



การพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา

The Development of Participation Community Model to Local
Health Security Fund Operations at Non Daeng Sub-district
Municipality, Non Daeng District, Nakhon Ratchasima Province

จารุวรรณ ชีโพธิ์

นิสิตสาธิตสาธิตสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ธีรยุทธ อุดมพร

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

บทคัดย่อ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีหลักการที่สำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อระบบหลักประกันสุขภาพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะกรรมการ อนุกรรมการ และภาคีเครือข่ายกองทุน จำนวน 40 คน ขั้นตอนการวิจัยประยุกต์แนวทางการวิจัยปฏิบัติการ ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต 4) การสะท้อนผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึกกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ

ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ครั้งนี้ มีขั้นตอนคือ 1) การศึกษาบริบท 2) การประชุมปฏิบัติการโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 3) การพัฒนาศักยภาพ การประชุมประชาคม การศึกษาดูงาน 4) การติดตามประเมินผลและเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน 5) การถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานภายหลังการพัฒนาการ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับกองทุน การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ และผลการประเมินกองทุน เพิ่มขึ้น ได้ 96 คะแนน อยู่ในระดับเกรด A⁺ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) การบูรณาการจากทุกภาคส่วนทั้งองค์กรประชาชนและรัฐ (Integration) 2) การสร้างความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกัน (Responsible) 3) ความร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Unite) 4) ธรรมาภิบาล (Good governance) ทำให้การดำเนินงานกองทุนประสบความสำเร็จ



มีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะในการวิจัย กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนในพื้นที่จะทำให้ประชาชนเกิดความเป็นเจ้าของกองทุนและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชน รูปแบบ

Abstract

The Local Health Security Fund (LHSF). It was the majority principle of involvement community participation to the health security system. This action research was the development of the community participation model of the local health security fund operations at Non Daeng Sub-district Municipality, Non Daeng District, Nakhon Ratchasima Province. The samples were 40 stakeholders of the executive committee and the partnership network of Non Daeng Sub-district Municipality local health security fund. This study was applied action research concept with 1) planning 2) action 3) observation 4) reflection. Data were collected using questionnaires and recording form in related to the action plan. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and paired *t*-test. The results showed that the involvement community participation of the LHSF operation by used the process of 1) study context 2) participation plan meeting with strategic route map (SRM) 3) meeting to improve knowledge, community meetings and study tour 4) evaluation, follow-up and operation compared 5) lessons distilled. The post development operation was found that,

the partnerships were influenced to improve in 3 aspects including, the knowledge of the LHSF, the participation in management and the participation in the operation, were changed of significance and evaluation of the LHSF was increased to 96 points as the grade A⁺. The success factors in LHSF were the integration, the responsible, the unite and the good governance. That was the model of participation network with implementation process. The recommendation for the joint contribution of the local. People are ownership for sustainability and continuity.

Keywords : local health security fund, community participation, model

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากสวัสดิการของรัฐ “..บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้...” รวมถึงพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่ให้ท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่ของตนเอง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา เริ่มดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์



พ.ศ. 2554 ครอบคลุมพื้นที่ 8 ชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับประชาชน ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ อีกทั้งโรงเรียน วัด กลุ่มหรือองค์กรประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ จากผลการประเมินตนเองโดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดงทุกคนตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ภายใต้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 เนื่องจากผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดงอยู่ในระดับ B เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง ซึ่งควรมีการพัฒนาดังนี้

- 1) ด้านการบริหารจัดการกองทุน โดยควรพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านกรรมการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล อำนาจหน้าที่ และการใช้จ่ายงบประมาณ และกรรมการผ่านการพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจด้านการบริหารจัดการกองทุน กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ โดยมีระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล คะแนนที่ได้จากการประเมิน 17 คะแนน (เต็ม 30 คะแนน)
- 2) ด้านการมีส่วนร่วม โดยต้องมีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข่าวสารต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผลการสำรวจไปจัดทำแผนพัฒนากองทุน และสรุปผลการดำเนินงาน การสมทบเงินจากประชาชนหรือกองทุนอื่นๆและการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) (อมร นนทสุต, 2552) หรือแผน

สุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม คะแนนที่ได้จากการประเมิน 21 คะแนน (เต็ม 30 คะแนน) 3) ผลลัพธ์การดำเนินงาน มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับประจำปีงบประมาณ กองทุนมีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อย 80 % ของเงินในบัญชีทั้งหมด มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ หรือศึกษาดูงาน คะแนนที่ได้จากการประเมิน 30 คะแนน (เต็ม 40 คะแนน) คะแนนรวม 68 คะแนน จากเต็ม 100 คะแนน(กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง, 2557) ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง ยังขาดการพัฒนาในรูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพตามการประเมินดังกล่าว อีกทั้งยังไม่เคยดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมจากกลุ่มองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาการรูปแบบการดำเนินงานโดยการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้งกระบวนการ ด้วยหลักกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อให้การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ ควรมีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และร่วมตรวจสอบ (อรทัย กึกผล, 2552)



มีการสร้างระบบเชิงรุกของการมีส่วนร่วม เช่น การจัดการสุขภาพด้วยตนเองของชุมชน และท้องถิ่น สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดกลไกที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมในทุกระดับของประชาชนในรูปแบบที่หลากหลาย ตลอดจนมีการเปิดช่องทางเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสร้างความรู้ความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นสะท้อนกลับไปพร้อมๆ กัน ภายใต้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) 1 วงรอบ โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) มาใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้เข้าร่วมวิจัยกระบวนการวิจัยประกอบไปด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มาเป็นแนวทางในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ได้แก่ คณะกรรมการ จำนวน 15 คน คณะอนุกรรมการ จำนวน 12 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบกันเอง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2557 และภาคีเครือข่าย จำนวน 13 คน ที่เป็นผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนครูอนามัยจากโรงเรียน ทั้งสี่แห่ง ประธานชมรมผู้พิการ ประธานสภาเด็กและเยาวชน ตัวแทนพระภิกษุ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาล ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนจากสถานีตำรวจ

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอเค้าโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อ คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการอนุมัติใบรับรองเลขที่ PH 005/2558 ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ของการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้รหัสตัวเลขแทน ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่เกิดผลเสียแต่อย่างใด และจะไม่มีผลกระทบใดๆ การรายงานผลการวิจัยใช้ประโยชน์ทางการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยไว้ 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการวิจัย

1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตามหลักการแนวทางการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 ศึกษาบริบทและข้อมูลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง

1.3 ติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือและแจ้งรายละเอียดของการวิจัย

2. ระยะปฏิบัติการวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นการวางแผน (Planning) ประกอบด้วย 1) การจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการบริหาร อนุกรรมการกองทุน และภาคีเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 40 คน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการวางแผน โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิค



กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จากทั้งหมด 7 ขั้นตอน ปรับใช้ให้มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง ให้ได้มาซึ่งข้อมูลหรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ บริบทของพื้นที่เทศบาลตำบลโนนแดง เพื่อนำไปใช้ในการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2) การกำหนดจุดจุดหมายปลายทาง 3) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 4) การนิยามเป้าประสงค์จาก SLM และการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ 5) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการรายย่อย 6) การถ่ายระดับไปสู่การปฏิบัติงาน

2.2 ขั้นการปฏิบัติการตามแผน (Action) เป็นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง ประกอบด้วย 1) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการบริหาร อนุกรรมการ และภาคีเครือข่าย 2) การจัดกิจกรรมการประชุมประชาคมทั้ง 8 หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลโนนแดง 3) การศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบ

2.3 ขั้นการสังเกต (Observation) โดย การสังเกตการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

3. ระยะสรุปและประเมินการวิจัย

เป็นขั้นสะท้อนผล (Reflection) โดยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการในการถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ 2558 โดยการสนทนากลุ่มย่อย และการวางแผนแก้ไขปัญหาในการพัฒนาครั้งต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ

1.1 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพสุขภาพในระดับท้องถิ่น

1.2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2. เครื่องมือวัดเชิงคุณภาพ

2.1 แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย และกล้องถ่ายรูป

2.2 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกล้องถ่ายรูป

2.3 ประเด็นถอดบทเรียนปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิ คือนายแพทย์ชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนักบริหารเทศบาล ได้พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา มีความเห็นตรงกัน 2 ใน 3 ท่าน โดยผลคะแนนรายข้อมีค่า 0.66 - 1.00 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีความถูกต้องและมีความตรงตามเนื้อหา การตรวจสอบค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ หลังจากเครื่องมือได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบใช้กับคณะกรรมการและภาคีเครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลวังหิน ที่มีลักษณะพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ทำการศึกษ จำนวน 30 ชุด แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เท่ากับ 0.75 และ 0.84 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้จริง



การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการสรุปเนื้อหา ได้จากแบบบันทึก แบบประเมินผลการบริหารจัดการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อสรุปการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย บริบทของเทศบาลตำบลโนนแดง ตั้งอยู่ในตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา มีพื้นที่ทั้งหมด 6 ตารางกิโลเมตร หรือ 3,750 ไร่ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลโนนแดง จำนวน 8 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 4,502 คน แยกเป็นชาย 2,237 คน หญิง 2,265 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 1,372 ครอบครัวยุทธศาสตร์สุขภาพที่สำคัญเกี่ยวกับโรคติดต่อที่เป็นโรคประจำถิ่นคือ โรคไข้เลือดออก ส่วนโรคไม่ติดต่อ คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (โรงพยาบาลโนนแดง, 2557) ปัญหาจากการดำเนินงานที่ผ่านมาสรุปได้เป็น 3 ประเด็น คือ ปัญหาด้านการบริหารคือความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงานกองทุน และปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน

ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 44 – 53 ปี (ร้อยละ 57.50) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (77.50) กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 37.50) ข้าราชการ (ร้อยละ 37.50) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 37.50) กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นภาคีเครือข่ายคือตัวแทนครูอนามัย (ร้อยละ 25.50) และบทบาทอื่นๆ คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข พนักงานเทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ ผู้บริหารและสมาชิกสภาเทศบาล มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันตามบทบาททางสังคมเฉลี่ย 7-13 ปี (ร้อยละ 35.00)

ผลการวิจัยของกระบวนการ ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยได้เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (ร้อยละ 52.50) เมื่อได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ ทำให้ระดับความรู้ของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และภาคีเครือข่าย ของกองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพในระดับท้องถิ่น หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในระดับท้องถิ่นโดยรวมก่อนและหลังการพัฒนา (n=40)

ด้านความรู้	การพัฒนา	Mean	SD	t	p-value
การดำเนินงาน	ก่อน	9.20	2.62	-15.1	$p < .001$
	หลัง	15.73	1.52		



ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนพบว่า คณะกรรมการ อนุกรรมการ และภาคีเครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ทั้งภาพรวม และรายด้านทุกด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (n=40)

กระบวนการ	การพัฒนา	Mean	SD.	t	p-value
การบริหารจัดการ	ก่อน	1.48	.51	-16.00	$p < .001$
	หลัง	2.83	.38		
การจัดบริการสาธารณสุข	ก่อน	1.73	.23	-27.63	$p < .001$
	หลัง	2.59	.14		
การจัดทำแผนงาน	ก่อน	1.28	.28	-25.52	$p < .001$
	หลัง	2.78	.30		
การบริหารงบประมาณ	ก่อน	1.41	.35	-23.66	$p < .001$
	หลัง	2.85	.19		
การติดตามประเมินผล	ก่อน	1.83	.24	-29.46	$p < .001$
	หลัง	2.89	.18		
ภาพรวม	ก่อน	1.67	.19	-41.27	$p < .001$
	หลัง	2.77	.08		

คณะกรรมการ อนุกรรมการ และภาคีเครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ทั้งภาพรวม และรายด้านทุกด้าน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (n=40)

ด้าน	การพัฒนา	Mean	SD.	t	p-value
การค้นหาปัญหาและสาเหตุ	ก่อน	1.72	.34	-22.83	$p < .001$
	หลัง	2.99	.05		
การวางแผน	ก่อน	1.60	.50	-17.85	$p < .001$
	หลัง	3.00	.00		
การดำเนินงาน	ก่อน	2.03	.23	-5.35	$p < .001$
	หลัง	2.33	.38		
การรับประโยชน์	ก่อน	1.73	.39	-16.07	$p < .001$
	หลัง	2.75	.16		
การติดตามประเมินผล	ก่อน	1.71	.47	-6.11	$p < .001$
	หลัง	2.50	.45		
ภาพรวม	ก่อน	1.67	.30	-14.88	$p < .001$
	หลัง	2.72	.16		



ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาบริบทของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น พบว่าขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ด้านกระบวนการบริหารจัดการกองทุน และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน 2) ขั้นตอนการวางแผนการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหาร อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในการทำหน้าที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 3) ขั้นการปฏิบัติตามแผนพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น การจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหาร อนุกรรมการ และภาคีเครือข่าย การเปรียบเทียบความรู้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพในระดับท้องถิ่นของ คณะกรรมการ อนุกรรมการ และภาคีเครือข่าย การจัดกิจกรรมการประชุมประชาคมชุมชน ทั้ง 8 ชุมชน การศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบคือศูนย์เรียนรู้ ทำให้โครงการทั้งหมดมาจากประชาชนและภาคีเครือข่าย ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมาย 4) ขั้นการสังเกต ได้สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยในขั้นตอนต่างๆ โดยผู้วิจัย การติดตามและประเมินผลโดยผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะอนุกรรมการ และภาคีเครือข่าย คณะกรรมการประเมินระดับอำเภอ 5) ขั้นการสะท้อนผล มีกิจกรรมการประชุมเพื่อถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ คณะกรรมการ อนุกรรมการ และภาคีเครือข่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย โดยร่วมกันพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการ

ดำเนินงานที่ผ่านมาแล้วสรุปปัจจัยของความสำเร็จโดยเน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

ส่วนปัญหาและอุปสรรค และการดำเนินการแก้ไขในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง คือขาดการสมทบเงินจากประชาชนหรือกองทุนอื่นๆ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนจะมีการจัดทำผ้าป่าและการระดมทุนจากประชาชนโดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนรู้สึกความเป็นเจ้าของกองทุนมากขึ้นในปิงบประมาณต่อไป

อภิปรายผล

รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา มีประเด็นที่สำคัญที่จะอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. การศึกษาบริบทการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นพบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดงยังไม่ได้ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐานตามแบบประเมินการดำเนินงานกองทุนในระดับท้องถิ่น เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ด้านกระบวนการบริหารจัดการกองทุน และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน การดำเนินงานด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลเป็นสำคัญ ประชาชนให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมน้อยเพราะต้องประกอบอาชีพ การไม่เข้าใจเรื่องกองทุน ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามโครงการน้อยมากเนื่องจากประชาชนหรือหน่วยงานอื่นขาดการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุน สิ่งที่ได้เรียนรู้ผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีเข้าร่วมวิจัย เพราะถือว่าได้ประโยชน์และเรียนรู้ร่วมกันโดยกองทุนยินดีสนับสนุนงบประมาณ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐวุฒิ จันทร์สว่าง (2555) ที่ศึกษาการ



พัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับคณะกรรมการและอนุกรรมการ ยังขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ขาดการติดตามและประเมินผลงาน แผนงานโครงการไม่ได้มาจากความต้องการของประชาชน การประชาสัมพันธ์ขาดความต่อเนื่อง และขาดการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพ

2. ขั้นการวางแผนโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยเชิญวิทยากรจากภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญด้านการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นผู้ดำเนินการทำกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอน สิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันคือ ได้ร่วมกันสร้าง “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์คนโนนแดงสุขภาพดี มีสุข ภายในปี พ.ศ. 2560” เป็นครั้งแรก และแผนพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เนื่องจากการพัฒนาการดำเนินงานที่มีรูปแบบใหม่ ซึ่งกองทุนไม่เคยดำเนินการ จึงเป็นสิ่งที่เข้าใจยาก แต่ทุกคนคาดว่าจะเกิดผลดีต่อการพัฒนากองทุนให้อยู่ในระดับสูงขึ้นไป ผลการประเมินกองทุนอยู่ในระดับเกรด A⁺ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารินทร์ ไชโยธราช (2555) ที่ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังการประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทำให้ระดับการพัฒนาดีขึ้นทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา กระบวนการดำเนินงานสูงกว่าก่อนการพัฒนา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยรวมสูงกว่าก่อนการพัฒนาทั้งภาพรวมและรายด้าน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผลการ

ประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ผ่านเกณฑ์การประเมินกองทุนอยู่ในระดับเกรด A⁺

3. ขั้นการปฏิบัติตามแผนพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น การจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหาร อนุกรรมการ และภาคีเครือข่าย สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ ผู้เข้าร่วมรับการอบรมมีความสนใจเพื่อให้ได้รับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยทุกคนต้องการให้กองทุนมีศักยภาพที่ดีขึ้น เพื่อรองรับการตรวจติดตามและประเมินผลจากคณะกรรมการจากภายนอก จากการเปรียบเทียบความรู้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพในระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการ อนุกรรมการ และภาคีเครือข่าย พบว่าหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ การจัดกิจกรรมการประชุมประชาคมชุมชนทั้ง 8 ชุมชน ผลที่ได้คือประชาชนได้ร่วมกันจัดลำดับความต้องการและความจำเป็นเร่งด่วนในภาพรวมและการส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากภาคีเครือข่าย และหน่วยงานอื่นๆ จำนวน 22 โครงการ โดยมาจากโครงการของชุมชน จำนวน 8 โครงการ ครอบคลุมทุกชุมชน (จากที่เคยมาจากชุมชน 2 โครงการ) จากหน่วยงานอื่น ได้แก่โรงเรียน 4 โครงการ (ครอบคลุมทั้ง 4 แห่ง) สถานีตำรวจ 1 โครงการ ชมรมผู้สูงอายุ 1 โครงการ(เกิดนวัตกรรมสุขภาพที่ช่วยแก้ไข ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้) ส่วนที่เหลือเป็นของโรงพยาบาล งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ซึ่งโครงการทั้งหมดตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมายภายใต้ประกาศคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 กิจกรรมการศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบ คือศูนย์เรียนรู้กองทุน



หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลวังหิน อำเภอโนนแดง และปฏิบัติตามแผนที่กำหนดสิ่งที่ได้เรียนรู้คือ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการและสรุปบทเรียนร่วมกันคือ การมีผู้นำที่เข้มแข็ง คณะกรรมการมีความเข้าใจการดำเนินงานทำให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพการทำงานสุขภาพกับชุมชนต้องเปิดใจและยอมรับความคิดเห็นของประชาชน ให้ทุกความคิดที่เสนอมามีความสำคัญแล้วนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไข การประชาสัมพันธ์และประสานงานกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านวิชาการ ทำให้สามารถสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ผลของการนำมาปรับใช้กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดงคือ คณะกรรมการคณะกรรมการและภาคีเครือข่าย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานเพิ่มขึ้น จากการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และคณะกรรมการสามารถลงโปรแกรมการบริหารจัดการกองทุนในระบบคอมพิวเตอร์ได้ถูกต้องร้อยละ 100 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริลักษณ์ บุตดาพันธ์ (2555) ได้ศึกษาการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ดพบว่าประกอบด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดประชุมเวทีประชาคม การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในด้านความรู้ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทำให้ระดับการพัฒนาดีขึ้น ทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์กองทุนเกรด A ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

4. ขั้นการสังเกต ได้สังเกตการการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยในขั้นตอนต่างๆ โดยผู้วิจัย การติดตามและประเมินผลโดยผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการ และภาคีเครือข่ายคือ คณะอนุกรรมการด้านการบริหารเพื่อตรวจสอบกลั่นกรองโครงการคณะกรรมการด้านการเงินและบัญชีเพื่อตรวจสอบการเงิน และคณะกรรมการด้านติดตามประเมินผลการดำเนินงานแต่ละโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน แล้วประชุมในวาระการประชุมของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และภาคีเครือข่ายอีกครั้ง เพื่อหาข้อสรุปแต่ละโครงการ ผลที่ได้ทำให้การดำเนินงานแต่ละโครงการมีความรวดเร็วถูกต้องตามระเบียบของกองทุน มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ ส่วนการร่วมรับการประเมินในระดับอำเภอ พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง จากที่ได้อยู่ในระดับ B เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง สามารถเปลี่ยนเป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ได้คะแนน 96 คะแนน อยู่ในระดับเกรด A⁺ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาญชัย ชัยสว่าง (2552) ที่ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย พบว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยรวมและรายด้าน ทุกด้าน มีระดับการดำเนินงานหลังการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ได้แก่ด้านการสนับสนุนติดตามกำกับประเมินผลการดำเนินงาน ด้านการจัดทำแผนงานโครงการ และด้านการให้บริการตามขอบข่ายงานของกองทุน ส่วนด้านที่เป็นปัญหาอุปสรรค ได้แก่ด้านการบริหารงบประมาณในการจัดทำบัญชีการเงิน และด้านการสมทบงบประมาณจากภาคประชาชนยังมีน้อยมาก

5. ขั้นการสะท้อนผล มีกิจกรรมการประชุมเพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และภาคีเครือข่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย โดยร่วมกันพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานที่ผ่านมาแล้วสรุปปัจจัยของ



ความสำเร็จโดยเน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ได้สรุปผลการดำเนินงานกองทุนที่ได้มีการพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น คือ (1) การบูรณาการจากทุกภาคส่วนทั้งองค์กรประชาชนและรัฐ (Integration) ทำให้การทำงานประสบความสำเร็จมีประสิทธิภาพ (2) การสร้างความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกัน (Responsible) (3) ความร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Unite) ทำให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (4) ธรรมาภิบาล (Good governance) การดำเนินงานโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ ทำให้การดำเนินงานกองทุนประสบความสำเร็จ มีประสิทธิภาพ ตามองค์ประกอบของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรินันท์ จักรวรรณพร (2555) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบล

ดงแคนใหญ่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา วางแผนการพัฒนา ดำเนินการและรับผลที่เกิดจากการพัฒนา รวมทั้งการใช้เทคนิคการถอดบทเรียน ส่งผลให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนากองทุน เป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์ และขั้นสะท้อนผล ทำให้ผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับกองทุนศักยภาพสูง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทุกท่าน และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดงที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
จัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- โรงพยาบาลโนนแดง. (2557). สรุปผลข้อมูลสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง
จังหวัดนครราชสีมา. จังหวัดนครราชสีมา:โรงพยาบาลโนนแดง.
- ณัฐภูมิ จันทระจ่าง. (2555). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริลักษณ์ บุตดาพันธ์. (2555). การพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม
คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลอาจสามารถ
อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา. (2557)
สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2557. นครราชสีมา: กองทุน
หลักประกันสุขภาพ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุรินทร์ จักรวรรณพร (2555). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลดงแคนใหญ่ อำเภอคำชะโนด จังหวัดยโสธร.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อมร นนทสุต.(2552). แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) คืออะไร สร้างและใช้อย่างไรในการพัฒนา
งานสร้างสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ :สำนักงานสนับสนุนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพชุมชน.
- อรทัย กักพล. (2552) .คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่1.
กรุงเทพฯ: ส เจริญการพิมพ์.
- อารินทร์ ไชยโยธราช. (2555). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล
ท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner*. Victoria: Deakin
University Press.