

Received: 2 Aug 2018, Revised: 28 Aug 2018,

Accepted: 1 Aug 2018

นิพนธ์ต้นฉบับ

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ตำบลโนนสะอาด
อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

วรณุด มุ่งวิชา^{1*} วรพจน์ พรหมสัตยพรต,² กฤษณ์ ขุนลิก³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ กลุ่มภาคเอกชนและกลุ่มภาคประชาชน จำนวน 60 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เก็บรวบรวมข้อมูล 2) ศึกษาบริบทของกองทุนฯ 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 4) จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล 5) เลือกรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน 6) นำรูปแบบมาทำแผนปฏิบัติการ 7) ปฏิบัติตามแผน 8) นิเทศติดตาม 9) ประเมินผลผล 10) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 11) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานและ 12) สรุปผล ส่งผลให้เกิดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยมีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ 1) การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน 2) การประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงและต่อเนื่อง 3) การประสานงานที่ดี 4) การจัดตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล 5) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 6) การสร้างภาคีเครือข่าย ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้เกิด กองทุนสุขภาพชุมชน ที่มีกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนเอง ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาดอย่างต่อเนื่อง โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จรูปแบบของการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลโนนสะอาด คือ การมีกองทุนสุขภาพชุมชน ที่มีองค์ประกอบสำคัญจากแกนนำหมู่บ้านที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่โดยเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมแบบเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ภาคีเครือข่าย

¹ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

* Corresponding author: Woranud54115@gmail.com

*Original Article***Community Empowerment Model for Participating in Local Health Security Fund of Non Sa-ard Sub-district, Sriboonrueng District, Nong Bua Lamphu Province**

Woranud Mungwicha, Vorapoj Promasatayaprot, Kris Khunluek

Abstract

This Action research aimed to study community empowerment model for participation in local fund health security of Non Sa-ard Sub-district, Sriboonrueng district, Nong Bua Lamphu province. Participants were from three operational sectors including local government, private sector and public, group with 60 participants in total. Each of the 60 candidates were interviewed using the same questionnaire structured to specifically provide qualitative feedback. The data generated from the questionnaires was correlated for descriptive Statistics, percentage, mean, standard deviation Paired t-test and content analysis. The study showed that the empowerment process of the community to create participation in Local Fund Health Security of Non Sa-ard Sub-district consisted of 12 elements; 1) Data collection 2) Studying the context of the fund 3) Workshop 4) Establish sub-district health development committee. 5) Select community empowerment model. 6) Implement action plan form. 7) Follow plan 8) Follow up 9) Evaluation 10) Exchange forum 11) Comparison of operating results 12) Conclude There are six components of community-based health insurance: 1) Community health fund 2) Public engagement and continuous follow up 3) Good coordination 4) Team building 5) Exchange forum 6) Creating a Network Party. The structured process resulted in more efficient community health problem solving, where the local population have access to health services that are developed by the community, for the community having actively participated in the development process Local Fund Health Security of Non Sa-ard Sub-district. In conclusion, the Community Empowerment Model for Participation in Local Fund Health Security of Non Sa-ard Sub-district requires a significant community health commitment from village leaders who focus on the health of the area and engage in a participatory learning network

Keyword: Empowerment, The Local Fund Health Security, Party Network¹ Graduate students, Master Degree of Public Health, Mahasarakrm university² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University³ Assistant Professor, Faculty of Public Health, Rajabhat Kalasin University

* Corresponding author: Woranud54115@gmail.com

บทนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (4) (8) (9) และ มาตรา 47 กำหนดให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชน 5 กลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วยกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่ได้รับสวัสดิการชุมชน และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมากขึ้น¹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีทั้งหมด 12 เขต กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้ดำเนินการเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในปีแรกมีองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง² และใน พ.ศ. 2560 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมทั้งสิ้น 7,764 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.86 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ดูแลในพื้นที่ทั้งหมด 7 จังหวัดมีกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำนวนทั้งสิ้น 715 แห่งจากทั้งหมด 716 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 99.89 พบว่า สภาพปัญหาด้านการบริหารจัดการ การจัดทำแผนงานไม่ชัดเจนและขาดพลังในการขับเคลื่อน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอให้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขทุกด้านแบบองค์รวม ครอบคลุม มิติ กาย จิต วิญญาณและสังคม

เพื่อให้เป็นตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบและเป็นศูนย์เรียนรู้ของชุมชนได้อย่างแท้จริง³

จังหวัดหนองบัวลำภู มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุนฯ ทุกแห่ง รวม 67 แห่ง ซึ่งผลการดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ. 2558-2560 พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อยู่หลายด้าน เช่น ด้านการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานของกองทุนฯ มีความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายแต่ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ด้านการติดตามและการประเมินผลยังไม่มีความต่อเนื่อง คณะกรรมการขาดความรู้ในด้านการจัดการงบประมาณ มีการเบิกจ่ายงบประมาณที่ล่าช้าและการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมของโครงการค่อนข้างน้อย⁴

อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ทุกแห่ง รวม 14 แห่ง ซึ่งผลการดำเนินงาน พบว่า คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนฯ เป็นบุคลากรซึ่งมาจากหลายหน่วยงานในพื้นที่ ส่งผลให้มีการประชุมโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 2 ครั้ง/ปี กิจกรรมการสนับสนุนติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพฯ ขาดการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำแผนงานโครงการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลด้านงบประมาณ⁵

ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2550 ผลการประเมินการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล พ.ศ. 2560 ซึ่งกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ หมวด ก. การบริหารจัดการกองทุน หมวด ข. การมีส่วนร่วม และ หมวด ค. ผลลัพธ์การดำเนินงาน ผลคะแนนจากการประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้

เท่ากับ 71 คะแนน อยู่ในระดับ A เป็นกองทุน ที่มีศักยภาพดี แต่อย่างไรก็ดีพบว่าหมวด ข การมีส่วนร่วมมีผลการประเมินอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนร้อยละ 50.00 ของเกณฑ์ที่กำหนด โดยประเด็นที่ยังเป็นปัญหา คือ 1) คณะกรรมการกองทุนมีการประชุมน้อยกว่า 4 ครั้ง/ปี คือ คณะกรรมการกองทุนมีการประชุมเพียงแค่ 1 ครั้ง/ปี 2) ที่ปรึกษากองทุนไม่ได้เข้าร่วมประชุมเลย 3) ขาดการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของกองทุนทางหอกระจายข่าว แต่มีเผยแพร่ผ่านทาง website เทศบาลซึ่งประชาชนเข้าถึงได้ค่อนข้างน้อย 4) ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกองทุนฯ และ 5) ขาดการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือกองทุนอื่น ๆ และหมวด ค ผลลัพธ์การดำเนินการ มีคะแนนเพียงร้อยละ 67.50 โดยประเด็นปัญหา คือ 1) มีกิจกรรมที่ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและงานป้องกันโรคโดยกลุ่มหรือองค์กรประชาชน เพียงร้อยละ 8.58 ซึ่งตามเกณฑ์ต้องมีการดำเนินงานอย่างน้อย ร้อยละ 40.00 ของงบประมาณ โดยภาคประชาชนยังไม่สามารถนำเสนอขอ งบประมาณดำเนินกิจกรรมเองได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้เสนอและดำเนินกิจกรรม¹ ส่วนการประชาคมและรับฟังความคิดเห็น พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือ ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ น้อย การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ชุมชนไม่ตั้งคณะทำงานด้านสุขภาพ ไม่มีแผนงานหรือนโยบายด้านสุขภาพ ไม่เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ ขาดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลและการคืนข้อมูลสุขภาพชุมชน การเตือนภัยหรือเฝ้าระวังด้านสุขภาพไม่มีความต่อเนื่อง และกิจกรรมยังไม่ตรงกับปัญหาความต้องการชุมชน⁶ การมีส่วนร่วมตามแนวทางประชารัฐ เป็น

นโยบายของรัฐบาลซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม เน้นการบูรณาการทั้งงบประมาณและกำลังคนจากทุกภาคส่วน เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนนั้นเป็นกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนนำพลังอำนาจและภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านการสร้างสุขภาพผ่านการเรียนรู้ โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมโดยสมัครใจ มีการขับเคลื่อนร่วมกันแบบภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยเอาจุดเด่นของแต่ละภาคส่วนมารวมกัน เพื่อพัฒนาให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของทุกกลุ่มวัยเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยการกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ (Spiral) ตามกรอบแนวคิดของ Zuber-Skerritt (1996) โดยมีทั้งหมดอยู่ 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกต (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ดำเนินงานตามวงรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 วงรอบ

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

1. ประชากร คือคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ 34 คน คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ 17 คน คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชน 17 คน ผู้นำชุมชน 34 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 17 คน คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน 17 คน ผู้ประกอบกิจการ 171 คน คณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) 17 คน คณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการ 17 คน ผู้นำออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน 34 คน คณะกรรมการผู้นำกลุ่มสตรีแม่บ้าน 17 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 คน รวมทั้งบุคลากรของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลโนนสะอาด 6 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 406 คน

2. กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าคัดเลือกซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ตำบลโนนสะอาด โดยได้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการ จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มภาครัฐ ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ 18 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน และบุคลากรกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลโนนสะอาด 2 คน รวมจำนวน 22 คน 2) กลุ่มภาคเอกชน โดยเป็นผู้ประกอบกิจการที่ได้รับการคัดเลือกกันเองจากกลุ่มให้เป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ประกอบกิจการ ประกอบด้วย ผู้ประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร 1 คน ผู้ประกอบกิจการฟาร์มเลี้ยงสัตว์ 1 คน และผู้ประกอบกิจการปืมน้ำมัน 1 คน รวมจำนวน 3

คน 3) กลุ่มภาคประชาชน คือ ภาคประชาสังคมที่มีส่วนในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ 1 คน คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชน 1 คน คณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการ 1 คน คณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) 1 คน คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน 1 คน คณะกรรมการผู้นำกลุ่มสตรีแม่บ้าน 1 คน รวมจำนวน 6 คน และประชาชนทั่วไป จากผู้นำด้านต่าง ๆ ที่มีบทบาทอย่างเป็นทางการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 12 คน ผู้นำออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน 2 คน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 15 คน รวมจำนวน 29 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเป้าหมาย จาก ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือก เกณฑ์การคัดเลือก ในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaires) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ตำบลโนนสะอาด เก็บข้อมูลจากคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ กลุ่มภาคเอกชน และกลุ่มภาคประชาชน จำนวน 60 คน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1) คุณลักษณะของประชากร ส่วนที่ 2) ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุน

หลักประกันสุขภาพฯ 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และ 4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการเสริมพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ชุดที่ 2 เป็นแบบประเมินศักยภาพตนเองในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามแบบมาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ หมวดการบริหารจัดการ คะแนนรวม 30 คะแนน หมวดการมีส่วนร่วม คะแนนรวม 30 คะแนน และหมวดผลลัพธ์การดำเนินงาน คะแนนรวม 40 คะแนน

จริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ออกหนังสือใบรับรองขออนุมัติให้เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2560 เลขที่การรับรอง PH 049/2560 โดยใบรับรองสามารถใช้ได้ถึง วันที่ 17 ธันวาคม 2561

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิของชุมชน แบบสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของครัวเรือน (จปฐ.1) แบบบันทึกกระบวนการประชุมวางแผน การสังเกตแบบมีส่วนร่วมการสัมภาษณ์ และการประเมินจากแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ประสานงานกับคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล 3 กลุ่ม กลุ่มภาครัฐ

กลุ่มภาคเอกชน และกลุ่มภาคประชาชน รวมทั้งเตรียมกลุ่มเป้าหมาย

2. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย และเพื่อเตรียมความพร้อมของคณะทำงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

3. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในขั้นการวางแผน (Planning) และในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (Action) โดยการบันทึกกิจกรรม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเลือกรูปแบบในการดำเนินและการจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชรัฐ

4. เก็บ ข้อมูล เชิง ปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามฯ และแบบประเมินศักยภาพตนเองในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตพฤติกรรม และการนิเทศ ติดตาม พร้อมทั้งบันทึกกิจกรรมในระยะขั้นตอนการ สังเกต (Observation) และขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection)

การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายและวิเคราะห์ระดับผลที่ได้โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สถิติ Paired Sample t-test โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้งทำการแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่และพิจารณาถึงความพอเพียงและความสมบูรณ์ของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปรากฏการณ์เพื่อให้ได้เป็นภาพรวมของการดำเนินงานของความเป็นจริง ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจของชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลบริบทการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด เข้าร่วมดำเนินการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล เมื่อ พ.ศ. 2550 มีคณะกรรมการบริหารกองทุนและอนุกรรมการ รวมทั้งสิ้นจำนวน 34 คน มีการประเมินการบริหารจัดการกองทุนในปีงบประมาณ 2558 -2560 พบว่า เป็นกองทุนที่ปีงบประมาณ 2558-2560 พบว่า

1. เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี ระดับ A และมีการสนับสนุนงบประมาณโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ปีงบประมาณ 2558-2560 มากที่สุด คือ กิจกรรมประเภทที่ 1 คือเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข เป็นร้อยละ 64.84, 65.78 และ 50.98 ตามลำดับ กิจกรรมประเภทที่ 2 คือเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน โดยมีการดำเนินงาน ร้อยละ 0, 3.83 และ 17.95 ตามลำดับ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อยู่ใน

ระดับน้อย ทั้งด้านการรับรู้และการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านการติดตามประเมินผล และการเป็นเจ้าของกิจกรรม

2. คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.00 วัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 25 – 59 ปี ร้อยละ 86.67 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.82 ปี มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 91.67 การศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 40.00 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี 205,001 – 300,000 บาท ร้อยละ 26.67 มีรายได้เฉลี่ย 264,234.83 บาท ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ร้อยละ 54.33 ตำแหน่งทางสังคมมากที่สุด คือ คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนสุขภาพฯ ร้อยละ 30.00 เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ร้อยละ 95.00 และรับทราบข้อมูลมาจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มากที่สุด ร้อยละ 61.67 ในรอบปีที่ผ่านมามีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ร้อยละ 85.00 และมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ร้อยละ 63.33

3. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ดำเนินการตามกรอบแนวคิด 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน

(Planning)

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิและทุติภูมิ

กิจกรรมที่ 2 ศึกษาบริบทชุมชนและบริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการ โดยใช้เครื่องมือช่วยการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และเกิดความร่วมมือ ในการทำงานของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน ตามแนวทางพระราชรัฐ

กิจกรรมที่ 4 จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด

กิจกรรมที่ 5 การกำหนดแนวทางเลือกรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน

กิจกรรมที่ 6 นำแนวทางหรือรูปแบบที่ได้มาจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรมที่ 7 นำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่ได้จากขั้นการวางแผน มาสู่การปฏิบัติ คือ 1) จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน 2) ประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงและต่อเนื่อง 3) การประสานงานที่ดี 4) ตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 6) การสร้างภาคีเครือข่าย



ภาพที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation)

กิจกรรมที่ 8 สนับสนุนการดำเนินงานนิเทศ ติดตาม โดยทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล

กิจกรรมที่ 9 สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า เกิดกองทุนสุขภาพชุมชน

จำนวน 17 ชุมชน เป็นกองทุนที่มีการดำเนินงานที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง 3 กองทุน ในส่วนของโรงเรียนระดับประถมศึกษาและขยายโอกาสที่อยู่ในประเภทกิจกรรมที่ 2 (สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรภาคประชาชน) เสนอโครงการส่งเสริม

สุขภาพเพิ่มขึ้น ด้านประเมินผลการบริหารจัดการ กองทุน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีคะแนน 91 คะแนน (ระดับ A+) เป็นกองทุนระดับที่มี ศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ได้ โดยได้ คะแนนตามหมวดกิจกรรมดังนี้ หมวด ก การบริหารจัดการกองทุน (30 คะแนน) มีผลการ ประเมิน 30 คะแนน หมวด ข การมีส่วนร่วม

กองทุน (30 คะแนน) มีผลการประเมิน 25 คะแนน และหมวด ค ผลลัพธ์การดำเนินงาน (40 คะแนน) มีผลการประเมิน 36 คะแนน โดยผลที่เกิดจากการดำเนินงาน ทั้งในด้านการจัดสรร งบประมาณ ความรู้และการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานกองทุนฯ ได้ผลดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แยกประเภทกิจกรรม ปีงบประมาณ 2561

ประเภทกิจกรรมที่สนับสนุน	จำนวน		
	กิจกรรม	งบประมาณ	ร้อยละ
ประเภทที่ 1 สถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานสาธารณสุข	6	302,250	34.29
ประเภทที่ 2 กลุ่มหรือองค์กรภาคประชาชน	13	287,769	32.66
ประเภทที่ 3 ศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์อื่นที่ดำเนินกิจกรรม เกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนา และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ	9	112,374	12.75
ประเภทที่ 4 การบริหารจัดการกองทุนฯ	10	132,225	15.00
ประเภทที่ 5 เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่	0	46,752	5.30
รวม	38	881,370	100.00

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แบบมี ส่วนร่วมตามแนวทางประชารัฐ ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00	9	15.00	0	0.00
ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60.00-79.99	38	63.33	3	5.00
ระดับสูง ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	13	21.67	57	95.00
	Minimum	11	19	
	Maximum	21	23	
คะแนนรวมเฉลี่ย	Mean	16.87	21.75	
	S.D.	2.71	1.23	

จากตารางที่ 2 ระดับความรู้กลุ่มเป้าหมาย พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ก่อนการพัฒนาามีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.33 (SD=2.71) โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 16.87 คะแนนน้อยที่สุด

เท่ากับ 11 และคะแนน มากที่สุด เท่ากับ 21 หลังการพัฒนาามีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.00 (SD = 1.23) โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 21.75 คะแนนน้อยที่สุด เท่ากับ 19 และคะแนน มากที่สุด เท่ากับ 23

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา

กิจกรรมการดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา (n =60)			หลังการพัฒนา (n = 60)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. การมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ	1.08	0.61	ปานกลาง	1.76	0.37	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการเลือกและการร่วมปฏิบัติ	0.98	0.66	ปานกลาง	1.76	0.39	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการติดตามและการประเมินผล	0.75	0.71	ปานกลาง	1.67	0.42	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์	0.83	0.69	ปานกลาง	1.67	0.43	มาก
5 การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน	0.89	0.71	ปานกลาง	1.74	0.44	มาก
รวม	0.90	0.13	ปานกลาง	1.72	0.05	มาก

จากตารางที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยรวมพบว่า ก่อนการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 0.73, SD = 0.48) โดยประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในด้านการรับรู้และการตัดสินใจ (Mean = 1.08, SD = 0.61) มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในด้านการติดตามและการประเมินผล (Mean = 0.75, SD = 0.71) หลังการพัฒนา ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม อยู่ในระดับ มาก (Mean = 1.72, SD=0.34) โดยด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในด้านการ

รับรู้และการตัดสินใจ (Mean = 1.76, SD = 0.37) และมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์ (Mean = 1.67, SD = 0.43) และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนา มีผลต่อการเพิ่มการมีส่วนร่วมให้กับกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

กิจกรรมที่ 10 จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนหลัง ปฏิบัติการ

กิจกรรมที่ 11 เปรียบผลก่อนและหลังการ ดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมพลังอำนาจของ ชุมชน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แบบมีส่วนร่วมตาม แนวทางพระราชรัฐ ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	n	\bar{X}	S.D.	t	p - value
ก่อนการพัฒนา	60	16.87	2.71	16.187	<0.001*
หลังการพัฒนา	60	21.75	1.23		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและ หลังการพัฒนา

การมีส่วนร่วม	n	\bar{X}	S.D.	t	p - value
ก่อนการพัฒนา	60	0.90	0.13	20.249	<0.001*
หลังการพัฒนา	60	1.72	0.05		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการทดสอบ ความรู้ของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ของ กลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนามีความ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการ เสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมี ส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ ส่งผลให้เกิดกองทุนสุขภาพชุมชน 17 ชุมชนเป็นกองทุนที่มีเข้มแข็งมีกิจกรรมในการ

แก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนเองอย่างต่อเนื่อง 3 ชุมชน โดยกองทุนสุขภาพฯ ตำบลได้สนับสนุน งบประมาณให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมประชาชน ได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพและเข้าถึงบริการ สาธารณสุขในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ในกิจกรรม ประเภทที่ 1 กิจกรรมของสถานบริการ สาธารณสุขหรือหน่วยงานสาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 34.29 รองลงมาคือ กิจกรรมประเภทที่ 2 กลุ่มองค์กรภาคประชาชน ร้อยละ 32.66 และ น้อยที่สุด คือ กิจกรรมประเภทที่ 3 ศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการ พัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนา และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ โดยมี ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีกองทุนสุขภาพ

ชุมชน ที่มีองค์ประกอบจากแกนนำหมู่บ้านที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่โดยเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมแบบเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากขึ้นและกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด ยกกระตือรือร้นจาก A เป็นระดับ A⁺ ซึ่งเป็นกองทุนระดับที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้

อภิปรายและสรุปผล

ผลการวิจัย

1. ความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 16.87, SD = 2.71) และหลังการพัฒนา มีความรู้เพิ่มมากขึ้นก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับสูง (Mean = 21.75, SD = 1.23) ด้านการมีส่วนร่วม 5 ด้าน พบว่า ก่อนการพัฒนาการมีส่วนร่วม ของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 0.90, SD = 0.13) หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง (Mean = 1.72, SD = 0.05) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติ เมอะประโคน⁷ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดัดท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลลำรอง อำเภอนอนแดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังพัฒนา มีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการนำกลุ่มเป้าหมายในการทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล สอดคล้องผลการศึกษาของ จิตรกร วิระภา⁸ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล (Mean = 1.72, SD = 0.05) ทั้งนี้ อาจ

เนื่องจาก กลุ่มเป้าหมายได้เข้าใจและร่วมในกระบวนการดำเนินงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของกิตติ เมอะประโคน⁷ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดัดท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการฯ กองทุนฯ ตำบลลำรอง อำเภอนอนแดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการพัฒนาความรู้เพิ่มขึ้นและมีการนำกลุ่มเป้าหมายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตรกร วิระภา⁸ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่าผลการพัฒนาทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง ทำให้มีความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ เพิ่มขึ้น

2. รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด มีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ 1) จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน 2) การประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงและต่อเนื่อง 3) การประสานงานที่ดี 4) ตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 6) การสร้างภาคีเครือข่าย ส่งผลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ เกิดกองทุนสุขภาพชุมชนที่มีกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนเอง ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ บุญอาจ⁹ รูปแบบการระดมพลังทางสังคมในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลถาวร อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม กิจกรรมการ

พัฒนาประกอบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน มีการดำเนินงานตามแผนงาน ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ มีการประชุมของคณะกรรมการบริหารกองทุน สม่่าเสมอ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด คือ การมีกองทุนสุขภาพชุมชน ที่มีองค์ประกอบจากแกนนำหมู่บ้านที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่โดยเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมแบบเครือข่าย การเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องผลการศึกษาของ อัจฉราพร ยาสมุทร และนิทรากิจธิระวุฒิวงษ์¹⁰ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลระหาน อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ควรเน้นการให้ข้อมูลของกองทุนฯ กับประชาชน การส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในชุมชน การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ และประชาชน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน นำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมากขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชนันท์ งามน้อย และพิระพลรัตน์¹¹ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี พบว่า คณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีการรับรู้บทบาทของตนเอง มีการจัดโครงสร้างขององค์กร และมีการติดต่อสื่อสารกันที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การสร้างความเข้าใจของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยการเพิ่มช่องทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทันกับยุคสมัยเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนา แต่การสื่อสารผ่านหอกระจายข่าวชุมชนก็ยังมีความจำเป็นและเข้าถึงชุมชนได้ง่าย รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนที่มีองค์ประกอบมาจากแกนนำหมู่บ้านที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพชุมชนมาขับเคลื่อน โดยมีทีมพี่เลี้ยงจากคณะกรรมการระดับตำบลช่วยเหลือสนับสนุนด้านความรู้ และพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการสุขภาพชุมชนตามแนวทางพระราชรัฐ และควรเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมแบบภาคีเครือข่ายผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนที่ตรงกับความต้องการ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนจริง ๆ อันจะส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องและพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือการดำเนินงานในชุมชนจากภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับตำบล ในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะผู้เชี่ยวชาญที่ได้ช่วยตรวจสอบเนื้อหาและโครงสร้างเครื่องมือ พร้อมทั้งให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูล คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบลและคณะทำงานกองทุนสุขภาพชุมชนทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเข้าร่วมการทำวิจัยในครั้งนี้จนแล้วเสร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2557. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2557.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2553.
3. ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ.(2558) คู่มือการแปลงธรรมนูญสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ: บทเรียนการแปลงธรรมนูญสุขภาพไปสู่แผนปฏิบัติ ในพื้นที่ 7 อีสานตอนบน กรณีศึกษาการเชื่อมโยงธรรมนูญสุขภาพสู่การวางแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. อุดรธานี: ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์; 2558.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2558. หนองบัวลำภู; 2558.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2558. หนองบัวลำภู; 2558.
6. กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2560. หนองบัวลำภู; 2560
7. กิตติ เมอะประโคน. การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์; 2557. (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย. 2561). เข้าถึงได้จาก : http://research.kpru.ac.th/old/Journal_HSS/images/TGT/2558/pats1/14.pdf.
8. จิตรกร วิระกา. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม; 2561. (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย. 2561). เข้าถึงได้จาก : http://mkho.moph.go.th/research2018/frontend/web/index.php/module/person/functional/report1_1?page=12

9. สุภาภรณ์ บุญอาจ. รูปแบบการระดมพลังทางสังคมในกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาล ตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์; 2559. (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2560). เข้าถึงได้จาก:
<http://khoon.msu.ac.th/auth/reader/web/index.php?pdf=%2Ffulltextman%2Ffull4%2Fsupaporn10359%2Ftitlepage.pdf&refid>.
10. อัจฉราพร ยาสมุทร และนิทรา กิจธีระวุฒิ วงษ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลระหาน อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร; 2560. (อินเทอร์เน็ต), (เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2560). เข้าถึงได้จาก:
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/91389/71787>.
11. นิชนันท์ งามน้อย และพีระพล รัตนะ.(2559) ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี; 2559. (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2560). (เข้าถึงได้จาก):
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/68888/56082>.