

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 กำหนดไว้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อที่เป็นอันตราย จากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งมาตรา 80 (2) กำหนดว่ารัฐจะต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชน และชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 มาตรา 18 (8,9) และมาตรา 47 ที่กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด และมีการส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวและทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและมีความยั่งยืน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2555 : 3,7-8,14)

ประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต นอกจากนี้การบริหารจัดการที่ดียังส่งผลให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นับว่าเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย ในการส่งเสริมการดูแล

สุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ มีปัจจัยที่สำคัญหลายประการไม่ว่าจะเป็น บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ แต่ที่สำคัญที่สุดคือ บุคลากร ซึ่งมีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการ เนื่องจากเป็นกุญแจสำคัญในการดำเนินงานทุกอย่างให้ราบรื่น มีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (มัทนา วัฒนอมศักดิ์. 2550 : 3) สำหรับการบริหารกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพ เป็นผู้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ รับผิดชอบ การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การเก็บรักษาเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านและชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ จัดทำข้อมูลและแผนการ โครงการที่รับผิดชอบ จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายเงินเมื่อสิ้นปีงบประมาณ นอกจากนี้คณะกรรมการกองทุนยังมีบทบาทในการประสานงานกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้าร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชนกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพที่มีประสิทธิผล จะส่งเสริมให้ประชาชนแสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2556 : 5-7)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เริ่มดำเนินการนับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2549 ซึ่งในปีแรกมีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนสุขภาพ รวม 888 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.32 ถึงสิ้นปีงบประมาณ 2555 มีจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเข้าร่วมดำเนินงานกองทุน 7,718 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.12 จากทั้งหมด 7,776 แห่ง ครอบคลุมประชากร จำนวน 56.65 ล้านคนที่ได้รับประโยชน์จากกองทุนฯ ในงบประมาณ 2556 ยังคงเน้นการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชากร ในพื้นที่ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส

และที่สำคัญที่สุดคือเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของประชาชนหน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรภาคีอื่น ๆ เพื่อการจัดการระบบสุขภาพของตนเองในพื้นที่อีกด้วย และเป้าหมายหลักที่สำคัญคือ การทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของกองทุน การพัฒนาการสร้างความเข้มแข็ง ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล และชุมชนในการดูแลสุขภาพของชุมชน (คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2556 , :161-162) จังหวัดร้อยเอ็ดมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมและสมัครใจ เข้าร่วมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพครบทุกแห่ง จำนวน 202 แห่ง จากการประเมินผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2556 พบว่า กองทุนผ่านการประเมินระดับ A+ (ได้คะแนนประเมิน 90-100 คะแนน) ร้อยละ 4.23 ผ่านการประเมินระดับ A (ได้คะแนนประเมิน 70 – 89 คะแนน) ร้อยละ 33.86 ผ่านการประเมินระดับ B (ได้คะแนนประเมิน 50 – 69 คะแนน) ร้อยละ 30.68 ผ่านการประเมินระดับ C (ได้คะแนนประเมิน 0 – 49 คะแนน) ร้อยละ 13.22 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. 2556 : 21-22)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและวัตถุประสงค์ ร้อยละ 61.50 (ัชชติกา แม่ประสาท. 2551 : 81 ; นงลักษณ์ แสงสว่าง. 2553 : 94) การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.70 (เลียง ผาธรรม. 2550 : 90) การรับรู้การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพภาคการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง (ัชชติกา แม่ประสาท. 2551 : 81 ; ชาญชัย ชัยสว่าง. 2552 : 106 ; ชิตสุภางศ์ ทิพเที่ยงแท้ และคณะ. 2551 : 92 ; อุดม ตรีทอง. 2552 : 90 และศรศักดิ์ บุญมั่น. 2551 : 120) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับกองทุน และการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการอยู่ในระดับต่ำ (ปิยะนุช อ่อนเนื้อ. 2552 : 76 และสันติ ทวยมีฤทธิ์. 2551 : 41) ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จล่าช้า/อุปสรรคคือคณะกรรมการยังมีความสับสน ขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และกิจกรรมเรื่องการสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ ขาดการประสานแผนการทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้มีการทับซ้อนการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่น (อมรรัตน์ ตรีแสน. 2551 : 78-79) ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนมีการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน มีการบริหารกองทุนตามหลักธรรมาภิบาล การบันทึกการใช้จ่ายของกองทุนตามระเบียบ มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และความสามารถในการจัดการความรู้ของกองทุน คณะกรรมการบริหารกองทุน ไม่ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานของแต่ละคนไว้ชัดเจน ส่วนมากกรรมการไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ขาดการตัดสินใจ ขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทตนเอง ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ด้านงบประมาณ เงินจัดสรรต่อหัวประชากรยังน้อย อีกทั้งเงินอุดหนุนสทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลยังน้อย ซึ่งควรให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้มากจะได้เป็นที่พึงของประชาชนได้

(จिर ล่องสินธุ์. 2553 : 103 ; สมพงษ์ เกษมสิน. 2526 : 14 ; ศิริลักษณ์ บุคตาพันธ์. 2555 : 4) นอกจากนั้น รพีพร สุวรรณเลิศ (2554 : 46) ให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดังนี้ 1) การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนต้องเข้าร่วมอย่างน้อยร้อยละ 80 ทุกครั้ง 2) กองทุนต้องมีการประเมินตนเองตามแบบประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด 3) กองทุนต้องติดตามผลการดำเนิน โครงการที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นทุกโครงการ 4) กองทุนต้องรายงานการใช้จ่ายเงินในแต่ละโครงการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบอย่างน้อยทุกไตรมาส 5) กองทุนต้องจัดประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง 6) กองทุนต้องเชิญที่ปรึกษากองทุนเข้าร่วมประชุมด้วยอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 7) กองทุนต้องจัดทำข้อมูลข่าวสารผลการดำเนินงานของกองทุนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบ 8) กองทุนต้องจัดทำเวทีประชาคมเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น 9) กองทุนต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีส่วนร่วม และ 10) กองทุนต้องเร่งสร้างนวัตกรรมในชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ การสร้างนวัตกรรมสุขภาพ เป็นผลมาจากคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่มีภาวะผู้นำ มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การมีส่วนร่วมในการทำงาน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการทำงานเป็นทีม และการรับรู้บทบาทหน้าที่ของกรรมการ จะนำไปสู่การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อนำข้อค้นพบดังกล่าวมาสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ตลอดจนนำรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานไปทดลองใช้และประเมินผลการทดลองใช้ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ดีขึ้นและยั่งยืนต่อไป

คำถามวิจัย

1. มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

3. ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ด้านความรู้ ด้านการรับรู้บทบาท ด้านสื่อสาร ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมและด้านแรงจูงใจ

สมมติฐานที่ 2 ผลการทดลองใช้ รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพทำให้ประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด หลังการทดลอง ดีวก่อนการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 8 ตัวแปร

1.2 ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 202 กองทุน

1.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

1.3.1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่

- 1) ปัจจัยด้านความรู้
- 2) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ
- 3) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท
- 4) ปัจจัยด้านสื่อสาร
- 5) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

1.3.2 ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ

- 1) ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม
- 2) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

1.3.3 ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่

1) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ ศักยภาพของคณะกรรมการ / กระบวนการใช้ จ่ายงบประมาณ / ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล / ผลการดำเนินงานของกองทุน / การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน

2) การสร้างนวัตกรรม ประกอบด้วย 1 ประเด็น คือ มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด

1. รูปแบบจำลอง การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผู้วิจัยสร้างจำลองขึ้น จากการวิจัยระยะที่ 1 โดยนำปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาสร้างเป็นรูปแบบจำลอง

2. รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผ่านการวิพากษ์และเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ จากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) จำนวน 20 คน ประกอบด้วยบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มนักวิชาการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป และเคยทำทำการวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อย่างน้อย 1 เรื่อง ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ มีบุคลิกที่บ่งบอกถึงลักษณะในการวิพากษ์วิจารณ์ บุคคลที่มีคุณสมบัติตรง

ตามที่ต้องการ จำนวน 140 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการจับฉลาก 10 คน กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพมากกว่า 4 ปี ขึ้นไป มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ มีบุคลิกที่บ่งบอกถึงลักษณะในการวิพากษ์วิจารณ์ ได้พบบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการ จำนวน 26 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการจับฉลาก 10 คน มาเป็นกลุ่มเป้าหมาย ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) และได้ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นจากผู้มีเชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรง จำนวน 3 ท่าน ก่อนนำไปทดลองใช้ในการวิจัย ระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผล

การวิจัยระยะนี้ เป็นการทดลองใช้ รูปแบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด

1. ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการพัฒนา หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน กิจกรรม โครงการ แผนงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ต้องการ ไปสู่สภาพที่ดีขึ้น คือ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ดดีขึ้น

ประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีศักยภาพ มีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย อำนาจหน้าที่ การใช้จ่ายงบประมาณ มีการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมอย่างต่อเนื่อง มีการใช้จ่ายงบประมาณตามระเบียบ มีการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการดำเนินงาน มีนวัตกรรมสุขภาพที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ ในการวัดประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้ใช้เครื่องมือของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2556 : 42-53)

ความรู้ หมายถึง ความสามารถที่ได้จากการฝึกอบรมหรือประชุมหรือ สัมมนา หรือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านการบริหารจัดการ ด้านกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ การจัดบริการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ความรู้ด้านการจัดทำแผนที่

ทางเคินยุทธศาสตร์ และความรู้ด้านการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ในการวัดปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ได้ใช้เครื่องมือการวัดของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2556 : 42-53) ข้อคำถาม ชนิด 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ ถูกหรือ ผิด ในแต่ละข้อ

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ร่วมคัดเลือกและกำหนดบทบาทหน้าที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ร่วมประชุม ร่วมสร้างการรับรู้ต่อบทบาทภารกิจของกองทุน ร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน ในการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืนและเหมาะสม ในการวัดปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมได้ใช้เครื่องมือการวัดของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (2556 : 47-50) ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับมากที่สุดถึงระดับน้อยที่สุด

ภาวะผู้นำ หมายถึง การที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่มีวิสัยทัศน์ มีการสื่อสารที่ชัดเจน การสร้างทีมงาน สร้างบรรยากาศในการทำงาน เป็นตัวอย่างที่ดี มีการติดตามประเมินผล ในการวัดปัจจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำได้ใช้เครื่องมือการวัดของ ปิลาญ ปฎิพิมพาคม (2550 : 288-292) ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับมากที่สุดถึงระดับน้อยที่สุด

แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดพลังที่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหารก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ช่วยในการแก้ไขปัญหาเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่องค์กรหรือหน่วยงานกำหนดในด้านนโยบายบริหาร ด้านบุคลากรทั่วไป ด้านองค์กรและชุมชน และด้านความต้องการความสำเร็จ ในการวัดปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ มัทนา วังถนอมศักดิ์ (2550 : 290-299) มาปรับใช้วัดแรงจูงใจการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับมากที่สุดถึงระดับน้อยที่สุด

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีวัตถุประสงค์ในการทำงานที่ชัดเจนและมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสม กระบวนการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารและบรรยากาศในการทำงานที่ดี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลการดำเนินงาน ในการวัดปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ เพ็ญจันทร์ ประจันตะเสน (2552 : 197-198) มาปรับใช้ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับมากที่สุดถึงระดับน้อยที่สุด

การรับรู้บทบาท หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่แสดงออกตามสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ บทบาทที่แสดงออกนี้ถูกกำหนดโดยความคาดหวังของสังคม การวัดปัจจัยเกี่ยวกับการการรับรู้บทบาท ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ เพ็ญจันทร์ ประจันตะเสน

(2552 : 200) มาปรับใช้ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับมากที่สุดถึงระดับน้อยที่สุด

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการส่งข่าวระหว่างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์ในองค์กร ทำให้เกิดพลังกลุ่ม ความรู้และทัศนคติที่จำเป็น ทั้งด้านการสื่อสารจากบนลงล่าง ด้านการสื่อสารแนวนอนหรือในระดับเดียวกัน ในการวัดปัจจัยเกี่ยวกับการสื่อสาร ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบวัดของ สุภวรรณ พวงไกรสร (2551: 56) ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับมากที่สุด ถึง ระดับน้อยที่สุด

กองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้สารสนเทศเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. ได้รูปแบบการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด
3. นำผลการวิจัยที่ได้ ไปใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ การพัฒนากองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดต่อไป