



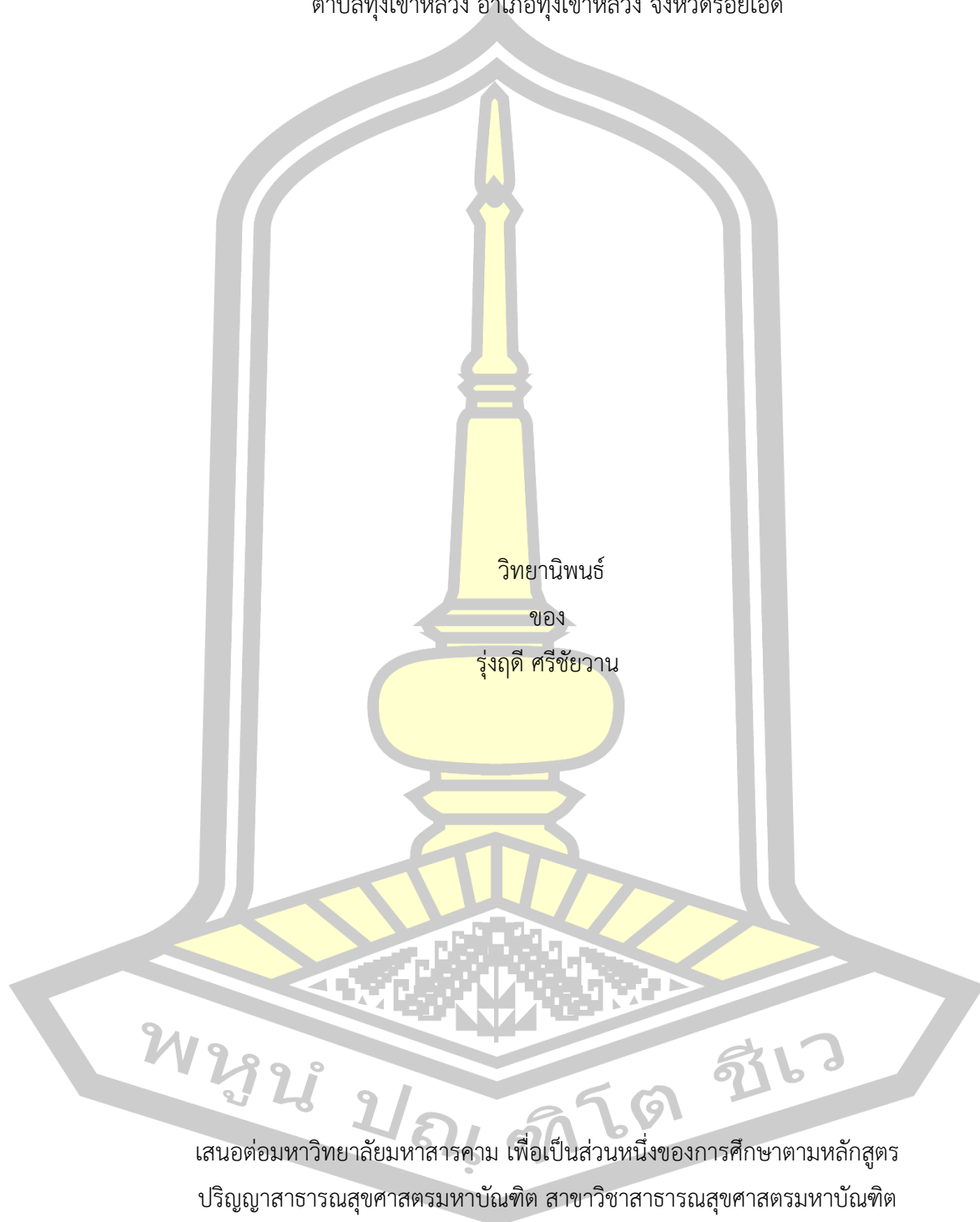
การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ  
ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

วิทยานิพนธ์  
ของ  
รุ่งฤดี ศรีชัยวาน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ตุลาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ  
ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด



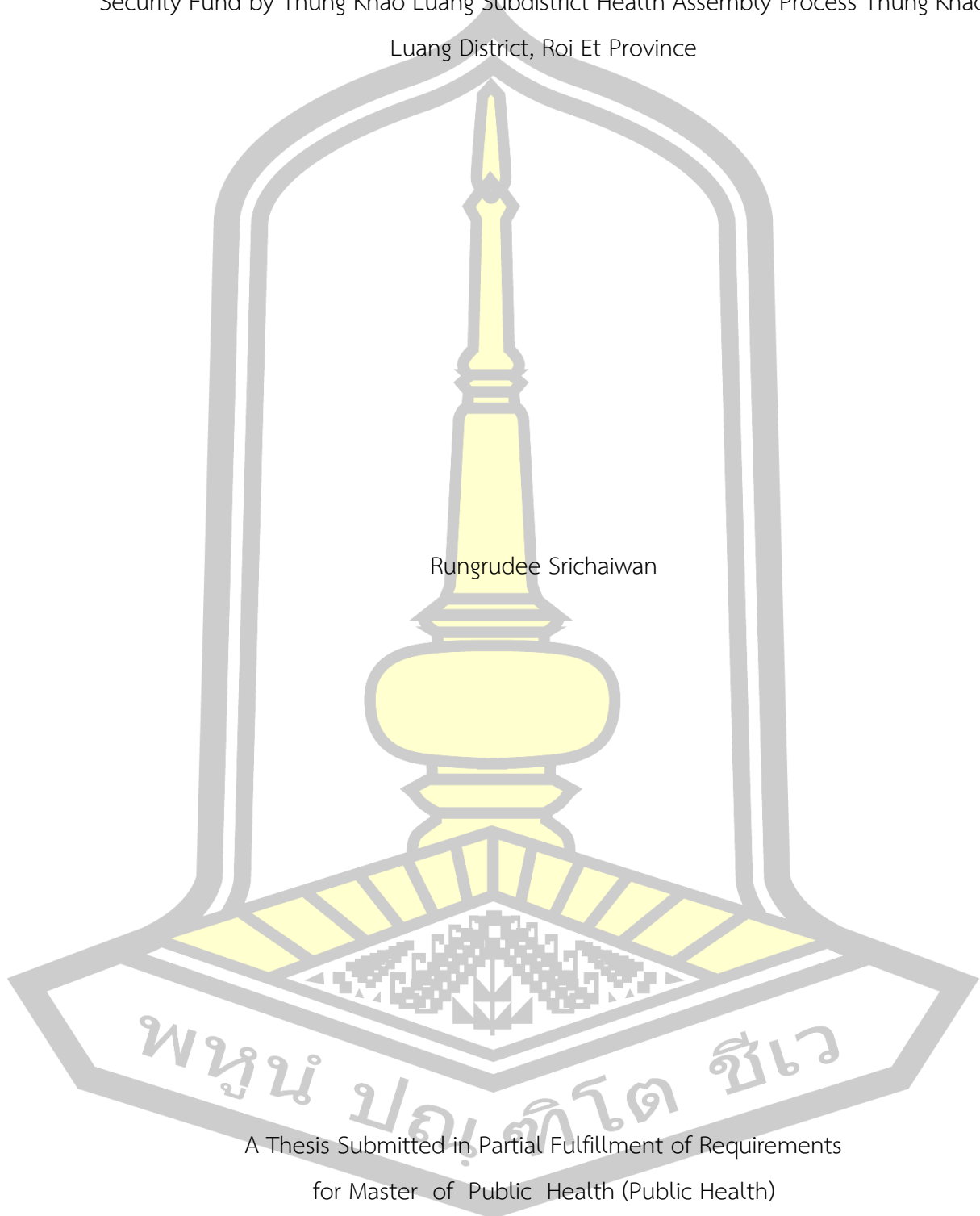
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ตุลาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Implementation of Thung Khao Luang Subdistrict Administrative Organization Health  
Security Fund by Thung Khao Luang Subdistrict Health Assembly Process Thung Khao  
Luang District, Roi Et Province

Rungrudee Srichaiwan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Public Health (Public Health)

October 2023

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวรุ่งฤดี ศรีชัยวาน  
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์ )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. พัดชา หิรัญวัฒน์กุล )

กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล )

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. สมคิด จูหว่า )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญา สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม

(รศ. ดร. สุเมธนา กลางคาร )

คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดย กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัด ร้อยเอ็ด		
<b>ผู้วิจัย</b>	รุ่งฤดี ศรีชัยวาน		
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>	อาจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ ดร. พัดชา หิรัญวัฒนกุล		
<b>ปริญญา</b>	สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต	<b>สาขาวิชา</b>	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	<b>ปีที่พิมพ์</b>	2566

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ 1) กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนฯ จำนวน 36 คน 2) กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน คือ Wilcoxon Matched-pairs Signed Rank Test

ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ ประกอบไปด้วยกระบวนการ 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทพื้นที่และวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดประเด็นปัญหา พัฒนาประเด็นและแสวงหาฉันทามติ 4) จัดทำแผนปฏิบัติการ 5) ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ 6) ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน 7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และ 8) ถอดบทเรียน สรุปผล ปัญหาอุปสรรค ผลจากการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล ดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนฯ มีระดับความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ มีระดับความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง ในครั้งนี้ คือ 1) การทำงานเป็นทีมของทุกภาคส่วน (Team work) 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย (Knowledge sharing) 3) ความมีภาวะผู้นำของนายกและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง (Leadership) คือ การมีส่วนร่วมของทุกเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันพัฒนากระบวนการ มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนการทำงานร่วมกัน เครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนมีความเข้มแข็งและสามัคคี และผู้นำขององค์กรมีภาวะผู้นำและให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน สามารถนำทีมพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ส่งผลให้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ผ่านการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับ A<sup>+</sup> เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้

คำสำคัญ : กองทุนหลักประกันสุขภาพ, สมัชชาสุขภาพ



<b>TITLE</b>	Implementation of Thung Khao Luang Subdistrict Administrative Organization Health Security Fund by Thung Khao Luang Subdistrict Health Assembly Process Thung Khao Luang District, Roi Et Province		
<b>AUTHOR</b>	Rungrudee Srichaiwan		
<b>ADVISORS</b>	Terdsak Promarak , Ph.D. Phatcha Hirunwatthanakul , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Master of Public Health	<b>MAJOR</b>	Public Health
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2023

### ABSTRACT

This research is an action research study (Action Research), a type of participatory action research. (Participatory Action Research) aims to study the health assembly process. Implementation of Thung Khao Luang Subdistrict Administrative Organization Health Security Fund by Thung Khao Luang Subdistrict Health Assembly Process Thung Khao Luang District, Roi Et Province The target groups for the study were 1) the fund management group, 36 people, 2) the network partners participating in the development, 35 people. Quantitative data were collected using questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, range, mean and standard deviation. Qualitative data by content analysis. The statistic used to test the hypothesis is Wilcoxon Matched-pairs Signed Rank Test.

The research results found that Implementation of Thung Khao Luang Subdistrict Administrative Organization Health Security Fund by Thung Khao Luang Subdistrict Health Assembly Process Thung Khao Luang District, Roi Et Province this time consists of an 8-step process including 1) studying the area context and analyzing problem conditions 2) holding a workshop 3) defining problem issues.

Develop issues and seek consensus 4) Create an action plan 5) Drive the action plan into practice 6) Follow up, support, and evaluate operations 7) Exchange operational learning and 8) Extract lessons, summarize results, problems, obstacles, and results from Use the aforementioned health assembly process. As a result, the target group will manage the fund. There is a level of knowledge, roles, and participation. and satisfaction with the fund's operations Increased to a level of statistical significance at the 0.05 level and network partners participating in the development Have a level of knowledge Participation and satisfaction with the fund's operations Increased to a level of statistical significance at the level of 0.05. Factors of success in the operation of the Subdistrict Administrative Organization Health Insurance Fund using the Thung Khao Luang Subdistrict Health Assembly process this time are 1) teamwork of all sectors (Team work) 2) Knowledge sharing between network partners (Knowledge sharing) 3) Leadership of the President and Permanent Secretary of Thung Khao Luang Subdistrict Administrative Organization (Leadership) is the participation of all networks in the area. jointly develop the process There is communication, exchange, learning and working together. The network of every sector in the community is strong and united. And the leaders of the organization have leadership and give importance to promoting public health. Able to lead a team to develop operational processes to be successful according to goals. As a result, the operating results of the Health Insurance Fund of Thung Khao Luang Subdistrict Administrative Organization Passed the assessment of health insurance fund management and was at the A<sup>+</sup> level. It is a fund with high potential. Can be a learning center.

Keyword : health insurance fund, health assembly

พหุ มุ ปร ณุ ทิ โต ชี เว



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนอุดหนุนวิจัย ประเภทนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ โดยผู้วิจัยได้รับเมตตากรุณาและได้รับความช่วยเหลือ เป็นอย่างสูงยิ่ง ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ อาจารย์ ดร.พัชชา หิรัญวัฒน์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างเต็มที่มาโดยตลอด ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วรวจน์ พรหมสัตยพรต ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล กรรมการสอบ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า กรรมการสอบ (ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก) และขอขอบพระคุณอาจารย์และบุคลากร คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาให้ความรู้ทางวิชาการ คำแนะนำ ตรวจสอบรายละเอียดและปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คุณธานี ศรีสองเมือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอทุ่งเขาหลวง) คุณสรัญกริช นามไพโร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ผอ.รพ.สต.บ้านยางต่อ) และคุณบุษยา บัวภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพฯ) โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ให้คำแนะนำในการทำศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

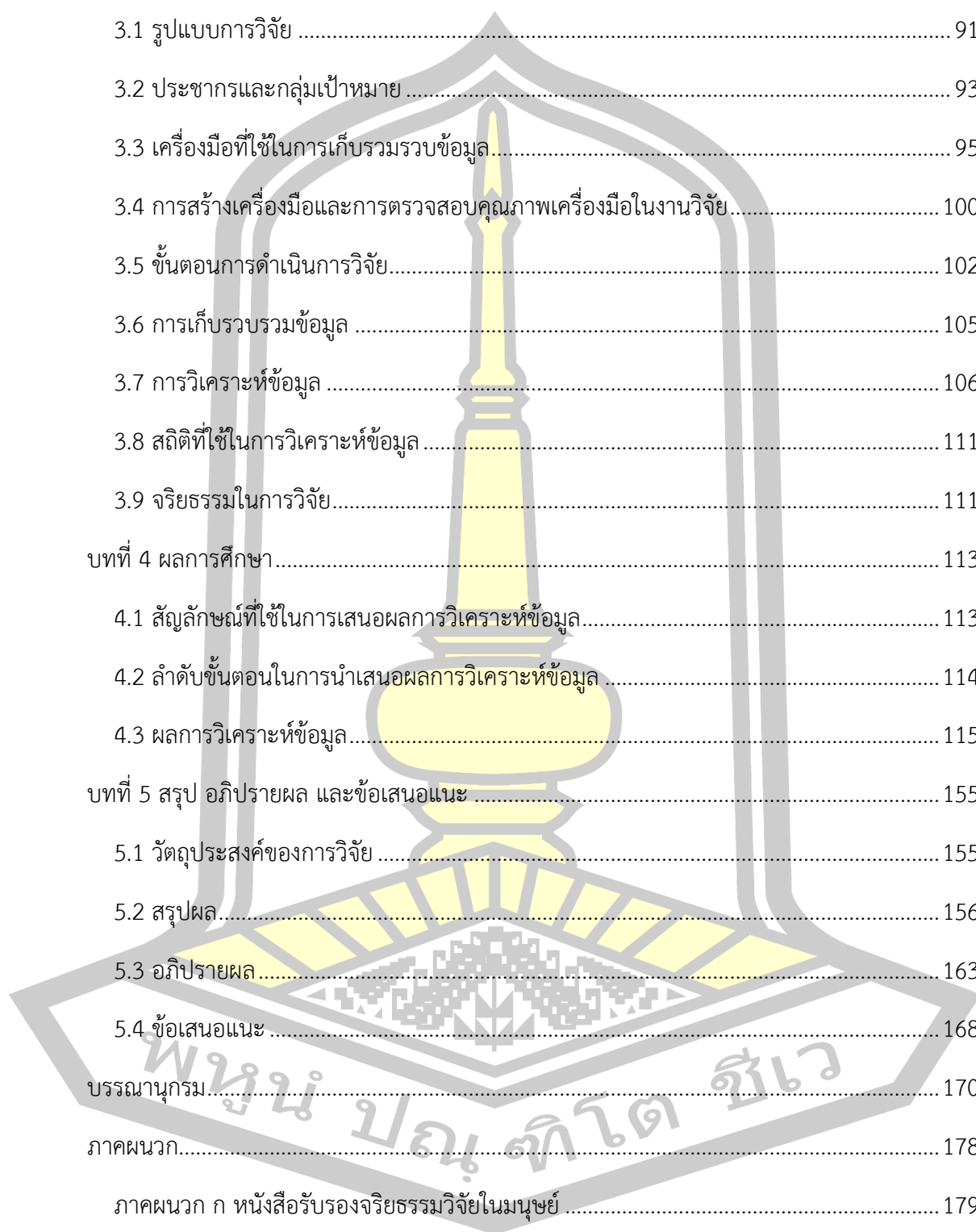
ขอขอบพระคุณ บิดา มารดาและทุกคนในครอบครัวของข้าพเจ้า ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจห่วงใยมาโดยตลอด ประโยชน์และคุณค่าในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บูรพาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่าน และกัลยาณมิตรทุกคนที่สนับสนุนให้เกิดความพยายาม ให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

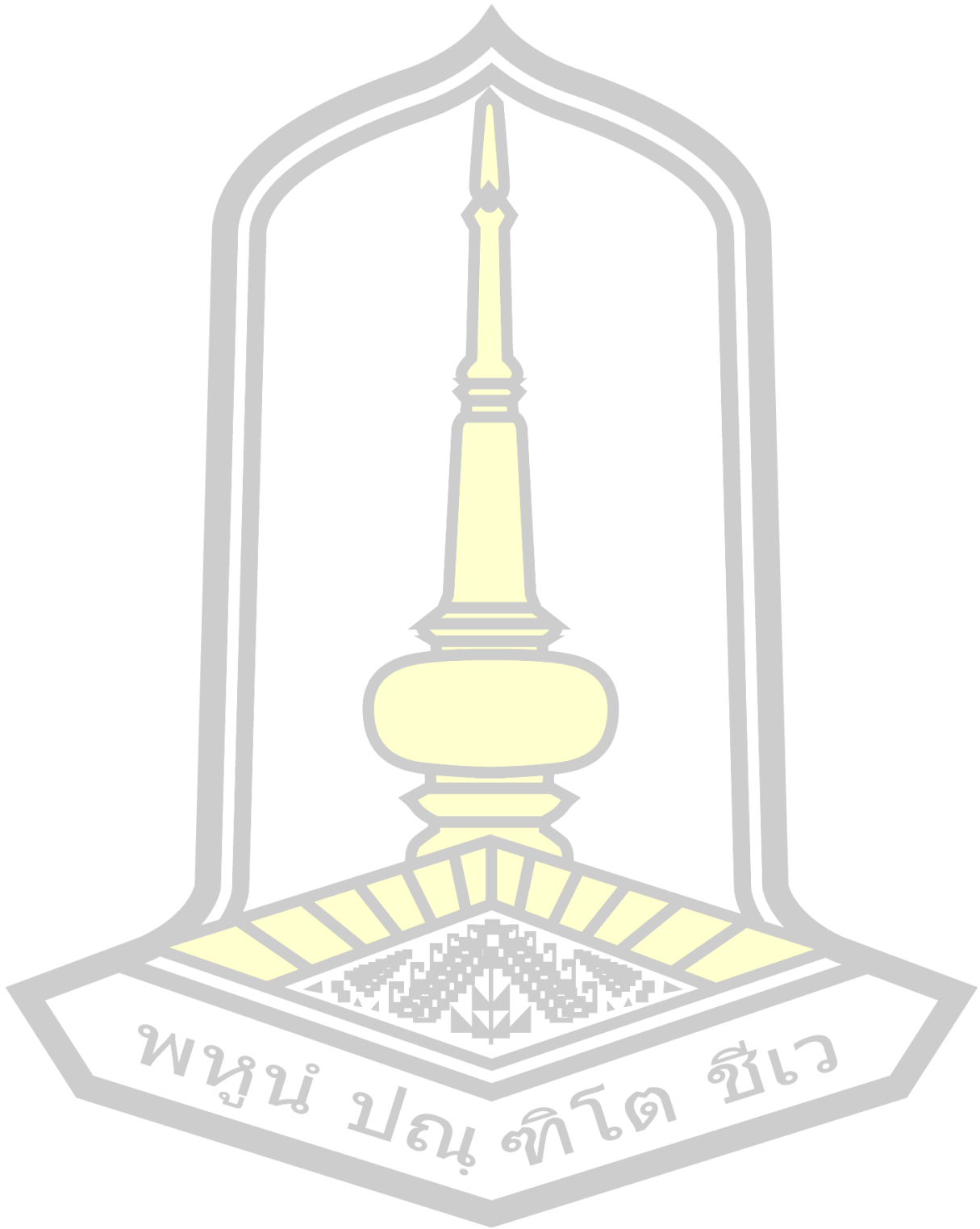
รุ่งฤดี ศรีชัยวาน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	9
2.1 แนวคิดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.).....	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ.....	23
2.3 การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอ ทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด.....	34
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ.....	50
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	71
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	78
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	90

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	91
3.1 รูปแบบการวิจัย .....	91
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย .....	93
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	95
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย.....	100
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	102
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	105
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	106
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	111
3.9 จริยธรรมในการวิจัย.....	111
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	113
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	113
4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	114
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	115
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	155
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	155
5.2 สรุปผล.....	156
5.3 อภิปรายผล.....	163
5.4 ข้อเสนอแนะ .....	168
บรรณานุกรม.....	170
ภาคผนวก.....	178
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ .....	179
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	181
ภาคผนวก ค แผนปฏิบัติการวิจัย.....	218





## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรแยกตามกลุ่มอายุ ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด	35
ตารางที่ 2 สาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด	37
ตารางที่ 3 องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด	38
ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด	38
ตารางที่ 5 จำนวนผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด	39
ตารางที่ 6 โครงสร้างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ 21/2565 ณ วันที่ 21 มกราคม 2565	40
ตารางที่ 7 ข้อมูลการสนับสนุนแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2565	42
ตารางที่ 8 การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2565 ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด	43
ตารางที่ 9 การสนับสนุนงบประมาณแต่ละประเภทของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2565	44
ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ปัญหาจากผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด	46
ตารางที่ 11 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยที่เป็นกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน..	93
ตารางที่ 12 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงาน	94
ตารางที่ 12 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงาน	95

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของประชากรในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด.....	116
ตารางที่ 14 จำนวนภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ...	116
ตารางที่ 15 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566.....	117
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N= 36).....	124
ตารางที่ 17 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามความถี่ของคะแนนความรู้ ก่อน-หลังการพัฒนา (N=36).....	127
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามระดับความรู้ก่อน - หลังการพัฒนา (N=36).....	128
ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ของ กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อน - หลังการพัฒนา (N =36).....	128
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตาม ระดับบทบาทก่อน - หลังการพัฒนา (N=36).....	129
ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับบทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯของ กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อน -หลังการพัฒนา (N=36).....	129
ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ก่อน - หลังการพัฒนา (N=36).....	130
ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อน - หลังการพัฒนา (N =36).....	130
ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตาม ระดับความพึงพอใจ ก่อน - หลังการพัฒนา (N=36).....	131
ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ของกลุ่มดำเนินการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อน - หลังการพัฒนา (N =36)...	131

ตารางที่ 26 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 35).....	132
ตารางที่ 27 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ จำแนกตามความถี่ของคะแนนความรู้ ก่อน-หลังการพัฒนา (n=35).....	135
ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามระดับความรู้ก่อน - หลังการพัฒนา (n=35).....	135
ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ฯ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อน - หลังการพัฒนา (n= 35).....	136
ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ก่อน - หลังการพัฒนา (n=35).....	136
ตารางที่ 31 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ ก่อน - หลังการพัฒนา (n = 35).....	137
ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อน - หลังการพัฒนา (n=35).....	137
ตารางที่ 33 การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนฯ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อน - หลังการพัฒนา (n = 35).....	138
ตารางที่ 34 คะแนนผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามคะแนนการประเมินรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา.....	139
ตารางที่ 35 การเปรียบเทียบผลประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามด้านในการประเมินและคะแนนในภาพรวม ก่อนและหลังการพัฒนา.....	141
ตารางที่ 36 การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานโครงการในกลุ่มเป้าหมาย 8 กลุ่ม.....	142
ตารางที่ 37 การดำเนินงานผลงานเด่น “โรงเรียนเบาหวาน” เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.....	144
ตารางที่ 38 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการฯ จำแนกตามการตอบถูกของความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=36).....	210
ตารางที่ 39 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกลุ่มดำเนินการฯ จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลังการพัฒนา (n=36).....	212

ตารางที่ 40 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มดำเนินการฯ จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนา (n=36)..... 213

ตารางที่ 41 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มดำเนินการฯ จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=36) ..... 214

ตารางที่ 42 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาฯ จำแนกตามตอบถูกของความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35) ..... 215

ตารางที่ 43 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนของภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ จำแนกตามการมีส่วนร่วมฯ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)..... 216

ตารางที่ 44 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาฯ จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อน-หลังการพัฒนา (n=35)..... 217





## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 องค์ประกอบของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ศ.นพ.ประเวศ วะสี).....	25
ภาพที่ 2 พีระมิดประชากร ปี พ.ศ. 2565 ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ....	37
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) .....	90
ภาพที่ 4 ประชุมภาคีเครือข่าย ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง .....	119
ภาพที่ 5 จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย ณ ห้องประชุมตอกจาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด.....	122
ภาพที่ 6 แผนภูมิกระบวนการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน ในการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด .....	151
ภาพที่ 7 กระบวนการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง กับ C <sup>8</sup> Power Model.....	152
ภาพที่ 8 ความสัมพันธ์ของการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง กับ C <sup>8</sup> Power Model.....	153
ภาพที่ 9 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด .....	154



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ภูมิหลัง

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 ได้มีการดำเนินงานเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่ประชาชนไทย ในพื้นที่ โดยได้รับการส่งเสริม กระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยกำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน ประสานและกำหนดหลักเกณฑ์ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ประสานการดำเนินงานกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2549 คณะกรรมการหลักฯ จึงออกประกาศเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยในปีแรก สปสช. ร่วมกับ อบต. และเทศบาลนำร่องให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯ) รวม 888 แห่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563)

จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงฉบับปี พ.ศ. 2561 ออกแบบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีทุนหรืองบประมาณที่เป็นการสมทบร่วมกันระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” เป็นเครื่องมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563)

จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2564 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 203 แห่ง สมัครเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 5 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ผลการดำเนินงานกองทุนฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 – 2564 เมื่อวิเคราะห์ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพอำเภอทุ่งเขาหลวง พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอทุ่งเขาหลวง อยู่ในระดับ ระดับ A คือ กองทุนที่มีศักยภาพดี คิดเป็นร้อยละ 80.0 และ ผลการประเมินกองทุนฯ อยู่ในระดับ ระดับ B คือ กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.0 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งเขาหลวง, 2565)

ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เข้าร่วมเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2552 โดยการดูแลและกำกับติดตามการบริหารจัดการกองทุนฯ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง จำนวน 18 คน มีวาระดำรงตำแหน่ง 4 ปี และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำนวน 18 คน มีการดำเนินงานตามกิจกรรมแผนงาน โครงการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างมีส่วนร่วมของประชาชน (องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง, 2565)

จากผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2562 – 2564 พบว่า ปีงบประมาณ 2562 ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ได้ 77 คะแนน อยู่ในระดับ ระดับ A กองทุนที่มีศักยภาพดี ด้านที่มีผลการประเมินน้อย คือ ด้านที่ 2 การบริหารจัดการเงินกองทุน และด้านที่ 3 การสนับสนุนโครงการกองทุน ปีงบประมาณ 2563 พบว่า ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ได้ 79 คะแนน อยู่ในระดับ ระดับ A กองทุนที่มีศักยภาพดี ด้านที่มีผลการประเมินน้อย คือ ด้านที่ 3 การสนับสนุนโครงการกองทุน และในปีงบประมาณ 2564 พบว่า ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ได้ 74 คะแนน อยู่ในระดับ ระดับ A กองทุนที่มีศักยภาพดี ด้านที่มีผลการประเมินน้อย คือด้านที่ 2 การบริหารจัดการเงินกองทุน ด้านที่ 3 การสนับสนุนโครงการกองทุน กระบวนการจัดทำแผนงานโครงการไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และด้านที่ 4 การได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม แม้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

จะมีผลการประเมินการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนในระดับ ระดับ A เช่นเดียวกับกองทุนอื่นๆ ในพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง หรือในจังหวัดร้อยเอ็ด แต่ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มีแนวโน้มของคะแนนที่ลดลง จากการวิเคราะห์คะแนนรายด้าน ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) พบว่า 1) ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน คะแนนเต็ม 30 คะแนน ได้คะแนนการประเมิน 28,27 และ 29 ตามลำดับ 2) ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน คะแนนเต็ม 20 คะแนน ได้คะแนนการประเมิน 17,18 และ 10 ตามลำดับ 3) ประสิทธิภาพการสนับสนุนโครงการกองทุน คะแนนเต็ม 25 คะแนน ได้คะแนนการประเมิน 17,17 และ 18 ตามลำดับ และ 4) ประสิทธิภาพการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม คะแนนเต็ม 25 คะแนน ได้คะแนนการประเมิน 18, 17 และ 17 ตามลำดับ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ เครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณน้อย เข้าไม่ถึงกระบวนการดำเนินงานของกองทุนฯ ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติ มีการเบิกจ่ายล่าช้า ไม่ทันเวลา ไม่ทันตามช่วงเวลาที่กำหนด และการสรุปผลการดำเนินโครงการพร้อมรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ภายในสิ้นปีงบประมาณล่าช้า ขาดผลงานเด่นหรือนวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ขาดการติดตามและประเมินผลที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้การประเมินการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนฯ มีเงินค้างท่อในกองทุนฯ และคะแนนการประเมินมีแนวโน้มลดลง (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง, 2564)

กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล เป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยการเชื่อมโยงการเคลื่อนไหวทางสังคมของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ทั้งภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมวางแผนและปรับปรุงพัฒนา การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน นำไปสู่การสร้างการพัฒนาเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีของประชาชนตำบลทุ่งเขาหลวง กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มากยิ่งขึ้น ทุกภาคส่วนในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวงมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช), 2551)

ผู้วิจัยสนใจในการศึกษาครั้งนี้โดยได้คัดเลือกพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากตำบลทุ่งเขาหลวงเป็นพื้นที่ ที่มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง และเป็นพื้นที่ที่น่าร่องในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ และมีเครือข่ายในชุมชนที่มีความเข้มแข็งสามัคคี แต่ผลการดำเนินงานยังไม่

ประสบผลสำเร็จและมีแนวโน้มของคะแนนผลการประเมินลดลง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน 4 ขั้นตอน PAOR คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ของเคมมิสและแมกทาการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) โดยนำมาใช้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ในการกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย และการแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ในการขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) ในการติดตามและประเมินผล เพื่อการพัฒนาการบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน และมีประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ควรเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

### 1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

### 1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3.2.2 เพื่อศึกษานำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด



1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

#### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีขอบเขตในการศึกษาดังนี้

##### 1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ตามแนวทางของการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) มี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของกองทุน 2) ด้านการบริหารการเงินกองทุน 3) ด้านการสนับสนุนแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมกองทุน และ 4) ด้านการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรมทางสุขภาพ โดยการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานพัฒนากองทุนฯ ในขั้นตอน คือ 1) การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย 2) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย 3) การแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย 4) การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ 5) การติดตามและประเมินผล ในการพัฒนาการบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนและให้เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง และมีประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการกองทุน

##### 1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยมีประชากรและกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ดำเนินการบริหารจัดการกองทุนฯ ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง รวมจำนวน 36 คน

2. กลุ่มผู้ภาคีเครือข่ายผู้เข้าเข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ ผู้วิจัยได้นำเอากลุ่มบุคคลตามยุทธศาสตร์ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของกลไกสมัชชาสุขภาพตำบล มาใช้ในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันในการพัฒนากองทุนฯ ประกอบด้วย 1) กลุ่มภาควิชาการ ได้แก่ ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง 2) กลุ่มภาคประชาสังคม ได้แก่) ประธานกลุ่ม ชมรมหรือองค์กร ในพื้นที่ ประธานหรือรองประธานหรือตัวแทนอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น และ 3) กลุ่มภาคการเมือง ได้แก่ ผู้นำท้องที่และผู้นำท้องถิ่น รวมจำนวน 94 คน รวมกลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่ม จำนวน 134 คน

#### 1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

#### 1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ตั้งแต่เดือน เมษายน 2566 ถึงเดือน สิงหาคม 2566 รวมระยะเวลา 5 เดือน

### 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้อธิบายคำศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ไว้ดังนี้

**1.5.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)** หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

**1.5.2 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)** หมายถึง กิจกรรมหรือแนวทางในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล, ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น, สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน, ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน, ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง, ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมและหัวหน้าหน่วยงานคลัง ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์กองทุน ด้านการบริหารการเงินกองทุน ด้านการสนับสนุนแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมกองทุน และด้านการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรมทางสุขภาพ

**1.5.3 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ให้เป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

**1.5.4 คณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ให้เป็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน

เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ประกอบด้วย นายกหรือรองนายกององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง, ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, สาธารณสุขอำเภอ, ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข, ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง

**1.5.5 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

**1.5.6 หน่วยงานสาธารณสุข** หมายถึง หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุข โดยตรงแต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ ในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน ตำบลทุ่งเขาหลวง และโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

**1.5.7 องค์การหรือกลุ่มประชาชน** หมายถึง หน่วยงานขององค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชนหรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช้เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เช่น ชมรมแอโรบิคบ้านจาน ชมรมแอโรบิคบ้านห้วยน้อย ศูนย์พัฒนาครอบครัวและชุมชนตำบลทุ่งเขาหลวง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ กลุ่มสตรีตำบลทุ่งเขาหลวงกลุ่มเย็บผ้า ชมรมผู้สูงอายุ และ กลุ่มเศรษฐกิจบ้านห้วยน้อย เป็นต้น ในการเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีสิทธิ์ที่จะขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

**1.5.8 การจัดการบริการสาธารณสุข** หมายถึง การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

**1.5.9 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่** หมายถึง การกระทำเพื่อมุ่งพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข การประเมินผลการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางของการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือ



พื้นที่ (กปท.) มี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของกองทุน 2) ด้านการบริหารการเงินกองทุน 3) ด้านการสนับสนุนแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมกองทุน และ 4) ด้านการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรมทางสุขภาพ

**1.5.10 สมัชชาสุขภาพตำบล** หมายถึง กระบวนการในการดำเนินงานและการบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง พร้อมด้วยคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ร่วมกับกลุ่มบุคคลตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ประกอบด้วย กลุ่มภาควิชาการ กลุ่มภาคประชาสังคม และกลุ่มภาคการเมือง ในเขตพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลไกสมัชชาสุขภาพตำบลในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันของการพัฒนากองทุนฯ 5 ด้าน คือ 1) การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย 2) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย 3) การแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย 4) การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ 5) การติดตามและประเมินผล

**1.5.11 กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล** หมายถึง กระบวนการดำเนินงานพัฒนากองทุนฯ ตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน 4 ขั้นตอน PAOR คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ของเคมมิสและแมกทาการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) โดยนำมาใช้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ในการกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย และการแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ในการขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) ในการติดตามและประเมินผล เพื่อการพัฒนาการบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน และมีประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการกองทุน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

**1.5.12 การมีส่วนร่วมของชุมชน** หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกำหนดประเด็นและร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ร่วมวางแผนและมีฉันทามติร่วมกัน ร่วมขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ และร่วมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ของประชาชน ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

## บทที่ 2

### ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและแนวทางในการดำเนินการวิจัยดังนี้

2.1 แนวคิดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

2.2 แนวคิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

2.3 การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ

2.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแนวทางในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1.1 ประวัติความเป็นมากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

2.1.2 หลักการของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

2.1.3 บทบาท และหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.1.4 การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ

2.1.5 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

2.1.6 วิธีปฏิบัติในการสนับสนุนแผนงาน โครงการ กิจกรรม

2.1.7 ผู้มีสิทธิที่จะขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนฯ

2.1.8 การติดตาม และประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ

### 2.1.1 ประวัติความเป็นมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(กปท.)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ “กองทุนสุขภาพตำบล” เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีเป้าหมายในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และสร้างกลไกทางสังคมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาพร้อมกันให้สำเร็จ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563)

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(4) (8) (9) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนประสานงาน และกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม เหมาะสมและความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน รวมถึงสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน และภาคเอกชนที่ไม่แสวงผลกำไรดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม เหมาะสม และความต้องการ ตามกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับประชาชนในพื้นที่ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้เริ่มในปี พ.ศ. 2549 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยในปีแรก สปสช. ร่วมกับ อบต. และเทศบาลนำร่องให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯ) รวม 88 แห่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563) โดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

ระยะที่ 1 พ.ศ. 2547 – 2550 องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศ

ระยะที่ 2 พ.ศ. 2551 – 2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ระยะที่ 3 ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน

ปี พ.ศ. 2557 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบปรับปรุงการดำเนินงานกองทุนฯ ของ อปท.ให้มีประสิทธิภาพ จึงออกประกาศฉบับใหม่เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ อปท. ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ซึ่งออกแบบให้ อบต. เทศบาล หรือ อปท. รูปแบบอื่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน โดยมีวัตถุประสงค์สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับประชาชนในพื้นที่ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา13(3) มาตรา18(4) (8) (9) และมาตรา 47 จึงได้มีการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ภายใต้แนวคิดทางสังคม คือ “กองทุนสุขภาพตำบล” จึงทำให้มีการจัดตั้งและดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ขึ้น

### 2.1.2 หลักการของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กปท.)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) มีการของดำเนินการบริหารจัดการในรูปแบบกองทุน โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ สปสข. แต่งตั้งให้ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ องค์ประกอบในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มี 4 องค์ประกอบ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เงินของกองทุนฯ แผนงานโครงการ หรือกิจกรรม และระบบรายงานของกองทุนผ่านโปรแกรมระบบออนไลน์

2.1.2.1 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ระบบที่ให้ประชาชนทั้งหมดและชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างมั่นใจ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีคุณภาพเพียงพอและมีประสิทธิผล โดยไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการ โดยรวมความหมายครอบคลุมวัตถุประสงค์ใหญ่ๆ 3 ประการ คือ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.), 2563)

1) ความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยทุกคนที่มีความจำเป็นรับบริการควรได้รับบริการไม่ใช่เฉพาะผู้ที่สามารถจ่ายได้

2) บริการต้องมีคุณภาพเพียงพอที่จะทำให้สุขภาพผู้รับบริการดีขึ้น

3) ทุกคนควรได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายหรือความเสี่ยงทางการเงินเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่ล้มละลายจากการใช้บริการ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงฉบับปี พ.ศ. 2561 ออกแบบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีทุนหรืองบประมาณที่เป็นการสมทบร่วมกันระหว่าง สปสช. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)” เป็นเครื่องมือให้อปท. เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถจ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานโครงการหรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

2.1.2.2 แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข

2) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ใน การป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้



2.1.2.3 การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ โดยมี กองทุนฯ นั้น อปท. มีบทบาทและหน้าที่ โดยสังเขปดังนี้

1) การจัดทำและบริหารแผนการเงินกองทุนฯ ประจำปี  
2) สนับสนุนหรือประสานให้หน่วยบริการ หน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มประชาชน จัดบริการหรือกิจกรรม หรือกระบวนการเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง

3) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม

4) การทำนิติกรรมและบริหารสัญญาหรือข้อตกลง

5) การจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน

6) การติดตาม ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานกองทุนฯ

7) งานเลขานุการคณะกรรมการกองทุนและการพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ

2.1.2.4 สรุปรูปการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) อปท. ดำเนินงานบริหารระบบฯ โดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

1) อปท. จัดทำบัญชีและรายงานทางการเงินด้วยระบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯเว็บไซต์ <http://obt.nhso.go.th> (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.), 2563)

2) งบประมาณในการสนับสนุนประกอบด้วย เงินจาก สปสช. เงินจาก อปท. รายได้ อื่น ๆ และ ค่าบริการสาธารณสุขอื่น เช่น ค่าบริการ LTC

3) ขอรับงบประมาณไปดำเนินงานโดย หน่วยบริการ, สถานบริการ, หน่วยงาน สาธารณสุข, องค์กรหรือกลุ่มประชาชนและหน่วยงานอื่น ๆ

4) การใช้จ่ายงบประมาณ ตามแผนงานโครงการ/กิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุน อนุมัติ และคณะอนุกรรมการ LTC อนุมัติภายใต้หลักเกณฑ์ตามประกาศนี้

5) การกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการกองทุน/ อปท./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ดำเนินการ โดยมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เงินกองทุน แผนงานโครงการหรือ กิจกรรม และการรายงานกองทุนฯ ผ่านระบบออนไลน์ โดยมีการสนับสนุนกิจกรรม 5 ประเภทการ สนับสนุน จัดทำแผน อนุมัติงบประมาณ สนับสนุนแผนงานโครงการและมีการติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### 2.1.3 บทบาท และหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) พ.ศ. 2561 ได้ยึดหลักความสมัครใจของ อปท. ในการเข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) โดยต้องแสดงความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานฯ และมีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณ และดำเนินการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ ตามอัตราที่กำหนดตามนัยข้อ 5 และข้อ 8 แห่งประกาศฯ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563)

2.1.3.1 บทบาทและหน้าที่ของ อปท. ในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) โดยมีกองทุนฯ ที่สมทบร่วมกันเป็นเครื่องมือ นั้น มีรายละเอียด ดังนี้

1) การสมัครเข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

2) การตั้งงบประมาณและสมทบเข้ากองทุนฯ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินการสมทบงบประมาณเพื่อสมทบเข้ากองทุนฯ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบกองทุน หรือหนังสือที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด โดยอัตราการสมทบเป็นไปตามที่ประกาศได้กำหนดไว้ ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563)

(1) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงิน อุดหนุน ต่ำกว่า 6 ล้านบาท

(2) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงิน อุดหนุน ตั้งแต่ 6 ถึง 20 ล้านบาท

(3) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงิน อุดหนุน สูงกว่า 20 ล้านบาท

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) โดยมีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้รับงบประมาณจัดสรรจาก สปสช. และเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามสัดส่วน

### 2.1.4 การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้ดำเนินงานตามบทบาทและหน้าที่ของ อปท. ในการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ของ อปท. มีดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563)

2.1.4.1 การมอบหมายความรับผิดชอบ ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. ออกคำสั่งของ อปท. เพื่อมอบหมายให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือเหมาะสม มาปฏิบัติงานในการดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนฯ ดังนี้

- 1) ให้ผู้อำนวยการ หรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่น หรือเจ้าหน้าที่อื่นของ อปท. มาปฏิบัติหน้าที่เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- 2) ให้หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานคลัง มาปฏิบัติหน้าที่เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- 3) มอบหมายให้พนักงานส่วนท้องถิ่นของ อปท. จำนวน 2 คน ร่วมเป็นผู้ลงนามเป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนฯ
- 4) มอบหมายเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ อปท. เพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ
- 5) กรณีมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน อาจพิจารณามอบหมายให้เจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติหน้าที่ด้วยเช่นกัน

2.1.4.2 การแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ดำเนินการตามแนวทางการคัดเลือกกรรมการภายใต้ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และเมื่อได้กรรมการที่มาจากคัดเลือก ให้ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. เป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้ สปสช. เขต ทราบ

2.1.4.3 งานเลขานุการคณะกรรมการกองทุนและการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ของ อปท. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามโครงการหรือกิจกรรม ต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน อปท. มีหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการกองทุน รวมถึงการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ

2.1.4.4 การจัดทำและบริหารแผนการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำปี ในแต่ละปีงบประมาณ อปท. ต้องจัดทำแผนการเงินกองทุนฯ ประจำปี เพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติตั้งแต่ต้นปีงบประมาณหรือก่อนเริ่มต้นปีงบประมาณ การจัดทำแผนการเงินประจำปีของกองทุนฯ มุ่งหวังให้เป็นเครื่องมือในการบริหารของ อปท. และมีเจตนาให้คณะกรรมการกองทุน



ทราบถึงประมาณการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ภาพรวมทั้งปี ว่าจะมีการสนับสนุนเป็นจำนวนเงินรวมเท่าไร มีแผนการใช้จ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรม จำนวนเท่าไร รวมถึงการกำกับติดตามการดำเนินงานกองทุนฯ

2.1.4.5 การสนับสนุนให้หน่วยบริการ หน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มประชาชน จัดบริการ หรือกิจกรรมหรือกระบวนการ อปท. อาจสนับสนุนหรือประสานให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน จัดทำโครงการหรือกิจกรรมให้บริการ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ซึ่งการสนับสนุนหรือประสานควรดำเนินการในช่วงการจัดทำแผนการเงินกองทุนฯ ประจำปี หรือภายหลังการอนุมัติแผนการเงินกองทุนฯ ก็ได้

2.1.4.6 การสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม อปท. อาจแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน ทำการตรวจสอบและวิเคราะห์แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติสนับสนุนค่าใช้จ่าย

2.1.4.7 การทำนิติกรรมและบริหารสัญญาหรือข้อตกลง อปท. อาจจัดทำนิติกรรมกับ หน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติสนับสนุน และบริหารสัญญาหรือข้อตกลงให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในสัญญาหรือข้อตกลง

2.1.4.8 การจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน อปท. บันทึกข้อมูลการเงินของกองทุนฯ ในระบบโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนฯ เก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องไว้เพื่อรอการตรวจสอบ จัดทำบัญชี รายรับรายจ่าย และรายงานทางการเงินของกองทุนฯ เพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุนให้ความเห็นชอบ

2.1.4.9 การติดตาม ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานกองทุนฯ อปท. ติดตามการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมของหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ประเมินความสำเร็จของโครงการและภาพรวม เก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องไว้เพื่อรอการตรวจสอบ รวมถึงการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานของกองทุนฯ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ คือ มีการ แต่งตั้งมอบหมายงานผู้รับผิดชอบ แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และเลขานุการ หรือ คณะทำงานเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนฯ จัดทำแผนการเงินประจำปีของกองทุนฯ สนับสนุนให้หน่วยบริการ หน่วยงานอื่น หรือกลุ่ม ชมรม องค์กร จัดทำแผนงาน โครงการและ สนับสนุนงบประมาณตามโครงการ ทำบันทึกข้อตกลงกับหน่วยงาน การจัดทำบัญชีและรายงาน การเงินผ่านระบบออนไลน์ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ

### 2.1.5 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) การบริหารจัดการด้านแผนงานโครงการ บริหารจัดการเงินกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน จำเป็นต้องมีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อบริหารงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ว่าเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการปลัดประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี พ.ศ. 2561 ข้อ 12 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563)

#### 2.1.5.1 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการ
- 2) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน เป็นกรรมการ
- 3) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย จำนวนสองคน เป็นกรรมการ
- 4) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการ
- 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเองจำนวนสองคน เป็นกรรมการ
- 6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ
- 7) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี) เป็นกรรมการ
- 8) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการและเลขานุการ
- 9) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- 10) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

### 2.1.5.2 คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ มีดังต่อไปนี้

- 1) พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- 2) พิจารณานุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- 3) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้
- 4) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 5) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 6) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

### 2.1.5.3 คณะอนุกรรมการกองทุนฯ หรือคณะทำงาน

คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมายเป็นข้อกำหนดอำนาจของคณะกรรมการกองทุนในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้

- 1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นประธานอนุกรรมการ
- 2) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพจำนวนสองคน เป็นอนุกรรมการ
- 3) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นหรือผู้แทน เป็นอนุกรรมการ
- 4) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน เป็นอนุกรรมการ
- 5) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ
- 6) ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการ
- 7) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นอนุกรรมการ
- 8) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ
- 9) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นอนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

### 2.1.6 วิธีปฏิบัติในการสนับสนุนแผนงาน โครงการ กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กร หรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) พ.ศ. 2561 และประกาศฉบับเพิ่มเติม

#### 2.1.6.1 การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการออกประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2557 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 131 ตอนพิเศษ 76ง หน้า 27-33 โดยมีกิจกรรมบริการสาธารณสุขตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563)

1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด เพื่อยกระดับสุขภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดและหญิงหลังคลอด โดยสร้างการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างเสมอภาค และสนับสนุนให้ได้รับชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการส่งเสริมป้องกัน และเฝ้าระวังโรคอย่างทั่วถึง

2) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเด็กแรกเกิด - เด็กเล็ก ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค สร้างระบบในการดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด - เด็กเล็ก อย่างมีคุณภาพ และบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน

3) กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจสมวัย มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้รับวัคซีนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ตามมาตรฐาน และมีสุขภาพะด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคมมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมที่เหมาะสม ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4) กลุ่มวัยทำงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์

5) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดการเกิดโรคในกลุ่มที่มีภาวะอ้วน/น้ำหนักเกิน กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน ลดภาวะแทรกซ้อนและลดความพิการในกลุ่มผู้ป่วย ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต

6) กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการและทุพพลภาพได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วย องค์การคนพิการมีการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและรวมกลุ่มเกิดความเข้มแข็ง สามารถร่วมมือกับสถานบริการ ท้องถิ่น และมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการด้วยตนเอง รวมถึงส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในชุมชนระหว่างสถานบริการ องค์การคนพิการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

7) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และส่งเสริมปัจจัยที่ดี ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยตรง ซึ่งหากไม่ดำเนินการป้องกันหรือแก้ปัญหาอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) มีกิจกรรมการสนับสนุนแผนงาน โครงการกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการปฐมพยาบาลเชิงรุก สนับสนุน 5 ประเภท โดยครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวันเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

### 2.1.7 ผู้มีสิทธิที่จะขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนฯ

2.1.7.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายมุ่งเน้นให้ประชาชนคนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุม และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนคนไทยทุกคน หน่วยงาน องค์การหรือกลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิที่จะขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนฯ ได้แก่

- 1) หน่วยบริการ/ สถานบริการ/ หน่วยงานสาธารณสุข
- 2) องค์การ/กลุ่มประชาชน/ หน่วยงานอื่น



3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ ศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน/ หน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 2.1.8 การติดตาม และประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่ละเขต ประสานกับท้องถิ่นจังหวัด ในการติดตาม กำกับ ประเมินผล เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานทราบ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ส่วนการกำกับอาการกระทำได้ตามขั้นตอนการสั่งการตามระเบียบวิธีปฏิบัติของหน่วยงานนั้นๆ สปสช. จึงจัดทำแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ สำหรับเป็นเกณฑ์การพิจารณาประกอบการติดตาม และประเมินผลกองทุนฯ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนและทีมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้รูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน และนำไปใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการคัดเลือกกองทุนฯ ที่มีการดำเนินงานและบริหารจัดการได้ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวนี้สามารถนำไปปรับให้เหมาะสมกับการบริหารจัดการของแต่ละพื้นที่ได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563)

2.1.8.1 กรอบการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณาไว้ 4 ด้าน คือ 1) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ 2) ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ 3) ประสิทธิภาพการสนับสนุนโครงการ 4) ประสิทธิภาพการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ) รวม 100 คะแนนโดยมีรายละเอียด นำหลักคิด I-A-O-V มาใช้ประกอบการพิจารณาประเมิน ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563)

Input ประสิทธิภาพ 1; ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ

Action ประสิทธิภาพ 2; ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ

Output ประสิทธิภาพ 1; ประสิทธิภาพการสนับสนุนโครงการ

Value ประสิทธิภาพ 2; ประสิทธิภาพการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ)

หลักเกณฑ์การให้คะแนนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กำหนดเกณฑ์การพิจารณา 4 ด้าน รวม 100 คะแนน [น้ำหนัก] ดังนี้ (ในแต่ละปีอาจมีการปรับค่าคะแนน)

- |   |          |
|---|----------|
| 1) ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ                  | 30 คะแนน |
| 2) ด้านประสิทธิภาพการบริหารเงินจ่ายกองทุนฯ                | 20 คะแนน |
| 3) ด้านประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการ                       | 25 คะแนน |
| 4) ด้านประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ) | 25 คะแนน |

1) ด้านที่ 1 การบริหารจัดการงานกองทุนฯ I: Input

(1) มีการจัดทำและอนุมัติแผนการเงินประจำปี/ โครงการ/ กิจกรรม ภายใน 31 ธันวาคม ตามวงเงินประมาณการรายรับและหรือเงินคงเหลือ โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

(2) มีการเห็นชอบรายงานการเงินและบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมกองทุนตำบล ทุกไตรมาส

(3) เอกสาร/ หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน โดยการสุ่มตรวจเอกสาร กองทุนมีเอกสารเบิกจ่ายการเงิน ในหมวดบริหารจัดการกองทุนฯ ครบถ้วนถูกต้อง

(4) การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม การได้มาซึ่งการคัดเลือกกรรมการและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามประกาศ พ.ศ.2561 มีการพัฒนาศักยภาพ/ องค์ความรู้ คณะกรรมการกองทุนฯ/ อนุกรรมการ/ คณะทำงาน มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เผยแพร่ผลงาน การทำงานกองทุนฯ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ผลงาน/ งานวิชาการ

2) ด้านที่ 2 การบริหารเงินกองทุนฯ A: Action

(1) มีการเบิกจ่ายเงินกองทุนให้หน่วยงานที่ขอรับงบประมาณเป็นไปตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ

(2) อัตราการการเบิกเงินกองทุนในปีงบประมาณ (รวมเงินคงเหลือ) ณ สิ้นไตรมาส 4

(3) มีการสมทบเงินของ อปท.

(4) มีระบบบัญชีของกองทุน

3) ด้านที่ 3 การสนับสนุนโครงการ O: Output

(1) มีการจัดทำแผนงาน/ โครงการอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ มีการจัดทำแผนงาน/ โครงการอย่างมีส่วนร่วม 8 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง และโครงการในแผนงานได้รับอนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการครบทุกโครงการ

(2) มีการสรุปผลงานโครงการ พร้อมรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ภายในสิ้นปีงบประมาณ

#### 4) ด้านที่ 4 การได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม(ทางสุขภาพ) V: Value

(1) มีผลงานที่แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสาธารณสุข 8 กลุ่มเป้าหมายตามโปรแกรม คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

#### (2) มีผลงานเด่น/ นวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมาย

การติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนฯ ประกอบด้วย 100 คะแนน มี 4 ด้าน คือ ด้านประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ ด้านประสิทธิภาพการจ่ายเงินกองทุนฯ ด้านประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการและด้านการประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม มีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ คือ กองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ กองทุนที่มีศักยภาพดี กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง และกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) เป็นหลักเกณฑ์ในกระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน การสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 5 หมวดกิจกรรม ครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมาย และมีการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี 4 ด้าน โดยใช้หลักคิด I-A-O-V มาใช้ประกอบการพิจารณาประเมิน คือ 1) Input คือ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ 2) Action คือ ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ 3) Output คือ ประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการ และ 4) Value คือ ประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม(ทางสุขภาพ) โดยมีคะแนนรวม 4 ด้าน จำนวน 100 คะแนน

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 บนหลักการสำคัญ คือ เน้นการป้องกันโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ ปรับระบบคิดและระบบโครงสร้างการทำงานให้เป็นแบบองค์รวม กระจายบทบาทหน้าที่และเสริมสร้างศักยภาพให้กับประชาชน ชุมชน และสังคมได้ร่วมกันรับผิดชอบดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ระดับพฤติกรรมส่วนบุคคลไปจนถึงระดับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น และระดับประเทศ โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ภายใต้การกำกับของ



คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ (คปรส.) ได้รับมอบหมายจากคณะรัฐมนตรี ให้จัดประสานงานกันทุกภาคส่วนในสังคม จัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของประชาสังคมร่วมกับภาครัฐและภาคเอกชนจนทำให้เกิดแนวความคิดการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) หรือที่เรียกว่า สมัชชาสุขภาพ ขึ้นมา (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช), 2551)

สมัชชาสุขภาพจึงถูกออกแบบให้เป็นกระบวนการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นการเข้ามามีส่วนร่วมเคียงบ่าเคียงไหล่ของทุกฝ่ายในสังคม ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่เน้นการเชื่อมโยง 3 ประสาน ระหว่างการสร้างและการใช้ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคมเชื่อมโยงเข้ากับภาคการเมืองหรือภาครัฐ โดยมีการนำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช), 2551)

2.2.1 หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพ

2.2.2 กลไกของสมัชชาสุขภาพ

2.2.3 ประเภทของสมัชชาสุขภาพ

2.2.4 กระบวนการหรือขั้นตอนสมัชชาสุขภาพ

2.2.1 หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ขับเคลื่อนโดย คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ ซึ่งสมัชชาสุขภาพได้กลายเป็นเครื่องมือหลักที่เชื่อมโยงการเคลื่อนไหวทั้งการยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การสื่อสารสาธารณะและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ สมัชชาสุขภาพ ในประเทศไทย เริ่มมีครั้งแรกในปี พ.ศ. 2531 แต่ยังไม่ได้เรียกชื่อนี้ เมื่อคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติได้ร่วมกับหลายหน่วยงานจัดเวทีสมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ ขึ้น และมีการนำเสนอแนวคิดการจัดตั้ง สภาการสาธารณสุข ขึ้นเพื่อเป็นองค์กรประสานงานระหว่างกระทรวงต่างๆ มาร่วมกันในการทำงานพัฒนาสุขภาพ ปี พ.ศ. 2543 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้เริ่มขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นทางการ และได้พัฒนากระบวนการ สมัชชาสุขภาพ ควบคู่ไปด้วย โดยมีการสนับสนุนให้เกิดสมัชชาสุขภาพใน 3 รูปแบบ คือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ ยุทธศาสตร์สำคัญที่ดำเนินการควบคู่กันเสมอคือ การสื่อสารทางสังคม กระบวนการสมัชชาสุขภาพ สามารถเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยการเชื่อมโยงการเคลื่อนไหวทางสังคมของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพ การสื่อสารสาธารณะ และการเสริมสร้างความ

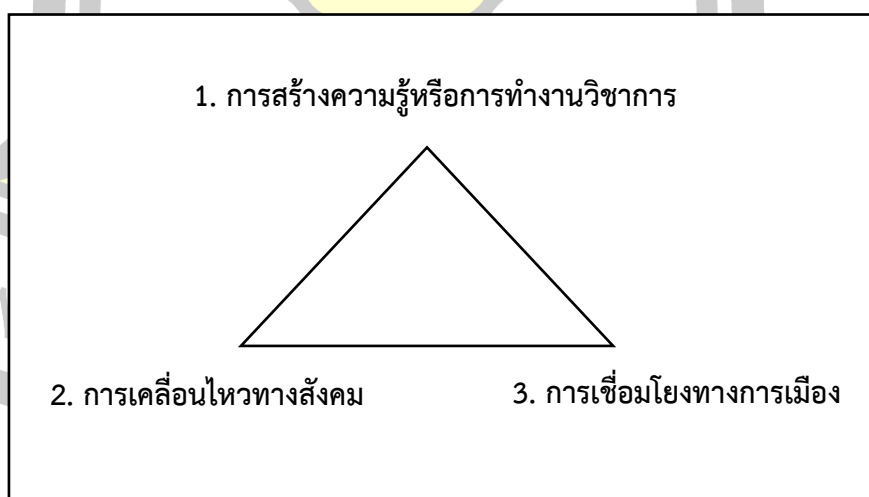
เข้มแข็งให้กับสังคม นำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช), 2551)

#### 2.2.1.1 สมัชชาสุขภาพในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมาย ของ สมัชชาสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพดีของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม โดยแบ่งสมัชชาสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และ 2) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช), 2551)

วัตถุประสงค์สำคัญของสมัชชาสุขภาพ คือ การเปิดพื้นที่สาธารณะทางสังคมอย่างกว้างขวางและหลากหลาย เพื่อให้ฝ่ายต่างๆ ในสังคมได้มีพื้นที่พบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การพัฒนาสมัชชาสุขภาพได้นำเอายุทธศาสตร์ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา มาประยุกต์ใช้พื้นฐานในการขับเคลื่อนกระบวนการ และกลไกในการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์

ประเวศ วะสี ได้ให้หลักการ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” สำหรับใช้เปลี่ยนแปลงสิ่งที่ยาก ว่าจะต้องดำเนินการ 3 เรื่องไปพร้อมๆ กัน คือ การสร้างความรู้การนำความรู้ไปเคลื่อนไหวสังคม และเชื่อมโยงความรู้และการเคลื่อนไหวสังคมกับการดำเนินการทางการเมืองเพื่อเคลื่อนไหวในเชิงระบบเชิงกติกาสังคม (กฎหมาย) หรือ เชิงโครงสร้าง ในสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขานั้นมุมบนสุด ซึ่งสำคัญที่สุด และเป็นพลังหลักแต่ดำเนินการยากที่สุด คือ การสร้างความรู้



ที่มา : (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช), 2551)

ภาพที่ 1 องค์ประกอบของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ศ.นพ.ประเวศ วะสี)

จากภาพสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา มีรายละเอียด ดังนี้

1) การสร้างความรู้หรือการทำงานวิชาการ ด้วยการวิจัยเพื่อหาความรู้ในการแก้ปัญหาสังคมที่ต้องการ

2) การเคลื่อนไหวทางสังคม หมายถึง การที่สังคมเข้ามาร่วมเรียนรู้ ร่วมบอกความต้องการ นี่คือการจัดการเรียนรู้ ซึ่งต้องแปรความรู้ ให้อยู่ในรูปที่สังคมจะเข้าใจได้ง่าย เข้าร่วมได้ เรียกว่าความรู้เพิ่มอำนาจให้สาธารณะ (Empowerment) ถ้าปราศจากความรู้ที่ถูกต้อง สังคมจะเคลื่อนไปได้ยาก ไม่มีพลัง หรือเคลื่อนแล้วพียงไปทางอื่น โดยมีการรวมตัวกันของผู้มีความรู้ของ "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" นั้นขึ้นเป็นกลุ่มคน โดยมีผู้นำกลุ่มที่มีความสามารถนำความรู้นั้นให้ออกมา เป็นการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้

3) การเชื่อมโยงทางการเมือง อำนาจอรัฐ หรือ อำนาจทางการเมือง เป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ เพราะเป็นผู้ใช้อำนาจอรัฐ บริหารการใช้ทรัพยากรของรัฐและเป็นผู้ออกกฎหมายมาบังคับใช้ให้เป็นไปตามความรู้นั้น

สามเหลี่ยมทั้ง 3 มุม จะต้องประกอบกัน ไม่อ่อนมุมใดมุมหนึ่ง แม้มันการเมืองที่ดีเป็น แต่ปราศจากความรู้ และการเคลื่อนไหวทางสังคม ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ รูปแบบของ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้ไม่ว่าระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับหน่วยงาน ระดับชุมชน ระดับครอบครัว และ ระดับส่วนบุคคล

หลักการสำคัญที่เป็นพื้นฐานของสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 3 ประการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

1) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมในการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารความรู้ร่วมกันวางแผน ปรึกษาหารือเพื่อกำหนดทิศทางแนวนโยบาย ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตาม ร่วมปรับปรุงแก้ไขและร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบาย สาธารณะนั้นร่วมกัน

2) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

3) สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ซึ่งใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อน โดยพึ่งพาพลัง 3 ส่วน ที่เชื่อมโยงกัน คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังแห่งอำนาจอรัฐหรืออำนาจทางการเมือง

## 2.2.2 กลไกของสมัชชาสุขภาพ

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรมีการออกแบบกลไกการจัดเป็นกลไกพหุภาคีที่มีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ภาคส่วน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ทั้งภาควิชาการ ภาคประชา

สังคม และภาคการเมือง โดยตั้งเป็นคณะทำงานจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น และมีฝ่ายเลขานุการที่คอยสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งมีการกำหนดแนวทางหรือวิธีการทำงานร่วมกัน โดยมีกลไกการดำเนินงานดังนี้

2.2.2.1 จัดการเป็นกลไกพหุภาคี สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยใช้พลังจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งอาจจะจัดกลุ่มเป็น 3 ภาคส่วนสำคัญ คือ ภาควิชาการ (วิชาชีพ รวมถึง ผู้รู้ ประชาชนที่อยู่ในชุมชน) ภาคประชาสังคม (ชุมชน ประชาชน รวมถึง ภาคเอกชน สื่อสารมวลชน) และภาคการเมือง (ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคการเมืองทั้งระดับชาติและท้องถิ่น) หัวใจสำคัญ คือ การเชื่อมโยงประสานงานผู้คนในภาคส่วนต่างๆ ให้มารวมพลังทำงานร่วมกัน จึงจำเป็นต้องมีกลไกที่ทำหน้าที่ออกแบบ วางแผน ประสานงานและการดำเนินงานที่มีความรู้และเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ กลไกดังกล่าว อาจจะเป็นรูปแบบของคณะทำงานคณะกรรมการหรือมีการรวมตัวกันเป็นทีมงานทั้งที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ แต่ควรจะมีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ภาคส่วน

2.2.2.2 มีการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบ กระบวนการสมัชชาสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงการจัดเวทีวิชาการหรือเวทีสาธารณะทั่วไป แต่เป็นกระบวนการจัดการที่เป็นระบบ ที่มีขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย กำหนดทางเลือก การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายไปสู่ การปฏิบัติรวมถึงการติดตามประเมิน กระบวนการทุกขั้นตอนเน้นการจัดการข้อมูลความรู้ เน้นการจัดการกลุ่มเพื่อการทำงานแบบมีส่วนร่วม เน้นการจัดการที่สมานฉันท์เพื่อหาฉันทามติร่วมกัน

2.2.2.3 ใช้ฐานความรู้ผสมผสานเข้ากับฐานด้านจิตใจ สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ ซึ่งหมายถึง การใช้ข้อมูล วิชาการและความรู้ หรืออาจเรียกว่า “ปัญญา” เป็นฐานในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ไม่ได้ใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง นอกจากนั้นยังเป็นกระบวนการที่ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ยึดความสมานฉันท์ หรืออาจเรียกว่า “ความรักสมัคสมาน” เป็นกรอบในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันด้วย ฉะนั้น สมัชชาสุขภาพจึงต้องมีความประณีตในการออกแบบและจัดการ เพราะเป็นกระบวนการที่ใช้ความรัก ใช้ปัญญา ใช้ความรู้ ใช้ความสมานฉันท์ เป็นฐานในการทำงาน

2.2.2.4 ทุกฝ่ายที่เข้ามาร่วมกัน เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อประชาชนและโดยประชาชน ที่คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมกันทำงาน โดยมุ่งไปที่เป้าหมายในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

2.2.2.5 มีประเด็นชัดเจนเป็นที่ทราบกันดีว่าสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ฉะนั้นในการทำงานจึงจำเป็นต้องมีประเด็นเชิงนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งไม่จำเป็นต้องประเด็นที่ใหญ่ก็ได้ ควรเริ่มจากประเด็นเล็กๆ และใกล้ตัว โดยประเด็นเชิงนโยบายที่เกิดขึ้น

ต้องมีกระบวนการค้นหาร่วมกัน และนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายโดยอาศัยข้อมูล วิชาการ และองค์ความรู้รองรับร่วมกัน

2.3.2.6 มีโอกาสผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง ผลสำเร็จของการจัดสมัชชาสุขภาพไม่ได้จบลงที่การมีมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่ต้องมีกระบวนการขับเคลื่อนและผลักดัน มติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติ และถือเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ตน

### 2.2.3 ประเภทของสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แบ่งสมัชชาสุขภาพออกเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ 2) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และ 3) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช), 2551)

2.2.3.1 สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หมายถึง กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการมีสุขภาพะ โดยการใช้อาณาบริเวณที่แสดงขอบเขตเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

2.2.3.2 สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หมายถึง กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการมีสุขภาพะ โดยใช้ประเด็นสาธารณะเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

1) หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นให้มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 40 มีหลักสำคัญดังต่อไปนี้

(1) หลักดำเนินการอย่างเป็นระบบ ให้ความสำคัญกับการทำงานบนฐานข้อมูล องค์ความรู้ และภูมิปัญญา ผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีความชัดเจนเป็นไปได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ หรือแต่ละประเด็นอย่างเป็นพลวัต

(2) หลักยืดหยุ่นเปิดกว้างและหลากหลาย ให้ความสำคัญกับกระบวนการขั้นตอน วิธีการต่างๆ ที่ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม และเปิดกว้างให้กับทุกภาคส่วนได้เข้าถึงสมัชชาสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นที่หลากหลายตามสภาพบริบทของแต่ละพื้นที่ แต่ละประเด็นหรือตามพลวัตของสังคม

(3) หลักการมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม ในระดับที่เหมาะสม (ในมิติของเนื้อหา กระบวนการ และการจัดการ) อย่างมีศักดิ์ศรี ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ได้แก่ ฝ่ายการเคลื่อนไหวทางสังคม (ภาคประชา



สังคม ภาคประชาชน ชุมชนและสังคม) ฝ่ายสร้างองค์ความรู้ (ภาควิชาการและวิชาชีพ) และฝ่ายการเมืองและราชการ(ภาคการเมือง ภาคราชการทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น)

(4) หลักเรียนรู้แลกเปลี่ยนอย่างบูรณาการ ให้ความสำคัญกับการใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้าง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน” ของคนในสังคม โดยการร่วมกันคิด ร่วมกันปฏิบัติ และเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน จนทุกฝ่ายร่วมกันเป็นเจ้าของหรือเป็นเจ้าของภาพกันแบบพหุภาคี

2) คุณลักษณะที่สำคัญของสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มหรือองค์กร หรือเครือข่าย และหน่วยงานของรัฐรวมถึงประชาชนทั่วไปเข้าถึงการจัดสมัชชาสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ควรมีคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพที่สำคัญเพื่อฐานในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น ดังต่อไปนี้

(1) ต้องมีทิศทางเป้าหมายไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน

(2) ต้องมีลักษณะการประชุมอย่างเป็นระบบ และมีรูปแบบกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการสร้างฉันทามติร่วมกัน

(3) ต้องมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างทั่วถึง

(4) ต้องเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์

(5) ต้องเป็นพื้นที่สาธารณะที่สามารถเข้าถึงได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3) วัตถุประสงค์ของสมัชชาสุขภาพ

1) เพื่อสนับสนุนกลุ่มประชาชน ชุมชน เครือข่าย ให้มีความเข้าใจ และเข้าถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

2) เพื่อสนับสนุนเสริมหน่วยงานของรัฐ องค์กร ภาคีเครือข่ายใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือสุขภาพะร่วมกัน

#### 2.2.4 กระบวนการหรือขั้นตอนสมัชชาสุขภาพ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มีการทำงานต่อเนื่องตลอด มุ่งเน้นการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เอื้อต่อการนำไปขับเคลื่อนซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช), 2565)

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย 2) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย 3) การแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย 4) การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ 5) การติดตามและ

ประเมินผล โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2553)

2.2.4.1 การกำหนดประเด็นและพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย มีประเด็นที่ควรพิจารณาดังต่อไปนี้

1) ที่มาของประเด็น อาจมาจาก

(1) สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ หรือประเด็นของพื้นที่ ซึ่งสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเหล่านี้ได้จาก ข้อมูลทางวิชาการ ผลงานวิจัย หรือการรวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์ สามารถนำไปใช้เป็นกรอบในการกำหนดประเด็นเชิงนโยบายได้ เช่น ข้อมูลจากการสำรวจ สถิติ จำนวน ร้อยละ ผลการดำเนินงาน ผลการประเมิน เป็นต้น มาจากข่าวสารที่นำเสนอผ่านสื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต หรือสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ

(2) สิ่งดีที่เกิดขึ้นในพื้นที่ พื้นที่ที่อาจจะเลือกประเด็นเชิงบวกที่เกิดมาจากความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่นำมาขยายผลให้มากยิ่งขึ้น ผ่านการเคลื่อนไหวเชิงนโยบายของกลุ่มองค์กร เครือข่าย อาศัยหลักการ แนวคิดแนวปฏิบัตินำไปประยุกต์ใช้ในการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสม

(3) ความสนใจร่วมของสังคม หมายถึง ประเด็นที่มาจากความสนใจร่วมกันของคนในพื้นที่ ชุมชน หรือสังคมนั้นๆ เช่น ความสนใจในการจัดสวัสดิการชุมชน หรือการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการดำเนินชีวิต เป็นต้น

(4) นโยบายของรัฐ ข้อเสนอของรัฐมนตรีสามารถนำไปเป็นประเด็นเชิงนโยบายในการพัฒนาเป็นข้อเสนอได้

(5) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งได้รับประกาศในราชกิจจานุเบกษา แล้วตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2552 ประกอบด้วย 12 หมวด 111 ข้อ แต่ละข้อสามารถนำไปกำหนดเป็นประเด็นเชิงนโยบายเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้

(6) ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ซึ่งผ่านมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) แล้วเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2566 ผ่านที่ประชุมวุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎร ได้มีมติรับทราบแล้ว เมื่อวันที่ 6 ก.พ. 2566 และ วันที่ 9 ก.พ. 2566 ตามลำดับ ตอนอยู่ในขั้นตอนประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เพื่อบังคับใช้ต่อไป ซึ่งจะสามารถนำไปใช้เป็นแผนที่นำทาง เข็มทิศนโยบายสุขภาพของประเทศไทย ภายใต้แนวคิด มุ่งสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยนำข้อที่สามารถนำไปกำหนดเป็นประเด็นเชิงนโยบายเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้

(7) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ข้อเสนอเชิงนโยบายย่อย สามารถนำมากำหนดเป็นประเด็นเชิงนโยบายในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้



## 2) เกณฑ์ในการคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบาย

ประเด็นที่สามารถนำไปเป็นประเด็นเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายได้อย่างมากมาย แต่ไม่สามารถนำมาได้ทุกประเด็น จึงมีการกำหนดเกณฑ์ที่เหมาะสมในการคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบาย ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้

(1) เกณฑ์ความสำคัญ โดยอาจดูจาก 1) ความสอดคล้องกับสถานการณ์หรือวิกฤตของพื้นที่ หรือสังคม 2) มีผลกระทบต่อสุขภาพ 3) มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งในระดับพื้นที่และชาติ 4) มีความซับซ้อน ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยหลายภาคส่วนที่ไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยองค์กรเดียว และ 5) มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวในระดับโลก

(2) เกณฑ์ความรุนแรง โดยอาจดูจาก 1) จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ 2) เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ 3) เป็นภาระโรคที่สำคัญ 4) เป็นพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ และ 5) มีความรุนแรงในมิติอื่น

(3) เกณฑ์ความสนใจของสาธารณะ โดยจะดูจาก 1) จำนวนองค์กร หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เสนอประเด็น และ 2) สอดคล้องกับกระแสที่เสนอผ่านทางสื่อสาธารณะ

(4) เกณฑ์ความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี โดยอาจดูจาก 1) ความพร้อมทางวิชาการ 2) ความเป็นไปได้ในการประสานให้เกิดส่วนร่วม เพื่อให้ประเด็นนั้นเกิดความสำเร็จ และ 3) การมีองค์กรในการขับเคลื่อนและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

### 3) การได้มาซึ่งประเด็นเชิงนโยบาย จำแนกได้ 2 วิธี คือ

(1) กำหนดโดยกลไกการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพโดยใช้กระบวนการปรึกษาหารือกัน ตามเกณฑ์การคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบายที่กำหนดขึ้น

(2) กำหนดโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยการแจ้งเวียนไปยังองค์กร หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เสนอประเด็นนโยบายเข้ามา

### 2.2.4.2 การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

หลักสำคัญของการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ การใช้ข้อมูลทางวิชาการเป็นพื้นฐานในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งจะทำให้เป็นเหตุเป็นผล และมีความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนางานวิชาการรองรับแต่ละประเด็นเชิงนโยบายให้มีความชัดเจนในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ขั้นตอนดำเนินการมีดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ สังเคราะห์และประมวลเป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ถือเป็นกระบวนการที่สำคัญที่ต้องอาศัยนักวิชาการที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำ โดยอาศัยข้อมูลทางวิชาการจากแหล่งต่างๆ เช่น ผลการวิจัย การสำรวจ การระดมสมอง เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่จะนำไปสู่การการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระหว่างสมัชชาสุขภาพ โดยร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์และประมวลผลแล้ว ควรมืองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

2) ขั้นตอนที่ 2 การรับฟังความเห็นจากกลุ่มเครือข่าย เมื่อได้เอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบายแล้ว คณะกรรมการควรมีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายที่จัดทำไว้

3) ขั้นตอนที่ 3 การปรับปรุงร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย หลังจากได้จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแล้ว นำความคิดเห็นที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแล้วใช้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพเพื่อแสวงหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในลำดับถัดไป

#### 2.2.4.3 การแสวงหาฉันทามติต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย

เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในวันประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพที่มาจากกลุ่มเครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จัดทำขึ้น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพควรมีการพิจารณาและดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้

1) ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) สมาชิกสมัชชาสุขภาพ หมายถึง ผู้เข้าร่วมประชุมตามจำนวนที่คณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพกำหนด 2) ผู้สังเกตการณ์ หมายถึง ผู้ที่คณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพอนุญาตให้เข้าร่วมประชุม 3) ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่คณะกรรมการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เชิญเข้าร่วมประชุม เป็นกรณีพิเศษ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในประเด็นที่ประชุม

2) การกำหนดบทบาทของผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ เมื่อมีการกำหนดประเภทผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแล้ว ต้องมีการกำหนดบทบาทของผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละกลุ่มให้ชัดเจนไว้ด้วย เช่น บทบาทในการเสนอความคิดเห็นจะให้เฉพาะสมาชิกสมัชชาสุขภาพเท่านั้น

3) การกำหนดระเบียบวาระประชุม ในการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น ต้องมีการกำหนดระเบียบวาระประชุมที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าประชุมตามระเบียบวาระได้อย่างไม่สับสน

4) การดำเนินการประชุม ในการประชุมสมัชชาสุขภาพเพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกันอาจจะมีการจัดประชุมได้ 2 รูปแบบคือ

(1) รูปแบบที่ 1 การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นทางการ เป็นการดำเนินการประชุมที่มีความเป็นระบบและมีกติกาการประชุมที่ชัดเจน โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) การบริหารการประชุม ควรมีการแต่งตั้งกรรมการ ประธาน รองประธาน เลขานุการ ทำหน้าที่ดำเนินการประชุม 2) ทีมวิชาการ มีหน้าที่ให้ข้อมูลกับที่ประชุมและปรับเอกสารเชิงนโยบายตามมติที่ประชุม 3)

ทีมกระบวนการ ทำหน้าที่จัดการประชุมให้เป็นไปอย่างราบรื่นการจัดลำดับผู้นำเสนอ อำนวยความสะดวกในการประชุม 4) กติกาการประชุม มีการกำหนดกติกาและข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้การประชุมเป็นระบบ 5) วิธีการประชุม มีกระบวนการดำเนินการประชุม และ 6) การรับรองฉันทามติสมาชิกสุขภาพ เป็นกระบวนการภายหลังจากที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายตนแล้ว และทีมวิชาการได้มีการปรับเอกสารให้เป็นไปตามมติสมาชิกสุขภาพในช่วงท้ายสุด โดยยึดความเป็นฉันทามติที่ไม่มีการโต้แย้งแล้ว

(2) รูปแบบที่ 2 การประชุมสมาชิกสุขภาพแบบไม่เป็นทางการ การประชุมลักษณะนี้จะไม่นับเรื่องความเป็นทางการมากนัก อาจจะมีข้อตกลงที่เน้นความเป็นธรรมชาติเพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ได้มากที่สุด ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ 1) การบริหารการประชุม ส่วนใหญ่คณะกรรมการจัดกระบวนการสมาชิกสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการเอง อาจจะมีการเชิญวิทยากร 2) ทีมวิชาการ คณะกรรมการจัดการกระบวนการสมาชิกสุขภาพดำเนินการเองมอบหมายผู้ที่มีความรู้ความสามารถ 3) ทีมกระบวนการ คณะกรรมการทำหน้าที่จัดการประชุมให้เป็นไปอย่างราบรื่น 4) กติกาการประชุม ไม่มีการกำหนดกติกาที่เคร่งครัดนัก กล่าวคือมีการเปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด 5) วิธีการประชุม ใช้วิธีการประชุมร่วมนำเสนอที่ละประเด็น หรือแยกประชุมย่อยตามประเด็นต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน และ 6) การรับรองฉันทามติสมาชิกสุขภาพ เป็นกระบวนการภายหลังจากที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายตนแล้ว

#### 2.2.4.4 การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนการขับเคลื่อนมติจากสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นไปสู่การปฏิบัติ มีประเด็นการพิจารณา ดังนี้

1) หลักการทำงาน หลักสำคัญในการทำงาน คือ มุ่งผลักดันสู่การปฏิบัติ คำนึงถึงการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์และการเชื่อมประสานที่ดี มีการบริหารจัดการอย่างมีศิลปะ และมีกระบวนการสนับสนุนติดตามผลที่เหมาะสม

2) ช่องทางการขับเคลื่อน ดังนี้ เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ การประสานการทำงานกับองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นมติจากสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น ทำงานร่วมกันกับองค์กร หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่การพิจารณาของสมาชิกสุขภาพ การทำงานด้วยกระบวนการพิเศษโดยเฉพาะมติที่ยังไม่มีหน่วยงานใดเป็นเจ้าภาพที่ชัดเจน อาจจะมีการกำหนดแนวทางร่วมกันในการดำเนินงาน เชื่อมประสานกับกระบวนการสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น และ การงานผ่านช่องทางสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจของสาธารณะ

โดยหวังให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพฯ และทำหน้าที่ติดตามการทำงานขององค์กร หรือหน่วยงานที่มีพันธกิจสอดคล้องกับประเด็นนั้นๆ

#### 2.4.4.5 การติดตามและประเมินผล

การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ควรมีการติดตามประเมินผลนโยบาย โดยอาจใช้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการในการติดตามและประเมินผลการนำมติสมัชชาสุขภาพในปีก่อนๆ มานำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ โดยอาจจัดทำเป็นระเบียบวาระแยกออกจากระเบียบวาระเพื่อการหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย หรืออาจจัดเป็นสมัชชาสุขภาพเพื่อการติดตามและประเมินผลด้วยก็ได้ โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อการหาฉันทามติไปใช้ได้

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการดำเนินงานและการบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง พร้อมด้วยคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคการเมือง ในเขตพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่สำคัญ 5 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย 2) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย 3) การแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย 4) การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ 5) การติดตามและประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพตามวงจร PAOR ให้การพัฒนาดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

### 2.3 การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### 2.3.1 ข้อมูลตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

#### 2.3.2 การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

#### 2.3.3 ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

#### 2.3.1 ข้อมูลตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

### 2.3.1.1 ข้อมูลทั่วไป

พื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง ตั้งอยู่ละติจูด  $15^{\circ}58'56.74''$ - $16^{\circ}3'48.94''$  เหนือ ลองจิจูด  $103^{\circ}49'40.40''$ - $103^{\circ}52'58.83''$  ตะวันออก ตั้งอยู่ทางหลวงหมายเลข 23 (ถนนแจ้งสนิท) หลักกิโลเมตรที่ 142-144 อยู่ระหว่างอำเภอเสลภูมิและอำเภอร้อยบุรี พื้นที่มีลักษณะเป็นที่ราบริมแม่น้ำชีลาดเอียงจากทิศเหนือลงใต้ ตำบลทุ่งเขาหลวง อยู่ทางทิศเหนือของอำเภอทุ่งเขาหลวง อยู่ห่างจากอำเภอประมาณ 7 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากจังหวัดร้อยเอ็ด ประมาณ 25 กิโลเมตร (องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง, 2565)

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ได้ยกฐานะขึ้นเป็น “องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง” โดยมีประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2539 ครอบคลุมพื้นที่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มีพื้นที่ประมาณ 26.92 ตารางกิโลเมตร (ประมาณ 16,825 ไร่) แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน มีหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด รับผิดชอบ 4 หมู่บ้าน และโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด รับผิดชอบ 3 หมู่บ้าน

### 2.3.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากร

ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มี 7 หมู่บ้าน มีประชากร รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,499 คน เพศชาย 2,208 คน เพศหญิง 2,291 คน จำนวน 1,241 ครัวเรือน ดังนี้

**ตารางที่ 1** ข้อมูลประชากรแยกตามกลุ่มอายุ ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มอายุ (ปี)	เพศ					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
แรกเกิด - 4 ปี	83	3.76	76	3.32	159	3.53
5 - 9 ปี	102	4.62	120	5.24	222	7.93
10 - 14 ปี	129	5.84	109	4.76	238	5.29
15 - 19 ปี	136	6.16	120	5.24	256	5.69
20 - 24 ปี	147	6.66	133	5.81	280	6.22
25 - 29 ปี	150	6.79	147	6.42	297	6.60
30 - 34 ปี	164	7.43	171	7.46	335	7.45

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรแยกตามกลุ่มอายุ ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด  
(ต่อ)

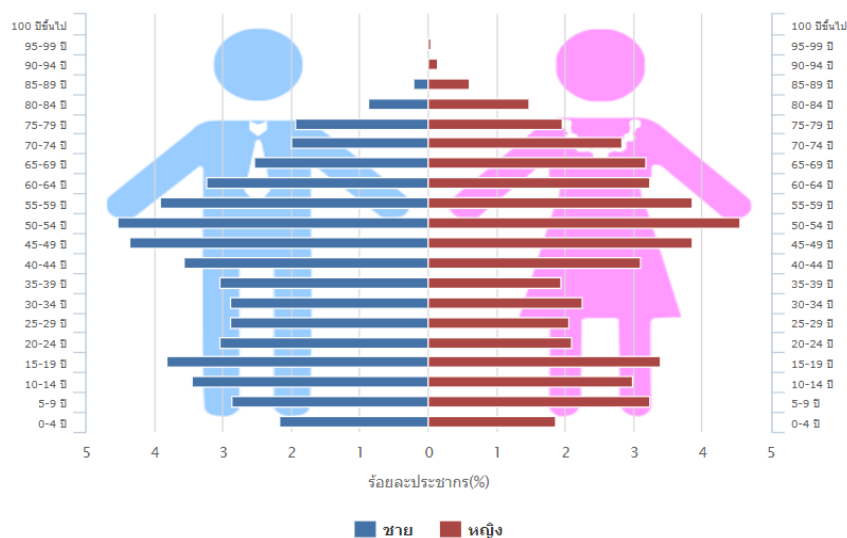
กลุ่มอายุ (ปี)	เพศ					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
25 - 39 ปี	161	7.29	146	6.37	307	6.82
40 - 44 ปี	197	8.90	172	7.51	369	8.20
45 - 49 ปี	207	9.38	207	9.04	414	9.20
50 - 54 ปี	180	8.15	237	10.34	417	9.27
55 - 59 ปี	149	6.75	177	7.73	326	7.25
60 - 64 ปี	132	5.98	128	5.59	260	5.78
65 - 69 ปี	91	4.12	116	5.06	207	4.60
70 - 74 ปี	74	3.35	92	4.02	166	3.69
75 - 79 ปี	67	3.03	66	2.88	133	2.96
80 - 84 ปี	27	1.22	48	2.11	75	1.67
85 - 89 ปี	11	0.50	19	0.83	30	0.67
90 - 94 ปี	0	0.00	6	0.26	6	0.13
95- 99 ปี	1	0.05	1	0.40	2	0.04
รวม	2,208	49.08	2,208	49.08	2,291	50.92

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (2565)

พูน ปณ ทิโต ชีเว



ปิรามิดประชากร ปี 2565



ภาพที่ 2 ปิรามิดประชากร ปี พ.ศ. 2565 ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด  
ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (2565)

ตารางที่ 2 สาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	ที่ตั้ง	จำนวนสมาชิก อสม. (คน)
1	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนหมู่ที่ 1	บ้านผักก้าม	11
2	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนหมู่ที่ 2	บ้านจาน	15
3	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนหมู่ที่ 3	บ้านหวายน้อย	18
4	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนหมู่ที่ 4	บ้านจาน	13
5	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนหมู่ที่ 5	บ้านอุดมสุข	15
6	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนหมู่ที่ 6	บ้านจาน	14
7	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนหมู่ที่ 7	บ้านท่าโพธิ์	18
รวม			104

ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน ตำบลทุ่งเขาหลวง (2565)

ตารางที่ 2 ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 7 แห่ง มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 104 คน แยกเป็นรายหมู่บ้าน ดังนี้ บ้านผักก้าม หมู่ที่ 1 สมาชิกจำนวน 11 คน บ้านจาน หมู่ที่ 2 สมาชิกจำนวน 15 คน บ้านหวายน้อย หมู่ที่ 3 สมาชิกจำนวน 18 คน บ้านจาน หมู่ที่ 4 สมาชิกจำนวน 13 คน บ้านอุดมสุข หมู่ที่ 5

สมาชิกจำนวน 15 คน บ้านจันทน์หมู่ที่ 6 สมาชิกจำนวน 14 คน และบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 7 สมาชิกจำนวน 18 คน

**ตารางที่ 3** องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อกลุ่ม/ ชมรม/ องค์กร	ที่ตั้ง	สมาชิก (คน)
1	ชมรมแอโรบิกบ้านจันทน์	บ้านจันทน์ หมู่ที่ 6	54
2	ชมรมแอโรบิกบ้านหวายน้อย	บ้านหวายน้อย หมู่ที่ 3	35
3	กลุ่มสตรีตำบลทุ่งเขาหลวง	บ้านจันทน์ หมู่ที่ 2	110
4	กลุ่มเย็บผ้า	บ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 7	23
5	ชมรมผู้สูงอายุ	บ้านจันทน์ หมู่ที่ 4	529
6	กลุ่มเศรษฐกิจบ้านหวายน้อย	บ้านหวายน้อย หมู่ที่ 3	97
7	ศูนย์พัฒนาครอบครัวและชุมชน ต.ทุ่งเขาหลวง	บ้านจันทน์ หมู่ที่ 4	325
8	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพฯ	บ้านผักก้าม หมู่ที่ 1	15
9	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต.ทุ่งเขาหลวง	บ้านจันทน์ หมู่ที่ 4	72

ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทน์ ตำบลทุ่งเขาหลวง (2565)

จากตารางที่ 3 ตำบลทุ่งเขาหลวง มีกลุ่ม ชมรม หรือองค์กร ในพื้นที่ ทั้งหมด 9 กลุ่ม ดังนี้ ชมรมแอโรบิกบ้านจันทน์ ชมรมแอโรบิกบ้านหวายน้อย กลุ่มสตรีตำบลทุ่งเขาหลวง กลุ่มเย็บผ้า ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเศรษฐกิจบ้านหวายน้อย ศูนย์พัฒนาครอบครัวและชุมชน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลทุ่งเขาหลวง

**ตารางที่ 4** จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ชื่อโรค	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ราย)								
	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
โรคเบาหวาน	72	109	181	74	112	186	79	119	198
โรคความดันโลหิตสูง	132	139	271	137	142	279	149	155	304
<b>รวม</b>	<b>204</b>	<b>248</b>	<b>452</b>	<b>211</b>	<b>254</b>	<b>465</b>	<b>228</b>	<b>274</b>	<b>502</b>

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (2565)

จากตารางที่ 4 ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 181 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 271 คน ปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 186 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 279 คน และปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 198 คน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 304 คน จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในพื้นที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ทำให้ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ตารางที่ 5 จำนวนผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเภทความพิการ	จำนวนผู้พิการ/ ผู้ด้อยโอกาส/ ผู้ทุพพลภาพ (คน)		
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. พิการทางการมองเห็น	9	11	11
2. พิการทางการได้ยิน	14	12	12
3. พิการทางด้านร่างกาย	47	49	52
4. พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	14	16	17
5. พิการทางสติปัญญา	3	4	6
6. พิการทางการเรียนรู้	1	1	3
7. พิการทางการออกัสติก	2	3	3
<b>รวม</b>	<b>90</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (2565)

จากตาราง ที่ 5 ตำบลทุ่งเขาหลวง มีจำนวนผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ตำบลทุ่งเขาหลวง ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นผู้พิการทางด้านร่างกาย รองลงมาผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และ ผู้พิการทางการได้ยิน

ตำบลทุ่งเขาหลวง มีประชากร จำนวน 4,499 คน เพศชาย 2,208 คน เพศหญิง 2,291 คน จำนวนเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน อายุ แรกเกิด - 4 ปี มีทั้งหมด 159 คน ร้อยละ 3.53 เด็กวัยเรียนและเยาวชน อายุ 5-19 ปี มีทั้งหมด 671 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.86 และกลุ่มวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี มีทั้งหมด 2,745 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.64 และมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.54 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 198 คน และ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 304 คน และกลุ่มผู้พิการหรือด้อยโอกาส ส่วนใหญ่เป็นผู้พิการทางด้านร่างกาย รองลงมาผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และ ผู้พิการทางการได้ยิน

### 2.3.2 การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอู่ทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอู่ทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง สมัครง่ายเข้ารวมเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในปี พ.ศ. 2552 ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานและพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่ เป็นเจ้าของระบบสุขภาพของชุมชนร่วมกันเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง, 2565)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอู่ทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้สมัครง่ายเข้ารวมกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2552 โดยการดูแลและกำกับติดตามการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง จำนวน 18 คน โดยมีสาธารณสุขอำเภอู่ทุ่งเขาหลวง หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุนฯ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อยู่ในวาระคราวละ 4 ปี นับแต่วันที่ออกคำสั่งแต่งตั้งซึ่งประกอบไปด้วย (คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ที่ 21/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ณ วันที่ 21 มกราคม 2565)

**ตารางที่ 6** โครงสร้างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอู่ทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ 21/2565 ณ วันที่ 21 มกราคม 2565

ลำดับ	ตำแหน่งในชุมชน	ตำแหน่งตามคำสั่งฯ
1	นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ
2	ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น	กรรมการ
3	ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น	กรรมการ
4	สมาชิกสภา อบต.	กรรมการ
5	สมาชิกสภา อบต.	กรรมการ

**ตารางที่ 6** โครงสร้างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง  
ตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่  
21/2565 ณ วันที่ 21 มกราคม 2565 (ต่อ)

ลำดับ	ตำแหน่งในชุมชน	ตำแหน่งตามคำสั่งฯ
6	ผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิ	กรรมการ
7	ผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิ	กรรมการ
8	ผู้แทน อสม.	กรรมการ
9	ผู้แทน อสม.	กรรมการ
10	ผู้แทนหมู่บ้าน	กรรมการ
11	ผู้แทนหมู่บ้าน	กรรมการ
12	ผู้แทนหมู่บ้าน	กรรมการ
13	ผู้แทนหมู่บ้าน	กรรมการ
14	ผู้แทนหมู่บ้าน	กรรมการ
15	ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ	กรรมการ
16	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการและเลขานุการ
17	นักวิชาการเกษตร(ผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ)	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
18	ผู้อำนวยการกองคลัง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ที่มา : คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ที่ 21/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ณ วันที่ 21 มกราคม 2565

ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 ได้ดำเนินงานตามคู่มือปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2562 มีการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อชี้แจงกระบวนการดำเนินงาน เป้าหมายการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ และชี้แจงการบริหารจัดการงบประมาณ การดำเนินการกองทุนตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เพื่อช่วยในการสนับสนุนและกลั่นกรองแผนงานโครงการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้รับ

การสนับสนุนแผนงานโครงการ จำนวน 21 โครงการ แบ่งตาม 5 ประเภท รวมเป็นเงิน 297,025.16 บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับการสนับสนุนแผนงานโครงการ จำนวน 18 โครงการ แบ่งตาม 5 ประเภท รวมเป็นเงิน 317,000 บาท และมีการดำเนินงานต่อเนื่องทุกปี (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง, 2563)

การดำเนินงานกิจกรรมตามแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีกิจกรรมแผนงานโครงการที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ตามหมวดกิจกรรม 5 ประเภท จำนวน 25 โครงการ ได้รับการอนุมัติการดำเนินงานทั้งหมด 22 โครงการ ตามกรอบวงเงินที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 2 แห่ง เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และหน่วยงาน ภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการดูจากสถิติอัตราการป่วย และสภาพปัญหาปัจจุบันในพื้นที่ ตามข้อมูลที่ยรายงาน ให้ดำเนินงานแผนงานโครงการสุขภาพ ตามกิจกรรม 5 ประเภท

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีแผนงานโครงการเสนอขออนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ตามหมวดสนับสนุน 5 ประเภท จำนวน 21 โครงการ ได้รับการอนุมัติการดำเนินงานทั้งหมด 18 โครงการ ตามกรอบวงเงินที่ได้รับการจัดสรร ในปีงบประมาณ 2565 โดยเป็นส่วนของเจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 2 แห่ง เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และหน่วยงาน ภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการดูจากสถิติอัตราการป่วย และสภาพปัญหาปัจจุบันในพื้นที่ ดำเนินงานแผนงานโครงการสุขภาพ ตามกิจกรรม 5 ประเภท ดังนี้

**ตารางที่ 7** ข้อมูลการสนับสนุนแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2565

ลำดับที่	ประเภทการสนับสนุน	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565จำนวน
		จำนวน (โครงการ)	โครงการ)
1	เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข	10	9
2	เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มหรือหน่วยงานอื่น	8	5
3	เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ	2	2



**ตารางที่ 7** ข้อมูลการสนับสนุนแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2565 (ต่อ)

ลำดับที่	ประเภทการสนับสนุน	พ.ศ. 2564 จำนวน (โครงการ)	พ.ศ. 2565จำนวน โครงการ)
4	เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพของ อปท. ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนฯ	1	2
5	เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้	1	2
<b>รวม</b>		<b>22</b>	<b>18</b>

ที่มา: กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง (2565)

**ตารางที่ 8** การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2565 ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่	ประเภทที่สนับสนุน	งบประมาณที่สนับสนุน (บาท)			
		ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2562
1	เงินคงเหลือยกมา	582.67	34,124.93	39,660	19,995.16
2	รับสนับสนุนจาก สปสช.	171,315	171,315	177,340	177,030
3	เงินสมทบจาก อบต.ทุ่งเขาหลวง	100,000	100,000	100,000	100,000
<b>รวม</b>		<b>271,897.67</b>	<b>305,439.93</b>	<b>317,000</b>	<b>297,025.16</b>

\*ที่มา กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง (2565)

จากตารางที่ 8 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565 เป็นจำนวนเงิน 177,030 บาท 177,340 บาท 171,315 บาท และ 171,315 บาท ตามลำดับ และได้รับเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวงปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565 จำนวน 100,000 บาท เท่ากัน และมีเงินคงเหลือยกมาจากปีก่อนที่มีเงินค้างท่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 -2565 คือ 19,995.16 บาท, 39,660.00 บาท, 34,124.93 บาท และ 582.67 บาท ตามลำดับ

**ตารางที่ 9** การสนับสนุนงบประมาณแต่ละประเภทของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-  
2565

การสนับสนุนงบประมาณแต่ละประเภทกิจกรรม (บาท)									
ที่	ประเภทสนับสนุน	ปี 2565		ปี 2564		ปี 2563		ปี 2562	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	หน่วยบริการสาธารณสุข	76,880	28.27	86,317.12	28.26	87,000	27.57	78,000	26.26
2	ภาคประชาชนหรือ หน่วยงานอื่น	86,295	31.73	113,606	37.19	90,000	28.39	90,000	30.30
3	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ ผู้สูงอายุ/พิการ	42,870	16.76	40,866	13.37	88,000	27.76	74,000	24.91
4	บริหารกองทุนฯ	54,000	19.86	51,150	16.41	41,600	13.12	45,000	15.15
5	โรคระบาดหรือภัยพิบัติ	11,850	4.35	13,500	4.42	10,000	3.15	10,025.	3.37
								16	
	<b>รวม</b>	271,895	100	305,439.23	100	317,000	100	297,02	100
								5.16	

\*ที่มา กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง (2566)

จากตารางที่ 9 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้สนับสนุนงบการดำเนินกิจกรรมในกองทุน 5 ประเภท ดังนี้ ประเภทที่ 1 สนับสนุนและส่งเสริมหน่วยบริการด้านสาธารณสุข สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 26.26, 27.57, 28.26, และ 28.27 ตามลำดับ ประเภทที่ 2 สนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2565 คิดเป็นร้อยละ 30.30, 28.39, 37.19 และ 31.73 ตามลำดับ ประเภทที่ 3 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 24.91, 27.76, 13.37 และ 16.76 ตามลำดับ ประเภทที่ 4 สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 15.15, 13.12, 16.41 และ 19.86 ตามลำดับ และ ประเภทที่ 5 สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 3.37, 3.15, 4.42 และ 4.35 ตามลำดับ

### 2.3.3 ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

จากการประเมินการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่กองทุน และผลการประเมินจากทีมประเมินภายนอก ซึ่งมีเกณฑ์ประเมิน 4 ด้าน รวม 100 คะแนน ประกอบด้วย 1) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน 30 คะแนน 2) ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน 20 คะแนน 3) ประสิทธิภาพการสนับสนุนโครงการกองทุน 25 คะแนน 4) ประสิทธิภาพการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม 25 คะแนน และแบ่งการประเมินออกเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย

- ระดับ A<sup>+</sup> 90-100 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์เรียนรู้
- ระดับ A 70-89 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพดี
- ระดับ B 50-69 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง
- ระดับ C 0-49 คะแนน = กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

จากการวิเคราะห์ผลการประเมิน พบว่า ปีงบประมาณ 2562 ผลการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ได้ 78 คะแนน อยู่ในระดับ ระดับ A กองทุนที่มีศักยภาพดี ผลการประเมินของทีมประเมินภายนอก ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ได้ 77 คะแนน อยู่ในระดับ ระดับ A กองทุนที่มีศักยภาพดี ด้านที่มีผลการประเมินน้อย คือ ด้านที่ 2 การบริหารจัดการเงินกองทุน ในหัวข้อการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติ มีการเบิกจ่ายล่าช้า ไม่ทันเวลา ไม่ทันตามช่วงเวลาที่กำหนด และด้านที่ 3 การสนับสนุนโครงการกองทุน ในหัวข้อการอนุมัติและจ่ายเงินโครงการตามแผน ซึ่งมีบางแผนงานโครงการที่ดำเนินการไม่ทันตามช่วงเวลา จึงไม่มีการอนุมัติเบิกจ่ายเงิน และการสรุปผลการดำเนินโครงการ พร้อมรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ภายในสิ้นปีงบประมาณไม่ครบทุกโครงการ

ปีงบประมาณ 2563 พบว่า ผลการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ได้ 81 คะแนน อยู่ในระดับ ระดับ A กองทุนที่มีศักยภาพดี ผลการประเมินของทีมประเมินภายนอก ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ได้ 79 คะแนน อยู่ในระดับ ระดับ A กองทุนที่มีศักยภาพดี หมวดที่มีผลการประเมินน้อย คือ ด้านที่ 3 การสนับสนุนโครงการกองทุน การอนุมัติและจ่ายเงินโครงการตามแผน ซึ่งมีบางแผนงานโครงการที่ดำเนินการไม่ทันตามช่วงเวลา ไม่มีการอนุมัติเบิกจ่ายเงิน และการสรุปผลการดำเนินโครงการพร้อมรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ภายในสิ้นปีงบประมาณไม่ครบทุกโครงการ และในปีงบประมาณ 2564 พบว่า ผลการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ได้ 73 คะแนน อยู่ใน

ระดับ ระดับ A กองทุนที่มีศักยภาพดี ผลการประเมินของทีมประเมินภายนอก ผลการประเมิน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ได้ 74 คะแนน อยู่ในระดับ ระดับ A กองทุนที่มีศักยภาพดี ด้านที่มีผลการประเมินน้อย คือ ด้านที่ 2 การบริหารจัดการเงินกองทุน การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติ มีการเบิกจ่ายล่าช้า ไม่ทันเวลา ด้านที่ 3 การสนับสนุนโครงการกองทุน กระบวนการจัดทำแผนงานโครงการครอบคลุม 6 กลุ่มเป้าหมาย ไม่ครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด การอนุมัติและจ่ายเงินโครงการตามแผน ซึ่งมีบางแผนงานโครงการที่ดำเนินการไม่ทันตามช่วงเวลา จึงไม่มีการอนุมัติเบิกจ่ายเงิน และการสรุปผลการดำเนินโครงการ พร้อมรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ภายในสิ้นปีงบประมาณ ไม่ครบทุกโครงการ และด้านที่ 4 การได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม ไม่มีผลงานเด่นหรือนวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ การดำเนินงานไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

**ตารางที่ 10** การวิเคราะห์ปัญหาจากผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ปัญหาการดำเนินงานกองทุนฯ	สาเหตุของปัญหา
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ยังไม่ผ่านเกณฑ์กองทุนที่มีศักยภาพสูง (A+) จากการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท) และมีเงินงบประมาณกองทุนฯ ในปีงบประมาณ 2566 คงเหลือมากกว่าสองเท่าของรายรับของปีงบประมาณ 2565 ทำให้ได้รับมีผลต่อการสนับสนุนงบประมาณจาก	<b>ด้านการบริหารจัดการงานกองทุนฯ</b> 1. มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารกองทุน คณะกรรมการกองทุนฯ หลายท่านมีการเปลี่ยนแปลง มีการโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน และเกษียณอายุราชการ 2. คณะกรรมการกองทุนฯ บางคน ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ตนเอง ในการดำเนินงานของกองทุนฯ

พูน ปรณ ทิโต ชิว

**ตารางที่ 10** การวิเคราะห์ปัญหาจากผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด (ต่อ)

ปัญหาการดำเนินงานกองทุนฯ	สาเหตุของปัญหา
<p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน ปีงบประมาณ 2566 (ตามประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ข้อ 23)</p>	<p>3. การดำเนินงานของกองทุนฯ ไม่มีระบบและ กลไกในการกำกับ ติดตามที่ต่อเนื่อง และขาด การนำผลการประเมินผลการดำเนินงานของ กองทุนฯ มาใช้ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ตำบลทุ่งเขาหลวง</p> <p>4. การดำเนินงานของกองทุนฯ มีการ ประสานงานกับองค์กรชุมชน และภาคี เครือข่ายองค์กรในชุมชนน้อย</p> <p>5. การจัดทำแผนงานโครงการ และการอนุมัติ แผนงานโครงการกองทุนไม่ทันตามเวลาที่ กำหนด</p> <p>6. การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ผลงานการ ดำเนินงานกองทุนฯ ไม่ครอบคลุมในพื้นที่ ตำบลทุ่งเขาหลวง</p> <p><b>ด้านการบริหารเงินกองทุนฯ</b></p> <p>1. คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่เข้าใจและไม่มี ประสบการณ์ในระบบการเงินการบัญชี การ เบิกจ่ายเงินกองทุนฯ และการบันทึกบัญชีผ่าน ระบบออนไลน์</p> <p>2. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณโครงการไม่ เป็นไปตามที่ขออนุมัติจากกองทุนฯและยังไม่ ครบทุกโครงการ</p> <p>3. การส่งการรายงานการเงินและบันทึกผ่าน โปรแกรมการรายงานล่าช้าไม่ทันเวลา</p>

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ปัญหาจากผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด (ต่อ)

ปัญหาการดำเนินงานกองทุนฯ	สาเหตุของปัญหา
	<p><b>ด้านการสนับสนุนโครงการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชาชนรับทราบข้อมูลในการดำเนินงานของกองทุนฯ น้อย</li> <li>2. องค์กรชุมชน และภาคีเครือข่ายในชุมชนขาดการเข้ามามีส่วนร่วมในการขอรับสนับสนุนโครงการ</li> <li>3. การสนับสนุนโครงการที่ได้รับการอนุมัติไม่ครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>4. ผู้จัดทำแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติไม่มีประสบการณ์ในการที่แก้ไขปัญหাসุขภาพของกลุ่มเป้าหมายของพื้นที่</li> <li>5. การสนับสนุนโครงการที่ได้รับการอนุมัติไม่สอดคล้องกับการดำเนินการแก้ไขประเด็นปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบของกองทุนฯ</li> </ol>
	<p><b>ด้านการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม(ทางสุขภาพ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้รับผิดชอบโครงการที่ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินโครงการไม่มีประสบการณ์ในการจัดทำนวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมายของพื้นที่</li> <li>2. ผู้รับผิดชอบโครงการที่ได้รับการอนุมัติขาดความรู้ ความเข้าใจในกิจกรรมและกระบวนการวิธีการจัดทำนวัตกรรมสุขภาพ/ผลงานเด่น</li> </ol>

ที่มา: กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง (2564)



การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มีเป้าหมายเพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยการขับเคลื่อนขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจวน โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง และภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนตำบลทุ่งเขาหลวง โดยให้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ใช้กฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ แม้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง จะมีผลการประเมินการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนในระดับ ระดับ A เช่นเดียวกับกองทุนอื่นๆ ในพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง หรือในจังหวัดร้อยเอ็ด แต่ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มีแนวโน้มของคะแนนที่ลดลง จากการวิเคราะห์คะแนนรายด้าน ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) พบว่า 1) ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน คะแนนเต็ม 30 คะแนน ได้คะแนนการประเมิน 28, 27 และ 29 ตามลำดับ 2) ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน คะแนนเต็ม 20 คะแนน ได้คะแนนการประเมิน 17, 18 และ 10 ตามลำดับ 3) ประสิทธิภาพการสนับสนุนโครงการกองทุน คะแนนเต็ม 25 คะแนน ได้คะแนนการประเมิน 17, 17 และ 18 ตามลำดับ และ 4) ประสิทธิภาพการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม คะแนนเต็ม 25 คะแนน ได้คะแนนการประเมิน 18, 17 และ 17 ตามลำดับ คะแนนรวมการประเมิน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2564 รวมทั้ง 4 ด้าน จำนวน คะแนน 100 คะแนน พบว่า ได้คะแนนการประเมิน 77, 79 และ 74 ตามลำดับ

สรุปจากการวิเคราะห์ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า กองทุนฯ มีการอนุมัติโครงการยังไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและสภาพปัญหาในพื้นที่ มีปัญหาเงินค้างท่อจากการดำเนินงานตามโครงการที่ล่าช้า ไม่ทันตามช่วงระยะเวลาที่กำหนด การสรุปและรายงานผลการดำเนินงานที่ล่าช้า การสื่อสารการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนฯในพื้นที่มีน้อย และยังพบว่าคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ รวมถึงภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ยังขาดองค์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ หลักการ ระเบียบ ข้อบังคับ และการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ขาดการมีส่วนร่วมในการประชุม การแสดงความคิดเห็น การดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล และการดำเนินงานตามภารกิจ บทบาทของตนเองที่ได้รับมอบหมายไม่ต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้กระบวนการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มี

ความล่าช้า ยังไม่ประสบความสำเร็จและมีแนวโน้มของคะแนนผลการประเมินลดลง โดยเฉพาะด้าน ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน ประสิทธิภาพการสนับสนุนโครงการ และประสิทธิผลการได้รับ ประโยชน์เชิงรูปธรรมทางด้านสุขภาพ

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นประเด็นสำคัญที่สนใจที่จะศึกษาในเรื่อง ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) การปฏิบัติตามภารกิจ บทบาทที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงความพึงพอใจ ในการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานของ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนา กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ให้มีศักยภาพและผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ A+ เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์ การเรียนรู้ได้ต่อไป

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ

### 2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้เป็นคำที่มีความเป็นนามธรรม ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของความรู้ไว้ ดังนี้

วิจารณ์ พานิช (2548) กล่าวว่า ความรู้ มีความหมายหลายมิติ คือ

ความรู้ คือ สิ่งที่น่าไปใช้จะไม่หมดหรือสึกหรอ แต่จะมีมากขึ้น

ความรู้ คือ สารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ

ความรู้เกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้

ความรู้ เป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับบริบทและกระตุ้นให้เกิดโดยความต้องการ

ความรู้มากจากการจัดระบบและตีความสารสนเทศตามบริบท ซึ่งสารสนเทศก็ได้มา จากการประมวลข้อมูล นำไปสู่การกระทำและการตัดสินใจ

ความรู้ หมายความว่า ข้อมูลและสารสนเทศที่ผสมผสานกับประสบการณ์ ความรอบรู้ในบริบท การแปลความหมาย การแสดงความคิดเห็น โดยเป็นสารสนเทศที่คุณค่า พร้อมนำไปใช้ในการตัดสินใจ หรือการทำงาน

มานัส ปันหล้า (2553) ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง สารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นเนื้อหาข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ทฤษฎี หลักการ รูปแบบ กรอบ

ความคิด หรือข้อมูลอื่นๆ ที่มีความจำเป็น และเป็นกรอบของการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบท สำหรับการประเมินค่า และการนำเอาประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ มาผสมรวมเข้าด้วยกัน

#### 2.4.1.1 ประเภทของความรู้

1) ความรู้ในตัวของผู้มนุษย์หรือความรู้โดยนัย หมายถึง ความรู้เฉพาะตัวที่เกิดจากประสบการณ์ การศึกษา การสนทนา การฝึกอบรม เจตคติของแต่ละบุคคล เป็นความรู้บวกรับ สติปัญญาและประสบการณ์

2) ความรู้เชิงประจักษ์ที่ปรากฏชัดเจน หมายถึง ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบุคคล ออกมาในรูปของการบันทึกตามรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นสารสนเทศนั่นเอง

3) ความรู้ที่เกิดจากวัฒนธรรม หมายถึง ความรู้ที่เกิดจากความเชื่อ ความศรัทธา ซึ่งเกิดจากผลสะท้อนกลับของความรู้ และสภาพแวดล้อมทั่วไปขององค์กร

#### 2.4.1.2 ประโยชน์ของการจัดการความรู้

เป้าหมายหลักของการจัดการความรู้ คือ การใช้ประโยชน์จากความรู้มาเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์กร เพื่อสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์กร การจัดการความรู้มีความสำคัญอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนาก็ตาม ดังนั้นการจัดการความรู้จึงมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับองค์กร เป้าหมายที่สำคัญของการจัดการความรู้ในองค์กรก็เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานทางธุรกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ๆ ปรับปรุงเทคนิค กระบวนการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และนำความรู้นั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด การจัดการความรู้มีประโยชน์ 4 ประการ ดังนี้

1) การจัดการความรู้ทำให้องค์กรสามารถรักษาความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ และความรู้ที่อาจสูญหายไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร เช่น การเกษียณอายุทำงาน หรือการลาออกจากงาน ฯลฯ

2) เพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจ โดยประเภท คุณภาพ และความสะดวกในการเข้าถึง ความรู้ เป็นปัจจัยของการเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจ เนื่องจากผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ

3) ความสามารถในการปรับตัวและมีความยืดหยุ่น การทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในงานและวัตถุประสงค์ของงาน โดยไม่ต้องมีการควบคุม หรือมีการแทรกแซงมากนักจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานในหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการพัฒนาจิตสำนึกในการทำงาน

4) ความได้เปรียบในการแข่งขัน การจัดการความรู้ช่วยให้องค์กรมีความเข้าใจลูกค้า แนวโน้มของการตลาดและการแข่งขัน ทำให้สามารถลดช่องว่างและเพิ่มโอกาสในการแข่งขันได้

### 2.4.1.3 ระดับความรู้

ระดับความรู้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 รู้ว่าคืออะไร เป็นความรู้เชิงรับรู้หรือความรู้ที่ได้รับมาจากการเรียน เห็นหรือจดจำ มีลักษณะเป็นความรู้ภาคทฤษฎีว่าสิ่งนั้นคืออะไร

ระดับที่ 2 รู้ว่าเป็นอย่างไร หรือรู้วิธีการ เป็นความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

ระดับที่ 3 รู้ว่าทำไมหรือรู้เหตุผล เป็นความเข้าใจลึกซึ้งเชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนภายใต้เหตุการณ์ต่างๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์การแก้ไขปัญหาและอภิปรายร่วมกับผู้อื่น

ระดับที่ 4 ใส่ใจเหตุผล เป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรค์ที่มากกว่าตัวเอง บุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้จะมีเจตจำนง แรงจูงใจและการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ

สรุป ความรู้ คือ ข้อมูลและสารสนเทศที่ผสมผสานกับประสบการณ์ ความรอบรู้ในบริบท การแสดงความคิดเห็น โดยเป็นสารสนเทศที่คุณค่า พร้อมนำไปใช้ในการตัดสินใจ หรือการทำงานความรู้เป็นปัจจัยสิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการงานในองค์กรประสบความสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมายได้ หากบุคคลในองค์กรมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่มอบหมาย จะส่งผลให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลต่อองค์กรต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ จึงสนใจศึกษาประเด็น เรื่องความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กบท.) ของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้ง 3 ภาคส่วน ในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง คือ ภาควิชาการ ความประชาสัมพันธ์ และภาคการเมือง

## 2.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

### 2.4.2.1 ความหมายและความสำคัญของบทบาท

บทบาทเป็นแนวคิดที่สำคัญในทางสังคมวิทยา และบทบาทก็เป็นหนึ่งในสังคมซึ่งเกิดขึ้นจาก การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้เหมาะสมกับตำแหน่ง หน้าที่ในสังคมหรือสถานะหนึ่งในสังคม เพื่อการดำรงอยู่ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีนักวิชาการหลาย ท่านให้ความหมายเกี่ยวกับบทบาท ไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาท หมายถึง การทำตามตามบท การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของ พ่อแม่ บทบาทของครู เป็นต้น

จารุณี อรัญภูมิ (2542) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่บุคคลพึงกระทำ เมื่อเข้ามาดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดตามการรับรู้ของตนเอง ตามความ

คาดหวังของสังคม และการยอมรับบทบาทของบุคคล หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้โดยมีปัจจัยต่างๆ เช่น ประสบการณ์ ของแต่ละคน ทักษะคติ อารมณ์ บุคลิกภาพ ความรู้ความเข้าใจ ความต้องการ เป็น ปัจจัยที่ทำให้บุคคล ปฏิบัติตามบทบาทที่ได้ดำรงตำแหน่งอยู่

ปราชนยา กล้าผจญ และพอดา บุญสุทธีวงศ์ (2550) ให้ความหมายบทบาทไว้ว่า เป็น สิ่งที่บุคคล จะต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งหรือหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นการแสดง พฤติกรรมตามอำนาจหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นการแสดงพฤติกรรมตามอำนาจหน้าที่ที่ ได้รับมอบหมายให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ที่มอบหมายอำนาจนั้น

วินิจ เกตุขำ (2544) ให้ความหมาย บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่คาดหวัง ของ สมาชิกกลุ่มในองค์การหรือในหน่วยงาน จะต้องมียุทธศาสตร์ของงานเป็นตัวกำหนดบทบาท ของ บุคคลในการทำงาน คนงานทุกคน จะต้องอ่านหรือศึกษารายละเอียดงานซึ่งจะไม่ครอบคลุมถึง งาน ในหน้าที่ทุกอย่าง แต่จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้บุคคลได้รับรู้ว่า ควรจะแสดงบทบาทอย่างไรหรือ จะต้องทำงานอะไรบ้าง

ทรรศนีย์ นนธิจันทร์ และจิณณวัตร ปะโคทัง (2557) ได้ให้ความหมายบทบาทว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่ง หรือสถานภาพของบุคคลซึ่งเป็นไปตามความหวังของสังคมทั่วไป ถ้าตำแหน่งหรือสถานภาพเปลี่ยนไป บทบาทก็จะเปลี่ยนไปด้วยถ้าบุคคลในสังคมมีความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลในสังคมมากขึ้นเท่าใด บทบาทก็จะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

สรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกการทำหน้าที่ตามสถานของ บุคคลในสังคม บทบาทเป็น แบบแผน ความต้องการ เป้าประสงค์ความเชื่อ ทักษะคตินิยมและการ กระทำของสมาชิกที่ชุมชน คาดหวังว่าจะต้องเป็นตามลักษณะของตำแหน่งนั้นๆ

#### 2.4.2.2 ลักษณะของบทบาท

ทรรศนีย์ นนธิจันทร์ และจิณณวัตร ปะโคทัง (2557) กล่าวว่า ลักษณะของบทบาท คือ

- 1) บทบาทจริง (Actual Role) เป็นพฤติกรรมที่แท้จริงของผู้ที่ถูกควบคุมโดย อารมณ์ เจตคติ พฤติกรรมส่วนตัวและปัญหาในการปฏิบัติงาน
- 2) บทบาทที่ถูกกำหนด (Prescription Role) เป็นขอบเขตหน้าที่ความ รับผิดชอบซึ่ง หน่วยงานหรือองค์กรเป็นผู้กำหนด
- 3) บทบาทที่คาดหวัง (Expectation Role) เป็นความคาดหวังของบุคคลหรือ สังคมที่มีต่อบุคคลผู้ครองตำแหน่งและเป็นความคาดหวังของตนเองต่อบทบาทนั้น ๆ

สรุป บทบาท หมายถึง การกระทำของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมาตามที่สังคม กำหนด โดยการแสดงออกมาของบุคคลสามารถแสดงออกมาตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ หรือ แสดงออกตามรูปแบบความคิด ความเชื่อ และความสามารถของบุคคลนั้นก็ได้



### 2.4.2.2 ทฤษฎีบทบาท

ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ผู้ที่เข้าใจบทบาทและการเข้าใจทฤษฎีบทบาทจะทำให้สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมของมนุษย์ได้ดี ดังนั้น ทุกคนในสังคม จึงควรที่จะเรียนรู้บทบาทของกันและกันว่า เมื่อไร เวลาไหน และที่ใด บุคคลควรจะแสดงบทบาทอย่างไร จึงจะเหมาะสมอันเป็นที่พึงพอใจของทุกฝ่าย ซึ่งมีรายละเอียดของทฤษฎีบทบาท ต่างๆ ดังต่อไปนี้ บทบาทเป็นลักษณะพฤติกรรมที่กำหนด และยังแบ่งหน้าที่ออกเป็น “บทบาทตามอุดมคติ” (Ideal Role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งของสังคมควรปฏิบัติและเป็นผลรวมของบทบาท ตามอุดมคติบุคลิกภาพของผู้ดำรงตำแหน่งอารมณ์ขณะแสดงบทบาทและอุปกรณ์ของผู้ดำรงตำแหน่ง ที่มีอยู่ปฏิบัติการของผู้เกี่ยวข้อง (พระสมุห์สมพล ฐานวุฑโฒ, สมจิต ขอนวงศ์และสายัณห์ อินันใจ, 2559)

จิตติยา สุวรรณขุ (2527) ได้กล่าวสรุปฐานะตำแหน่ง และ บทบาททางสังคมไว้ดังนี้ คือ

- 1) มีสถานภาพ (Status) อยู่จริงในสังคม และมีอยู่ก่อนตัวคนจะเข้าไปครอง
- 2) มีบทบาทที่ควรจะเป็นประจำอยู่ในแต่ละตำแหน่ง
- 3) วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีในสังคมนั้นๆ เป็นส่วนหนึ่งซึ่งสำคัญในการ กำหนดฐานะ ตำแหน่งและบทบาทที่ควรจะเป็น
- 4) ฐานะตำแหน่งและบทบาทนั้นได้มาจากการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ในสังคมนั้น
- 5) บทบาทที่ควรจะเป็นนั้นไม่แน่นอนเสมอไปว่าจะเหมือนกัน พฤติกรรมที่เป็นจริงของ คนที่ครองฐานตำแหน่ง เพราะพฤติกรรมจริงเป็นผลของปฏิบัติการของคนที่ครองตำแหน่งที่มีบทบาทที่ ควรจะเป็นบุคลิกภาพของตนเอง และของคนอื่นที่เข้าร่วมพฤติกรรม และเครื่องกระตุ้น (Stimulus) ที่มีอยู่ในเวลา และสถานที่ที่เกิดการติดต่อทางสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมทำให้มนุษย์ต้องเพิ่มบทบาทของตน เช่น บุคคลที่มีเพื่อนมาก ก็ต้องแสดงบทบาทมากขึ้น และผู้บริหารจะต้องปฏิบัติงานในบทบาท 10 บทบาทด้วยกัน ซึ่งสามารถจัดแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มบทบาทด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และกลุ่มบทบาทการตัดสินใจ

- 1) บทบาทความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Roles) ได้แก่ บทบาทของความเป็นหัวหน้าในเชิงสัญลักษณ์ (Figurehead Role) เช่น ประธานในงานพิธีการต่างๆ บทบาทการแสดงออกในฐานะผู้นำ (Leader) ได้แก่ การจ้างงาน การอบรม การกระตุ้นจิตใจ และการรักษาระเบียบวินัยของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่วนบทบาทสุดท้าย คือ บทบาทการประสานงานในกลุ่ม (Liaison Role) ได้แก่ การกระทำกิจกรรมซึ่งต้องสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่ภายในและภายนอกองค์กร เช่น ผู้จัดการฝ่ายการตลาดขอข้อมูลด้านกำลังคนจากผู้จัดการฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ถือเป็นการ



ติดต่อประสานงานกันภายในองค์กรแต่หากผู้จัดการฝ่ายการตลาดติดต่อสื่อสารกับพนักงานของบริษัทอื่น ก็ถือเป็นการประสานงานกันนอกองค์กร เป็นต้น

2) บทบาทด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร (Information Roles) ผู้บริหารมีหน้าที่ หรือบทบาทในการรับและเก็บรวบรวมข่าวสารจากใน และนอกองค์กรของตน กระทำได้โดยการ อ่านวารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์แล้วนำมาพูดคุยกับผู้บริหารคนอื่นๆ เช่น องค์กรคู่แข่งชั้นมีการวางแผนอะไรในช่วงนี้ รัฐออกกฎหมายใหม่มีผลกระทบต่อบริษัทหรือไม่ เป็นต้น เรียกบทบาทนี้ว่า บทบาทการตรวจสอบ (Monitor Role) ส่วนบทบาทแพร่กระจายข่าวสาร (Disseminator Role) ก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งของผู้บริหารในการดำรงตนเปรียบเสมือนช่องทางที่ส่งต่อข่าวสารต่างๆ ไปยังสมาชิกในองค์กร และเมื่อถูกเชิญไปเป็นตัวแทนขององค์กรหรือสถาบันอื่นๆ ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนในฐานะบทบาทโฆษก (Spoken Role) ขององค์กรด้วย

3) บทบาทการตัดสินใจ (Decisional Roles) บทบาทของผู้บริหารในด้านนี้ 4 ประการ คือ บทบาทในฐานะผู้ประกอบการ (Entrepreneurs) คือ ผู้ดูแลโครงการใหม่ๆ ที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์กรให้ดีขึ้น บทบาทของผู้จัดการความวุ่นวาย หรือปัญหาต่างๆ (Disturbance Handles) ที่เป็นปัญหาเกิดขึ้นอยู่นอกเหนือความคาดหมาย (Unforeseen Problems) บทบาทของผู้จัดสรรทรัพยากร (Resource Allocators) ในการรับผิดชอบ กระจายทรัพยากร คน สิ่งของ และเงินไปตามส่วนต่างๆ ขององค์กรและสุดท้ายคือ บทบาทของผู้เจรจาต่อรอง (Negotiators) เพื่อทำหน้าที่ถกเถียงและเจรจาท่อรองกับกลุ่มอื่นๆ ซึ่งอาจจะเป็น สหภาพแรงงาน ผู้ถือหุ้น ฯลฯ ในการเพิ่มผลประโยชน์ให้กับองค์กรที่ตนเองทำงานอยู่

สรุป บทบาทเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล ซึ่งอยู่ในฐานะ หรือ ตำแหน่ง หรือมีสถานภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งสังคมได้กำหนดให้มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามบทบาท ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายเป็นปัจจัยสำคัญอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้

ในการวิจัยครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาประเด็น เรื่องบทบาท ของคณะกรรมการและ คณะอนุกรรมการกองทุนฯ ในการปฏิบัติการกิจตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายตามกระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

## 2.4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

### 2.4.3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

William, E. (1976) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง

Cohen, J.M., & Uphoff (1981) การมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

พีระ พรนวม (2544) การมีส่วนร่วม หมายถึง เป็นการกระจายอำนาจให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาปัญหาความต้องการร่วมกัน ในการตัดสินใจร่วมกัน วางแผนดำเนินงานหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน ดำเนินการหรือปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดจนรับรู้ผลดีผลเสีย จนเกิดความภาคภูมิใจร่วมกัน

ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ (2550) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทร่วมในกิจกรรมทุกประการตามกำลังความสามารถของสมาชิก ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกัน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สัญญา เคนาภูมิ (2551) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ พึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

จินตวีร์ เกษมสุข (2556) การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม การพิจารณา ตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง

รัถยานภิศ รัชตะวรรณ, ธมลวรรณ แก้วกระจก, วรรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว (2561) การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการในการดำเนินกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่งหรือการดำเนินการใด ๆ อย่างมีเสรีภาพ ตามสิทธิและหน้าที่ของชุมชน ที่มีเป้าหมายหลักในการตอบสนองความต้องการร่วมกันของประชาชน โดยให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี และ ทัศนคติของบุคคลในชุมชน เปิดโอกาสให้ชุมชนร่วมมือ ร่วมดำเนินการ ติดตาม ประเมินผล และร่วมรับผิดชอบหรือร่วม ใช้ผลประโยชน์จากการดำเนินงานนั้น

วราจกณ อุดหนุณ แลลล สุนันีย หงสวีสลล (2561) การมียส่วนร่วมนองประลชชน คีย การที่ประลชชนหรือกลุ่มคนภยในสังคม แลลลร่วมนองกิจกรรมต่ง ๆ ที่เป้นประโยชนต่อสังคมหรือองคกร มียการกำหนดกิจกรรมขึ้นโดยใช้ควมร่วมนือหรือใช้ทรพยกรที่มีในชุมชน เพื่อให้บรรลวุตฤประสงค หรือเป้หมยที่ตั้งไว้ ด้วยการเปิดโอกสให้ประลชชนได้เข้มามีส่วนร่วมนองการคิต ตัดสินใจ ร่วมนองปฏิบัติ ร่วมนองกับผลประโยชน แลลลร่วมนองติดตมประเมินผล เพื่อผลประโยชนองประลชชนโดยส่วนร่วมนอง ทั้งนี้บนพื้นฐนควมมียอิสระทงควมคิต

สมบัตินองนามบุรี (2562) มียการมียส่วนร่วมนอง หมายถึง การเปิดโอกสให้ทุกคนเข้มามีส่วนเกี่ยวข้องในการดเนินงนพัฒนอไม่ว่จะเป็นทงตรงหรือทงอ้อม โดยกรร่วมนองคิต ร่วมนองตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป้หมยองสังคมแลลลการจ้ดสรทรพยกรเพื่อให้บรรลูเป้หมย แลลลปฏิบัติตมแผนกรหรือคองกรต่ง ๆ ด้วยควมเต็มใจ

สรูบได้ว่ การมียส่วนร่วมนองประลชชน คียการที่ประลชชนเข้มามีส่วนร่วมนองกิจกรรมต่ง ๆ ที่เป้นประโยชนต่อสังคมหรือองคกร มียการกำหนดกิจกรรมขึ้นโดยใช้ควมร่วมนือหรือใช้ทรพยกรที่มีในชุมชน เพื่อให้บรรลวุตฤประสงคที่ตั้งไว้ โดยกรเปิดโอกสให้ประลชชนได้เข้มามีส่วนร่วมนองการคิต ตัดสินใจ ร่วมนองปฏิบัติ ร่วมนองกับผลประโยชน แลลลร่วมนองติดตมประเมินผล เพื่อให้ผลประโยชนองประลชชนโดยส่วนร่วมนอง บนพื้นฐนควมมียอิสระทงควมคิต

#### 2.4.3.2 รูปแบงของการมียส่วนร่วมนอง

ลักษณะการมียส่วนร่วมนองพิจารณาได้หลกหลย ขึ้นอยู่กับว่จะสนใจคียกรในประเด้น บ้าง ประเด้นที่น่สนใจในงนวิจัยครั้งนี้ คีย การเน้นรูปแบงการมียส่วนร่วมนองในประเด้นที่เกิดจกกิจกรรม เช่น การเข้มามีส่วนร่วมนองแสดงควมคิตเห็นในประโยชนสธรณะ การเข้มามีส่วนร่วมนองการตัดสินใจ การวางแผน แลลลร่วมนองตรวจสอบในลักษณะองคกรชุมชน ฯลฯ แลลลการเน้นการคียกรในลักษณะอง การบริหรที่เกิดจกการดเนินงนในทงนโยบายแลลลในทงปฏิบัติกรโดยเจ้หน้ที่องรัฐร่วมนองกับชุมชน มินักวชกรได้กล่วถึงรูปแบงของการมียส่วนร่วมนองดังนี้

องคกรอนนียมโยล (1981 อั้งถึงใน วรจกณ อุดหนุณ แลลล สุนันีย หงสวีสลล, 2561) กล่วว่ รูปแบงของการมียส่วนร่วมนองประลชชนที่ถือว่เป็นรูปแบงที่แท้จริงหรือสมบรูณ จะต้งประกอบด้วย กรบวนกร 4 ชั้นตอนดังนี้

1) การวางแผน ประลชชนต้งมียส่วนร่วมนองในการวเคราะห์ปัญห จ้ดอันดับควมส่คย ต้งเป้หมย กำหนดการใช้ทรพยกร กำหนดวธีกรติดตมประเมินผล แลลลประกรส่คยคือ การตัดสินใจด้วยตนเอง

2) การดเนินกิจกรรม ประลชชนต้งมียส่วนร่วมนองในการดเนินกรจ้ดกรแลลลบริหร การใช้ทรพยกร มียควมรับผิชอบในการจ้ดกรควมทงการเงินแลลลบริหร

3) การใช้ประโยชน์ ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งพาตนเองและควบคุมสังคม

4) การได้รับประโยชน์ ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์ จากชุมชน ในพื้นฐานที่เท่ากัน ซึ่งอาจจะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัวและสังคม

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และ พรรณทิพย์ เพชรมาก (2551) ได้กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไว้ใน เอกสารประกอบการสอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเมืองและชนบท โดยได้ข้อสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่

1) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การมีส่วนร่วมแบบนี้ ประชาชนเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหรือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ ยังเป็นช่องทางการกระจายข่าวสารข้อมูลไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ และเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบทางเลือกการตัดสินใจ

3) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมและผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายวิธีการ เช่น การประชุมระดับชุมชน (Community Meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็นเชิงวิชาการ (Technical Meeting)

4) การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีความชัดเจนมากขึ้น เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการ ปิดบังของผู้ที่มีส่วนได้และส่วนของโครงการ การประชาคมและคณะกรรมการจัดประชุมจะต้องมี องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และมีการแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบอย่างชัดเจน

5) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้น ๆ ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการเลือกตัวแทนเข้าไปเป็นกรรมการที่มีอำนาจการตัดสินใจ

6) การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงในเชิงการป้องกันและแก้ไข แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องและการป้องกันสิทธิของตนเอง อันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเป็นธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองควรจะได้รับ ซึ่ง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ให้หลักเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้หลายประการ และประชาชนสามารถใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญทั้งในรูปแบบของปัจเจกหรือในรูปแบบกลุ่ม องค์กร ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

จินตวีร์ เกษมสุข (2556) การที่ประชาชนภายในพื้นที่ที่มีการร่วมกลุ่มในรูปแบบของประชาคมหรือชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่สนับสนุน ความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา ซึ่งในการแก้ปัญหานั้น จำเป็นต้องมีความร่วมมือกันทุกภาคส่วนทุกองค์ประกอบในสังคม โดยเฉพาะชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเป็นชุมชนให้เข้มแข็งสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ดำเนินอยู่โดยทั่วไป มี 4 รูปแบบ คือ

1) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดโครงการหรืองานที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การได้รับแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินงาน

2) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือ ระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็น และตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจในงานและกิจกรรมมากขึ้น

3) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรม และผู้มีอำนาจตัดสินใจในการทำโครงการหรือกิจกรรม ได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจและค้นหาเหตุผลในการดำเนินโครงการและกิจกรรมในพื้นที่นั้น มีหลายรูปแบบ ได้แก่

(1) การประชุมระดับชุมชน (Community Meeting) จัดขึ้นในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ จากโครงการหรือกิจกรรม เพื่ออธิบายให้ที่ประชุมทราบถึงลักษณะผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับชุมชน

(2) การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing) เป็นการประชุมที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางภายนอกมาอธิบายและให้ความเห็นต่อโครงการหรือกิจกรรม ให้ผู้เข้าประชุมรับทราบร่วมกัน

(3) การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบัง ทั้งฝ่ายเจ้าของโครงการและฝ่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการ ซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบของผู้ที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นการพิจารณาที่ชัดเจน และแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบ

4) การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งประชาชนมีบทบาทในการตัดสินใจได้เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นผู้แทนประชาชนในพื้นที่



ลักษณะสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วม สรุปได้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) มีส่วนในการคิด ศึกษา และค้นคว้า หาปัญหาและสาเหตุของปัญหาตลอดจนความต้องการของชุมชน
- 2) มีส่วนร่วมในการวางนโยบาย หรือแผนงาน หรือกิจกรรม เพื่อลดและแก้ไข ปัญหา
- 3) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากร อย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย
- 4) มีส่วนร่วมในการควบคุม ติดตามและประเมินผล

วรางคณา อุดหนุน และสุนีย์ หงส์วิเศษ ( 2561) รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการกระทำที่ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อประชาชนเอง โดยให้ประชาชนได้ เข้ามามีส่วนร่วมใน 4 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการบริหารงาน และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ทั้งนี้อาจร่วมโดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ โดยอยู่บนพื้นฐาน ความเสมอภาค ความสมานฉันท์ และความเอื้ออาทรกัน

ดังนั้น ลักษณะการมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมในระดับกิจกรรม ได้แก่ การรับรู้ ข่าวสารการดำเนินงาน การปรึกษาหารือ การประชุมรับฟังความคิดเห็น การประชาพิจารณ์ การลงประชามติ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการควบคุมรวมถึงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอาจร่วมโดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ โดยอยู่บนพื้นฐาน ความเสมอภาค เท่าเทียมและความสมานฉันท์

#### 2.4.3.3 ระดับการมีส่วนร่วม

รูปแบบและลักษณะของการมีส่วนร่วมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับของการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ซึ่งแบ่งได้หลายวิธีหลายระดับ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความละเอียดในการแบ่ง ปัจจัยหลักของ ลักษณะการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับภาครัฐ หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับนโยบายกิจกรรม หรือโครงการพัฒนาต่างๆ มากน้อยเพียงใด โดยความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจการตัดสินใจของรัฐจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการมีส่วนร่วมของ ประชาชน กล่าวคือ รัฐจะมีอำนาจในการตัดสินใจลดลงเมื่อประชาชนมีอิทธิพลต่ออำนาจการต่อรองในกระบวนการมีส่วนร่วมมากขึ้น นักวิชาการกล่าวถึงระดับการมีส่วนร่วมดังนี้



รศยานภิศ รัชตะววรรณ และคณะ (2561) กล่าวถึง ระดับของการมีส่วนร่วม 5 ระดับ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Participation in Planning) เป็นระดับที่เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทางในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และความต้องการในการสร้างความเข้าใจและพัฒนาแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของชุมชน

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (Participation in Implementation) ระดับนี้เป็นการ ร่วมกันจัดทำกิจกรรมหรือการดำเนินการตามแผน ที่กำหนดไว้ของชุมชน ร่วมกับผู้รับผิดชอบโครงการหรือ กิจกรรมนั้นๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่วางไว้

3) การมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์ (Participation in Utilization) เป็นการนำกิจกรรมที่ได้ ร่วมกำหนดไว้ตามแผนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ผลที่ได้รับเป็นการเพิ่มระดับการพึ่งพาตนเอง และการขัดเกลาทางสังคม ของชุมชน

4) การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์ (Participation in Benefit Sharing) เป็นการกระจาย ผลประโยชน์จากการพัฒนาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่าง เสมอภาค ผู้ได้รับผลประโยชน์ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจะมีความแตกต่างกันตามสถานภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation) เป็นการเปิดโอกาสให้ ชุมชนเข้าร่วมตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินกิจกรรม หรือโครงการว่าบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ หรือไม่ เพียงใด เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินการได้สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกต คือ ความเห็น ความชอบ และความคาดหวัง จะมีอิทธิพลต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มได้

#### 2.4.3.4 กระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนแล้ว จะต้องนึกถึงกระบวนการที่จะให้ประชาชนได้เข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม เพราะอย่างน้อยที่สุดประชาชนจะต้องได้รับรู้ขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ ไม่ว่าจะ เป็นขั้นตอนการตัดสินใจ ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนในการประเมินผลงาน เพื่อให้รับรู้ถึงความเป็นไปในกิจกรรมสาธารณะต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน มีนักวิชาการที่ได้ทำการวิจัย ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมตามประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น

แนวคิดของ Cohen, J.M., & Uphoff (1981) จะเห็นว่ามีความเป็นระบบในเรื่องของประเด็นสำคัญโดยเขาได้มีการนำเอากระบวนการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการทั้งหลายมาประมวลเป็นแนวคิดหลัก และได้จำแนกรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

1) ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2) ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารการงาน การประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

3) ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

4) ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมิน ผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

สถาบันพระปกเกล้า (2540) แบ่งกระบวนการของการมีส่วนร่วมหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วมในลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน คือ

1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน ประกอบด้วย การรับรู้ การเข้าถึงเกี่ยวกับการวางแผน และร่วมวางแผนกิจกรรม

2) การปฏิบัติการ/ ดำเนินการ ประกอบด้วย การเกี่ยวข้องกับการดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ และการตัดสินใจ

3) การจัดสรรผลประโยชน์ร่วมกัน เป็นการมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์หรือผลกิจกรรม หรือผลของการตัดสินใจที่เกิดขึ้น

4) การติดตามประเมินผลเกี่ยวข้องกับการพยายามที่จะประเมินประสิทธิผลกิจกรรมต่าง ๆ และพิจารณาวิธีการที่จะดำเนินการต่อเนื่องต่อไป ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับการคิดเกณฑ์ในการประเมินกิจกรรม

รัตยานภิศ รัชตะววรรณ และคณะ (2561) รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการใดๆ มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วมตามสามารถสรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมได้ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นขั้นเริ่มต้น ของการมีส่วนร่วมการพัฒนาสุขภาพชุมชน พบว่า ลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนจะมีส่วนร่วมใน

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้

3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์เป็นการรับผลของการดำเนินกิจกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรม อันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและคงอยู่ในชุมชน ซึ่งโดยทั่วไปประโยชน์ที่ได้รับ

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง ขั้นตอนการติดตามและการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม ที่ได้ดำเนินการไป ทั้งจากบุคคลภายในและภายนอกชุมชน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ กระบวนการที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการ ประเมินผล ศักยภาพในการพัฒนาสุขภาพ และการตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด เป็นการแสดงถึงการ ปรับตัวในการมีส่วนร่วมและกิจกรรมการพัฒนาต่อไป

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการสำคัญในการดำเนินงานในทางประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกำหนดประเด็นและร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ร่วมวางแผนและมีฉันทามติ ร่วมกัน ร่วมขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ และร่วมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ความประชาสังคม และภาคการเมือง ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

## 2.4.4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

### 2.4.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นทัศนคติที่แสดงออกเป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่จะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดความพึงพอใจโดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อม โดยการวัดความคิดเห็นของบุคคลและการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง จึงจะสามารถวัดความพึงพอใจนั้นได้ ความพึงพอใจจากการได้รับสิ่งตอบสนองที่บุคคลต้องการ จะทำให้เกิดความรู้สึกดี เป็นความรู้สึกพึงพอใจทางบวก พอใจต่อสิ่งที่ได้รับ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจไว้ดังนี้

Good (1973) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง คุณภาพ สภาพหรือระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจและทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งที่ทำอยู่

สมพงษ์ เกษมสิน (2526) ได้กล่าวถึงแรงจูงใจของ Maslow ว่า A.H.Maslow ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันแพร่หลาย และได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของ มนุษย์ไว้ ดังนี้

- 1) มนุษย์มีความต้องการ ความต้องการมีอยู่เสมอ และไม่มีสิ้นสุด ความต้องการใดที่ได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอย่างอื่นจะเข้ามาแทนที่
- 2) ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม
- 3) ความต้องการของมนุษย์มีลำดับชั้น ตามความสำคัญ (A Hierarchy of Needs) กล่าวคือ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนอง

ธีรพล จำนงนิจ (2548) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ คือ ความต้องการให้ได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาจากความสุข สัมผัสได้จากสายตา คำพูดและการแสดงออกถึงความพึงพอใจเป็นความรู้สึก ประทับใจเมื่อบรรลุความต้องการ ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด

เฉลิมเกียรติ ตุ่นแก้ว (2553) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกทัศนคติเชิงบวกของบุคคลที่เกิดขึ้นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เกิดความรู้สึกที่ดี ประทับใจต่อการให้บริการการรับบริการในทุกสถานการณ์ ทุกสถานที่ การตอบสนองในความต้องการเป็นความรู้สึกในทางบวกแล้วทำให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้ความพึงพอใจของแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันและขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์

พัฒนา พรหมณี, ยุพิน พิทยาวัฒนชัย และจิระศักดิ์ ทัพพา (2563) ให้ความหมายคำว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะของอารมณ์ ความรู้สึกร่วมของบุคคลที่มีต่อการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่เกิดจากแรงจูงใจซึ่งเป็นพลังภายในของแต่ละบุคคล เป็นความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายที่คาดหวังและความต้องการ ด้านจิตใจนำไปสู่การค้นหาสิ่งที่ต้องการมาตอบสนอง เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการแล้วจะเกิดความรู้สึกมีความสุข กระตือรือร้น มุ่งมั่น เกิดขวัญกำลังใจ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายนั้นสำเร็จตามที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สิ่งที่เกิดจากแรงจูงใจซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในที่ผลักดันให้เกิด ความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ยินดี ไม่ยินดี เมื่อได้รับการตอบสนอง ความต้องการ และความคาดหวัง ที่เกิดจากการประมาณค่า อันเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์จากการกระทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการตามเป้าหมายของแต่ละบุคคล

#### 2.4.4.2 ทฤษฎีความพึงพอใจ

ทฤษฎีความพึงพอใจ คือความต้องการของคนให้เกิดความพอใจ หากบุคคลนั้นไม่มี ความต้องการการพอใจก็จะเกิดขึ้นไม่ได้ ความต้องการของบุคคลเมื่อมีการเสริมแรงพอใจ จะเกิดการ ตอบสนองต่อความต้องการจะทำให้เกิดความพึงพอใจมากขึ้น ทฤษฎีความพึงพอใจ ประกอบด้วย ทฤษฎีความพอใจ และทฤษฎีการเสริมแรง

##### 1) ทฤษฎีความพอใจ

Shelly (1975) กล่าวไว้ว่า ทฤษฎีที่ว่าด้วยความรู้สึก มี 2 แบบ คือความรู้สึก ทางบวก และความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวก เกิดขึ้นแล้วจะทำให้มีความสุข ส่วนความรู้สึกทางลบเกิดขึ้นแล้วจะทำให้ไม่มีความสุข ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ และความสุข มีความเชื่อมโยงกันอย่าสลับซับซ้อน เรียกระบบความรู้สึกนี้ว่า ระบบความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจจะ เกิดขึ้นเมื่อระบบความพึงพอใจมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ ซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบความรู้ ทางบวกแบบต่างๆ และความรู้สึกทางบวกจะเป็นตัวช่วยเพิ่มความพึงพอใจได้ สิ่งที่ทำให้เกิด ความรู้สึก ความพอใจแก่มนุษย์ คือ ทรัพยากร หรือสิ่งเร้า ในการวิเคราะห์ระบบความพึงพอใจ คือ การจะศึกษาว่า ทรัพยากรหรือสิ่งเร้าแบบใดที่มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจและความสุขของบุคคล ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นมากที่สุดเมื่อทรัพยากรหรือสิ่งเร้านั้นเป็นที่ต้องการและตอบสนองต่อความ ต้องการได้อย่างครบถ้วนครอบคลุม

##### 2) ทฤษฎีการเสริมแรง

B.F.Skinner (อ้างถึงใน ฉันทน์นันทน์ ทองบุญตา, 2563) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ผู้คิดทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning Theory) โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์อยู่ภายใต้อิทธิพลของเงื่อนไขการเสริมแรง และการลงโทษ ซึ่งการเสริมแรงมี 2 ประเภท คือ การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) และการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) แต่หลายคนมักจะสับสนระหว่าง การเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) และการลงโทษ (Punishment) ทั้งที่จริงแล้ว 2 สิ่งนี้ไม่เหมือนกัน การเสริมแรงทางลบ จะเป็นการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมที่ต้องการ โดยบุคคลสามารถ หลีกเลี่ยงผลการกระทำทางลบได้เมื่อมีพฤติกรรมเป็นที่ต้องการ จะทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรม ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่พอใจหรือการลงโทษ ส่วนการลงโทษจะเป็นการลดความถี่ของพฤติกรรม ที่ไม่ต้องการหรือทำให้พฤติกรรมอ่อนลงโดยการให้สิ่งที่ไม่พอใจโดยตรง

David J. Cherrington (1994) ได้ศึกษาหลักการเสริมแรงและได้ สรุปไว้ใน หนังสือพฤติกรรมองค์การ (Organizational Behavior) โดยได้แบ่งการเสริมแรงเป็น 5 ประการ หลักๆ ดังต่อไปนี้



1. การเสริมแรงแบบบวก เป็นการให้การเสริมแรงบวก ตามที่บุคคลนั้นต้องการหลังจากที่พฤติกรรมที่ถูกต้องตามกำหนดไว้ เป็นประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้มาแล้วว่า ผลของการกระทำเช่นนั้นจะก่อให้เกิดผลอะไรตามมา การเสริมแรงแบบบวกในองค์การ หมายถึง ผลลัพธ์ของการกระทำที่ส่งผลให้องค์การมีประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานมากขึ้น การเสริมแรงของหัวหน้าที่ให้การยกย่องชมเชยหรือการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานจึงเป็นการเสริมแรงที่ให้ผลมากเพราะคำชมหรือการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งความรับผิดชอบของงานที่ทำ

2. การเสริมแรงแบบหักหนักนี้ หมายถึง เมื่อมีสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่ไม่พอใจบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการพยายามหาทางขจัดสิ่งเร้านั้นให้หมดไป การเสริมแรงลบแบบหักหนักนี้จึงเป็นการตอบสนองเพื่อเอาตัวเสริมแรงลบออกไปจากสถานการณ์นั่นเอง การเสริมแรงลบมีแนวโน้มที่จะเพิ่มพฤติกรรมการตอบสนองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือกฎเกณฑ์เท่านั้น แต่มิได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถาวรหรือทำให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น การเสริมแรงแบบลบ เช่น การว่ากล่าว ตักเตือน การวิจารณ์เสียหาย การถูกข่มขู่ให้ออกจากงาน เป็นต้นจะทำให้พนักงานเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งต่างๆ ดังที่กล่าวมา

3. การเสริมแรงแบบหลีกเลี่ยง เป็นการตอบสนองเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดผลที่ไม่พอใจ ถ้าหากไม่ทำการตอบสนองผลที่ไม่พอใจจะเกิดขึ้น การหลีกเลี่ยงคล้ายกับการหลีกเลี่ยงแต่ต่างกัน การหลีกเลี่ยงนั้นเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้ว ส่วนการหลีกเลี่ยงนั้นเหตุการณ์ยังไม่เกิด การหลีกเลี่ยงเป็นการจูงใจเพื่อให้พ้น ความผิดพลาดหรือความเจ็บปวดที่จะได้รับมากกว่าความต้องการความสำเร็จและรางวัลหรือการทำเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่คาดหวังไว้

4. การระงับการเสริมแรง หมายถึง ไม่มีการเสริมแรงไม่ว่าเสริมแรงทางบวกหรือทางลบดูลักษณะแล้วเสมือนการเพิกเฉยต่อพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งผลที่ตามมาจากการไม่เสริมแรงนี้ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกหดหายไปในที่สุด

5. การลงโทษ การลงโทษหรือการให้สิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ หลังจากที่เกิดพฤติกรรมการตอบสนองได้เกิดขึ้น การลงโทษนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์อื่น ๆ เช่น การต่อต้าน การตอบโต้ การสูญเสียความมั่นใจ เป็นต้น

#### 2.4.4.3 ลักษณะการประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ เป็นสิ่งที่เกิดจากแรงจูงใจ ซึ่งเป็นพลังภายในผลักดันให้เกิดความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ยินดี ไม่ยินดี เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการและ ความคาดหวัง ที่เกิดจากการประมาณค่า อันเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์จากการกระทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการ ตามเป้าหมาย ของแต่ละบุคคล เป็นกระบวนการทางจิตวิทยา การประเมินความพึงพอใจเป็นการประเมินค่า ความรู้สึกไปในทางที่พอใจและไม่พอใจ ในเชิงปริมาณ มีรายละเอียด ดังนี้



### 1) ลักษณะของการประเมินความพึงพอใจ มีดังนี้

(1) การประเมินความพึงพอใจ ด้านความรู้สึก เป็นลักษณะการประเมินทางความรู้สึก หรืออารมณ์ของบุคคลตามองค์ประกอบทาง ความรู้สึก ได้แก่ ความรู้สึกทางบวก เป็นความชอบ พอใจ และความรู้สึกทางลบ เป็นความไม่ชอบ ไม่พอใจ กลัว รังเกียจ

(2) การประเมินความพึงพอใจ ด้านความคิด เป็นการประเมินการรับรู้ของบุคคล และ วินิจฉัยข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับที่เกิดเป็นความรู้ ความคิด เกี่ยวข้องกับการพิจารณาที่มาของทัศนคติออกมากกว่าถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี ที่เกิดจากการประมวลผลของสมอง

(3) การวัดความพึงพอใจในด้านพฤติกรรม เป็นการวัดความพร้อมที่จะกระทำ หรือ พร้อมที่จะตอบสนองที่มาจากพฤติกรรม

2) วิธีประเมินความพึงพอใจ การประเมิน ความพึงพอใจมีการประเมินหลายวิธี ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

(1) การสังเกต เป็นวิธีการสำหรับใช้ ตรวจสอบบุคคลอื่นโดยการสังเกต พฤติกรรมและ จดบันทึกความพึงพอใจที่แสดงออกมาในประเด็น ที่ต้องการประเมินอย่างมีแบบแผน โดยผู้สังเกตจะไม่มีปฏิสัมพันธ์หรือมีส่วนร่วมกับผู้ถูกสังเกต ต่อจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ สรุปและตีความตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน วิธีนี้เป็นวิธีการศึกษาที่เก่าแก่และเป็นที่ยอมรับใช้อย่างแพร่หลายที่ใช้สำหรับการศึกษาในกรณีศึกษา เท่านั้น

(2) การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่ ผู้ประเมินจะต้องออกไปพูดคุยกับบุคคลนั้นๆ โดยตรง มีการเตรียมแผนล่วงหน้า เป็นการถาม ให้ตอบปากเปล่า แต่อาจไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริงจากผู้ตอบเนื่องจากผู้ตอบอาจรู้สึกไม่อิสระในการตอบ หรือไม่คุ้นเคยกับผู้ถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงมากที่สุด ควรเตรียมตัวให้พร้อมก่อนดำเนินการ สัมภาษณ์ควรลงพื้นที่เพื่อทำความคุ้นเคยก่อน ให้เกิดความสนิทสนม และความไว้วางใจ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงมากที่สุด

(3) การใช้แบบสอบถามประมาณค่า เป็นการประเมินโดยใช้เครื่องมือที่เป็นการสร้าง ประโยคข้อความต่างๆ ทั้งที่เป็นข้อความทางบวกและข้อความทางลบที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ต้องการประเมิน โดยให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความแต่ละข้อนั้น โดยใช้มาตรประเมินแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert Scale) เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก สามารถ เก็บข้อมูลได้รวดเร็ว จากข้อดีและข้อจำกัดของวิธีการประเมิน แบบต่าง ๆ จะพบว่าเครื่องมือและวิธีที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินงานในการประเมินระดับ ความพึงพอใจ คือวิธีการประเมินด้วยเก็บข้อมูล ด้วยการสอบถาม จากแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า อันสามารถประเมินความพึงพอใจได้ ตรงตามวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการนำไปใช้

#### 2.4.4.4 การวัดระดับความพึงพอใจ

การวัดระดับของความพึงพอใจ มีนักวิชาการหลายท่าน กล่าวไว้ ดังนี้

บุญเรียง ขจรศิลป์ (2539) กล่าวว่า ทศนคติหรือเจตคติเป็นนามธรรม เป็นการแสดงออกที่ซับซ้อนและยากที่จะวัดที่ศคคติได้โดยตรง แต่สามารถที่จะวัดได้โดยอ้อม คือ การวัดความคิดเห็นของบุคคลแทน ดังนั้นการวัดความพึงพอใจจึงมีขอบเขตที่จำกัด อาจจะมีการคลาดเคลื่อนได้หากบุคคลแสดงออกไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง ซึ่งการคลาดเคลื่อน

ภนิดา ชัยปัญญา (2541) กล่าวว่า การวัดความพึงพอใจ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1) การใช้แบบสอบถาม เพื่อต้องการความคิดเห็น ซึ่งทำได้ในลักษณะกำหนดคำตอบให้เลือก หรือคำถามแบบตอบได้อย่างอิสระไม่มีตัวเลือก

2) การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจทางตรง ต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการที่ดี จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง

3) การสังเกต เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจโดยการสังเกตพฤติกรรมของบุคคล ไม่ว่าจะแสดงออกทางการพูดจา กิริยา ท่าทาง วิธีการนี้ต้องอาศัยการสังเกตอย่างมีระเบียบแบบแผน

หทัยรัตน์ ประทุมสูตร (2542) กล่าวว่า การวัดความพึงพอใจเป็นเรื่องที่เปรียบเทียบได้กับความเข้าใจทั่วไป ซึ่งปกติจะวัดจากการสอบถามบุคคลที่ต้องการจะสอบถาม เครื่องมือที่ใช้วัดความพึงพอใจโดยมีอยู่ 2แนวทางตามแนวความคิดของซาลินิค์ คริสเทนส์ กล่าวคือ

1) วัดได้จากสภาพทั้งหมดของแต่ละบุคคล เช่น ที่ทำงาน ที่บ้าน ทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต การศึกษาแนวทางนี้จะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ แต่กระบวนการในการวัดและเปรียบเทียบจะยุ่งยาก

2) วัดโดยแยกเป็นองค์ประกอบ เช่น องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับงาน

บุญชม ศรีสะอาด (2545) ได้เสนอเครื่องมือที่ใช้ในการวัดระดับความพึงพอใจ เช่น แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือที่รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ชุดคำถามที่ต้องการให้กลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มเป้าหมายตอบ โดยการทำเครื่องหมายหรือเขียนคำตอบ หรือกรณีทีกลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้หรืออ่านยาก อาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม นิยามเกี่ยวกับข้อเท็จจริงความคิดเห็นของบุคคล มีดังนี้

1) โครงสร้างแบบสอบถาม มีส่วนประกอบโครงสร้างแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

(1) คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม เป็นส่วนแรกของการสอบถาม โดยระบุจุดมุ่งหมายความสำคัญที่ให้ตอบแบบสอบถาม คำอธิบายลักษณะของแบบสอบถามและวิธีตอบพร้อมยกตัวอย่างประกอบ และตอนสุดท้ายจะกล่าวขอบคุณล่วงหน้า แล้วระบุชื่อเจ้าของแบบสอบถาม

(2) สภาพทั่วไป เป็นรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น อายุ เพศ การศึกษา

(3) เป็นข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะวัด ซึ่งอาจแยกเป็นพฤติกรรมย่อย แล้วสร้างข้อความวัดพฤติกรรมนั้นๆ

2) รูปแบบของแบบสอบถาม ข้อคำถามในแบบสอบถามอาจจะมีลักษณะเป็น ปลายเปิดหรือปลายปิด แบบสอบถามฉบับหนึ่งอาจจะมีทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิด หรือ ปลายเปิดทั้งหมดได้ ดังนี้

(1) ข้อคำถามปลายเปิด เป็นคำถามที่ไม่ได้กำหนดคำตอบไว้เลือกตอบ แต่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้คำพูดของตนเอง

(2) ข้อคำถามปลายปิด เป็นแบบคำถามที่มีคำตอบให้ผู้ตอบเขียนเครื่องหมาย ลงหน้าข้อความ หรือตรงกับช่องที่เป็นความจริงหรือความเห็นของตนเอง มีหลายรูปแบบดังนี้

ก. แบบให้เลือกตอบคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของตนเพียงคำตอบเดียว จาก 2 คำตอบ

ข. แบบให้เลือกตอบคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของตนเพียงคำตอบเดียว จากหลายคำตอบ

ค. แบบให้เลือกตอบคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของตนได้หลายคำตอบ

ง. แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบคำถามตอบตามระดับความคิดเห็นของตนอาจจะอยู่ในรูปตาราง

จ. แบบผสม หมายถึงมีหลายแบบอยู่ด้วยกัน

ฉ. แบบให้เรียงลำดับความสำคัญ โดยเขียนเรื่องลำดับความชอบต่อสิ่งนั้น

ช. แบบเติมคำสั้นๆ ลงในช่องว่าง สิ่งเติมมีความจำเพาะเจาะจง

3) หลักเกณฑ์การสร้างแบบสอบถาม มีดังนี้

(1) กำหนดจุดมุ่งหมายให้แน่นอนว่าต้องการอะไร

(2) สร้างคำถามให้ตรงตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

(3) เรียงข้อคำถามให้ต่อเนื่องสัมพันธ์กันตรงหัวข้อที่วางไว้ในโครงสร้าง

(4) ไม่ควรให้ผู้ตอบตอบมากเกินไป เพราะจะทำให้เบื่อหน่าย ไม่ให้ความร่วมมือหรือตอบโดยไม่ตั้งใจ

(5) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความลำบากน้อยที่สุดในการตอบ ดังนั้นควรใช้คำถามแบบปลายปิด ผู้ตอบแบบสอบถามเพียงกาคำตอบในแบบสอบถาม

(6) สร้างข้อคำถามให้มีลักษณะที่ดี ดังนี้

ก. ใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่ายไม่กำกวม ไม่มีความซับซ้อน  
 ข. ใช้ข้อความที่สั้น กระชับรัด ไม่มีส่วนฟุ่มเฟือย  
 ค. เป็นข้อความที่ เหมาะสมกับผู้ตอบโดยคำนึงถึงสติปัญญาระดับการศึกษาความสนใจของผู้ตอบ

ง. แต่ละข้อควรถามเพียงปัญหาเดียว  
 จ. หลีกเลี่ยงคำถามที่ตอบได้หลายทาง  
 ฉ. หลีกเลี่ยงคำถามที่ทำให้ผู้ตอบเบื่อหน่าย ไม่รู้เรื่องหรือไม่สามารถตอบได้  
 ช. หลีกเลี่ยงคำถามที่ผู้ตอบตีความแตกต่างกัน เช่น บ่อยๆ รวย โง่ ฉลาด  
 ซ. ไม่ใช้คำถามที่เป็นคำถามนำผู้ตอบให้ผู้ตอบตอบแนวหนึ่งแนวใด  
 ฌ. ไม่เป็นคำถามที่จะทำให้ผู้ตอบเกิดความลำบากใจหรืออึดอัดใจที่จะตอบ  
 ญ. ไม่ถามในสิ่งที่รู้แล้ว หรือวัดด้วยวิธีอื่นได้ดีกว่า  
 ฎ. ไม่ถามในสิ่งที่เป็นการลับ  
 ฏ. คำตอบที่ให้เลือกในข้อความควรมีให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถเลือกตอบได้ตรงกับความเป็นจริงตามความเห็นของผู้ตอบคำถาม

4) มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นมาตรวัดชนิดหนึ่งที่ใช้เป็นเครื่องมือประเภทแบบสอบถาม แบบวัดด้านจิตพิสัย เช่น ทักษะคติ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

(1) มีระดับความเข้มข้นให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความคิดเห็น เหตุผลสภาพความเป็นจริง ตั้งแต่ 3 ระดับขึ้นไป

(2) ระดับที่เลือกเอาจะเป็นชนิดที่มีด้านบวกและด้านลบในข้อเดียวกันหรือมีเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง โดยที่อีกด้านจะเป็นศูนย์หรือระดับน้อยมาก

(3) บางข้อมีลักษณะเชิงนิมิต (Positive Scale) บางข้อมีลักษณะเป็นเชิงนิเสธ (Negative Scale)

(4) สามารถแปลงผลตอบเป็นคะแนนได้ จึงสามารถวัดความคิดเห็นคุณลักษณะด้านจิตพิสัยออกมาในเชิงปริมาณได้

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ เป็นสิ่งที่เกิดจากแรงจูงใจซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในที่ผลักดันให้เกิด ความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ยินดี ไม่ยินดี เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังที่เกิดจากการประมาณค่า หรือเกิดจากแรงเสริมด้านบวกทำให้แสดงความพึงพอใจออกมาในรูปแบบคำพูด กิริยา ท่าทาง การวัดระดับความพึงพอใจจึงไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่สามารถวัดได้จากความคิดเห็น ความพึงพอใจจึงเป็นอีกหนึ่งตัวชี้วัดที่มีความสำคัญในการวัดความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนฯ ในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยได้ศึกษาประเด็นความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ และภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ความประชาสังคม และภาคการเมือง ซึ่งเป็นผู้ มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ในประเด็นความพึงพอใจในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอย่างไร เพื่อนำผลไปปรับปรุงและพัฒนากระบวนการให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ใหม่ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ ในการพัฒนาและปรับปรุงผลการปฏิบัติงานขององค์กรให้ดียิ่งขึ้น ให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลอย่างสูงสุด เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ เทคโนโลยีที่ได้จากศึกษา มากกว่าการมุ่งสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหา อันเป็นสาเหตุที่ทำให้ทำงาน นั้น ไม่ประสบความสำเร็จ โดยมีการนำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### 2.5.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ความหมายของคำว่า วิจัยเชิงปฏิบัติการ มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังต่อไปนี้

เคมมิส และแมกทาการ์ท (วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558 อ้างอิงจาก Kemmis & McTaggart, 1988) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไป จากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมใน กระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

องอาจ นัยพัฒน์ (วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558 อ้างอิงจาก องอาจ นัยพัฒน์ 2548) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานใน หน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรคสร้าง ขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับ สภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้าน สังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น



สมปอง พะมูลิลา (2553) ได้ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ว่าเป็นกระบวนการ วิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามา มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษากลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติโดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) (วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558)

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection)

## 2.5.2 ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

2.5.2.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research) มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (Outside Expert) โดยที่นำแนวคิด แผนงาน หรือโครงการที่คิดหรือจัดทำขึ้นไปให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติแบบบนลงล่าง (Top-down) ที่ผู้ร่วมวิจัยมีลักษณะเป็นผู้ถูกกระทำหรือเป็นผู้ตาม (Passive/ Follower) เป็นรูปแบบที่มีความเป็นอำนาจนิยม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Top-down Model) ซึ่งผู้วิจัยจะต้องทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก โดยที่นำแนวคิด นำแผนงานหรือนำโครงการ ที่ตนเองคิดหรือจัดทำขึ้นไปให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติ

2.5.2.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติ (Practical Action Research) มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น ไม่นำเอาแนวคิด แผนงานหรือโครงการของตนไป



ให้ปฏิบัติตามแบบแรก แต่จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้คอยกระตุ้นตั้งประเด็นและกำกับให้เกิดการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผลมีลักษณะปนกันระหว่าง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิคและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อยู่กึ่งกลางของเส้นต่อเนื่อง (Continuum) ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบปฏิบัติ (Mixed Model) ผู้วิจัยจะไม่นำเอาแนวคิด แผนงาน หรือ โครงการของตนไปให้ปฏิบัติตามแบบแรกแต่จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้คอยกระตุ้น ตั้งประเด็น กำกับให้มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล

2.5.2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) แนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยในลักษณะเป็นความร่วมมือ (Collaboration) โดยทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างมีสถานะที่เท่าเทียมกัน (Equally) ในการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล เป็นรูปแบบล่างขึ้นบน (Bottom-up) ที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ต่างมีความเท่าเทียมกันทั้งในการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติ จึงมีความเป็นประชาธิปไตยสูง ในการร่วมกันคิด ปฏิบัติสังเกตผล และสะท้อนผล แต่หากเป็น Participatory Action Research ผู้วิจัยยังไม่สามารถกำหนดสิ่งที่คาดหวังจากการวิจัยไว้ได้ เพราะสิ่งนั้นยังไม่เกิดขึ้นซึ่งจะเกิดขึ้นในขั้นตอน “การวางแผน” กับผู้ร่วมวิจัย ถือเป็น ผลลัพธ์/ คำตอบ ที่ต้องการทราบจากการวิจัย มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change) การเรียนรู้ (Learning) ความรู้ใหม่ (New Knowledge) (วรรณุต มุ่งวิชา, วรรณุญ พรหมสัตยพรต, และกฤษณ์ ขุนลิก, 2561)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มาประยุกต์ใช้โดยมีแนวคิดที่สำคัญ คือ การที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยในลักษณะเป็นความร่วมมือ ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างก็มีความเท่าเทียมกันในการมีส่วนร่วมกันคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตและร่วมสะท้อนผลการทำงาน ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีความเท่าเทียมกัน ในการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติ มีส่วนร่วมกันในการดำเนินการวิจัย

### 2.5.3 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral)

ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (ปภณ พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย, และกฤษณ์ ขุนลิก, 2560 อ้างอิงมาจาก Kemmis and McTaggart, 1988) กระบวนการเชิงวิจัยปฏิบัติการ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of Steps) Kemmis, S., & McTaggart (1988) จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก คือ

- 1) การวางแผน (Planning) เริ่มด้วยการสำรวจปัญหา เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไขตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหา เกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร และจะต้องปฏิบัติอย่างไร

2) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในชั้นการวางแผนมาดำเนินการ โดยวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันแก้ไขปรับปรุงแผน

3) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบครอบซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความคาดหวังและไม่คาดหวัง โดยอาศัยเครื่องมือการเก็บข้อมูลเข้าช่วย

4) การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงรอบการทําวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินงานและเป็นพื้นฐานข้อมูล ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผนการปฏิบัติต่อไป

#### 2.5.4 วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จะมีการเก็บข้อมูลจากหลายๆ ด้าน นำมารวมเข้าด้วยกันแล้วทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เนื้อหา และมีการพรรณนาหรือบรรยายข้อมูลที่ได้มาโดยละเอียดในแต่ละด้าน จากนั้นจึงทำการสรุปอุปนัย โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชื่อมโยงปรากฏการณ์กับลักษณะบางอย่างที่ค้นพบต่อไป เพื่อศึกษารายละเอียดและทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้งรอบด้านมากยิ่งขึ้น การทําวิจัยเชิงคุณภาพ ขั้นตอนในการดำเนินงานประกอบด้วยศึกษาข้อมูลในบริบทจริง ตั้งคำถามวิจัย อาจมีสมมุติฐานชั่วคราว ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้มาทำการจัดกลุ่ม ทำการวิเคราะห์ค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ (Pattern) ของข้อมูลในกลุ่มสังเคราะห์เป็นข้อสรุปหรือทฤษฎี

##### 2.5.4.1 ขั้นตอนของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยประกอบด้วย

- 1) การสังเกต (Observation)
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview)
- 3) การสนทนากลุ่ม
- 4) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารอื่นๆ
- 5) การศึกษาจากเรื่องเล่า ประวัติศาสตร์
- 6) การถอดจากบทเรียนกรณีศึกษา (Lesson Learns)

(1) การสังเกต (Observation) เป็นการใช้ประสาทสัมผัสที่มีในการรวบรวมข้อมูล โดยต้องเข้าไปอยู่ในแหล่งข้อมูล และปฏิบัติตนให้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ต้องการ ศึกษาการสังเกตแยกที่สังเกตกับสิ่งที่เป็นประสบการณ์ในอดีต เฉพาะความคุ้นเคยทำให้มองเห็นภาพ แม้จะไม่ต้องไปศึกษาจริงๆ แต่ความคุ้นเคยทำให้เราละเลยข้อมูลสำคัญบางประการไป บางครั้งจะเกิดความลำเอียง และเอาสิ่งที่รับรู้จากประสบการณ์มาเขียนไม่ได้เกิดจากการสังเกตจริง แบ่งการสังเกตเป็น

ก. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation) โดยนักวิจัยจะเป็นผู้อยู่ในเหตุการณ์ เป็นผู้สังเกตหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมโดยเปิดเผยจุดประสงค์ ในแบบนี้ผู้วิจัยต้องเอาใจใส่ต่อทุกอย่างที่เกิดขึ้น สังเกตและใช้ประสบการณ์ทั้งในฐานะคนในและคนนอกในเวลาเดียวกัน

ข. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation) โดยนักวิจัยจะทำตัวเป็นคนนอกแอบเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ เป็นผู้สังเกตหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมโดยไม่เปิดเผยจุดประสงค์ คอยจดบันทึกเหตุการณ์และสิ่งต่างๆ ที่สังเกตเห็น ขณะอยู่ในกิจกรรมที่เลือกศึกษา

การบันทึกผลจากการสังเกตในภาคสนาม (Field Note) ควรบันทึกสิ่งที่ได้พบได้ฟังมาทั้งหมดให้ครบถ้วนเช่น บุคคลในเหตุการณ์ กิจกรรมหรือการกระทำ รูปแบบแผนกิจกรรม (Pattern of Activities) ความสัมพันธ์ (Relationship) ความหมาย (Meaning) เพื่อให้ได้คำตอบว่าทำไมจึงเกิดพฤติกรรมและการกระทำนั้น ๆ

(2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญที่สุด นักวิจัยใช้ภาษาในการสื่อสารพูดคุยหรือที่เรียกเป็นทางการว่าการสัมภาษณ์ โดยในการเก็บข้อมูลไม่ว่าจะเป็น ข้อมูลด้านข้อเท็จจริง ข้อมูลความคิดเห็น และเจตคติ และการพูดคุยอย่างเปิดเผยกันเองเพื่อค้นหาความหมายความจริงจากผู้ให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยไม่ใช่แบบสอบถาม จะมีแนวของข้อคำถามให้ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้สอบถามผู้ให้สัมภาษณ์ในลักษณะการเจาะลึก และต้องอาศัยความสามารถพิเศษของผู้สัมภาษณ์ในการค้นหารายละเอียดในประเด็น ที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง ซึ่งการสัมภาษณ์เชิงลึกมักจะศึกษาในประชากรกลุ่มเล็กๆ เช่น ผู้บริหาร นักการเมือง ผู้นำทางวิชาการ ผู้นำท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้าน เป็นต้น โดยที่การสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นมิได้มุ่งหวังว่าจะให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกคำตอบที่นักวิจัยคิดไว้ก่อน ควรเป็นการสนทนาโดยมีอาจจุดมุ่งหมายอยู่แล้ว แต่ต้องค่อยถามไปเรื่อยๆ อาจใช้คำถามแนว 6 Question Words (ใคร Who/ ทำอะไร What/ ที่ไหน Where/ เมื่อไหร่ When/ ทำไม Why/ อย่างไร How) ให้ถามความคิดเห็น เหตุผล และมุมมอง ไม่ใช่ถามแบบบังคับให้ตอบว่า “ใช่-ไม่ใช่” “ถูกต้อง-ไม่ถูกต้อง” ต้องเป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ไม่ใช่มุมมองของผู้วิจัย ไม่จำเป็นต้องเน้นให้ตอบเป็นตัวเลขเชิงปริมาณ อย่าใช้คำถามชี้แนะเพื่อให้ตอบในแนวที่วางไว้ อย่าใช้คำถามที่ทำให้ผู้ตอบไม่อยากตอบ รู้สึกอับอายหรือไม่สบายใจ และไม่ควรใช้คำถามที่เป็นความรู้ทางวิชาการเกินไป (ต้องรู้ Background การศึกษาของผู้ตอบด้วย) และนอกจากนั้นถ้ามีโอกาสสัมภาษณ์หลายๆ รอบ การวิเคราะห์ข้อมูลหลายรอบจะทำให้ได้รายละเอียดมากขึ้นเวลาเขียนบรรยายจะทำให้ได้อรรถรสมากขึ้น รูปแบบการสัมภาษณ์นั้นมีตั้งแต่การสัมภาษณ์ที่เป็นทางการ โดยมีคำถามทั้งที่ไม่มีโครงสร้างและกึ่งโครงสร้าง รูปแบบคำถามแบ่งออกเป็น

ก. คำถามทั้งที่ไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) เพื่อหลีกเลี่ยงแนวคำถามแบบโครงสร้าง ที่มุ่งให้คนตอบเลือก หรือการตอบแบบบังคับให้ตอบใช่-ไม่ใช่ การการ

สัมภาษณ์เชิงลึกในงานวิจัยเชิงคุณภาพมักจะเริ่มต้นจากคำถามทั่วไป เพื่อสร้างความรู้เข้าใจระหว่างผู้สนทนาก่อน จากนั้นจึงจะค่อยเข้าสู่คำถามกึ่งโครงสร้าง

ข. คำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) จะเป็นการสร้างแนวข้อคำถามไว้ล่วงหน้า โดยอาจจัดเป็นข้อแต่ไม่ระบุขีด กำหนดเป็นลำดับข้อไว้แล้วค่อยต่อถามอย่างไรก็ตามการถามแต่ละครั้งของแต่ละคน จะแตกต่างกันไปตามบริบทของคำตอบของผู้ให้ข้อมูล ข้อควรระวัง แม้ว่าการสัมภาษณ์จะมีข้อดีคือ ได้ข้อมูลมาก ใช้เวลาน้อย แต่ก็มีข้อจำกัดที่ควรระวังคือ ข้อมูลที่ได้ อาจไม่ใช่ข้อมูลจริงหากผู้สัมภาษณ์ไม่มีทักษะในการเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูล หรือการเก็บข้อมูลบางครั้งต้องใช้ระยะเวลาในการผูกมิตรกับผู้ให้ข้อมูล

(3) การอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion) อาจเรียกว่าการสัมภาษณ์พร้อมกันหลายคน โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนาเป็นจำนวนมาก ขนาดที่เหมาะสมในกลุ่มแต่ละครั้งควรมีประมาณ 6-12 คน ผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มควรมีพื้นฐานความรู้หรือภูมิหลังที่ใกล้เคียงคล้ายกัน โดยในกลุ่มต้องไม่ควรมีความขัดแย้งกันเป็นส่วนตัว และไม่ควรมีความแตกต่างในฐานะสังคมมีใครมีอำนาจเหนือใครในกลุ่ม ควรทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มที่มีความสนใจมีปัญหาหรือมีประสบการณ์เดียวกัน มาร่วมแชร์ประสบการณ์โดยการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประเด็นในเรื่องที่สนทนาต้องไม่ลึกซึ้งในความเป็นส่วนตัวหรือมีความอ่อนไหวเกินไป

(4) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง (Data Collection) โดยจะมีการเก็บสิ่งที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวิเคราะห์ประมวลผลประกอบ อาจแบ่งการเก็บตามประเภทของสิ่งที่เก็บ เช่น

ก. เอกสารในรูปแบบที่เป็นทางการเป็นเอกสารที่สามารถใช้อ้างอิงได้ชัดเจนมีผู้รับผิดชอบในการผลิตสามารถติดตามได้เช่น บันทึกข้อความ, รายงานการประชุม, สิ่งพิมพ์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์หน่วยงาน, แฟ้มประวัติข้อมูลบุคคลบุคลากร หรือข้อมูลเวชระเบียน ฯลฯ

ข. เอกสารส่วนบุคคล เช่น จดหมายส่วนตัว, ประวัติชีวิตหรือผลงานที่ผ่านมา, เอกสารหนังสือมุกิตาจิต, บันทึกประจำวัน (Diaries) ฯลฯ

ค. ภาพถ่าย อาจเป็นภาพถ่ายที่มีมาแต่โบราณ ภาพที่เกี่ยวข้องที่มีการค้นพบ ภาพถ่ายที่ผู้วิจัยได้ถ่ายขึ้นเพื่อเก็บเป็นหลักฐาน ฯลฯ

ง. ข้อมูลเชิงสถิติหรือข้อมูลที่เป็นตัวเลขเชิงปริมาณ ที่มีการเก็บรวบรวมใช้อ้างอิงเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับข้อมูลเชิงคุณภาพ

จ. สัญลักษณ์หรือสิ่งของที่มีความหมายเชื่อมโยงในงานเช่น รูปปั้นสัญลักษณ์ที่มี งานวาด ภาพยนตร์ วิดีทัศน์ หรือข้อมูลจากแหล่งในเครือข่ายออนไลน์ (Social Media)

(5) การศึกษาจากเรื่องเล่าหรือประวัติศาสตร์(History) การเข้าใจประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา จะมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้และการค้นพบ สามารถเสริมสร้างความมั่นใจในสิ่งที่ประจักษ์ และอาจใช้เป็นพยานของการวิจัยได้ดี ช่วยในการหลีกเลี่ยงความสงสัย โดยการใช้การเล่าเรื่องที่ผ่านมาอ้างอิงจะดีที่สุด และยังปรับปรุงวิธีการคิดของเรา การพยายามเข้าใจในอดีตและเรื่องราวที่ผ่านมา จะช่วยให้ค้นพบผู้คน สถานที่ ประสบการณ์ ที่มาแนวคิดประเพณี การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และวัฒนธรรม ที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ต่างกันในหลายเรื่อง

(6) การถอดจากบทเรียนกรณีศึกษา (Lesson Learns) การถอดบทเรียนจากกรณีศึกษา หรือผลงานตัวอย่างที่ดีที่มีการดำเนินการมาในอดีต จะช่วยในการวิเคราะห์รูปแบบหรืออัตลักษณ์ที่เป็นแนวทางเพื่อนำไปต่อยอดในการส่งเสริมงานวิจัยต่อไป การนำต้นแบบที่ดีมาใช้ประกอบการถอดบทเรียนแห่งความสำเร็จของต้นแบบเฉพาะของตน นำไปเป็นตัวอย่างให้แก่งานอื่นๆ ได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติตาม

สรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในหมู่คณะ แต่ละคนจะอธิบายในสิ่งที่ตนเองสนใจ สืบหาสิ่งที่ผู้อื่นคิด แสดงความเห็นที่สอดคล้องหรือไม่เห็นด้วยอย่างมีเหตุผล และหาหนทางแก้ไขพัฒนาที่เป็นไปได้ สมาชิกจะทำการวางแผนร่วมกัน ลงมือปฏิบัติงานร่วมกัน เก็บข้อมูลร่วมกัน สังเกตสถานการณ์ร่วมกัน และสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางานไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด สามารถอธิบายสถานการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เกิดการเรียนรู้วิธีการเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาต่างๆ ให้ดีขึ้น

ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) มาใช้ในการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้ใช้กระบวนการสมัชชาตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอในการพัฒนาต่อไป มีส่วนร่วมในการวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัญญาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนและพัฒนากระบวนการดำเนินงานต่อไป



## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้ใช้กระบวนการสมัชชาตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

**อัญชิรญา จันทรปิฎก และ อุดมโชค อาชาวิมลกิจ (2555)** ได้ศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดลำพูน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ในการดำเนินงานของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดลำพูน และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ 3 ตำบล ผลการศึกษาพบว่า 1) กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำพูน มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนการกำหนดประเด็นปัญหา ขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และขั้นตอนการหาฉันทามติ นำมาเชื่อมโยงเกิดกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพ มี 10 ด้าน คือ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน ด้านศักยภาพประชาชนที่เข้าร่วม ด้านรูปแบบการดำเนินงาน ด้านสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรภายนอก ด้านความร่วมมือของประชาชน ด้านลักษณะของชุมชน ด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการ ด้านความสนใจของผู้บริหาร และด้านการติดต่อสื่อสารในชุมชน 3) บทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ บทบาทการมีส่วนร่วมตามแนวคิดกระบวนการถกแถลง มี 2 รูปแบบ คือ เวทีประชาชนและการเสวนาหาทางออก และบทบาทการมีส่วนร่วมตามแนวคิดกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

**สุจิตรา สายแก้ว และ พรทิพย์ คำพอ (2556)** การศึกษาการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวลาย อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่า 1) ความรู้ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพหลักประกันสุขภาพ หลังการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$  ที่ 95% CI= -9.96 ถึง -8.87) 2) การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพหลักประกันสุขภาพ หลังการพัฒนาศักยภาพ มีการดำเนินงาน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$  ที่ 95% CI=-35.19 ถึง -32.80) 3) ผลการจัดประชุมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ได้โครงการแก้ไข ปัญหาและส่งเสริมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 7 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการ



พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 2) โครงการตรวจคัดกรองสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเกษตรกร 3) โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ  
 ในชุมชน 4) โครงการหนุนอ่อนนมแม่ 5) โครงการผู้สูงอายุสไลด์ออกกำลังกายบาสโลป 6) โครงการ  
 ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน 7) โครงการประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพ

**กิตติ เมอะประโคน, จิรศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ (2558)** ศึกษา  
 การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ  
 ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์  
 โดยใช่วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการกองทุน จำนวน 34 คน  
 คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน  
 เบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ Paired Sample t-test ผลการวิจัย พบว่า  
 กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุน มี 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) บริบทและข้อมูลเชิงประจักษ์ 2)  
 ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 3) จัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4) สังเกตผลการปฏิบัติ  
 ทุกขั้นตอน 5) การสะท้อนกลับผลปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลง คือ ความรู้เกี่ยวกับ  
 กองทุนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ด้านการมีส่วนร่วม  
 การตัดสินใจ การประเมินผล การรับประโยชน์และการสร้างนวัตกรรมหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นกว่าก่อน  
 พัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจในการดำเนินงานด้านการตัดสินใจ การ  
 ปฏิบัติและการสร้างนวัตกรรม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่งผลให้  
 กองทุนผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ A<sup>+</sup> ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ 1) การมีส่วนร่วม 2) ความรู้  
 ความเข้าใจในงาน 3) บริบทพื้นที่เป็นฐาน 4) ภาวะผู้นำ 5) การสื่อสาร 6) การติดตามอย่างต่อเนื่อง

**อาหามะ เจ๊ะโซ๊ะ และพงศ์เทพ สุธีรวิฑู (2558)** ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการ  
 สมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการ  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล  
 ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 45 คน จาก 15 ตำบล ขั้นตอนประกอบด้วย 11 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ทหารเรือ  
 นำ เครือข่าย หน่วยงานในตำบลเพื่อจัดตั้งกระทำงานสมัชชาสุขภาพระดับตำบล 2) คณะทำงาน  
 สมัชชาเป็นผู้ประสานงานแกนนำ 3) ทีมวิชาการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ 4) จัดกระบวนการ  
 กำหนดภาพที่พึงประสงค์ของชุมชน 5) จัดกระบวนการคัดเลือกประเด็นที่จะทำให้บรรลุสุขภาพที่พึง  
 ประสงค์ 6) จัดทีมวิชาการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการและจัดทำร่างสุขภาพชุมชน 7) พิจารณาร่างสุขภาพ  
 ภาวะชุมชน 8) ทบทวนร่างแผนสุขภาพ เสนอต่อเวทีสมัชชาสุขภาพ 9) จัดเวทีสมัชชาสุขภาพตำบล  
 10) ตั้งคณะติดตามประเมินผล 11) ขับเคลื่อนมติจากสมัชชาสู่การปฏิบัติ ลักษณะการประยุกต์ใช้  
 กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มี 4 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1  
 สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกขั้นตอน 11 ขั้นตอน รูปแบบที่ 2 สามารถ

นำไปประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ 11 ขั้นตอน ยกเว้น การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ รูปแบบที่ 3 สามารถนำไปประยุกต์ใช้สมัชชาสุขภาพ 9 ขั้นตอน ยกเว้นการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ตำบล รูปแบบที่ 4 สามารถนำไปประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ 9 ขั้นตอน ยกเว้นการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพตำบล ปัญหาอุปสรรคของการประยุกต์ใช้สมัชชาสุขภาพ พบว่า 1) มีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพตำบล 2) การสนับสนุนติดตามการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง จากการวิจัย พบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลแต่ละระดับ จะต้องจัดการเรียนรู้ให้ตำบลที่ต้องการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปใช้ในพื้นที่และติดตามประเมินผลการประยุกต์ใช้ในพื้นที่ตำบลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

**ณัฐดนัย เสวขุนทด และชัยวุฒิ บัวเนี้ยว (2559)** ศึกษารูปแบบการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเสมา อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานคือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเสมา ผู้นำชุมชน และเครือข่ายชุมชน จำนวน 35 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี พ.ศ. 2557 และแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์กระบวนการและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเสมาครั้งนี้มี 5 ประการ ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการในการวางแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 3) ดำเนินงานตามแผน 4) การติดตามและประเมินผล 5) สรุปผลการพัฒนาตามกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้ ผลการดำเนินงานและการสร้างการมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเปลี่ยนแปลงดีขึ้น โดยมีผลการประเมินอยู่ในระดับดีขึ้นจากเดิมระดับ B เพิ่มขึ้นเป็น ระดับ A ทั้งนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่เกิดจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยมีเทคนิคที่เหมาะสม โดยสร้างให้เกิดการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงาน

**ปวีณา วังคาม, จตุพร เหลืองอุบล และ บัณฑิต วรรณพันธ์ (2559)** ศึกษากระบวนการสร้างความมีส่วนร่วมและบูรณาการการทำงานในพื้นที่ เพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุน

หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี จำนวน 21 คน ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี มีขั้นตอนการพัฒนา 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาบริบท 2) วิเคราะห์สถานการณ์ 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการในการวางแผน 4) อบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ 5) ดำเนินการตามแผน 6) ติดตามและประเมินผล 7) เวทีถอดบทเรียน 8) สรุปผลการพัฒนาทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ การดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ 91 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับ A<sup>+</sup> หมายถึงเป็นศูนย์เรียนรู้และกองทุนที่มีศักยภาพสูง

**พจนีย์ ขัตโพธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ วิโรจน์ เชมรัมย์ (2559)** ศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของชุมชน ตำบลนาคาย อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มสมัชชาสุขภาพ จำนวน 80 คน กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 190 คน โดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสังเกตและสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการสมัชชาครั้งนี้ เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ประกอบด้วย 11 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาบริบทพื้นที่ 2) การประชุมผู้เกี่ยวข้อง 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) จัดตั้งกลไกสมัชชาสุขภาพ 5) จัดกลุ่มเครือข่าย 6) ออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพ 7) สังเกตและประเมินผล 8) สรุปบทเรียน 9) แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน 10) สื่อสารตลอดกระบวนการ และ 11) การจัดการระบบ ทำให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ มีระดับความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อกระบวนการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ส่วนผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยสรุปการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในครั้งนี้ จะต้องประยุกต์แนวคิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อการวางนโยบายไปพร้อมกัน โดยเน้นความไม่แบ่งทางและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอน

**เพราพิลาศ ภูแสงศรี และสถาพร มงคลศรีสวัสดิ์ (2559)** ศึกษาการบริหารเชิงกลยุทธ์ตามรูปแบบ Balanced Scorecard ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรณีศึกษา: เทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย รวมจำนวน 12 คน เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครขอนแก่นมีการดำเนินการบริหารในรูปแบบของคณะกรรมการที่มาจากทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน ซึ่งมีความบทบาทในการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดบริการและจัดหาบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม 2) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน คือ ขาดการประสานงาน การวางแผนในการรวบรวมปัญหาจากแต่ละชุมชน ขาด

การมีส่วนร่วม และการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพของการดำเนินงานการบริหารเชิงกลยุทธ์ ตามรูปแบบ Balanced Scorecard ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครขอนแก่น ควรพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดทำวางแผนโครงการ และกิจกรรมด้านสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง ควรมีการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพที่จะส่งผลให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่พึงได้ในฐานะความเป็นคนไทยอย่างเท่าเทียมกัน

**สายฝน ภาพยนต์, จตุพร เหลืองอุบล และบัณฑิต วรรณพันธ์ (2559)** ศึกษารูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอิสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอิสานเขต ให้มีศักยภาพสูงขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะกรรมการ อนุกรรมการ กองทุนและตัวแทนกลุ่มต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอิสานเขต จำนวน 48 คน ผลการวิจัย พบว่า คณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนและตัวแทนกลุ่มต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอิสานเขต ได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนตามแผนปฏิบัติการ ทำให้ระดับการพัฒนาดีขึ้นทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับดี การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการประเมินการปฏิบัติงานกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยสรุปการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การจัดเวทีประชุมประชาคม การอบรมพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ การนิเทศ ติดตามและประเมินผล การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งควรมีการส่งเสริมศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนการมีส่วนร่วมของประชาชน การใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนพัฒนาดีขึ้น

**จารุวรรณ ชิโพธิ์, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว และธีรยุทธ อุดมพร (2560)** ศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการ คณะ อนุกรรมการ และภาคีเครือข่ายกองทุน จำนวน 40 คน ขั้นตอนการวิจัยประยุกต์แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต 4) การสะท้อนผล เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามและแบบบันทึกกิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ครั้งนี้ มีขั้นตอน คือ 1) การศึกษาบริบท 2) การประชุมปฏิบัติการโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 3) การพัฒนาศักยภาพ ประชุม ประชาคม ศึกษาดูงาน 4) การติดตาม



ประเมินผลและเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน 5) การถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานภายหลังการพัฒนา พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ และผลการประเมินกองทุน เพิ่มขึ้นได้ 96 คะแนน อยู่ในระดับเกรด A+ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) การบูรณาการจากทุกภาคส่วนทั้งองค์กร ประชาชนและภาครัฐ (Integration) 2) การสร้างความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกัน (Responsible) 3) ความร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Unite) 4) ธรรมาภิบาล (Good governance) ทำให้การดำเนินงานกองทุนประสบความสำเร็จมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะในการวิจัย กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนในพื้นที่ จะทำให้ประชาชนเกิดความเป็นเจ้าของกองทุนและยั่งยืนต่อไป

**จิตตานันท์ ทองกลาง และพิมพ์จี บรรจงปรุ (2560)** ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา การปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพการปฏิบัติงานของคณะกรรมการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยภาพรวมและรายด้าน มีสภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัญหาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ คณะกรรมการบางส่วนไม่มั่นใจว่าแผนงานโครงการและกิจกรรม มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติหรือไม่ คณะกรรมการกองทุนฯ ไม่สามารถพิจารณาแผนงานโครงการและกิจกรรมจากประชาชนได้โดยตรง และการพิจารณาอนุมัติแผนงาน โครงการและกิจกรรม ส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากบุคลากรของหน่วยงานท้องถิ่น ปัญหาบางอย่างถูกแก้ไขไม่ตรงจุด 3) แนวทางการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของจังหวัด นครราชสีมา มีแนวทางการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน คือ 1) ในการประชุมแต่ละครั้งควรแจ้ง คณะกรรมการหรือแจกเอกสาร เพื่อเป็นการทบทวนถึงวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของจังหวัดนครราชสีมา คณะกรรมการควรใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือแผนสุขภาพในการพิจารณาอนุมัติแผนงาน โครงการ และกิจกรรมเพื่อกำหนดทิศทางในการปฏิบัติงาน 2) ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลหรือประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบถึงขั้นตอนในการเสนอโครงการเกี่ยวกับสุขภาพ 3) ควรมีการอนุมัติแผนงานโครงการให้ครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 5 ประเภท

**นิกร พรหมท้าว และสุวรรัฐ แลสันกลาง (2560)** ศึกษาการประเมินการบริหารและจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลบ้านเวียง อำเภอร่องกาง จังหวัดแพร่ กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนฯและสมาชิกกองทุน จำนวน 15 คน ผลการวิจัย พบว่า ด้านบริบทระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพมีความจำเป็นและ

สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยิ่ง ด้านปัจจัยนำเข้า คณะกรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพชุมชน ขณะที่บางคนยังไม่เข้าใจถึงบทบาทในการทำงาน เนื่องจากได้รับโอกาสการพัฒนาศักยภาพน้อย ความพอเพียงของงบประมาณ พบว่า ไม่มีความพอเพียงต่อโครงการที่เสนอมาจากชุมชน ผลการประเมินกระบวนการ พบว่า การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจ ทราบข้อมูลกองทุนฯ น้อย เพราะทราบข่าวสารจากการบอกต่อกัน ด้านการบริหารและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า คณะกรรมการได้จัดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน แต่เนื่องจากประชาชนยังขาดทักษะการเขียนโครงการ ด้านการติดตาม พบว่า กองทุนฯ มีการติดตามประเมินผลโดยมีคณะกรรมการแต่ละฝ่ายที่ชัดเจน แต่ยังพบประเด็นปัญหาในเรื่องแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ยังคลุมเครือ ไม่ชัดเจน ส่งผลต่อการอนุมัติโครงการและการควบคุมกำกับติดตามของคณะกรรมการ ด้านผลผลิต พบว่า ประชาชนเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น โดยมีการกระจายตามหมู่บ้านต่างอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ด้านความพึงพอใจ พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน

**ปถกณ พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย และ กฤษณ์ ขุนลิก (2560)** ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในชุมชนตำบลบ้านโพธิ์ ขั้นตอนการวิจัยตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนผล การเลือกพื้นที่ดำเนินการและผู้ร่วมวิจัยใช้วิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประชากรที่ทำการศึกษา คือ คณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ จำนวน 36 คน ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น มีกระบวนการ 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่ที่ทำการวิจัย 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศและติดตามผล 6) ประเมินตนเอง 7) จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 8) เปรียบเทียบผลของกระบวนการ 9) วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค กระบวนการดังกล่าว ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี ส่งผลให้คณะกรรมการบริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) สรุปผลได้ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ช่วยให้กระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พัฒนาเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีศักยภาพดีนั้น ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน, สมรรถนะของคณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะอนุกรรมการกองทุน, การเสริมสร้างให้เกิดพลังสุขภาพของชุมชนและการสร้างขวัญกำลังใจ

**มนฤดี อุตมตัน, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, และ ประจักษ์ บัวผัน (2561)** ศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัด



สุรินทร์ ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ ทั้งหมดจำนวน 2,580 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 288 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามและแนวทางการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ระดับปัจจัยการบริหารและระดับการดำเนินงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.16 (S.D.= 0.55) และ 4.18 (S.D.= 0.55) ตามลำดับ โดยพบว่า ภาพรวมของปัจจัยบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูง กับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.855$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) และตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว ได้แก่ ปัจจัยบริหารด้านเทคโนโลยี ด้านบุคลากร ด้านวิธีการจัดการ และด้านงบประมาณ มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ได้ร้อยละ 73.7 ( $R^2= 0.737$ ,  $p\text{-value} < .001$ )

**วรนุด มุ่งวิชา, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และกฤษฎณ์ ขุนลิก (2561)** ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เลือกกลุ่มเป้าหมายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ กลุ่มภาคเอกชนและกลุ่มภาค ประชาชน จำนวน 60 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เก็บรวบรวมข้อมูล 2) ศึกษาบริบทของกองทุนฯ 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 4) จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบล 5) เลือกรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน 6) นำรูปแบบทำแผนปฏิบัติการ 7) ปฏิบัติตามแผน 8) นิเทศติดตาม 9) ประเมินผล 10) เวกที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 11) เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน 12) สรุปผล ส่งผลให้เกิดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ 1) จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน 2) การประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงและต่อเนื่อง 3) การประสานงานที่ดี 4) ตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล 5) จัดเวทียแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การสร้างภาคีเครือข่าย การดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้เกิดกองทุนสุขภาพชุมชน ที่มีกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนเอง ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยความสำเร็จ คือ การมีกองทุนสุขภาพชุมชน ที่มีองค์ประกอบสำคัญจากแกนนำหมู่บ้านที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่โดยเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมแบบเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน

**อิมรออิม สารีมาแซ, กิจฐเขต ไกรวาส และ ประภาส ปันตบแต่ง. (2562)** ศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่สามจังหวัด

ชายแดนภาคใต้ ประเมินผลดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเสนอรูปแบบในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 36 คน การวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 559 ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 159 คน และประชาชนทั่วไปจำนวน 400 คน ในจังหวัดปัตตานี ยะลาและนราธิวาส โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามอำเภอ ใช้จำนวนประชากรแต่ละจังหวัดเป็นฐานในการคำนวณขนาดตัวอย่างผลการวิจัย พบว่า ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญและมีบทบาทในการบริหารจัดการ ดำเนินการวางแผนในการประสานความร่วมมือและกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงาน บริหารงบประมาณ วัสดุและครุภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน สำหรับการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น จะต้องดำเนินการภายใต้การบูรณาการและประสานความร่วมมือด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสร้างนวัตกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการบูรณาการของประชาชนและทุกภาคส่วนของผู้ชุมชน เพื่อเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีประสิทธิผล การบริหารจัดการที่โปร่งใส และมีความยั่งยืน ซึ่งผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ A หมายถึง เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี รูปแบบการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ต้องเริ่มจากการสร้างกระบวนการที่เกิดความร่วมมือระหว่างผู้นำสองศาสนาที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ให้มีความคิดเห็นร่วมกันในการกำหนดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ จากนั้นขยายแนวคิดไปยังผู้นำธรรมชาติด้านต่าง ๆ ที่มีในพื้นที่ สร้างเครือข่ายความร่วมมือต่างๆ ท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น ซึ่งทุกภาคส่วนต้องร่วมกันสร้างกระบวนการในการพัฒนา สิ่งที่เกิดขึ้น คือ การมีนโยบายเพื่อสุขภาพที่ตรงกับสภาพปัญหา มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อกับการพัฒนาการก่อสร้างเสริมสุขภาพของท้องถิ่น และท้ายที่สุด คือ ความเป็นเจ้าของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง

**รัฐวรรณ กุลวงศ์, พิชณรภัช กันทวี และ ภัทรพล มากมี (2563)** ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล การเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการจัดระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยใช้เครื่องมือทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ คือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง ผลการศึกษา พบว่า การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.93, SD = 0.525) การเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.79, SD = 0.569) และการจัดระบบสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับดี (Mean = 17.69) การบริหารจัดการ

กองทุนสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ( $r = .652$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) สรุปการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการที่ อปท. ได้รับการสนับสนุน ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากรและได้รับโอกาสในการดำเนินงาน และกองทุนสุขภาพตำบลยังหนุนเสริมการจัดระบบสุขภาพชุมชนทั้งมิติการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพและรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ทั้งนี้ผู้บริหาร สปสช. ควรให้ความสำคัญกับการเสริมพลังอำนาจ อปท. ในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลอย่างเหมาะสมและการให้ผลสะท้อนกลับ แก่ อปท. ในเชิงบวก เช่น ให้การยอมรับ ยกย่องชมเชย ให้การสนับสนุนหรือจัดสรรทรัพยากรทั้งคน เงิน ของในการทำงานให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพ ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กล่าวคือ กองทุนต้องสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน นำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน

**สุนิชา ทาวงค์ และ อติเรก พันเขียว (2563)** ศึกษาแนวทางการพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร ขั้นตอนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 15 คน ขั้นตอนที่ 2 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำนวน 45 คน และขั้นตอนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 17 คน ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัญหาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีปัญหามากที่สุด ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการกองทุน ขาดกลุ่มหรือองค์กรสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด 2) หาแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ เสนอให้มีการใช้จ่ายเงินงบประมาณ 40% ให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและมีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน 3) แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร ควรมีการจัดทำแผนบริหารกองทุนฯ ทั้งด้านบุคลากร ด้านข้อมูลสุขภาพ ด้านแผนงาน โครงการ มีการจัดเวทีประชาคม กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องไว้อย่างชัดเจนและมีการบูรณาการกิจกรรมให้ครอบคลุมในทุกๆด้านและทุกกลุ่มเป้าหมาย

**วิม เหมโส และ อลงกรณ์ อรรถแสง (2564)** ศึกษากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอสลภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ กองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวังหลวงซึ่งมีผลการประเมินระดับ A<sup>+</sup> และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลท่าม่วงซึ่งผลการประเมินระดับ B เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า บริบทของพื้นที่ของตำบลวังหลวงและตำบลท่าม่วงคล้ายคลึงกันไม่ว่าจะเป็นด้านสภาพพื้นที่ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา วัฒนธรรม รวมทั้งโครงสร้างประชากรและสถานะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ไม่แตกต่างกันเพราะเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกัน การดำรงชีวิต โรคประจำถิ่นก็จะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ส่วนการกำหนดนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกัน ดังนี้ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลวังหลวงกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวงจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมครบทั้ง 5 ประเภทอย่างสอดคล้องเหมาะสม ส่วนผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลท่าม่วงกำหนดนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วงจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมครบทั้ง 5 ประเภท แต่เน้นสนับสนุนประเภทที่ 3 มากเกินไป กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ A<sup>+</sup> (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังหลวง) มีความแตกต่างกับ กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ B (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าม่วง) ทั้งด้านการวางแผน ด้านการบริหารเงิน ด้านการบริหาร ด้านการบริหารวัสดุ/ อุปกรณ์ ด้านการควบคุมกำกับการทำงาน และด้านการรายงานผลการดำเนินงาน

**สนทนา บัวผาย, สัญญา เคนาภูมิ และเสาวลักษณ์ โภคกิตติอัมพร (2564)** ศึกษา รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 341 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพและการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.743 สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 55.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้แก่ ควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อที่ทันสมัย เช่น Facebook, Line ควรมีสวัสดิการให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม ควรรณรงค์สร้างการรับรู้ให้ประชาชนในพื้นที่ผ่านผู้นำชุมชน ควรสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ 4) รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ พัฒนาด้านแรง

สนับสนุนทางสังคม พัฒนาด้านการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ พัฒนาด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงาน และพัฒนาด้านการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการ

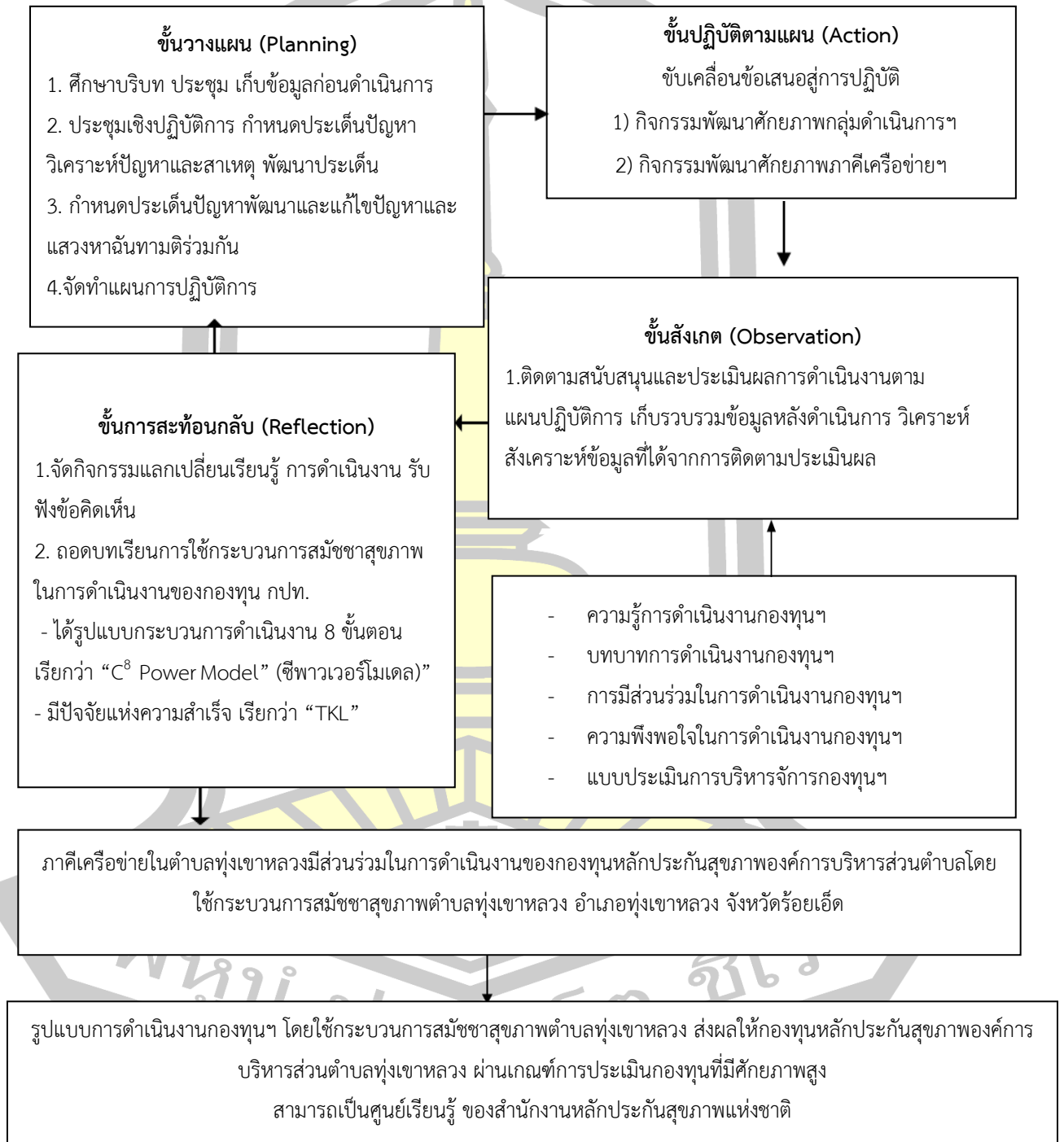
จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและการดำเนินงานของชุมชนชุมชน ผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีของนักวิชาการหลายท่านมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเครื่องมือและขั้นตอน โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน 4 ขั้นตอน PAOR คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ของเคมมิสและแมกแทกการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) โดยนำมาใช้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ในการกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย และการแสวงหาพันธมิตรร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ในการขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) ในการติดตามและประเมินผล ดังนี้





## 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้รวบรวมองค์ความรู้ต่างๆ มาประยุกต์ใช้และสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้แนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.9 จริยธรรมในการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทาการ์ต (Kemmis, S., & McTaggart, 1988) ประกอบด้วย การร่วมวางแผน (Planning) การร่วมปฏิบัติตามแผน (Action) การร่วมสังเกตผล (Observation) การร่วมสะท้อนผล (Reflection) เพื่อศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการวิจัยมี 8 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 3.1.1 ขั้นการวางแผน (Planning) กำหนดประเด็นปัญหา พัฒนาและแสวงหาฉันทามติ  
ขั้นที่ 1 ศึกษาบริบท เก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นที่ 3 กำหนดประเด็นปัญหา พัฒนาประเด็นและการแก้ปัญหาการดำเนินงานและ แสวงหาฉันทามติร่วมกัน

ขั้นที่ 4 จัดทำแผนปฏิบัติการ

3.1.2 ขั้นการปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการ (Action) ขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ

ขั้นที่ 5 ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ

1) จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนและ คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เพื่อเป็นการ ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ทบทวนบทบาทในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2) จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการใช้ กระบวนการสมัชชสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่ง เขาหลวง เพื่อเป็นการอบรมให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) การฝึกปฏิบัติการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุน เพื่อให้ภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

3.1.3 ขั้นสังเกต (Observation) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ขั้นที่ 6 ติดตาม สนับสนุนและประเมินผล ระหว่างการดำเนินการ และหลังการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการใช้กระบวนการสมัชชสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ให้ คำแนะนำโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน โดยการใช้แบบสอบถามการวิจัยในการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การบันทึกเสียง ถ่ายภาพบันทึกสังเกตการ มีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การ บริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

3.1.4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนากองทุน

ขั้นที่ 7 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการใช้ กระบวนการสมัชชสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน ตำบลทุ่งเขาหลวง รับฟังข้อคิดเห็น จากกลุ่มผู้ดำเนินการบริหารกองทุนและภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วม พัฒนา โดยให้ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค

ขั้นที่ 8 ถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มผู้ดำเนินการบริหารกองทุนฯ และภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาที่เข้าร่วมวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด และเพื่อสรุปผล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

### 3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

#### 3.2.1 กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยตามบริบท และพื้นที่ที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย คือ ตำบลทุ่งเขาหลวง ซึ่งมีประชากรที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 16 ดังนี้

**ตารางที่ 11** กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยที่เป็นกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง

กลุ่มเป้าหมาย	ภาคีเครือข่าย	จำนวน (คน)
กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการ		
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวงฯ	1.คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง	18
	2.คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง	18
<b>รวม</b>		<b>36</b>

#### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในกลุ่มดำเนินการฯ (คณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนฯ) จำนวน 36 คน และภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ (ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง) จำนวน 35 คน รวมจำนวน 71 คน และใช้เกณฑ์การคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ที่กำหนด ดังนี้

### เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นคณะกรรมการกองทุนหรือคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด
- 2) ภาควิชาหรือฝ่ายผู้เข้าร่วมพัฒนาเป็นผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่นหรือผู้แทน ประธานหรือรองประธานหรือผู้แทน อสม. ประธานหรือรองประธาน หรือผู้แทนกลุ่ม ประธานชมรม ผู้แทนองค์กรหรือผู้แทนหน่วยงาน ในเขตพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด
- 3) เป็นผู้แทนกลุ่ม/ชมรม/หน่วยงาน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง ณ วันที่สำรวจ

### เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) ภาควิชาหรือฝ่ายผู้เข้าร่วมพัฒนาการขับเคลื่อนกลไกสมัชชาสุขภาพตำบลต้องไม่เป็นคณะกรรมการบริหาร/ คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง
- 2) ผู้ที่พ้นจากวาระ หรือพ้นจากตำแหน่ง หรือลาออก จากการดำรงตำแหน่งในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย
- 3) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน หรือลาออก
- 4) เสียชีวิตด้วยโรคต่างๆในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย
- 5) ย้ายถิ่นฐานไปอยู่ที่อื่น

**ตารางที่ 12** กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในกลุ่มภาควิชาหรือฝ่ายที่เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (คน)
กลุ่มภาควิชาหรือฝ่ายที่เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	
1.ภาควิชาการ	
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3
- เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง	2
2.ภาคประชาสังคม	
- ผู้ทรงคุณวุฒิ	3
- ตัวแทน อสม.	7
- ผู้แทนกลุ่ม/ องค์กร/ ชมรม	12

**ตารางที่ 13** กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงาน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ  
ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (คน)
3.ภาคการเมือง	
- ผู้ใหญ่บ้าน	3
- ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	4
- รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง	1
<b>รวม</b>	<b>35</b>

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัย  
โดยมีการดำเนินงานในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพของการวิจัย ดังนี้

#### 3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

#### 3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

#### 3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งได้ดำเนินการ  
ปรับปรุงและดัดแปลงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ด้าน  
ความรู้และบทบาทการดำเนินงาน ปรับปรุงดัดแปลงจากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ (กิตติ เมอะประโคน, จีรศักดิ์  
เจริญพันธ์และ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, 2558) ด้านความการมีส่วนร่วม ปรับปรุงดัดแปลงจาก  
การศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของ  
ชุมชน ตำบลนาคาย อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี (พจนีย์ ชัดโพธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์  
และ วิโรจน์ เขมรัมย์, 2559) และด้านความพึงพอใจ ปรับปรุงดัดแปลงจากการศึกษาการพัฒนาร  
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในชุมชนตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพ  
ธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย (ปถภณ พิริยะ, กัลยา หาญพิชญชัย และ กฤษณ์ ขุนลิก, 2560) โดยมี การ  
ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 3 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มดำเนินการการบริหารกองทุนฯ ประกอบด้วย 6 ส่วน ลักษณะทางประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ ข้อคิดเห็นและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะของประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งในชุมชน รายได้ ระยะเวลาที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนฯหรืออนุกรรมการกองทุนฯ ตำแหน่งในการดำเนินงานในกองทุนฯ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ตามกรอบกิจกรรมการกระบวนกรสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยข้อคำถาม 2 ตัวเลือก เลือกตอบได้ข้อเดียว คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ตอบ ใช่	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่
ตอบ ไม่ใช่	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่

ส่วนที่ 3 บทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีบทบาทในการดำเนินงาน คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเฉยๆหรือไม่แน่ใจ
น้อย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การมีส่วนร่วม เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเฉยๆหรือไม่แน่ใจ
น้อย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ตอบแบบสอบถามต้องเลือกตอบคำถามเพียง 1 คำตอบ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้



มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเฉยๆหรือไม่แน่ใจ
น้อย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 6 ข้อคิดเห็นและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ชุดที่ 2 สำหรับภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ประกอบด้วย 5 ส่วน ลักษณะทางประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจและข้อคิดเห็นในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะของประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งในชุมชน รายได้ การขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ตามกรอบกิจกรรมการกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยข้อคำถาม 2 ตัวเลือก เลือกตอบได้ข้อเดียว คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบ ใช่	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นถูก
ตอบ ไม่ใช่	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นผิด

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การมีส่วนร่วม เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเฉยๆหรือไม่แน่ใจ
น้อย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ตอบแบบสอบถามต้องเลือกตอบคำถามเพียง 1 คำตอบ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเฉยๆหรือไม่แน่ใจ
น้อย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ชุดที่ 3 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ศึกษาจากคู่มือการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2563 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2563) ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาตามกรอบในการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณาไว้ 4 ด้าน โดยนำหลักคิด I-A-O-V มาใช้ประกอบการพิจารณาประเมิน ดังนี้

Input ประสิทธิภาพ 1; ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ

Action ประสิทธิภาพ 2; ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ

Output ประสิทธิภาพ 1; ประสิทธิภาพการสนับสนุนโครงการ

Value ประสิทธิภาพ 2; ประสิทธิภาพการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ)

หลักเกณฑ์การให้คะแนนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กำหนดเกณฑ์การพิจารณา 4 ด้าน รวม 100 คะแนน ดังนี้

- 1) ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ (30 คะแนน)
- 2) ด้านประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ (20 คะแนน)
- 3) ด้านประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการกองทุนฯ (25 คะแนน)
- 4) ด้านประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (25 คะแนน)

### 3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งได้ดำเนินการปรับปรุงและดัดแปลงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ด้านความรู้และบทบาทการดำเนินงาน ปรับปรุงดัดแปลงจากการพัฒนาารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลานางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ (กิตติ เมอะประโคน, จิรศักดิ์ เจริญพันธ์, และ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, 2558) ด้านการมีส่วนร่วม ปรับปรุงดัดแปลงจากการศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของชุมชน ตำบลนาคาย อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี (พจนีย์ ชัดโพธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์และ วิโรจน์ เชมรัมย์, 2559) และด้านความพึงพอใจ ปรับปรุงดัดแปลงจากการศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในชุมชนตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอพนมพิสัย จังหวัด

หนองคาย (ปถภณ พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย, และ กฤษณ์ ชุนลิก, 2560) โดยมี การใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มีจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้สำหรับกลุ่มดำเนินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมเกี่ยวกับ ความสนใจและตั้งใจในการเข้าร่วมประชุมการจัดทำแผนปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการแสดงความคิดเห็นในแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน โดยมีประเด็นคำถามดังนี้

1. ความสนใจในการเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ
2. ความตั้งใจในการแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงและนำไปปฏิบัติ
3. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ
4. การเสนอความคิดเห็นในขณะร่วมการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผู้วิจัยจะใช้ในการบันทึกข้อมูลการสังเกตใน 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ในการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Question) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จดำเนินงาน โดยมีประเด็นคำถามดังนี้

1. บุคคลใดบ้างที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
2. ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานและโครงการเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯอย่างไรบ้าง
3. ขอให้ท่านช่วยอธิบายกระบวนการหรือขั้นตอนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เป็นอย่างไร
4. ผลจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มีอะไรบ้าง
5. ท่านคิดว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีปัญหาหรืออุปสรรคใดบ้าง ควรได้รับการแก้ไขอย่างไร

6. จากกิจกรรมการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ ท่านคิดว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง คืออะไรบ้าง

ผู้วิจัยจะใช้ในการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลใน 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

### 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาได้ดำเนินการทบทวนเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาปรับปรุงและดัดแปลงสร้างเป็นเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาและกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อนำไปใช้ในการสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยได้มีการปรับปรุงและดัดแปลง ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาด้านความรู้และบทบาทในการดำเนินงานจากงานวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ (กิตติ เมอะประโคน, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, 2558) ด้านการมีส่วนร่วมปรับปรุงดัดแปลงจากงานวิจัยกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของชุมชน ตำบลนาคาย อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี (พจนีย์ ชัดโพธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์และ วิโรจน์ เชมรัมย์, 2559) และด้านความพึงพอใจ ปรับปรุงดัดแปลงจาก งานวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในชุมชนตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย (ปภภณ พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย และ กฤษณ์ ชุนลิก, 2560)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งในเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการตรวจสอบโดยการที่นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาข้อคำถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 3 คน ตรวจสอบดังนี้

1. นายธานี ศรีสองเมือง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

2. นายสร้อยกริช นามไพธ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางต่อ ตำบลเทอดไทย อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

3. นายบุชา บัวภา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน  
โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เพื่อหาค่าดัชนีความ  
สอดคล้อง (IOC : Index of Item Objective Congruence) เมื่อได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจาก  
ผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำมาปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป การ  
ตรวจสอบเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item Objective Congruence) ของ  
ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยพิจารณาใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{จากสูตร } \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ  $\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้น  
N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การให้คะแนนการพิจารณาคือ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

การพิจารณาคัดเลือกข้อที่ใช้ได้ต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

ถ้าค่า IOC มีค่าเป็น (-) แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

จากสูตรของ Rovinelli & Hambleton (1977) กำหนดให้ค่า IOC มีค่าตั้งแต่ 0.50  
ขึ้นไป จึงจะถือว่าวัดได้สอดคล้องกัน ดังนั้นผู้วิจัย กำหนดให้ค่า IOC ที่สามารถยอมรับได้ใ  
การศึกษาครั้งนี้ มีค่าไม่น้อยกว่า 0.50 ถือว่าข้อคำถามนั้นความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา  
หากข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 ผู้วิจัยจะพิจารณาสร้างปรับแก้ไขหรือสร้างข้อคำถามใหม่  
เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 2 ใน 3 ถือว่าเครื่องมือมี  
ความถูกต้องและมีความตรงตามเนื้อหา

จากการทดสอบความตรงของเนื้อหา พบว่า มีค่าความตรงของเนื้อหา IOC: Index  
of Item Objective Congruence เท่ากับ 0.94



การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบความเชื่อมั่น(Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุง ทดลองใช้ (Try Out) กับพื้นที่ตำบลมะป้า อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการวิเคราะห์ค่าต้องได้ค่า มากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับเครื่องมือที่มีความเที่ยงหรือเชื่อถือ ดังนี้

- ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ค่าความเชื่อมั่น 0.98
- ค่าความเชื่อมั่นด้านบทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ค่าความเชื่อมั่น 0.90
- ค่าความเชื่อมั่นด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ค่าความเชื่อมั่น 0.95
- ค่าความเชื่อมั่นด้านความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ค่าความเชื่อมั่น 0.94

### 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

#### 3.5.1 ขั้นวางแผน (Planning) กำหนดประเด็นปัญหา พัฒนาและแสวงหาฉันทมติ

ขั้นที่ 1 ศึกษาบริบท การประชุมเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นที่ 3 กำหนดประเด็นปัญหาพัฒนาและแก้ไขปัญหาและแสวงหาฉันทมติร่วมกัน

ขั้นที่ 4 ได้แผนปฏิบัติการวิจัย

#### 3.5.2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ



ขั้นที่ 5 ปรับกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

1) จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) ทบทวนบทบาทในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2) จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการใช้กระบวนการสมัชชสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เพื่อเป็นการอบรมให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) การฝึกปฏิบัติการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน เพื่อให้ภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

### 3.5.3 ขั้นสังเกตผล (Observation) การติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 6 ติดตาม และประเมินผลใน ระหว่างการดำเนินการ และหลังการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการใช้กระบวนการสมัชชสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ให้คำแนะนำโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน โดยการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มดำเนินการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ลักษณะของประชากร ความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ และข้อคิดเห็นและปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมพัฒนากองทุนฯ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ลักษณะของประชากร ความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจและข้อคิดเห็นและปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง

ชุดที่ 3 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม และแบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม บันทึกภาพในกระบวนการสมัชชสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีขั้นตอน ดังนี้

(1) ขั้นตอนการกำหนดประเด็นและพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย บันทึกเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม คือ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง ในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและการพัฒนาในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน

(2) ขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย บันทึกเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการการจัดทำข้อเสนอแนวทาง ความเป็นเหตุเป็นผล และมีความเป็นไปได้ในการพัฒนาประเด็นการดำเนินงานนำไปสู่การปฏิบัติ

(3) ขั้นตอนการแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย บันทึกเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและ ร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจ

(4) ขั้นตอนการขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ บันทึกเกี่ยวกับการนำผลที่ได้จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลไปปฏิบัติในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

(5) ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล บันทึกการติดตามและประเมินผลการนำแนวทางที่ได้จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ บันทึกภาพการดำเนินการ

#### 3.5.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล

ขั้นที่ 7 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง รับฟังข้อคิดเห็น จากกลุ่มผู้ดำเนินการบริหารกองทุนฯและภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนา โดยให้ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค

ขั้นที่ 8 ถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มผู้ดำเนินการบริหารกองทุนฯและภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาที่เข้าร่วมวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด และเพื่อสรุปปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

### 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังขั้นตอน ดังนี้

3.6.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมายทราบ

3.6.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้ง 4 ขั้นตอน ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติตามแผน (Action) 3) การสังเกตผล (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) โดยมีการดำเนินการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัยดังนี้

#### การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มดำเนินการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ชุดที่ 3 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

#### การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ในการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Question) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จดำเนินงาน

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้ดำเนินการเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.7.1 ชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มดำเนินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งในชุมชน รายได้ ระยะเวลาที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ หรือ อนุกรรมการกองทุนฯ ตำแหน่งในการดำเนินงานในกองทุนฯ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง โดยลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด โดยใช้เครื่องหมาย  $\surd$  ลงใน ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ คือ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) พิสัย (Range) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยข้อคำถาม 2 ตัวเลือก เลือกตอบได้ข้อเดียว คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย ดังนี้

ตอบ ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบ ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัจตยพรต, 2553)

ระดับความรู้	เกณฑ์การให้คะแนน
ระดับความรู้สูง	หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (16-20 คะแนน)
ระดับความรู้ปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9 (12-15 คะแนน)
ระดับความรู้ต่ำ	หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 (12 คะแนนลงมา)

ส่วนที่ 3 บทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีบทบาทในการดำเนินงาน คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้ 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านเฉยๆหรือไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนน ระดับการมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานกองทุนฯ เป็น 3 ระดับชั้น คะแนน พิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{2} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

ระดับบทบาท	เกณฑ์การให้คะแนน
ระดับบทบาทมาก	หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00
ระดับบทบาทปานกลาง	หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33
ระดับการมีบทบาทน้อย	หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การมีส่วนร่วม เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง ท่านเฉยๆหรือไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น	ให้ 1 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนน ระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการ เป็น 3 ระดับชั้น คะแนน พิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{2} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

ระดับการมีส่วนร่วม	เกณฑ์การให้คะแนน
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33
ระดับการมีส่วนร่วมน้อย	หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ตอบแบบสอบถามต้องเลือกตอบคำถามเพียง 1 คำตอบ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	เฉยๆ หรือไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น	ให้ 1 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนน ระดับการความพึงพอใจ เป็น 3 ระดับชั้น คะแนนพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{2} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

ระดับความพึงพอใจ	เกณฑ์การให้คะแนน
ระดับความพึงพอใจมาก	หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33
ระดับความพึงพอใจน้อย	หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66

3.7.2 ชุดที่ 2 สำหรับภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวงที่เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งในชุมชน รายได้ การขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด โดยใช้เครื่องหมาย  $\surd$  ลงใน ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ คือ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) พิสัย (Range) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ตามกรอบกิจกรรมการกระบวนการ



สมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยข้อคำถาม 2 ตัวเลือก เลือกตอบได้ข้อเดียว คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย ดังนี้

ตอบ ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบ ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

ระดับความรู้ เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความรู้สูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (20-25 คะแนน)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9 (15-19 คะแนน)

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 (14 คะแนนลงมา)

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การมีส่วนร่วม เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้ 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง เฉยๆหรือไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

น้อย หมายถึง ไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้ 1 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนน ระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการ เป็น 3 ระดับขึ้นคะแนน พิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$\text{อันดับภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3-1}{2}$$

$$= 0.66$$

ระดับการมีส่วนร่วม เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับการมีส่วนร่วมมาก หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00

ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33

ระดับการมีส่วนร่วมน้อย หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ตอบแบบสอบถามต้องเลือกตอบคำถามเพียง 1 คำตอบ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง ท่านเฉยๆหรือไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น	ให้ 1 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนน ระดับการความพึงพอใจ เป็น 3 ระดับชั้น คะแนนพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{2} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

ระดับความพึงพอใจ      เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความพึงพอใจมาก      หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00

ระดับความพึงพอใจปานกลาง      หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33

ระดับความพึงพอใจน้อย      หมายถึง การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66

3.7.3 ชุดที่ 3 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นแบบประเมินให้คะแนน โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณา 4 ด้าน (100 คะแนน) จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ (30 คะแนน)
- 2) ด้านประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ (20 คะแนน)
- 3) ด้านประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการกองทุนฯ (25 คะแนน)
- 4) ด้านประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (25 คะแนน)

และแบ่งระดับการประเมินออกเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย

ระดับ A+ 90-100 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์เรียนรู้

ระดับ A 70-89 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพดี

ระดับ B 50-69 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง

ระดับ C 0-49 คะแนน = กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

3.7.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลมาเรียบเรียง ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล จัดกลุ่ม สรุปรายละเอียดตามประเด็น และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้ การสังเกต (Observation) ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตผู้เข้าร่วมวิจัยในขณะร่วมทำ กิจกรรมต่างๆ ของกระบวนการวิจัย เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องและข้อมูลที่ได้จาก กระบวนการวิจัย และแบบสัมภาษณ์ ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อประเมิน สภาพการณ์ทั่วไป ปัญหาอุปสรรค ข้อเท็จจริง ความคิดเห็นและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

### 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิเคราะห์ ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.8.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งในชุมชน ระยะเวลาที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ หรือ อนุกรรมการกองทุนฯ ตำแหน่งในการดำเนินงานในกองทุนฯ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ความรู้ บทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ โดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) พิสัย (Range) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

#### 3.8.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ โดยใช้สถิติที่ใช้ทดสอบ Wilcoxon Matched-pairs Signed Rank Test

#### 3.8.3 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุม บันทึกการสังเกต การสนทนากลุ่ม โดยการนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็น ที่ค้นพบพิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล แล้วดำเนินการตรวจสอบสามเส้าของข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อวิเคราะห์ข้อค้นพบ และสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม

### 3.9 จริยธรรมในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เคารพใน บุคคล คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว สิทธิส่วนบุคคล เคารพการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมการวิจัยและให้อิสระในการให้ข้อมูล กลุ่มเป้าหมายทุกรายได้รับการชี้แจงสิทธิในการยินยอมให้ข้อมูล ไม่มีข้อบังคับ

ใดๆ สามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้มาจากการวิจัยจะเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย และในการถ่ายภาพและบันทึกเทปผู้วิจัยต้องขออนุญาตก่อน เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และเป็นไปตามเงื่อนไขด้านจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงได้ขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้ใบรับรองอนุมัติเลขที่การรับรองจริยธรรม 188-193/2566 ลงวันที่รับรอง 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วันหมดอายุ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ซึ่งผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัย ดังนี้

1) ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจ ในการเข้าร่วมการศึกษาโดยการสมัครใจในการให้ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรม การบันทึกภาพหรือการบันทึกเสียงและผู้วิจัยจะไม่ทำการใด ๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย ความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย

2) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนวิธีการและระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้กับภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และกลุ่มภาคการเมือง ในการดำเนินการวิจัยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่ก่อให้เกิดอันตราย รวมทั้งระมัดระวังมิให้เกิดความผิดพลาดต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

3) ในส่วนข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับ ซึ่งในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม และนำเสนอผลการวิจัยตามความเป็นจริง

4) กลุ่มเป้าหมายสามารถถอนตัวและไม่เข้าร่วมจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและจะไม่มีการบังคับ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งได้นำเอาแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทาการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) ประกอบด้วย กระบวนการร่วมวางแผน (Planning) การร่วมปฏิบัติตามแผน (Action) การร่วมสังเกตการณ์ (Observation) และการร่วมสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) มาใช้ในการดำเนินการ โดย ดำเนินการพัฒนาใน 1 วนรอบ นำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ในการกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย และการ แสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ในการขับเคลื่อน ข้อเสนอสู่การปฏิบัติ ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) ในการติดตามสนับสนุนและประเมินผล มีการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และในเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำ การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังกระบวนการ โดยใช้แบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถาม สำหรับกลุ่มดำเนินการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่ง เขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด, แบบสอบถามสำหรับกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการ พัฒนาการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขา หลวง จังหวัดร้อยเอ็ด และแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมี กลุ่มเป้าหมาย มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มดำเนินการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำนวน 36 คน และ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำนวน 35 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 71 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายและการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มประชากร
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Min	แทน	จำนวนที่น้อยที่สุด
Max	แทน	จำนวนที่มากที่สุด
z	แทน	ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม

#### 4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนของกิจกรรมแล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ 2 การนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การวางแผน (Planning) กำหนดประเด็น พัฒนาและแสวงหาฉันทามติร่วมกัน
- 2) การปฏิบัติ (Action) ขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ
- 3) การสังเกต (Observation) ติดตามและประเมินผลการจัดกระบวนการ
- 4) การสะท้อนผล (Reflection) การแลกเปลี่ยนรู้เพื่อการพัฒนากองทุนฯ

ตอนที่ 3 ผลของการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำเสนอเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ผลการศึกษาในกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเด็นที่ 2 ผลการศึกษาในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด



ประเด็นที่ 3 ผลการศึกษาการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

#### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 บริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และสมัครเข้าร่วมเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในปี พ.ศ. 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขหรือหน่วยบริการอื่นๆ และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมและเท่าเทียมกัน เพื่อให้การดำเนินงานและพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีการบริหารงานโดยคณะกรรมการบริหารจัดการและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง โดยการนำของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวงและภาคีเครือข่ายในชุมชน ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ในปัจจุบัน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มีพื้นที่รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน มีประชากร รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,499 คน เพศชาย 2,208 คน เพศหญิง 2,291 คน จำนวน 1,241 ครัวเรือน มีวัด 7 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส จำนวน 2 แห่ง มีสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้(สกร.) จำนวน 1 แห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง มีหน่วยบริการด้านสาธารณสุข จำนวน 3 แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน, โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งเขาหลวง) มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 7 แห่ง มีองค์กรหรือกลุ่มชมรมในพื้นที่ จำนวน 8 กลุ่ม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 13

**ตารางที่ 14** จำนวนและร้อยละของประชากรในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ชาย	2,208	49.08
2. หญิง	2,291	50.92
<b>รวม</b>	<b>4,499</b>	<b>100.00</b>

**ตารางที่ 15** จำนวนภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ภาคีเครือข่ายในชุมชน	จำนวน (แห่ง)
1. วัด	7
2. โรงเรียนขยายโอกาส	2
3. สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ (สกร.)	1
4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.)	1
5. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลทุ่งเขาหลวง	1
6. หน่วยงานด้านสาธารณสุข	
6.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน	1
6.2 โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	1
6.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งเขาหลวง	1
7. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	7
8. องค์กร/ ชมรมในพื้นที่	8

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการจัดบริการเพื่อสุขภาพประชาชน โดยมีการสนับสนุนแผนงานโครงการ ตามกรอบกิจกรรม 5 ประเภทกิจกรรม คือ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หน่วยงานด้านสาธารณสุข สนับสนุนการจัดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่นๆ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และสนับสนุนกรณีการเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ ตามความจำเป็นและเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ได้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.

2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มีงบประมาณดำเนินการตามแผนงานโครงการ จำนวน 258,630 บาท โดยเป็นเงินที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ซึ่งกิจกรรมที่ได้รับการอนุมัติและมีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการจำนวน 16 โครงการ แบ่งเป็น 5 ประเภทคือ ประเภทที่ 1 สนับสนุนหน่วยบริการ จำนวน 8 โครงการ งบประมาณ 76,100 บาท ดำเนินการไปแล้ว ทั้ง 8 โครงการ ประเภทที่ 2 สนับสนุนหน่วยงานอื่นๆ จำนวน 5 โครงการ งบประมาณ 81,900 บาท ดำเนินการแล้ว 5 โครงการ ประเภทที่ 3 สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลทุ่งเขาหลวง จำนวน 2 โครงการ งบประมาณ 58,655 บาท ดำเนินการไปแล้ว 2 โครงการ ประเภทที่ 4 บริหารจัดการกองทุน 1 แผนงานโครงการ งบประมาณ 48,400 บาท เบิกจ่ายแล้ว จำนวน 40,350 บาท และประเภทที่ 5 สนับสนุนเฝ้าระวังภัยพิบัติหรือโรคระบาด จำนวน 1 แผนงาน จำนวน 1,625 บาท ยังไม่มีการดำเนินการเนื่องจากในพื้นที่ไม่มีภัยพิบัติหรือยังไม่เกิดโรคระบาด และมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้าร่วมเสนอแผนงานโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 1) หน่วยบริการด้านสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจวน และ โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง 2) หน่วยงานหรือชมรม อื่นๆ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง โรงเรียน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมแอโรบิก ศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบลทุ่งเขาหลวง 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลทุ่งเขาหลวง โดยมีการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพครอบคลุมทั้ง 8 กลุ่มเป้าหมาย ดังแสดงในตารางที่ 15

**ตารางที่ 16** การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเภท	จำนวนโครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน		หมายเหตุ
			ดำเนินการ	ยกไป	
1. สนับสนุนหน่วยบริการด้านสาธารณสุข	5	47,100	47,100		
1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจวน	3	29,000	29,000		
1.2 โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง					
2. สนับสนุนหน่วยงานอื่นๆ	5	81,900	81,900	-	

**ตารางที่ 15** การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)

ประเภท	จำนวนโครงการ	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน		หมายเหตุ
			ดำเนินการ	ยกไป	
3. สนับสนุนส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ	2	58,655	58,655	-	
4. งบประมาณจัดการกองทุน	1	40,350	40,350	-	
5. ภัยพิบัติหรือโรคระบาด	-	1,625	-	1,625	ไม่มีภัยพิบัติในพื้นที่
<b>รวม</b>	<b>16</b>	<b>258,630</b>	<b>257,005</b>	<b>1,625</b>	

ตอนที่ 2 การนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้

ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน กำหนดประเด็น พัฒนาและแสวงหาฉันทามติร่วมกัน

1) ศึกษาบริบท จัดกระบวนการกำหนดประเด็นปัญหาโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

**ขั้นที่ 1** ประสานงานทุกหน่วยงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยเพื่อแจ้งให้ทราบถึงกระบวนการศึกษาวิจัย ในวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ผู้วิจัยได้ประสานงานหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย ภาคีเครือข่าย ทั้ง 3 ภาคส่วน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคการเมือง เข้าร่วมประชุมชี้แจงขั้นตอนกระบวนการศึกษาวิจัย ตลอดจนอธิบายถึงการดำเนินการศึกษาวิจัยตามกระบวนการ ให้กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง จำนวน 36 คน และกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง จำนวน 35 คน ได้รับทราบและเก็บข้อมูลทั่วไปในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ และเก็บข้อมูลก่อนเริ่มกระบวนการศึกษา



ภาพที่ 4 ประชุมภาคีเครือข่าย ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง

ขั้นที่ 2 เสนอประเด็นปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ สาเหตุของปัญหา ในการดำเนินการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง โดยมีการคืนข้อมูลจากการเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการและผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบ และมีกิจกรรมการแสดงความคิดเห็นถึงสภาพปัจจุบัน ประเด็นปัญหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดกรอบและแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง ไม่วิจารณ์ความคิดเห็นของคนอื่น และรับฟังทุกความคิดเห็น

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคนที่ 1 เสนอข้อคิดเห็นว่า “ ฟังได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในครั้งนี้ ยังไม่เข้าใจในบทบาทและกระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ)

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคนที่ 2 เสนอข้อคิดเห็นว่า “ มีความเข้าใจว่า ต้องเป็นหน่วยงานราชการเท่านั้นที่ขอรับงบประมาณได้ จึงยังไม่เคยเข้ามามีส่วนร่วมในการของบประมาณเลย และยังไม่เข้าใจในการจัดทำโครงการว่าต้องทำอะไร ”

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคนที่ 3 เสนอข้อคิดเห็นว่า “ กองทุนฯ เรามีการขอเบิกจ่ายงบล่าช้า ทำให้การดำเนินงานโครงการล่าช้า ”

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคนที่ 4 เสนอข้อคิดเห็นว่า “ ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ เราถึงอยู่อยู่ในระดับที่ดี แต่คะแนนโดยรวมของผลการประเมินมีแนวโน้มลดลง จะทำให้ผลการประเมินเรามีระดับลดลง เราต้องหาวิธีหรือกระบวนการร่วมกันในการพัฒนาให้ดีขึ้น ”



ผู้เข้าร่วมการศึกษาคนที่ 5 เสนอข้อคิดเห็นว่า “ผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการ บางโครงการ ส่งรายงานผลการดำเนินงานล่าช้า ทำให้เกิดความล่าช้าในการรายงานผลในระบบด้วย”

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคนที่ 6 เสนอข้อคิดเห็นว่า “การจัดโครงการบางที่ล่าช้า เพราะมีการอนุมัติงบประมาณล่าช้า ทำให้เรามีการดำเนินงานและรายงานผลล่าช้าด้วย”

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคนที่ 7 เสนอข้อคิดเห็นว่า “ไม่รู้ว่า ประชาชนทั่วไปสามารถ เข้ามาของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพได้”

สรุปประเด็นได้ว่า สาเหตุของปัญหากองทุนหลักประกันสุขภาพยังไม่บรรลุ ความสำเร็จ คือดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่องทำให้การดำเนินงานไม่ทันตามช่วงระยะเวลาที่กำหนด มีความ ล่าช้าของการเบิกจ่าย ขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขาดการประชาสัมพันธ์ในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ings เป็นคณะกรรมการใหม่ยังไม่เข้าใจบทบาท หน้าที่และองค์ความรู้ในการดำเนินงาน ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนงานโครงการ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการ บริหารจัดการกองทุน การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

**ขั้นที่ 3** กำหนดแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาและแสวงหาฉันทามติร่วมกัน กับภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นการนัดประชุม เชิงปฏิบัติการ ในวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีข้อเสนอให้จัดทบทวนความรู้เกี่ยวกับกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะได้ทบทวนกระบวนการ เพิ่มพูนความรู้ และเข้าใจในบทบาทการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ จึงได้มีการกำหนด แผนปฏิบัติการแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน ตำบลทุ่งเขาหลวง จำนวน 2 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน ตำบลทุ่งเขาหลวง และ 2) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และมีการปรับ กระบวนการดำเนินการกองทุน โดยมีการกำหนดระยะเวลาในแต่ละกิจกรรม มีกรอบระยะเวลาที่ ชัดเจน และรายงานผลการดำเนินโครงการหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โดยมีคณะกรรมการบริหารและ อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง กระตุ้น ติดตามการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

**ขั้นที่ 4** นำแนวทางที่ได้มาจัดทำแผนปฏิบัติการในการแก้ไขและพัฒนา ในวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้ 2 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพคณะ



กรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และ 2) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนร่วม ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และมีการปรับกระบวนการดำเนินการกองทุน โดยมีการกำหนดระยะเวลาในแต่ละกิจกรรม มีกรอบ ระยะเวลาที่ชัดเจน และรายงานผลการดำเนินโครงการหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โดยมีคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง กระตุ้น ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

### ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) ขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ

#### ขั้นที่ 5 ขับเคลื่อนแผนงานสู่การปฏิบัติ ประสานงานกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม

1) กิจกรรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ในวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ ทบทวนความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ คือ ด้านแนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ด้านการสนับสนุนการจัดบริการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้ความรู้การจัดทำแผนงานโครงการ การอนุมัติ แผนการดำเนินงานตามโครงการ การบริหารจัดการงบประมาณ การรายงานผลการดำเนินงาน การ รายงานแผนงาน รายงานการเงิน เน้นย้ำการติดตามและประเมินผลการจัดกิจกรรมแผนงานโครงการ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยมีการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ก่อนเข้าสู่กระบวนการวิชาการ มีการ ทบทวนสถานการณ์ปัญหาและแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ผลจากการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความสนใจในเนื้อหาการบรรยาย และมีการแสดง ความคิดเห็น ซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทใน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น

2) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ในวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมดอกจัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ในด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฝึกปฏิบัติการเขียน แผนงานโครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟู สภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และการเขียนรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งการ

จัดกรรมการได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมอบรมเป็นอย่างดี และผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 5 จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย ณ ห้องประชุมตอกงาน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจวน ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ 3 ผลของการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคี  
เครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล  
ทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นตอนการสังเกต ( Observation) ติดตามและประเมินผลการจัดกระบวนการ

ขั้นที่ 6 นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ในวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการ  
ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งใช้แบบบันทึกการสังเกต พบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาให้ความสนใจและมี

การซักถามในประเด็นที่สงสัย ผู้เข้าร่วมศึกษาวิจัยมีความตั้งใจและมีส่วนร่วมในการประชุมอบรมเป็นอย่างดี และมีการแลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างสม่ำเสมอ

1) การประเมินผล เก็บข้อมูลหลังการจัดกระบวนการโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และชุดที่ 2 สำหรับภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีความรู้ในระดับความรู้สูง บทบาทในระดับบทบาทมาก การมีส่วนร่วมในระดับมีส่วนร่วมมาก และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมีความพึงพอใจมาก และภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมพัฒนาฯ มีความรู้ในระดับความรู้สูง การมีส่วนร่วมในระดับมีส่วนร่วมมาก และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมีความพึงพอใจมาก และชุดที่ 3 การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ได้ 92 คะแนน อยู่ในระดับ A+ เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้

มีกระบวนการติดตามและประเมินผล เก็บข้อมูลผลของการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถนำเสนอเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

**ประเด็นที่ 1 ผลการศึกษาในกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด**

### 1) ลักษณะทางประชากร

ผลการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.33 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 41.67 มีอายุอยู่ระหว่าง 40 – 49 ปี มี ร้อยละ 41.67 รองลงมา คือ อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 22.22 อายุเฉลี่ย 49.72 ปี (SD =10.85) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 47.23 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 30.56 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 11.11 ตามลำดับ ตำแหน่งในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 16.67 เท่ากัน รองลงมาคือ ประธาน อสม.หรือ อสม. ร้อยละ 13.90 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการ ร้อยละ 80.55 มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 80.55 รองลงมา คือ 6 -10 ปี ร้อยละ 16.67 ระยะเวลาเฉลี่ย 3.56 ปี (SD = 2.61) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ระหว่าง 10,000 – 20,000

บาท ร้อยละ 27.78 และมากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 22.22 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ย 20,757.30 บาท (SD = 13,666.25) และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางหน่วยงานของรัฐหรือหนังสือราชการ ร้อยละ 80.55 รองลงมาคือวิทยุหรือโทรทัศน์หรือหอกระจายข่าว ร้อยละ 13.90 และป้ายประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 5.55 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 16

**ตารางที่ 17** จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ  
จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N= 36)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	21	58.33
หญิง	15	41.67
<b>อายุ (ปี)</b>		
20 – 29 ปี	3	8.33
30 – 39 ปี	8	22.22
40 – 49 ปี	15	41.67
50 - 59 ปี	7	19.45
60 ปีขึ้นไป	3	8.33
Mean = 49.72, SD =10.85, Min =25, Max =66		
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	9	25.00
สมรส	24	66.67
หย่า/ หม้าย	2	5.55
แยกกันอยู่	1	2.78

พหุ ประถมศึกษา

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ  
จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N = 36) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	4	11.11
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	11	30.56
อนุปริญญา/ ปวส.	2	5.55
ปริญญาตรี	17	47.23
สูงกว่าปริญญาตรี	2	5.55
<b>ตำแหน่งในชุมชน</b>		
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	1	2.78
ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น	2	5.55
รองนายก อบต.	2	5.55
ผู้แทนสมาชิกสภา อบต.	2	5.55
เลขานายก อบต.	1	2.78
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	1	2.78
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	1	2.78
หัวหน้าสำนักปลัด อบต.	1	2.78
กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	6	16.67
หัวหน้า/ ผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิ	2	5.55
ประธาน อสม./ อสม.	5	13.90
ผู้แทนกลุ่ม/ องค์กรชุมชน/ ชมรม	2	5.55
ผู้อำนวยการคลัง อบต.	1	2.78
เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	6	16.67
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	5.55
ผอ.โรงเรียน/ ครู	1	2.78

**ตารางที่ 16** จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ  
จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N= 36) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ตำแหน่งในคณะกรรมการ/อนุกรรมการกองทุนฯ</b>		
ประธานกรรมการ	1	2.78
รองประธานกรรมการ	2	5.55
กรรมการ	29	80.55
กรรมการและเลขานุการ	1	2.78
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	1	2.78
อนุกรรมการและเลขานุการ	1	2.78
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	1	2.78
<b>ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง (ประสบการณ์)</b>		
1 – 5 ปี	29	80.55
6 – 10 ปี	6	16.67
มากกว่า 10 ปี	1	2.78
Mean = 3.56, SD = 2.61, Min = 1, Max = 12		
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	12	33.33
10,000 – 20,000 บาท	10	27.78
20,001 – 30,000 บาท	6	16.67
มากกว่า 30,000 บาท	8	22.22
Mean = 20,737.50 SD = 13,666.25 Min = 7,000 Max = 61,490		
<b>ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ</b>		
หน่วยงานของรัฐ / หนังสือราชการ	29	80.55
วิทยุ/ โทรทัศน์/ หอกระจายข่าว	5	13.90
ป้ายประชาสัมพันธ์	2	5.55



## 2) ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.)

ผลการศึกษา กลุ่มดำเนินการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ การประเมินความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) จำแนกตามความถี่ของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ 17 คะแนน ร้อยละ 30.55 รองลงมา คือ 18 คะแนน ร้อยละ 19.44 และ 16 คะแนน ร้อยละ 16.67 (Mean = 16.19; SD= 1.67) ตามลำดับ และหลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ 20 คะแนน ร้อยละ 44.45 รองลงมา คือ 19 คะแนน ร้อยละ 33.33 และ 18 คะแนน ร้อยละ 11.11 (Mean = 18.97; SD= 1.36) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 17

**ตารางที่ 18** จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามความถี่ของคะแนนความรู้ ก่อน-หลังการพัฒนา (N=36)

ความถี่ของคะแนน ความรู้	ก่อนการพัฒนา (คน)		หลังการพัฒนา (คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20	-	-	16	44.45
19	1	2.78	12	33.33
18	7	19.44	4	11.11
17	11	30.55	1	2.78
16	6	16.67	1	2.78
15	5	13.90	2	5.55
14	3	8.33	-	-
13	2	5.55	-	-
12	1	2.78	-	-

ก่อนการพัฒนา Mean= 16.19, SD = 1.67, Min=12, Max=19

หลังการพัฒนา Mean= 18.97, SD = 1.36, Min=15, Max=20

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) ก่อนการพัฒนา มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 69.40 รองลงมา มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 30.60 (Mean=2.69; SD=0.46) และหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มเป้าหมายกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

มีความรู้อยู่ในระดับความรู้สูง เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 94.45 รองลงมา มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 5.60 (Mean= 2.94; SD= 0.23) ดังแสดงในตารางที่ 18

**ตารางที่ 19** จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ  
จำแนกตามระดับความรู้ก่อน - หลังการพัฒนา (N=36)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา (คน)	ร้อยละ	หลังการพัฒนา (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง	25	69.44	34	94.45
ระดับความรู้ปานกลาง	11	30.56	2	5.55
ระดับความรู้ต่ำ	-	-	-	-

ก่อนการพัฒนา (Mean= 2.69; SD = 0.46)

หลังการพัฒนา (Mean= 2.94; SD = 0.23)

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) พบว่า ก่อนการพัฒนาความรู้ของกลุ่มดำเนินการฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้น้อยกว่าหลังการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 19

**ตารางที่ 20** การเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ของ กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อน - หลังการพัฒนา (N =36)

ระดับความรู้	N	Mean	S.D	z	p-value
ก่อนการพัฒนา	36	2.47	0.60	-4.80	<0.001*
หลังการพัฒนา	36	2.94	0.23		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 3) บทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีบทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ก่อนการพัฒนา มีระดับบทบาทปานกลาง ร้อยละ 66.67 รองลงมา มีระดับบทบาทมาก ร้อยละ 33.33 (Mean = 2.33; SD= 0.47) ตามลำดับ หลังการพัฒนา พบว่า มีระดับบทบาทมาก ร้อยละ 80.55

รองลงมา คือ มีระดับบทบาทปานกลาง ร้อยละ 19.45 (Mean = 2.80; SD= 0.40) ดังแสดงในตารางที่ 20

**ตารางที่ 21** จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ  
จำแนกตาม ระดับบทบาทก่อน - หลังการพัฒนา (N=36)

ระดับบทบาท	ก่อนการพัฒนา (คน)	ร้อยละ	หลังการพัฒนา (คน)	ร้อยละ
ระดับบทบาทมาก	12	33.33	29	80.55
ระดับบทบาทปานกลาง	24	66.67	7	19.45
ระดับบทบาทน้อย	0	0	0	0

ก่อนการพัฒนา (Mean= 2.33, SD = 0.47)

หลังการพัฒนา (Mean= 2.80, SD = 0.40)

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับบทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง พบว่า ก่อนการพัฒนาระดับบทบาทของกลุ่มดำเนินการฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับบทบาทน้อยกว่าหลังการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงตารางที่ 21

**ตารางที่ 22** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับบทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ  
ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อน - หลังการพัฒนา  
(N=36)

ระดับบทบาท	N	Mean	S.D.	z	p-value
ก่อนการพัฒนา	36	2.33	0.47	-3.84	<0.001*
หลังการพัฒนา	36	2.80	0.40		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มดำเนินการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ก่อนการพัฒนา มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ร้อยละ 44.44 รองลงมา คือ มีระดับมีส่วนร่วมมาก ร้อยละ 38.89 และมีระดับการมีส่วนร่วมน้อย ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ หลังการพัฒนา มีระดับการมีส่วนร่วมมาก ร้อยละ 86.11 รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมปานกลาง ร้อยละ 13.89 ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ก่อน - หลังการพัฒนา (N=36)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (คน)	ร้อยละ	หลังการพัฒนา (คน)	ร้อยละ
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	14	38.89	31	86.11
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	16	44.44	5	13.89
ระดับการมีส่วนร่วมน้อย	6	16.67	-	-

ก่อนการพัฒนา Mean= 2.33, SD = 0.47

หลังการพัฒนา Mean= 2.91, SD = 0.28

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง พบว่า ก่อนพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มดำเนินการฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับการมีส่วนร่วมน้อยกว่าหลังการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อน - หลังการพัฒนา (N =36)

ระดับการมีส่วนร่วม	N	Mean	S.D.	z	p-value
ก่อนการพัฒนา	36	2.22	0.72	-3.90	<0.001*
หลังการพัฒนา	36	2.83	0.37		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) ความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ก่อนการพัฒนา มีระดับความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 66.67 รองลงมา มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ หลังการพัฒนา มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 77.78 รองลงมา มีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 22.22 ดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตาม ระดับความพึงพอใจ ก่อน - หลังการพัฒนา (N=36)

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา (คน)	ร้อยละ	หลังการพัฒนา (คน)	ร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	12	33.33	28	77.78
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	24	66.67	8	22.22

ก่อนการพัฒนา (Mean= 2.33, SD = 0.47)

หลังการพัฒนา Mean= (2.77, SD = 0.42)

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง พบว่า ก่อนพัฒนาระดับความพึงพอใจของกลุ่มดำเนินการฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความพึงพอใจน้อยกว่าหลังการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 35

ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ของกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อน - หลังการพัฒนา (N=36)

ระดับความพึงพอใจ	N	Mean	S.D.	z	p-value
ก่อนการพัฒนา	36	2.33	0.47	-3.32	<0.001*
หลังการพัฒนา	36	2.77	0.42		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเด็นที่ 2 ผลการศึกษาในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงาน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัด  
ร้อยเอ็ด

(1) ลักษณะทางประชากร

ผลการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายรอง กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.57 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 31.43 มีอายุอยู่ระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 51.53 รองลงมาคืออายุ 30-39 ปี ร้อยละ 17.14 และ อายุ 60 ปีขึ้นไป 14.29 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 50.69 ปี (SD = 10.59) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.72 รองลงมาคือ โสด และ หย่าหรือหม้าย ร้อยละ 5.71 เท่ากัน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.71 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 25.72 ตำแหน่งในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นผู้แทนกลุ่มหรือองค์กรชุมชนหรือชมรม ร้อยละ 34.29 เท่ากัน รองลงมาคือ กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ ประธาน อสม.หรือ อสม. ร้อยละ 20.00 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 34.29 และระหว่าง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 5.71 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ย 13,948.57 บาท (SD = 7,027.94) ส่วนใหญ่ไม่เคยรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ร้อยละ 54.29 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางหน่วยงานของรัฐหรือหนังสือราชการ ร้อยละ 71.43 รองลงมาคือวิทยุหรือโทรทัศน์หรือหอกระจายข่าว ร้อยละ 22.86 และป้ายประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 5.71 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 27 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 35)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	24	68.57
ชาย	11	31.43
อายุ (ปี)		
20 – 29 ปี	2	5.71
30 – 39 ปี	6	17.14
40 – 49 ปี	4	11.43
50 - 59 ปี	18	51.43



ตารางที่ 26 จำนวน และ ร้อยละ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงาน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 35) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
60 ปีขึ้นไป	5	14.29
Mean = 50.69, SD = 10.59, Min = 27, Max = 66		
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	2	5.71
สมรส	30	85.72
หย่า/ หม้าย	2	5.71
แยกกันอยู่	1	2.86
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	16	45.71
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	11.43
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	9	25.72
อนุปริญญา / ปวส.	2	5.71
ปริญญาตรี	4	11.43
<b>ตำแหน่งในชุมชน</b>		
ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น	3	8.57
กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	7	20.00
ประธาน อสม./ อสม.	7	20.00
ผู้แทนกลุ่ม/ องค์กรชุมชน/ ชมรม	12	34.29
เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	3	8.57
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3	8.57
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	2	5.71
5,000 – 10,000 บาท	12	34.29
10,000 บาท ขึ้นไป	21	60.00
Mean = 13,948.57, SD = 7,027.94, Min = 5,000, Max = 35,000		

**ตารางที่ 26** จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงาน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 35) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	2	5.71
5,000 – 10,000 บาท	12	34.29
10,000 บาท ขึ้นไป	21	60.00
Mean = 13,948.57, SD = 7,027.94, Min = 5,000, Max = 35,000		
<b>การขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ</b>		
ไม่เคย	19	54.29
เคย	16	45.71
<b>เคยขอรับสนับสนุนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มใด (ถ้าเคย เคยขอรับสนับสนุนกลุ่มไหน)</b>		
หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	2	5.71
เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน	2	5.71
เด็กวัยเรียนและเยาวชน	3	8.57
วัยทำงาน	4	11.43
โรคเรื้อรัง	4	11.43
คนพิการและทุพพลภาพ	1	2.86
<b>ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ</b>		
หน่วยงานของรัฐ/ หนังสือราชการ	25	71.43
วิทยุ/ โทรทัศน์/ หอกระจายข่าว	8	22.86
ป้ายประชาสัมพันธ์	2	5.71

## 2) ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.)

ผลการศึกษา กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ การประเมินความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) จำแนกตามความถี่ของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ 7 คะแนน ร้อยละ 34.29 รองลงมา คือ 6 คะแนน ร้อยละ 25.71 และ 8 คะแนน ร้อยละ 22.86 (Mean = 6.80; SD= 1.23) ตามลำดับ และหลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มี

คะแนนความรู้ 00 คะแนน ร้อยละ 37.14 รองลงมา คือ 9 คะแนน ร้อยละ 34.29 และ 5คะแนน ร้อยละ 14.29 (Mean = 8.91; SD= 1.12) พบว่า ดังแสดงในตารางที่ 27

**ตารางที่ 28** จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ จำแนกตามความถี่ของคะแนนความรู้ ก่อน-หลังการพัฒนา (n=35)

ความถี่ของคะแนน ความรู้	ก่อนการพัฒนา (คน)		หลังการพัฒนา (คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10	-	-	13	37.14
9	2	5.71	12	34.29
8	8	22.86	5	14.29
7	12	34.29	4	11.42
6	9	25.71	1	2.86
5	3	8.57	-	-
4	-	-	-	-
3	1	2.86	-	-

ก่อนพัฒนา Mean= 6.80, SD=1.23, Min=3, Max=9

หลังพัฒนา Mean= 8.91, SD =1.12, Min=6, Max=10

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ ระดับมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) ก่อนการพัฒนา มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 60.00 รองลงมา มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 28.57 (Mean = 2.69; SD= 0.46) และหลังการพัฒนา พบว่า มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 85.71 รองลงมาคือมีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 14.29 (Mean= 2.94; SD= 0.23) ดังแสดงในตารางที่ 28

**ตารางที่ 29** จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำแนกตามระดับความรู้ก่อน - หลังการพัฒนา (n=35)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา (คน)	ร้อยละ	หลังการพัฒนา (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง	10	28.57	30	85.71
ระดับความรู้ปานกลาง	21	60.00	5	14.29
ระดับความรู้ต่ำ	4	11.43	-	-

ก่อนการพัฒนา (Mean = 2.69,SD= 0.46)

หลังการพัฒนา (Mean= 2.94, SD= 0.23)

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) พบว่า ก่อนการพัฒนาในระดับความรู้ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนามามีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้ต่ำกว่าหลังการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 29

**ตารางที่ 30** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อน - หลังการพัฒนา (n= 35)

ระดับความรู้	n	Mean	S.D.	z	p-value
ก่อนการพัฒนา	35	2.17	0.61	-3.87	<0.001*
หลังการพัฒนา	35	2.85	0.35		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนการพัฒนา มีระดับการมีส่วนร่วมน้อย ร้อยละ 51.43 รองลงมา มีระดับมีส่วนร่วมปานกลาง ร้อยละ 31.43 (Mean = 2.33,SD= 0.47) หลังการพัฒนา มีระดับการมีส่วนร่วมมาก ร้อยละ 74.29 รองลงมา คือการมีส่วนร่วมปานกลาง ร้อยละ 25.71 (Mean = 2.74,SD= 0.44)ดังแสดงในตารางที่ 30

**ตารางที่ 31** จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ก่อน - หลังการพัฒนา (n=35)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (คน)	ร้อยละ	หลังการพัฒนา (คน)	ร้อยละ
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	6	17.14	26	74.29
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	11	31.43	9	25.71
ระดับการมีส่วนร่วมน้อย	18	51.43	-	-

ก่อนการพัฒนา (Mean= 2.33, SD = 0.47)

หลังการพัฒนา (Mean= 2.74, SD = 0.44)

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง พบว่า ก่อนการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับการมีส่วนร่วมน้อยกว่าหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 31

**ตารางที่ 32** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ ก่อน - หลังการพัฒนา (n = 35)

ระดับการมีส่วนร่วม	n	Mean	S.D.	z	p-value
ก่อนการพัฒนา	35	1.65	0.76	-4.59	<0.001*
หลังการพัฒนา	35	2.74	0.44		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4) ความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ก่อนการพัฒนา มีระดับความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 57.15 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 25.71 และมีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 17.104 (Mean = 2.33,SD= 0.47) ตามลำดับ หลังการพัฒนา มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 82.90 รองลงมา คือ มีความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 6 คน ร้อยละ 17.10 (Mean = 2.82,SD= 0.38) ดังแสดงในตารางที่ 32

**ตารางที่ 33** จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อน - หลังการพัฒนา (n=35)

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา (คน)	ร้อยละ	หลังการพัฒนา (คน)	ร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	9	25.71	29	82.86
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	20	57.15	6	17.14
ระดับความพึงพอใจน้อย	6	17.14	0	0

ก่อนการพัฒนา (Mean = 2.33,SD= 0.47)

หลังการพัฒนา (Mean =2.82,SD= 0.38)

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง พบว่า ก่อนการพัฒนาระดับความพึงพอใจของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความพึงพอใจน้อยกว่าหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 33

**ตารางที่ 34** การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนฯ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อน – หลังการพัฒนา (n = 35)

ระดับความพึงพอใจ	n	Mean	S.D.	z	p-value
ก่อนการพัฒนา	35	2.08	0.65	-4.09	<0.001*
หลังการพัฒนา	35	2.82	0.38		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ประเด็นที่ 3 ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนและหลังการพัฒนา**

ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกตามคะแนนการประเมินรายด้าน พบว่า ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ ก่อนการพัฒนา คะแนนการประเมินเรื่อง การจัดทำแผนอนุมัติแผนการเงินประจำปี ภายใน 31 ธันวาคม การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม ได้ 7 คะแนน จากการประชุมจึงได้มีการเสนอแนวทางและเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ เช่น โซเชียลมีเดีย ป้ายประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าว กลุ่มไลน์ ให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากยิ่งขึ้น หลังการพัฒนา พบว่า คะแนนผลการประเมิน เรื่อง การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมมีคะแนนเพิ่มขึ้น เป็น 8 คะแนน

**ด้านประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน** ก่อนการพัฒนา คะแนนการประเมินในเรื่อง มีการเบิกจ่ายเงินเป็นไปตามแผนงานโครงการ ได้ 2 คะแนน, อัตราการเบิกจ่ายเงินกองทุน ณ สิ้นไตรมาส 4 ได้ 4 คะแนน, มีการสมทบเงินของ อปท. ได้ 6 คะแนน และ มีระบบบัญชีของกองทุน ได้ 4 คะแนน คะแนนการประเมินในภาพรวมได้ 16 คะแนน จากการประชุมเชิงปฏิบัติการจึงได้มีการปรับกระบวนการทำงานตามกำหนดระยะเวลาของ สปสช. ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบและคณะกรรมการฯ แจ้งเตือนติดตามหน่วยงานหรือองค์กร ชุมชน ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณให้มีการเบิกจ่ายเงินกองทุนที่ได้รับการอนุมัติและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง หลังการพัฒนา พบว่า



คะแนนการประเมินในเรื่อง มีการเบิกจ่ายเงินเป็นไปตามแผนงานโครงการ มีคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 4 คะแนน, อัตราการเบิกจ่ายเงินกองทุน ณ สิ้นไตรมาส 4 มีคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 6 คะแนน

**ด้านประสิทธิผลการสนับสนุนกองทุน** ก่อนการพัฒนา คะแนนการประเมินในเรื่อง การจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วมครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ได้ 10 คะแนนและการสรุปผลงาน/รายงานผลในที่ประชุม ได้ 10 คะแนน จึงมีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในกลุ่มดำเนินการฯและกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ ทบทวนความรู้ บทบาทในการดำเนินงาน การสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการขอรับสนับสนุนงบประมาณโครงการและมีการฝึกปฏิบัติการเขียนแผนงานโครงการ การจัดกิจกรรม สรุปและรายงานผลกองทุนฯ หลังการพัฒนา พบว่า คะแนนการประเมินในเรื่อง การจัดทำแผนงานโครงการดำเนินการโครงการอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีคะแนนเพิ่มขึ้น เป็น 12 คะแนน และการสรุปผลงานโครงการพร้อมรายงานในที่ประชุมคณะกรรมการได้รับทราบมีคะแนนเท่าเดิม คือ 10 คะแนน เนื่องจากยังมีการสรุปและรายงานผลงานโครงการเพียงร้อยละ 70.00

**ด้านประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม** ก่อนการพัฒนา คะแนนการประเมิน ในเรื่องมีผลงานที่แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมทุกกลุ่ม ได้ 10 คะแนน และการมีผลงานเด่น/นวัตกรรมการแก้ไขปัญหา ได้ 5 คะแนน หลังการพัฒนา พบว่า คะแนนการประเมินเรื่อง การมีผลงานเด่น/นวัตกรรมการแก้ไขปัญหา มีคะแนนเพิ่มขึ้น เป็น 10 คะแนน จากการมีผลงานเด่นหรือนวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาในพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมาย มีผลงานโครงการที่ดำเนินการครอบคลุมทั้ง 8 กลุ่มเป้าหมาย และมีผลงานเด่น คือ “โรงเรียนเบาหวาน” โดยกลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบ่งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ช่วยแนะนำและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน ดังแสดงในตารางที่ 34

**ตารางที่ 35** คะแนนผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพจำแนกตามคะแนนการประเมินรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน (คะแนน)	
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
<b>1.ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ</b>	30	29	30
- มีการจัดทำแผนอนุมัติแผนการเงินประจำปี ภายใน 31 ธันวาคม	8	8	8
- มีการเห็นชอบรายงานการเงิน	6	6	6
- เอกสารเบิกจ่ายเงินครบถ้วน	8	8	8
- การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม	8	7	8

**ตารางที่ 34** คะแนนผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพจำแนกตามคะแนน  
การประเมินรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน (คะแนน)	
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
<b>2.ด้านประสิทธิภาพการบริหารเงินจ่ายกองทุนฯ</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>20</b>
- มีการเบิกจ่ายเงินเป็นไปตามแผนงานโครงการ	4	2	4
- อัตราการเบิกจ่ายเงินกองทุน ณ สิ้นไตรมาส 4	6	4	6
- มีการสมทบเงินของ อปท.	6	6	6
- มีระบบบัญชีของกองทุน	4	4	4
<b>3.ด้านประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการ</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>22</b>
- มีการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม	12	10	12
- มีการสรุปผลงาน/รายงานผลในที่ประชุม	13	10	10
<b>4.ด้านประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>20</b>
- มีผลงานที่แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมทุกกลุ่ม	10	10	10
- มีผลงานเด่น/นวัตกรรมการแก้ไขปัญหา	15	5	10
<b>รวมคะแนน</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>92</b>

ผลการเปรียบเทียบผลประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามด้านในการประเมินและคะแนนในภาพรวม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า 1) ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ ก่อนการพัฒนามีคะแนนผลการประเมินในภาพรวมได้ 29 คะแนน หลังการพัฒนามีคะแนนผลการประเมินภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็น 30 คะแนน คือ มีการเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ เช่น โซเชียลมีเดีย ป้ายประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าว กลุ่มไลน์ ให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากยิ่งขึ้น 2) ด้านประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน ก่อนการพัฒนา มีคะแนนผลการประเมินในภาพรวมได้ 16 คะแนน หลังการพัฒนามีคะแนนผลการประเมินเพิ่มขึ้นเป็น 20 คะแนน คือ มีการเบิกจ่ายเงินกองทุนเป็นไปตามแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติเพิ่มขึ้น และมีอัตราการเบิกจ่ายเงินกองทุนในปีงบประมาณเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 80.00 3) ด้านประสิทธิผลการสนับสนุนกองทุน ก่อนการพัฒนามีคะแนนผลการประเมินในภาพรวมได้ 20 คะแนน หลังการพัฒนามีคะแนนผลการประเมินเพิ่มขึ้น เป็น 22 คะแนน คือ มีการจัดทำแผนงานโครงการ การดำเนินการโครงการอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ และการสรุปผลงานโครงการพร้อมรายงานในที่ประชุมคณะกรรมการได้รับทราบเพิ่มขึ้น และ 4) ด้านประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม ก่อนการพัฒนามีคะแนนผลการประเมินในภาพรวมได้ 15 คะแนน หลังการพัฒนามีคะแนน

ผลการประเมินเพิ่มขึ้นเป็น 20 คะแนน คือ มีผลงานการดำเนินการครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และมีผลงานเด่นที่แก้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ดังแสดงในตารางที่ 35

**ตารางที่ 36** การเปรียบเทียบผลประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำแนกตาม  
ด้านในการประเมินและคะแนนในภาพรวม ก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน เต็ม	ผลการประเมิน (คะแนน)	
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1.ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ	30	29	30
2.ด้านประสิทธิภาพการบริหารเงินจ่ายกองทุนฯ	20	16	20
3.ด้านประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการ	25	20	22
4.ด้านประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม	25	15	20
<b>คะแนนในภาพรวม</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>92</b>

ผลของการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล  
ทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ตามเกณฑ์การพิจารณาประกอบการติดตาม และ  
ประเมินผลกองทุนฯ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนและทีมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้รูปแบบการ  
ประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน ของคะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ ได้แบ่ง ระดับการประเมินเป็น 4  
ระดับ ได้แก่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563)

ระดับ A<sup>+</sup> 90-100 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์เรียนรู้

ระดับ A 70-89 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพดี

ระดับ B 50-69 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง

ระดับ C 0-49 คะแนน = กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

**พบว่า ก่อนการพัฒนา** กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขา  
หลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

อยู่ในระดับ A ได้ 80 คะแนน หมายความว่า เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี

**หลังการพัฒนา** กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง  
อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

อยู่ในระดับ A<sup>+</sup> ได้ 92 คะแนน หมายความว่า เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถ  
เป็นศูนย์การเรียนรู้ได้

โดยมีผลงานเด่นของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ดังนี้

ก. มีผลงานที่แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสาธารณสุข 8 กลุ่มตามเป้าหมาย คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ และ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง ดังแสดงในตารางที่ 36

**ตารางที่ 37** การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานโครงการในกลุ่มเป้าหมาย 8 กลุ่ม

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	1. จัดกิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพ การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ตามเกณฑ์คุณภาพ และประเมินสถานะสุขภาพ ติดตามเยี่ยมและประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	1. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพก่อน 12 สัปดาห์ และมีการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.43*
2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน	1. ให้ความรู้ผู้ประกอบการ ครู ในการเฝ้าระวังและการประเมินพัฒนาการเด็ก และเฝ้าระวังโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี 2. เฝ้าระวังโรคติดต่อใน ศพด.	1. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินและติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 82.88* 2. ศพด. มีการเฝ้าระวังโรคติดต่อและมีระบบประสานงานให้กับ เจ้าหน้าที่
3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน	1. ให้ความรู้และเฝ้าระวังโภชนาการดี สูงดี-สมส่วน ในเด็กวัยเรียน 2. สร้างภูมิคุ้มกันป้องกันวัยรุ่นท้องก่อนวัยอันควร ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน	1. เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการดี สูงดี สมส่วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 68.57* 2. เด็กวัยเรียนและเยาวชน มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีเครือข่ายเยาวชนในการเฝ้าระวังและป้องกันยาเสพติด
3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน	1. ให้ความรู้และเฝ้าระวังโภชนาการดี สูงดี-สมส่วน ในเด็กวัยเรียน 2. สร้างภูมิคุ้มกันป้องกันวัยรุ่นท้องก่อนวัยอันควร ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน	1. เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการดี สูงดี สมส่วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 68.57* 2. เด็กวัยเรียนและเยาวชน มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเยาวชนไม่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีเครือข่ายเยาวชนในการเฝ้าระวังและป้องกันยาเสพติด

ตารางที่ 36 การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานโครงการในกลุ่มเป้าหมาย 8 กลุ่ม (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
4. กลุ่มวัยทำงาน	1. ส่งเสริมการออกกำลังกาย	1. มีชมรมออกกำลังกายและมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
	2. พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน	2. ประชาชนวัยทำงานได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว
5. กลุ่มผู้สูงอายุ	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “สูงวัยใส่ใจสุขภาพ” อบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มและข้อเท้าเสื่อม และจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ นันทนาการเพื่อสุขภาพจิตที่ดี	1. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 2. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพ มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี
6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1. ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง	1. ประชาชน 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ 87.40* และส่งต่อเข้ารับการรักษาในรายที่ผิดปกติ
	2. โรงเรียนเบาหวาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดภาวะแทรกซ้อน	2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้นควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 44.44*
7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ	1. ส่งเสริมสุขภาพประเมินสุขภาพและการดูแลผู้พิการและผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ	1. ผู้พิการและผู้ทุพพลภาพเข้าถึงการจัดบริการสุขภาพ ได้รับการประเมิน คัดกรองสุขภาพและเฝ้าระวังความเสี่ยง
8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง	1. ให้ความรู้การป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงในการเกิดโรคและคัดกรองมะเร็งเต้านม ปากมดลูก ในสตรี 30-60 ปี	1. สตรี 30 – 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 96.10* และได้รับการรักษาส่งต่อทันเวลา

\* ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (2566)

ข. มีผลงานเด่น/ นวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมาย ผลงานเด่นของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด คือ “โรงเรียนเบาหวาน” เป็นผลงานเด่นที่เกิดจากการดำเนินงานตามแผนงานโครงการโรงเรียนเบาหวาน กลุ่มเป้าหมายโครงการ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ การคัดเลือกร่วมกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (FBS  $\geq$  140 mg%) เข้าร่วมโครงการ มีการคัดกรองระดับน้ำตาลก่อนการดำเนินโครงการ จัดกิจกรรมการให้ความรู้การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ

(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 2ส (ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ฝึกกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค การใช้อาหารในผู้ป่วย แบ่งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนทำกิจกรรมร่วมกันและแลกเปลี่ยนการ ดำเนินการตามกิจกรรมและติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการติดตามการคัดกรองระดับ น้ำตาลในเลือด ระหว่างทำโครงการหลังการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 เดือน ติดตามเยี่ยมให้ กำลังใจผู้เข้าร่วมโครงการ และตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลซ้ำหลังการดำเนินโครงการครบ 3 เดือน เพื่อวัดและประเมินผลการดำเนินโครงการ และมีการประชุมเล่าประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาอุปสรรคที่ผู้เข้าร่วมโครงการพบเจอในระหว่างการทำกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ วิธีแก้ไขปัญหา สรุปผลการดำเนินโครงการ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 18 ราย และหลังการจัดกิจกรรม มีผลการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและไม่มีโรคแทรกซ้อนจำนวน 8 ราย ร้อยละ 44.44 ดังแสดงในตารางที่ 37

**ตารางที่ 38** การดำเนินงานผลงานเด่น “โรงเรียนเบาหวาน” เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ก่อน และหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย (คน)	เข้าร่วม กิจกรรม (คน)	การควบคุมระดับน้ำตาลฯ ได้ดี	
			ก่อนปรับเปลี่ยนฯ	หลังปรับเปลี่ยนฯ
โครงการโรงเรียน เบาหวาน	30	18	0 (0.00)	8 (44.44)
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>0 (0.00)</b>	<b>8 (44.44)</b>

ที่มา กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง (2566)

**ตอนที่ 4** ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

**ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) การแลกเปลี่ยนรู้เพื่อพัฒนากองทุนฯ**

**ขั้นที่ 7** จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็นการดำเนินงาน และเสนอแนวทางการแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งผู้เข้าร่วมการพัฒนาให้ความร่วมมือและแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงาน และเสนอแนวทางการแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน

**ขั้นที่ 8** ถอดบทเรียน ผลการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการ



ดำเนินงานร่วมกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนที่เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็น รับฟังทุกความเห็น ซึ่งมีการแสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคคนที่ 1 แสดงความคิดเห็นว่า “อยากให้มีการจัดกิจกรรมแบบนี้ อีกบ่อยๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกันของหลายๆ ฝ่าย”

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคคนที่ 2 แสดงความคิดเห็นว่า “การคิดแก้ปัญหาบางครั้งคิดเองคนเดียว ทำคนเดียวมันไม่สำเร็จ หากมีการจัดกิจกรรมแชร์ประสบการณ์แบบนี้ บางที่เราก็ได้เห็นมุมมองความคิดของหลายๆท่าน และได้แลกเปลี่ยนแนวความคิดในการแก้ไขปัญหา”

ผู้เข้าร่วมการศึกษาคคนที่ 3 แสดงความคิดเห็นว่า “ ดีใจ ประทับใจ ในการจัดกิจกรรม และได้เห็นพี่น้องเรา ชุมชนเรามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวงของเรา”

จากการจัดกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะกรรมการบริหารกองทุน ตามแผนปฏิบัติการ ส่งผลให้คณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะกรรมการบริหารกองทุน ได้รับความรู้ ความเข้าใจในบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนมากยิ่งขึ้น มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น ภาคีเครือข่ายรับรู้ถึงประโยชน์ของกองทุนมากขึ้นและเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการ และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานมากขึ้น

กิจกรรมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของทุกเครือข่ายในพื้นที่ ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ร่วมกันคิด ร่วมวางแผน ร่วมวิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนาารร่วมกัน

2) การมีภาวะผู้นำของผู้บริหารหน่วยงาน และมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนางานที่ดี เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีของพี่น้องประชาชนในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง ให้การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึงและครอบคลุม

3) การทำงานเป็นทีม มีเครือข่ายประสานงานในพื้นที่ ทำให้การทำงานเกิดความราบรื่นเรียบร้อย

4) มีการสื่อสารองค์กรที่ดี มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนา เข้าใจกระบวนการทำงานและสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกันได้

5) เครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนมีความเข้มแข็ง สามัคคีและมีส่วนร่วม  
 การศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เกิดกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้กระบวนการพัฒนาการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน คือ

### ขั้นที่ 1 ศึกษาบริบทพื้นที่ วิเคราะห์สภาพปัญหา

ติดต่อประสานงานหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ภาคส่วน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคการเมือง เข้าร่วมประชุมร่วมกับคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง รวมถึงเจ้าหน้าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและศึกษาบริบททั่วไปของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งได้ประชุมเมื่อวันที่ ในวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีผู้เข้าร่วมประชุม 71 คน และได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการกองทุนฯ เจ้าหน้าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และภาคีเครือข่ายสุขภาพเป็นอย่างดี ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาข้อมูลทั่วไปและบริบทพื้นที่ ผลการดำเนินงาน และสภาพปัญหาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในปัจจุบัน จากกิจกรรมดังกล่าวทำให้เกิดกระบวนการ **ประสานงานในการดำเนินงาน (Co-ordination)** ทำให้กระบวนการการทำงานสำเร็จ กล่าวคือ เป็นการประสานงาน ประสานความร่วมมือ ความร่วมมือการดำเนินงานทำให้กระบวนการดำเนินงาน เรียบร้อยสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ไว้

### ขั้นที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ประสานงานทุกหน่วยงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยเพื่อแจ้งให้ทราบถึงกระบวนการศึกษาวิจัย ชี้แจงขั้นตอนกระบวนการศึกษาวิจัย การเก็บข้อมูลซึ่งจะเก็บข้อมูลและนำเสนอเป็นภาพรวมของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำนวน 36 คน และกลุ่มภาคีเครือข่ายฯ ที่เข้าร่วมการพัฒนาจำนวน 35 คน ได้รับทราบและเก็บข้อมูลก่อนเริ่มกระบวนการศึกษา ซึ่งผู้เข้าร่วมพัฒนาให้ความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมกระบวนการศึกษา จากกิจกรรมดังกล่าวทำให้เห็นกระบวนการ **ความร่วมมือในการดำเนินงาน (Co-operation)** ของภาคีเครือข่าย กล่าวคือ ภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคการเมือง ให้ความร่วมมือในดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการเสนอและแสดงความคิดเห็นเพื่อการพัฒนา

ขั้นที่ 3 การวางแผนในการกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย และการแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย

ประชุมผู้เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีผู้เข้าร่วมประชุม เป็นกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำนวน 36 คน และกลุ่มภาคีเครือข่าย ที่เข้าร่วมการพัฒนา จำนวน 35 คน โดยมีการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและในปัจจุบันให้กับผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบและให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แสดงความคิดเห็น เสนอประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น โดยให้ผู้เข้าร่วมทุกคนสามารถเสนอและแสดงความคิดเห็นได้ ไม่ปิดกั้น และรับฟังความคิดเห็นทุกความคิดเห็นในที่ประชุม ซึ่งในที่ประชุมก็ จะมีการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกระบวนการของผู้เข้าร่วมการพัฒนาฯ หลังจากเสนอประเด็น ปัญหาของทุกคน จึงสรุปเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้ 5 ประเด็น คือ 1) การดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามงาน ทำให้การดำเนินงานไม่ทันตาม ช่วงระยะเวลาที่กำหนด 2) มีความล่าช้าของการเบิกจ่าย 3) ขาดการประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 4) คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบางส่วนยังขาด ความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุน บางคนยังเป็นคณะกรรมการใหม่ยังไม่เข้าใจบทบาท หน้าที่และองค์ความรู้ในการดำเนินงาน 5) ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการ จัดทำแผนงานโครงการ จึงได้มีเสนอแนวทางและมีมติในที่ประชุมในการแก้ไขและพัฒนาการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้ 2 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และ 2) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนร่วม ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และมีการปรับกระบวนการดำเนินการกองทุน โดยมีกำหนดระยะเวลาในแต่ละกิจกรรม มีกรอบ ระยะเวลาที่ชัดเจน และรายงานผลการดำเนินโครงการหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โดยมีคณะ กรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง กระตุ้น ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จากกิจกรรมดังกล่าว ทำให้เกิด กระบวนการแสวงหาฉันทามติร่วมกัน (Consensus) กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วย และมีมติในที่ประชุมให้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้เสนอ เพื่อการพัฒนาและ แก้ไขปัญหาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

#### ขั้นที่ 4 จัดทำแผนปฏิบัติการ

ได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้ 2 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และ 2) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนร่วม ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และมี

การปรับกระบวนการดำเนินการกองทุน โดยมีการกำหนดระยะเวลาในแต่ละกิจกรรม มีกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน และรายงานผลการดำเนินโครงการหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โดยมีคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง กระตุ้น ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จากกิจกรรมดังกล่าว ทำให้เกิด**ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (Continuity)** คือ มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่กำหนดไว้ และมีการติดตามกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน

### ขั้นที่ 5 การปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

จัดกิจกรรมที่ 1 การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ตามแผนงานที่กำหนด เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2566 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 36 คน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านแนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ด้านการสนับสนุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้ความรู้การจัดทำแผนงานโครงการ การอนุมัติแผนการดำเนินงานตามโครงการ การบริหารจัดการงบประมาณ การติดตามและประเมินผลการจัดกิจกรรมแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยมีการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ก่อนเข้าสู่กระบวนการวิชาการ มีการทบทวนสถานการณ์ปัญหาและแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ผลจากการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความสนใจในเนื้อหาการบรรยาย และมีการแสดงความคิดเห็น ชักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น

จัดกิจกรรมที่ 2 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2566 มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 35 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาฯ ในด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฝึกปฏิบัติการเขียนแผนงานโครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และการเขียนรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งการจัดกิจกรรมได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมอบรมเป็นอย่างดี และผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมากขึ้น ทำให้เกิด **การมีส่วนร่วมในการพัฒนา (Co-development)** คือ กลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มดำเนินการฯ และกลุ่มภาคี

เครือข่ายฯ เข้าร่วมกิจกรรมศักยภาพเพื่อการพัฒนากระบวนการดำเนินงานและให้ความสนใจในกิจกรรม มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

### ขั้นที่ 6 การสังเกตการติดตามและประเมินผล

มีการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งใช้แบบบันทึกการสังเกต พบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาให้ความสนใจและมีการซักถามในประเด็นที่สงสัย ผู้เข้าร่วมศึกษาวิจัยมีความตั้งใจและมีส่วนร่วมในการประชุมอบรมเป็นอย่างดี และมีการแลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างสม่ำเสมอ เก็บข้อมูลหลังการพัฒนา โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีความรู้ในระดับความรู้สูง บทบาทในระดับบทบาทมาก การมีส่วนร่วมในระดับมีส่วนร่วมมาก และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมีความพึงพอใจมาก และภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมพัฒนาฯ มีความรู้ในระดับความรู้สูง การมีส่วนร่วมในระดับมีส่วนร่วมมาก และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมีความพึงพอใจมาก และผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผลการประเมินได้คะแนน 92 คะแนน อยู่ในระดับ A+ เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้จากการติดตามดังกล่าว ทำให้เกิดการสื่อสารในการดำเนินงาน (Communication) กล่าวคือ มีการสื่อสารในการดำเนินงาน เพื่อการติดต่อประสานงานที่ต่อเนื่องในการดำเนินงานเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว ในการทำงานที่ต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน

### ขั้นที่ 7 แลกเปลี่ยนเรียนรู้

จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกัน ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คือ กลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนา จำนวน 54 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมการพัฒนาให้ความร่วมมือและแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงาน และเสนอแนวทางการแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน เป็นกิจกรรมการแสดงความคิดเห็น (Comment) ซึ่งมีความสำคัญในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นซึ่งรับฟังทุกข้อคิดเห็น แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรค และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกัน เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป



### ขั้นที่ 8 ถอดบทเรียนสรุปผล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

จัดกิจกรรมถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อสรุปและถอดบทเรียนผลของกระบวนการดำเนินงานร่วมกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ผู้เข้าร่วมจำนวน 54 คน โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จากการจัดกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุน และคณะอนุกรรมการบริหารกองทุน ตามแผนปฏิบัติการ ส่งผลให้คณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะอนุกรรมการบริหารกองทุน ได้รับความรู้ ความเข้าใจในบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนมากยิ่งขึ้น มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น ภาคีเครือข่ายรับรู้ถึงประโยชน์ของกองทุนมากขึ้นและเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการ และมีความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินงานมากขึ้น เพื่อเป็นการสรุปผลการดำเนินงาน (Conclusion) การจัดกระบวนการพัฒนาดังกล่าว กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมพัฒนากระบวนการร่วมประชุมสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกัน ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมถึงปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงาน และได้สรุปผลการถอดบทเรียน เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

สามารถสรุปเป็นแผนภูมิกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานได้ 8 ขั้นตอน ในการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีดังนี้



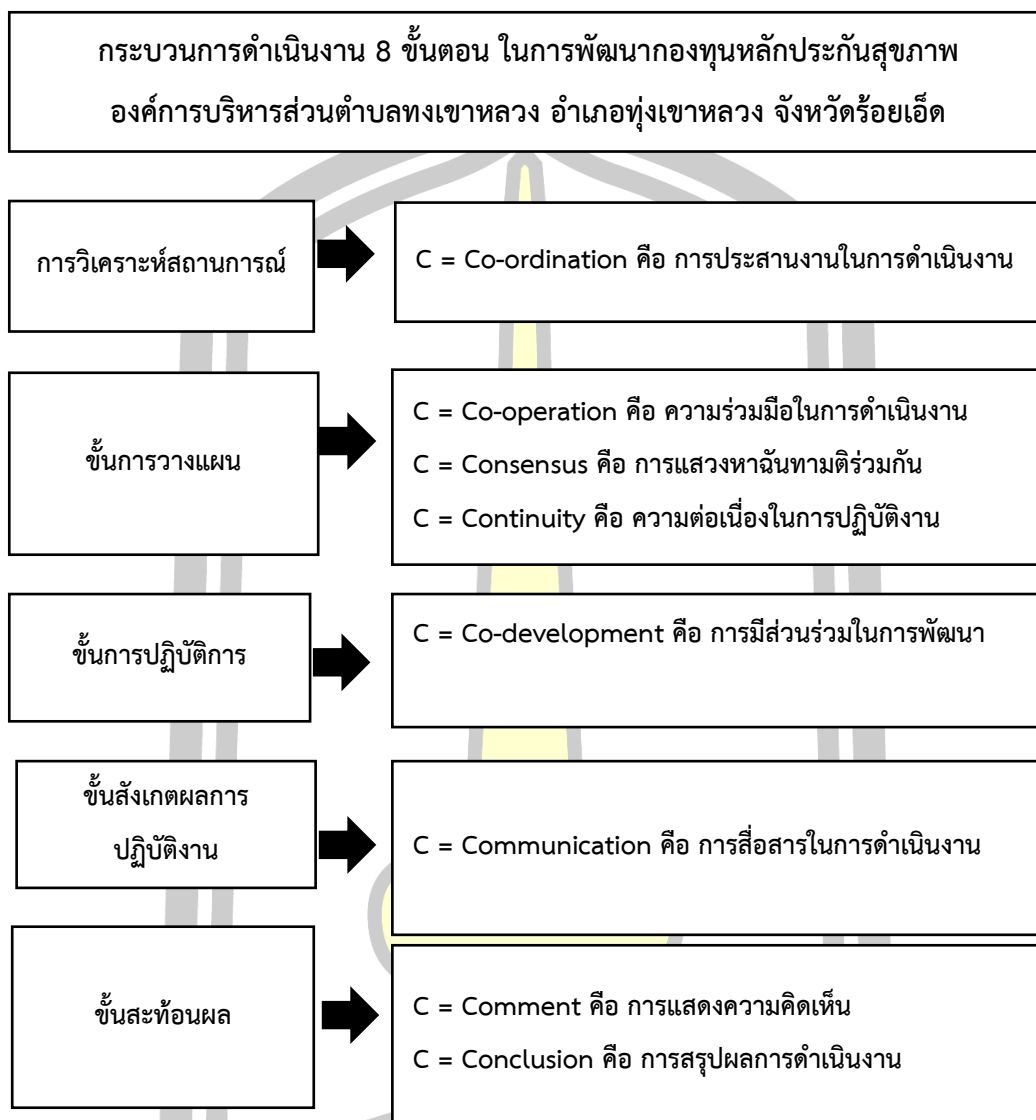




ภาพที่ 6 แผนภูมิกระบวนการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน ในการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

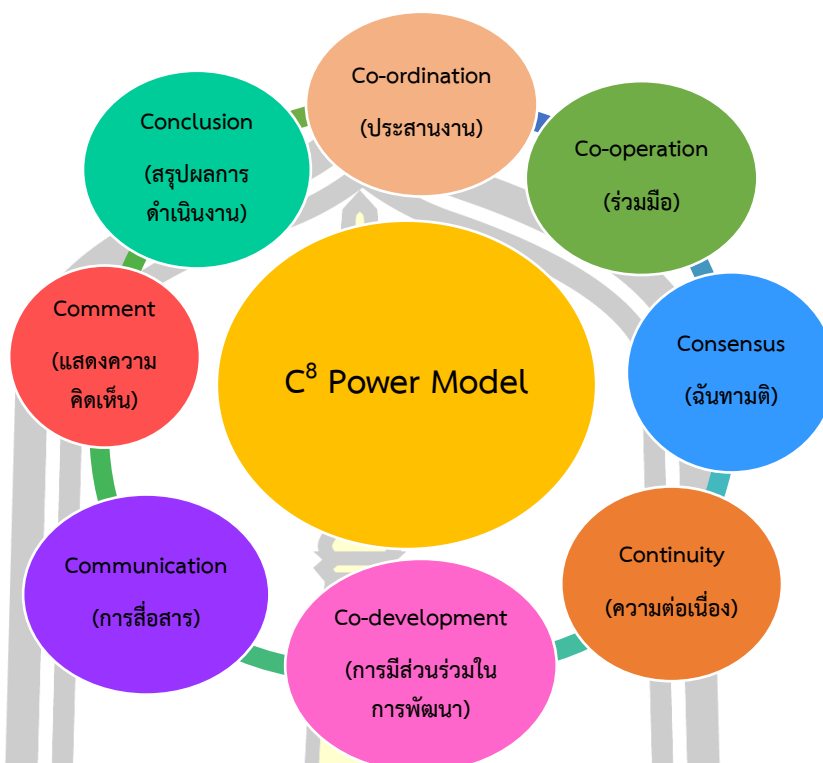
จากการศึกษา การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผลการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีรูปแบบของการพัฒนากระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่สำคัญ 8 ขั้นตอน เรียกว่า “C<sup>8</sup> Power Model” (ซีพาวเวอร์โมเดล) โดยมีจุดเด่นและสำคัญในแต่ละ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ คือ C = Co-ordination หมายถึง การประสานงานในการดำเนินงาน ขั้นการวางแผน คือ C = Co-operation หมายถึง ความร่วมมือในการดำเนินงาน, C = Consensus หมายถึง การแสวงหาฉันทามติ ร่วมกัน และ C = Continuty หมายถึง ความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน ขั้นการปฏิบัติการ คือ C = Co-development หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนา ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน คือ C = Communication หมายถึง การสื่อสารในการดำเนินงาน ขั้นสะท้อนผล คือ C = Comment หมายถึง การแสดงความคิดเห็น และ C = Conclusion หมายถึง การสรุปผลการดำเนินงาน ดังแสดงในภาพที่ 7



ภาพที่ 7 กระบวนการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง กับ C<sup>8</sup> Power Model

พูน ปณ ทิโต ชีเว



ภาพที่ 8 ความสัมพันธ์ของการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง กับ C<sup>8</sup> Power Model

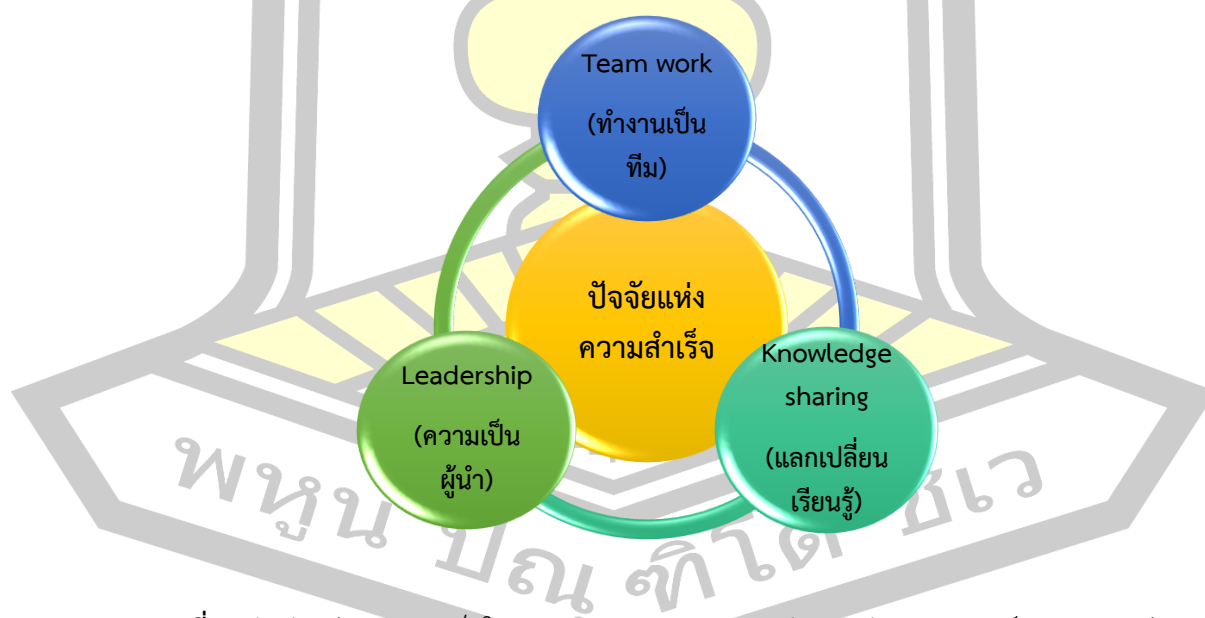
จากกระบวนการถอดบทเรียนเพื่อสรุปผล ปัญหาและอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ผลจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทำให้สรุปเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ คือ

1) การทำงานเป็นทีม (Team Work) คือ ชุมชนมีการทำงานเป็นทีม ทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง มีการพัฒนางานร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนาและแก้ไข ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Knowledge Sharing) คือ ทำภาคส่วนในชุมชนไม่ว่าจะเป็น ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคการเมืองประชาชนในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกัน แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแนวคิดการพัฒนาและแก้ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

3) ความเป็นผู้นำ (Leadership) คือ การมีภาวะผู้นำและให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนของนายกและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ทำให้การดำเนินงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยการมีส่วนร่วมของทุกเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันพัฒนาระบบการ มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนการทำงานร่วมกัน เครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนมีความเข้มแข็งและสามัคคีกัน ให้ความสนใจและร่วมมือทำให้การดำเนินงาน และสามารถพัฒนาระบบการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและประชาชนได้รับประโยชน์และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

และส่งผลให้ เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน คือภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง ซึ่งมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง เป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงาน และส่งผลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ผ่านการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับ A+ เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้ โดยมีผลงานเด่นในเรื่องโรงเรียนเบาหวาน และมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่เรียกว่า “TKL” คือ Team work, Knowledge sharing และ Leadership



ภาพที่ 9 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งได้นำเอาแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทาการ์ต (Kemmis, S., & McTaggart, 1988) ประกอบด้วย กระบวนการร่วมวางแผน (Planning) การร่วมปฏิบัติตามแผน (Action) การร่วมสังเกตการณ์ (Observation) และการร่วมสะท้อนผล (Reflection) มาใช้ในการดำเนินการ โดยดำเนินการพัฒนาใน 1 วนรอบ นำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ในการกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย และการแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ในการขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) ในการติดตามและประเมินผล ผู้ศึกษาได้นำเสนอตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

#### 5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

##### 5.2 สรุปผล

##### 5.3 อภิปรายผล

##### 5.4 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

##### 5.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

5.1.1.1 เพื่อศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

##### 5.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อศึกษาบริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

5.1.2.2 เพื่อศึกษาการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

5.1.2.3 เพื่อศึกษาผลของการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

5.1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

## 5.2 สรุปผล

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ได้ 4 ประเด็น ดังนี้

5.2.1 บริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เริ่มดำเนินการครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน และมีการดำเนินการการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยการนำของนายองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวงและภาคีเครือข่ายในชุมชนตำบลทุ่งเขาหลวง ในปัจจุบัน มีคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน ตำบลทุ่งเขาหลวง จำนวน 36 คน มีวาระในการดำรงตำแหน่ง 4 ปี กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขหรือหน่วยบริการอื่นๆ และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมและเท่าเทียมกัน เพื่อให้การดำเนินงานและพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีการสนับสนุนแผนงานโครงการ ตามกรอบกิจกรรม 5 ประเภทกิจกรรม คือ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หน่วยงานด้านสาธารณสุข สนับสนุนการจัดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่นๆ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และสนับสนุนกรณีการเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่



เครือข่ายสุขภาพที่เข้าร่วมเสนอแผนงานโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 1) หน่วยบริการด้านสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจวน และโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง 2) หน่วยงานหรือชมรม อื่นๆ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง โรงเรียน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมแอโรบิก ศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบลทุ่งเขาหลวง 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลทุ่งเขาหลวง โดยมีการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพครอบคลุมทั้งทุกกลุ่มเป้าหมาย

5.2.2 การนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน 4 ขั้นตอน PAOR คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ของเคมมิสและแมกทาการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) มีการดำเนินการโดยใช้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง ในการดำเนินการกองทุนฯ ได้กระบวนการพัฒนา 8 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ศึกษาบริบทพื้นที่ วิเคราะห์สภาพปัญหา ขั้นที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ขั้นที่ 3 การวางแผนในการกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย และการแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ขั้นที่ 4 จัดทำแผนปฏิบัติการ ขั้นที่ 5 การปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ขั้นที่ 6 การสังเกตการติดตามและประเมินผล ขั้นที่ 7 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขั้นที่ 8 ถอดบทเรียนสรุปผล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้

5.2.2.1 การวางแผน (Planning) กำหนดประเด็น พัฒนาและแสวงหาฉันทามติร่วมกัน

ขั้นที่ 1 ประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคการเมือง จำนวน 71 คน เพื่อศึกษาบริบทพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวง วิเคราะห์ประเด็นปัญหาจัดกระบวนการกำหนดประเด็นปัญหาและชี้แจงกระบวนการวิจัย

ขั้นที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสนอประเด็นปัญหาเสนอประเด็นปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ สาเหตุของปัญหา ในการดำเนินการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีผู้เข้าร่วม 71 คน สรุปประเด็นได้ ดังนี้ ดำเนินงานและติดตามที่ไม่ต่อเนื่อง มีการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า ขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขาดการประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน และเป็นคณะกรรมการใหม่ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่และองค์ความรู้ในการดำเนินงานและบทบาทของตนเอง

ขั้นที่ 3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 71 คน ประชุมเพื่อแสวงหาฉันทามติและกำหนดแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ร่วมกันกับภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีข้อเสนอให้จัด ทบทวนความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้ผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องจะได้ทบทวนกระบวนการ เพิ่มพูนความรู้ และเข้าใจในบทบาทการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพ

ขั้นที่ 4 จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง จำนวน 2 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง และ 2) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่ายผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน ตำบลทุ่งเขาหลวง และปรับกระบวนการดำเนินการกองทุน โดยมีการกำหนดระยะเวลาในแต่ละ กิจกรรม มีกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน และรายงานผลการดำเนินโครงการหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โดยมี คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขา หลวง กระตุ้น ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

#### 5.2.2.2 การปฏิบัติ (Action) ขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ

ขั้นที่ 5 ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการที่ได้จากฉันทามติที่ประชุมมาดำเนินการกับ กลุ่มเป้าหมาย

1) จัดกิจกรรมศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ทบทวนองค์ ความรู้ บทบาทหน้าที่ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2566 มีผู้เข้าร่วม จำนวน 36 คน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความสนใจในเนื้อหาการบรรยาย และ มีการแสดงความคิดเห็น ชักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจใน บทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น

2) จัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่ายผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาฯ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ การสนับสนุนการ จัดบริการ ฝึกปฏิบัติการเขียนแผนงานโครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และการเขียนรายงานผลการ ดำเนินงานตามโครงการ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2566 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 35 คน ซึ่งการจัด

กรรมการได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมอบรมเป็นอย่างดี และผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น

### 5.2.2.3 การสังเกต ( Observation) ติดตามและประเมินผลการจัดกระบวนการ

ขั้นที่ 6 ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ฯ

1) ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้เข้าร่วมการศึกษาให้ความสนใจและและมีการซักถามในประเด็นที่สงสัย ผู้เข้าร่วมศึกษามีความตั้งใจและมีส่วนร่วมในการประชุมอบรมเป็นอย่างดี และมีการแลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างสม่ำเสมอ

2) การประเมินผล และเก็บหลังข้อมูลหลังการจัดกระบวนการ โดยใช้แบบสอบถาม 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มดำเนินการฯ พบว่า กลุ่มดำเนินการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีความรู้อยู่ในระดับความรู้สูง บทบาทในระดับบทบาทมาก การมีส่วนร่วมในระดับมีส่วนร่วมมาก และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมีความพึงพอใจมาก และชุดที่ 2 สำหรับภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาฯ พบว่า และภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมพัฒนาฯ มีความรู้ในระดับความรู้สูง การมีส่วนร่วมในระดับมีส่วนร่วมมาก และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมีความพึงพอใจมาก และชุดที่ 3 การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า อยู่ในระดับ A<sup>+</sup> 92 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้

### 5.2.2.4 การสะท้อนผล (Reflection) การแลกเปลี่ยนรู้เพื่อการพัฒนากองทุนฯ

ขั้นที่ 7 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกัน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 71 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมการพัฒนาให้ความร่วมมือและแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงาน และเสนอแนวทางการแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน

ขั้นที่ 8 จัดกิจกรรมถอดบทเรียน จากการเรียนรู้การใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวงร่วมกัน เสนอแนวคิด ข้อคิดเห็นและปัจจัยแห่งความสำเร็จร่วมกัน เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 71 คน ซึ่งผลจากการจัดกิจกรรม พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของทุกคนในการดำเนินงาน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมวิเคราะห์

และหารแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การมีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม การสื่อสารองค์กรที่ดี และภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งสามัคคี มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

5.2.3 ผลการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอ ทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

5.2.3.1 กลุ่มดำเนินการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.33 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 41.67 มีอายุอยู่ระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 41.70 รองลงมา คือ อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 22.20 อายุเฉลี่ย 49.72 ปี (SD =10.85) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.70 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 30.60 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 8.30 ตามลำดับ ตำแหน่งในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 16.70 เท่ากัน รองลงมาคือ ผู้แทนสมาชิกสภา อบต. ประธาน อสม.หรือ อสม.และ ผู้แทนกลุ่มหรือองค์กรชุมชนหรือชมรม ร้อยละ 8.30 เท่ากัน ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการ ร้อยละ 80.60 มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 83.30 รองลงมา คือ 6 -10 ปี ร้อยละ 13.90 ระยะเวลาเฉลี่ย 3.56 ปี (SD = 2.61) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 33.30 รองลงมาคือ ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 27.80 และมากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 22.20 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ย 20,757.30 บาท (SD =13,666.25) และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางหน่วยงานของรัฐหรือหนังสือราชการ ร้อยละ 80.60 รองลงมาคือวิทยุหรือโทรทัศน์หรือหอกระจายข่าว ร้อยละ 13.90 และป้ายประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 5.60 ตามลำดับ

กลุ่มดำเนินการฯ ด้านความรู้ พบว่า ก่อนการพัฒนาระดับความรู้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้ต่ำกว่าหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านบทบาทฯ พบว่า ก่อนการพัฒนาระดับบทบาทฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับบทบาทน้อยกว่าหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการมีส่วนร่วมฯ พบว่า ก่อนการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับการมีส่วนร่วมฯ น้อยกว่าหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านความพึงพอใจ พบว่า ก่อนการพัฒนาระดับความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความพึงพอใจน้อยกว่าหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.3.2 กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.60 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 31.40 มีอายุอยู่ระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 51.50 รองลงมาคืออายุ 30-39 ปี ร้อยละ 17.10 และ อายุ 60 ปีขึ้นไป 14.30 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 50.69 ปี (SD = 10.59) ส่วนใหญ่

สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.70 รองลงมาคือ โสด และ หย่าหรือหม้าย ร้อยละ 5.70 เท่ากัน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.70 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 25.70 ตำแหน่งในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นผู้แทนกลุ่มหรือองค์กรชุมชนหรือชมรม ร้อยละ 34.30 รองลงมาคือ กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ ประธาน อสม.หรือ อสม. ร้อยละ 8.60 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 45.70 รองลงมาคือ ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 40.00 และระหว่าง 20,001- 30,000 บาท ร้อยละ 11.40 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ย 13,948.57 บาท (SD = 7,027.94) ส่วนใหญ่ไม่เคยรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ร้อยละ 54.30 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางหน่วยงานของรัฐหรือหนังสือราชการ ร้อยละ 71.40 รองลงมาคือวิทยุหรือโทรทัศน์หรือหอกระจายข่าว ร้อยละ 22.90 และป้ายประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 5.70 ตามลำดับ

กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ ด้านความรู้ พบว่า ก่อนการพัฒนาระดับความรู้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้ต่ำกว่าหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการมีส่วนร่วมฯ พบว่า ก่อนการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับการมีส่วนร่วมฯ น้อยกว่าหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านความพึงพอใจ พบว่า ก่อนการพัฒนาระดับความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความพึงพอใจน้อยกว่าหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลของการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ตามเกณฑ์การพิจารณาประกอบการติดตามและประเมินผลกองทุนฯ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนและทีมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้รูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน ของคะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ ได้แบ่ง ระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ พบว่า

ก่อนการพัฒนา กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับ A ได้ 80 คะแนน หมายความว่า เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี

หลังการพัฒนา กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับ A<sup>+</sup> ได้ 92 คะแนน หมายความว่า เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงสามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง, 2566)

จากการศึกษาการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผลการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง



อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ต้นแบบของการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน โดยมีจุดเด่นและสำคัญในแต่ละขั้นตอน เรียกว่า “C<sup>8</sup> Power Model” (ซีพาวเวอร์โมเดล) ดังนี้ ขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ คือ C = Co-ordination หมายถึง การประสานงานในการดำเนินงาน ขั้นการวางแผน คือ C = Co-operation หมายถึง ความร่วมมือในการดำเนินงาน, C = Consensus หมายถึง การแสวงหาฉันทามติร่วมกัน C = Continuty หมายถึง ความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน ขั้นการปฏิบัติการ คือ C = Co-development หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนา ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน คือ C = Communication หมายถึง การสื่อสารในการดำเนินงาน ขั้นสะท้อนผล คือ C = Comment หมายถึง การแสดงความคิดเห็นและ C = Conclusion หมายถึง การสรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งกระบวนการข้างต้นนี้ทำให้เกิดการดำเนินงานการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพสำเร็จตามวัตถุประสงค์และภาคีเครือข่ายที่ชุมชน ทั้งภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มากขึ้นทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

5.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

5.2.4.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ คือ

1) การทำงานเป็นทีม (Team Work) คือ ชุมชนมีการทำงานเป็นทีม ทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง มีการพัฒนางานร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนาและแก้ไข ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Knowledge Sharing) คือ ทำภาคส่วนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็น ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคการเมืองประชาชนในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกัน แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแนวคิดการพัฒนาและแก้ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

3) ความเป็นผู้นำ (Leadership) คือ การมีภาวะผู้นำและให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนของนายกและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ทำให้การดำเนินงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยการมีส่วนร่วมของทุกเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันพัฒนากระบวนการ มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกัน เครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนมีความเข้มแข็งและ



สามัคคีกัน สามารถพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและประชาชนได้รับประโยชน์และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน คือ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง ซึ่งมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวงเป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงาน และส่งผลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ผ่านการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับ A<sup>+</sup> เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้

### 5.3 อภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยมีประเด็นอภิปรายผลดังนี้

5.3.1 การนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ นำเอาแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทาการ์ด (Kemmis, S., & McTaggart, 1988) ประกอบด้วย กระบวนการร่วมวางแผน (Planning) การร่วมปฏิบัติตามแผน (Action) การร่วมสังเกตการณ์ (Observation) และการร่วมสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) มาใช้ในการดำเนินการ โดยดำเนินการพัฒนาใน 1 วงรอบ นำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล ได้ 8 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ศึกษาบริบทพื้นที่วิเคราะห์สภาพปัญหา ขั้นที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ขั้นที่ 3 การวางแผนในการกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย และการแสวงหาฉันทามติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ขั้นที่ 4 จัดทำแผนปฏิบัติการ ขั้นที่ 5 การปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ขั้นที่ 6 การสังเกตการณ์ติดตามและประเมินผล ขั้นที่ 7 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขั้นที่ 8 ถอดบทเรียนสรุปผล ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับ อัญชิริญา จันทระปิฎก และอุดมโชค อาษาวิมลกิจ (2555) ได้ศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดลำพูน ผลการศึกษา พบว่า 1) กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดลำพูน มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนการกำหนดประเด็นปัญหา ขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และขั้นตอนการหาฉันทามติ และสอดคล้องกับ อาหามะ เจ๊ะโซ๊ะ และ พงศ์เทพ สุธีรวิวัฒน์ (2558) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชา

สุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2554 ขึ้นตอนประกอบด้วย 11 ขึ้นตอน ได้แก่ 1) ทหารเรือแก่นำ เครือข่าย หน่วยงานในตำบลเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพระดับตำบล 2) คณะทำงานสมัชชาเป็นผู้ประสานงานแก่นำ 3) ทีมวิชาการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ 4) จัดกระบวนการกำหนดภาพที่พึงประสงค์ของชุมชน 5) จัดกระบวนการคัดเลือกประเด็นที่จะทำให้บรรลุสุขภาพที่พึงประสงค์ 6) จัดทีมวิชาการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการและจัดทำร่างสุขภาพชุมชน 7) พิจารณาร่างสุขภาพชุมชน 8) ทบทวนร่างแผนสุขภาพเสนอต่อเวทีสมัชชาสุขภาพ 9) จัดเวทีสมัชชาสุขภาพตำบล 10) ตั้งคณะติดตามประเมินผล 11) ขับเคลื่อนมติจากสมัชชาสู่การปฏิบัติ

5.3.2 ผลการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) กลุ่มดำเนินการฯ (คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนฯ)

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของกลุ่มดำเนินการฯ หลังการพัฒนา มีระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนฯ (กลุ่มดำเนินการฯ) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ส่งผลให้คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนฯ (กลุ่มดำเนินการฯ) มีความรู้เพิ่มขึ้น เข้าใจขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

2) ด้านบทบาทการดำเนินงานของกลุ่มดำเนินการฯ หลังการพัฒนา มีระดับการมีบทบาทเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มดำเนินการฯ ที่เข้ามาดำรงตำแหน่งใหม่ยังไม่เข้าใจกระบวนการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน การอนุมัติแผนงานโครงการ การติดตามและประเมินผล หลังจากการพัฒนาศักยภาพและกระบวนการให้กับกลุ่มดำเนินการฯ ส่งผลให้มีความเข้าใจในบทบาทในการดำเนินงานมากขึ้นและปฏิบัติตามกระบวนการและกรอบระยะเวลาที่กำหนดได้ดีขึ้น

3) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกลุ่มดำเนินการฯ ก่อนการพัฒนา กลุ่มดำเนินการฯ ขาดการมีส่วนร่วมในการสรุปผล การรายงาน และการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ตามแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติดำเนินการ หลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า กลุ่มดำเนินการฯ มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น เข้าร่วมประชุมทุกครั้งและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการมากขึ้น

4) ด้านความพึงพอใจในการดำเนินงานของกลุ่มดำเนินการฯ หลังการพัฒนา กลุ่มดำเนินการฯ มีความพึงพอใจในกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์มากขึ้น

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ บทบาท การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง พบว่า หลังการพัฒนา มีระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ บทบาท การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ ปถมณ พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย, และ กฤษณ์ ขุนลิก (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในชุมชนตำบลบ้านโพธิ์ ในกลุ่ม คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ จำนวน 36 คน ผลการวิจัยพบว่า ด้านความรู้การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value<0.05) สอดคล้องกับ จารุวรรณ ชิโพธิ์, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว, และ ธีรยุทธ อุดมพร (2560) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ สายฝน ภาพยนต์, จตุพร เหลืองอุบล, และ บัณฑิต วรรณพันธ์ (2559) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า คณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนและตัวแทนกลุ่มต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขต ได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนตามแผนปฏิบัติการ ทำให้ระดับการพัฒนาดีขึ้นทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับดี การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการประเมินการปฏิบัติงานกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับมาก

(2) กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ (ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง)

1) ด้านความรู้กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนพัฒนา กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ ไม่เข้าใจกระบวนการดำเนินงานกองทุน ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีมีประสบการณ์ในการจัดทำแผนงานโครงการ การสรุปและรายงานผลการดำเนินงาน หลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่า กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ มีความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น สามารถ

จัดทำแผนงานโครงการเพื่อเสนอของบประมาณ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้

2) ด้านการมีส่วนร่วมกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ หลังการพัฒนา ศักยภาพ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ มีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนมากยิ่งขึ้น มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงาน และมีส่วนร่วมในการสรุปและประเมินผลในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง

3) ด้านความพึงพอใจกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ หลังการพัฒนา กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ มีความพึงพอใจในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวงมากยิ่งขึ้น พึงพอใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และมีความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง พบว่า หลังการพัฒนา มีระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ ปถมณ พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย, และ กฤษณ์ ชุนลิก (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในชุมชนตำบลบ้านโพธิ์ ในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลงผลการวิจัยพบว่า ด้านความรู้การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value<0.05) สอดคล้องกับ พจนีย์ ชัดโพธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ (2559) ได้ศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของชุมชน ตำบลนาคาย อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ มีระดับความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อกระบวนการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) และสอดคล้องกับ ธีรรัตน์ เสวชุนทด และ ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว (2559) ศึกษาารูปแบบการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเสมา อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เกิดกระบวนการ

ทำงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ส่งผลให้การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ตามเกณฑ์การพิจารณาประกอบการติดตาม และประเมินผลกองทุนฯ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนและทีมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้รูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน ของคะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ พบว่า ก่อนการพัฒนา กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับ A ได้ 80 คะแนน หมายความว่า เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี และหลังการพัฒนา กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับ A<sup>+</sup> ได้ 92 คะแนน หมายความว่า เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงสามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง, 2566)

และจากการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผลการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ต้นแบบของการกระบวนการพัฒนาการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน เรียกว่า “C<sup>8</sup> Power Model” (ซีพาวเวอร์โมเดล) โดยมีจุดเด่นและสำคัญในแต่ละขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ คือ C = Co-ordination หมายถึง การประสานงานในการดำเนินงาน ขั้นตอนการวางแผน คือ C = Co-operation หมายถึง ความร่วมมือในการดำเนินงาน, C = Consensus หมายถึง การแสวงหาฉันทมติร่วมกัน, C = Continuity หมายถึง ความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการปฏิบัติการ คือ C = Co-development หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนา ขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติงาน คือ C = Communication หมายถึง การสื่อสารในการดำเนินงาน ขั้นตอนสะท้อนผล คือ C = Comment หมายถึง การแสดงความคิดเห็นและ C = Conclusion หมายถึง การสรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์และภาคีเครือข่ายที่ชุมชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

5.3.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในครั้งนี้ คือ 1) การทำงานเป็น



ทีม (Team Work) ของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ภาคการวิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง ที่ร่วมพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน และมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานร่วมกัน 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Knowledge Sharing) คือ ทำภาคส่วนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็น ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคการเมืองประชาชนในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกัน แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแนวคิดการพัฒนาและแก้ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และ 3) ความเป็นผู้นำ (Leadership) ของนายกและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทำให้การดำเนินงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยการมีส่วนร่วมของทุกเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันพัฒนากระบวนการ มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนการทำงานร่วมกัน เครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนมีความเข้มแข็งและสามัคคีกัน สามารถพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและประชาชนได้รับประโยชน์และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ส่งผลให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน คือ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง มาเป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงาน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง เป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงาน และส่งผลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ผ่านการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับ A<sup>+</sup> เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้

## 5.4 ข้อเสนอแนะ

### 5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัยการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากการศึกษาดังนี้

1) กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ควรมีการจัดกระบวนการในการทบทวน องค์ความรู้และบทบาทในการดำเนินงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้กับคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนและคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่องมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



2) กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ควรมีการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ผ่านช่องทางต่างๆ ให้หลากหลายช่องทาง เช่น ผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย เว็พเพจ ไลน์ออฟฟิเชียล ไลน์กลุ่ม เพจเฟซบุ๊ก เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวในชุมชน ฯลฯ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น และเข้าถึงการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของกองทุนฯ เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น

3) กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ควรมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และคืนข้อมูลให้ชุมชนได้รับทราบ เพื่อให้ชุมชนได้ทราบถึงสถานะสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจะได้มีการวางแผนแก้ไขและพัฒนาได้ตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน

#### 5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการพัฒนางานและแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานด้านอื่นๆ ต่อไป

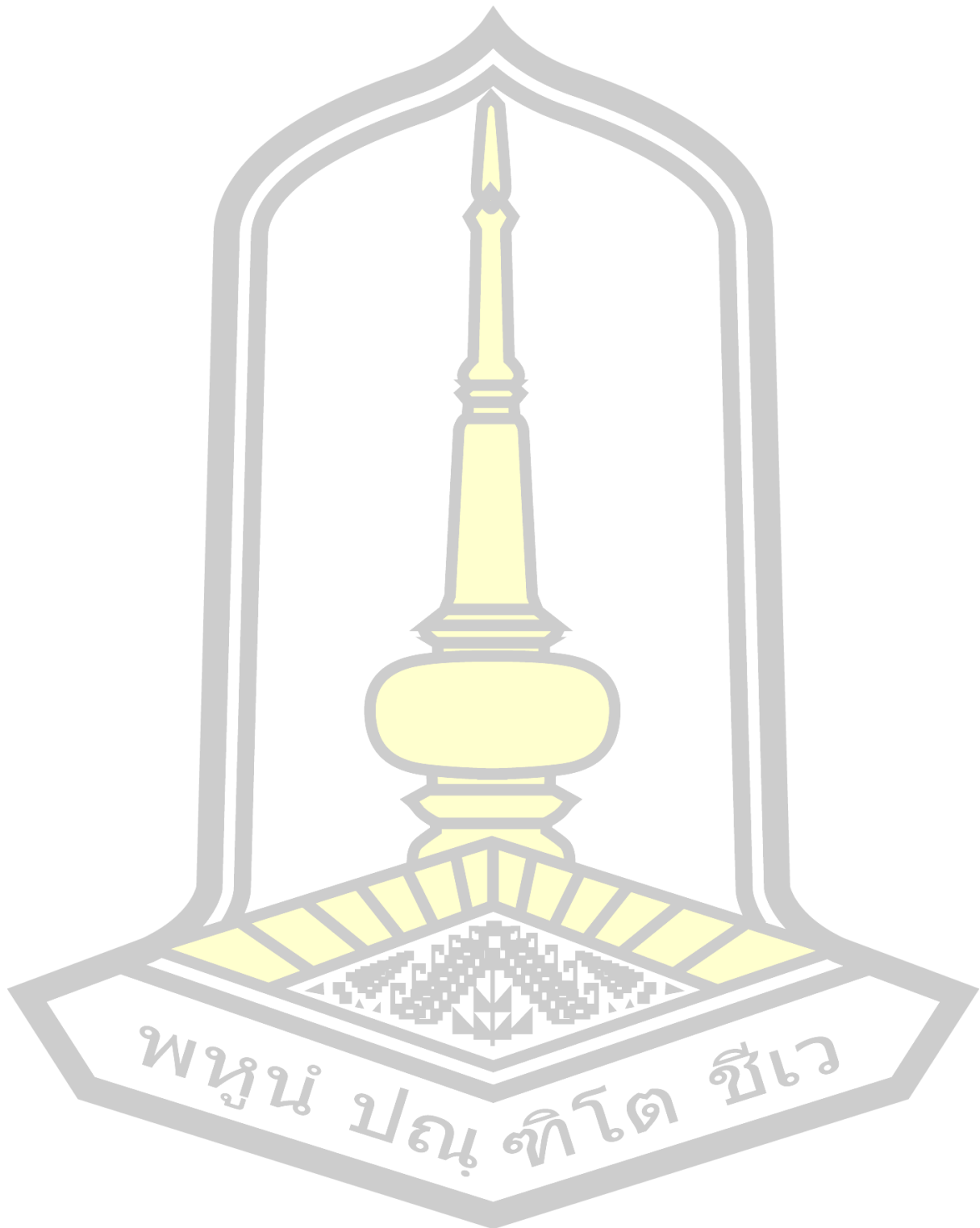
2) ควรมีการขยายผลการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

3) ควรศึกษาพัฒนาและปรับปรุง ในวงรอบต่อไปโดยมีการพัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงานใหม่ให้เข้ากับแต่ละสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

4) ควรมีการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

พูน ปณ ทิโต ชีเว

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง. (2564). *ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ปีงบประมาณ 2564*. ร้อยเอ็ด: องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด.
- กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง. (2566). *ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ปีงบประมาณ 2566*. ร้อยเอ็ด: องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด.
- กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง. (2563). *แผนดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เรื่อง งบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ 2563*. ร้อยเอ็ด: องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด.
- กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง. (2564). *แผนงานโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ปีงบประมาณ 2564*. ร้อยเอ็ด: องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด.
- กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง. (2565). *คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ปี พ.ศ. 2565*. ร้อยเอ็ด: องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด.
- กิตติ เมอะประโคน, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์. (2558). การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอน อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์(สทมส.)*, 21(1), 177–190.
- จารุณี อรรถภูมิ. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการรับรู้บทบาทการเป็นบิดากับการปฏิบัติตามบทบาทของบิดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุวรรณ ซีโพธิ์, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว และ ชีรยุทธ อุดมพร. (2560). การพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 18(1), 80–91.
- จิตตานันท์ ทองกลาง และพิมพ์จี บรรจงปรุ. (2560). *แนวทางการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

- จินตวีร์ เกษมสุข. (2556). แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 26(50), 169–186.
- เฉลิมเกียรติ ตุ่นแก้ว. (2553). ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการบริหารงานโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. *วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*.
- จิตยา สุวรรณขุ. (2527). พัฒนาการ: ความคาดหวังบทบาทของพัฒนากร คณะกรรมการหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ระดับตำบล: ส่วนท้องถิ่น สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ณัฐดนัย เสวขุนทด และ ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว. (2559). รูปแบบการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจชุมชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเสมา อำเภอสองเนิน จังหวัดนครราชสีมา. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*.
- ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาในพื้นที่บริการของโรงเรียนล้อมแรดวิทยา อำเภอดงเจน จังหวัดลำปาง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาการบริหารการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- ทรรศนีย์ นนธิจันทร์ และ จิณฉัตร ปะโคทัง. (2557). แนวทางการพัฒนาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตจังหวัดอุบลราชธานี. *วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*.
- ธันยรัตน์ ทองบุญตา. (2563). เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานทำงานด้วยการเสริมแรงทางลบ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 5(3), 14–27.
- ธีรพล จำนงนิจ. (2548). ความพึงพอใจของผู้ปกครองนักเรียนที่มีต่อการจัดการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่พิเศษ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี. *รายงานการวิจัย. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร*.
- นิกร พรหมท้าว และสุวัรัฐ แลสันกลาง. (2560). การประเมินการบริหารและจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลบ้านเวียง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่. *วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์*, 2(2), 1-14.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. (2539). *วิธีวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- ปถกณ พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย และกฤษณ์ ขุนลิก. (2560). *การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย*. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*.

ปราชญา กล้าผจญ และ พอลตา บุญสุทธิวงศ์. (2550). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ:

ก.พลการพิมพ์.

ปวีณา ว่างคาม, จตุพร เหลืองอุบล และบัณฑิต วรรณพันธ์. (2559). การสร้างความมีส่วนร่วมและ  
บูรณาการการทำงานในพื้นที่ เพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพเทศบาลตำบลหมูสี อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี นครราชสีมา*, 22(2), 35-48.

พจนีย์ ชัดโพธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, และวิโรจน์ เชมรัมย์. (2559). *กระบวนการสมัชชาสุขภาพ  
ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของชุมชน ตำบลนาคาย อำเภอतालสุม  
จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม.

พระสมุห์สมพล ฐานวุฑโฒ, สมจิต ขอนวงศ์ และ สายัณห์ อินันใจ. (2559). *บทบาทพระสงฆ์ในการ  
พัฒนาชุมชนตามหลักสาราณียธรรมในเขตเทศบาลตำบลหาดกรวด อำเภอเมือง จังหวัด  
อุตรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ  
ราชวิทยาลัย.

พัฒนา พรหมณี, ยุพิน พิทยาวัฒนชัย และจิระศักดิ์ ทัพผา. (2563). แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ  
และการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษา  
เอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.)*, 26(1), 59-66.

พีระ พรนวม. (2544). *ศรัทธาต่อหลักการการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของผู้บริหารโรงเรียน  
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
การบริหารการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพราพิลาศ ภูแสงศรี และสถาพร มงคลศรีสวัสดิ์. (2559). *การบริหารเชิงกลยุทธ์ตามรูปแบบ  
Balanced Scorecard ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรณีศึกษา: เทศบาลนคร  
ขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 14(66), 177-86.

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และ พรรณทิพย์ เพชรมาก. (2551). *การบริหารสังคม ศาสตร์แห่งศตวรรษ  
เพื่อสังคมไทยและสังคมโลก*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.

ภนิดา ชัยปัญญา. (2541). *การวัดความพึงพอใจ*. กรุงเทพฯ: แสงอักษร.

มนฤดี อุดมตัน, มกราพันธ์ จูฑะรสก และประจักษ์ บัวผัน. (2561). *การดำเนินงานของคณะกรรมการ  
บริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- มานัส ปันหล้า. (2553). *ความหมายของความรู้*. [ออนไลน์] ได้จาก: <https://www.gotoknow.org>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2562].
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). *การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และราชการ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บุ๊คพอยท์.
- รัฐวรรณ กุลวงศ์, พิษณุรักษ์ กันทวิ และ ภัทรพล มากมี. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล การเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(2), 190–203.
- รัถยานภิศ รัชตะวรรณ, ธมลวรรณ แก้วกระจุก, วรรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, ดาลิมา สำแดงสาร และ ดลปภัฏ ทรงเลิศ. (2561). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 11(1), 231–238.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน ตำบลทุ่งเขาหลวง. (2565). *ฐานข้อมูลโปรแกรม Hosxp\_pcu*. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน จังหวัดร้อยเอ็ด.
- วรรณุต มุ่งวิชา, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และกฤษณ์ ขุนลิก. (2561). *รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรืองจังหวัดหนองบัวลำภู*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรางคณา อุดหนุน และสุนีย์ หงส์วิเศษ. (2561). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจารณ์ พาณิช. (2548). *การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- วินิจ เกตุขำ. (2544). *การบริหารงานวิชาการ*. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิม เหมโส และ อลงกรณ์ อรรคแสง. (2564). *กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วีระยุทธ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29–49.
- สถาบันพระปกเกล้า. (2540). *เทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง*. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยและพัฒนาสถาบันพระปกเกล้า.



- สนทยา บัวผาย, สัญญา เคนาภูมิ และเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. (2564). รูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สมบัติ นามบุรี. (2562). ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 2(1), 183–197.
- สมปอง พะมุลิตา. (2553). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)*. อุบลราชธานี: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). *การบริหาร*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2551). *ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขง*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สายฝน ภาพยนต์, จตุพร เหลืองอุบล, และบัณฑิต วรรณพันธ์. (2559). รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี*, 10(4), 36–44.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2553). *จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างไร : แนวทาง (Guideline) การจัดกระบวนการ*. นนทบุรี: บริษัทวิกิ จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2551). *สมัชชาสุขภาพ : เครื่องมือใหม่ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช).
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2565). *หลักเกณฑ์และวิธีการสมัชชาสุขภาพในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2565). *ระบบรายงานมาตรฐานกลาง จาก 43 แห่ง (HDC) . ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด*.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งเขาหลวง. (2565). *รายงานผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง ปี พ.ศ. 2562 – 2564*. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *แนวทางการสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2565*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2563). *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561). กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- สุจิตรา สายแก้ว และพรทิพย์ คำพอ. (2556). *การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ: เทศบาลตำบลหนองบัวลาย อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนิชา ทาวงค์ และอดิเรก พันเขียว. (2563). *แนวทางพัฒนาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- สุมัทนา กลางคาร และวราพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- หทัยรัตน์ ประทุมสูตร. (2542). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก*. รายงานการวิจัย. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร
- องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง. (2565). *ข้อมูลพื้นฐานตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอู่เขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด*. ร้อยเอ็ด: องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอู่เขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด.
- อัญชิรญา จันทรปิฎก และอุดมโชค อาษาวิมลกิจ. (2555). *กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาหามะ เจ๊ะโซะ และพงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. (2558). *การประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อิมรอนิม สารีมาแซ, กิจฐเขต ไกรवास, และ ประภาส ปิ่นตบแต่ง. (2562). *การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hill.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N. T. (1981). *Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural*

*Development Committee Center for international Studies*. New York: Cornell University Press.

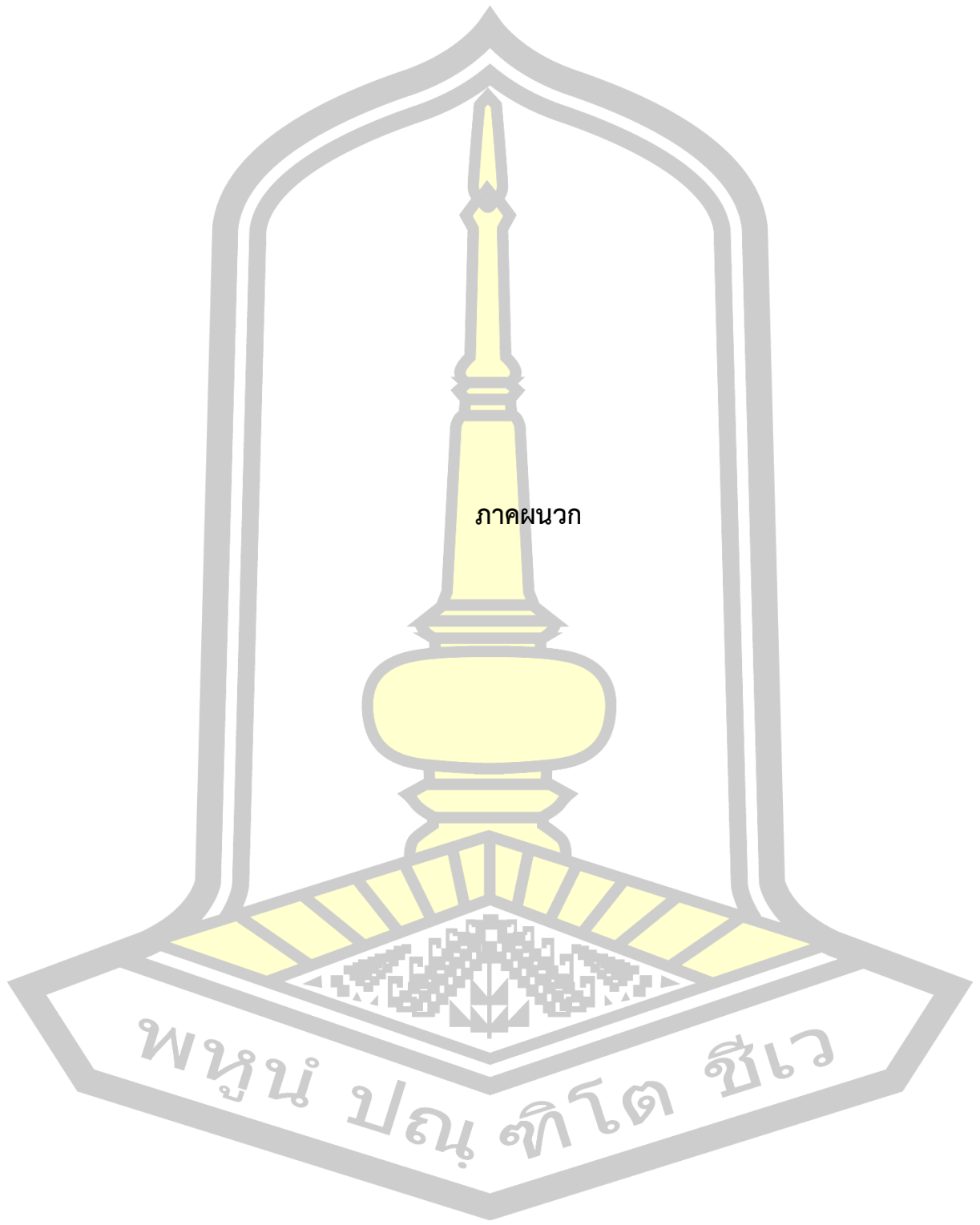
Good, C. V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner*. Geelong: Deakin University Australia.

Shelly, M. W. (1975). *Responding to Social Change*. Pennsylvania : Dowden Hutchison.

William, E. (1976). Electoral Participation in a Low Stimulus Election. *Rural Development*, 4(1), 111–124.





ภาคผนวก

พหุบัณฑิตวิทย์



ภาคผนวก ก  
หนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

พหุจน์ ปณฺ ทิโต สีเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 188-193/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Application of the Health Assembly Process in the Operation of the Health Security Fund of Thung Khao Luang Subdistrict Administrative Organization Thung Khao Luang District Roi Et Province.

ผู้วิจัย : นางสาวรุ่งฤดี ศรีชัยวาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 15 พฤษภาคม 2566

วันหมดอายุ : 14 พฤษภาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....  
ภรณ์ สว่างจิตรา

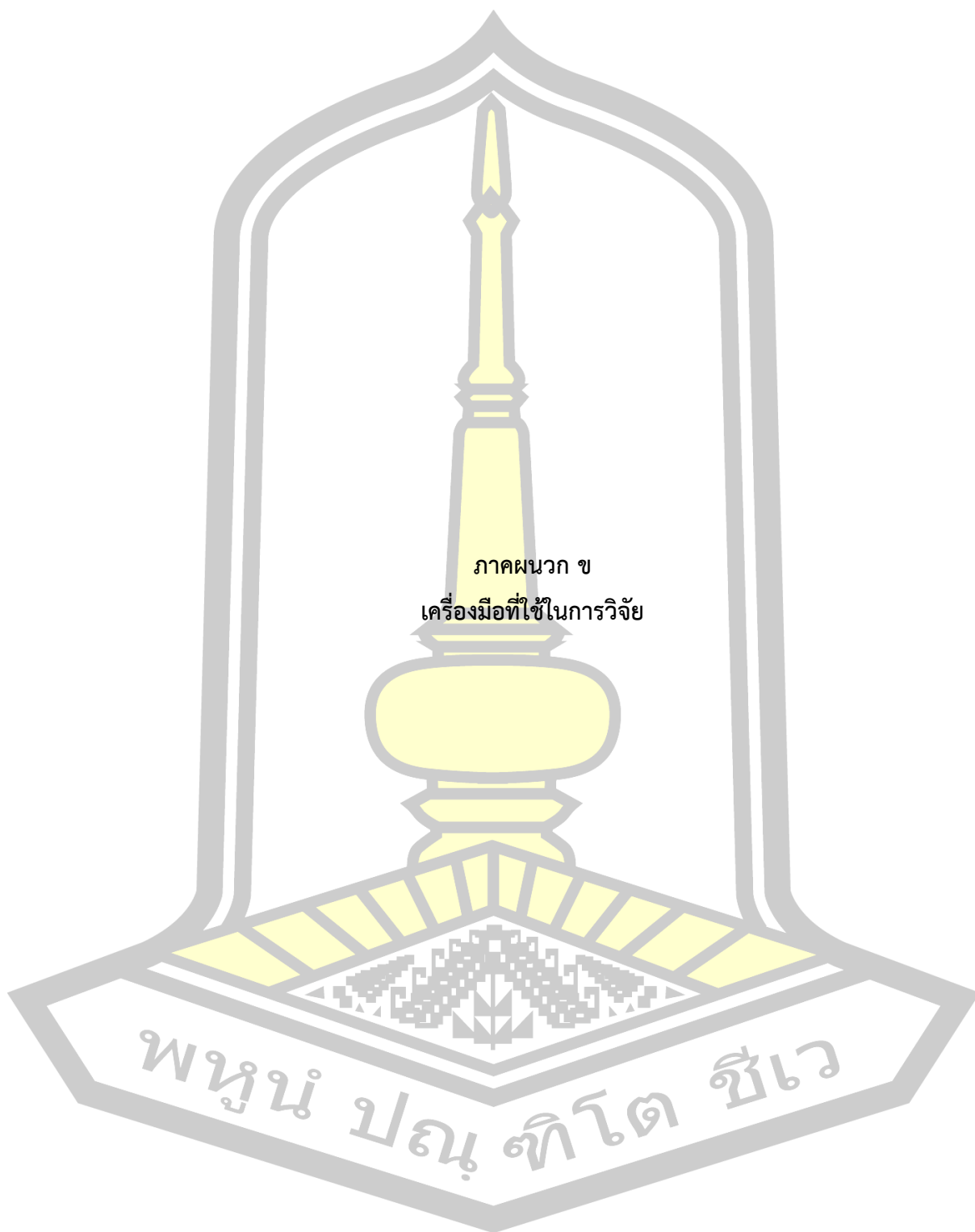
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษียรหญิงรัตริ์ สว่างจิตรา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)





ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม ID [ ] [ ] [ ]

## แบบสอบถามการวิจัย ชุดที่ 1

สำหรับกลุ่มดำเนินการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่ง

เขาลวง อำเภอทุ่งเขาลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ชื่อเรื่อง การใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาลวง อำเภอทุ่งเขาลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

\*\*\*\*\*

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลและผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น  
รายบุคคลและจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอในภาพรวมผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม  
ฉบับนี้ใช้ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อใดๆ กับผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอความร่วมมือ  
กับท่านได้โปรดกรอกข้อมูลและตอบแบบสอบถามที่ตรงกับความเป็นจริงและครบถ้วนทุกข้อคำถาม  
เพื่อข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การ  
บริหารส่วนตำบลทุ่งเขาลวง อำเภอทุ่งเขาลวง จังหวัดร้อยเอ็ด แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น 5 ส่วน  
ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) จำนวน  
20 ข้อส่วนที่ 3 บทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล  
ทุ่งเขาลวง อำเภอทุ่งเขาลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 10 ข้อส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหาร  
ส่วนตำบลทุ่งเขาลวง อำเภอทุ่งเขาลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 15 ข้อส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วน  
ตำบลทุ่งเขาลวง อำเภอทุ่งเขาลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 13 ข้อส่วนที่ 6 ข้อคิดเห็นและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาลวง อำเภอทุ่งเขาลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 5 ข้อผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณ มา  
ณ โอกาสนี้

### ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [ ] หรือเติมคำลงในช่องว่าง.....ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

#### ข้อคำถาม

1. เพศ [ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ .....(ปีเต็ม)
3. สถานภาพสมรส
  - [ ] 1. โสด [ ] 2. สมรส [ ] 3. หย่า/หม้าย [ ] 4. แยกกันอยู่
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด
  - [ ] 1. ประถมศึกษา [ ] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
  - [ ] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. [ ] 4. อนุปริญญา / ปวส.
  - [ ] 5. ปริญญาตรี [ ] 6. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ตำแหน่งในชุมชน
  - [ ] 1. นายกองค้การบริหารส่วนตำบล [ ] 2. ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น
  - [ ] 3. รองนายก อบต. [ ] 4. ผู้แทน สมาชิกสภา อบต.
  - [ ] 5. เลขา นายก อบต. [ ] 6. รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
  - [ ] 7. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล [ ] 8. หัวหน้าสำนักปลัด อบต.
  - [ ] 9. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน [ ] 10. หัวหน้า/ผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิ
  - [ ] 11. ประธาน อสม./ อสม. [ ] 12. ผู้แทนกลุ่ม/องค์กรชุมชน/ชมรม
  - [ ] 13. ผู้อำนวยการคลัง อบต. [ ] 14. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล
  - [ ] 15. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข [ ] 16. แพทย์ประจำตำบล
  - [ ] 17. สารวัตรกำนัน [ ] 18. ผอ.โรงเรียน / ครู
  - [ ] 18. อื่นๆ.....

### ข้อคำถาม

6. ตำแหน่งในคณะกรรมการ/อนุกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ประธานกรรมการ                 | <input type="checkbox"/> 2. รองประธานกรรมการ       |
| <input type="checkbox"/> 3. กรรมการ                       | <input type="checkbox"/> 4. กรรมการและเลขานุการ    |
| <input type="checkbox"/> 5. กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ    | <input type="checkbox"/> 6. อนุกรรมการและเลขานุการ |
| <input type="checkbox"/> 7. อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ .....       |

7. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามบทบาทหน้าที่ (ตามข้อ 6) .....ปี

8. รายได้เดือนละ.....บาท (รวมทุกประเภท ได้แก่ เงินเดือน, เงินประจำตำแหน่ง, ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลา, เป็นต้น)

9. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพจากแหล่งใดมากที่สุด

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. หน่วยงานของรัฐ/หนังสือราชการ | <input type="checkbox"/> 2. วิทยุ/โทรทัศน์/หอกระจายข่าว |
| <input type="checkbox"/> 3. หนังสือพิมพ์/วารสาร          | <input type="checkbox"/> 4. ป้ายประชาสัมพันธ์           |
| <input type="checkbox"/> 5. ประชุม สัมมนา                | <input type="checkbox"/> 5. อื่น.....                   |



ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) จำนวน 20

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ที่ท่านคิดว่าถูกต้อง

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) มาจากการแต่งตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กับ สปสช.		
2	คณะกรรมการกองทุนฯ มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้		
3	การจัดทำแผนงานโครงการและการอนุมัติแผนงานโครงการให้ดำเนินการภายในวันที่ 31 ธันวาคม ของปีงบประมาณนั้น		
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯตามข้อตกลงในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับการจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
5	การขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์การบริหารส่วนตำบล เท่านั้น		
6	การจัดบริการสาธารณสุข คือ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค		
7	การสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติตามกรอบการสนับสนุนกิจกรรม 5 ประเภท ครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมาย		
8	การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้		
9	การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทุกกลุ่มเป้าหมายต้องมีการจัดทำทะเบียนและสมุดบันทึกสุขภาพไว้		
10	การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ เป็นการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดให้ได้รับชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรค		

11	การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข		
12	เด็กวัยเรียนและเยาวชนได้รับการจัดการประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาโภชนาการ		
13	การป้องกันและแก้ปัญหาไม่ให้อ้วนเข้าสู่สูบบุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาเสพติดได้ง่าย เป็นหนึ่งกิจกรรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน		
14	กลุ่มวัยทำงานไม่จำเป็นต้องคัดกรองภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพราะกลุ่มวัยทำงานแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย		
15	ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการจัดการคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม และผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		
16	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ (กปท.) สนับสนุนการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้		
17	กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงควรมีการจัดกิจกรรมบริการด้านต่างๆ จำแนกตามสาเหตุและที่มาของปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภค การปฏิบัติตน การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ		
18	คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) มีการติดตามและสนับสนุนการจัดกิจกรรมตามแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนฯ		
19	หลังการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) แล้ว ไม่จำเป็นต้องสรุปผลการดำเนินงานและรายงานให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบก็ได้		
20	การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ ด้านการบริหารจ่ายเงินกองทุนฯ ด้านการสนับสนุนโครงการ และด้านการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ)		



**ส่วนที่ 3** บทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง

อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 10 ข้อ

**คำชี้แจง :** ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อมูลบทบาทและหน้าที่ในการใช้กระบวนการ  
สมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจ
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ข้อ	คำถาม	บทบาทหน้าที่		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	ท่านเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) อย่างน้อยทุก 1-3 เดือน			
2	ท่านเข้าร่วมพิจารณาถ้อยแถลงและอนุมัติแผนงานโครงการทุกครั้ง			
3	ท่านรายงานการเงินและบันทึกรายการผ่านโปรแกรมของกองทุนฯ ทุกไตรมาส และรายงานให้คณะกรรมการทราบทุกครั้ง			
4	ท่านส่งเอกสารหลักฐานการขอรับการสนับสนุนแผนงานโครงการครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน			
5	ท่านรับทราบการจัดสรรงบประมาณการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการและพัฒนากองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ให้มีประสิทธิภาพ โดยการจัดสรรตามเกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 15			
6	ท่านอนุมัติการสนับสนุนแผนงานโครงการครบทั้ง 5 ประเภทกิจกรรม			
7	ท่านดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติและส่งเอกสาร ถูกต้อง ครบถ้วน ทุกครั้ง			
8	ท่านมีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่			
9	ท่านสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการและรายงานให้กองทุนรับทราบทุกครั้ง			
10	มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) อย่างต่อเนื่อง			

**ส่วนที่ 4** การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน

ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 15 ข้อ

**คำชี้แจง :** ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อมูลการมีส่วนร่วมในการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น  
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจ  
น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนเงินประจำปี			
2	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและอนุมัติแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
3	ท่านมีส่วนร่วมในวางแผนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
4	ท่านมีส่วนร่วมในพิจารณาถ่วงถ่วงแผนตามกรอบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกลุ่มเป้าหมาย 8 กลุ่ม			
5	ท่านได้ทักท้วงและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
6	ท่านมีส่วนร่วมในจัดกิจกรรมบริการด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย			
7	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
8	ท่านมีส่วนร่วมท่านมีส่วนร่วมในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์นโยบายสาธารณสุขเพื่อดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้ประชาชนทราบ			
9	ท่านได้ปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน			
10	ท่านมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
11	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินการดำเนินงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
12	ท่านมีส่วนร่วมกิจกรรมถอดบทเรียนในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
13	ท่านได้เสนอข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอื่น			
14	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
15	ท่านได้ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ			

### ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน

ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความพึงพอใจตามความเป็นจริง มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น  
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจ  
น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ข้อ	คำถาม	ความพึงพอใจ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	ท่านมีความพึงพอใจผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
2	ท่านมีความพึงพอใจในการดำเนินงานและประสานงานกับเครือข่ายภาคประชาชน ภาคการเมือง และภาควิชาการ			
3	ท่านมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนฯ			
4	ท่านพึงพอใจในการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
5	ท่านพึงพอใจต่อระยะเวลาในการดำเนินโครงการตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ			
6	ท่านพึงพอใจในขั้นตอนการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ			
7	ท่านมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
8	ท่านมีความพึงพอใจขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
9	การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตาม			
10	การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในชุมชนตำบลทุ่งเขาหลวง			
11	ประชาชนเข้าถึงการจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพิ่มมากขึ้น			
12	ท่านมีความพึงพอใจต่อผลการประเมินการบริหารจัดการ			

**ส่วนที่ 6** ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การ

บริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 5 ข้อ

**คำชี้แจง** ลักษณะคำถามปลายเปิด ให้ท่านตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็นของท่าน

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....

3. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

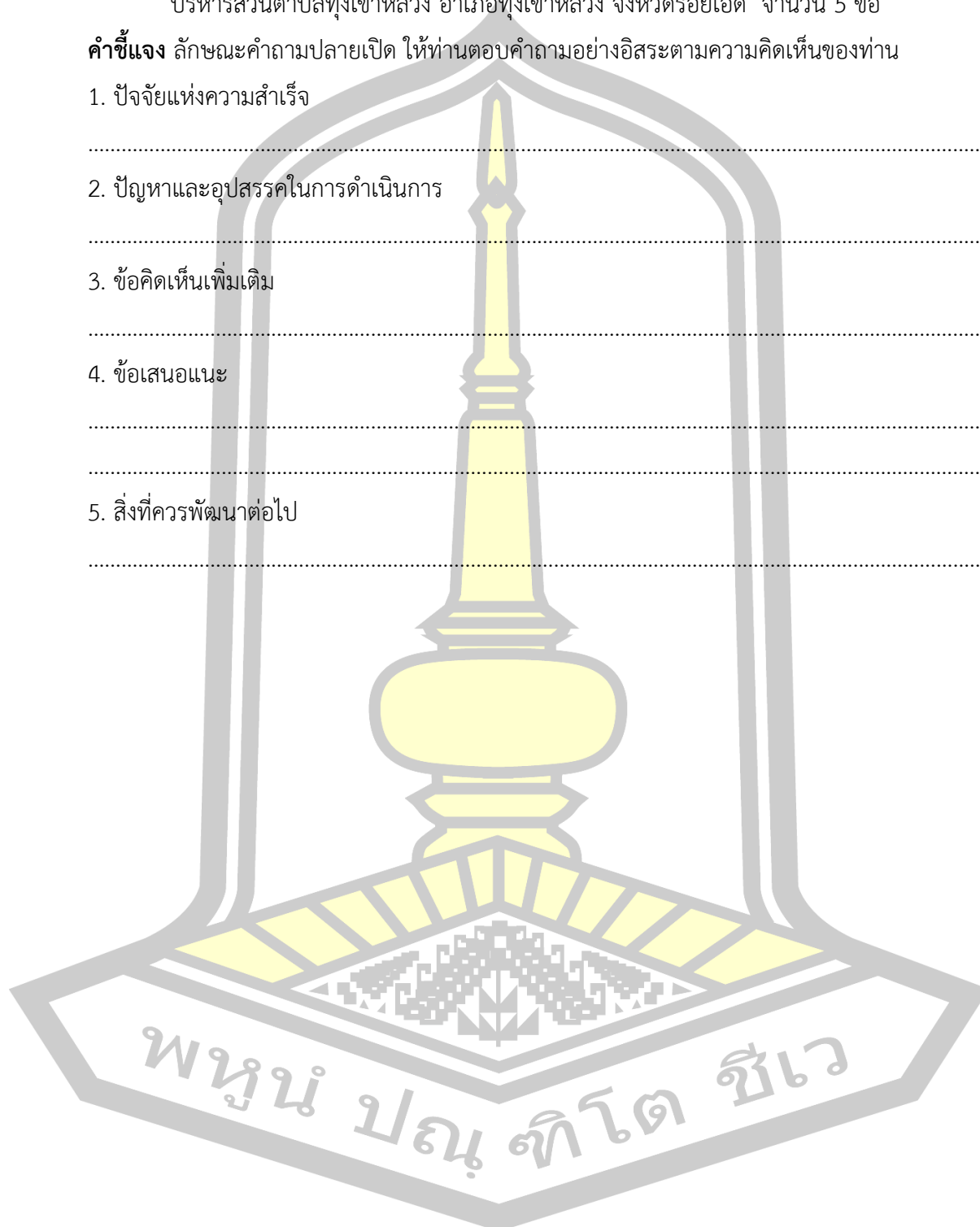
4. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

5. สิ่งที่ควรพัฒนาต่อไป

.....



เลขที่แบบสอบถาม ID [ ] [ ] [ ]

## แบบสอบถามการวิจัย ชุดที่ 2

สำหรับภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ชื่อเรื่อง การใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

\*\*\*\*\*

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลและผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นรายบุคคลและจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอในภาพรวมผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับท่านได้โปรดกรอกข้อมูลและตอบแบบสอบถามที่ตรงกับความเป็นจริงและครบถ้วนทุกข้อคำถามเพื่อข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น 5 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 5 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

### ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่อง [ ] หรือเติมคำลงในช่องว่าง....ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

#### ข้อคำถาม

1. เพศ [ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ .....(ปีเต็ม)
3. สถานภาพสมรส
  - [ ] 1. โสด [ ] 2. สมรส [ ] 3. หย่า/หม้าย [ ] 4. แยกกันอยู่
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด
  - [ ] 1. ประถมศึกษา [ ] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
  - [ ] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. [ ] 4. อนุปริญญา / ปวส.
  - [ ] 5. ปริญญาตรี [ ] 6. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ตำแหน่งในชุมชน
  - [ ] 1. นายกองค้การบริหารส่วนตำบล [ ] 2. ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น
  - [ ] 3. รองนายก อบต. [ ] 4. ผู้แทน สมาชิกสภา อบต.
  - [ ] 5. เลขา นายก อบต. [ ] 6. รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
  - [ ] 7. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล [ ] 8. หัวหน้าสำนักปลัด อบต.
  - [ ] 9. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน [ ] 10. หัวหน้า/ผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิ
  - [ ] 11. ประธาน อสม./ อสม. [ ] 12. ผู้แทนกลุ่ม/องค์กรชุมชน/ชมรม
  - [ ] 13. ผู้อำนวยการคลัง อบต. [ ] 14. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล
  - [ ] 15. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข [ ] 16. แพทย์ประจำตำบล
  - [ ] 17. สารวัตรกำนัน [ ] 18. ผอ.โรงเรียน / ครู
  - [ ] 18. อื่นๆ.....
6. รายได้เดือนละ.....บาท (รวมทุกประเภท ได้แก่ เงินเดือน, เงินประจำตำแหน่ง, ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลา, เป็นต้น)



7. ท่านเคยขอรับการสนับสนุนงบประมาณแผนงานโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวงหรือไม่

1. เคย

2. ไม่เคย

8. ถ้าเคย เคยขอรับการสนับสนุนโครงการจัดบริการด้านสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมายใด (ถ้าข้อ 7 ตอบไม่เคย ไม่ต้องตอบข้อนี้)

1. หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

2. เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

3. เด็กวัยเรียนและเยาวชน

4. วัยทำงาน

5. ผู้สูงอายุ

6. โรคเรื้อรัง

7. คนพิการและทุพพลภาพ

8. ประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง

9. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพจากแหล่งใดมากที่สุด

1. หน่วยงานของรัฐ/หนังสือราชการ

2. วิทยุ/โทรทัศน์/หอกระจายข่าว

3. หนังสือพิมพ์/วารสาร

4. ป้ายประชาสัมพันธ์

5. ประชุม สัมมนา

5. อื่น.....

**ส่วนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

จำนวน 10 ข้อ

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ที่ท่านคิดว่าถูกต้อง

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวงเท่านั้น		
2	กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มีการประชุม ทุกๆ1-3เดือน		
3	หน่วยบริการสาธารณสุข ประชาชน หน่วยงาน องค์กร หรือชมรม หน่วยงานอื่นๆในพื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวงสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวงได้		
4	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนไม่สามารถขอรับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพได้เนื่องจากมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลอยู่แล้ว		
5	การจัดบริการด้านสุขภาพสามารถเสนอแผนงานโครงการเกี่ยวกับการ		

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
	การรณรงค์หรือจัดกิจกรรมปลอดเหล้า บุหรี่และอบายมุขในชุมชนได้		
6	การจัดบริการสาธารณสุข คือ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิษฟู สมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค		
7	การสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ตามกรอบการสนับสนุนกิจกรรม 5 ประเภท ครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมาย		
8	กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการสนับสนุนรับการจัดบริการด้านสาธารณสุข		
9	หลังการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) แล้ว ไม่จำเป็นต้องสรุปผลการดำเนินงานและรายงานให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบก็ได้		
10	การติดตามและประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ ด้านการบริหารจ่ายเงินกองทุนฯ ด้านการสนับสนุนโครงการ และด้านการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ)		



### ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขา

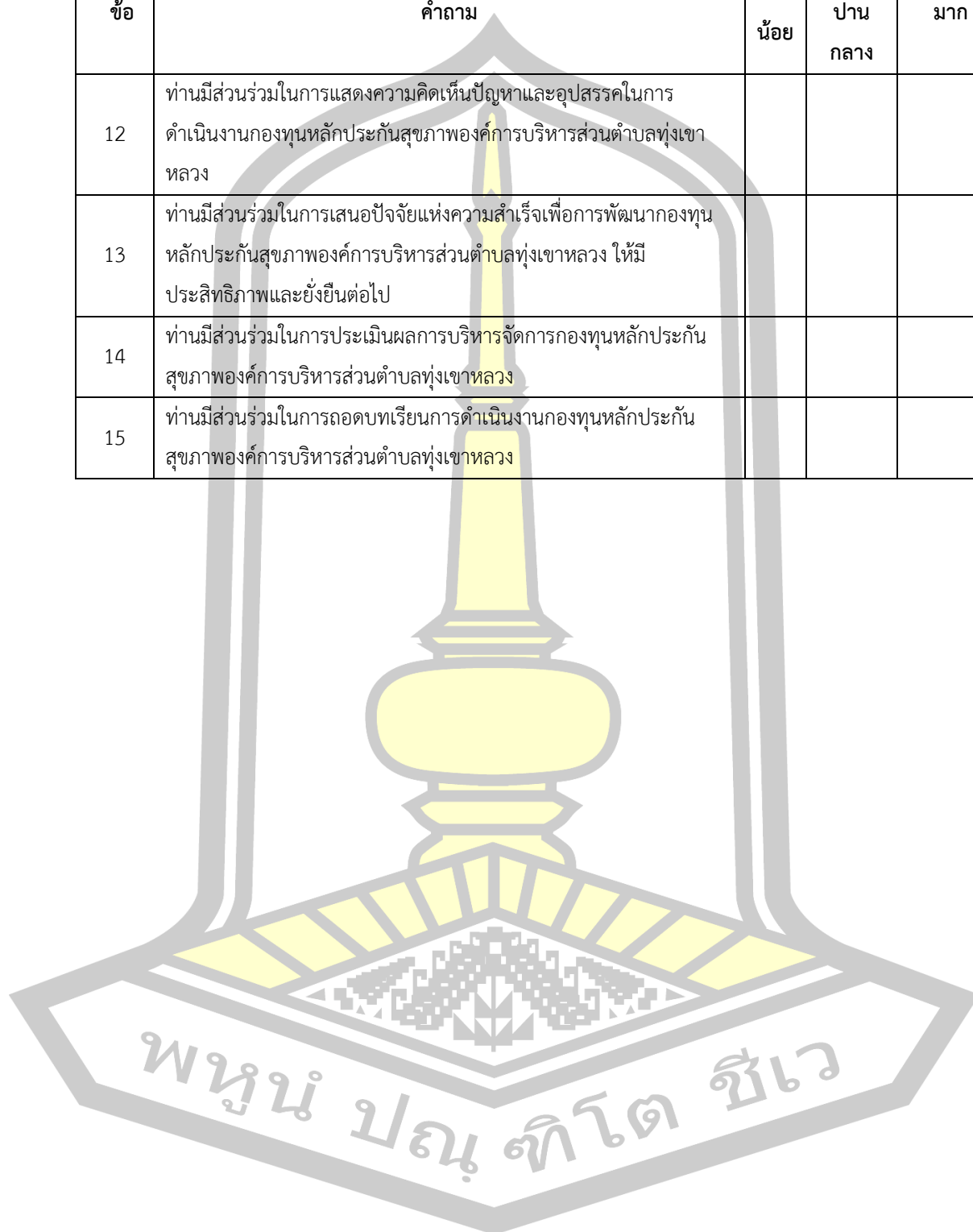
หลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 15 ข้อ

**คำชี้แจง :** ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อมูลการมีส่วนร่วมในการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจ
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแผนงานโครงการเพื่อขอรับทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
2	ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาและอนุมัติแผนงานโครงการทุกครั้ง			
3	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก			
4	ท่านมีส่วนร่วมในประชุมวางแผนการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
5	ท่านมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
6	ท่านได้ปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด			
7	ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินโครงการและรายงานให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
8	ท่านเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
9	ท่านมีผลงานเด่นและนวัตกรรมที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายโครงการได้			
10	ท่านเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
11	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			

ข้อ	คำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
12	ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
13	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอปัจจัยแห่งความสำเร็จเพื่อการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป			
14	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
15	ท่านมีส่วนร่วมในการถอดบทเรียนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			



#### ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล

ทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความพึงพอใจตามความเป็นจริง ซึ่งมีเกณฑ์ ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น  
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเฉยๆหรือไม่แน่ใจ  
น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น

ข้อ	คำถาม	ความพึงพอใจ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	ท่านมีความพึงพอใจต่อการอนุมัติแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
2	ท่านมีความพึงพอใจต่องบประมาณที่ได้รับในการสนับสนุนแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
3	ท่านพึงพอใจต่อการบริหารจัดการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
4	ท่านมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนงบประมาณดำเนินตามหมวดกิจกรรม 5 ประเภท ครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมาย			
5	ท่านมีความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
6	ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและการรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
7	ประชาชนเข้าถึงการจัดบริการสาธารณสุข ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มากขึ้น			
8	ท่านมีความพึงพอใจการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
9	ท่านมีความพึงพอใจขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
10	ท่านมีความพึงพอใจในขั้นตอนการสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
11	ท่านพึงพอใจในกระบวนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
12	ท่านมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			
13	ท่านมีความพึงพอใจในการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง			

**ส่วนที่ 5** ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การ

บริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 5 ข้อ

**คำชี้แจง** ลักษณะคำถามปลายเปิด ให้ท่านตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็นของท่าน

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....

3. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

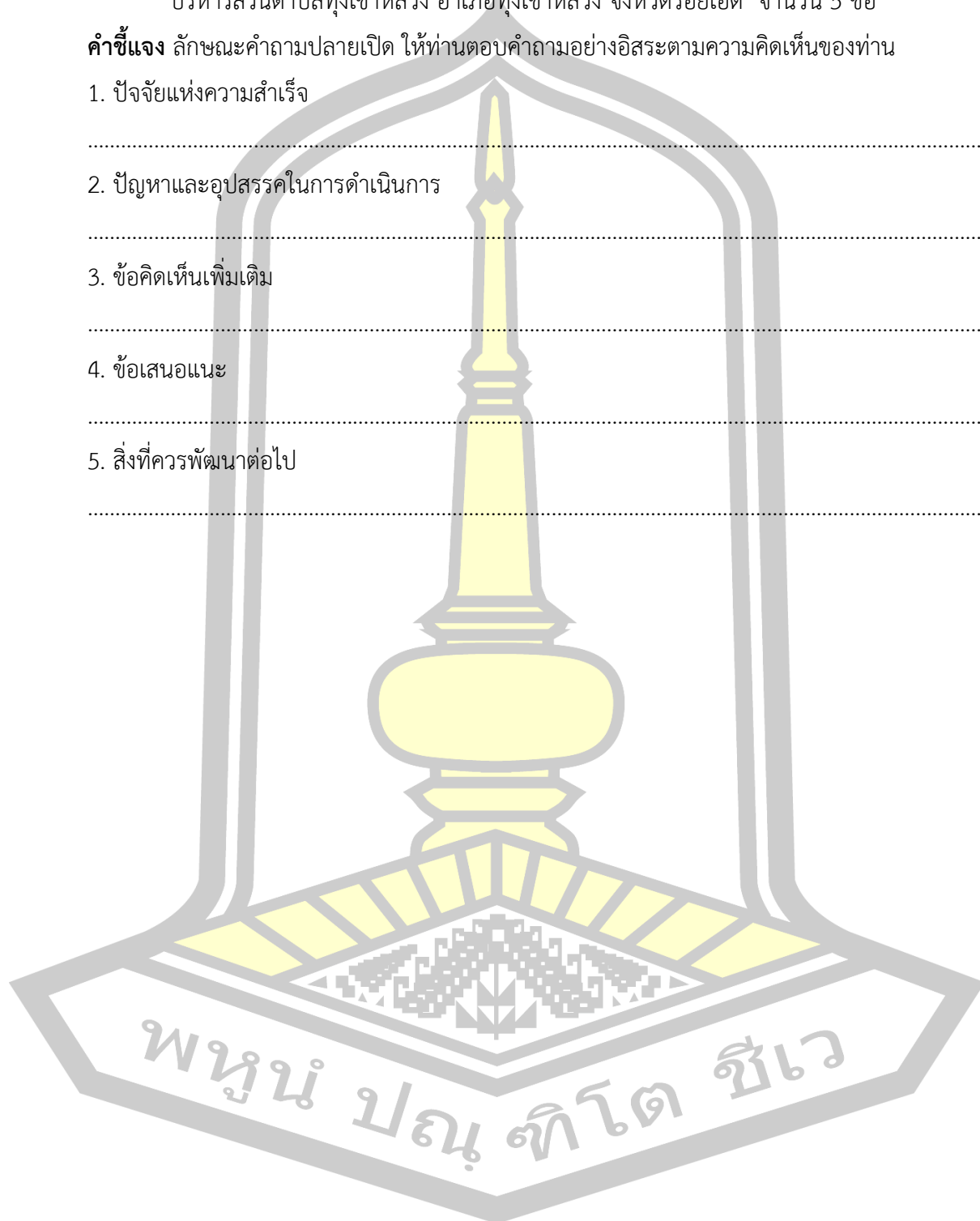
.....

4. ข้อเสนอแนะ

.....

5. สิ่งที่ควรพัฒนาต่อไป

.....





### แบบสอบถามการวิจัย ชุดที่ 3

#### แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ชื่อกองทุน .....

อำเภอ ..... จังหวัด .....

วันที่ประเมิน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

#### คำชี้แจง

1. มิติการประเมินเป็นแบบประเมินตนเอง ประเมินโดยคณะกรรมการกองทุน และการประเมินจากทีมประเมิน
2. นำหลักคิด I-A-O-V มาใช้ประกอบการพิจารณาประเมิน

Input	ประสิทธิภาพ	1;ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ
Action	ประสิทธิภาพ	2;ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ
Output	ประสิทธิผล	1;ประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการ
Value	ประสิทธิผล	2;ประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ)

หลักเกณฑ์การให้คะแนนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กำหนดเกณฑ์การพิจารณา 4 ด้าน รวม 100 คะแนน [น้ำหนัก] ดังนี้ (ในแต่ละปีอาจมีการปรับค่าคะแนน)

1. ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ 30 คะแนน
2. ด้านประสิทธิภาพการบริหารเงินจ่ายกองทุนฯ 20 คะแนน
3. ด้านประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการ 25 คะแนน
4. ด้านประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ) 25 คะแนน

พูนุ์ ปณุ์ ทิโต ชีเว

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
1) การบริหารจัดการงานกองทุนฯ I : Input	1.1 มีการจัดทำและอนุมัติแผนการเงินประจำปี/โครงการ/กิจกรรมภายใน 31 ธันวาคม ตามวงเงินประมาณการรายรับและหรือเงินคงเหลือ-โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน	8		1) มีการจัดทำแผน 2 คะแนน 2) มีการอนุมัติแผน 2 คะแนน 3) อนุมัติแผนภายใน 31 ธันวาคม ของปีงบประมาณนั้น 2 คะแนน 4) แผนสอดคล้องวัตถุประสงค์ของกองทุน (ครอบคลุมฯ ส่งเสริมป้องกันฯ พื้นฟูฯ รักษาฯ) 2 คะแนน	1) จากรายงานการประชุม กก.กองทุน 2) แผน/โครงการ/กิจกรรม
	1.2 มีการเห็นชอบรายงานการเงินและบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมกองทุนตำบลทุกไตรมาส (เนื่องจากการประเมินครั้งแรกในการกระตุ้นงานจึงใช้ข้อมูล 2 ไตรมาส)	6		1) บันทึกข้อมูลการเงินในโปรแกรม และ print เสนอ กก.กองทุนเห็นชอบ 1 คะแนน 2) ลงนามในรายงานครบถ้วนและสแกนแนบ File ส่งผ่านหน้าเว็บไซต์ 1 คะแนน 3) ส่งรายงานครบ 4 ไตรมาส (เอกสารแนบมาข้อ 2) 2 คะแนน 4) ผู้รายงานการเงินที่ในที่ประชุมกรรมการกองทุนฯ เป็นหัวหน้าหน่วยงานคลังหรือ จนท. หน่วยงานคลัง หรือ อนุฯ กก./คทง.การเงินฯของกองทุน 2 คะแนน	1) จากรายงานการประชุม คณะกรรมการกองทุน 2) รายงาน 3) โปรแกรม
	1.3 เอกสาร/หลักฐานการเบิกจ่ายเงินครบถ้วนถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	8			

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
	1.3.1 โดยการสุ่มตรวจเอกสาร	6		โดยสุ่มตรวจ เอกสารจำนวน 3 โครงการ ซึ่งประกอบด้วย 1) โครงการ 2) รายงานการประชุมที่ กก.อนุมัติ 3) บันทึกข้อตกลง 4) ฎีกาเบิกจ่าย 5) ใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน 1) มีเอกสารหลักฐานครบถ้วน 6 คะแนน 2) มีหลักฐานไม่ครบทุกรายงาน 2 คะแนน 3) ไม่มีหลักฐาน 0 คะแนน	แฟ้มเอกสารการเงิน
	1.3.2 กองทุนมีเอกสารเบิกจ่ายการเงินในหมวดบริหารจัดการกองทุนฯ 10(4) ครบถ้วนถูกต้อง	2		ตรวจสอบฎีกาทุกฎีกาหมวด 10 (4) 1) มีเอกสาร หลักฐาน ครบถ้วน ถูกต้องทุกฎีกา 2 คะแนน 2) มีเอกสาร หลักฐาน ไม่ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้อง 0 คะแนน	แฟ้มเอกสารการเงิน
	1.4 การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม	8			
	1.4.1 การได้มาซึ่งการคัดเลือกกรรมการและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามประกาศ พ.ศ. 2561	4		ครบถ้วนถูกต้อง 4 คะแนน ไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง 0 คะแนน	พิจารณาองค์ประกอบตามประกาศ พ.ศ. 2561 ข้อ 12

หมวด ประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน การ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง/เกณฑ์การ ให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
	1.4.2 มีการพัฒนา ศักยภาพ/องค์ความรู้ คณะกรรมการกองทุนฯ/ อนุกรรมการ/ คณะทำงาน (ใช้งบ บริหารจัดการ10(4))	2		มีแผนและใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อพัฒนาศักยภาพฯ คณะ กก. กองทุนฯ 2 คะแนน	แผนการใช้จ่ายเงิน ตามหมวด ข้อ 10(4)
	1.4.3 มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เผยแพร่ผลงาน การ ทำงานกองทุน (1) มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ (2) เผยแพร่ผลงาน/งาน วิชาการ	2		มีการประชาสัมพันธ์อย่าง หลากหลาย(อย่างน้อย3 ช่องทาง) 2 คะแนน 1) มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 1 คะแนน 2) มีการเผยแพร่ผลงาน/งาน วิชาการ 1 คะแนน	จากป้าย ประชาสัมพันธ์/ วิทยุท้องถิ่น/ หอกระจาย ข่าว/ สื่อ ท้องถิ่น/ สื่อออนไลน์ ช่องทางต่างๆ
	<b>รวมคะแนนด้านที่ 1</b>	<b>30</b>			
2. การ บริหาร เงิน กอง ทุนฯ A : Action	2.1 มีการเบิกจ่าย เงินกองทุน ให้หน่วยงานที่ขอรับ งบประมาณเป็นไปตาม แผนงานโครงการที่ได้รับ อนุมัติ (สอดคล้องตาม ประกาศฯ)	4		1) มีการเบิกจ่ายเป็นไปตาม แผน/โครงการ มากกว่า90% 4 คะแนน 2) มีการเบิกจ่ายเป็นไปตาม แผน/โครงการ คิดเป็น 70%- 89% 3คะแนน 3) มีการเบิกจ่ายเป็นไปตาม แผน/โครงการ คิดเป็น 60% - 69% 2 คะแนน 4) มีการเบิกจ่ายเป็นไปตาม แผน/โครงการ คิดเป็น 50%- 59% 1 คะแนน 5) มีการเบิกจ่ายเป็นไปตาม แผน/โครงการ คิดเป็น 0%-49% 0 คะแนน	ข้อมูลเว็บไซต์ 1) รายงาน 2) โปรแกรม

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
	2.2 อัตราการการเบิกเงินกองทุนในปีงบประมาณ (รวมเงินคงเหลือ) ณ สิ้นไตรมาส 4	6		1) การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนงาน โครงการไตรมาส 1-ไตรมาส 2 ตั้งแต่ 20% ขึ้นไป 2 คะแนน 2) การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนงานโครงการไตรมาส 3 ตั้งแต่ 50% ขึ้นไป 2 คะแนน 3) การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนงานโครงการไตรมาส 4 ตั้งแต่ 80% ขึ้นไป 2 คะแนน	ข้อมูล เว็บไซต์ 1) รายงาน 2) โปรแกรม
	2.3 มีการสมทบเงินของอปท.	6		1) สมทบภายในไตรมาส 1 ได้ 6 คะแนน 2) สมทบภายในไตรมาส 2 ได้ 4 คะแนน 3) สมทบภายในไตรมาส 3 ได้ 3คะแนน 4) สมทบภายในไตรมาส 4 ได้ 1คะแนน	ข้อมูลเว็บไซต์ 1) รายงาน 2) โปรแกรม
	2.4 มีระบบบัญชีของกองทุน (ตามที่สำนักงานกำหนด)	4		1) มีครบถ้วนและถูกต้อง 4คะแนน 2) มีไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง 2คะแนน 3) ไม่มีการจัดทำบัญชี 0 คะแนน	
	รวมคะแนนด้านที่ 2	20			

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
3. การสนับสนุนโครงการ O: Output	3.1 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่	12			
	3.1.1 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการอย่างมีส่วนร่วม 8 กลุ่ม ได้แก่ -กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด -กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน -กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน -กลุ่มวัยทำงาน -กลุ่มผู้สูงอายุ -กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง -กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ -กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง	6		1) มีกระบวนการโดยประชาชนมีส่วนร่วมได้มาซึ่งแผนงาน/โครงการจัดบริการสาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 7-8 กลุ่ม 6 คะแนน 2) มีกระบวนการโดยประชาชนมีส่วนร่วมได้มาซึ่งแผนงาน/โครงการจัดบริการสาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุม 5-6 กลุ่มเป้าหมาย 4 คะแนน 3) มีกระบวนการโดยประชาชนมีส่วนร่วมได้มาซึ่งแผนงาน/โครงการจัดบริการ	1) จากรายงานการประชุม กก.กองทุน 2) รายงาน 3) โปรแกรม
	3.1.2 โครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการครบทุกโครงการ	6		สาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุม 3-4 กลุ่มเป้าหมาย 2 คะแนน 1) มีแผนงาน แต่ไม่มีกระบวนการมีส่วนร่วม 1 คะแนน 2) ไม่มีแผนงาน 0 คะแนน 3) โครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการครบทุกโครงการ(ร้อยละ 100) 6 คะแนน	



หมวด ประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน การ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง/เกณฑ์การ ให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
				<p>4) โครงการในแผนงาน ได้รับ อนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของ โครงการทั้งหมด 4 คะแนน</p> <p>5) โครงการในแผนงาน ได้รับ อนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของ โครงการทั้งหมด 2 คะแนน</p> <p>6) โครงการในแผนงาน ได้รับ อนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของ โครงการทั้งหมด 1 คะแนน</p> <p>7) ไม่มีโครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและจ่ายเงิน 0 คะแนน</p>	
	<p>3.2 มีการสรุปผลงาน โครงการ พร้อมรายงาน ผลในที่ประชุม คณะกรรมการกองทุนฯ ภายในสิ้นปีงบประมาณ (สิ่งส่งมอบ)</p>	13		<p>1) มีสรุปผลงานโครงการและ ปรากฏในรายงานการประชุม คณะกรรมการครบทุกโครงการ ได้ 13 คะแนน</p> <p>2) มีสรุปผลงานโครงการ และ ปรากฏในรายงานการประชุม คณะกรรมการไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ได้ 10 คะแนน</p> <p>3) มีสรุปผลงานโครงการ และ ปรากฏในรายงานการประชุม</p>	

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
				คณะกรรมการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ได้ 7 คะแนน 4) มีสรุปผลงานโครงการ และปรากฏในรายงานการประชุม คณะกรรมการไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ได้ 5 คะแนน 5) มีสรุปผลงานโครงการ และปรากฏในรายงานการประชุม คณะกรรมการน้อยกว่าร้อยละ 30 ได้ 3 คะแนน 6) ไม่มีการรายงานสรุปผล ได้ 0 คะแนน	
	<b>รวมคะแนนด้านที่ 3</b>	<b>25</b>			
4. การได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ) V : Value	4.1 มีผลงานที่แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสาธารณสุข 8 กลุ่มตามโปรแกรม คือ - กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด -กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน -กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน -กลุ่มวัยทำงาน -กลุ่มผู้สูงอายุ -กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง -กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ -กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง	10		1) โครงการที่ดำเนินการสามารถแก้ไขปัญหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมาย 10 คะแนน 2) โครงการที่ดำเนินการสามารถแก้ไขปัญหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดครอบคลุม 5-7 กลุ่มเป้าหมาย 7 คะแนน 3) โครงการที่ดำเนินการสามารถแก้ไขปัญหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดครอบคลุม 1-4 กลุ่มเป้าหมาย 5 คะแนน 4) ไม่มีการดำเนินโครงการ 0 คะแนน	1) จากรายงานการประชุม กก.กองทุน 2) รายงาน 3) โปรแกรม

หมวด ประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน การ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง/เกณฑ์การ ให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
	4.2 มีผลงานเด่น/ นวัตกรรมที่แก้ไขปัญหา สุขภาพพื้นที่ของ กลุ่มเป้าหมาย (เน้นผลงานที่ ครอบคลุม)	15		1) มีผลงานเด่น/นวัตกรรมที่ แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่จำนวน 3 เรื่อง 15 คะแนน 2) มีผลงานเด่น/นวัตกรรมที่ แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่จำนวน 2 เรื่อง 13 คะแนน 3) มีผลงานเด่น/นวัตกรรมที่ แก้ไขปัญหา สุขภาพพื้นที่จำนวน 1 เรื่อง 10 คะแนน 4) ไม่มีผลงานเด่น/นวัตกรรม แต่ แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ได้ ครบ ตามกลุ่มเป้าหมาย 7 คะแนน 5) ไม่มีผลงานเด่น/นวัตกรรม แก้ไข ปัญหาสุขภาพพื้นที่ได้ แต่ไม่ครบ ตามกลุ่มเป้าหมาย 5 คะแนน	
	รวมคะแนนด้านที่ 4	25			
	คะแนนรวม 4 ด้าน	100		คะแนน	



**เครื่องมือเชิงคุณภาพในการเก็บข้อมูล**  
**แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล**  
**ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง**  
**อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด**

ชื่อผู้สังเกต

สถานที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

**คำชี้แจง** เป็นการสังเกตเชิงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงาน  
 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

1. ความสนใจในการเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ
2. ความตั้งใจในการแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงและนำไปปฏิบัติ
3. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ
4. การเสนอความคิดเห็นในขณะร่วมการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
5. บันทึกเพิ่มเติม

(ลงชื่อ).....

ผู้บันทึก

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

**แบบสัมภาษณ์ในการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล  
ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง  
อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด**

**คำชี้แจง** สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยในการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

1. บุคคลใดบ้างที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
2. ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานและโครงการเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนอย่างไรบ้าง (ท่านได้เสนอแนะอะไรบ้าง)
3. ขอให้ท่านช่วยอธิบายกระบวนการหรือขั้นตอนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง เป็นอย่างไร
4. ผลจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มีอะไรบ้าง กรุณาอธิบายพอสังเขป
5. ท่านคิดว่าการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีปัญหาหรืออุปสรรคใดบ้าง ควรได้รับการแก้ไขอย่างไร
6. จากกิจกรรมการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ท่านคิดว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง คืออะไรบ้าง

(ลงชื่อ).....

ผู้บันทึก.....

พูน ปรณ ศิริโต ชิว

ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มดำเนินการฯ จำนวน 36 คน

**ตารางที่ 39** แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการฯ จำแนกตามการตอบถูกของความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=36)

ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	ตอบถูกต้อง	
	ก่อน	หลัง
1. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) มาจากการแต่งตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น กับ สปสช.	26 (72.22)	36 (100.00)
2. การสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ตามกรอบการสนับสนุนกิจกรรม 5 ประเภท ครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมาย	29 (80.55)	36 (100.00)
3. การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ เป็นการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดให้ได้รับชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรค	28 (77.78)	36 (100.00)
4. เด็กวัยเรียนและเยาวชนได้รับการจัดบริการประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวังและการแก้ไขปัญหาโภชนาการ	28 (77.78)	36 (100.00)
5. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการจัดบริการการคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาซึมเศร้าสมองเสื่อมและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	28 (77.78)	36 (100.00)
6. กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงควรมีการจัดกิจกรรมบริการด้านต่างๆ จำแนกตามสาเหตุและที่มาของปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภค การปฏิบัติตน การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย	22 (61.11)	36 (100.00)
7. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) การติดตามและสนับสนุนการจัดกิจกรรมแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุน	36 (100.00)	36 (100.00)
8. คณะกรรมการกองทุนฯ มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้	28 (77.78)	35 (97.22)
9. การจัดการสาธารณสุข คือ การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค	33 (91.67)	35 (97.22)
10. การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้	33 (91.67)	35 (97.22)



**ตารางที่ 38** แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มดำเนินการฯ จำแนกตามการตอบถูกของความรู้เกี่ยวกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=36) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	ตอบถูกต้อง	
	ก่อน	หลัง
11. การป้องกันและแก้ปัญหาไม่ให้เข้าถึงยาสูบ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาเสพติดได้ง่าย เป็นหนึ่งกิจกรรมการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน	23 (63.89)	35 (97.22)
12. การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีทั้งหมด 4 ด้าน คือด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ ด้านการบริหารจ่ายเงินกองทุนฯ ด้านการสนับสนุน โครงการ และด้านการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม	20 (55.55)	35 (97.22)
13. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯตาม ข้อตกลงในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับการจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	28 (77.78)	33 (91.67)
14. การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกกลุ่มเป้าหมายต้องมีการจัดทำทะเบียนและสมุดบันทึกสุขภาพไว้	23 (63.89)	33 (91.67)
15. การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย เป็นคนเก่ง ดี มีสุข	30 (83.33)	33 (91.67)
16. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ (กปท.) สนับสนุนการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้	30 (83.33)	33 (91.67)
17. การจัดทำแผนงานโครงการและการอนุมัติแผนงานโครงการให้ดำเนินการภายในวันที่ 31 ธันวาคม ของปีงบประมาณนั้น	30 (83.33)	32 (88.89)
18. หลังการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) แล้ว ไม่จำเป็นต้องสรุปผลการดำเนินงานและรายงานให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบก็ได้	20 (55.55)	32 (88.89)
19. การขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์การบริหารส่วนตำบล เท่านั้น	21 (58.33)	28 (77.78)
20. กลุ่มวัยทำงานไม่จำเป็นต้องคัดกรองภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพราะกลุ่มวัยทำงานแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย	14 (38.89)	28 (77.78)

ผลการศึกษาด้านบทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน  
ตำบลทุ่งเขาหลวง ในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มดำเนินการฯ จำนวน 36 คน

ตารางที่ 40 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกลุ่มดำเนินการฯ จำแนก  
ตามบทบาท ก่อนและหลังการพัฒนา (n=36)

ข้อ	ประเด็น	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
		Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1	อนุมัติการสนับสนุนแผนงานโครงการครบทั้ง 5 ประเภทกิจกรรม	2.58	0.60	มาก	2.72	0.45	มาก
2	มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่	1.81	0.66	ปานกลาง	2.72	0.45	มาก
3	เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการหรือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) อย่างน้อยทุก 1-3 เดือน	2.28	0.65	ปานกลาง	2.67	0.47	มาก
4	สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการและรายงานให้กองทุนรับทราบทุกครั้ง	2.42	0.77	มาก	2.61	0.49	มาก
5	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) อย่างต่อเนื่อง	2.39	0.72	มาก	2.58	0.50	มาก
6	ทราบการจัดสรรงบประมาณการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการและพัฒนากองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพจัดสรรตามเกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 15	2.28	0.81	ปานกลาง	2.56	0.50	มาก
7	ส่งเอกสารหลักฐานการขอรับการสนับสนุนแผนงานโครงการ ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน	1.86	0.79	ปานกลาง	2.50	0.50	มาก
8	ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติ และส่งเอกสาร ถูกต้อง ครบถ้วน ทุกครั้ง	2.42	0.50	มาก	2.47	0.50	มาก
9	เข้าร่วมพิจารณาถ้อยแถลงและอนุมัติแผนงานโครงการทุกครั้ง	2.14	0.76	ปานกลาง	2.36	0.48	มาก
10	รายงานการเงินและบันทึกการผ่านโปรแกรมของกองทุนฯ ทุกไตรมาส และรายงานให้คณะกรรมการทราบทุกครั้ง	1.78	0.76	ปานกลาง	2.28	0.45	ปานกลาง
ภาพรวม		2.19	0.33	ปานกลาง	2.54	0.19	มาก

ผลการศึกษาด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มดำเนินการฯ จำนวน 36 คน

ตารางที่ 41 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มดำเนินการฯ

จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนา (n=36)

ข้อ	ประเด็น	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
		Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1	ปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน	2.44	0.80	มาก	2.83	0.37	มาก
2	มีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินการดำเนินงานโครงการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.61	0.76	มาก	2.83	0.37	มาก
3	มีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนเงินประจำปี	2.67	0.47	มาก	2.81	0.40	มาก
4	มีส่วนร่วมกิจกรรมถอดบทเรียนในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.25	0.84	ปานกลาง	2.81	0.40	มาก
5	ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ	2.28	0.74	ปานกลาง	2.67	0.47	มาก
6	มีส่วนร่วมในการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ	2.19	0.85	ปานกลาง	2.58	0.55	มาก
7	มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ	1.75	0.64	ปานกลาง	2.56	0.65	มาก
8	ได้เสนอข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอื่น	2.25	0.84	ปานกลาง	2.56	0.60	มาก
9	มีส่วนร่วมในจัดกิจกรรมบริการด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุม ทุกกลุ่มเป้าหมาย	2.19	0.85	ปานกลาง	2.53	0.50	มาก
10	มีส่วนร่วมในวางแผนการดำเนินงานกองทุนฯ	2.17	0.79	ปานกลาง	2.50	0.50	มาก
11	มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและอนุมัติแผนงานโครงการของ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.27	0.79	ปานกลาง	2.47	0.65	มาก
12	มีส่วนร่วมในพิจารณาถ่วงดุลตามกรอบการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคของกลุ่มเป้าหมาย 8 กลุ่ม	2.11	0.78	ปานกลาง	2.47	0.60	มาก
13	ได้ทักท้วงและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนฯ	2.19	0.85	ปานกลาง	2.47	0.77	มาก
14	มีส่วนร่วมในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์นโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้ ประชาชนทราบ	1.75	0.64	ปานกลาง	2.31	0.71	มาก
15	มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการดำเนินงานของ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1.75	0.64	ปานกลาง	2.17	0.77	ปาน กลาง
ภาพรวม		2.18	0.49	ปานกลาง	2.57	0.20	มาก

ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจบทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มดำเนินการฯ จำนวน 36 คน  
ตารางที่ 42 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มดำเนินการฯ  
จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=36)

ข้อ	ประเด็น	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
		Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1	มีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนฯ	2.58	0.60	มาก	2.81	0.40	มาก
2	พึงพอใจในขั้นตอนการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ	2.58	0.50	มาก	2.67	0.47	มาก
3	พึงพอใจในการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ	2.50	0.50	มาก	2.58	0.50	มาก
4	มีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.19	0.78	ปานกลาง	2.58	0.50	มาก
5	ประชาชนเข้าถึงการจัดบริการสาธารณสุข ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพิ่มมากขึ้น	2.28	0.70	ปานกลาง	2.58	0.64	มาก
6	การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในชุมชนตำบลทุ่งเขาหลวง	2.14	0.76	ปานกลาง	2.56	0.60	มาก
7	การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	2.08	0.80	ปานกลาง	2.50	0.65	มาก
8	มีความพึงพอใจผลการดำเนินงานกองทุนฯ	2.06	0.71	ปานกลาง	2.47	0.65	มาก
9	มีความพึงพอใจในการดำเนินงานและประสานงานกับเครือข่ายภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคการเมือง	2.25	0.80	ปานกลาง	2.47	0.65	มาก
10	มีความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการดำเนินโครงการตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ	2.44	0.50	มาก	2.44	0.50	มาก
11	มีความพึงพอใจต่อผลการประเมินการบริหารจัดการ	2.28	0.44	ปานกลาง	2.44	0.69	มาก
12	มีความพึงพอใจขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.19	0.78	ปานกลาง	2.25	0.64	ปานกลาง
ภาพรวม		2.28	0.29	ปานกลาง	2.51	0.29	มาก

ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ จำนวน 35 คน

**ตารางที่ 43** แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาฯ จำแนกตามตอบ  
ถูกของความรูู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

ความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.)	ตอบถูกต้อง	
	ก่อน	หลัง
1. หน่วยบริการสาธารณสุข ประชาชน หน่วยงาน องค์กร หรือชมรม หน่วยงานอื่นๆใน พื้นที่ตำบลทุ่งเขาหลวงสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวงได้	29 (82.86)	35 (100.00)
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง มีการประชุม ทุกๆ 1 - 3 เดือน	27 (77.14)	34 (97.14)
3. การติดตามและประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ ด้านการบริหารจ่ายเงินกองทุน ด้านการสนับสนุนโครงการ และด้านการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ)	33 (94.29)	34 (97.14)
4. การจัดบริการสาธารณสุข คือ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค	32 (91.43)	34 (97.14)
5. การจัดบริการด้านสุขภาพสามารถเสนอแผนงานโครงการเกี่ยวกับการรณรงค์หรือจัดกิจกรรมปลอดเหล้า บุหรี่และอบายมุขในชุมชนได้	15 (42.86)	33 (94.29)
6. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการสนับสนุนรับการ จัดบริการด้านสาธารณสุข	32 (91.43)	33 (94.29)
7. การสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็น ค่าใช้จ่ายตามแผนงานโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ตาม กรอบการสนับสนุนกิจกรรม 5 ประเภท ครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมาย	28 (80.00)	32 (91.43)
8. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) คือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์การบริหารส่วน ตำบลทุ่งเขาหลวงเท่านั้น	10 (28.57)	28 (80.00)
9. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนไม่สามารถขอรับงบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพได้เนื่องจากมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลอยู่แล้ว	14 (40.00)	22 (62.86)
10. หลังการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) แล้ว ไม่จำเป็นต้องสรุปผลการดำเนินงาน และรายงานให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบก็ได้	18 (51.43)	26 (74.29)

ผลการศึกษาด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ จำนวน 35 คน  
**ตารางที่ 44** แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ  
 จำแนกตามการมีส่วนร่วมฯ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

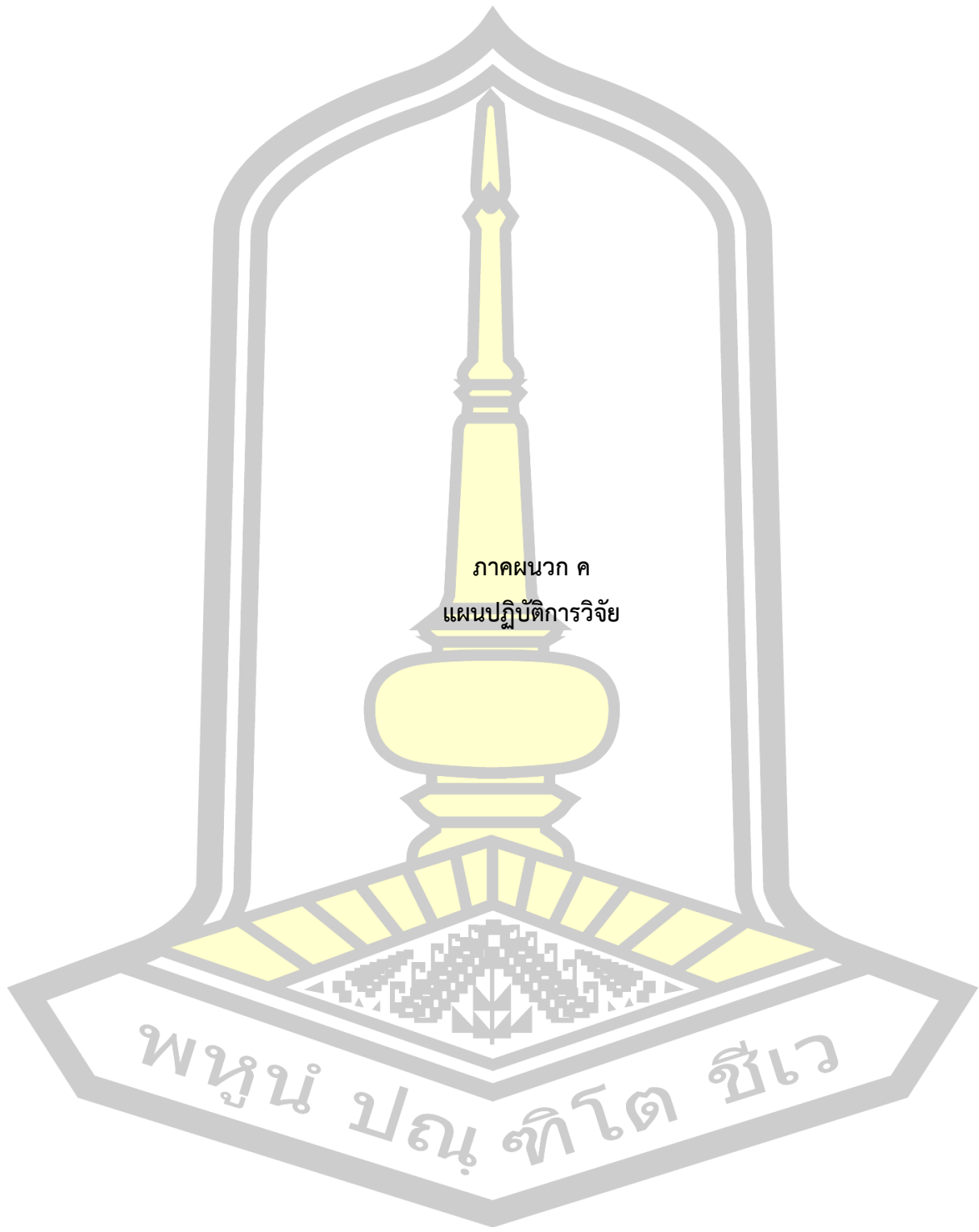
ข้อ	ประเด็น	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
		Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1	มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.23	0.97	ปานกลาง	2.80	0.40	มาก
2	มีส่วนร่วมในการเสนอปัจจัยแห่งความสำเร็จเพื่อการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพฯให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป	1.97	0.98	ปานกลาง	2.71	0.45	มาก
3	มีส่วนร่วมในการถอดบทเรียนการดำเนินงานกองทุนฯ	1.57	0.88	น้อย	2.71	0.45	มาก
4	มีส่วนร่วมในการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนฯ	1.34	0.72	น้อย	2.66	0.48	มาก
5	มีส่วนร่วมในการเสนอแผนงานโครงการเพื่อขอรับทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.22	0.89	ปานกลาง	2.60	0.55	มาก
6	มีส่วนร่วมในการพิจารณาอนุมัติแผนงานโครงการทุกครั้ง	1.60	0.84	น้อย	2.60	0.49	มาก
7	มีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1.69	0.90	ปานกลาง	2.43	0.55	มาก
8	มีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก	1.74	0.95	ปานกลาง	2.40	0.60	มาก
9	เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุน	1.86	1.00	ปานกลาง	2.40	0.49	มาก
10	มีผลงานเด่นและนวัตกรรมที่สามารถแก้ไขปัญหสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้	1.69	0.90	ปานกลาง	2.40	0.49	มาก
11	มีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินโครงการและรายงานให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1.66	0.87	น้อย	2.37	0.64	มาก
12	เข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานกองทุนฯ	1.71	0.92	ปานกลาง	2.37	0.80	มาก
13	มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1.69	0.90	ปานกลาง	2.31	0.63	ปานกลาง
14	ท่านมีส่วนร่วมในประชุมวางแผนการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1.69	0.90	ปานกลาง	2.23	0.69	ปานกลาง
15	ท่านได้ปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด	1.77	0.97	ปานกลาง	2.29	0.71	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>		<b>1.76</b>	<b>0.45</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.48</b>	<b>0.16</b>	<b>มาก</b>



ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง ในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาฯ จำนวน 35 คน  
ตารางที่ 45 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้า  
ร่วมการพัฒนาฯ จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อน-หลังการพัฒนา (n=35)

ข้อ	ประเด็น	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
		Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1	มีความพึงพอใจในการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.31	0.79	ปานกลาง	2.71	0.45	มาก
2	มีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนฯ	2.40	0.73	มาก	2.66	0.48	มาก
3	มีความพึงพอใจการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานกองทุนฯ	2.40	0.49	มาก	2.63	0.49	มาก
4	มีความพึงพอใจต่อการอนุมัติแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.09	0.78	ปานกลาง	2.40	0.49	มาก
5	พึงพอใจต่อการจัดบริหารจัดการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.26	0.74	ปานกลาง	2.40	0.60	มาก
6	มีความพึงพอใจต่องบประมาณที่ได้รับในการสนับสนุนแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1.94	0.83	ปานกลาง	2.37	0.49	มาก
7	มีความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1.89	0.71	ปานกลาง	2.37	0.69	มาก
8	มีความพึงพอใจในขั้นตอนการสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1.89	0.86	ปานกลาง	2.31	0.79	ปานกลาง
9	มีความพึงพอใจต่อขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.11	0.71	ปานกลาง	2.29	0.62	ปานกลาง
10	มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานตามหมวดกิจกรรม 5 ประเภท ครบ 8 กลุ่มเป้าหมาย	2.14	0.77	ปานกลาง	2.26	0.70	ปานกลาง
11	พึงพอใจในกระบวนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	2.06	0.80	ปานกลาง	2.26	0.70	ปานกลาง
12	ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและการรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ	1.91	0.81	ปานกลาง	2.23	0.59	ปานกลาง
13	ประชาชนเข้าถึงการจัดการบริการสาธารณสุข ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มากขึ้น	1.83	0.74	ปานกลาง	2.17	0.61	ปานกลาง
ภาพรวม		2.09	0.40	ปานกลาง	2.38	0.25	มาก

พูน ปรุ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ค  
แผนปฏิบัติการวิจัย

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

ขั้นที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรม/วัตถุประสงค์</p> <p>1. ศึกษาบริบท ประชุมเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลความรู้ก่อนการดำเนินงาน</p> <p>2. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาสาเหตุและความต้องการจัดทำร่างข้อเสนอ</p> <p>3. กำหนดแนวทางการพัฒนาและแก้ไข้ปัญหาและแสวงหาพันธมิตรร่วมกัน</p> <p>4. จัดทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนฯ</p> <p>2. เพื่อชี้แจงการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่</p>	<p>1. ผู้วิจัยลงพื้นที่ เพื่อศึกษาบริบท ประเด็นปัญหา สภาพปัญหาและ อุปสรรค ประสานงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมประชุม</p> <p>2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการ วิเคราะห์ประเด็นปัญหา และอุปสรรค</p> <p>2. การนำเสนอประเด็นปัญหาและการพัฒนาการดำเนินงาน มีอันตมติดต่อแผนงานร่วมกันในการดำเนินงานวิจัย</p> <p>3. ร่วมกันอภิปรายแนวทางการใช้หลักการบูรณาการเพื่อพัฒนา</p> <p>4. ผู้วิจัยชี้แจงเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อดำเนินการวิจัย</p>	<p>ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ</p> <p>ระยะเวลา 1 เดือน พฤษภาคม 2566</p> <p>สถานที่</p> <p>ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด</p> <p>เครื่องมือ</p> <p>แผนปฏิบัติการวิจัย</p> <p>แบบบันทึกการประชุม</p> <p>อุปกรณ์</p> <p>- สมุดจดบันทึก</p> <p>- ปากกา</p> <p>- กระดาษฟลิปชาร์ต</p> <p>- ไปรเจ็คเตอร์นำเสนอ</p> <p>งบประมาณ</p> <p>- 2,000 บาท</p>	<p>1. ได้ข้อมูลด้านบริบทและประเด็นปัญหาเพื่อการวิเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพ</p> <p>2. กับผลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด</p> <p>2. ได้กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3. มีคณะทำงาน</p> <p>4. ได้แผนปฏิบัติการในการดำเนินงานวิจัย</p>	<p>1. ข้อมูลด้านบริบท มีข้อมูลสถานการณ์ในปัจจุบัน และสภาพประเด็นปัญหาในพื้นที่</p> <p>2. มีกลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัย</p> <p>3. มีคณะทำงาน</p> <p>4. มีเครื่องมือที่ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินงานวิจัย</p>	<p>- เจ้าหน้าที่</p> <p>สาธารณสุข รพ.สต. และ สสอ.</p> <p>- ผู้นำชุมชน</p> <p>- อสม.</p> <p>- ผู้ปกครอง</p> <p>- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>- กรรมการกองทุนฯ</p> <p>- อธิการกองทุนฯ</p> <p>ฯ</p> <p>- รุ่งฤดี ศิริขยาน</p> <p>ผู้วิจัย</p>

**แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)**

**ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน (Action)**

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรม/วัตถุประสงค์ กิจกรรมที่ 2 1. จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพกลุ่ม ดำเนินการบริหารกลุ่ม 2) จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพกลุ่ม ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนากองทุนฯ วัตถุประสงค์ 1.เพื่อดำเนินการตามแผนการใช้ กระบวนการสัมมนาคุณภาพตำบลใน การดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่ง เขาหลวง	จัดกิจกรรมตามที่วางแผนไว้ เพื่อ 1. วางแผนพัฒนาศักยภาพให้ความรู้เรื่อง การ วิจัยเชิงปฏิบัติการและบทบาทของผู้ร่วมวิจัย จัดทำคู่มือการวิจัย จัดแผนการดำเนินงาน 2. ร่วมกับอภิปรายแนวทางการใช้หลักการบูร ณาการเพื่อพัฒนา 3. ขับเคลื่อนแผนการสู่การปฏิบัติในพื้นที่โดยการ ใช้กระบวนการสัมมนาคุณภาพตำบลในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การ บริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวงอำเภอทุ่งเขา หลวง จังหวัดร้อยเอ็ด	ระยะเวลา เดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2566 สถานที่ ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เครื่องมือ แผนปฏิบัติการวิจัย -แบบสอบถามประเมินความถี่, บทบาท, การมีส่วนร่วม, ความพึงพอใจและ ข้อคิดเห็น อุปกรณ์ -สมุดจดบันทึก -ปากกา -กระดาษฟลิปชาร์ต -โปรเจคเตอร์นำเสนอ -กล้องถ่ายภาพ งบประมาณ - 3,000 บาท	1.ได้กระบวนการ การใช้กระบวนการ สัมมนาคุณภาพ ตำบลในการ ดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วน ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด 2.ภาคีเครือข่ายใน การวิจัย มีส่วนร่วม ในการแสดงความ ความคิดเห็นและ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานร่วมกัน	1.มีแนวทางการใช้ กระบวนการสัมมนา คุณภาพตำบลในการ ดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วน ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด 2.มีกระบวนการ พัฒนางานที่ชัดเจน เกิดการมีส่วนร่วมใน การดำเนินงาน	- รุ่งดี ศรีขวัญ ผู้วิจัย

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการสังเกต (observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>1. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>2. เก็บรวบรวมผลหลังการดำเนินงาน</p> <p>3. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการติดตามและประเมินผล</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>1. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในกรณีดำเนินงานก่อนหลังกับสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p>	<p>1. ผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตการณ์ สนับสนุน ให้นำ เก็บรวบรวมที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน ตามแผนการการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานขององค์กรหลักประกันสุขภาพของจังหวัดบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p> <p>2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงานการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานขององค์กรหลักประกันสุขภาพของจังหวัดบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p>	<p>ระยะเวลา - กรกฎาคม 2566</p> <p>สถานที่ - ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด</p> <p>เครื่องมือ - แผนปฏิบัติการวิจัย</p> <p>แบบบันทึกการประชุม แบบสังเกตการณ์</p> <p>ประชุม</p> <p>อุปกรณ์</p> <p>- สมุดจดบันทึก</p> <p>- ปากกา</p> <p>- กระดาษฟลิปชาร์ต</p> <p>- ไปรษณีย์</p> <p>- โทรศัพท์มือถือ</p>	<p>1. ได้กระบวนการการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานขององค์กรหลักประกันสุขภาพของจังหวัดบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p> <p>2. ได้ผลการดำเนินงานตามแนวทางกระบวนการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานขององค์กรหลักประกันสุขภาพของจังหวัดบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p> <p>3. ทราบปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานทุกขั้นตอน</p> <p>4. ได้ผลสรุปการดำเนินงาน</p>	<p>1. มีการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานขององค์กรบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p> <p>2. มีได้ผลการดำเนินงาน ตามการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานขององค์กรหลักประกันสุขภาพของจังหวัดบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p> <p>3. ปัญหาและอุปสรรคได้รับการปรับปรุงแก้ไข</p> <p>4. มีผลการสรุปการดำเนินงาน</p>	<p>- รุ่งฤดี ศรีชัยวาน</p> <p>ผู้วิจัย</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในกรณีดำเนินงานก่อนหลังกับสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p>	<p>1. ผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตการณ์ สนับสนุน ให้นำ เก็บรวบรวมที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน ตามแผนการการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานขององค์กรหลักประกันสุขภาพของจังหวัดบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p> <p>2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงานการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานขององค์กรหลักประกันสุขภาพของจังหวัดบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p>	<p>ระยะเวลา - กรกฎาคม 2566</p> <p>สถานที่ - ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด</p> <p>เครื่องมือ - แผนปฏิบัติการวิจัย</p> <p>แบบบันทึกการประชุม แบบสังเกตการณ์</p> <p>ประชุม</p> <p>อุปกรณ์</p> <p>- สมุดจดบันทึก</p> <p>- ปากกา</p> <p>- กระดาษฟลิปชาร์ต</p> <p>- ไปรษณีย์</p> <p>- โทรศัพท์มือถือ</p>	<p>1. ได้กระบวนการการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานขององค์กรหลักประกันสุขภาพของจังหวัดบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p> <p>2. ได้ผลการดำเนินงานตามแนวทางกระบวนการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานขององค์กรหลักประกันสุขภาพของจังหวัดบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p> <p>3. ทราบปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานทุกขั้นตอน</p> <p>4. ได้ผลสรุปการดำเนินงาน</p>	<p>1. มีการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานขององค์กรบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p> <p>2. มีได้ผลการดำเนินงาน ตามการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลในการดำเนินงานขององค์กรหลักประกันสุขภาพของจังหวัดบริหารส่วนตำบลทุ่งเขาหลวง</p> <p>3. ปัญหาและอุปสรรคได้รับการปรับปรุงแก้ไข</p> <p>4. มีผลการสรุปการดำเนินงาน</p>	<p>- รุ่งฤดี ศรีชัยวาน</p> <p>ผู้วิจัย</p>





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวรุ่งฤดี ศรีชัยวาน
วันเกิด	วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2532
สถานที่เกิด	จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 89 หมู่ 3 บ้านสะทอน ตำบลขาว อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน ตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2548 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนโพนเมืองประชาวิทย์ ดร. ก่อสวัสดิ์พาณิชย์อนุสรณ์ จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2551 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2553 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2556 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2566 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทัต ชีเว