

การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ ตามรูปแบบ CIPP Model
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

Evaluation of National Health Security Local Fund by CIPP Model,
Muang District, UbonRatchathani Province

อดุลย์ วรรณชาติ ดร.นิพนธ์ มานะสถิตพงษ์
Adul Wannachat, Nipon Manasatitpong, Ph.D.

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
Master of Public Health, Chalermkanchana University

บทคัดย่อ

การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ ตามรูปแบบ CIPP Model อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินด้านบริบท ประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้น ประเมินด้านกระบวนการ และการประเมินผลผลิต รวมถึงการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนฯ โดยใช้แนวคิด CIPP Model กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 191 คน และประชาชน จำนวน 400 คน รวม 591 คนรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผลการวิจัยสรุป พบว่าการประเมินบริบท (Context Evaluation: C) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.92 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.49 การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.26 และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) โดยคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.92 โดยประชาชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.75 นอกจากนี้ความพึงพอใจ (Satisfaction: S) พบว่า อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.25 โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าด้านบริบทของกองทุนฯ ควรมีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการด้านปัจจัยนำเข้า ควรสร้างความร่วมมือกับชุมชน ด้านกระบวนการควรมีการประชาสัมพันธ์แผนงานให้ประชาชนทราบ และให้ประชาชนมีส่วนร่วมและด้านการประเมินผล ควรมีการประเมินผลทั้งในด้านกระหนบและผลข้างเคียงของโครงการ

คำสำคัญ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ CIPP Model

Abstract

This evaluative research aims to evaluate on context, input, process, product and satisfaction of the people to National Health Security Local Fund in Muang district by using CIPP Model. The samples were 191 committees and 400 populations (totally 591 samples). The study was survey research. The result found that context evaluation (C) were in high level (64.92, input evaluation (I) were in high level (66.49%), process evaluation (P) were in high level (61.26%), and product evaluation (P) by committees were in high level (64.92%) and by populations were in high level (56.75%). Besides, the satisfaction (S) found in high level (61.25%). The study had showed the context of National Health Security Local Fund which should have to develop the potential of committees. The project's input should provide the

cooperation form the community. The project's process should have public relation and provide the participation from the population. and the project's evaluation should evaluate on the impact and effect from the project.

KeyWords: National Health Security Local Fund, CIPP Model

บทนำ

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการครอบคลุม ทุกจังหวัดทั่วประเทศมีเป้าหมายเชิงนโยบาย ที่จะให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานเท่าเทียมกันโดยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนไทยทุกคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) โดยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในหลายมาตราได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบทั้งในส่วนของ การเป็นผู้มีสิทธิในการ เข้าถึงบริการ การบริหารจัดการ ตรวจสอบและรับรองคุณภาพบริการ

ตามบทบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรประชาชน องค์กรมหาชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้มีคณะกรรมการสนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

ต่อมาเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีการจัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับพื้นที่ ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ที่อยู่ในเขตพื้นที่มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

จากการสรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ของอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 13 แห่ง ในปี 2555 โดยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลในพื้นที่ดำเนินการ การสอบถาม การประชุม การอบรม การเสวนาและการสำรวจความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพพื้นที่ อำเภอเมืองอุบล จังหวัดอุบลราชธานี พบปัญหาในการดำเนินงาน คือ ความไม่เข้าใจในกรอบแนวคิดการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่คณะกรรมการยังไม่ทราบบทบาทของตนเอง การประสานงานระหว่างองค์กรชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ยังไม่ชัดเจนและไม่มีการประเมินกองทุนอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง, 2555) รูปแบบ CIPP Model ของสต๊อฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam, 1997) เป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบันซึ่งมีความครอบคลุมประเด็นการประเมินโครงการมากที่สุด เนื่องจากการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model เป็นกระบวนการประเมินที่ต่อเนื่อง มีจุดเน้นที่สำคัญในการประเมินโครงการร่วมกับการบริหารโครงการ ในการหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ โดยมีวัตถุประสงค์

การประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเน้นการแบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหาและนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกหาข้อมูล และนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อดำเนินกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี ทั้งนี้เพื่อป้องกันการมีอคติในการประเมิน ฉะนั้นผู้วิจัยเห็นว่ารูปแบบ CIPP Model เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอเมืองอุบล จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้รู้ถึงความก้าวหน้าและเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ ตามรูปแบบ CIPP MODEL อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมก่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอเมืองอุบล จังหวัดอุบลราชธานี
- 2) เพื่อประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
- 3) เพื่อประเมินด้านกระบวนการ ของโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
- 4) เพื่อประเมินด้านผลผลิต ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
- 5) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้บริหารกองทุน คณะกรรมการที่ปฏิบัติงานและประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี
- 6) เพื่อประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งที่จะศึกษาเนื้อหา CIPP ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ของคณะกรรมการกองทุนและประชาชน ในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ อำเภอเมืองอุบล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 13 แห่ง และระยะเวลาดำเนินงานระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557-31 มีนาคม 2557

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม เป็นการศึกษาประเมินผลเพื่อศึกษาและประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ ตามรูปแบบ CIPP MODEL อำเภอเมืองอุบล จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ทั้งหมด ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 191 คน และศึกษากลุ่มประชาชน โดยการสุ่มตัวอย่างจากตัวแทนครัวเรือน

ประกอบด้วย

- 1) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี จำนวน 13 คน
- 2) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 26 คน
- 3) สมาชิกสภาอบต.หรือสมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 26 คน
- 4) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่จำนวน 22 คน
- 5) ผู้แทน อสม. ในพื้นที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 26 คน
- 6) ตัวแทนหมู่บ้านหรือชุมชนไม่เกิน 5 คน จำนวน 65 คน
- 7) ปลัด อบต.หรือปลัดเทศบาล จำนวน 13 คน
- 8) ตัวแทนครัวเรือนที่ได้จากการคำนวณจำนวน 400 คน

รวมประชากรที่ศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 591 คน

เครื่องมือที่ใช้และสถิติในการวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด

จริยธรรมในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัย 3 ด้าน คือ หลักในการเคารพในส่วนบุคคล หลักผลประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักยุติธรรม โดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลด้านลบต่อผู้ร่วมวิจัยโดยมิได้เจตนา จึงได้กำหนดแนวทางการศึกษาด้านจริยธรรม ดังนี้

1) ผู้ศึกษาแนะนำและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ พร้อมอธิบายให้เข้าใจและเปิดโอกาสให้ซักถาม โดยการตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้เป็นไปด้วยความเต็มใจและสมัครใจ และไม่มีผู้ปฏิเสธการให้ข้อมูล

2) การดำเนินการและขั้นตอนของการศึกษาจะไม่กระทบหรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ทางร่างกายและจิตใจ

3) หากมีการจัดบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะแจ้งและขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างทราบทุกครั้ง

4) เสนอขอจริยธรรมการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา เพื่อดำเนินการวิจัยที่สมบูรณ์ และไม่ก้าวล่วงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างต่อไป ตามเอกสารใบรับรองการอนุมัติ เลขที่การรับรอง 023/2557 วันที่รับรอง 9 พฤษภาคม 2557

ผลการวิจัย

เป็นเพศหญิงกลุ่มกรรมการ ร้อยละ 50.26 อายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.65 รองลงมาคืออายุ 40-49 ปี ร้อยละ 34.04 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 15.18 อายุเฉลี่ย 48 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10 ปี สถานภาพสมรส คู่ มากที่สุด ร้อยละ 85.34 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 8.38 ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.43 รองลงมาคือ คริสต์ ร้อยละ 1.05 อิสลาม ร้อยละ 0.52 ประกอบอาชีพข้าราชการมากที่สุด ร้อยละ 52.81 รองลงมาคือ

อาชีพส่วนตัว ร้อยละ 26.70 เกษตรกรรมร้อยละ 16.23 และค้าขาย ร้อยละ 4.19 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในกองทุนฯ 4 ปี มากที่สุด ร้อยละ 26.70 รองลงมาคือระยะเวลา 6 ปี ร้อยละ 16.23 ระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 14.14 ค่าเฉลี่ย 4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 8 ปี มีตำแหน่งในชุมชน ร้อยละ 53.40 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 41.88 รองลงมาคือปริญญาตรีร้อยละ 39.79 และปริญญาโทร้อยละ 17.80 เคยเสนอแผนร้อยละ 63.35 มีรายได้ 10,000-19,999 บาท มากที่สุด ร้อยละ 31.94 รองลงมาคือ รายได้ 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 24.61 รายได้ 30,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 21.47 รายได้ 20,000-29,999 บาท ร้อยละ 19.90 และรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 2.09 รายได้เฉลี่ย 19,693 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14,030 บาท ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 100,000 บาท ดังตาราง 4.1

กลุ่มประชาชน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.25 อายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 32.00 รองลงมาคืออายุ 40-49 ปี ร้อยละ 24.75 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 22.50 อายุเฉลี่ย 42 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11 ปี สถานภาพสมรส คู่ มากที่สุด ร้อยละ 72.00 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 20.75 ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.75 รองลงมาคือ คริสต์ และอิสลาม ร้อยละ 0.75 เท่ากัน ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพส่วนตัว มากที่สุด ร้อยละ 39.75 รองลงมาคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 28.50 ข้าราชการ ร้อยละ 23.75 และค้าขาย ร้อยละ 8.00 มีตำแหน่งในชุมชน ร้อยละ 19.50 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 58.75 รองลงมาคือ 38.50 และปริญญาโท ร้อยละ 1.50 เคยเสนอแผน ร้อยละ 33.00 มีรายได้ 5,000-9,999 บาท มากที่สุด ร้อยละ 41.62 รองลงมาคือ รายได้ 10,000-19,999 บาท ร้อยละ 26.57 รายได้ 20,000-29,999 บาท ร้อยละ 11.34 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 10.66 และ รายได้ 30,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 9.81 รายได้เฉลี่ย 10,016 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8,130 บาท ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 60,000 บาท

ผลการประเมินตามกรอบCIPP Model

1) การประเมินบริบทของทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ (Context Evaluation: C) พบว่าอยู่ในระดับมาก

มากที่สุด ร้อยละ 64.92 รองลงมาคือ ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 31.41 และ 3.66

2) การประเมินปัจจัยนำเข้าของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ (Input Evaluation: I) พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 66.49 รองลงมาคือ ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 30.37 และ 3.14

3) การประเมินกระบวนการของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ (Process Evaluation: P) พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.26 รองลงมาคือ ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 35.08 และ 3.66

4) การประเมินผลผลิตของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ (Product Evaluation: P)

4.1) การประเมินผลผลิตของกองทุนฯ โดยกรรมการ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 64.92 รองลงมาคือ ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 31.94 และ 3.14

4.2) การประเมินผลผลิตของกองทุนฯ โดยประชาชน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.75 รองลงมาคือ ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 41.00 และ 2.25

5) ความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ (Satisfaction: S) พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.25 รองลงมาคือ ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 35.00 และ 3.75

อภิปรายผล

1) การประเมินบริบทของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ (Context Evaluation: C) พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 64.92 รองลงมาคือ ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 31.41 และ 3.66 ซึ่งอธิบายได้ว่า กรรมการกองทุนฯ เห็นว่าบริบทของกองทุนมีความเหมาะสมมาก ร้อยละ 64.92 โดยเห็นว่าการมีกองทุนฯ เป็นประโยชน์ เป็นที่ต้องการของประชาชน และกองทุนฯ มีความพร้อมที่จะดำเนินงานสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี สุวรรณโคตร (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้บำนาญชนในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความคาดหวังในผลประโยชน์การมีโอกาสในการเข้าร่วม การมีความสามารถในการเข้าร่วม ทัศนคติ แรงกดดันทางสังคมและระดับการศึกษา ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนากองทุนสุขภาพ

2) การประเมินปัจจัยนำเข้าของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ (Input Evaluation: I) พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 66.49 รองลงมาคือ ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 30.37 และ 3.14 ซึ่งอธิบายได้ว่า กรรมการกองทุนฯ เห็นว่าปัจจัยนำเข้าของกองทุนมีความเหมาะสมมาก ร้อยละ 66.49 โดยเห็นว่ากองทุนฯ มีทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลข่าวสาร เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัฒน์ กองศรีมา (2552) ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดอุดรธานี : กรณีศึกษา พบว่า คณะกรรมการกรรมการกองทุนสุขภาพอยู่ระดับสูง การจัดสรรงบประมาณกองทุนสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด อยู่ในระดับสูง ความรู้ความสามารถของกรรมการ อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และคณะ (2550) ศึกษาการวิจัยนโยบายสาธารณะ : ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ พบว่าประชาชนในท้องถิ่นได้รับข่าวสารข้อมูลกองทุนสุขภาพค่อนข้างน้อย แต่ส่วนใหญ่มีการยอมรับและตระหนักว่ากองทุนสุขภาพท้องถิ่นมีประโยชน์มากหรือมากที่สุด

3) การประเมินกระบวนการของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ (Process Evaluation: P) พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.26 รองลงมาคือ ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 35.08 และ 3.66 ซึ่งอธิบายได้ว่า กรรมการกองทุนฯ เห็นว่ากระบวนการของกองทุนฯ มีความเหมาะสมมาก ร้อยละ 61.26 โดยเห็นว่ากองทุนฯ มีการวางแผน การจัดองค์กร การควบคุมกำกับ และการประสานงาน เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ (2550) ศึกษา นโยบายสาธารณะ : ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ พบว่าประชาชนในท้องถิ่นได้รับข่าวสารข้อมูลกองทุนสุขภาพค่อนข้างน้อย แต่ส่วนใหญ่มีการยอมรับและตระหนักว่ากองทุนสุขภาพท้องถิ่นมีประโยชน์มากหรือมากที่สุด

4) การประเมินผลผลิตของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ (Product Evaluation: P)

4.1) การประเมินผลผลิตของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่โดยกรรมการ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 64.92 รองลงมาคือ ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 31.94 และ 3.14 ซึ่งอธิบายได้ว่า กรรมการกองทุนฯ เห็นว่า

ผลผลิตของกองทุนฯ มีความเหมาะสมมาก ร้อยละ 64.92 โดยเห็นว่า กองทุนฯ มีผลผลิตในด้านการวางแผน การจัดทำโครงการ การจัดสรรงบประมาณ การประเมินผล และการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและประชาชน มีความเหมาะสม

4.2) การประเมินผลผลิตของกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่โดยประชาชน พบว่าอยู่ในระดับมาก อยู่ในระดับมาก มากที่สุด ร้อยละ 56.75 รองลงมาคือ ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 41.00 และ 2.25 ซึ่งอธิบายได้ว่า ประชาชนเห็นว่าผลผลิตของกองทุนฯ มีความเหมาะสมมาก ร้อยละ 56.75 โดยเห็นว่า กองทุนฯ มีผลผลิตในด้านการวางแผน การจัดทำโครงการ การจัดสรรงบประมาณ การประเมินผล และการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและประชาชน มีความเหมาะสม

5. ความพึงพอใจในการดำเนินงาน (Satisfaction: S) พบว่า อยู่ในระดับ มาก ร้อยละ 61.25 รองลงมาคือ ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 35.00 และ 3.75 ซึ่งอธิบายได้ว่า ประชาชนมีการพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนฯ มีความเหมาะสมมาก ร้อยละ 61.25 ซึ่งอธิบายได้ว่าประชาชนมีความพึงพอใจในการดำเนินการของกองทุนฯ โดยเฉพาะในเรื่อง การจัดให้มีการตั้งกองทุนฯ การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสรรงบประมาณตามแผนงานโครงการในการจัดชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมด ส่วนที่ควรปรับปรุง ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณของคณะกรรมการกองทุนฯ การประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานของกรรมการ และการดำเนินงานของกองทุนสอดคล้องกับการศึกษาของ ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และคณะ (2550) ศึกษา การวิจัยนโยบายสาธารณะ : ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ พบว่าประชาชนในท้องถิ่นได้รับข่าวสารข้อมูลกองทุนสุขภาพค่อนข้างน้อย แต่ส่วนใหญ่มีการยอมรับและตระหนักว่ากองทุนสุขภาพท้องถิ่นมีประโยชน์มากหรือมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1) ด้านบริบทของกองทุนฯ กองทุนฯควรมีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการฯ ให้มีความรู้ความสามารถ และพัฒนารูปแบบการประเมินโครงการที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน (ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ) ซึ่งสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ สำนักสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลในพื้นที่ ควรเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนฯ

2) ด้านปัจจัยนำเข้า กองทุนฯ ควรสร้างความร่วมมือกับชุมชน เพื่อขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ รวมถึงการขยายผลการดำเนินงานแสดงความก้าวหน้าของกองทุนฯ ซึ่งจะทำให้ชุมชนเห็นประโยชน์ที่ได้รับ และให้การสนับสนุนการทำงานของกองทุนฯ มากยิ่งขึ้น

3) ด้านกระบวนการ กองทุนฯ ควรมีการประชาสัมพันธ์แผนงานให้ประชาชนทราบ และประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการของกองทุนฯ

4) ด้านการประเมินผล กองทุนฯ ควรมีการประเมินผลทั้งในด้านกระทบและผลข้างเคียงของโครงการ การประเมินความร่วมมือของประชาชน และการประเมินความพึงพอใจภายหลังการทำโครงการ รวมถึงประเมินความก้าวหน้าของโครงการ

5) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนฯ ควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุน โดยเฉพาะในเรื่อง การประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนฯ และเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วม

6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ทั้งระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทุกระดับ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนฯ
2. ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ เปรียบเทียบ ระหว่างกองทุนที่ประสบความสำเร็จ กับกองทุนฯ ที่ยังต้องมีการปรับปรุง

เอกสารอ้างอิง

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ. (2550). รายงานฉบับสมบูรณ์การวิจัยนโยบายสาธารณะ: ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่. นนทบุรี : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ.

มยุรี สุวรรณโคตร. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม
ของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนา
สุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1(2), 33-
44, 2551.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.
(2555). สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัด
อุบลราชธานี. เอกสารอัดสำเนา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). คู่มือ
หลักประกันสุขภาพ ปี 2555.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือ
ปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่.

สุพัฒน์ กองศรีมา. (2552). ประสิทธิภาพการดำเนินงาน
กองทุนสุขภาพ ของ องค์การบริหารส่วนตำบล ใน
จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์
มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Stufflebeam, D.L., et al. 1997. Educational
Evaluation and Decision – Making. Illinois :
Peacock Publishers., Inc., 1971.