



รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลอีसानเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

The development local network model of the local health security fund
at Esanket Subdistrict Administrative Organization, Chalermprakieat District,
Buriram Province

สายฝน ภาพยนตร์¹, จตุพร เหลืองอุบล¹, บัณฑิต วรรณประพันธ์²

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

บทคัดย่อ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอีसानเขตให้มีศักยภาพสูงขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนและตัวแทนกลุ่มต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอีसानเขต จำนวน 48 คน ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยจัดให้มีกระบวนการพัฒนาตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Paired t - test

ผลการวิจัย พบว่า คณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนและตัวแทนกลุ่มต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอีसानเขต ได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนตามแผนปฏิบัติการ ทำให้ระดับการพัฒนาคืบหน้าทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับดี การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการประเมินการปฏิบัติงานกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับมาก

โดยสรุป การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การจัดเวทีประชุมประชาคม การอบรมพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ การนิเทศ ติดตามและประเมินผล การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งควรมีการส่งเสริมศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน การมีส่วนร่วมของประชาชน การใช้ปัจจัยงบประมาณ เพื่อส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนพัฒนาดีขึ้น

คำสำคัญ : เครือข่ายในพื้นที่, กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น, การมีส่วนร่วม



Abstract

The local health security fund is decentralization of local health care service that focuses on the involvement of many public health sectors. The purpose of this action research was to development local network model of the local health security fund at Esanket Subdistrict Administrative Organization, Chalermprakieat District, Buriram Province. The samples were 48 participants by purposively selected by the action research implementation. Data were collected using questionnaire and focus group. Descriptive statistics, including percentage, mean and standard deviation, and paired t-test were used for hypothesis testing and content analysis for qualitative data.

Results showed that the fund administrative committee and the representative groups of the fund were improved in 3 aspects: knowledge of local health security fund was at good level, participation was at high level and operation of local health security fund was also at high level.

In conclusion, the factors of success in development model for the local health security fund were participatory workshops, community forum, potential development, supervision, follow-up, learning forum, and empowerment of the committee and local participation.

Keywords : Local network, The Local Health Security Fund, Participation



บทนำ

การมีสุขภาพที่ดีเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและการมีหลักประกันทางด้านสุขภาพเป็นสิทธิของประชาชนทุกคน รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการจัดบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนางานสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 กำหนดบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรงด้านสาธารณสุขและในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา 18 (9) และมาตรา 47 เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนแต่ละชุมชนในท้องถิ่นมากขึ้น

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลอัสสัมชัญ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ได้เข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 การนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามมาตรฐานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 3 หมวด ได้แก่ การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วม การสร้างนวัตกรรม ซึ่งผลการตรวจประเมินอยู่ในระดับเกรด B ได้คะแนน 65 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง จากการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอัสสัมชัญ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณ การมีส่วนร่วมของชุมชนและศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจต้องการศึกษาการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อหาแนวทางที่จะทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอัสสัมชัญ มีศักยภาพในการบริหารจัดการในระดับที่ดีขึ้น ส่งผลทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ ประชาชนทุกภาคส่วนในสังคมมีส่วนร่วมและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ประเทศชาติมีการพัฒนาทางด้านสุขภาพของชุมชนเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอัสสัมชัญ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

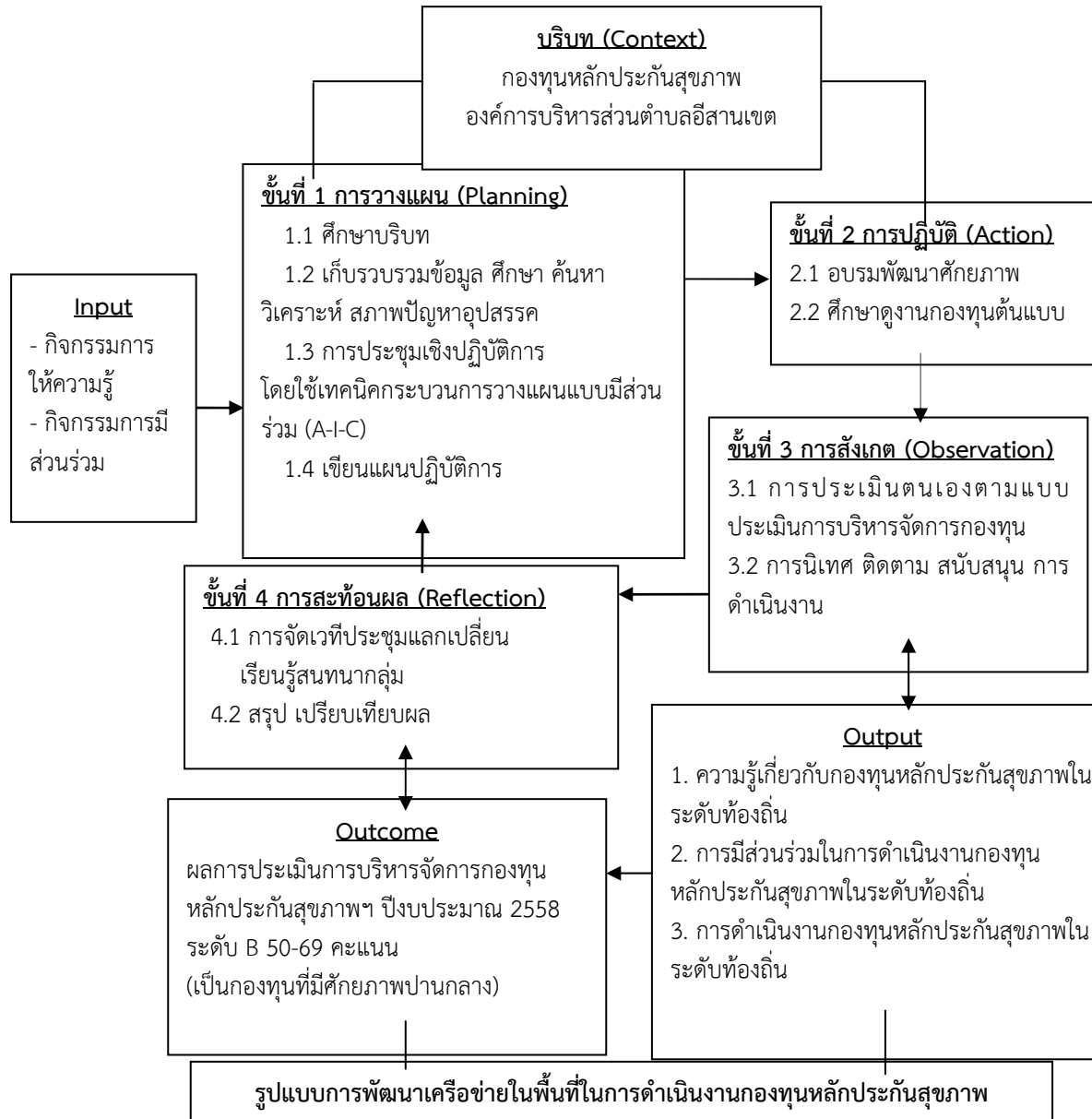
พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอัสสัมชัญ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ประชากร คือ ประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอัสสัมชัญ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 48 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนกลุ่มแม่และเด็ก ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มคนพิการ ตัวแทนกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง ตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและตัวแทนครูโรงเรียนในเขตพื้นที่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลอัสสัมชัญ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control) มีรูปแบบการวิจัยแบบศึกษากลุ่มเดียว วัด 2 ครั้ง (Pre - test - Post - test Design) ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) โดยมี 4 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)



กรอบแนวคิด



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2558 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการขั้นปฏิบัติการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ ได้แก่

- 1.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
- 1.2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
- 1.3 แบบสอบถามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

2. เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงคุณภาพ

- 2.1 แบบบันทึก
 - 2.1.1 แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย
 - 2.1.2 แบบบันทึกการสังเกตการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย



2.1.3 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.1.4 ประเด็นถอดบทเรียนปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

2.2 แบบสอบถาม

2.2.1 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Paired t - test

ผลการวิจัย

บริบทและสภาพแวดล้อมทั่วไปของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขต ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ บ้านตะโกสิงห์ หมู่ที่ 9 ริมถนนตะโก - ระนามพลวง ตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดบุรีรัมย์ ห่างจากที่ตั้งจังหวัดบุรีรัมย์ ประมาณ 63 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 61.25 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 37,187 ไร่ ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลหนองโสน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ทางทิศใต้ ติดต่อกับเทศบาลตำบลพนมรุ้ง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลตะโกตาพิ อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ และทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลหนองกง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ แบ่งการปกครองออกเป็น 15 หมู่บ้าน มีประชากรรวม 5,421 คน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 2,685 คน เพศหญิง จำนวน 2,736 คน จำนวนหลังคาเรือน 1,426 หลังคาเรือน ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อตามฤดูกาล โรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 30 อันดับสอง คือ โรคระบบย่อยอาหารรวมถึงโรคในช่องปาก ร้อยละ 7 และโรคเกี่ยวกับตา ร้อยละ 3 มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เมื่อ พ.ศ. 2554 จากการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านมา พบปัญหา อุปสรรคในการบริหารจัดการหลายด้าน เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนงานโครงการ การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนมีน้อย การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน

หลักประกันสุขภาพยังพบปัญหาเกี่ยวกับระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงอีกด้วย

ผลด้านกระบวนการ

ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.25) มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 41.67) ส่วนใหญ่มืออาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 47.92) การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35.42) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79.17) มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 31.25) บทบาททางสังคมส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 31.25) รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 22.92) มีประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลหรือกองทุน 5-6 ปี (ร้อยละ 47.92) การดำรงตำแหน่งในกองทุนส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในกองทุน (ร้อยละ 47.92) รองลงมาเป็นกรรมการกองทุน (ร้อยละ 22.92) ตามลำดับ

ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มด้วยการศึกษาบริบทของพื้นที่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปก่อนการพัฒนาการดำเนินงาน มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนการดำเนินงาน มากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และมีการจัดเวทีประชุมประชาคมจัดทำแผนงานโครงการของคณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนและตัวแทนกลุ่มต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ตามประเด็นปัญหาสุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน

ขั้นปฏิบัติการ (Action) ได้มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด ดังนี้ การอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนและตัวแทนกลุ่มต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

ขั้นติดตามประเมินผล (Observation) ติดตามและประเมินผลหลังการดำเนินการโดยการประเมินตนเอง ตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และมีการประเมินผลการดำเนินการโดยคณะกรรมการนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนระดับอำเภอ ใช้แบบประเมินตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั้ง 3 หมวด ได้แก่ หมวดการบริหารจัดการกองทุน หมวดการมีส่วนร่วมและหมวดผลลัพธ์การดำเนินงาน พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขต ได้คะแนนจำนวน 59 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง



ขั้นตอนการดำเนินการ (Reflection) การเปรียบเทียบผลของกระบวนการดำเนินงาน ก่อนและหลังการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพและการประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตามแผนปฏิบัติการ โดยถอดบทเรียนหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหา อุปสรรคจากการพัฒนาและนำข้อมูลไปวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนากองทุนในรอบต่อไป

ความรู้เกี่ยวกับกองทุนและการบริหารจัดการกองทุน โดยรวมและรายด้านก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาคณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนและตัวแทนกลุ่มต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องกองทุนและการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในระดับดี ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกองทุนและการบริหารจัดการกองทุนโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการพัฒนา (n = 48)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับความรู้	$\bar{x}$	SD	ระดับความรู้		
เรื่องกองทุนและการบริหารจัดการ	10.98	1.21	ปานกลาง	14.25	0.91	ดี	-21.65	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับน้อย หลังการพัฒนาพบว่า อยู่ในระดับมาก ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการพัฒนา (n = 48)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{x}$	SD	ระดับการมีส่วนร่วม		
1. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	2.55	0.94	น้อย	3.58	0.58	มาก	-8.07	<0.001*
2. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	2.26	0.94	น้อย	3.48	0.55	มาก	-11.00	<0.001*
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.46	0.81	น้อย	3.47	0.54	มาก	-7.83	<0.001*
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.65	0.85	ปานกลาง	3.30	0.51	ปานกลาง	-6.49	<0.001*
5. การมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรม	2.60	0.99	น้อย	3.17	0.43	ปานกลาง	-5.18	<0.001*
โดยรวม	2.49	0.91	น้อย	3.42	0.53	มาก	-9.50	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินงานโดยรวมและรายด้าน ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับน้อย หลังการพัฒนาพบว่า อยู่ในระดับมาก ดังตาราง 3



ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยรวมและรายด้านก่อนตาราง 3 และหลังการพัฒนา (n = 48)

ประเด็น	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	p-value
	x	SD	ระดับการดำเนินงาน	x	SD	ระดับการดำเนินงาน		
1. ด้านการมีส่วนร่วม	1.45	0.56	น้อย	2.75	0.32	มาก	-19.55	<0.001*
2. ด้านการบริหารจัดการกองทุน	1.39	0.56	น้อย	2.59	0.25	มาก	-20.61	<0.001*
3. ด้านการสร้างนวัตกรรม	1.85	0.62	ปานกลาง	1.67	0.47	ปานกลาง	2.49	0.016
โดยรวม	1.46	0.57	น้อย	2.56	0.30	มาก	-19.60	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขต อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดบุรีรัมย์ ในครั้งนี้ดำเนินการภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีความรู้ นำแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นมาใช้ ทฤษฎีการมีส่วนร่วม มาเป็นแนวทางการดำเนินการ ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น พบว่า ภายหลังการพัฒนาการ มีระดับความรู้เรื่องกองทุนและการบริหารจัดการกองทุนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับการศึกษาของอวยพรพิศเพ็ง (2553) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์การจัดการอย่างมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ กรณีศึกษา ตำบลเมืองแก อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดสุรินทร์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังการพัฒนาอยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับแนวคิดของอารินทร์ ไชโยราช (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าพระ อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกรรมการกองทุน ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนาอยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า คณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนและตัวแทนกลุ่มต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับน้อย

หลังการพัฒนาพบว่า อยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ อุทรส (2554) ที่ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับแนวคิดของพัชรีย์ ประยูรพันธ์ (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรณีศึกษา: กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบัว อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดชัยภูมิ พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะกรรมการกองทุน ก่อนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับน้อยที่สุด หลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า คณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนและตัวแทนกลุ่มต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินงานโดยรวมและรายด้าน ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับน้อย หลังการพัฒนาพบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย ชัยสว่าง (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย พบว่า การดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวมและรายด้านทุกด้านก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก มีระดับการดำเนินงานหลังการพัฒนาดีขึ้นจากก่อนการพัฒนา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 สอดคล้องกับแนวคิดของนิคม บุตรงาม (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงาน



งานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะแก้ว อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัย พบว่า คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีระดับการปฏิบัติงานของกองทุนโดยรวมและรายด้าน ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับน้อย หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับแนวคิดของ ญัฐฉัตร จันทรวงศ์ (2555) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พบว่า ก่อนการพัฒนาผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาอยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการวิจัยพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รูปแบบอื่นๆ เช่น กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)
2. ควรมีการวิจัยติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาความยั่งยืนของการดำเนินงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
3. ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบต่อไป โดยกำหนดกลยุทธ์ใหม่ที่จะทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินงานให้สิ้นสุดในแต่ละปีงบประมาณ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ในการบริหารจัดการกองทุนอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่ ทำให้ต้องมีการศึกษา เรียนรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับใหม่ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 เพื่อให้ทราบถึงประเด็นที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งศึกษาแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลง

3. ควรมีการจัดทำแผนงานโครงการและการอนุมัติงบประมาณ ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อให้มีระยะเวลาในการดำเนินโครงการที่มากขึ้น ทำให้การใช้งบประมาณของกองทุนเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งส่งผลต่อการประเมินผลการบริหารจัดการด้านงบประมาณ

เอกสารอ้างอิง

- กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขต. (2557). สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2557. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ญัฐฉัตร จันทรวงศ์. (2555). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นิคม บุตรงาม. (2554). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเกาะแก้วอำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พัชรีย์ ประยูรพันธ์. (2555). การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรณีศึกษา : กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบัว อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ไพโรจน์ อุทรส. (2554). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือปฏิบัติงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557). กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินต์ติ้ง
แอนด์พับลิชชิ่ง.

อารินทร์ ไชยโยธา. (2555). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าพระ อำเภอเมือง
ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ตามมาตรฐานการบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อวยพร พิศเพ็ง. (2553). ผลของการประยุกต์การจัดการอย่างมี
ส่วนร่วม ร่วมกับ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อการดำเนิน
งานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่กรณีศึกษา
ตำบลเมืองแก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการ
ระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Kemmis, S. and McTaggart, R. (1998). **The Action Research
Planner**. Victoria: Deakin University Press.