund and evaluate effectiveness of operational model on local health insurance. The sample consisted of 84 respondents on local health fund committees, divided into an experimental and comparative groups. The research instrument was an operational model for local fund health insurance. A questionnaires were operational of local health fund committee. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, and multiple regression analysis.

The results showed that: 1) development of an operational model on local fund health insurance in Ratchaburi consisted of five elements, principle, objectives, development process, conditions apply and measurement and evaluation. The local health insurance fund committee had knowledge, participate operation, social support from individuals and societies, attitude towards fund operations were low level, perceived benefits and perceived roles were moderate level. Factors influencing operational of local health insurance fund include awareness, knowledge, and fund support. The STAR model had 4 stages of development: situational study, problem planning, local health fund committee of development, control, monitoring, evaluation, and reflection. This model was appropriated, including at a high level. 2) Results of evaluation on efficiency operational model on local fund health insurance showed that after experimental, experimental group had knowledge score increased from 54.50% to 59.10%, perceived benefits increased by 54.50% to 70.50% and 70.50 % of increase was 88.60%, The experimental group had a high level of self-efficacy (90.90%). The experimental group had a significantly higher level of knowledge

Pisut Kongkam B.Sc.,M.S.
Ratchaburi Public Health Office
Strategy Development Group.

about health insurance fund than comparison group ($p < .001$), mean score was 16.07 (Mean = 16.07, SD = 2.34), comparison group had mean score 14.18 points (Mean = 14.18, SD = 2.18). After experiment, experimental group had a statistically significant difference ($p < .001$), experimental group had mean scores of 30.91 (Mean = 30.91, SD = 2.60), mean score was 28.63 (Mean = 28.63, SD = 3.37), experimental group had support score for fund, compared with control group ($p < .001$), mean score was 17.34 (Mean = 18.75, SD = 1.95), but mean score was 16.20 (Mean = 16.20, SD = 3.01), and after experiments, experimental group and comparison group had satisfaction scores for operation of health insurance fund, mean score was 79.80 (Mean = 79.80, SD = 6.22), mean score was 56.23 (Mean = 56.23, SD = 9.97).

Keyword : Operational Model, Local Fund Health Insurance

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และแบบสอบถามการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) และ Multiple regression analysis ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า รูปแบบการดำเนินงานกองทุนฯ มี 5 องค์ประกอบ คือ หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการพัฒนา เงื่อนไขการนำไปใช้ และการวัดและประเมินผล คณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้ การมีส่วนร่วมการสนับสนุนการดำเนินงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลและสังคมและเจตคติต่อการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ การรับรู้ประโยชน์ ความรู้ และการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน รูปแบบการดำเนินงานกองทุนฯ มีกระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน คือ การศึกษาสถานการณ์ปัญหา การวางแผน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนและการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์และการสะท้อนกลับ และความเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมาก และ 2) ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เพิ่มจากร้อยละ 54.50 เป็นร้อยละ 59.10 การรับรู้ประโยชน์เพิ่มจากร้อยละ 54.50 เป็นร้อยละ 70.50 และสนับสนุนดำเนินงานเพิ่มจากร้อยละ 70.50 เป็นร้อยละ 88.60 กลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการตอบสนองต่อกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.90) กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.07 คะแนน (Mean = 16.07, SD = 2.34) แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.18 คะแนน (Mean = 14.18, SD = 2.18) ภายหลัง

การทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.91 คะแนน (Mean=30.91, SD.=2.60) แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.63 คะแนน (Mean = 28.63, SD.=3.37) กลุ่มทดลองมีคะแนนการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.34 คะแนน (Mean=18.75, SD.=1.95) แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.20 คะแนน (Mean=16.20, SD.= 3.01) และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.80 คะแนน (Mean = 79.80, SD.= 6.22) แต่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.23 คะแนน (Mean = 56.23, SD.= 9.97) สรุปได้ว่ารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพัฒนาขึ้น ส่งผลให้คณะกรรมการกองทุนฯ มีความรู้ การรับรู้ประโยชน์ สนับสนุนดำเนินงาน และพฤติกรรมการตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้น

คำรหัส : รูปแบบการดำเนินงาน, กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

วท.บ. (สุขศึกษา), วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 แผนยุทธศาสตร์คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2564 และแผนแม่บทบูรณาการการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ พ.ศ. 2561-2564 มุ่งสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการบริการสาธารณสุข และการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน¹ ผ่านทางกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม จึงนับได้ว่ากองทุนหลักประกัน

สุขภาพระดับท้องถิ่น ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการของประชาชน หากท้องถิ่นและชุมชนมีความตระหนัก และมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่ไม่สำคัญไม่น้อยกว่าการรักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็น “มิติทางสังคมเพื่อสุขภาพะ” ท้องถิ่นและชุมชนก็จะเป็นศูนย์รวมของการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพและความคิดสร้างสรรค์ต่างๆ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น^{2,3}

แต่สภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดราชบุรี พบว่า มีการก่อตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2560 รวมระยะเวลากว่า 11 ปี แต่ปรากฏว่าการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจที่รัฐบาลคาดหวังไว้ จากการศึกษาสภาพปัจจุบันพบว่า ยังขาดความชัดเจนเรื่องเป้าประสงค์ และทิศทางการพัฒนา³ กิจกรรมที่กองทุนฯ ส่วนใหญ่ดำเนินการ

เป็นการจัดบริการ และการทำกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน ไม่มีการวางแผนระยะยาว สำหรับการประยุกต์ใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เป็นกลไกการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพอันจะนำไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็งและจัดการสุขภาพด้วยตนเอง⁴ และขาดการจัดการระบบคุณภาพข้อมูลสุขภาพ เช่น ข้อมูลการป่วย การตายและกลุ่มเสี่ยงโรคต่างๆ ทั้งๆ ที่เป็นข้อมูลเชิงป้องกันสามารถบอกทิศทางการทำงานของกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้ ขาดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อจัดทำแผนและโครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุน และมีนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนน้อยมาก⁶ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ผ่านการประชุมการตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานต่างๆ⁵ และการใช้กระบวนการประชาคม ไม่ค่อยเคร่งครัดในกรอบหลักเกณฑ์ที่กำหนด มีลักษณะใช้ข้อตกลงแบบสมานฉันท์ และกระจายผลประโยชน์กับทุกๆ กลุ่มมากกว่าที่จะเน้นกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แทนที่จะเป็นการจัดโครงการเพื่อแก้ปัญหาอย่างแท้จริงของชุมชน

การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และการเฝ้าระวังโรคต่างๆ สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปตอบโจทย์ของปัญหานั้นอย่างเป็นรูปธรรมเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนนั้น กล่าวได้ว่าการวิจัยและพัฒนาเป็นการสร้างองค์ความรู้และนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการควบคุมป้องกันและรักษาโรค หรือพัฒนานวัตกรรมเพื่อใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการแก้ปัญหาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เป็นการสังเคราะห์เนื้อหาสาระเฉพาะส่วนที่เป็นข้อค้นพบของรายงานการวิจัย โดยใช้วิธีการสังเคราะห์ด้วยวิธีการบรรยายเชิงคุณภาพ จนได้บทสรุปรวมข้อค้นพบของรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ยังคงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องไว้ด้วย หรืออาจจะนำเสนอบทสรุปรวมลักษณะภาพรวมโดยไม่คงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องก็ได้ ดังงานวิจัย⁶ ซึ่งพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประกอบด้วย 1) การศึกษาบริบทพื้นที่ 2) ปัจจัยป้อน 3) กระบวนการ 4) การบูรณาการ และ 5) ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด และเห็นด้วยกับผลการวิจัยที่ผ่านมา⁽⁷⁾ ได้พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์มีกระบวนการดำเนินงานมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดการองค์การ การนำ และการควบคุม

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประกอบด้วยกระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน คือ

การศึกษาสถานการณ์ปัญหา การวางแผน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน และการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์และการสะท้อนกลับ หรือ “STAR Model” เพื่อพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นระดับท้องถิ่นบรรลุมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

จังหวัดราชบุรี

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดราชบุรี โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ขั้นที่ 1 การศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร แนวคิด บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้วิธีการค้นคว้า และสืบค้นจากแหล่งข้อมูลต่างๆ หลังจากนั้นจึงสรุปและวิเคราะห์เพื่อนำมาเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ขั้นที่ 2 การศึกษาสภาพการดำเนินงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ประชากร ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และผู้รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดราชบุรี จำนวน 1,578 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและผู้รับผิดชอบกองทุนในจังหวัดราชบุรี จำนวน 320 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรม การตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคส์ (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .897

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินการดำเนินงานกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดราชบุรีของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ ระดับอำเภอ และจังหวัดในเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2559 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในกองทุน กรรมการจากภาคส่วน ระยะเวลาในการดำเนินงานในกองทุน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation) สถิติทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis: MRA)

ขั้นที่ 3 การสร้างและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การสร้างรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยพิจารณาข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1-2 แล้วนำมาใช้สร้างกรอบแนวคิดเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หลังจากนั้นจึงกำหนดองค์ประกอบการดำเนินงานกองทุนฯ ออกแบบรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบและทำรูปแบบการดำเนินงานกองทุนฯ ฉบับร่างและออกแบบเนื้อหา

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดำเนินการโดย

- 4.1 นำร่างรูปแบบการดำเนินงานกองทุนฯ ที่พัฒนาขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะและเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

- 4.2 ปรับปรุงร่างรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีความชัดเจน

ยิ่งขึ้น หลังจากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของรูปแบบก่อนนำไปใช้จริง เป็นแบบมาตรฐานวัดส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พบว่า มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.21, SD.= 0.32)

ระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการมีขั้นตอนดังนี้

1) การคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 6 แห่ง

2) รูปแบบการวิจัยการวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม

3) กลุ่มตัวอย่าง เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 44 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการดำเนินงานกองทุนฯ

4.2 รูปแบบการดำเนินงานกองทุนฯ หรือ “STAR Model” แบ่งเป็น 4 ขั้น คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ปัญหา 2) การวางแผน 3) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และ 4) นิเทศ ติดตาม ประเมินผล และ การสะท้อนกลับ

ขั้นที่ 2 การทดลองใช้

1) ผู้วิจัยได้จัดทำบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นถึงประธานกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและประสานงานกับเลขานุการกองทุนฯ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวางแผนร่วมกัน

2) ก่อนดำเนินการผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดำเนินงานกองทุนประกอบด้วย ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนการดำเนินงาน

กองทุน และพฤติกรรมการตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Pre-test) โดยในกลุ่มทดลองคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะได้รับการพัฒนาตามขั้นตอนของรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 4 ขั้นตอน หรือ “STAR Model” ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก็ปฏิบัติงานตามปกติ

(1) การศึกษาสถานการณ์ปัญหา ขั้นนี้เป็นการให้กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ศึกษาสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ เช่น สภาวะสุขภาพปัจจุบันปัญหา ศึกษาแนวคิดการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำรวจและศึกษาปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ

(2) การวางแผน ขั้นนี้เป็นขั้นการนำสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนำข้อมูลจากขั้นที่ 1 มาวางแผน จำนวน 7 แผนงาน

(3) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจ การสร้างการมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีมและการเสริมพลังเพื่อการทำงานโดยใช้หลักสูตรการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 3 วัน

(4) การนิเทศ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์และการสะท้อนกลับ ผู้วิจัยได้จัดประสบการณ์การติดตามประเมินการดำเนินงาน เช่น การประชุมทุกครั้งจะต้องมีการติดตามและประเมินโครงการฯ กล่าวได้ว่าเป็นการประเมินภายในของกองทุนฯ

3) หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมการดำเนินงานกองทุน ประกอบด้วย ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนการดำเนินงาน และพฤติกรรมการตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ(Post-test)

4) การวิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แล้ววิเคราะห์ผลการทดลองใช้ โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์สรุปผลตามรายละเอียด

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1) รูปแบบการดำเนินงานกองทุนฯ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการพัฒนา เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ และการวัดและประเมินผล

2) ปัจจัยนำเข้าพบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดราชบุรีมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 40.30) เจตคติต่อการดำเนินงานกองทุนอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 49.10) การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.50) การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการอยู่ในระดับปานกลาง

(ร้อยละ 44.70) การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 57.20) ปัจจัยเอื้อ มีการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 41.60) และปัจจัยเสริม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลและสังคมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 49.40) และพฤติกรรม การตอบสนองต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 43.40) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน และการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน โดยปัจจัยทั้งสามปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมตัวแปรตามได้ คิดเป็นร้อยละ 71.00 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตัวแปร	β	SE	Beta	t	p-value
ความรู้	1.611	.261	.277	6.163	<.001*
การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน	1.319	.116	.511	11.370	<.001*
การสนับสนุนการดำเนินงาน	.801	.190	.162	4.214	<.001*

Adjust R² = .710 ค่าคงที่ = 7.779, *p-value < .05

3) รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีกระบวนการพัฒนา 4 ขั้น คือ การศึกษาสถานการณ์ปัญหา การวางแผน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน และการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ และการสะท้อนกลับหรือ STAR model และรูปแบบฯ มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก

2. ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1) กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มจากร้อยละ 54.50 เป็นร้อยละ 59.10 การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนจากร้อยละ 54.50 เป็นร้อยละ 70.50 และสนับสนุนดำเนินงานกองทุนจากร้อยละ 70.50 เป็นร้อยละ 88.60

2) กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.90)

3) กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.07 คะแนน (Mean = 16.07, SD. = 2.34) แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.18 คะแนน (Mean = 14.18, SD. = 2.18)

4) กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.91 คะแนน (Mean = 30.91, SD. = 2.60) แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.63 คะแนน (Mean = 28.63, SD. = 3.37)

5) กลุ่มทดลองมีคะแนนการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.34 คะแนน (Mean = 18.75, SD.= 1.95) แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.20 คะแนน (Mean=16.20, SD.= 3.01)

6) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.80 คะแนน (Mean = 79.80, SD.= 6.22) แต่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.23 คะแนน (Mean= 56.23, SD.= 9.97) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการตอบสนองต่อกองทุนภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	Mean	SD.	t	df	P
การตอบสนองด้วยการยอมรับในการดำเนินงานของกองทุน					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง (n=44)	20.23	6.71	6.185	43.0	<.001*
หลังการทดลอง (n=44)	26.48	2.87			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนทดลอง (n=40)	19.20	6.48	1.322	39.0	.194
หลังการทดลอง (n=40)	17.48	4.35			
การตอบสนองด้วยความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกองทุน					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง (n=44)	22.16	7.32	5.310	43.0	<.001*
หลังการทดลอง (n=44)	27.68	2.54			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนทดลอง (n=40)	22.38	7.07	2.414	39.0	.021*
หลังการทดลอง (n=40)	19.48	4.01			
ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุน					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง (n=44)	19.84	5.87	6.498	43.0	<.001*
หลังการทดลอง (n=44)	25.64	2.94			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนทดลอง (n=40)	20.23	6.24	.694	39.0	.492
หลังการทดลอง (n=40)	19.28	5.38			
พฤติกรรมตอบสนองต่อการดำเนินงานกองทุน					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง (n=44)	62.23	17.68	6.598	43.0	<.001*
หลังการทดลอง (n=44)	79.80	6.22			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนทดลอง (n=40)	55.56	18.56	0.171	39.0	.865
หลังการทดลอง (n=40)	56.23	9.97			

* $p < .05$

วิจารณ์ผล ผู้วิจัยวิจารณ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการศึกษาครั้งนี้พบว่า รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย คือ หลักการวัตถุประสงค์ กระบวนการพัฒนา เงื่อนไขการนำไปใช้ และการวัดและประเมินผล รูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสานโดยใช้การเรียนรู้แบบร่วมมือประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กระบวนการจัดการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล ความหมายของรูปแบบจำแนกออกเป็น 3 ความหมาย ดังนี้ 1) แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริงรูปแบบในความหมายนี้มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” 2) แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อที่เรียกว่า “Mathematical Model” และ 3) แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบในความหมายนี้บางทีเรียกกันว่าภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังเช่นรูปแบบการสอน รูปแบบการบริหาร รูปแบบการประเมิน เป็นต้น¹⁰

สภาพของปัจจัยนำด้านความรู้ เจตคติต่อการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนและการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเฉื่อพบว่า มีการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนอยู่ในระดับต่ำและปัจจัยเสริมด้าน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลและสังคมอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรม การตอบสนองต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน สอดคล้องกับผลศึกษาซึ่งพบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่ไม่รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุน ส่วนมากการดำเนินงานจะเป็นของเจ้าหน้าที่ อบต. ที่ได้รับมอบหมาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานคือ ปัญหาด้านการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ การบริหารการเงิน

งบประมาณ การจัดทำแผนและข้อมูลของกองทุน การสรุปผลการดำเนินงาน การบริหารงานด้านคณะกรรมการและคณะทำงาน⁴ ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ ความไม่เพียงพอของงบประมาณในหมวดค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิผลและขาดการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุน⁵ ปัญหาและอุปสรรค คือ ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฯ เนื่องจากคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของตน ขาดความรู้ และความเข้าใจการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานกองทุน⁶

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน และการสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยทั้งสามร่วมทำนายพฤติกรรมตัวแปรตามได้ (ร้อยละ 71.0)⁹ ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ความรู้และความเข้าใจ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามบทบาทการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนแสดงความต้องการอย่างแท้จริง และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา 10 ตัวแปรอิสระทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้บทบาทของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และความเพียงพอของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ ร้อยละ 51.00

รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีกระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน คือ การศึกษาสถานการณ์ปัญหา การวางแผน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน และการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ และการสะท้อนกลับหรือ STAR model⁷ ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย การศึกษาบริบทพื้นที่ ปัจจัยป้อนกระบวนการ การบูรณาการและปัญหาอุปสรรคและ ข้อจำกัด ; การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกัน

สุขภาพพระดับตำบลมีกระบวนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดการองค์การ การนำ และการควบคุม⁹ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพัฒนา 8 ขั้นตอน “SUPAPORN Process” ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การสร้างความรู้ความเข้าใจ การสร้างการมีส่วนร่วม การปฏิบัติ การประชาสัมพันธ์ การดำเนินการ การรายงาน และภาคีเครือข่าย โดย STAR model มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมากการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมความถูกต้องความเป็นไปได้และการมีประโยชน์อยู่ในระดับมาก¹² และการศึกษาความเหมาะสมขององค์ประกอบของร่างรูปแบบการเรียนรู้การสอนฯ พบว่า โดยรวมขององค์ประกอบทั้งหมดมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก⁹

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดับท้องถิ่นเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความรู้หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มจากร้อยละ 54.50 เป็นร้อยละ 59.10 การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนจากร้อยละ 54.50 เป็นร้อยละ 70.50 และสนับสนุนดำเนินงานกองทุนจากร้อยละ 70.50 เป็นร้อยละ 88.60 ความเป็นเลิศของกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาทอยู่ในระดับมากโดยอยู่ในระดับมากทุกด้าน (ด้านการบริหารจัดการมีความเป็นเลิศ ด้านการมีส่วนร่วมและด้านการผลลัพธ์การดำเนินงาน) และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการและความเป็นเลิศของกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาทมีความสัมพันธ์กันในเชิงปฏิฐานในระดับมากที่สุด¹³

เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตอบสนองหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.90) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาทอยู่ในระดับมากทุกด้าน (ด้านลักษณะกองทุน การนำกองทุน การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นบุคลากร และการจัดกระบวนการ) 13 ข้อค้นพบที่ได้รับการยอมรับ คือ การอบรมคณะกรรมการและขอความร่วมมือเข้าร่วมประชุมร้อยละ 80.0 ทุกครั้ง การเชิญที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมปีละ 2 ครั้ง การจัดทำเวทีประชาคมให้ประชาชนร่วมแสดงความคิดเห็น การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนร่วมสมทบทุน และการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน¹⁴

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตอบสนองเมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 16.07 คะแนน แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 14.18 คะแนน สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพสูงขึ้น 11 ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4 ประการคือ การสร้างภาคีเครือข่าย การสร้างความรู้ความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ และการติดตามและการรายงาน¹⁵ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหมู่บ้านทำให้มีส่วนร่วมในการการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านต่างกัน¹⁷

เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ หลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.91 คะแนน แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.63 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพสูงขึ้นด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น และการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ การสร้างภาคีเครือข่าย การสร้างความรู้ความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ และการติดตามและการรายงาน¹¹

เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.34 คะแนน แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.20 คะแนน สอดคล้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพหลักประกันสุขภาพหลังการพัฒนาศักยภาพมีการดำเนินงานเพิ่มขึ้น¹⁵

เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.80 คะแนน แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.23 คะแนน ดังการศึกษาซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพสูงขึ้น¹² มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การสร้างภาคีเครือข่าย การสร้างความรู้ความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ และการติดตามและการรายงาน และสอดคล้องกับงานวิจัย¹⁷ ที่ศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรสำนักพัฒนาวัตกรรมการจัดการศึกษาต่อเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติข้อค้นพบที่ได้รับการยอมรับ คือ ความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุดคือ ด้านการมุ่งเน้นบุคลากรและเกณฑ์ปัจจัยย่อยที่มีความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ กำหนดให้ผู้มีระดับสูงมีวิธีการในการทำให้เกิดปฏิบัติงานอย่างจริงจัง การวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กรจัดทำแผนการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรในการแสวงหา การสร้างและการใช้นวัตกรรม กำหนดให้องค์กรมีวิธีการทำให้ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นพร้อมใช้งานและเข้าถึงและกำหนดให้มีวิธีการในการผูกใจบุคลากรเพื่อให้บรรลุความสำเร็จในระดับองค์กร และระดับบุคคล

การนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ (1) จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดราชบุรีมีความรู้การมีส่วนร่วมการสนับสนุนการดำเนินงาน การได้รับแรงสนับสนุนทาง

สังคมจากบุคคลและสังคม พฤติกรรมการตอบสนองต่อการดำเนินงาน และเจตคติต่อการดำเนินงานกองทุนอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพัฒนาคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเน้นประเด็นเหล่านี้โดยใช้ STAR model อย่างต่อเนื่อง (2) จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนและการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน ปัจจัยทั้งสามร่วมทำนายพฤติกรรมตัวแปรตามได้ร้อยละ 71.00 ดังนั้น การพัฒนาคณะกรรมการกองทุนฯ ต้องชี้ให้เห็นถึงการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยให้คณะกรรมการกองทุนฯ ได้ปฏิบัติด้วยตนเองทุกขั้นตอนหรือผลัดเปลี่ยนกันเป็นวิทยากร และ (3) การนำ STAR model ไปใช้ในการพัฒนาคณะกรรมการกองทุน ผู้พัฒนาจะต้องศึกษาขั้นตอนการเตรียมการ การดำเนินการ และขั้นสรุปและประเมินให้เข้าใจก่อนนำไปใช้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2560.
2. ประทีป ธนกิจเจริญ. 10 ปี ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2555.
3. พจนีย์ ครุทวงศ์. ผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี. วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย. 2558; 7(3): 105-9.
4. เพลินพิศ จันทวีไชย และเสาวมาศ เกื่อนนาคี. แนวทางการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ

- ท้องถิ่นหรือ พื้นที่ตำบลนางาม อำเภอ
มัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการ
ปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น;
2557.
5. ปัญญารัตน์ นุรักษ์. **ประสิทธิผลการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่น อำเภอท่าฉาง จังหวัด
สุราษฎร์ธานี.** วิทยานิพนธ์สาธิตารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี; 2557.
 6. พิระพงษ์ แดงบุญเลิศ. **ประสิทธิภาพการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่น กรณีศึกษากองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน
ตำบลเกาะแก้ว อำเภอสำโรงทาบ
จังหวัดสุรินทร์.** วิทยานิพนธ์สาธิตารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสาธิตารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
 7. อนงค์ แสนสุวรรณ. **รูปแบบการบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงดอย อำเภอ
ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่;
2555.
 8. ภูมิินทร์ คำหนัก. **การพัฒนารูปแบบการ
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์.** วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร;
2556.
 9. ไพโรจน์ อุทรส, วีระศักดิ์ สืบเสาะ และจิราพร
วรวงศ์. **การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม.**
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
 10. ปิยะนุช เนื่ออ่อน. **ปัจจัยที่มีผลต่อการ
ตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหาร
ระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัด
กระบี่.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การวิจัยและ
พัฒนาระบบสุขภาพ) มหาวิทยาลัยสงขล
านครินทร์; 2552.
 11. สุภาภรณ์ เขื่อนรัมย์. **การพัฒนาศักยภาพ
คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน
สุขภาพ ตำบลเมืองฝาง อำเภอเมือง
จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.**
2558; 17(1): 10-22.
 12. นางลัดขันธ์ พวงมาลัย. **การพัฒนารูปแบบ
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา.**
วารสารวิจัยและพัฒนาวิไลยลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2559; 11(1):
349-61.
 13. พรทิพย์ ขุนวิเศษ, กาสัก เตชะขันหมาก
และสมบุญ สุขสำราญ. **รูปแบบการ
พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่ความ
เป็นเลิศของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นในจังหวัดชัยนาท. วารสาร
มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์.** 2560;
6(1): 241-55.
 14. สมชัย เหลาฤทธิ. **แนวทางในการปรับปรุง
กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การ
บริหารส่วนตำบลโนนราศี อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
 15. สุจิตรา สายแก้ว. **การพัฒนาศักยภาพ
ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพ : เทศบาลตำบล
หนองบัวลาย อำเภอบัวลาย จังหวัด
นครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ปริญญา

- สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
16. ชัยวัตร คำศรีสวัสดิ์. **การมีส่วนร่วมใน
การบริหารจัดการของคณะกรรมการ
กองทุนหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอ
คลองใหญ่ จังหวัดตราด**. วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์เพื่อ
การพัฒนา), มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพ
พรรณี; 2553.
17. วสันต์ สุทธาวาส. **ความพึงพอใจของ
บุคลากรสำนักพัฒนานวัตกรรมการ
จัดการศึกษาต่อเกณฑ์รางวัลคุณภาพ
แห่งชาติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.

