



การพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมี ธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี Development of Local Health Insurance Fund Management Using Good Governance Principles of Tan Lian Sub-district Municipality, Kutchap District, Udon Thani Province

ปวรรณรัตน์ หอมหวล¹ เรือน สมณะ² และ อัจฉรา จินวงษ์³
Pawanrat Homhuan,¹ Reon Samana² and Achara Jinvong³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ประชากร คือ คณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการ และผู้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 1,234 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหาร 16 คน คณะอนุกรรมการ 14 คนและผู้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ 20 คน คัดเลือกโดยใช้เกณฑ์คัดเข้าคัดออก เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินการบริหาร เป็นคำถามปลายปิด มีความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 1.00 แบบทดสอบความรู้ แบบถูกผิด มีความจำแนกปลายข้อระหว่าง 0.30 – 0.79 มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 ใช้รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนา แบบสังเกตกระบวนการ เป็นคำถามปลายเปิด มีความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิด มีความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 1.00 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคก่อนการพัฒนา ได้แก่ 1) ศักยภาพคณะกรรมการ 2) การกำหนดอำนาจหน้าที่ 3) การสร้างการรับรู้ของชุมชนต่อกองทุน 4) การติดตามประเมินผล 5) การมีส่วนร่วม 6) นวัตกรรมสุขภาพชุมชน การแก้ไขปัญหา พบว่า กระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งประกอบด้วย 1) วิเคราะห์สภาพปัญหา 2) กระบวนการสนทนากลุ่มและสังเคราะห์แนวทาง 3) ทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) นิเทศและประเมินผล 6) สรุปและข้อเสนอแนะ ส่งผลให้หลังการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียนมีผลการประเมินการบริหารอยู่ในระดับดีมาก (A+) คณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการ และผู้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) ความรู้ความเข้าใจในงาน 2) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ 3) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ 4) มีการติดตามและประเมินผล 5) การมีส่วนร่วม ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วม 2) นวัตกรรมสุขภาพชุมชน ข้อเสนอแนะ ได้แก่ 1) จัดทำผ้าป่าสุขภาพ 2) พัฒนาศักยภาพชุมชน 3) ประกวดนวัตกรรมสุขภาพชุมชน วิธีการปฏิบัติที่ดีที่ได้จากการพัฒนา ได้แก่ 1) การวางแผนแบบมีส่วนร่วม 2) การทบทวนการบริหารจัดการ 3) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ 4) มีศูนย์เรียนรู้และรับเรื่องร้องทุกข์ 5) ชุมชนสมทบทุนเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

คำสำคัญ : การพัฒนาการจัดการ / กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น / การบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาสารสนเทศศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, Graduate Student in Public Health, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

² ศาสตราจารย์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์, Professor, Faculty of Liberal and Science, Kalasin Rajabhat University

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, Assistant Professor, Faculty of Science, Udon Thani Rajabhat University



ABSTRACT

This action research aimed to develop local health insurance fund management using good governance principles of Tan Lian Sub-district Municipality, Kut Chap district, Udon Thani province. The population was executive committee members, subcommittee members, and service receivers of the complete set of benefits totally 1,234 people. A sample of 50 people consisted of 16 executive committee members, 14 subcommittee members, and 20 service receivers of the complete set of benefits who were selected using inclusion and exclusion criteria. The instruments used were a form for assessing management with closed-ended questions which had a value index of item-objective congruence (IOC) equal to 1.00, a true-false test of knowledge which had discrimination power values of individual items ranging from 0.30 to 0.79 and entire reliability coefficient of 0.85, a form for observing the procedure with open-ended questions which had a value index of IOC equal to 1.00. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values and paired t-test for hypothesis testing.

The findings disclosed as follows: 1) the problems and obstacles found before the development included: 1) potential of committee members, 2) determination of authority, 3) creating recognition of the fund in the community, 4) follow-up and evaluation, 5) participation, and 6) community health innovation. As for the problem solution, the process of developing local health insurance fund management using good governance principles comprised: 1) analysis of the problem state, 2) process of the focus group discussion and synthesis of how to resolve it, 3) making an action plan, 4) following the action plan, 5) supervision and evaluation, and 6) conclusion and suggestion. After the development of local health insurance fund management of Tan Lian Sub-district Municipality, it was found that the result of evaluating the management was at very good level (A+). Executive committee members, subcommittee members and service receivers of the complete set of benefits had a significant difference in knowledge of local health insurance fund and good governance principles at the .05 level. The key factors of success comprised: 1) knowledge and understanding of work, 2) assignment of duties and responsibilities, 3) communication and public relations, 4) follow-up and evaluation, and 5) participation. The problems and obstacles in development were composed of: 1) participation, and 2) community health innovation. The suggestions were: 1) organizing the robe offering ceremony of Buddhists for health fund raising, 2) developing potential of the community, and 3) holding a contest of community health innovations. The good practice methods from the development were: 1) making a participatory plan, 2) review of management, 3) development of potential among the committee members, 4) having a learning center and grievance procedure, and 5) participation of community in donation of money to raise the local health insurance fund.

Keywords : Development of Management / Local Health Insurance Fund / Good Governance Management

บทนำ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดไว้ว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับใช้ในการจัดบริการสาธารณะรวมทั้งด้านสุขภาพด้วย เพื่อให้เป็นไป

ตามหลักการกระจายอำนาจและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47 ที่กำหนดให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่และกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการกองทุน เพื่อให้



ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงการบริการสาธารณสุขมากขึ้น สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนแสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนให้ดูแลตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงดำเนินการให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือกองทุนสุขภาพตำบล และได้วางยุทธศาสตร์การทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพไว้ 3 ระยะ คือ ระยะแรก ดำเนินการให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระยะที่สอง เพิ่มจำนวนกองทุนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และระยะที่สาม พัฒนาให้กองทุนมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสร้างความเป็นเจ้าของของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพครั้งแรกขึ้นเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2549 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่องจัดตั้งกองทุนจำนวน 888 แห่ง จนถึงปี พ.ศ. 2557 ขยายไปถึง 7,759 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.78 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของประเทศ(7,776) ประชากรจำนวน 57 ล้านคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2557)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของจังหวัดอุดรธานี มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายในการดำเนินการทั้งหมด 180 แห่ง ปี พ.ศ. 2557 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วม 180 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของจังหวัดอุดรธานี จากการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2557 พบ กองทุนระดับดีมาก (A+) จำนวน 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.38 กองทุนระดับดี (A) จำนวน 121 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.11 กองทุนระดับปานกลาง (B) จำนวน 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.97 กองทุนระดับต้องพัฒนา (C) จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.21 (ปริดา แต่อาร์ักษ์; วันระพี สมณะ ช้างเผือก. 2557) การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของอำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายในการดำเนินการทั้งหมด 11 แห่ง ปี พ.ศ. 2557 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วม 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดของอำเภอภูผา จากการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2557 พบว่า กองทุนระดับดีมาก (A+) จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.40 กองทุนระดับดี (A) จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.50 กองทุนระดับปานกลาง (B) จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.09 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี. 2557)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 6 ปี มีผลการประเมินการบริหารกองทุนตามแบบประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด 6 ปีย้อนหลัง ดังนี้ กองทุนระดับปานกลาง (B) (53 คะแนน) กองทุนระดับปานกลาง (B) (59 คะแนน) กองทุนระดับปานกลาง (B) (56 คะแนน) กองทุนระดับปานกลาง (B) (54 คะแนน) กองทุนระดับปานกลาง (B) (52 คะแนน) ตามลำดับ (เทศบาลตำบลเตาปูน. 2557) จากผลการประเมินการบริหารที่ผ่านมาพบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเตาปูน ยังไม่บรรลุผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีมาก (A+) และพบปัญหาที่ต้องแก้ไข คือ ด้านการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมและผลลัพธ์การดำเนินงาน จากการทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ผ่านมา พบว่ายังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาด้านการบริหารจัดการธรรมาภิบาล เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพคุณภาพต่อไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2557) ประกอบกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในชาติและนานาชาติ ได้เห็นความสำคัญและสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานปรับปรุงระบบการบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล เนื่องจากหลักธรรมาภิบาลเป็นแนวทางที่ช่วยให้หน่วยงานสามารถปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีความชัดเจน โปร่งใส มีคุณภาพ มีส่วนร่วมและมีความถูกต้องเป็นธรรม (เดชรัตน์ สุขกำเนิด และรุ่งทิพย์ สุขกำเนิด. 2555) ดังนั้น หากจะพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลตำบลเตาปูนให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่จะต้องพัฒนาโดยยึดหลักธรรมาภิบาล และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำมาใช้ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการทุกขั้นตอน และจากการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของเทศบาลตำบลเตาปูนที่ผ่านมา มีการบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาลแต่กระบวนการทำงานตามหลักธรรมาภิบาลยังไม่มีชัดเจนและครอบคลุมทุกประเด็นตามหลักธรรมาภิบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเตาปูนให้ชัดเจนและครอบคลุมทุกประเด็น เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่แปลกใหม่เฉพาะในเชิงพื้นที่และสามารถขยายผลสู่การพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นพื้นที่อื่นต่อไป

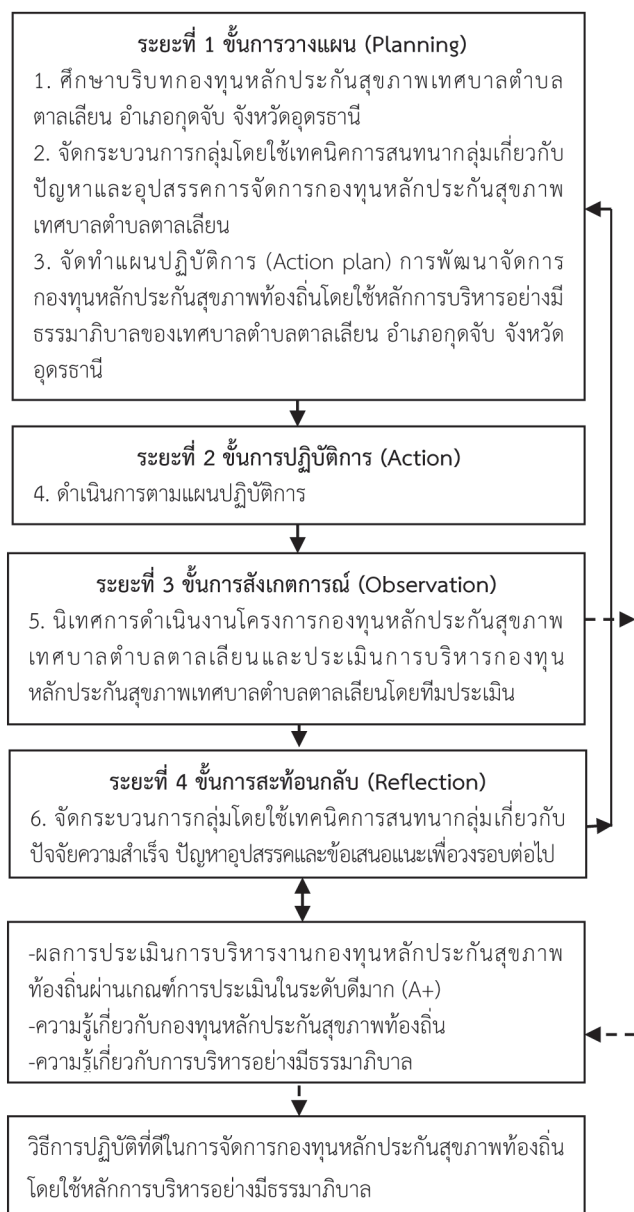


วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและดำเนินการวิจัยตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทากาส (องอาจ นัยพัฒน์. 2554 อ้างอิงจาก Carr & Kemmis. 1988) มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการวิจัยที่มีลักษณะเป็นวงจรต่อเนื่องสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ คณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการและผู้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 1,234 คน
2. กลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการบริหาร จำนวน 16 คน คณะอนุกรรมการ จำนวน 14 คน และผู้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 20 คน รวม 50 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 2) ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 3) ดำรงตำแหน่งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 4) ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการชมรมหรือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงที่อยู่ในระยะให้นมบุตร 5) ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการชมรมหรือผู้สูงอายุ 6) ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการชมรมหรือกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง 7) ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการชมรมหรือกลุ่มคนพิการ 8) ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการชมรมหรือกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง 9) เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่แสดงความประสงค์จะออกจากโครงการวิจัย

3. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทากาส (องอาจ นัยพัฒน์. 2554 ; อ้างอิงจาก Carr & Kemmis. 1988) มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการวิจัยที่มีลักษณะเป็นวงจรต่อเนื่อง มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

1. ศึกษาบริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างร่วมกันศึกษาบริบทกองทุนจากข้อมูลทุติยภูมิ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสังเกตกระบวนการ

2. จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเตาปูน เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตกระบวนการ

3. กลุ่มตัวอย่างร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) การพัฒนาจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเตาปูน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตกระบวนการ

ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action)

4. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย 18 โครงการ ดังนี้ ประเภทที่ 1 สนับสนุนสถานบริการในพื้นที่ ได้แก่



1) โครงการส่งเสริมไอโอทีในชุมชน 2) โครงการชุมชนร่วมใจ จัดภัยไข้เลือดออก 3) โครงการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 4) โครงการมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี 5) โครงการ แก่นนำโรคเอดส์และการตั้งครุฑไม้พึงประสงค์ของสถานศึกษา 6) โครงการประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี ประเภทที่ 2 สนับสนุน ให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ได้แก่ 1) โครงการสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย 2) โครงการ ปันจักรยานต้านโรค 3) โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพร พื้นบ้านและมิตรภาพบำบัด 4) โครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และอนามัยเชิงรุก ประเภทที่ 3 สนับสนุนการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ 1) โครงการพันธุกรรมสุขภาพ และบริการพันธุกรรมเชิงรุก 2) โครงการคัดกรองต่อกระเจกใน ผู้สูงอายุ 3) โครงการอบรมแกนนำดูแลคนพิการในชุมชน ประเภท ที่ 4 การบริหารจัดการ พัฒนาศักยภาพกรรมการและระบบบริหาร จัดการ ได้แก่ 1) โครงการประชุมทบทวนการจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน 2) โครงการพัฒนา ศักยภาพคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน 3) โครงการจัดตั้ง ศูนย์เรียนรู้และรับเรื่องร้องทุกข์กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ตำบลตาลเลียน 4) โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบประชาชน 5) โครงการระดมทุนสมทบเข้ากองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสังเกต กระบวนการ

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation)

5. นิเทศการดำเนินงานโครงการกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียนและประเมินการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียนโดยทีมประเมิน ระดับอำเภอ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินการบริหาร แบบ สังเกตกระบวนการ

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection)

6. จัดกระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสนทนา กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อวางรอบต่อไป เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวทางการสนทนากลุ่มแบบสังเกตกระบวนการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณมี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบประเมินการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น เป็นเครื่องมือสำเร็จรูปที่นำมาจากสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ. 2557) มีขั้นตอนดังนี้

1) ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วหาค่า ความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 1.00

2) จัดพิมพ์แบบประเมินการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เป็นคำถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่นสำเร็จรูปของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นแบบทดสอบถูกผิด หากคุณภาพด้านความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (บุญชม ศรีสะอาด. 2553) ค่าความ เชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 และหาค่าอำนาจ จำแนกรายข้อโดยใช้วิธีทดสอบรายข้อกับคะแนนรวม มีค่า อยู่ระหว่าง 0.30-0.79

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมี ธรรมภิบาล เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ หากคุณภาพด้าน ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (บุญชม ศรีสะอาด. 2553) ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้วิธีทดสอบรายข้อ กับคะแนนรวม มีค่าอยู่ระหว่าง 0.30-0.81

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เชิงคุณภาพ มี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสังเกตกระบวนการ ใช้การสังเกตกระบวนการ ในระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ และระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ มีขั้นตอน การสร้าง ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ วิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทากาส

2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา แนวคิดและ ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อความ

3) ตรวจสอบว่าภาษาที่ใช้มีความชัดเจน กระชับโดย อาจารย์ที่ปรึกษา

4) แก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

5) ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วหาค่า ความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 1.00

6) แก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

7) จัดพิมพ์แบบสังเกตกระบวนการ

ชุดที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเลี่ยนและปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้การบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเลี่ยนและข้อเสนอแนะเพื่อวงรอบต่อไป มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การบริหารตามหลักธรรมาภิบาล
- 2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อความ
- 3) ตรวจสอบว่าภาษาที่ใช้มีความชัดเจน กระชับโดยอาจารย์ที่ปรึกษา
- 4) แก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
- 5) ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 1
- 6) แก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
- 7) จัดพิมพ์แนวทางการสนทนากลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ นำแบบสอบถามการวิจัยที่ผ่านการทดลองใช้และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยการสอบถามด้วยตัวเอง จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการพัฒนาระหว่างวันที่ 25-30 มีนาคม 2558 และหลังการพัฒนา ระหว่างวันที่ 25-30 มิถุนายน 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ แบบประเมินการบริหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ แบบทดสอบความรู้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t-test

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t-test

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้วจัดหมวดหมู่ตามประเด็น

สรุปผลการวิจัย

ผลการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลเลี่ยน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย

1. ผลการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเลี่ยน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี โดยทีมประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับอำเภอดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเลี่ยน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

การประเมิน	คะแนนเต็ม (คะแนน)	คะแนนที่ได้ (คะแนน)	ความหมาย
ก่อน	100	53	ปานกลาง (B)
หลัง	100	90	ดีมาก (A+)

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการพัฒนาผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเลี่ยน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีคะแนนเท่ากับ 90 ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีมาก (A+)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)

ความรู้	$\bar{X}$	S.D.	t	sig
ก่อน	9.24	1.80	8.87*	.00
หลัง	11.26	1.07		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)

ความรู้	$\bar{X}$	S.D.	t	sig
ก่อน	9.14	1.65	14.08*	.00
หลัง	13.34	1.53		

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรู้หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสังเกตกระบวนการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี พบว่า มี 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) วิเคราะห์สภาพปัญหา 2) กระบวนการสนทนากลุ่มและสังเคราะห์แนวทาง 3) ทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตาม แผนปฏิบัติการ 5) นิเทศและประเมินผล 6) สรุปและข้อเสนอแนะ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ได้แก่ 1) ศักยภาพคณะกรรมการ 2) การกำหนดอำนาจหน้าที่ 3) การสร้างการรับรู้ของชุมชนต่อกองทุน 4) การติดตามประเมินผล 5) การมีส่วนร่วม 6) นวัตกรรมสุขภาพชุมชน

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจในงาน 2) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน 3) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ 4) การติดตามและประเมินผล 5) การมีส่วนร่วม

4. ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยกลุ่มหรือองค์กรประชาชน 2) ไม่มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนและข้อเสนอแนะเพื่อวงรอบต่อไป ได้แก่ 1) จัดทำผ้าป่าสุขภาพ 2) พัฒนาศักยภาพชุมชน 3) ประกวนนวัตกรรมสุขภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการประเมินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกรินทร์ โปตะเวช (2557) ที่พบว่า หลังการพัฒนามีผลการประเมินการบริหารในระดับดีมาก เนื่องจากการแก้ไขปัญหาโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันวางแผน ดำเนินการสังเกตการณ์และสะท้อนกลับส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง

ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและความรู้เกี่ยวกับการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชร ประยูรพันธ์ (2555) ที่พบว่า หลังการพัฒนาคณะกรรมการมีความรู้เพิ่มขึ้นสาเหตุเนื่องจากการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการที่มีขอบเขตของเนื้อหาและรายละเอียดคล้ายคลึงกัน

ปัญหาและอุปสรรคการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน ประกอบด้วย 1) ศักยภาพคณะกรรมการ 2) การกำหนดอำนาจหน้าที่ 3) การสร้างการรับรู้ของชุมชนต่อกองทุน 4) การติดตามประเมินผล 5) การมีส่วนร่วม 6) นวัตกรรมสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรินทร์ จักรวรรณพร (2555) ที่พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย คณะกรรมการไม่มีความรู้เรื่องการค้าเงินงาน ประชาชนขาดการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนน้อยและไม่รู้ว่าจะได้ประโยชน์อะไรบ้างจากกองทุน เนื่องจากประเด็นที่เป็นปัญหาดังกล่าวเป็นองค์ประกอบของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หากพื้นที่ใดมีการบริหารจัดการที่ต่ำกว่าระดับดีมากก็จะส่งให้เกิดปัญหาที่คล้ายคลึงกันดังกล่าวมา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจในงาน 2) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน 3) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ 4) การติดตามและประเมินผล 5) การมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ กิติ เมอะประโคน (2555) ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) ใช้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2) ความรู้ ความเข้าใจในงาน 3) ใช้บริบทของพื้นที่เป็นฐาน 4) ผู้นำกล้าคิด กล้าเปลี่ยน เรียนรู้งาน 5) มีการสื่อสารตลอดเวลาและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีความสอดคล้องกัน 4 ประการ คือ การมีส่วนร่วม ความรู้ความเข้าใจในงาน การสื่อสารและการติดตาม เนื่องจากทั้ง 4 ปัจจัย เป็นองค์ประกอบหลักในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลตาลเลียน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยกลุ่มหรือองค์กรประชาชน 2) ไม่มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนและข้อเสนอแนะเพื่อวงรอบต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ บุตดาพันธ์ (2555) ที่พบว่าปัญหาในการพัฒนา ได้แก่ นวัตกรรมสุขภาพ การดำเนินงานกิจกรรม การใช้จ่ายงบประมาณ การสำรวจความพึงพอใจและการสมทบเงินจากแหล่งอื่น ทั้งนี้เพราะปัญหาดังกล่าวถูกหยิบยกขึ้นมาพูดคุยในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาแต่ไม่มีการนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินการในขั้นการปฏิบัติการ จึงส่งผลให้ปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไข

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการแต่งตั้งตัวแทนทุกกลุ่มเป้าหมายให้เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

- กิติ เมอะประโคน. (2555). การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิดและรุ่งทิพย์ สุขกำเนิด. (2555). คู่มือปฏิบัติการธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 6,1-185.
- เทศบาลตำบลตาลเลียน. (2557). รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลตาลเลียน อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2557. อุดรธานี : เทศบาลตำบลตาลเลียน.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น (ฉบับปรับปรุงใหม่). พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ปรีดา แต่อารักษ์ และวันรพี สมณะข้างเผือก. (2557). หลักประกันสุขภาพอีสานตอนบน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศักดิ์อักษรการพิมพ์.
- พัชร ประยูรพันธ์. (2555). การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรณีศึกษา : กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบัว อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริลักษณ์ บุตดาพันธ์. (2555). การพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุรินทร์ จักรวรรพ. (2555). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลลงแคนใหญ่ อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557). กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

2. ควรมีการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการและกลุ่มเป้าหมายให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทุกปี

3. แนวทางการพัฒนาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้หลักการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ส่งผลให้มีผลการบริหารงานดีขึ้น สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาในพื้นที่อื่นได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรสร้างการมีส่วนร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนของประชาชนด้วยการจัดทำผ้าป่าสุขภาพ
2. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยเสริมพลังและพัฒนาศักยภาพด้านสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค
3. ควรส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชนด้วยการจัดกิจกรรมประกวดนวัตกรรมสุขภาพชุมชน



- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์. (2557). รายงานการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2554). การออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกรินทร์ โปตะเวช. (2557). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านเดื่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Translated Thai References

- Buddapan S. (2012). *Development of the Atsamat local health security fund, Atsamat district, Roi-et province* (Unpublished master's thesis). Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand. [in Thai]
- Jakawanphorn S. (2012). *The development of participatory operating model of local health security fund at dongkhaenyai sub-district, khumkhuenkaew district, Yasothorn province* (Unpublished master's thesis). Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand. [in Thai]
- Kutchap District Pubic Health Office. (2014). *A report of operating the local health security fund. Kutchap district, Udon Thani province*. Udon Thani : Kutchap District Public Health Office. [in Thai]
- Moeprakhon K. (2011). *The development of health security fund model using empowerment for local health security fund committee in Lumnangrong sub-district, Nondindaeng district, Buriram province* (Unpublished master's thesis). Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand. [in Thai]
- National Health Security Office. (2014). *A manual for operating the local health security fund* (Revised Ed., 2014). Bangkok : National Health Security Office. [in Thai]
- Naiyaphat O. (2011). *Designs of research: quantitative, qualitative and mixed method*. (2nd ed.). Bangkok : Chulalongkorn University Printing House. [in Thai]
- Potavech E. (2012). *Development of operating the health security fund at local level or in the model area of community participation in Ban Duae sub-district, Thabo district, Nongkhai province* (Unpublished master's thesis). Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand. [in Thai]
- Prayoonphun P. (2012). *Development of committee's potential in management of health security fund: The case study of local health security fund or area of Ban Bua Sub-district Administration Organization, Kasetsoomboon district, Chaiyaphum province* (Unpublished master's thesis). Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand. [in Thai]
- Srisa-aad, B. (2009). *Introduction to research* (7nd Ed., Revised). Bangkok : Suwiriyasan Publisher. [in Thai]
- Sukkamnerd, D. & Sukkamnerd, R. (2012). A manual for practice of good governance in management of research in the health system. *Journal of Public Health System Research*, 6, 1-185. [in Thai]
- Tae-aarak, P. & Samanachangphuek, W., (2014). *The upper northeastern health security* (2nd Ed.). Bangkok : Saksri Aksorn Printing. [in Thai]
- Tanlian Sub-District Municipality. (2014). *A report of result in operating the Tanlian Sub-district Municipality Health Security Fund, Kutchup district, Udonthani province in fiscal year 2014*. Udonthani : Tanlian Sub-District Municipality. [in Thai]