

Received: 3 Dec 2019, Revised: 17 Feb 2020

Accepted: 24 Feb 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล การเสริมพลังอำนาจ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงรายรัฐวรรณ กุลวงศ์¹ พิษณุรักษ์ กันทรวิ^{2,*} ภัทรพล มากมี³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล การเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการจัดระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงราย วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้เครื่องมือทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ คือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประชากร คือ กองทุนสุขภาพตำบลทั้งหมด 143 แห่ง โดยตัวแทนประชากรที่ศึกษา คือ ผู้แทนคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่าง คือ ประธานกรรมการบริหารกองทุนหรือเลขานุการกองทุน จำนวนทั้งสิ้น 143 คน เลือกแบบจำเพาะเจาะจง เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 มีนาคม–31 พฤษภาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ผลการศึกษา การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93$, $SD = 0.525$) การเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.79$, $SD = 0.569$) และการจัดระบบสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับดี (Mean = 17.69) การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($r = .652^{**}$, $p\text{-value} < 0.001$) สรุป การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการที่ อปท. ได้รับการสนับสนุน ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากรและได้รับโอกาสในงาน ขณะเดียวกันกองทุนสุขภาพตำบลยังหนุนเสริมการจัดระบบสุขภาพชุมชนทั้งมิติการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ทั้งนี้ผู้บริหารสปช.ควรให้ความสำคัญกับการเสริมพลังอำนาจ อปท. ในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลอย่างเหมาะสม และการให้ผลสะท้อนกลับ แก่ อปท. ในเชิงบวก เช่น ให้การยอมรับ ยกย่องชมเชย ให้การสนับสนุนหรือจัดสรรทรัพยากรทั้งคน เงิน ของในการทำงานให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพ ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กล่าวคือกองทุนต้องสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน นำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ กองทุนสุขภาพตำบล การเสริมพลังอำนาจ การจัดระบบสุขภาพชุมชนจังหวัดเชียงราย

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

² อาจารย์สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

³ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก

* Corresponding author: phitsanuruk.kan@mfu.ac.th

Original Article

The Relation among Local Health Insurance Fund Empowerment Local Administrative Organization and Community Health System Management Chiang Rai Province

Rattawan Kulwong¹, Phitsanuruk Kanthawee^{2,*}, Phataraphon Markmee³

Abstract

This research aim to study relationship among Tambon Health Fund, empowerment local administrative organization and community health system management Chiang Rai province Method: is cross-sectional descriptive research. The quantitative and qualitative tools, namely questionnaires and semi-structured interviews were used. The samples were the Board Chairman of the Tambon Health Fund Management Committee or Fund Secretary, totaling 143 people. The purposive sampling was collected during March 1- May 31, 2019. Data were analyzed using descriptive statistics, percentage, mean, minimum value, the highest value. The standard deviation and analytical statistics are Pearson product moment correlation coefficient. And qualitative analysis is descriptive analysis. Result: The study management of Tambon Health Fund was at a high level ($\bar{x}=3.93$, $SD=0.525$). Empowerment for local government organizations was at a high level ($\bar{x}=3.79$, $SD=0.569$). And community health system management at a good level (Mean=17.69). The relationship between the management of Tambon health funds and the empowerment of local government organizations, it was found that the overall success District health fund management has a high level of a positive relationship with empowerment of local government organizations ($r=.607$, $p\text{-value}<0.001$). Summary and suggestions: The management of the Tambon Health Fund had a positive relationship high level with the empowerment of the local administrative organization with statistical significance. With the local administrative organization being supported Get information Get resources Get job opportunities (Kanter, 1997), And is-related to the organization of health systems in the community such as health promotion, disease prevention, health rehabilitation and proactive primary care. National Health Committee should focus on empowerment of the local administrative organization in managing the Tambon Health Fund to achieve. And providing feedback in a positive way, such as accepting, praising, supporting, or allocating resources to work sufficiently and efficiently. According to the intention of the National Health Security Act 2002, that is, the fund must support the health systems in the community. Which will lead to the sustainable well-being of the people.

Keywords: Tambon Health Fund, Empowerment, health security system in the community, Chiang Rai Province

¹ Master degree student of Public Health, School of Health Science, Mae Fah Luang University

² Public Health Lecturer, School of Health Science, Mae Fah Luang University

³ Faculty of Public Health. Naresuan University, Phitsanuloke

* Corresponding author: phitsanuruk.kan@mfu.ac.th

บทนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า¹ สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ. 2550 มาตรา 80(2) ซึ่งบัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการสาธารณสุข โดยต้องส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพนำไปสู่สุขภาวะของประชาชน² และ พ.ร.บ. กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 และ 17 ระบุให้ อปท. มีอำนาจหน้าที่จัดบริการสาธารณะ การสาธารณสุข และการรักษาพยาบาลเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งการศึกษานี้เรียกว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18(1)(9) มาตรา 38 มาตรา 41 มาตรา 47 ให้อำนาจ อปท. บริหารจัดการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยกองทุนต้องส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชนเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พ้นพหุสุขภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาคลดความเหลื่อมล้ำของการมีสุขภาพดีนำไปสู่สุขภาวะของประชาชน ซึ่งสปสช.กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายเงินกองทุน 5 ประเภท คือ 1) การจัดบริการของหน่วยงานสาธารณสุข 2) การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกลุ่มประชาชน 3) การจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์เด็กเล็กศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน 4) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพ และ 5) สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ทั้งนี้ อปท. ที่เข้าร่วมจัดตั้งกองทุนต้องสมทบเงินตามสัดส่วนและมีการ

บริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการจากสามภาคส่วน คือ ท้องถิ่น สาธารณสุขและชุมชน โดย สปสช. กำหนดเกณฑ์ประเมินผลการดำเนินงานกองทุน 3 ด้าน คือ 1) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม 2) การสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม 3) การร่วมรับผลประโยชน์กองทุน³

กองทุนสุขภาพตำบลเป็นกลไกในการจัดระบบสุขภาพชุมชน โดย สปสช. สนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้ อปท. สามารถบริหารจัดการกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากรายงานสถานการณ์กองทุนสุขภาพตำบลจังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 143 แห่ง เริ่มจัดตั้งกองทุนในปี พ.ศ. 2549-2554 จำนวน 117 แห่งมีกองทุนเต็มพื้นที่ในปี 2557 จากผลการประเมินกองทุน พบว่า มีกองทุนที่ศักยภาพสูง (เกรดA⁺) ร้อยละ 11.19 ศักยภาพดี (เกรดA) ร้อยละ 61.54 ศักยภาพปานกลาง(เกรดB) ร้อยละ 20.28 ที่ต้องเร่งพัฒนา (เกรด C) ร้อยละ 6.29 และมีกองทุนที่เป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับจังหวัด 6 แห่ง⁴ แสดงว่าเป็นพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยมองว่าระบบการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนที่ผ่านมา ยังไม่ครอบคลุมในด้านการประเมินผลและยังมีช่องว่าง (Gap) อยู่เนื่องจากเป็นการประเมินที่มุ่งเน้นกระบวนการบริหารกองทุน 3 ด้านคือ การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วม และการสร้างนวัตกรรม แต่ยังไม่สามารถสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนหรือระบบสุขภาพชุมชนจากการดำเนินงานกองทุนได้หรือไม่อย่างไร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลการเสริมสร้างพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการจัดระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงราย โดยใช้กรอบแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1979)⁵ เป็นกรอบในการศึกษาดังกล่าว ผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบทิศทางการ

ดำเนินงานด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพตำบลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ทบทวนการดำเนินงานและมีการประเมินผลของกองทุนสุขภาพตำบลให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล การเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการจัดระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล การเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการจัดระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงราย เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลักมีการดำเนินงานดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ กองทุนสุขภาพตำบลที่จัดตั้งในปี 2549-2557 จำนวน 143 กองทุน โดยตัวแทนประชากรที่ศึกษาคือ ผู้แทนคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล กองทุนละ 1 คน ศึกษาในประชากรทั้งหมด

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ตอบแบบสอบถามคือประธานกรรมการหรือเลขานุการกองทุน จำนวน 143 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ได้แก่ ประธานกรรมการกองทุน จำนวน 6 คน เลือกแบบ

เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากกองทุนที่ได้รับการประเมินผลงานตามเกณฑ์สปสข. จำนวน 6 กองทุน คือ กองทุนที่มีศักยภาพการบริหารจัดการระดับดีเยี่ยม (เกรด A+) ติดกัน 3 ปีซ้อน จำนวน 3 กองทุน ได้แก่ 1) เทศบาลตำบลยางฮอม 2) เทศบาลตำบลบ้านแซว 3) อบต.บ้านโป่ง และกองทุนที่ต้องเร่งพัฒนา (เกรด C) จำนวน 3 กองทุน ได้แก่ 1) เทศบาลตำบลบ้านเหล่า 2) อบต.แม่สลองใน 3) อบต.ทุ่งก่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการศึกษา 2 ประเภท คือ เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยผ่านองค์ประกอบหลัก 2 ประการ คือ ความถูกต้อง (Validity) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.86 และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.93 ของเครื่องมือที่ใช้ในการวัด ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงานกองทุน ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และแบบปลายเปิด มีคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานและบริบทของกองทุน ได้แก่ ประเภทอปท. จำนวนประชากรหมู่บ้าน ระยะเวลาดำเนินงานกองทุน การดำเนินงานกองทุน ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ทั้งหมด 22 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ตาม

แบบประเมินของสปสช. มี 3 ด้าน คือ 1) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม 2) การสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม 3) การร่วมรับประโยชน์จากกองทุนและผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา เท่ากับ 0.92 มีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของลิเคิร์ท(Likert) มี 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเสริมพลังอำนาจ อปท. ผู้วิจัยสร้างขึ้นประยุกต์จากแนวคิดคานเตอร์ (Kanter, 1979) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับข้อมูลข่าวสาร 2) การได้รับสนับสนุน 3) การได้รับทรัพยากร 4) การได้รับโอกาสในงาน และผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.91 มีคำถาม 18 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert) มี 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการจัดระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การฟื้นฟูสุขภาพ 4) การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก และผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.76 มีคำถาม 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ มีค่าคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบ ใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายมี 3 ระดับ โดยจัดตามช่วงคะแนนจากค่าดังนี้

16 คะแนนขึ้นไป หมายถึง จัดระบบสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับดี

10 - 15 คะแนน หมายถึง จัดระบบสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับพอใช้

ต่ำกว่า 10 คะแนน หมายถึง จัดระบบสุขภาพชุมชนในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามแบบปลายเปิด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2) ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยจำแนกค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไว้ ดังนี้

± 0.81 ถึง 1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูงสุด

± 0.61 ถึง 0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

± 0.41 ถึง 0.60 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

± 0.20 ถึง 0.40 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

± 0.00 ถึง 0.19 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำสุด

3) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้ได้รับพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงหนังสือรับรองเลขที่ REH-61118และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายหนังสือรับรองเลขที่ CRPHO 40/2561

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณเชิงและคุณภาพ โดยสรุปดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 41-50 ปี ระดับศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด ตำแหน่งปลัดเทศบาล/อบต. ซึ่งเป็นเลขานุการกองทุนโดยตำแหน่ง (ร้อยละ 53.8) ประสบการณ์ทำงาน 4-6 ปี อยู่ในวาระที่ 2 (ร้อยละ 60.1) ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เป็นชาย 5 คน หญิง 1 คน อายุระหว่าง 41-50 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีและมีระยะเวลาปฏิบัติงานกองทุน 5-10 ปี

2. ข้อมูลพื้นฐานกองทุนสุขภาพตำบล เป็นกองทุนประเภทเทศบาลตำบล และ อบต. ขนาดกลาง เป็นกองทุนนำร่องและกองทุนรายได้ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน มีการบริหารจัดการในระดับดี (เกรด A) มากที่สุด ผู้นำท้องถิ่นเห็นชอบในการจัดตั้งกองทุนเนื่องจากรับทราบนโยบายจาก สปสช. ประชากรในพื้นที่ 5,000-10,000 คน หมู่บ้านรับผิดชอบ 6-10 หมู่บ้าน ($\bar{x}=13.43$, $SD=7.012$) ประชากรเป็นวัยทำงานและผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 69.2 และ ร้อยละ 67.8) และเด็กแรกเกิด-6 ปี น้อยที่สุด หลายพื้นที่มีประชากรแฝงอยู่ด้วย มีผู้พิการ/ทุพพลภาพและผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 100-500 คน (ร้อยละ 70.6 และ ร้อยละ 55.99) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงน้อยกว่า 50 คน (ร้อยละ 86) ทั้งนี้ อบต. จัดให้มีบริการสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1-3 แห่ง (ร้อยละ 66.4) โรงเรียนผู้สูงอายุ 1-3 แห่ง (ร้อยละ 83.2) สถานที่อุปกรณ์ออกกำลังกาย 1-5 แห่ง (ร้อยละ 61.5) ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (ศสมช.) มากกว่า 3 แห่ง (ร้อยละ 42.0) จัดตั้งกลุ่มชมรมเครือข่ายประชาชนที่มีบทบาทสำคัญด้านสุขภาพ

ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 97.9) ประชาชนเสี่ยงเป็นโรคจากพฤติกรรม สังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง ได้แก่ ภาวะอ้วน (ร้อยละ 60.1) สูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์ประจำ (ร้อยละ 51.0, 53.1) สารเคมีภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 53.8) ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่าโรคติดเชื้อ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง อุบัติเหตุบนถนน โรคไข้เลือดออก เป็นต้น ซึ่งทั้งสองประเภทกองทุน มีปัจจัยพื้นฐานด้านประชากร การจัดบริการสาธารณสุขรวมทั้งโรคและปัจจัยเสี่ยงสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ไม่แตกต่างกัน

3. ข้อมูลด้านการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ทุกกองทุนมีการบริหารในรูปแบบคณะกรรมการจากภาคส่วนต่างๆ จำนวน 15-17 คน (ร้อยละ 46.9) แต่งตั้งอนุกรรมการจำนวน 3-4 ชุด (ร้อยละ 40.3) มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการ 3-4 ครั้ง/ปี และมีการตรวจสอบโครงการที่ขอรับงบประมาณจากกองทุนไปดำเนินการทุกโครงการ

4. ข้อมูลด้านการบริหารงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล งบประมาณกองทุนทั้งหมดมาจาก 1) เงินจัดสรรจาก สปสช. 2) เงินสมทบจาก อบต. 3) เงินบริจาคจากประชาชน 4) รายได้และทรัพย์สินจากกองทุน พบว่ากองทุนประเภท อบต. มีงบประมาณต่ำกว่า 500,000 บาท (ร้อยละ 55.2) ซึ่งน้อยกว่ากองทุนเทศบาลซึ่งมีงบประมาณ 500,000-1,000,000 บาท (ร้อยละ 44.4) ทั้งนี้ หลายแห่งสมทบงบประมาณในสัดส่วนสูงกว่าที่ สปสช. กำหนด และประชาชนร่วมบริจาคเงินกับกองทุนด้วย

5. ข้อมูลด้านประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินกองทุนสุขภาพตำบล มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อย 80% ของเงินทั้งหมดในปีงบประมาณเป็นไปตามแผน (ร้อยละ 80.4) โดยทั้งสองประเภทกองทุนสนับสนุนงบประมาณให้กลุ่มประชาชนดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคมากที่สุด (ร้อยละ 95.8) และสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพ รักษาพยาบาล ปฐมภูมิเชิงรุก (ร้อยละ 93.0) และสนับสนุนกิจกรรมบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีอาชีพเสี่ยงและผู้ป่วยเรื้อรังมากที่สุด แต่มีการใช้งบประมาณในกลุ่มผู้พิการ/ทุพพลภาพน้อยกว่ากลุ่มอื่น ขณะเดียวกันท้องถิ่นใช้งบกองทุนสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อีกด้วย แสดงว่ากองทุนมีการใช้เงินโดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและสามารถจัดสรรงบประมาณตามแผนงานครบ 5 ประเภทครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยมีประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินกองทุนเทียบกับรายรับปีที่ผ่านมาเป็นไปตามแผนและไม่มีเงินเหลือสะสมค้างท่อ

6. การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและการนิเทศติดตามกองทุนสุขภาพตำบล ทุกกองทุนได้รับการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการโดยการอบรมทุกปีและศึกษาดูงานกองทุนอื่น 1-2 ครั้ง/ปี ขณะเดียวกันมีกองทุนอื่นมาศึกษาดูงาน

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ด้วย นอกจากนี้ทุกกองทุนได้รับการนิเทศติดตามจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 93.7) ในขณะที่สปสข.เขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่ในเรื่องการอบรมเกี่ยวกับระเบียบและพัฒนาศักยภาพกรรมการเป็นหลัก

7. การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.93$, $SD = 0.525$) และทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การร่วมรับผลประโยชน์จากกองทุน การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และการสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม ดังแสดงในตารางที่ 1

8. การเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.79$, $SD = 0.569$) พิจารณารายด้านเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับสนับสนุน การได้รับทรัพยากร และการได้รับโอกาสในงาน ดังแสดงในตารางที่ 2

9. การจัดระบบสุขภาพชุมชนภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean=17.69) ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ดังแสดงในตารางที่ 3

10. การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.652^{**}$, $p\text{-value} < 0.001$) แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล (n=143)

การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล	ค่าเฉลี่ย($\bar{x}$)	SD	ระดับ
การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม	4.08	.553	มาก
การสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม	3.53	.553	มาก
การร่วมรับประโยชน์จากกองทุน	4.18	.602	มาก
ภาพรวมการบริหารจัดการกองทุน	3.93	.525	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการเสริมพลังอำนาจอปท. (n=143)

การเสริมพลังอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	SD	ระดับ
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	3.98	.648	มาก
การได้รับการสนับสนุน	3.93	.637	มาก
การได้รับทรัพยากร	3.90	.662	มาก
การได้รับโอกาสในงาน	3.37	.830	ปานกลาง
ภาพรวมการเสริมพลังอำนาจ	3.79	.569	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด สูงสุด จำแนกการจัดระบบสุขภาพชุมชนรายด้าน (n=143)

การจัดระบบสุขภาพชุมชน	ระดับความคิดเห็น n=143			แปลผล
	อบต.n=71	เทศบาล n=72	รวม	
	Mean (min-max)	Mean(min-max)	Mean(min-max)	
การส่งเสริมสุขภาพ	5.11 (2-6)	5.50 (3-6)	5.31 (2-6)	
การป้องกันโรค	7.03 (3-8)	7.28 (3-8)	7.15 (3-8)	
การฟื้นฟูสุขภาพ	1.92 (0-2)	1.88 (0-2)	1.90 (0-2)	
การบริการรักษาปฐมภูมิเชิงรุก	3.24 (1-4)	3.42 (0-4)	3.33 (0-4)	
รวมการจัดระบบสุขภาพชุมชน	17.30 (6-20)	18.07 (6-20)	17.69 (5-20)	ดี

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลกับการเสริมสร้างพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามด้านและภาพรวม (n=143)

การบริหารจัดการกองทุน	การเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				การเสริมพลังอำนาจ	ระดับความสัมพันธ์
	ได้รับข้อมูลข่าวสาร	ได้รับการสนับสนุน	ได้รับทรัพยากร	ได้รับโอกาสในงาน		
	ได้รับข้อมูลข่าวสาร	ได้รับการสนับสนุน	ได้รับทรัพยากร	ได้รับโอกาสในงาน		
การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม	.585**	.558**	.372**	.425**	.577**	ปานกลาง
การสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม	.534**	.535**	.379**	.542**	.589**	ปานกลาง
การร่วมรับผลประโยชน์จากกองทุน	.515**	.417**	.414**	.306**	.467**	ปานกลาง
ภาพรวม	.625**	.601**	.469**	.504**	.652**	สูง

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผล

1. การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านการร่วมรับประโยชน์จากกองทุนมีระดับมากที่สุดและด้านนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วมมีระดับต่ำกว่าด้านอื่น⁶ เนื่องจากกองทุนมีประโยชน์กับประชาชนในการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคทั่วถึงและได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิและเฝ้าระวังโรคได้ดีขึ้น ทั้งนี้ผู้นำท้องถิ่นรับรู้นโยบายและให้ความสำคัญกับงานกองทุนที่ช่วยให้ชาวบ้านมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เห็นได้จากการสมทบงบประมาณในอัตราสูงกว่ากำหนด ขณะเดียวกันประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมกองทุนและร่วมลงขันกับกองทุนมากขึ้น⁷

การบริหารจัดการกองทุนแบบมีส่วนร่วมพบว่าคณะกรรมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุดเนื่องจากคณะกรรมการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนทั้งการวางแผนงานโครงการ แผนการใช้จ่ายงบประมาณให้มีประสิทธิภาพและตัดสินใจร่วมกันผ่านการประชุมคณะกรรมการ ตามหลักธรรมาภิบาลโปร่งใสตรวจสอบได้ ตลอดจนติดตามประเมินผล รายงานผลและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบผ่านเวทีประชาคมและช่องทางต่างๆ แสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการมีบทบาทสำคัญในการนำกองทุนให้ประสบความสำเร็จ ในปีที่ผ่านมาพบว่าประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินกองทุนส่วนใหญ่เป็นไปตามแผนไม่มีเงินเหลือค้างท่อและสามารถจัดสรรงบประมาณตามแผนงาน/โครงการครบทั้ง 5 ประเภท สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้ตามกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้สังเกตว่าการใช้จ่ายงบประมาณ

สำหรับกลุ่มผู้พิการ/ทุพพลภาพน้อยกว่ากลุ่มอื่น ขณะเดียวกันการกำกับติดตามตรวจสอบโครงการที่ขอรับทุนไปดำเนินการในพื้นที่ยังไม่เป็นทางการ และยังไม่มีเครื่องมือกลางใช้ประเมินเพื่อให้เห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน^{8,9,10,11} ในการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกันระหว่างกองทุนประเภทเทศบาลกับประเภท อบต. แต่มีความแตกต่างกันระหว่างกองทุนที่บริหารจัดการกับกองทุนที่ต้องเร่งพัฒนา น่าจะอธิบายได้ว่ากองทุนที่บริหารจัดการดีมีกลไกการพัฒนา ศักยภาพคณะกรรมการให้รู้บทบาทหน้าที่ในการบริหารกองทุนและมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์และมีการเสริมพลังให้กลุ่มแกนนำภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง อีกทั้งมีการจัดทำแผนการดำเนินงานกองทุนอย่างชัดเจนและที่สำคัญสามารถก้าวข้ามปัญหาอุปสรรคการทำงานระเบียบวิธีปฏิบัติต่าง ๆ รวมทั้งการบูรณาการกับหน่วยงานหรือกองทุนอื่นๆ ในพื้นที่ขณะเดียวกันกองทุนที่ต้องเร่งพัฒนา คณะกรรมการยังไม่เข้าใจบทบาทและเงื่อนไขในการดำเนินงานกองทุน จึงไม่สามารถบริหารจัดการกองทุนและบริหารงบประมาณภายใต้ระเบียบได้ตามเป้าหมาย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากกรรมการยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและไม่มีผู้รับผิดชอบงานกองทุนโดยตรง จึงไม่สามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและขาดการประชาสัมพันธ์กองทุนจึงทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนน้อยด้วย¹² อย่างไรก็ตามกองทุนเริ่มบูรณาการกับกองทุนอื่น ๆ เช่น กองทุน พมจ. กองทุน Long Term Care (LTC) มูลนิธิ NGO สสส. เป็นต้น แต่ยังเป็นลักษณะแยกงบกันทำ ทั้งนี้กองทุนที่บริหารจัดการดี (กองทุนเทศบาลอย่างฮ่อม) ร่วมกับประเทศญี่ปุ่นบูรณาการกับโครงการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงภายใต้โครงการ Smart care มีระบบการทำงานผ่านโทรศัพท์มือถือ

Smart phone เพื่อให้การติดตามดูแลต่อเนื่อง แต่กรณีนี้ไม่ได้เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทั่วไป^{13,14}

การสร้างนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วมซึ่งมีระดับต่ำกว่าด้านอื่น เนื่องจากกองทุนมีการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนหรือโครงการที่แก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งยังมีจำนวนไม่มาก ประมาณ 10% ซึ่งพบในกองทุนที่บริหารจัดการที่มีการดำเนินงานครบวงจร ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมาจากผู้นำท้องถิ่นเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพและมีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งสามารถเชื่อมโยงโรคปัจจัยเสี่ยงสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่จนพัฒนาจากโครงการไปสู่ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น เช่น การลดสารพิษในการเกษตร อาหารปลอดภัยในชุมชน การจัดการขยะและชุมชนปลอดใช้เลือดออก เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการมีการรับรู้เป้าหมายของกองทุนว่าไม่ได้จำกัดแค่มีสุขภาพแต่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงด้านสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ^{15,16,17} ผู้วิจัยเห็นว่าในพื้นที่จังหวัดเชียงรายซึ่งเป็นกองทุนนำร่องและรายได้ที่มีทิศทางการพัฒนาสู่คนนวัตกรรมสุขภาพเตรียมรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพต่างๆในอนาคตอันใกล้ อาทิ เด็กเกิดลดลง สังคมสูงวัยที่ต้องการดูแลมากขึ้น แบบแผนการเจ็บป่วยจากพฤติกรรมหรือโรค NCDs เพิ่มขึ้น โรคที่มาจากการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานต่างด้าวและปัญหาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ สปสช.หรือหน่วยงานเกี่ยวข้องควรหนุนเสริมกองทุนให้มีการต่อยอดจากโครงการไปสู่การสร้างนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพหรือนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและสร้างกลไกในพื้นที่จัดการกับปัญหา

สุขภาพชุมชน ซึ่งชี้ให้เห็นทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต่อไป

2. การเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านการได้รับการสนับสนุนมากที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกระดัดปานกลางกับการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้น เนื่องจาก อบต.ได้รับการสนับสนุนจากสปสช.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีบรรยากาศการทำงานที่ดี ลดการสั่งการและชี้แนะ อบต.มีอิสระในการบริหารจัดการกองทุนตามกรอบกฎหมาย สอดคล้องกับแนวคิดของ Kanter (1979) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจจะต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความยืดหยุ่นในการบริหาร มีอิสระในการตัดสินใจ สามารถใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงานนั้นได้เต็มศักยภาพส่งผลให้ประสบความสำเร็จ ขณะเดียวกัน สปสช.มีกลไกการนิเทศติดตามการดำเนินงานของกองทุน ทั้งนี้ พบว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลได้เป็นอย่างดีเมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น โดยพิจารณาจากมิติความครอบคลุมของการนิเทศติดตามและความใกล้ชิดกับพื้นที่กองทุน¹⁵

การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกระดัดปานกลางกับการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้นำท้องถิ่นรับทราบนโยบายและได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนจากแหล่งต่าง ๆ สามารถเข้าถึงฐานข้อมูล (Big data) ของ สปสช. ได้สะดวก ทั้งนี้ข้อที่คะแนนน้อยคือการได้รับข้อมูลย้อนกลับ (feedback) เกี่ยวกับผลการดำเนินงานกองทุน เห็นว่าควรมีการสื่อสารแบบสองทาง สอดคล้องกับแนวคิดของ Kanter (1979) กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทำให้ผู้ปฏิบัติทราบนโยบายและควรมีการสื่อสาร

แบบสองทางจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจและทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ผู้วิจัยเห็นว่าการรับข้อมูลรอบด้านในการบริหารจัดการ (Management by fact) กองทุนสุขภาพตำบลเพื่อสร้างความเข้าใจนโยบายสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายต่อไป^{18,19}

การได้รับทรัพยากรภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่น เนื่องจากอปท.ได้รับทรัพยากรอย่างเพียงพอเหมาะสม แต่บางแห่งเห็นว่างบประมาณที่จัดสรรไม่เพียงพอและไม่มีผู้รับผิดชอบงานกองทุนโดยตรงทำให้มีอุปสรรคล่าช้าบ้าง สอดคล้องกับแนวคิดของ Kanter (1979) กล่าวว่า การสนับสนุนการปฏิบัติงานจะต้องจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ รวมทั้งบุคลากรในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม⁵

การได้รับโอกาสในงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกรรมการได้รับการอบรมประจำปี การประชุมวิชาการการสัมมนาทั้งภายในและนอกองค์กรต่อเนื่อง สังเกตข้อที่คะแนนน้อยคือการได้รับสิ่งตอบแทน (ค่าตอบแทน ค่าชมเชย) และการมอบรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณกองทุนที่ประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดของ Kanter (1979) กล่าวว่า การได้รับพัฒนาทักษะความสามารถ การให้โอกาสไปอบรมเพิ่มพูนความรู้ การศึกษาดูงาน การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ ทำให้รับรู้ถึงการได้รับการเสริมพลังอำนาจส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของงาน^{5,20}

3. การจัดระบบสุขภาพชุมชนภาพรวมอยู่ในระดับดี ทุกกองทุนจัดบริการสุขภาพครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวมไม่ได้เน้นด้านใดด้านหนึ่ง เห็นได้จากการสนับสนุนกลุ่มประชาชนดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคมากที่สุด (ร้อยละ 95.8) และสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข

จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ฟันฟูสุขภาพ การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก (ร้อยละ 93.0) กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นไปตามกรอบสปสช.กำหนด อาทิ การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมพัฒนาการแม่และเด็ก การทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการบริโภคบุหรี่สุรา 2) การป้องกันโรค เช่น การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ป้องกันไข้เลือดออก 3) การฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การเยี่ยมบ้านและกายภาพบำบัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งสอน Care Giver ในการดูแลเสริมพลังผู้ป่วยให้สามารถกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ 4) การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและมีระบบส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันหลายแห่งมีการคุ้มครองผู้บริโภคและจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสุขาภิบาลอาหาร ตลาดสด และการจัดการขยะตามหลักสุขาภิบาล กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไปและตามสิทธิประโยชน์ส่วนใหญ่เข้าถึงผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ยังมีช่องว่างการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นของกลุ่มด้อยโอกาส ผู้พิการและทุพพลภาพ²¹

4. การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($r = .652^{**}$, $p\text{-value} < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1979) ที่กล่าวว่า การเข้าถึงการเสริมพลังอำนาจในระดับสูงก็จะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูงด้วยเช่นการเข้าถึงนโยบาย ข้อมูลข่าวสาร มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมเพียงพอ⁵

สรุป การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ โดยการที่ อปท.ได้รับการสนับสนุน ได้รับ ข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากรและได้รับโอกาส ในงาน (Kanter, 1997) ขณะเดียวกันกองทุน สุขภาพตำบลยังส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชนทั้งมิติ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพและ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ทั้งนี้ สปสช. ควรให้การเสริมพลังอำนาจ อปท.อย่างเหมาะสม เช่นการให้ผลสะท้อนกลับ (feedback) แก่ อปท. ที่ควรเน้นในเชิงบวก เช่น ให้การยกย่องชมเชย ให้การสนับสนุนหรือจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นทั้ง คน เงิน ของในการทำงานให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพ ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กล่าวคือ กองทุนต้องสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชนนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในระดับพื้นที่ อปท. อำเภอ จังหวัด

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในฐานะ พี่เลี้ยงช่วยหนุนเสริม อปท.ในการพัฒนากองทุน สุขภาพตำบลให้เกิดการสร้างนวัตกรรมด้าน สุขภาพ หรือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในการ จัดการกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่
2. อปท.ควรจัดบริการสุขภาพตามสิทธิ ประโยชน์ให้ครอบคลุมกลุ่มด้อยโอกาสในชุมชน
3. กองทุนที่ต้องเร่งพัฒนายังมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการทั้งนี้หน่วยงานเกี่ยวข้องควร นิเทศแบบเสริมพลังอำนาจหรือใช้ระบบพี่เลี้ยง (Coaching) เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาต่อไป

ในระดับนโยบาย สปสช.สาขาเขต สปสช. ส่วนกลาง

1. สปสช. ควรทบทวนโครงสร้างการทำงาน กองทุน เนื่องจาก อปท. ขาดบุคลากรปฏิบัติงาน กองทุน พบว่าหลายแห่งดำเนินงานกองทุนลักษณะ งานฝาก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการบริหารจัดการ

2. สปสช. ควรจัดหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่กองทุนให้มีความรู้ขั้นพื้นฐานและมีการเพิ่มทักษะความชำนาญให้แก่คณะกรรมการกองทุนเป็นลำดับต่อไป

3. สปสช.ควรเปิดช่องระเบียบให้เกิดการบูรณาการกับกองทุนอื่น ๆ ในพื้นที่ เพื่อเพิ่มกลไกการทำงานที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและนวัตกรรมสุขภาพ ได้แก่ ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) กองทุนระบบดูแลระยะยาว (LCT) เป็นต้น

4. สปสช. ควรให้ความสำคัญกับการเสริมพลังอำนาจอย่างเหมาะสม เช่น การให้ผลสะท้อนกลับ (feedback) แก่ อปท. ที่ควรเน้นในเชิงบวก เช่น การยกย่องชมเชย การให้รางวัลกองทุนที่บริหารจัดการ ดีเด่น (High/Top performance) เพื่อสร้างแรงจูงใจเพิ่มคุณค่าในงานและให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาประสิทธิภาพประสิทธิผลกองทุนสุขภาพตำบลในการจัดระบบสุขภาพชุมชนในระดับเขตและระดับประเทศ เพื่อกำหนดทิศทางพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลระหว่างผู้กำหนดนโยบายผู้ดำเนินงานนโยบายไปปฏิบัติ
2. ศึกษามิติการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนด้านผลลัพธ์สุขภาพประชาชนและการจัดระบบสุขภาพในชุมชน ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัด ระดับเขต เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายระดับประเทศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์หลายท่านโดยเฉพาะ อ.ดร.พิษณุรักษ์ กันทวิ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อ.ดร.ภัทรพล มากมี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อ.อรจิต บำรุงสกุลสวัสดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบบ

สุขภาพชุมชน สปสช. ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แก่ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย ตลอดจนมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่สนับสนุนทุนการทำวิจัยและการเผยแพร่ งานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่; 2555. สืบค้นจาก <http://www.tobt.nhso.go.th>
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แผนงานสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน; 2559. สืบค้นจาก www.nhso.go.th
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2557.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ;2561. สืบค้นจาก <http://obt.nhso.go.th/>
5. Kanter, (1997) อ้างถึงใน อารีวรรณ อ่วมตานี. การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
6. รุ่งเรือง แสนโกษาและคณะ. รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 7. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มหาสารคาม; 2555.
7. สมเกียรติ ธรรมสาร. การประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของอำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2547.
8. ศรศักดิ์ บุญมั่น. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี; 2551.
9. วรรณ ทอแก้ว. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.
10. รจนาด ชูใจ. รายงานผลการวิจัยผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสวนหลวง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2551.
11. ณัฏฐา ไชยวงศ์. การประเมินระบบประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอเวียงป่าเป้าจังหวัดเชียงราย. ปริญญาโทรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยาลัยการปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น; 2556.
12. ธีระศักดิ์ กิตติคุณ. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา; 2556.
13. เลียง ผาธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมดำเนินการของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดศรีสะเกษ.

- วารสารวิชาการสุขภาพภาคประชาชนอีสาน;
2550: 24(3), 43-47.
- 14.ชาญชัย ชัยสว่าง. การพัฒนาการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย.วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
- 15.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. การศึกษาผล
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการ
เสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพ
ชุมชน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2554.
- 16.รัชณี สรรเสริญ. คุณภาพการดำเนินงานระบบ
หลักประกันสุขภาพในชุมชนบทเรียนจาก
ไทย. วารสารการพยาบาลและการศึกษา;
2551: 3(3).
- 17.ปิยะนุช เนื้ออ่อน. ปัจจัยที่มีผลต่อการ
ตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นของคณะกรรมการ บริหารระบบ
หลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
- 18.กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ และคณะ. การวิจัย
ประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี.
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า: เพชรบุรี;
2549: หน้า 75.
- 19.Hackman JR, Oldham GR. Work
Redesign. MA: Addison-Wesley; 1980.
- 20.อุดม ตรีอินทอง. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ
สร้างพลังการพัฒนาศักยภาพคณะ
กรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นในเขตตำบลดอนตูม จังหวัด
นครปฐม.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุข
ศาสตร. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
มหาสารคาม; 2552.
- 21.สุพัฒน์ กองศรีมา. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน
กองทุนสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล
จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น; 2552.
- 22.พรเทพ มิ่งมาลัยรักษ์. ศูนย์หลอดเลือดสมอง
และระบบประสาท โรงพยาบาลศิรินครินทร์. เช็ก
อาการเปลี่ยนชีวิต ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
เฉียบพลัน .[ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 6 ตุลาคม
2560 จาก [https://health.kapook.
com/view89057.html](https://health.kapook.com/view89057.html)