นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย

ชาญชัย ชัยสว่าง*, *ชัยยง ขามรัตน์** และพรรณี บัญชรหัตถกิจ****

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

บทคัดย่อ

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เน้นให้ประชาชนและท้องถิ่นสามารถเข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านการจัดบริการสุขภาพโดยชุมชน ส่งผลต่อพัฒนาการระบบสุขภาพของประชาชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยมีขั้นตอนการวิจัยเป็นลักษณะวงรอบ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนผล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จำนวน 49 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2551 ถึง เมษายน 2552 กิจกรรมการพัฒนาประกอบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C การพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศ ติดตามสนับสนุนเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน คือ Paired t – test

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยรวมและรายด้านทุกด้าน มีระดับการดำเนินงานหลังการพัฒนา ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการพัฒนามีระดับการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้านทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.48 (S.D.= 0.22) ได้แก่ ด้านการสนับสนุนติดตาม กำกับ ประเมินผล ด้านการให้บริการตามขอบข่ายงานของกองทุนฯ และด้านการจัดทำแผนงานโครงการ มีค่าเฉลี่ย 2.68 (S.D.= 0.26), 2.65 (S.D.= 0.34) และ 2.64 (S.D.= 0.27) ตามลำดับ ส่วนด้านที่ยังเป็นปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ ได้แก่ ด้านการรับรู้การดำเนินงานของกองทุนฯ ซึ่งยังขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ด้านการบริหารงบประมาณในการจัดทำบัญชีการเงิน ด้านรายงานข้อมูลข่าวสารผ่านระบบอินเตอร์เน็ต และด้านการสมทบงบประมาณจากภาคประชาชนยังมีน้อยมาก มีค่าเฉลี่ย 2.50 (S.D.= 0.37), 2.44 (S.D.= 0.31), 2.31 (S.D.= 0.34) และ 1.99 (S.D.= 0.51) ตามลำดับ

โดยสรุป รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C การพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนิเทศ ติดตามสนับสนุน ส่งผลทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ดีขึ้น ดังนั้นควรจะนำรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นครั้งนี้ไปปรับประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นแห่งอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น*

Original Article

The Development of Local Health Assurance Funds in Fao Rai District, Nong Khai Province

Chanchai Chaisawang*, Chaiyong Khamrat* and Pannee Banchonhattakit****
* Faculty of Public Health, Mahasarakham University ** Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Abstract

The development of local health assurance funds focuses on the participation of community people and local governments in improving quality to health services and health service management which will lead to the development of popular-based health system. This action research aimed at studying the implementation of local health assurance funds. There were four phases following the spiral action research process, namely planning, action, observation, and reflection. A total of 49 samples were purposively which comprised of broad of local administration organization, local administration's members, community leaders, sub-district health personnel, health volunteers, and community people representatives. Quantitative data collection was collected using the reliability of 0.92 questionnaires. Qualitative data were collected by research assistant during October 2008 to April 2009 ,interviewing the participants during meetings, group discussions, A-I-C participatory workshops, fieldtrip, learning and sharing knowledge activities, and through followed-up assessments. Percentage, mean, standard deviation and paired t-test were employed for data analysis.

The findings revealed that, after the experiment, the results of development of local health assurance funds were increased in all aspect, overall, at 0.05 level of significance. That is, before the experiment, the development of plans, service provision, and financial allocation were at moderate level. Whereas after the experiment, the results showed that some aspects were at high level ($\bar{X}$= 2.48 ,S.D.= 0.22). These include supervision and follow-up, monitoring and evaluation, service provision and planning, was at high level ($\bar{X}$= 2.68 ,S.D.= 0.26, $\bar{X}$= 2.65 ,S.D.= 0.34 and $\bar{X}$= 2.64 ,S.D.= 0.27). However, some aspects were perceived of local health funds operation appeared to have some management problems such as financial and accounting management, internet or online information reports and financial support from communities was at high level ($\bar{X}$= 2.50 ,S.D.= 0.37 , $\bar{X}$= 2.44 ,S.D.= 0.31, $\bar{X}$= 2.31 ,S.D.= 0.34 and $\bar{X}$= 1.99 ,S.D.= 0.51)

In conclusion, the application of A-I-C participatory technique, including participatory planning, fieldtrips for learning and sharing knowledge, and supervision and follow-up assessment, as a mechanism to improve local health assurance funds implementation throughout this study. The results revealed that some aspects have positively changed. Therefore, implementing local health assurance funds through A-I-C participatory technique is recommended and should be expanded community-wide.

Keywords: *Action research, Development of Local Health Assurance*

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้หลายมาตราที่สำคัญ ได้แก่ มาตรา 284 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการรับภาระหน้าที่จัดบริการสาธารณะให้กับชุมชนแทนภาครัฐ ด้วยเจตนาที่จะให้ท้องถิ่นพึ่งพาตนเอง รวมถึงกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมทุกระดับใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านการจัดบริการสุขภาพโดยชุมชน และด้านการตรวจสอบคุณภาพบริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)และเทศบาล ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีภารกิจตามกฎหมายสนับสนุนให้เกิด การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และมีอีกหลายฝ่ายมีส่วนร่วม ได้แก่ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยร่วมการคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลที่จะเข้าร่วมดำเนินงาน สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา Local Development Institute (LDI) จัดทำหลักสูตรทำความเข้าใจและการเตรียมความพร้อมในพื้นที่ ส่วนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้ประสานงานการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นระดับนโยบาย การรวบรวมและติดตามผลการดำเนินงานของทุกฝ่ายโดยภาพรวม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ของจังหวัดหนองคาย ที่ผ่านมา มีเป้าหมายดำเนินการทั้งหมด 115 แห่ง ปีงบประมาณ 2549 สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 23 แห่ง และในปีงบประมาณ 2550 จำนวน 12 แห่ง รวม 35 แห่ง พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค การดำเนินการอยู่หลายด้าน เช่น ด้านการชี้แจง ประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านการทำข้อตกลงกองทุน เป้าหมายการดำเนินงานกองทุนฯ ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัด การติดตาม การประเมินผลไม่ต่อเนื่อง การบริหารจัดการบางแห่งยังไม่ เป็นรูปธรรม ขาดการประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างสถานีอนามัย บุคลากรสาธารณสุขของฝ่ายท้องถิ่น ไม่มีความรู้ความเข้าใจด้านการจัดการงบประมาณ การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการ ขาดเจ้าภาพหรือผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการที่ชัดเจน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2550)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยร่วมกับผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย จึงได้ส่งแบบสอบถาม ศึกษาสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 5 กองทุน โดยการสอบถามจากคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุน จำนวน 75 ตัวอย่าง พบว่าคณะกรรมการมีความรู้ด้านการประเมินผลโครงการ ร้อยละ 26.67 ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการร้อยละ 28.0 ด้านความเข้าใจการจัดการงบประมาณร้อยละ29.33 ด้านการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาสาธารณสุขร้อยละ30.33 ด้านการวางแผนการดำเนินงานร้อยละ 32.0 ด้านการส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมกองทุนร้อยละ 33.33 ด้านทราบบทบาทหน้าที่ตนเองร้อยละ 40.0 และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอนุมัติโครงการ ร้อยละ 52.0 นอกจากนั้นยังพบว่าคณะกรรมการที่มีบทบาทหลักในการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร่วมกับปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล คณะอนุกรรมกรรมการที่แต่งตั้งขาดการมีส่วนร่วม ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจชื่อหรือกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุน คณะกรรมการในส่วนภาคประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขยังมีน้อย และควรพิจารณาแต่งตั้งอนุกรรมการจากภาครัฐและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่, 2550) ดังนั้นผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอ รับผิดชอบงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงมีความสนใจและเห็นความสำคัญในการศึกษาวิจัยการ

พัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินการพัฒนากองทุนฯให้เกิดการมีส่วนร่วม ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย มากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการจัดการ การพัฒนาสุขภาพที่ดีของคนในท้องถิ่น อย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย โดยศึกษาผลการดำเนินงานและเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนา รวมถึงศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย ก่อนและหลังการพัฒนา

สมมติฐานการวิจัย

การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย หลังการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

วิธีการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตำบลนาดี อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จำนวน 15 คน และคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย คณะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 34 คน รวมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 49 คน กระบวนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การอบรมพัฒนาศักยภาพโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: A-I-C) การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม สนับสนุน ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลนาดี ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2551 ถึง เมษายน 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่น ของกลุ่มเป้าหมายทั้งก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพฯ โดยหาคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Index : IOC) ของแบบสอบถามเป็นรายข้อ (กฤติยา วงศ์ก้อน, 2545) การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Conbach's Alpha Coefficient) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2542:212) แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2546) ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.00 หมายถึง ระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67–2.33 หมายถึง ระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.66 หมายถึง ระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย และนอกจากนี้มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการเปรียบเทียบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ก่อนพัฒนากับหลังพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t–test โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 45–54 ปี อายุเฉลี่ย 46.57 ปี สถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท รายได้เฉลี่ย

เท่ากับ 6,423.20 บาท ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา บทบาททางสังคมเป็น อสม. มีประสบการณ์ทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลระหว่าง 1-5 ปี

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหากองทุนฯ พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯไม่ทราบบทบาทหน้าที่ ขาดความร่วมมือ ขาดการประสานงานระหว่างคณะกรรมการ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับเจ้าหน้าที่ อบต. และการประชุมไม่ต่อเนื่อง การออกระเบียบข้อบังคับกองทุนฯไม่ชัดเจน ไม่มีการสมทบงบประมาณและความร่วมมือจากภาคประชาชน การจัดทำแผนงานโครงการไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ไม่เปิดโอกาสให้คณะกรรมการกองทุนฯแสดงความคิดเห็น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ อบต. เป็นผู้จัดทำแผนงานโครงการ ระเบียบการเงินไม่ชัดเจน งบประมาณไม่เพียงพอ ไม่มีการชี้แจงรายละเอียดงบประมาณ การอนุมัติงบล่าช้า ไม่เข้าใจการบริหารแบบธรรมาภิบาล การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประชาชนไม่มีส่วนร่วม ระบบรายงานไม่ชัดเจน การส่งข้อมูลและการรายงานล่าช้า ประชาชนไม่ทราบรายละเอียด การจัดบริการตามขอบข่าย ขาดการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของกองทุนฯ และไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ผู้เข้าประชุมร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรควางแผนกำหนดกรอบแนวทาง แผนการปฏิบัติการพัฒนา ทำพันธะสัญญา มอบหมายภารกิจ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ผลการอบรมพัฒนาศักยภาพ พบว่า คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานกองทุนฯ หลังการดำเนินงาน ก่อนการดำเนินงาน มีคะแนนเฉลี่ยเพียง 18 คะแนน (60%) หลังการดำเนินงาน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 27 คะแนน (90%)

ผลของการศึกษาดูงาน พบว่า กลุ่มผู้ร่วมศึกษาดูงานเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานกองทุนฯหลายๆด้าน โดยเฉพาะด้าน เช่น รูปแบบการดำเนินงานมีการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาสู่การปฏิบัติ การมีภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ครอบคลุมการดำเนินงานกิจกรรมกองทุนฯ มีการสมทบงบประมาณจากภาคประชาชน จากหลายส่วนจำนวนมากและเพียงพอ จากองค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาชิกกองทุนฯและกองทุนผ้าป่าสมทบ และมีการจัดทำแผนงานโครงการ ครอบคลุมการบริการตามขอบข่ายงานของกองทุนฯโดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาปรับใช้ในการจัดทำแผนงานโครงการ

ผลการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการดำเนินงานกองทุนฯหลายๆด้าน ด้านที่ยังเป็นปัญหาและควรดำเนินการเพิ่มเติมได้แก่ ด้านการสมทบงบประมาณจากภาคประชาชน พบว่า ยังการสมทบอยู่น้อยมาก ด้านการรายงานข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯพบว่า ระบบการรายงานยังไม่ชัดเจน ขาดการประชาสัมพันธ์ ประชาชนไม่ทราบผลการดำเนินงานและกิจกรรมของกองทุนฯ ด้านการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ พบว่า ควรมีการเห็นชอบจากภาคประชาชน ด้านการบริหารงบประมาณ พบว่า ระเบียบการบริหารงบประมาณยังไม่ชัดเจน ขาดการชี้แจงรายละเอียดงบประมาณ

ผลการนิเทศ ติดตามสนับสนุนผลการนิเทศ ติดตามสนับสนุนครั้งที่ 1 พบว่า ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การจัดทำระเบียบ ข้อบังคับของกองทุนฯ การบันทึกข้อมูลพื้นฐานงบประมาณ การรายงานผ่านระบบอินเตอร์เน็ทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประชาชนไม่รับรู้และทราบว่ามีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของในพื้นที่ของตน และผลการประเมินอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ กองทุนฯมีการระดมงบประมาณสมทบจากภาคประชาชนยังมีน้อย ส่วนการนิเทศ ติดตามสนับสนุน ครั้งที่ 2 พบว่า ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก แต่มีผลการประเมินบางข้อยังอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง ได้แก่ การดำเนินงานของกองทุนฯมีการระดมงบประมาณสมทบจากภาคประชาชนยังมีน้อยมาก การบันทึกข้อมูลพื้นฐานงบประมาณ การรายงานผ่านระบบอินเตอร์เน็ทของ สปสช. ยังไม่เป็นปัจจุบันและมีการรายงานล่าช้า ประชาชนไม่รับรู้และทราบว่ามีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของในพื้นที่ของตน

ผลการดำเนินงานกองทุนฯ พบว่า คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีระดับการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวม และรายด้านทุกด้าน ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการจัดทำแผนงานโครงการ รองลงมาคือ ด้านการให้บริการตามขอบข่ายงานของกองทุนฯและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการสมทบงบประมาณจากภาคประชาชน มีค่าเฉลี่ย 2.29 (S.D.= 0.43), 2.23 (S.D.= 0.63) และ 1.31 (S.D.= 0.39) ตามลำดับ ส่วนหลังการพัฒนา มีระดับการดำเนินงานกองทุนฯ โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านสนับสนุนติดตามกำกับประเมินผล รองลงมาคือ ด้านการให้บริการตามขอบข่ายงานของกองทุนฯ และด้านการจัดทำแผนงานโครงการและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการสมทบงบประมาณจากภาคประชาชน มีค่าเฉลี่ย 2.68 (S.D.= 0.26), 2.65 (S.D.= 0.34) , 2.64 (S.D.= 0.27) และ 1.99 (S.D.= 0.51) ตามลำดับ

การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น พบว่า คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีการดำเนินงานก่อนการพัฒนา โดยรวม หลังการพัฒนา ดีกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และเมื่อจำแนกการดำเนินงานเป็นรายด้าน ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 1.96 (S.D.= 0.34) และหลังการพัฒนามีการดำเนินงานกองทุนฯ ส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.48 (S.D.=0.22) ปัญหา และอุปสรรค การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตามลำดับความสำคัญ พบว่า ด้านการบริหารงบประมาณ มีการจัดทำบัญชีการเงินงบประมาณไม่ถูกต้อง ด้านรายงานข้อมูลข่าวสารระบบรายงานไม่ชัดเจน การรายงานผ่านระบบอินเตอร์เน็ตไม่สมบูรณ์ มีการส่งข้อมูลและ ระบบรายงานล่าช้า ด้านการรับรู้การดำเนินงานประชาชนไม่รับทราบผลการดำเนินงานกิจกรรมของกองทุนฯ ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง มีการสมทบงบประมาณจากภาคประชาชนน้อยมาก และยังเป็นโครงการใหม่ ประชาชนไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ส่วนแนวทางแก้ไขปัญหา ควรจัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบด้านบัญชีการเงินและระบบรายงานของกองทุนฯ การระบบรายงานผ่านระบบอินเตอร์เน็ต ควรจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับกิจกรรมกองทุนฯ และวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ จัดทำประชาคมหมู่บ้าน และควรประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ คิดหาวิธีโดยชุมชนมีส่วนร่วม

บทวิจารณ์และสรุปผล

สภาพปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน ก่อนการพัฒนา พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ ขาดความร่วมมือการประสานงาน การประชุมไม่ต่อเนื่อง ระเบียบข้อบังคับไม่ชัดเจน ไม่มีการสมทบงบประมาณ ประชาชนไม่เข้าใจกิจกรรมการดำเนินงาน ไม่จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ อบต.เป็นผู้จัดทำแผนงานโครงการ ระเบียบการเงินยังไม่ชัดเจน งบประมาณไม่เพียงพอ อนุมัติงบล่าช้า ยังไม่เข้าใจการบริหารแบบธรรมาภิบาล การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประชาชนไม่มีส่วนร่วม การส่งข้อมูลและการรายงานล่าช้า ประชาชนไม่รับทราบรายละเอียดแผนงานโครงการ การจัดบริการตามขอบข่าย ขาดการประชาสัมพันธ์และไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม กำกับและประเมินผล สอดคล้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (2550 : 5 - 6) ที่ประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของจังหวัดหนองคาย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การชี้แจง ทำความเข้าใจ ยังไม่ครอบคลุมมีน้อยเกินไป ขาดการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ขาดการติดตาม กำกับและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การออกระเบียบข้อบังคับกองทุนฯ การบริหารจัดการด้านการเงิน งบประมาณ การบริหารแบบธรรมาภิบาล ข้อมูลการจัดทำและระบบรายงานยังไม่ชัดเจน การอนุมัติงบประมาณล่าช้า การสมทบงบประมาณยังมีน้อย การจัดทำแผนงานโครงการขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน

หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ได้ศึกษาดูงานการดำเนินงานของกองทุนฯที่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจได้รับประสบการณ์ตรงในการดำเนินงานกองทุนฯ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญธง ทับจันทร์ (2550)

เรื่อง การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการวิจัยในชั้นเรียน โรงเรียนปอแดงวิทยา อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การดูงานของบุคลากรด้านการศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง มีความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์สภาพปัญหา/อุปสรรคและวางแผน มีความมั่นใจในตนเอง กล้าตัดสินใจ ร่วมกันวางแผนการเขียนเค้าโครงการวิจัยในชั้นเรียน

หลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานกองทุนฯ โดยผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบหลังการอบรมมากขึ้นกว่าก่อนการอบรม สอดคล้องกับการศึกษาของบุญธง ทับจันทร์ (2550) ที่พบว่าบุคลากรโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในชั้นเรียน ภายหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เกิดความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการประชุม

หลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในการดำเนินงานด้านต่างๆของกองทุนฯ สอดคล้องกับการศึกษากิตติชัย นวลทอง (2545) เรื่อง บุพปัจจัยและผลลัพธ์ของการแปรสภาพกองทุนหมู่บ้าน เป็นสถาบันการเงินชุมชน พบว่า สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหมู่บ้านที่มีผลต่อความเข็มแข็งของกองทุนหมู่บ้านได้แก่ การฝึกอบรมเสริมความรู้ทั้งในเรื่องการดำเนินงานแก่คณะกรรมการ โดยเน้นกระบวนการจัดการเป็นกลุ่มเพื่อคอยให้ความช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หลังการนิเทศงานสนับสนุนติดตามของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สาขาจังหวัดหนองคาย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่ ทำให้คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลนาดี เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคของกองทุนฯ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยดำเนินการให้มีการนิเทศงานสนับสนุน ติดตามครั้งที่ 1และครั้งที่ 2 ผลการประเมินผลหลังการพัฒนาดีกว่าก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับ สรุปผลการประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (2550) อยู่ในระดับปานกลาง และครั้งที่ 2 อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของบุญธง ทับจันทร์ (2550) เรื่อง การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการวิจัยในชั้นเรียน โรงเรียนปอแดงวิทยา อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู และสอดคล้องกับการศึกษาของประดิษฐ์ สะเลิศรัมย์ (2545) เรื่องประสิทธิภาพการบริหารจัดการโครงการกองทุนหมู่บ้าน: กรณี ศึกษาตำบลเมืองยาง กิ่งอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา

คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีการดำเนินงาน ก่อนการพัฒนาโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนา โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (2551) เรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น: กรณีศึกษา 6 แห่งในจังหวัดชัยภูมิที่พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นกองทุนฯเริ่มจัดตั้งปลายปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ปี 2551 มีการสมทบงบตามเงื่อนไข มีการรับรู้ข้อมูลต่อกองทุน ฯ ด้านกระบวนการการจัดการโครงสร้างองค์กร ควรมีการคัดเลือกกรรมการจากหมู่บ้านร่วมด้วย บทบาทของกรรมการเป็นสิ่งสำคัญ ต้องทำงานประสานกันเป็นอย่างดี แสดงความคิดเห็นในการดำเนินงาน อุปสรรคที่ความไม่ชัดเจนของบทบาทหน้าที่ ความสามัคคี ความโปร่งใส จัดทำแผนงานโครงการ โดยหมู่บ้านเสนอแผนมีส่วนร่วม และก็จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ให้มีการประชุมสม่ำเสมอ การอบรมพัฒนาศักยภาพของกรรมการการศึกษาดูงานนอกพื้นที่ เสริมสร้างศักยภาพในด้านต่างๆ งบประมาณในกองทุนฯ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่มีการติดตามประเมินผล การติดตามตรวจสอบในแต่ละกิจกรรมที่ได้รับเงินจากกองทุนฯ จุดอ่อนที่สำคัญคือ ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนากองทุนฯตามกระบวนขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการในการดำเนินการพัฒนา ส่งผลให้หลังการพัฒนาทำให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนา

กิตติกรรมประกาศ

คณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ช่วยให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์ไปได้ด้วยดีและขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเฟ้าไร่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2549). แนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข. **เอกสารในการนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการในการกระจายอำนาจให้แก่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549**. ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2551. จาก http://www.moph.go.th

กฤติยา วงศ์ก้อม. (2545). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

กิตติชัย นวลทอง. (2551). **บุพปัจจัยและผลลัพธ์ของการแปรสภาพกองทุนหมู่บ้านเป็นสถาบันการเงินชุมชน**. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ค้นเมื่อ 4 เมษายน 2551. จากhttp://www.learners.in.th/file/eakarint/job040452.doc

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2550). **การประเมินผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดหนองคาย**. หนองคาย: สำนักงาน.

_____. (2545). **งานวิจัยกองทุนหมู่บ้าน**. ค้นเมื่อ 4 เมษายน 2551. จาก http://www.geocities.com/puotai/researchsa.html

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และคณะ. (2550). **รายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยประเมินนโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์:

คุณากร สุวรรณพันธุ์. (2551). **การสนับสนุนจากองค์การมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่น**. หนองคาย: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนวาปี

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2546). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 9.กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.

บุญชม ศรีสะอาด. (2543) .**การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.

บุญธง ทับจันทร์. (2550). **การพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการวิจัยในชั้นเรียน โรงเรียนปอแดงวิทยา อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู** การศึกษาอิสระ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2542). **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร:บีแอนด์บี พับลิชชิ่ง.

ประดิษฐ์ สะเลิศรัมย์. (2548). **ประสิทธิภาพการบริหารจัดการโครงการกองทุนหมู่บ้าน : กรณีศึกษาตำบลเมืองยาง กิ่งอำเภอ เ มื อ ง ย า ง จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

_____. (2551). **ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น:กรณีศึกษา 6 แห่งในจังหวัดชัยภูมิ**. ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2551. จาก http://cpho.moph.go.th/km/tikidownload_wiki_attachment.php?attId.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล)** .นนทบุรี: สำนักงาน.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2550). **โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลพื้นที่นำร่อง**. หนองคาย: สำนักงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฟ้าไร่. (2550). **สรุปการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอำเภอเฟ้าไร่ จังหวัดหนองคาย**. หนองคาย: สำนักงาน.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). **The Action Research Planner**. Victoria : Deakin University.

Ottaway, A.K.C. (1966). **Learning Through Group Experiences**. London : Knowledge and Kogan.

Shaw, Marvin E. (1971).“The Nature of Small Group”. **Group Dynamics : The Psychology of Small Group Behavior**. New York: McGraw Hill Book Company.