



รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัด

หนองบัวลำภู

วิทยานิพนธ์

ของ

วรรณุด มุ่งวิชา

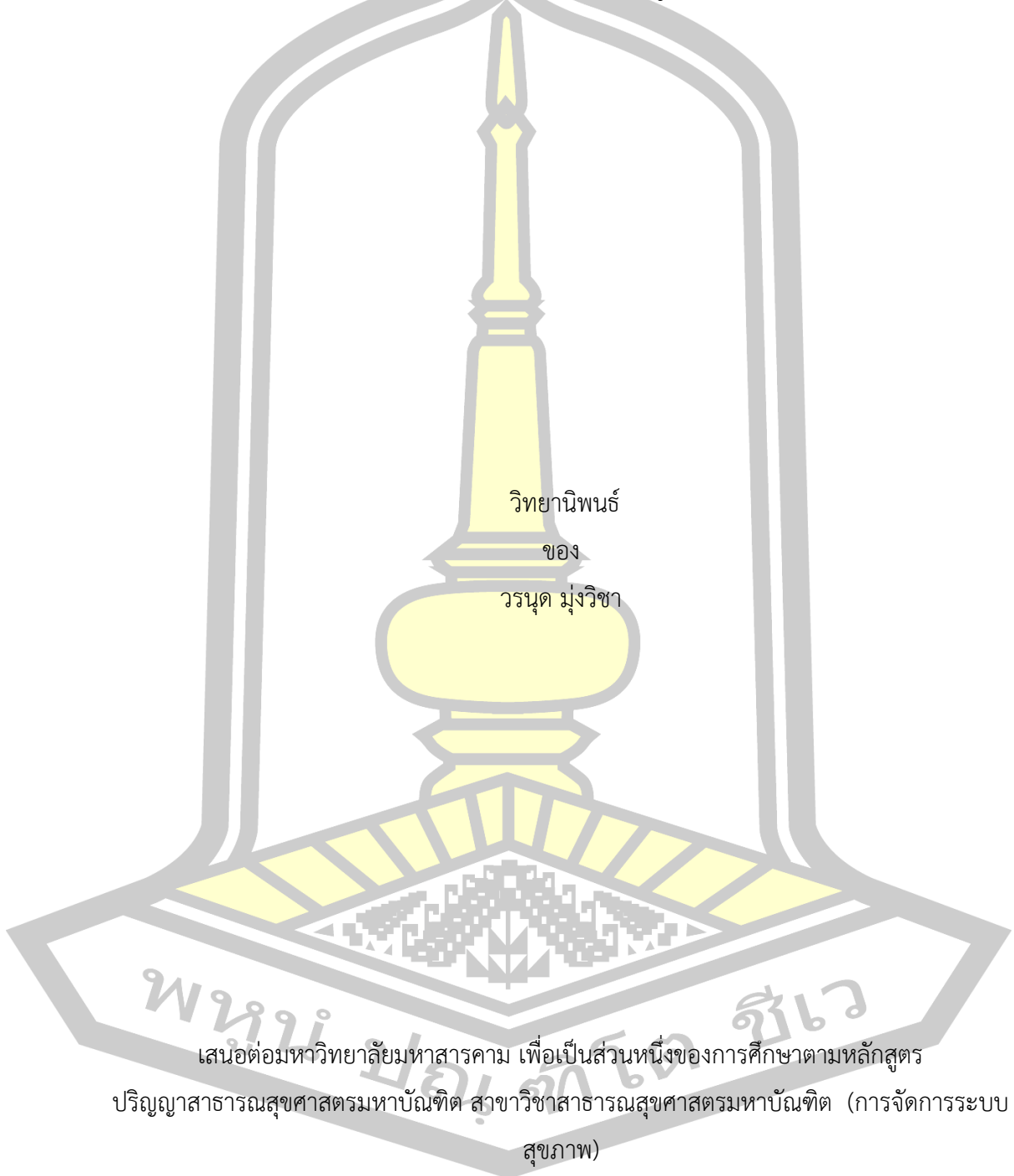
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ
สุขภาพ)

ปีการศึกษา 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง

จังหวัดหนองบัวลำภู



วิทยานิพนธ์

ของ

วรรณุด มุ่งวิชา

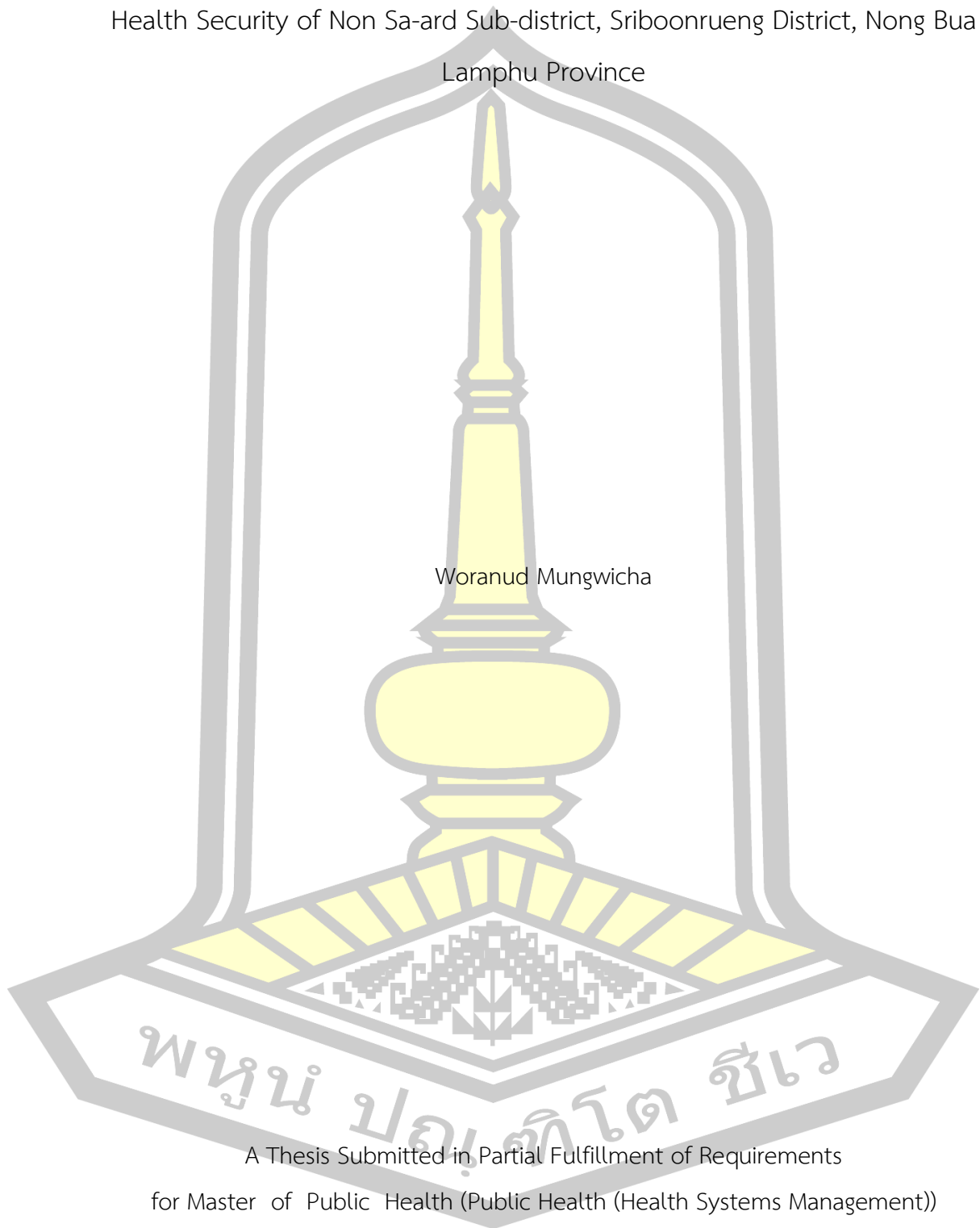
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ
สุขภาพ)

ปีการศึกษา 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

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



Woranud Mungwicha

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

Academic Year 2018

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางวรรณุด มุ่งวิชา แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัย ลีทองดี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. กฤษณ์ ขุนลิก)

กรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. สุทิน ชนะบุญ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ
สุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วัน.....เดือน.....ปี.....

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู		
ผู้วิจัย	วรรณุด มุ่งวิชา		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤษณ์ ขุนลิก		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ)
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เลือกกลุ่มเป้าหมายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ กลุ่มภาคเอกชนและกลุ่มภาคประชาชน จำนวน 60 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน คือ Paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

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) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การสร้างภาคีเครือข่าย การดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้เกิด กองทุนสุขภาพ

ชุมชน ที่มีกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนเอง ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาดอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป ปัจจัยความสำเร็จรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด คือ การมีกองทุนสุขภาพชุมชน ที่มีองค์ประกอบสำคัญจากแกนนำหมู่บ้านที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่โดยเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมแบบเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ, กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, ภาควิชาเครือข่าย



TITLE	Community Empowerment Model for Participation in Local Fund Health Security of Non Sa-ard Sub-district, Sriboonrueng District, Nong Bua Lamphu Province		
AUTHOR	Woranud Mungwicha		
ADVISORS	Assistant Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Assistant Professor Kris Khunluek , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health (Health Systems Management)
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2018

ABSTRACT

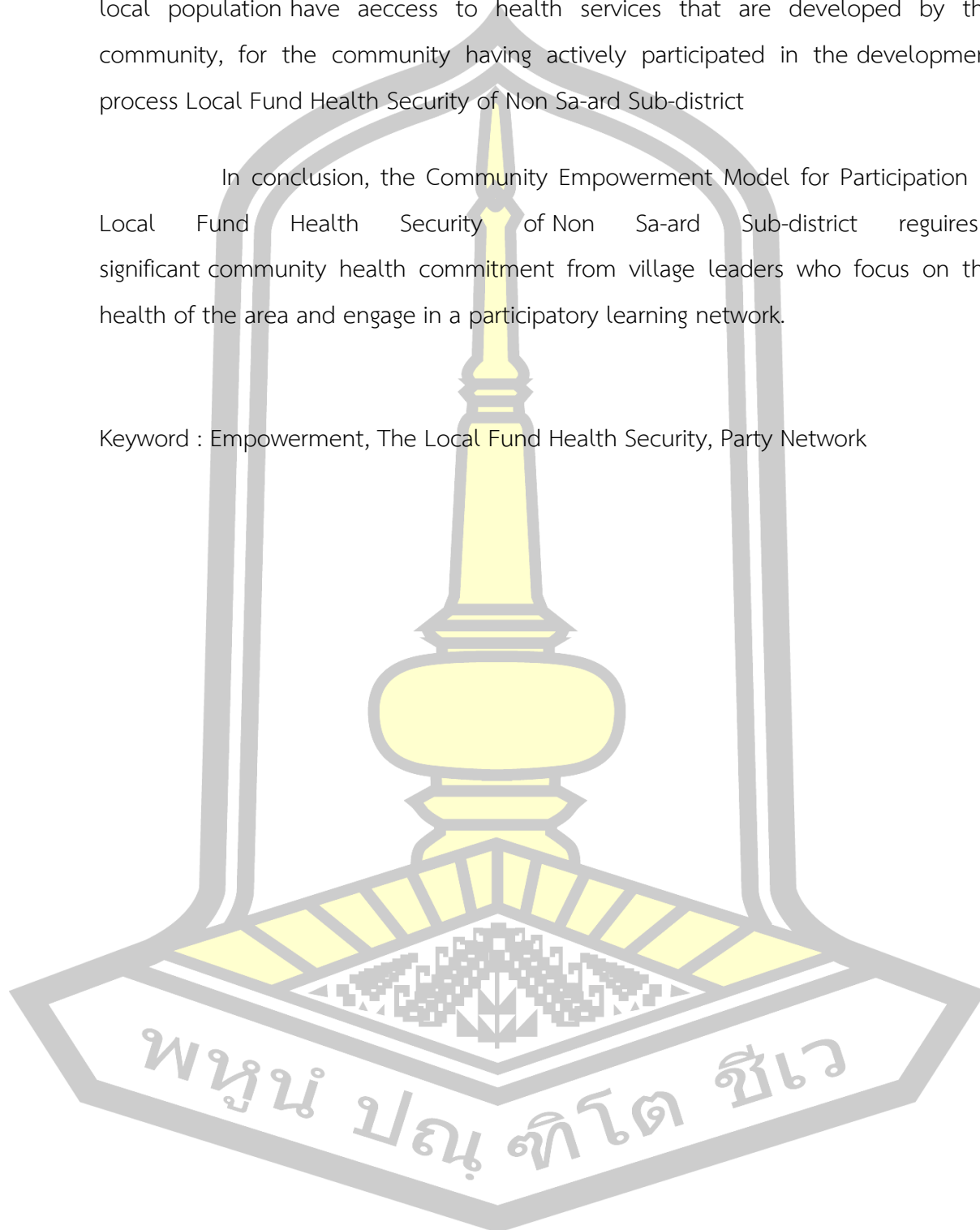
This research Action Research aimed to study Community Empowerment Model for Participation in Local Fund Health Security of Non Sa-ard Sub-district, Sriboonrueng District, Nong Bua Lamphu Province. The participants were randomly selected from each of 3 operational sectors; government, private and public, giving a total of 60 participants. Each of the 60 candidates were interviewed using the same questionnaire structured to specifically provide qualitative feedback. The data generated from the questionnaires was correlated for descriptive Statistics, percentage, mean, standard deviation Paired t-test and content analysis.

The study showed that the empowerment process of the community to create participation in Local Fund Health Security of Non Sa-ard Sub-district consisted of 12 elements; 1) Data collection 2) Studying the context of the fund 3) Workshop 4) Establish sub-district health development committee. 5) Select community empowerment model. 6) Implement action plan form. 7) Follow plan 8) Follow up 9) Evaluation 10) Exchange forum 11) Comparison of operating results 12) Conclude There are six components of community-based health insurance: 1) Community health fund 2) Public engagement and continuous follow up 3) Good coordination 4) Team building 5) Exchange forum 6) Creating a Network Party. The structured

process resulted in more efficient community health problem solving, where the local population have access to health services that are developed by the community, for the community having actively participated in the development process Local Fund Health Security of Non Sa-ard Sub-district

In conclusion, the Community Empowerment Model for Participation in Local Fund Health Security of Non Sa-ard Sub-district requires a significant community health commitment from village leaders who focus on the health of the area and engage in a participatory learning network.

Keyword : Empowerment, The Local Fund Health Security, Party Network



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณ์ ขุนล็ก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สุมัทนา กลางคาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์/อาจารย์ระดับบัณฑิตศึกษาประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และอาจารย์ อาจารย์ ดร.สุทิน ชนะบุญ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์/ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาแนะนำ ชัดเกล้า และตรวจสอบรายละเอียดตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณะผู้เชี่ยวชาญ นายกิตติพงษ์ พรหมพลเมือง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง ฝ่ายวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง นางชุตติญา ดานะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง นายสุทัศน์ บุตรเวียงพันธ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสำนักงานเทศบาลตำบลจอมทอง ที่ได้สละเวลาในการช่วยตรวจสอบเนื้อหาและโครงสร้างเครื่องมือ พร้อมทั้งกรุณาให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบพระคุณนายอุดมศักดิ์ นาอุดม นายกเทศมนตรีตำบลโนนสะอาด ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด สิบตำรวจโท ศราวุธ เชื้อไพบูลย์ ปลัดเทศบาลตำบลโนนสะอาด ผู้ทรงคุณวุฒิ พนักงานเทศบาลตำบลโนนสะอาด ที่คอยช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินตลาดและบ้านโนนคูณทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลและร่วมเป็นวิทยากรประชุมเชิงปฏิบัติการในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ความเข้าใจด้านวิชาการ และเพื่อนๆ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่น 15 ทุกคนที่ร่วมฟันฝ่าอุปสรรค เป็นกำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือในทุกด้านระหว่างที่ศึกษาด้วยกัน

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนที่ดีเสมอมาคือ บิดา มารดา สามี บุตร และญาติพี่น้องทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาคอยช่วยเหลือทุกอย่าง จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	๗
สารบัญรูปภาพ.....	ฌ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2	9
ปริทัศน์เอกสารข้อมูล.....	9
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	9
2.2 แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.....	12
2.3 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.....	23
2.4 แนวทางประชารัฐ.....	28
2.5 ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย.....	33
2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research).....	46

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	54
บทที่ 3	56
วิธีดำเนินการวิจัย	56
3.1 รูปแบบการวิจัย	56
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	57
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย.....	63
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	67
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	69
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
3.8 การขอจริยธรรม.....	70
บทที่ 4.....	71
ผลการวิจัย.....	71
4.1 บริบทการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.....	72
4.1.1 บริบททั่วไป	72
4.1.2 บริบทการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	74
4.1.3 บริบทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่	77
4.2 คุณลักษณะประชากรกลุ่มเป้าหมาย ความรู้และการมีส่วนร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู	78
4.2.1 ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย.....	78
4.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชรัฐ.....	83

4.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 87	
4.3 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.....	96
4.4 ผลการดำเนินงานของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอ ศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.....	120
4.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอ ศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.....	121
บทที่ 5	123
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	123
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	123
5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป.....	123
5.2 สรุปผลการวิจัย.....	124
5.2.1 บริบทการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.....	124
5.2.2 สรุปคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย	126
5.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชรัฐ	127
5.2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	127
5.2.5 สรุปผลกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด	128
5.2.6 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนิน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญ เรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.....	130

5.2.7	สรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	131
5.3	อภิปรายผล	132
5.3.1	ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	133
5.3.2	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.....	134
5.3.3	ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.....	135
5.4	ข้อเสนอแนะ	136
5.4.1	ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	136
5.4.2	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	137
	บรรณานุกรม.....	138
	ภาคผนวก.....	139
	ภาคผนวก ก	146
	รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	146
	ภาคผนวก ข	148
	เครื่องมือในการวิจัย.....	148
	ภาคผนวก ค	167
	แบบขอจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์	167
	ภาคผนวก ง.....	169
	แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan).....	169
	ภาคผนวก จ.....	202
	การประชุมเชิงปฏิบัติการ.....	202
	ภาคผนวก ฉ	209

การประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน
เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด.. 209

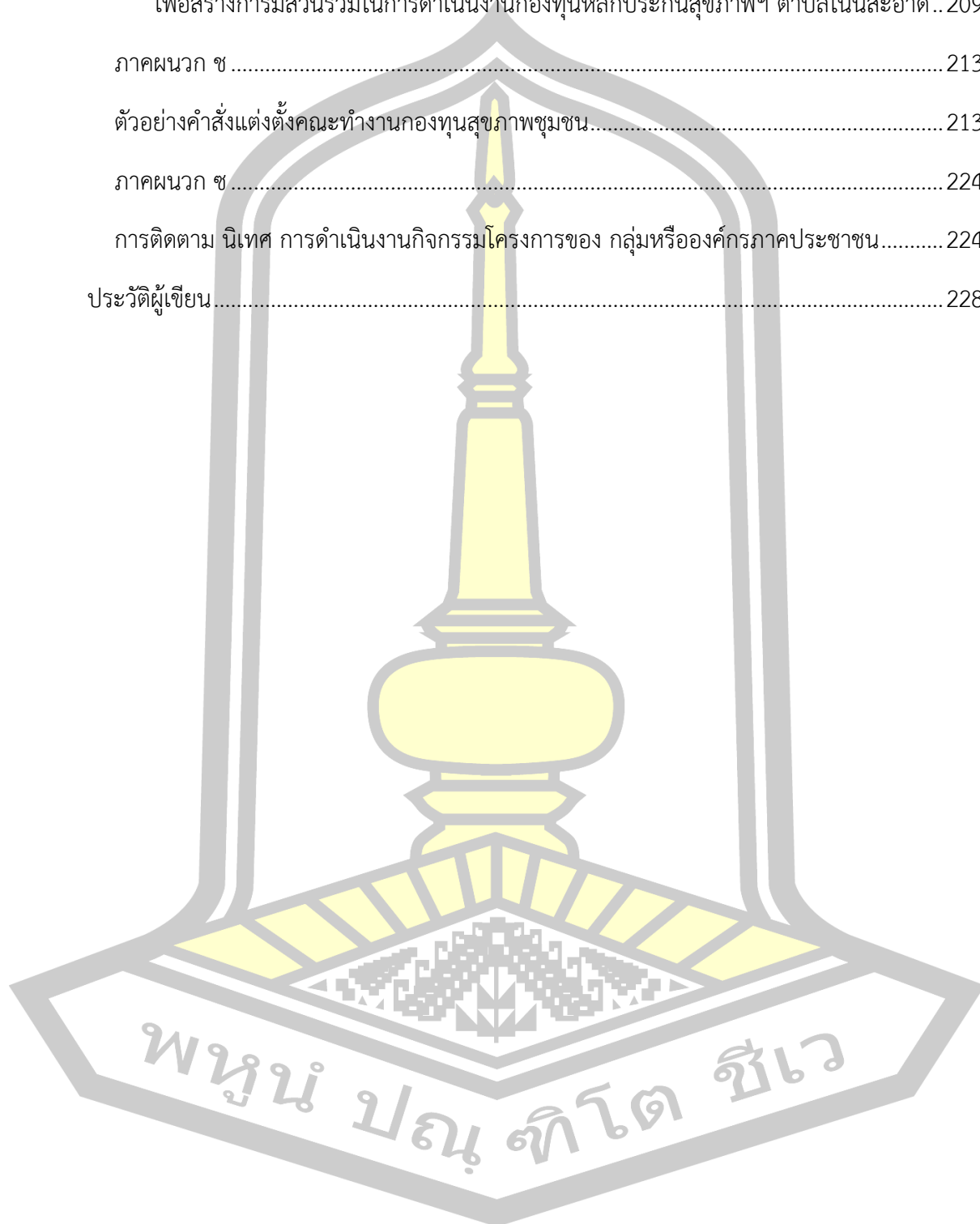
ภาคผนวก ช 213

ตัวอย่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน..... 213

ภาคผนวก ซ 224

การติดตาม นิเทศ การดำเนินงานกิจกรรมโครงการของ กลุ่มหรือองค์กรภาคประชาชน..... 224

ประวัติผู้เขียน 228

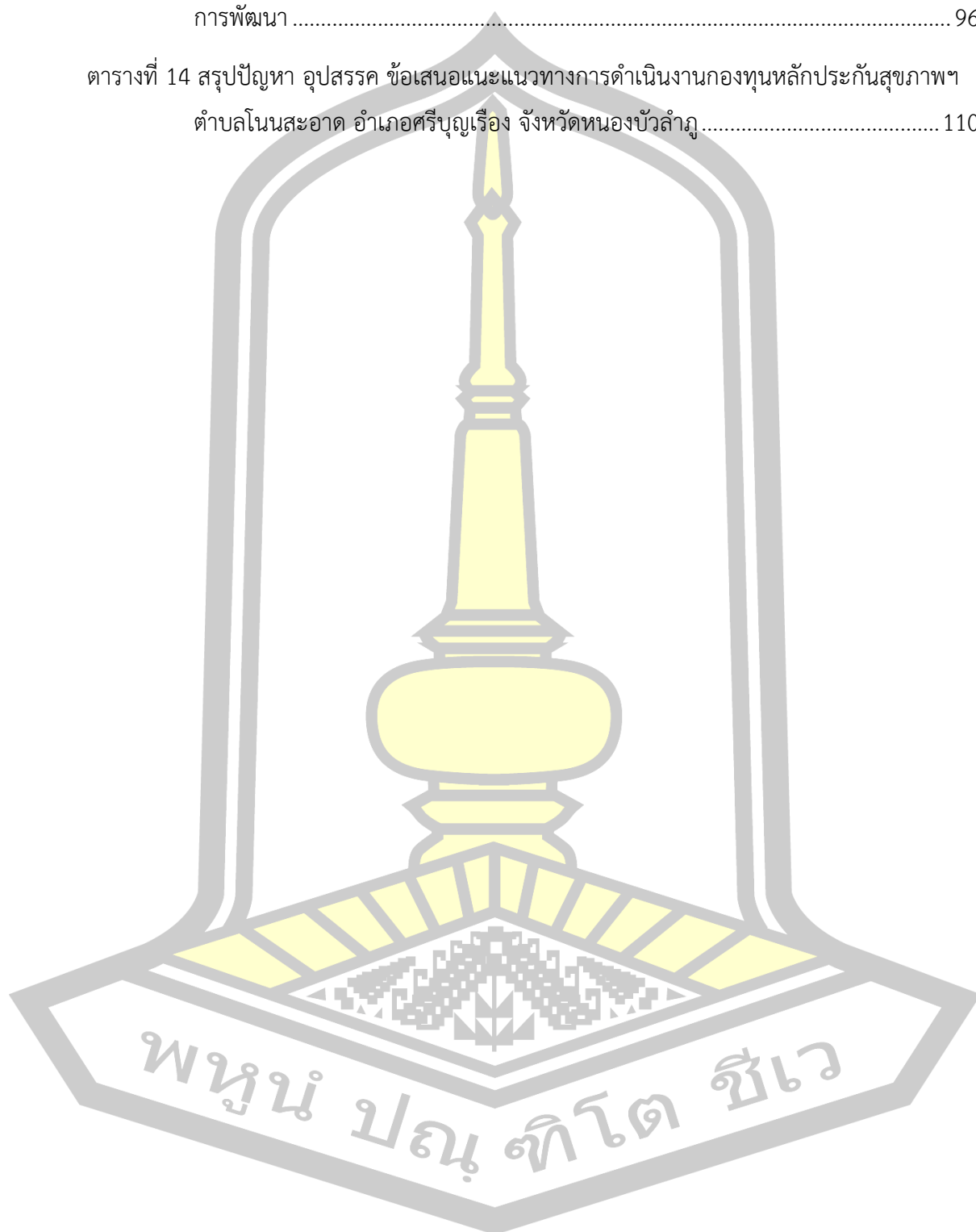


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด ปีงบประมาณ 2558-2560	75
ตารางที่ 2 สรุปการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แยกราย ประเภท ปีงบประมาณ 2558-2560	77
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามลักษณะประชากร	79
ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตามแนวทางพระราชรัฐ ก่อน และหลังการพัฒนา	83
ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แบบมี ส่วนร่วมตามแนวทางพระราชรัฐ ก่อนและหลังการพัฒนา	87
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางพระราชรัฐ ก่อนและหลังการพัฒนา	87
ตารางที่ 7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมด้านการรับรู้และการตัดสินใจ ในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา	88
ตารางที่ 8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมด้านการเลือกแนวทางและการปฏิบัติ ใน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา	90
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา	92
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ ในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา	93
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของและสร้าง นวัตกรรมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา	94
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา	95

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลัง
การพัฒนา..... 96

ตารางที่ 14 สรุปปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู..... 110

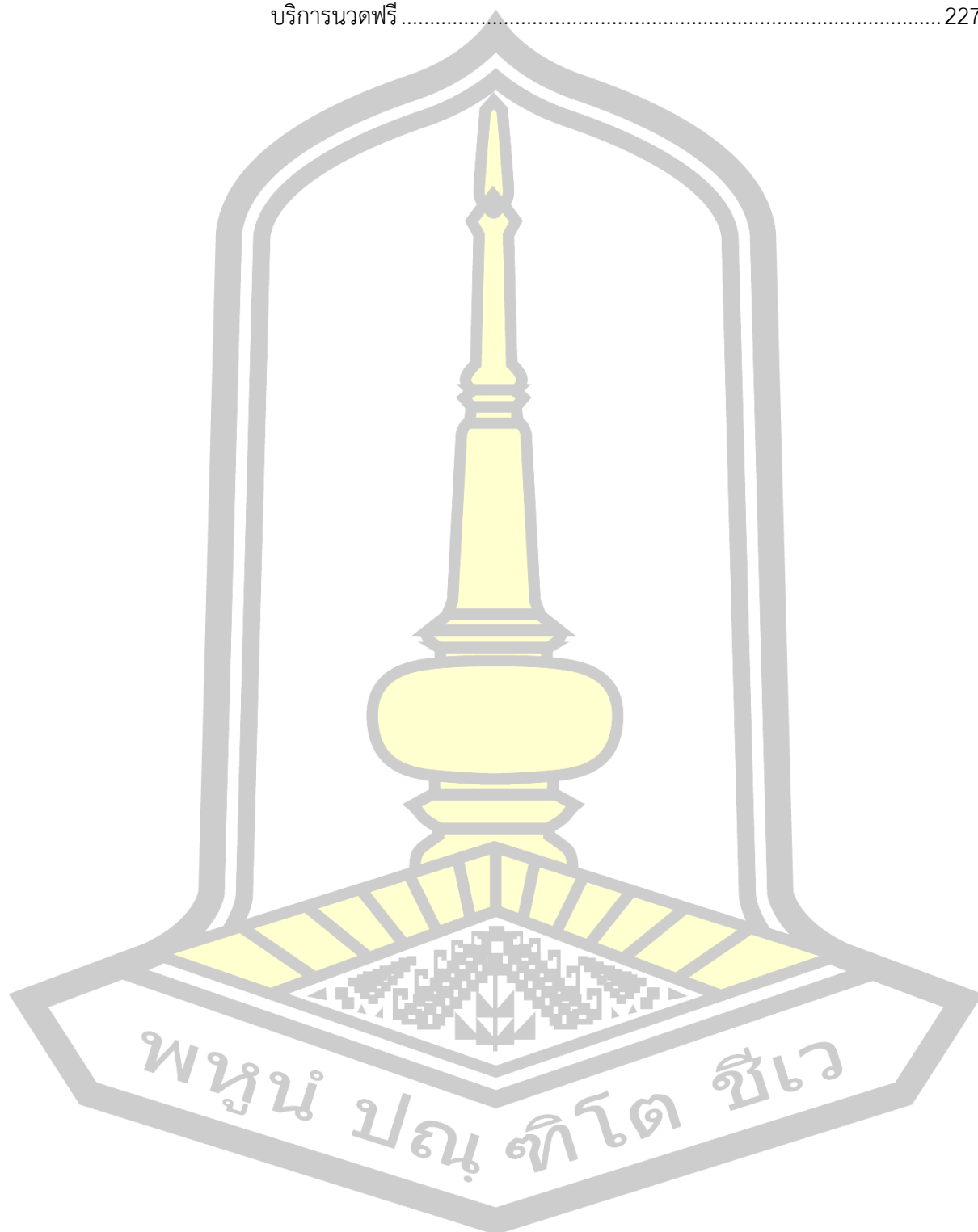


สารบัญรูปร่าง

	หน้า
ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	55
ภาพประกอบที่ 2 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู	112
ภาพประกอบที่ 3 กล่าวรายงานต่อประธานพิธีเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกกลุ่มวัยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข	203
ภาพประกอบที่ 4 ประธานกล่าวเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกกลุ่มวัยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข	203
ภาพประกอบที่ 5 เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ นำเสนอผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2560	204
ภาพประกอบที่ 6 ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่ได้จากการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนสะอาด	205
ภาพประกอบที่ 7 กิจกรรมการสนทนากลุ่มภาคประชาชนในกระบวนการค้นหาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	206
ภาพประกอบที่ 8 ภาคประชาชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีประชุมกลุ่มย่อยในกระบวนการค้นหาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	206
ภาพประกอบที่ 9 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแลกเปลี่ยนเรียนรู้เวทีประชุมกลุ่มย่อย ในกระบวนการค้นหาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด	207
ภาพประกอบที่ 10 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เวทีประชุมย่อย ในกระบวนการค้นหาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด	207

ภาพประกอบที่ 11	ตัวแทนกลุ่มภาครัฐนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อยต่อที่ประชุมใหญ่	208
ภาพประกอบที่ 12	ตัวแทนกลุ่มภาคเอกชนนำเสนอผลการประชุมย่อยต่อที่ประชุมใหญ่	208
ภาพประกอบที่ 13	ตัวแทนสถานศึกษาในนามผู้ทรงคุณวุฒิคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีประชุมใหญ่.....	208
ภาพประกอบที่ 14	ประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ วันที่ 9 เมษายน 2561	210
ภาพประกอบที่ 15	นายกเทศมนตรีฯ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ กล่าวเปิดและบรรยายพิเศษในเวทีติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ วันที่ 9 เมษายน 2561	210
ภาพประกอบที่ 16	ผู้วิจัยนำเสนอ สรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	211
ภาพประกอบที่ 17	คณะทำงานพัฒนาสุขภาพระดับตำบลร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	211
ภาพประกอบที่ 18	ตัวอย่างบัญชีกองทุนสุขภาพชุมชนที่เกิดจากการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	212
ภาพประกอบที่ 19	กิจกรรมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียนชั้นประถมศึกษาในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด.....	225
ภาพประกอบที่ 20	กิจกรรมโครงการโสเหล่เบาหวาน กองทุนสุขภาพชุมชนบ้านโนนคูณ สำหรับเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	226
ภาพประกอบที่ 21	กิจกรรมโครงการกีฬาเพื่อสุขภาพของกลุ่มเยาวชนชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพบ้านโนนนาใหม่ อบรมให้ความรู้เรื่องกีฬาเพื่อสุขภาพและการร่วมกันปรับปรุงสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน.....	226
ภาพประกอบที่ 22	กิจกรรมโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	227
ภาพประกอบที่ 23	กิจกรรมโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสมวัยในชุมชน	227

ภาพประกอบที่ 24 กิจกรรมโครงการนวดเพื่อสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนเพื่อให้
บริการนวดฟรี.....227



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (4) (8) (9) และมาตรา 47 กำหนดให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต 5 กลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วยกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกพื้นที่ทั่วประเทศมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด 12 เขต ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชน จากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผล การดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่าง เป็นรูปธรรมกับประชาชน การดำเนินงานกองทุนฯ ดำเนินการเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในปีแรกมีองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) และ พ.ศ. 2560 เข้าร่วมทั้งสิ้น 7,764 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.86 โดยการดำเนินงานให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ปัจจุบันดูแลในพื้นที่ทั้งหมด 7 จังหวัด มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวนทั้งสิ้น 715 แห่ง จากทั้งหมด 716 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 99.89 มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี และข้อเสนอจากการรับฟังความเห็น พ.ศ. 2556-2557 พบว่าสภาพปัญหาด้านการบริหารจัดการ การจัดทำแผนงานไม่ชัดเจน ขาดพลังในการขับเคลื่อน เสนอให้ดำเนินการพัฒนา

ศักยภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือกองทุนตำบล ให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขทุกด้านแบบองค์รวม ครอบคลุม มิติ กาย จิต วิญญาณและสังคม เพื่อให้เป็นตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบและเป็นศูนย์เรียนรู้ของชุมชนได้อย่างแท้จริง (ปรีดาแต่อารักษ์ และคณะ, 2558)

จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ในปี 2560 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้น จำนวน 67 แห่ง สมัครเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00 จากผลการดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ. 2558-2560 พบว่ายังคงมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อยู่หลายด้าน เช่น ด้านการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ด้านความครอบคลุมมีความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายแต่ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ด้านการติดตามและการประเมินผลยังไม่มีความต่อเนื่อง คณะกรรมการขาดความรู้ในด้านการจัดการงบประมาณ มีการเบิกจ่ายงบประมาณที่ล่าช้า การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมของโครงการค่อนข้างน้อย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู, 2558)

อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งสิ้น จำนวน 14 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ผลการดำเนินงานกองทุนฯ ตั้งแต่ พ.ศ. 2558-2560 เมื่อเปรียบเทียบการใช้งบประมาณกับประเภทกิจกรรมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมประเภทที่ 1 สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ ร้อยละ 49.03 ส่วนแผนงานที่มาจากประเภทที่ 2 ภาคประชาชน มีเพียงร้อยละ 26.56 ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์การประเมินตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ คืออย่างน้อยร้อยละ 40.00 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) สรุปผลการติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พบว่าคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนฯ เป็นบุคลากรซึ่งมาจากหลายหน่วยงานในพื้นที่ ส่งผลให้มีการประชุมโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 2 ครั้ง/ปี กิจกรรมการสนับสนุนติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่ ขาดการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำแผนงานโครงการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลด้านงบประมาณ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง, 2558)

ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 17 หมู่บ้าน มีจำนวน 3,268 หลังคาเรือน ประชากร 12,477 คน เข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2550 สรุปผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ตั้งแต่ พ.ศ. 2558-2560 ผลการประเมินการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งคะแนนผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้เท่ากับ 71 คะแนน อยู่ในระดับ A เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี โดยมีการประเมินการบริหารจัดการ 3 หมวด ดังนี้ หมวด ก การบริหารจัดการกองทุน หมวด ข การมีส่วนร่วม และหมวด ค ผลลัพธ์การดำเนินการ พบว่าหมวด ข การมีส่วนร่วมผลการประเมินอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเพียง

ร้อยละ 50.00 ของเกณฑ์ที่กำหนด ประเด็นที่ยังเป็นปัญหา คือ 1) คณะกรรมการกองทุนมีการประชุมน้อยกว่า 4 ครั้ง/ปี โดยมีการประชุมเพียงแค่ 1 ครั้ง/ปี 2) ที่ปรึกษากองทุนไม่ได้เข้าร่วมประชุมเลย 3) ขาดการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของกองทุนในสื่อหอกระจายข่าวในชุมชน แต่มีการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุนโดยการเผยแพร่การดำเนินงานผ่านทางเว็บไซต์ (website) เทศบาลตำบลโนนสะอาดเพียงทางเดียว ซึ่งประชาชนยังเข้าถึงสื่อดังกล่าวได้ค่อนข้างน้อย 4) ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานของกองทุน 5) ขาดการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือกองทุนอื่น ๆ และหมวด ค ผลลัพธ์การดำเนินการ มีคะแนนเพียงร้อยละ 67.50 ประเด็นที่ยังเป็นปัญหา คือ 1) มีกิจกรรมที่ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรคโดยกลุ่มหรือองค์กรประชาชนเพียงร้อยละ 8.58 ซึ่งตามเกณฑ์แล้วกองทุนต้องสนับสนุนให้มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อย ร้อยละ 40.00 เมื่อเปรียบเทียบการใช้จ่ายประมาณกับประเภทกิจกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมประเภทที่ 1 ร้อยละ 65.34 และน้อยที่สุดคือกิจกรรมประเภทที่ 2 ร้อยละ 8.58 ประเภทที่ 5 ไม่มีการใช้จ่ายงบประมาณเลย ในส่วนของกลุ่มหรือองค์กรภาคประชาชนยังไม่สามารถนำเสนอเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณมาดำเนินกิจกรรมเองได้ ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นผู้เสนอและดำเนินกิจกรรม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการประชาคมและรับฟังความคิดเห็น การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข พบว่าปัญหา อุปสรรคการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ในระดับชุมชนไม่มีการตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพ ไม่มีแผนงานหรือนโยบายด้านสุขภาพ ไม่เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ ขาดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลและการคืนข้อมูลสุขภาพชุมชน การใช้สื่อประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสารเตือนภัยหรือเฝ้าระวังด้านสุขภาพไม่มีความต่อเนื่อง มีการตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาลบางประเด็นน้อยเนื่องจากยังไม่ตรงกับปัญหาความต้องการชุมชน (กองทุนหลักประกันสุขภาพฯตำบลโนนสะอาด, 2560)

การปฏิรูประบบสาธารณสุขนั้น มีบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 258 ตามบทบัญญัติ คือ การปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์จากการบริหารจัดการและเข้าถึงบริการที่สะดวกทัดเทียม ซึ่งในส่วนของกองทุนสุขภาพตำบล มีวัตถุประสงค์สอดคล้องในเรื่องการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์จากการบริหารจัดการและเข้าถึงบริการที่สะดวกทัดเทียม การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลให้อิสระในการตัดสินใจ และจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้บรรลุผลสำเร็จเกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา การมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชรัฐ ซึ่งเป็นแนวนโยบายของรัฐบาลอันมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

การทำงาน ถือเป็นภาระงานที่ประสาณพลังอำนาจทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาได้ตรงตามความต้องการ ตอบสนองปัญหาในพื้นที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาชุมชน โดยมีการขับเคลื่อนร่วมกันแบบภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน แนวทางของประชารัฐเป็นการเอาจุดเด่นของแต่ละภาคส่วนมารวมกัน ภาคราชการมีบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ มีองค์ความรู้ มีงบประมาณ ภาคเอกชนมีความทันสมัย มีเทคโนโลยี มีทุนที่คล่องตัว ภาคประชาชน มีฝีมือ และความสามารถด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น รักบ้านเกิด ส่วนภาคประชาสังคม มีเครือข่าย มีพลังในการขับเคลื่อนซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนา ที่จะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของทุกกลุ่มวัยอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพที่ดีของคนในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เน้นการบูรณาการทั้งงบประมาณ กำลังคนจากทุกภาคส่วน เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคม ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนนำพลังอำนาจและภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านการสร้างสุขภาพผ่านการเรียนรู้ โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมโดยสมัครใจมีอิสรภาพและความเสมอภาค ในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมติดตามประเมินผล รวมถึงร่วมรับผลประโยชน์ และการจัดการที่ดีผ่านการบริหารจัดการโดยสมาชิกในชุมชนจัดการเองสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งหัวใจสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน คือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย เกิดผลของการเรียนรู้และพลังความสามารถในการพัฒนาชุมชนหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนต่อไป จึงมีความสนใจศึกษาวิจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดหนองบัวลำภู

1.2 คำถามการวิจัย

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดหนองบัวลำภู ควรเป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดหนองบัวลำภู

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ เพื่อศึกษา :

1.3.2.1 บริบทการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.3.2.2 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.3.2.3 ผลการดำเนินงานของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.3.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.4.1 ขอบเขตพื้นที่การศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.4.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

1.4.2.1 ประชากร คือ คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด 34 คน คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุตำบลโนนสะอาด 17 คน คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลโนนสะอาด 17 คน ผู้นำชุมชน 34 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 17 คน คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลโนนสะอาด 17 คน ผู้ประกอบกิจการ 171 คน คณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) 17 คน คณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการตำบลโนนสะอาด 17 คน ผู้นำออกก่าลังกายประจำหมู่บ้าน 34 คน คณะกรรมการผู้นำกลุ่มสตรีแม่บ้านตำบลโนนสะอาด 17 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 คน บุคลากรของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลโนนสะอาด 6 คน จำนวนทั้งสิ้น 406 คน

1.4.2.2 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุตำบลโนนสะอาด คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลโนนสะอาด ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการสภาเด็กและ

เยาวชน ผู้ประกอบกิจการ คณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คณะกรรมการศูนย์ประสานงาน ผู้พิการตำบลโนนสะอาด ผู้นำออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการผู้นำกลุ่มสตรีแม่บ้านตำบลโนนสะอาด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากร กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลโนนสะอาด โดยได้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าคัดเลือกได้เป็น กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการ จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ภาคีรัฐ มีบุคลากร มีองค์ความรู้ มีงบประมาณและมีบทบาทหน้าที่

- | | |
|--|--------------------|
| 1) คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ | 18 คน |
| 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 2 คน |
| 3) บุคลากรกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลโนนสะอาด | 2 คน |
| | จำนวนทั้งหมด 22 คน |

กลุ่มที่ 2 ภาคเอกชน

- | | |
|---|-------------------|
| 1) ผู้ประกอบกิจการ สถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร | 1 คน |
| 2) ผู้ประกอบกิจการ ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ | 1 คน |
| 3) ผู้ประกอบกิจการ ปิมน้ำมัน | 1 คน |
| | จำนวนทั้งหมด 3 คน |

กลุ่มที่ 3 ภาคประชาชน

- | | |
|---|--------------------|
| 1) ประชาสังคม | |
| 1.1) คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุตำบลโนนสะอาด | 1 คน |
| 1.2) คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลโนนสะอาด | 1 คน |
| 1.3) คณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการตำบลโนนสะอาด | 1 คน |
| 1.4) คณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) | 1 คน |
| 1.5) คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลโนนสะอาด | 1 คน |
| 1.6) คณะกรรมการผู้นำกลุ่มสตรีแม่บ้านตำบลโนนสะอาด | 1 คน |
| | จำนวนทั้งหมด 6 คน |
| 2) ประชาชนทั่วไป | |
| 2.1) ผู้นำชุมชน | 12 คน |
| 2.2) ผู้นำออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน | 2 คน |
| 2.3) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 15 คน |
| | จำนวนทั้งหมด 29 คน |

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อการศึกษาดังต่อไปนี้

1.5.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่สมัครเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

1.5.2 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

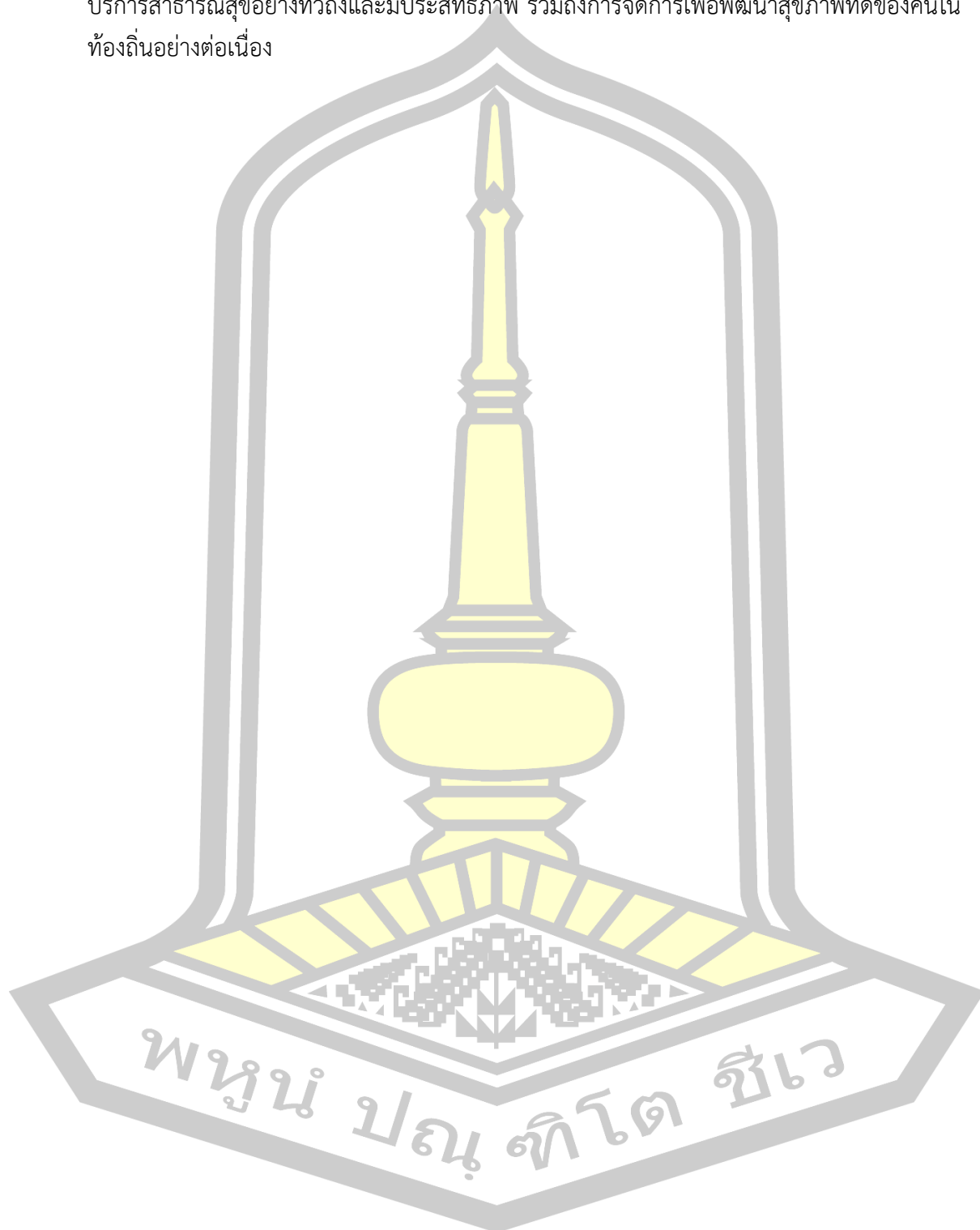
1.5.3 คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง คณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อมอบหมายให้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

1.5.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ เป็นอิสระ และมีความเสมอภาคในการร่วมรับรู้และการตัดสินใจ ร่วมเลือกแนวทางและการร่วมปฏิบัติ ร่วมติดตามและการประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาชุมชนและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

1.5.5 การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน หมายถึง การกระตุ้นเร้า การสร้างแรงจูงใจให้บุคคลและชุมชนนำของตนเองและภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน การเสริมสร้างพลังให้ชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาชุมชน เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในการร่วมคิดร่วมทำและพัฒนาชุมชน ก่อให้เกิดพลังการจัดการและเกิดองค์กรชุมชนขึ้นโดยความสมัครใจและมีการจัดการที่ดี โดยสมาชิกชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการเอง ซึ่งเป็นเสมือนสัญญาประชาคมในการแสดงพลังชุมชน อีกทั้งยังเป็นองค์กรชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

1.5.6 แนวทางประชารัฐ หมายถึง การรวมพลังการร่วมมือร่วมใจและการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในการทำงานร่วมกันตามกระบวนการประชาธิปไตย เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกคนซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์ประชารัฐ ให้เกิดการร่วมวางแผนแก้ปัญหา การปฏิรูประบบหรือรูปแบบและการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณของรัฐมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งต่อการพัฒนาชุมชน การพัฒนาสิทธิและสวัสดิการของรัฐเพื่อยกระดับคุณภาพ

ชีวิตประชาชน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึง
บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพที่ดีของคนใน
ท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2.2 แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2.3 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- 2.4 แนวทางประชารัฐ
- 2.5 ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.5.1 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 2.5.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม
- 2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
 - 2.6.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายคำว่า หลักประกัน ไว้ 3 ประการ ได้แก่ (1) หลักทรัพย์เพื่อความมั่นคง (2) สิ่งที่ยึดถือเพื่อความมั่นคงและ (3) เงินสด หลักทรัพย์หรือบุคคลที่นำมาประกันตัวผู้ต้องหา หรือจำเลย หรือประกันการชำระหนี้

ประกัน ให้ความหมายไว้ 3 ประการ ได้แก่ (1) รับรองว่าจะรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น (2) รับรองว่าจะมีหรือไม่มีเหตุการณ์นั้น ๆ และ (3) หลักทรัพย์ที่ให้ไว้เป็นเครื่องรับรอง

หลักประกันสุขภาพ ตามความหมาย คือ สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่คนไทยทั้งปวง ด้วยหลักทรัพย์ที่ได้รับมอบหมายมาเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวคือการสร้างหลักประกันสุขภาพคือต้องพยายามทำให้คนไทยไม่ตายเมื่อยังไม่ถึงคราวที่ควรตาย ไม่เจ็บป่วยเมื่อยังไม่ถึงคราวที่ควรเจ็บป่วยนอกจากนี้แม้เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยมิให้ความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นอุปสรรคหรือจั่นเนื้อประดาตัว

การประกันสุขภาพ (Health Insurance) เป็นการเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนเดียวกัน โดยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสวงกำไร ความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอน ในทางสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ ความไม่แน่นอนว่าจะเกิดโรค การบาดเจ็บหรือไม่ ความไม่แน่นอนว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะมีอาการหนักหรือไม่และความไม่แน่นอนว่าจะสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลสูงหรือไม่ (ศุภสิทธิ์ พรธรรณรุโณทัย, 2554)

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า “การประกันสุขภาพ (Health Insurance)” หมายถึง สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่คนไทยทั้งปวง คือต้องพยายามทำให้คนไทยไม่ตายเมื่อยังไม่ถึงคราวที่ควรตาย ไม่เจ็บป่วยเมื่อยังไม่ถึงคราวที่ควรเจ็บป่วย นอกจากนี้แม้เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ สำหรับประเทศไทยรัฐพึงจัดให้กับประชาชนในรูปแบบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การคุ้มครองสิทธิประโยชน์บริการด้านสุขภาพโดยวางอยู่บนรากฐานของสวัสดิการและหลักประกันสุขภาพเป็นมาตรการที่เน้นการใช้กลไกทางการเงินและการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.1 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ที่ผ่านมาพบว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยมากมาย เริ่มจากการที่รัฐบาลพรรคไทยรักไทยได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้ชื่อโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” กระทรวงสาธารณสุข โดยได้เริ่มใช้ระบบประกันสุขภาพในโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อ พ.ศ. 2526 เป็นผลทำให้มีการตรากฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน แนวโน้มในการปรับเปลี่ยนนโยบายไปในแนวทางประกันสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ ทำให้มีการกระจายทรัพยากรออกไปสู่ชนบท ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย

หลังจากที่มีการประกาศใช้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการ ในวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 52 ที่บัญญัติให้ “ชาวไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและมาตรา 82 ได้บัญญัติให้ “รัฐจะต้องจัดการและส่งเสริมบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานให้แก่ประชาชน และสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า” ซึ่งโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถช่วยให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งช่วยลดภาระรายจ่ายด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security System) ได้ให้การคุ้มครองดูแลสุขภาพประชาชนตั้งแต่การ

สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2.1.2 ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย

2.1.2.1 การประกันสุขภาพภาคบังคับ (Compulsory Health Insurance) เป็นการประกันสุขภาพที่กฎหมายบังคับให้ทุกคนต้องอยู่ในการคุ้มครอง ได้แก่ พระราชบัญญัติกองทุนทดแทน พระราชบัญญัติประกันสังคมและพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

2.1.2.2 การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (Voluntary Health Insurance) เป็นการประกันโดยโดยอาศัยกฎหมายบังคับให้ทุกคนต้องมีประกัน การแสวงหาหลักประกัน จึงเป็นไปตามความสมัครใจอย่างแท้จริง ได้แก่ การซื้อประกันชีวิตจากบริษัทเอกชนต่าง ๆ

2.1.2.3 การประกันสุขภาพระบบสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme : CSMBBS) เป็นระบบสวัสดิการที่รัฐจัดให้บุคคลและสมาชิกในครอบครัว การประกันสุขภาพระบบสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้ (Social Welfare) ซึ่งเป็นสวัสดิการความคุ้มครองทางสุขภาพ และให้สิทธิรักษายาบาลโดยไม่คิดมูลค่า แก่ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือบุคคลที่สังคมควรให้ความช่วยเหลือแก่ได้แก่ เด็กแรกเกิด - 12 ปี คนยากจน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ

ในอดีตกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการจัดหางบประมาณ เพื่อรองรับการจัดบริการสาธารณสุข ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับกลุ่มบุคคลที่ยังขาดแคลน และไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการ หรือความช่วยเหลือในการรักษายาบาลจากรัฐในรูปแบบต่าง ๆ หลังจากมี พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ควบคุมการบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดการให้ระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษายาบาลที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงให้แก่ประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวม ในด้านการบริการสาธารณสุขไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อนกันและจัดระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมี “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งเป็นกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การประกันสุขภาพ เป็นมาตรการที่เน้นการใช้กลไกทางการเงิน (Financing Mechanisms) เป็นหลัก และมีกลไกอื่น ๆ อีกหลายด้าน ในการนำเอาระบบประกันสุขภาพมาใช้ รัฐบาลปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้จัดหารบริหารเป็นหลัก ไปเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ของการประกันและอาจเป็นผู้บริหารระบบประกันซื้อบริการสุขภาพเอง หรือมอบหมายให้องค์กรอื่นเป็นผู้บริหาร หรือซื้อบริการสุขภาพ โดยที่รัฐไม่ได้มุ่งเน้นที่จะสร้างโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติมในรูปแบบของสถานพยาบาล แต่ใช้กลไกทางการเงินให้แก่บริการสุขภาพ โดยสถานพยาบาลที่มีอยู่แล้ว ทั้งของรัฐและเอกชน

2.1.3 องค์ประกอบของระบบประกันสุขภาพ

การจัดระบบให้มีการกระจายความเสี่ยงในการใช้บริการ ต้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบสุขภาพ ทั้งในส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการหรือผู้ให้ประกันมีดังนี้

2.1.3.1 ชุดสิทธิประโยชน์ และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ของผู้ใช้บริการ

2.1.3.2 การคลังของระบบ

2.1.3.3 องค์การประกันสุขภาพ

2.1.3.4 การจัดระบบบริการ

2.1.4 การเงินการคลังระบบประกันสุขภาพ (Health Insurance Financing)

การเงินการคลังในระบบประกันสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกระแสเงินสด โดยจากแหล่งเงินผ่านองค์กรประกันถึงผู้ให้บริการประกอบภารกิจหลัก ได้แก่ การจัดหาหรือการรวบรวมเงินการจัดสรรเงินและจัดซื้อบริการสุขภาพต่าง ๆ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ

2.1.4.1 การรวบรวมเงินทุนเพื่อนำมาสำรองไว้เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อบริการสุขภาพ จัดเป็นภารกิจหลักอย่างแรกของการคลังระบบประกันสุขภาพ และประเด็นหลักที่ต้องพิจารณาในเรื่องการรวมเงิน คือ แหล่งที่มาของเงินและมีวิธีการจัดเก็บรวม

2.1.4.2 การจ่ายค่าบริการสุขภาพ กระแสเงินในระบบประกันสุขภาพ คือ การจ่ายค่าบริการ รูปแบบและวิธีการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการในการจัดบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของระบบและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการอาจเป็นการจ่ายแก่บุคลากรที่ให้บริการโดยตรงหรือจ่ายให้แก่สถานพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาประยุกต์ใช้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อจัดการให้มีระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ให้มีการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึง การได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามขอบเขต และสิทธิประโยชน์ที่กำหนดอย่างมีมาตรฐานด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน

2.2 แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชน ที่ซึ่งมีการดำเนินงานโดยไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อจะแสวงหากำไร ให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อมและความต้องการโดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้มีคณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งรวมถึง

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอิสระและมีอำนาจ ในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารงานบุคคลการเงินการคลัง มีอำนาจหน้าที่ของตนเอง รัฐมีหน้าที่ในการควบคุมกำกับและดูแลเท่าที่จำเป็นตามที่กรอบของกฎหมายกำหนดไว้การประกันสุขภาพเป็นการปฏิรูประบบ สาธารณสุข ที่เน้นกลไกทางการเงินรัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้จัดบริการ ไปเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ของการประกัน และอาจเป็นผู้บริหารระบบประกันสุขภาพ ซื้อบริการสุขภาพเอง หรืออาจมอบให้องค์กรอื่น ๆ เป็นผู้บริหารหรือซื้อบริการสุขภาพโดยใช้กลไกทางการเงินการปฏิรูป ต่าง ๆ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานองค์กรของรัฐ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับและดูแลของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเป็นคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจหลักในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดรวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) จึงถูกจัดตั้งขึ้นโดยความเห็นชอบร่วมกันของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ มีสวัสดิการของชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , 2557) โดยมีทิศทางการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดังนี้

ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2549-2550) เป้าหมายจัดตั้งกองทุนให้ได้ เน้นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการสร้างความร่วมมือในพื้นที่

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2553-2555) เป้าหมาย เพื่อให้กองทุนทำงานให้ได้ เน้นสนับสนุนให้หน่วยงานสาธารณสุข สร้างระบบสุขภาพในชุมชนรวมถึงนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใหม่ ๆ ในพื้นที่

ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2556-2560) เป้าหมาย เพื่อให้งานสุขภาพในชุมชนเป็นงานปกติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานอื่น ๆ

ในพื้นที่โดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นการสนับสนุนและจากความร่วมมือในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ยุคแรก คือ พ.ศ. 2549 มีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่งคิดเป็นร้อยละ 11.42 พ.ศ. 2555 มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพขยายไปถึง 7,700 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.00 และ พ.ศ. 2560 เข้าร่วมทั้งสิ้น 7,764 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.86 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

2.2.1 วัตถุประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3) เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่ ทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.2.2 ที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557) ได้กำหนดให้มีแนวทางเพื่อการจัดสรรเงินค่าบริการสาธารณสุขในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้คือให้ตามรายหัวประชากรในพื้นที่โดยอุดหนุนเป็นเงินรายหัวจำนวน 45 บาท ต่อรายหัวประชากรต่อปีอีกส่วนหนึ่งได้จากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติโดยสมทบงบประมาณตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องสมทบเงินไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30.00
- 2) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องสมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40.00
- 3) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลตำบล ต้องสมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50.00

4) เทศบาลเมืองหรือเทศบาลนครหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบอื่น จะต้องสมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60.00 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนและรายได้อื่น ๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.2.3 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมการจัดตั้งกองทุน ต้องจัดให้มีการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พร้อมกับออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พร้อมส่งคำสั่งแต่งตั้งและส่งรายชื่อให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนประกอบด้วย

- 1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการโดยตำแหน่ง
 - 2) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน 2 คน เป็นรองประธานกรรมการ
 - 3) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ 2 คน เป็นกรรมการ
 - 4) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง เป็นกรรมการ
 - 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีการคัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
 - 6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ
 - 7) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (ถ้ามี) หน่วยละ 1 คน เป็นกรรมการ
 - 8) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ
 - 9) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ให้สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.2.4 หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ได้แก่ การบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนสุขภาพฯ รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดหน้าที่ในการดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ มีการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุนสุขภาพตำบลเมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี และมีหน้าที่ในการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

2.2.5 ประเภทของกิจกรรมที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557) สามารถที่จะให้การสนับสนุนการดำเนินการ ได้แก่ กิจกรรมจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการให้แก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มแม่และเด็ก 2) กลุ่มผู้สูงอายุ 3) กลุ่มผู้พิการ 4) กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง 5) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

2.2.5.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2.5.2 เพื่อสนับสนุนให้กับกลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่นที่อยู่ในพื้นที่ได้ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชน กลุ่มและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นนั้น ครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย โดยสามารถได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40.00 รายรับในปีงบประมาณนั้น

2.2.5.3 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน โดยสามารถได้รับการสนับสนุนงบประมาณได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 15.00 รายรับในปีงบประมาณนั้น

2.2.5.4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยสามารถได้รับการสนับสนุนงบประมาณได้ไม่เกินร้อยละ 15.00 ของรายรับในปีงบประมาณนั้น

2.2.5.5 เพื่อสนับสนุนในกรณีเกิดมีโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์ได้

2.2.6 การบริหารงบประมาณ

การรายงานการเงิน การบริหารจัดการด้านการเงินของกองทุนต้องปฏิบัติตามประกาศ คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท.0891.3/ว 1263 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2557 ซึ่งมีการกำหนดไว้ดังนี้ การเปิดบัญชีของกองทุนให้เปิดบัญชีไว้เฉพาะกับ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ การเปิด บัญชีของกองทุน ให้ใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ (...ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) อำเภอ.....จังหวัด.....” และในการเปิดบัญชีของกองทุน คณะกรรมการต้องมอบหมายให้ ประธานคณะกรรมการและกรรมการอื่นอีก 3 คน รวมเป็น 4 คน ร่วมกันลงนามในการเปิดบัญชี สำหรับการเบิกจ่ายเงินจากบัญชีแต่ละครั้งต้องให้กรรมการ 2 ใน 4 คน ที่ร่วมกันลงนามเปิดบัญชีเป็น ผู้ร่วมกันลงนามในการเบิกจ่ายตามจำนวนที่คณะกรรมการอนุมัติ และสามารถเก็บรักษาเงินสดไว้ เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ระบบการรายงานการเงินของกองทุนมีการจัดทำรายงานการเงินผ่านระบบออนไลน์โดยการรายงาน การรับจ่ายเงินและจัดทำแบบบันทึกการรับจ่ายเงินกองทุนไว้เป็นประจำทุกครั้งที่มีการรับ จ่ายเงิน และเมื่อถึงสิ้นเดือน (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) กองทุนสุขภาพตำบลต้องดำเนินการ จัดพิมพ์รายงานออกจากระบบออนไลน์เสนอต่อประธานคณะกรรมการ กรรมการและเลขานุการ การรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีทุกสิ้นปีบัญชี (เดือนกันยายน) กองทุนต้องมีการจัดทำ รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

2.2.7 การติดตามประเมินผล

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของ คณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะประสบความสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อประชาชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่องและ หรือให้มีองค์กรจากภายนอกเข้ามาประเมิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนด แนวทางการประเมินผลไว้ 2 รูปแบบ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนและทีมประเมินจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับอำเภอได้ยึดถือ รูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการ พัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

2.2.7.1 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล เป็นการประเมิน กระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมิน กองทุน ซึ่งจะช่วยตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้อง และควรที่จะพัฒนางานด้านใด ได้บ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ หมวดการบริหารจัดการกองทุน 4 ประเด็น คะแนนรวม 30 คะแนนหมวดการมีส่วนร่วม 4 ประเด็น คะแนนรวม 30 คะแนน และหมวดผลลัพธ์

การดำเนินงาน 6 ประเด็นคะแนนรวม 40 คะแนน รวมทั้งสิ้น 14 ประเด็น คะแนนรวมทั้งสิ้น 100 คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ A⁺ มีคะแนนรวมได้ 90 – 100 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง ระดับ A มีคะแนนรวมได้ 70 – 89 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี ระดับ B มีคะแนนรวมได้ 50 – 69 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง ระดับ C มีคะแนนรวมได้น้อยกว่า 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนาโดยใช้คู่มือแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.2.7.2 แบบประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาชนซึ่งการประเมินผลโดยใช้แบบประเมินนี้ มีจุดประสงค์ก็เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพควรดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยสำรวจประชาชนทั้งหมด 150 คน ซึ่งเป็นจำนวนประชาชนขั้นต่ำที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเอาไว้และนำข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยชุมชนให้เกิดความยั่งยืนต่อไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มาใช้ในเครื่องมือวิจัยในการประเมินผลการดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

อีกทั้ง ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

ในการอธิบายต่อไปนี้จะใช้คำว่า “ประกาศปี 2559” ประกาศฉบับนี้เป็นการเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 โดยมีสาระสำคัญของประกาศปี 2559 ประสงค์ให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนเพื่อให้เกิดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่รายชื่อดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้เพิ่มบทนิยามดังต่อไปนี้ในข้อ 2 ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีผลคะแนนการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย

“การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย ที่เป็นการให้บริการ ณ คริวเรือน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือที่หน่วยบริการหรือที่สถานบริการที่ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ 7 (3) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะกรรมการตามข้อ 8/1 เห็นชอบ

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver)” หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่ทางคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะกรรมการชื่ออื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ

ข้อ 2 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ 5/1 และข้อ 5/2 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

“ข้อ 5/1 นอกจากเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ 5 แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและมีความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

เงินที่ได้รับตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่ให้เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) โดยให้ใช้ชื่อว่า “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (...ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ต้องแยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของ ข้อ 7/1 และให้สามารถใช้ในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

ข้อ 5/2 ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 5 สามารถใช้ในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้ และสามารถนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ภายใต้บังคับของข้อ 7/1 ได้”

ข้อ 3 ให้เพิ่มข้อความดังต่อไปนี้ลงในข้อ 7/1 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

“ข้อ 7/1 เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ 5/1 และข้อ 5/2 ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่ได้กำหนดในเอกสารแนบท้ายของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คณะกรรมการตามข้อ 8/1 ได้เห็นชอบนั้น ทั้งนี้กรณีที่ใช้เงินของกองทุนตามข้อ 5/1 และข้อ 5/2 ให้คณะกรรมการรายงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดได้ และรวมถึงจ่ายเป็นค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอัตราที่แตกต่างกันได้ตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดหรือตามที่คณะกรรมการตามข้อ 8/1 กำหนดหรือเห็นชอบ แต่ต้องไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนด”

ข้อ 4 ให้เพิ่มข้อความดังต่อไปนี้เป็นข้อ 8/1 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

“ข้อ 8/1 ให้คณะกรรมการกองทุนฯ แต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งที่มีชื่อว่า “คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” มีหน้าที่พิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ ได้เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขให้สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ 7/1 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และในอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย โดยให้มีองค์ประกอบอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|------------------|
| (1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่นที่ได้รับมอบหมาย | ประธานคณะกรรมการ |
| (2) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (2 คน) | อนุกรรมการ |
| (3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทน (1 คน) | อนุกรรมการ |
| (4) สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน (1 คน) | อนุกรรมการ |
| (5) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ (1 คน) | อนุกรรมการ |
| (6) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (1 คน) | อนุกรรมการ |
| (7) ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (1 คน) | อนุกรรมการ |
| (8) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย (1 คน) | อนุกรรมการ |

และเลขานุการ

ข้อ 5 ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2559 เป็นต้นไป

ชูชัย ศรชานี (2560) ทำหน้าที่รักษาการเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ บอร์ดคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงอนุมัติการจัดสรรงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนับตั้งแต่เริ่มแรกของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยปีงบประมาณ 2560 จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวเป็นค่าใช้จ่ายจัดบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนไทยทุกคนอย่างต่อเนื่อง 301.88 บาท ต่อประชากรไทยทุกคน จำนวน 65.50 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2546 ซึ่งอยู่ที่ 175 บาทต่อประชากร ได้กระจายงบประมาณตามการดำเนินงาน คือ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ ในชุมชน ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด บริการพื้นฐานและบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ขณะที่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ผู้มีสิทธิจะได้รับบริการนั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการร่วมกับกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ในการกำหนดสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนคนไทยพึงได้รับตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติและมาตรฐานบริการเป็น 5 กลุ่มวัย คือ

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การทดสอบตั้งครรภ์ การบริการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ตรวจเอชไอวี การตรวจคัดกรองดาวน์ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ วัคซีนป้องกันบาดทะยัก การรับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน สมุดบันทึกแม่และเด็ก และส่งเสริมการให้นมแม่ในหญิงหลังคลอดบุตร เป็นต้น

2. กลุ่มเด็กเล็กอายุ แรกเกิด -5 ปี ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วิตามินเค คัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน วัคซีนพื้นฐาน อาทิ วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักและไอกรน วัคซีนโปลิโอ วัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน และคางทูม เป็นต้น ประเมินการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ คัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ ตรวจสุขภาพช่องปากและทาลูออไรด์วานิช และสมุดบันทึกแม่และเด็ก เป็นต้น

3. กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโปลิโอ วัคซีนหัดเยอรมันและคางทูม วัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน คัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ คัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด และบริการอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

4. กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก วัคซีนไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล คัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด วัดความดันโลหิต คัดกรองเบาหวาน คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เคลือบฟลูออไรด์อนามัยเจริญพันธุ์ ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเยี่ยมบ้านชุมชนในกลุ่มผู้พิการ เป็นต้น

5. กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป วัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประเมินภาวะโภชนาการ วัดความดันโลหิต คัดกรองเบาหวาน คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ และคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า เป็นต้น

2.2.8 ปัญหาและอุปสรรค

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งแนวทางในการพัฒนาควรมีการปรับปรุงให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานแผนการแก้ไขปัญหา จัดให้มีการเข้าร่วมการประชุมเพื่อชี้แจงแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา ให้ความสำคัญกับผู้ประสานงานและผู้นำชุมชน ประชาชนหรือองค์กรอื่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือการระดมเงินทุน การพัฒนาคุณภาพการบริการ ส่งเสริมและให้มีความรู้การทำงาน สร้างความไว้วางใจในการทำงานและแก้ไขปัญหาชุมชนจากผู้บริหาร หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (อัคราพร สังขวน, 2559) การมีส่วนร่วมของประชาชนในดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนใหญ่รู้จักและร่วมมือในการส่งเสริมและจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนในชุมชนและเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่ไม่เคยเสนอโครงการกิจกรรมด้านสุขภาพแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แต่มีความยินดีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากแพทย์พยาบาล บุคลากรด้านสาธารณสุข เสียงตามสายในหมู่บ้าน โดยหน่วยบริการสาธารณสุขจะให้ความสำคัญสนับสนุน การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มากที่สุด (ไพโรจน์ เสาะแสวง, 2559) การประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีข้อเสนอแนะจากการรับฟังความคิดเห็นเมื่อ พ.ศ. 2556-2557 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี พบปัญหาในด้านของการบริหารจัดการ การจัดทำแผนงานที่ไม่ชัดเจน ขาดพลังในการขับเคลื่อน เสนอให้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือกองทุนตำบลให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขด้านแบบองค์รวมครอบคลุม มิติ กาย จิต วิญญาณและสังคม เพื่อเป็นตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบและเป็นศูนย์เรียนรู้ของชุมชนได้อย่างแท้จริง จึงเกิดเป็นโครงการยกระดับประสิทธิภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการสุขภาพในระดับตำบลแบบบูรณาการโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ (วินรพี สมณช้างเผือกและคณะ, 2560)

กล่าวโดยสรุป แนวคิดการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ในการแก้ไขปัญหา

สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ด้วยตนเอง โดยการขับเคลื่อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนนั้น ๆ โดยให้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้กฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ แต่จากการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในหมวดของผลลัพธ์การดำเนินงานโดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ในการบริหารจัดการกิจกรรมในแต่ละหมวดหมู่ได้อย่างถูกต้องตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนคนไทยพึงได้รับตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติและมาตรฐานของการให้บริการทั้ง 5 กลุ่มวัยและสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและอนุกรรมการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนที่ยั่งยืน

2.3 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ด้วย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2543 จึงถือได้ว่าเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทย วางทิศทางระบบสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วย โดยเน้นการสร้างนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งจะเป็นการยกระดับสุขภาพของคนไทยให้ดีขึ้น มีหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายสุขภาพฉบับแรก ที่ได้ผ่านกระบวนการจัดทำที่ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และประชาชนมีส่วนร่วม และได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2550 ตามราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก ซึ่งประกอบด้วย 6 หมวด 55 มาตราได้เปิดวิธีคิดใหม่ว่า "สุขภาพ"

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิต วิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น "สุขภาพ" เป็นเรื่องของทุกคน ทุกภาคส่วนในสังคม ไม่ใช่เฉพาะด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้นและวางกลไกการทำงานให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมผลักดันนโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขยังคงเป็นหน่วยงานหลักของรัฐบาลในการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้การเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์จากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "คสช." ประกอบด้วย

- 1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- 2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวง (ตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด จำนวนสี่คน) เป็นกรรมการ
- 3) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- 4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน) เป็นกรรมการ
- 5) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีกฎหมายรับรอง (ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสี่คน) เป็นกรรมการ
- 6) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ด้านการบริหารหรือกฎหมาย ด้านสื่อสารมวลชน ด้านเศรษฐศาสตร์ และด้านพัฒนาชุมชนเป้าหมายเฉพาะ (ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคน) เป็นกรรมการ
- 7) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน (ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสิบสามคน) เป็นกรรมการ
- 8) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน (ซึ่งคัดเลือกกันเองให้เหลือสองคน) เป็นกรรมการให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ในช่วงเวลาสำคัญนี้ ระหว่างวันที่ 14-17 สิงหาคม 2550 ขอเชิญองค์กรภาคเอกชนขึ้นทะเบียนเพื่อส่งผู้แทนและเลือกกันเองเป็น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยขึ้นทะเบียนตามกลุ่มกิจกรรม ดังนี้

- 1) กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิก
- 2) กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านอาสาสมัคร จิตอาสา หรือ ธรรมรงค์เผยแพร่
- 3) กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 4) กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านการพัฒนาในพื้นที่ชุมชน
- 5) กลุ่มขององค์กรที่ดำเนินงานด้านพัฒนาชุมชน สังคม นโยบายสาธารณะ พัททกษสิทธิ์ มนุษยชน การศึกษา ศาสนา หรืออื่น ๆ

ทั้งนี้สาระสำคัญในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ ได้กำหนดให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นความลับส่วนบุคคล ไม่สามารถนำไปเปิดเผยโดยไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้น ส่วนข้อมูลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน หน่วยงานของรัฐต้องเปิดเผยข้อมูลและวิธีป้องกันให้ประชาชนทราบโดยเร็ว ด้านการจัดการ จัดให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีฐานะเป็นนิติบุคคล เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ รับผิดชอบงานธุรการ และมีคณะกรรมการบริหารรายได้ ซึ่งได้รับเงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้เป็นรายปีและรายได้อื่นตามกำหนดนอกจากนี้ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) นั้นต้องมีหน้าที่จัดหรือสนับสนุนให้ประชาชนจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะประเด็น และจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องการจัดการแก้ปัญหาและพัฒนาระบบสุขภาพ

ศุภกิจ ศิริลักษณ์ (2560) ได้กล่าวไว้ว่า เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยปีนี้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2560 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 20 - 22 ธ.ค. 2560 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี ภายใต้แนวคิดหลัก “10 ปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สู่มุ่งสู่สุขภาวะ” ที่จะมีภาคีภาครัฐ ภาควิชาการ วิชาชีพ ภาคประชาสังคม ชุมชนและท้องถิ่นเข้าร่วมกว่า 600 องค์กร

ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2560 จำนวน 4 ระเบียบวาระ เพื่อหาฉันทามติและพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสำหรับการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาโดยทุกภาคส่วน ประกอบด้วย

1. การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด
3. การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและประถมศึกษา
4. การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ถือว่ามีที่น่าสนใจทั้ง 4 ระเบียบวาระ แต่สิ่งที่ต้องเพิ่มเติมคือ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ให้มากที่สุด และเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปขับเคลื่อน รวมถึงการเชื่อมประสานกับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางปฏิบัติอย่างแท้จริง และนอกจากนี้ จำเป็นต้องมีช่องทางในการสื่อสารกับสาธารณะให้เกิดความตื่นตัวในพื้นที่ต่อไป

2.3.1 แนวทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขตามที่มีปรากฏในรัฐธรรมนูญ

ถ้ามาดูตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 258 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการปฏิรูปประเทศที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขไว้ในข้อ ช. (4) และ (5) โดย ช.(4) คือ ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน (5) คือ ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

จะเห็นได้ว่าการปฏิรูประบบสาธารณสุขนั้น มีการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญที่จะต้องทำตาม 2 ข้อคือ การปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่สะดวกทัดเทียมกัน และการจัดให้มีการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

2.3.2 แนวทางปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาลไทย

รัฐบาลไทยโดยนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ประกาศเจตนารมณ์ในการพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวไปสู่ประเทศไทย 4.0 เพื่อที่จะนำเอาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่มาใช้ในการบริหารประเทศเพื่อก้าวสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ตามที่ประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้ตกลงร่วมกันเพื่อทำให้ทุกประเทศทั่วโลกก้าวไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนใน ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573) เป้าหมายที่ยั่งยืนในการพัฒนาด้านสุขภาพของสหประชาชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะยุติปัญหาความยากจน

การปกป้องโลกรวมถึงให้เป็นการรับประกันความเจริญรุ่งเรืองอย่างมั่นคงสำหรับทุก ๆ คน Sustainable Development Goals to end poverty, protect the planet and ensure prosperity for all ทั้งนี้การที่จะทำให้เป้าหมายนี้บรรลุวัตถุประสงค์ คนทุกคนต้องร่วมมือกันทำตามหน้าที่ของตนเอง เริ่มจากรัฐบาล เอกชน ชุมชนต่าง ๆ ในสังคม และคนแต่ละคน ทุก ๆ คน

เมื่อนำเป้าหมายการดำเนินการของสหประชาชาติ ตามข้อตกลงของประชาคมโลกมารวมกับเป้าหมายการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศไทยแล้ว จะเห็นว่ามีความกลมกลืนสอดคล้องไปด้วยกัน โดยนายกรัฐมนตรีได้ไปประกาศในการประชุม ณ สำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติว่า ประเทศไทยมีการประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2545 แต่ถ้าเรามาพิจารณาว่าการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยนั้น ได้ประสบความสำเร็จตามหลักการขององค์การอนามัยโลก 3 ข้อดังกล่าวข้างต้นแล้วหรือยัง เราจะพบว่า ฉะนั้นสิ่งที่คณะกรรมการปฏิรูปสาธารณสุขจะต้องพิจารณาข้อเสนอในการปฏิรูปประเทศไทยในด้านสาธารณสุขก็คือ เป้าหมายด้านสุขภาพ คือ Good Health and Well-Being หมายความว่าให้ทุกคน มีสุขภาพที่ดีและมีการเป็นอยู่ที่ดี (มีความผาสุกหรือสุขสบาย) ซึ่งจะทำให้สำเร็จตามเป้าหมายนี้ ก็เน้นไปที่การที่รัฐบาลจะต้องทำให้ประชาชนทุกคนมีการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีความหมายครอบคลุมตามหลักการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3 เรื่องได้แก่

1. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (สุขภาพ) อย่างเป็นธรรม
2. การบริการที่ประชาชนได้รับต้องมีคุณภาพเพียงพอที่จะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น
3. ประชาชนไม่เสี่ยงต่อความทุกข์ยากลำบากทางการเงินจากการไปรับบริการสุขภาพ

คณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขจะต้องเสนอให้มีการปฏิรูปทั้ง 2 ด้านคือ (1) การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2) การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งในแต่ละระบบนั้นมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ตามกฎหมาย 2 ฉบับคือ

1. ระบบการบริการสาธารณสุข เป็นบทบาทและอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ตามกฎหมายปรับปรุงกระทรวงทบวงกรม
2. ระบบการประกันสุขภาพภาครัฐ มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบ โดยระบบใหญ่คือระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนในระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการข้าราชการไม่มีผลกระทบรุนแรงต่อระบบการบริการสาธารณสุข

โสภณ เมฆธน (2560) กล่าวว่า การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนสู่ความเป็นธรรมและยั่งยืน จะบรรลุเป้าหมายนั้นต้องพัฒนาในหลายด้านและบูรณาการทำงานจากทุกฝ่าย ในเรื่องระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมาย 3 ด้านคือ

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริม และพัฒนาการป้องกันโรคร้ายด้วยตนเอง และใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ
2. ระบบบริการ เพื่อการยกระดับของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการให้บริการด้านสุขภาพก้าวสู่ความเป็นมืออาชีพ

3. ประเทศมีระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส และเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย มุ่งสู่ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

การพัฒนาทุกกลุ่มวัย กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือบูรณาการ 4 กระทรวงหลักได้แก่ มหาดไทย ศึกษาธิการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสาธารณสุข โดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพเด็กไทย 4.0 อาทิ การให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพดี มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ สูงดี สมส่วน สมวัย มีพัฒนาการดี มี IQ / EQ สูง ใฝ่เรียนรู้ มีวินัย กตัญญูทเวที รักชาติ รักสิ่งแวดล้อม การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ อาทิ มีระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กองทุนสวัสดิการชุมชน ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองทางสังคม มีศูนย์เรียนรู้คุณภาพทั่วประเทศ มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ อยู่ในครอบครัว สังคมที่อบอุ่น

ขณะนี้ ได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพในการให้บริการและลดความเหลื่อมล้ำด้วย Family care visit แบบใกล้บ้านใกล้ใจ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตามมาตรา 258 ได้กำหนดไว้ว่า “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” โดยนำเอานโยบายคลินิกหมอครอบครัว ที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ มาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน 10,000 คน/ 1 ทีม มีการทำงานเชิงรุก ภายใต้สโลแกน “ให้บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี” ตั้งเป้าหมายไว้ในพ.ศ. 2569 จะมีหมอครอบครัว 6,500 ทีม ดูแลประชาชน 65 ล้านคน และสร้างอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) เป้าหมาย 5 ปีครอบครัวละ 1 คน ครอบครัว 4 ล้านครัวเรือน โดยนำร่องในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ ได้ผลักดันคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ District Health Board เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพ เน้นบูรณาการทั้งด้านงบประมาณและกำลังคน มีนายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ มีตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และตัวแทนภาครัฐ มาร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามสภาพปัญหาของแต่ละอำเภอ ตามแนวทางพระราชรัฐ โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง บนฐานของระดับอำเภอ ที่เน้นในกลุ่มของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ เด็กปฐมวัย อุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชยะ สิ่งแวดล้อม

กล่าวโดยสรุป พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทยที่ผ่านกระบวนการจัดทำจากทุกภาคส่วน วางทิศทางระบบสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วย โดยเน้นการสร้างนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องการจัดการปัญหา รวมถึงการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการยกระดับสุขภาพของคนไทยให้ดีขึ้น มีหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์การสร้างเสริมสุขภาพและทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพแบบบูรณาการ กับการทำงานทุกภาคส่วนโดยใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

2.4 แนวทางประชารัฐ

ฉันทภัทร โคตรสิงห์ (2560) ยุทธศาสตร์ประชารัฐถือเป็นนโยบายสำคัญที่รัฐบาลได้ให้ความสนใจ สำหรับนำมาใช้ขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยในปัจจุบัน แนวคิดประชารัฐเป็นแนวคิดที่ได้เริ่มขึ้นมาในกระแสของการบริหารจัดการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance) มีจุดมุ่งเน้นไปที่การลดบทบาทภาครัฐและเน้นการมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่น ๆ ในการเข้ามาบริหารจัดการงานสาธารณะ นอกจากนี้ยังมีแนวคิดสำคัญที่ได้รับการผลักดันควบคู่กันมากับการบริหารจัดการสาธารณะแนวใหม่นั้นคือ “ธรรมาภิบาล” (Good Governance) ซึ่งถือว่าเป็นแนวคิดที่มีอิทธิพลต่อแนวคิดทางการบริหารจัดการสาธารณะทั่วโลกในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ส่วนประเทศไทยได้หยิบยกรุทธศาสตร์ประชารัฐขึ้นมาเป็นนโยบายอย่างเป็นทางการในครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ล่าสุดในการบริหารงานของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบของการจัดตั้ง “บริษัทประชารัฐรักสามัคคีประเทศไทยจำกัด” แม้ว่าแนวคิดประชารัฐของรัฐบาลปัจจุบันจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากหลักการในอดีต อย่างไรก็ตามยังพยายามคงไว้ซึ่งหลักการของคำว่า ประชารัฐที่ทุกภาคกรรมมีจุดยืนร่วมกันคือ การที่ภาคส่วนรัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมหรือประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกิจการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในรัฐที่ปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตย

ประชารัฐ (Participatory State) ประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วม/การพยายามจะแสวงหาฉันทามติ (Participation/Consensus Oriented) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องรับฟังความคิดเห็นของประชาชน รวมทั้งเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องร่วมคิดแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินงานและร่วมตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ต้องมีความพยายามในการแสวงหาฉันทามติหรือข้อตกลงร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจะต้องไม่มีข้อคัดค้านที่หาข้อยุติไม่ได้ในประเด็นที่สำคัญ

2. การกระจายอำนาจ (Decentralization) หมายถึง การปฏิบัติราชการนั้นควรต้องมีการมอบอำนาจและกระจายความรับผิดชอบในการตัดสินใจและ การดำเนินการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานใน

ระดับต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการโอนถ่ายบทบาทและภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคม

คำว่า “ประชาธิปไตย” มีที่มาจาก

1) มาจากเพลงชาติ ซึ่งมีใจความว่า “ประเทศไทยรวมเลือดเนื้อชาติเชื้อไทย เป็นประชาธิปไตยของไทยทุกส่วน อยู่ดำรงคงไว้ได้ทั้งมวล ด้วยไทยล้วนหมาย รักสามัคคี.....”

2) มาจาก แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8

3) มาจากชื่อ “ส่วนประสานเครือข่ายประชาธิปไตย” สำนักงานคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทพ.)

2.4.1 ความหมายของประชาธิปไตย

ไพบลูย์ วัฒนธรรม (2544) ความหมายกว้าง ๆ ของ “ประชาธิปไตย” ตามที่ได้ระบุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ คือ ประชาชน ชุมชน และประชาสังคม มีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาท้องถิ่น สังคม และประเทศการบริหารจัดการและพัฒนาประเทศ โดยภาครัฐ โดยใช้หลักการในการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่าง กว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่องในทุกระดับ ดำเนินงานของภาครัฐ มีความสุจริต โปร่งใส ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และประสิทธิภาพ รวมถึงการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและเพียงพอ

ทินโน ขวัญดี (2558) “ประชาธิปไตย” ความหมายที่สั้นที่สุด ประสานพลังทุกส่วนของ “ประชา” กับทุกส่วนของ “รัฐ” เพื่อพัฒนาสังคมทุกระดับ” ประชาธิปไตย คือ กระบวนการพัฒนาของการทำงานแบบมีส่วนร่วมที่สามารถนำไปปรับใช้กับการทำงานในทุกระดับ โดยเฉพาะเหมาะสมที่จะนำไปใช้ต่อการจัดการที่ซับซ้อน เร็วจริง มีการพัฒนาจัดการร่วมกัน เป็นทั้งมิติของการบริหารจัดการ และมิติของการพัฒนาความรู้

สุนทร คุณชัยมัง (2559) ประชาธิปไตย หมายถึง การมีส่วนร่วมในดำเนินงานต่าง ๆ จากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เรียกว่า การทำงานเป็นทีมเดียวกัน สาสนพลังประชาธิปไตยมีหลักคิด คือ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนร่วมมือกันทำงาน หาแนวทางแก้ปัญหา และสร้างอนาคตให้กับประเทศผ่านโครงสร้างการขับเคลื่อนของประเทศที่ต้องการลดความเหลื่อมล้ำ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันโดยมีเป้าหมาย คือ ชุมชนเข้มแข็ง ประเทศชาติมั่นคง มั่งคั่ง อย่างยั่งยืน แต่การทำงานแบบประชาธิปไตยนี้ รัฐและเอกชนร่วมมือเป็นอันหนึ่งอันเดียว มีจุดมุ่งหมายเดียวคือ ประชาชน

คติพจน์ “ประชาธิปไตย” อาจนำมาใช้เพื่อสื่อความหมายในมิติต่าง ๆ “ประสานพลังทุกส่วนเพื่อมวลประชามุ่งพัฒนาสังคม” “ร่วมด้วยช่วยกันสร้างสรรค์สังคม” “มาร่วมมือรวมพลังกันเถิดอย่าเดินแยกอยู่ต่างหากเลย” “รวมทุกพลังสร้างสรรค์ ไม่กีดกันผู้ใดออก”

ยุทธศาสตร์ “ประชาธิปไตย” คือ การรวมเอาพลังทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะอยู่ในภาคประชาชน ภาคธุรกิจ หรือภาครัฐ มาใช้ โดยมองบนพื้นฐานว่า “คนไทยทุกคน ก็คือ ประชาชนของชาติ” ซึ่งถือ

เป็นพลังอำนาจที่สำคัญในการแก้ไขปัญหา ในการเปลี่ยนแปลงหรือการปฏิรูป และการพัฒนาประเทศ ในทุกมิติและทุกด้านอย่างยั่งยืน โดยการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ “ประชารัฐ” แบ่งได้เป็น 2 ยุทธศาสตร์ย่อย คือ

1) “รัฐบาล” กับ “ประชาชน” โดย “รัฐ” หรือรัฐบาลจะเป็นผู้อำนวยความสะดวก สนับสนุน และเปิดช่องทางให้ “ประชา” หรือภาคเอกชนและประชาชนทั่วไป เข้ามามีส่วนร่วมตาม กระบวนการประชาธิปไตย เพื่อให้ประชาชนเข้าใจการบริหารงานของรัฐบาลในเรื่องต่าง ๆ และ ไม่สร้างความขัดแย้งให้เกิดขึ้นระหว่างประชาชนกับรัฐบาล

2) “ประชาชน” กับ “เจ้าหน้าที่รัฐ” คือ การทำงานร่วมกันของประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐ เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนโดยการสร้าง “เครือข่ายประชารัฐ” ในทุกด้านซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญที่ เชื่อมโยงและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน อันเป็นแนวทางการบริหารราชการ แผ่นดินของรัฐบาลปัจจุบัน เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณของรัฐมีประสิทธิภาพ เกิดความ คุ่มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งต่อการพัฒนาประเทศ การพัฒนาชุมชน และการพัฒนาสิทธิและ สวัสดิการของรัฐเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน ไม่ให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมเช่นที่ ผ่านมา

กล่าวโดยสรุป ประชารัฐ หมายถึง กระบวนการพัฒนาการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยการ ประสานพลังทุกภาคส่วน ประกอบไปด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชนภาคประชาชน ถือเป็นพลังอำนาจใน การแก้ไขปัญหาและพัฒนาได้ตรงตามความต้องการของแต่ละพื้นที่โดยตรง

2.4.2 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาประชารัฐ คือ

แนวทางประชารัฐได้ทำงานร่วมกัน แล้วจะก่อให้เกิดความเข้มแข็งและความมั่นคงของ ประเทศในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว หรือการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำมาซึ่งความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงโอกาสในการเข้าถึงหรือได้รับสิทธิและ สวัสดิการของรัฐอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ไม่เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมเหมือนในอดีต ซึ่ง ผลลัพธ์ที่ได้นั้นจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตและรายได้ของประชาชนทุกคนทั้งในทางตรง และทางอ้อม แนวทางประชารัฐเป็นการเอาจุดเด่นของแต่ละภาคส่วนมารวมกันทั้ง 5 ภาคส่วน (1) ภาครัฐ จุดเด่น คือ มีคนมากกระจายอยู่เต็มพื้นที่ มีองค์ความรู้ มีงบประมาณและบทบาทหน้าที่ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ (2) ภาคเอกชน จุดเด่น คือ มีความทันสมัยบริหารจัดการเก่ง มีทุนที่ คล่องตัว (3) ภาคประชาชน จุดเด่น คือ มีฝีมือ มีความสามารถด้านภูมิปัญญาในท้องถิ่น รักบ้านเกิด (4) ภาควิชาการ จุดเด่น คือ มีองค์ความรู้ เทคโนโลยี การค้นคว้าวิจัยเพื่อต่อยอด (5) ภาคประชา สังคม จุดเด่น คือ ทำงานเชิงลึก เกาะติด มีเครือข่ายมาก ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาดังนี้

1) เพื่อเสริมสร้างการใช้หลักนิติธรรมในการบริหารรัฐกิจ การจัดการพัฒนาและการดำเนิน กิจกรรมต่าง ๆ ของทุกภาคส่วนของสังคมให้มากยิ่งขึ้น

2) เพื่อสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในกิจกรรมของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการจัดการการพัฒนาประเทศ

3) เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิผลและประสิทธิภาพของภาครัฐในการบริหารรัฐกิจ และการจัดการพัฒนาประเทศ

4) เพื่อสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องในงานบริหารรัฐกิจ และการจัดการพัฒนาประเทศ ทั้งในด้านนโยบายและการปฏิบัติ

2.4.3 ระดับต่าง ๆ ของ “ประชารัฐ” อาจแยกได้ดังนี้

- 1) ประชารัฐตำบล
- 2) ประชารัฐเทศบาล
- 3) ประชารัฐอำเภอ
- 4) ประชารัฐจังหวัด
- 5) ประชารัฐกลุ่มจังหวัด
- 6) ประชารัฐส่วนกลาง

1) ประชารัฐระดับท้องถิ่น (ตำบล/เทศบาล) ซึ่งมีองค์ประกอบได้แก่

- 1.1 ฝ่ายองค์กรประชาชนในท้องถิ่น (องค์กรชุมชน กลุ่ม ประชาคม ฯลฯ)
- 1.2 ฝ่ายสถาบันในท้องถิ่น (วัด โรงเรียน องค์กรศาสนา สถานศึกษา ฯลฯ)
- 1.3 ฝ่ายบริหารท้องถิ่น (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ)
- 1.4 ฝ่ายหน่วยงานรัฐ (ราชการส่วนภูมิภาค หน่วยงาน รัฐจากส่วนกลาง ฯลฯ)
- 1.5 ฝ่ายประชาสังคมนอกท้องถิ่น (นักพัฒนา นักวิชาการ นักวิชาชีพ ธุรกิจ สื่อ ฯลฯ)

เข้ามาสนับสนุนท้องถิ่น)

2) ประชารัฐ” ระดับเหนือกว่าท้องถิ่น (อำเภอ จังหวัด ฯลฯ) ควรประกอบด้วย “ประชารัฐ” ส่วนอื่น ๆ (ประชาสังคมภูมิภาค ราชการส่วนภูมิภาค ฝ่ายการเมือง ภูมิภาค ฯลฯ)

“ประชารัฐ” ส่วนกลาง ควรประสานกันให้ดี ก่อนลงไปสนับสนุน “ประชารัฐ” ท้องถิ่น

3) ประชารัฐ ส่วนกลาง ประกอบด้วย

- 3.1 ฝ่ายการเมือง (รัฐมนตรี เลขาธิการรัฐมนตรี ที่ปรึกษารัฐมนตรี ฯลฯ)
- 3.2 ฝ่ายหน่วยงานรัฐ (กระทรวง กรม องค์กรมหาชน องค์กรเฉพาะกิจ ฯลฯ)
- 3.3 ฝ่ายชุมชน (เครือข่ายองค์กรชุมชนระดับชาติ ฯลฯ)
- 3.4 ฝ่ายประชาสังคม (องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ ธุรกิจ สื่อ ฯลฯ)

การประสาน “ประชารัฐ” ส่วนกลาง ควรประกอบด้วย

- 1) การประสานทรัพยากร/ งบประมาณ ที่ไปสนับสนุนท้องถิ่น
- 2) การประสานบุคลากร ที่ไปสนับสนุนท้องถิ่น
- 3) การประสานกิจกรรม สนับสนุนท้องถิ่น
- 4) การประสานการวัดผล / ติดตามผล / ประเมินผล ของการพัฒนาท้องถิ่น

5) การประสานการศึกษาข้อมูลและระดมความคิด เพื่อเรียนรู้/ ทบทวน /แก้ไขปรับปรุง / พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.4.4 ลักษณะ 4 ประการของประชารัฐ

- 1) ยึดหลักนิติธรรม
- 2) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- 3) เพิ่มพูนประสิทธิภาพ
- 4) สร้างความต่อเนื่องของการแปรผลนโยบายสู่การปฏิบัติ

2.4.5 กลไกประชารัฐที่ดีนั้นจะมีลักษณะ

สำหรับหัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์ “ประชารัฐ” คือ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกคน เนื่องจากการแก้ปัญหา การปฏิรูป และการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้านจะสำเร็จหรือเห็นผลเป็นรูปธรรมไม่ได้เลย หากขาดซึ่งความร่วมมือร่วมใจและการมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนเจ้าหน้าที่รัฐ และรัฐบาล คุณลักษณะของกลไกประชารัฐที่ดี จะต้องมียุทธศาสตร์และเงื่อนไขดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมของสาธารณชน (Public Participation)
- 2) ความสุจริตและโปร่งใส (Honesty and Transparency)
- 3) พันธะความรับผิดชอบต่อสังคม (Accountability)
- 4) กลไกการเมืองที่ชอบธรรม (Political Legitimacy)
- 5) กฎเกณฑ์ที่ยุติธรรมและชัดเจน (Fair Legal Framework and Predictability)
- 6) ประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Efficiency and Effectiveness)

2.4.6 ปัจจัยความสำเร็จจากการทำงานแบบความร่วมมือ

- 1) มีองค์กรแบบแกนประสาน
- 2) การกำหนดวาระของความสำเร็จร่วมกัน
- 3) นำเอามาตรการมาสนับสนุนซึ่งกันและกัน
- 4) นำเอากิจกรรมมาต่อเติมพลังให้กันและกัน
- 5) สื่อสารอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป แนวทางประชารัฐ คือ การประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคประชาชน และ ภาคเอกชน มาพัฒนาการดำเนินงานด้านต่าง ๆ มาสร้างสรรค์สังคม ไม่กีดกันผู้ใดออก โดยมีการบูรณาการ การเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยการสร้าง “เครือข่ายประชารัฐ” ในทุกด้าน ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน อันเป็นแนวทางการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลปัจจุบัน เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณของรัฐบาลมีประสิทธิภาพเกิดความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งต่อการพัฒนาประเทศ การพัฒนาชุมชน และการพัฒนาสิทธิและสวัสดิการของรัฐเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน ไม่ให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม หัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์ “ประชารัฐ” คือการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกคน

ทุกฝ่ายในการบริหารจัดการกิจการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชน ถือเป็นพลังอำนาจในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเพื่อให้ได้ตรงตามความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่โดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวทางประชารัฐมาใช้ในการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

2.5 ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

2.5.1 การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)

2.5.1.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลัง (Empowerment) มาจากภาษาลาตินว่า “potere” ที่แปลว่า มีความสามารถ em เป็นคำนำหน้าที่แปลว่า เป็นสาเหตุให้หรือทำให้เกิดด้วย ซึ่งตามความหมายของ em เป็นการสะท้อนความหมายของ “กระบวนการ” คำต่อท้าย “ment” หมายถึง “ผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม สิ่งของหรือการกระทำที่เกิดขึ้น”

คำว่า “การเสริมสร้างพลังอำนาจ” (Empowerment) ซึ่งในความหมายตามพจนานุกรมของ Merriam Webster (2005) ได้ให้ความหมายไว้ 3 ประการ คือ 1) การให้อำนาจที่เป็นทางการ (to give official authority) หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Legal power to) 2) การจัดหาหรือให้โอกาส (to provide with the means or opportunity) 3) การส่งเสริมความเป็นตัวเอง (to promote the self-actualization)

ในเชิงจิตวิทยา “Empowerment” หมายถึง การทำให้บุคคลผู้ที่ปฏิบัติงานให้เกิดแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) รวมทั้งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพียงพอ (Self-efficacy) ที่จะทำงานนั้นสำเร็จ

มิ่งขวัญ คงเจริญ (2555) การสร้างพลัง คืออะไร การสร้างพลัง (Empowerment) ถือเป็นกระบวนการทางสังคม ที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และชุมชน มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมตนเอง มีความสามารถในการเลือก และกำหนดอนาคตของตนเอง ชุมชน และสังคมได้

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2557) การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจ และจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร

ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2557) การสร้างพลัง (Empowerment) หมายถึง เป็นกระบวนการทางสังคมจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และนำไปสู่การมองเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น การเสริมพลังเป็นกระบวนการในการเพิ่มขีดความสามารถหรือพัฒนาบุคคลให้มี

ทักษะ มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น มีพลังอำนาจที่จะกระทำเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ให้ดีขึ้น และการเสริมพลังเกี่ยวข้องกับควมมีอิสระในการเลือกและการยอมรับที่จะมีความรับผิดชอบในสิ่งที่เลือก

กล่าวโดยสรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง เป็นกระบวนการที่เรียนรู้จากประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้รับการส่งเสริมจากผู้อื่น ตลอดจนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ในสิ่งต่าง ๆ จนเกิดความเข้าใจ ทำให้เพิ่มความสามารถหรือพัฒนาบุคคลให้มีทักษะ มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น มีพลังอำนาจที่จะกระทำเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ให้ดีขึ้น ผ่านการแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม นำไปสู่การมองเห็นคุณค่าของตนเองและของผู้อื่น และควมมีอิสระในการเลือก การตัดสินใจ และการยอมรับที่จะมีความรับผิดชอบในสิ่งที่เลือกให้สามารถทำทุกสิ่งทุกอย่าง ควบคุม จัดการ และตัดสินใจเรื่องราวหรือสถานการณ์ได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร

2.5.1.2 ลักษณะของ Empowerment

อีสิริเอิล (Israel, 1994 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2557) กล่าวว่า การสร้างพลังสามารถวิเคราะห์ได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การสร้างพลังระดับบุคคล (Individual Empowerment) เป็นความสามารถระดับบุคคลเกี่ยวกับการตัดสินใจอะไรด้วยตนเองในระดับที่ตนมีความสามารถจะทำได้ โดยไม่ต้องรอให้เจ้านายสั่ง และสามารถควบคุมตนเอง โดยเน้นความสามารถของบุคคลในด้านบวก

2. การสร้างพลังระดับองค์การ (Organization Empowerment) การบริหารงานเป็นแบบประชาธิปไตย รวมทั้งการแบ่งปันภาวะผู้นำ มีโอกาสในการพัฒนาทักษะ การแบ่งปันข้อมูล ข่าวสารและพลังอำนาจ และการใช้กระบวนการตัดสินใจร่วมกัน

3. การสร้างพลังระดับชุมชน (Community Empowerment) เป็นการประยุกต์ใช้ทักษะการสร้างพลังระดับบุคคล การสร้างพลังระดับองค์การ และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้พบกับความต้องการที่คาดหวังและโอกาสในการเกิดความร่วมมือของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน และพิจารณาอย่างรอบคอบเมื่อเกิดความขัดแย้งและระยะเวลาของการเกิดความขัดแย้ง

แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1. แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรของ คานเตอร์

คานเตอร์ (Kanter, 1993 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2557) ผู้ซึ่งเป็นเจ้าของทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร (Kanter's Theory of Organization Empowerment) เสนอว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคล ซึ่งถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้มีอำนาจที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสาร แหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ซึ่งจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป อำนาจดังกล่าวจะได้รับมาจาก 2 แหล่ง คือ

1.1 อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กรคืองานที่มีความยืดหยุ่น งานที่เป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบ งานที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีการพัฒนามีความสัมพันธ์กับกระบวนการร่วมมือสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

1.2 อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์กร เป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ ในองค์กร เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้องทางการเมือง ผู้ร่วมงาน ผู้โต้แย้งปัญหา เป็นต้น

อำนาจทั้งสองส่วนนี้ จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การได้รับทรัพยากร หมายถึง ความสามารถในการจัดหาสิ่งที่จำเป็นในการสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ดังนี้

1.1 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ (Material) เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) และเวลา (Time)

ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ ที่ให้ความสะดวกหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย

เงินทุน หมายถึง งบประมาณที่องค์กรจัดสรร เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก ขอบเขต หมายถึง การเปิดช่องว่างให้กว้าง เพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

ส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.2 ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย คุณลักษณะของส่วนบุคคลซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรภายในที่ผู้นำควรสนับสนุน ส่งเสริม ให้เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอก ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากได้รับการตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติงาน มีความผูกพันในงาน และทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ขององค์กร และมีความสุขในการทำงาน

2. ด้านการได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่ผู้บริหารสนับสนุนและส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้การยอมรับและเห็นชอบตามกฎหมาย ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและหมู่คณะเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน และเป็นการสร้างเครือข่ายในการทำงาน รวมถึงไปถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ อันได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้โอกาสตัดสินใจแก้ปัญหา การปฏิบัติงาน การพัฒนางาน หรือปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน (feedback)

การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้บุคลากรรู้สึกสุขใจ และมีคุณค่า มีการรับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานแล้ว ย่อมมีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความกระตือรือร้น ขยันหมั่นเพียรและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งได้แก่ ข้อมูลความรู้ทางเทคนิค ทักษะความชำนาญ ในการปฏิบัติงาน และข่าวสารการเมือง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารควรแบ่งปันให้ผู้ปฏิบัติ ควรเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ การวางแผนในการดำเนินการและการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้การเคลื่อนไหวภายในองค์กร ทราบนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร ข้อมูลข่าวสารที่ได้ควรมีการสื่อสารแบบสองทาง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลขององค์กร

4. การได้รับโอกาส ผู้บริหารต้องมีความตระหนักถึงการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการทำงาน รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งการได้รับโอกาสนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

4.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) ทั้งการส่งเสริมสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในการเลื่อนตำแหน่ง พิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น

4.2 การได้รับความเพิ่มพูนทักษะความสามารถ (Competence and skill) การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการไปอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน หรือลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

4.3 การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ (Reward and recognition) คือ การให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานดี โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีคุณค่า

2. แนวคิดการเสริมสร้างพลังในชุมชน (Community Empowerment)

การเสริมสร้างพลัง (Empowerment) เป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่รวมความเชื่อมโยงของการสร้างเสริมพลังระดับบุคคลและการสร้างเสริมพลังกลุ่มองค์กรชุมชนในสังคมอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้ความพยายามที่จะบรรลุความต้องการของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างบุคคล องค์กร และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจและการเปลี่ยนแปลงในระบบใหญ่ ๆ

การเสริมพลังชุมชนได้ถูกนำมาใช้เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพของชุมชน โดยการเพิ่มศักยภาพ บุคคลและความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง เพิ่มการรับรู้ในการเลือกและการควบคุมตนเองในการรับ สิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ขณะเดียวกันก็เพิ่มเครือข่ายการติดต่อระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน สร้างความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมรอบตัวให้อื้อต่อการมีสุขภาพดีของบุคคล กลุ่มบุคคล จนกระทั่งสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในสังคม/องค์กร

อย่างต่อเนื่องยั่งยืน การสร้างเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วยปฏิบัติการของบุคคล (personal action) จนเกิดเป็นพัฒนาการของกลุ่มย่อยช่วยเหลือกันเอง (the development of small mutual groups) การสร้างเสริมพลังกลุ่มและองค์กรชุมชน (community organization) ความเป็นหุ้นส่วน (partnership) และปฏิบัติการทางสังคมและการเมือง (social and political action) เกิดเป็นกระบวนการแบบพลวัตที่ต่อเนื่องไป (dynamic) ไม่รู้จบตั้งแต่ในระดับการสร้างเสริมพลังบุคคล และการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม และผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในชุมชน ผู้นำชุมชน

กล่าวโดยสรุป แนวคิดทฤษฎีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นอำนาจที่พบในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร เช่น ได้รับทรัพยากร การได้รับการสนับสนุน ได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับโอกาส ด้านจิตใจเกิดแรงจูงใจภายในการรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง และในส่วนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน เป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเชื่อมโยงระหว่างระดับบุคคล เกิดเป็นพัฒนาการกลุ่มย่อยเสริมสร้างให้เกิดพลังกลุ่มและองค์กร เป็นหุ้นส่วนและปฏิบัติการทางสังคม ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

2.5.1.4 วิธีการเสริมสร้างพลังในชุมชน

หัวใจของการเสริมสร้างพลัง คือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายต่อการพัฒนาชุมชนหรือแก้ไขปัญหาของชุมชน เกิดผลของการเรียนรู้ คือพลังความรู้ การตัดสินใจ และความสามารถในการพัฒนาชุมชน หรือสังคมอย่างยั่งยืน และกระทบผลประโยชน์อย่างเป็นระบบ โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีหลักการสำคัญดังนี้

1. รวมพลังใจ การที่จะขับเคลื่อนกิจกรรมทางสังคมด้านใดก็ตามขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญหรือการรวมคน เพื่อรวมพลังใจ เป็นการเสริมใจซึ่งกันและกันเกิดความรัก ความสามัคคี ความเอื้ออาทร มีความสนใจ และมีวัตถุประสงค์ร่วมกันทำให้เกิดจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาท้องถิ่นการร่วมกัน ร่วมใจ เป็นการส่งเสริมให้เกิดประชาคมหรือเวทีประชาคม โดยใช้ประเด็นที่ชุมชนให้ความสนใจมาเป็นเครื่องมือในการรวมคน สิ่งที่สำคัญคือ การค้นหาผู้นำจิตวิญญาณ มีอุดมการณ์ต่อสถานการณ์หรือประเด็นต่าง ๆ ที่ชุมชนสนใจให้ได้ โดยการเสนอคนตามความสมัครใจหรือให้ชุมชนเป็นผู้เสนอ ผู้นำเหล่านี้มักเป็นผู้นำตามธรรมชาติเป็นผู้ที่มีคุณธรรม ซื่อสัตย์ เสียสละอดทน อดกลั้น จิตใจอาสาสมัคร อาจเป็นพระภิกษุ หมอพื้นบ้าน นักพัฒนาและข้าราชการยุคใหม่ ฯลฯ หากเราสามารถรวมพลังใจของผู้นำเหล่านี้ได้จะทำให้ได้คนที่มีคุณภาพ มีพลังและรวมตัวกันอยู่อย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานในขั้นต่อไป ประสบความสำเร็จ

2. การระดม “พลังความคิด” เมื่อรวมคนได้แล้วขั้นตอนต่อไป คือ “การร่วมคิด” โดยผ่าน กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความเข้าใจกัน สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันแลกเปลี่ยน

เรียนรู้จากประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและโอกาสอย่างรอบด้าน รวมทั้งกำหนดแนวทาง วิธีการ และแผนงานในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนอย่างเป็นระบบ สร้างสรรค์และอย่างยั่งยืน

3. ก่อเกิด “พลังการจัดการ” ขึ้นตอนนี้จะเกิด “การอ่าน” ดำเนินงานตามแนวทาง วิธีการ และแผนงานที่กำหนดในขั้นตอนที่ 2 สิ่งที่ต้องทำในขั้นตอนนี้คือการจัดระบบการบริหารจัดการที่ดี เช่น การแบ่งบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของภาคีเครือข่าย การพัฒนาต่าง ๆ อย่างเหมาะสม มีความเคารพนับถือและให้การยอมรับความรู้สึกร่วมกันซึ่งกันและกันมีความจริงใจต่อกัน มีความเอื้ออาทร และความหวังดี ระหว่างสมาชิก ย่อมทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่น และมีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิผล

4. สร้าง “ภูมิปัญญา” การขับเคลื่อนกิจกรรมแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาสังคมใด ๆ ก็ตามสิ่งที่ขาดไม่ได้ คือการสรุปบทเรียนร่วมกัน เป็นการติดตามประเมินผลโดยเริ่มต้นจากการประเมินตนเอง และประเมินผลงานผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายภาคเรียนรู้ ทำให้เกิดการเชื่อมต่อทักษะองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ นำไปสู่การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้และเป็นชุมชนที่มีพลังเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

5. สร้าง “พลังปิติ” ขั้นตอนที่สุดท้ายของการดำเนินการ คือ การรับผลจากการกระทำ เป็นการสร้างพลังปิติ โดยการยกย่อง ชื่นชมให้กำลังใจแก่คนที่มีความตั้งใจ และเสียสละให้กับชุมชน และสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และมีความสุขจากการทำงานร่วมกัน ส่วนปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการกระทำถือว่าเป็นบทเรียนที่จะต้องนำมาปรับปรุงพัฒนาไม่ให้เกิดขึ้นอีกในครั้งต่อไป

6. สร้าง “ภาพลักษณ์” เป็นการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่องค์ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ไปสู่องค์กรชุมชนอื่น ๆ เช่น ถ้าเป็นองค์ความรู้ด้านเศรษฐกิจ การประชาสัมพันธ์จะช่วยเพิ่มช่องทางการตลาด สร้างรายได้เพิ่ม หากเป็นองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น การประชาสัมพันธ์จะเป็นการยกย่อง เชิดชูเกียรติแก่ผู้ประกอบการต่าง ๆ ที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน คือ กระบวนการพัฒนาชุมชนโดยการสร้างเสริมในชุมชนให้มีพลังความสามารถที่จะดำเนินการสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ด้วยการตัดสินใจของตนเอง ผ่านการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายต่อการพัฒนาชุมชน หรือ แก้ไขปัญหาชุมชนมีหลักการ คือ (1) การรวมคน โดยใช้ประเด็นที่ชุมชนสนใจเป็นเครื่องมือในการรวมกลุ่มไม่ว่าจะเป็นผู้นำแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (2) การระดมพลังความคิดผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ไข (3) การรวมพลังการจัดการดำเนินการตามการวางแผนที่ได้ระดมพลังความคิดไว้นำมาบริหารจัดการร่วมกับภาคีเครือข่าย (4) การสร้างภูมิปัญญา การสรุปบทเรียนและการติดตามประเมินผลผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายซึ่งจะส่งผลให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้และชุมชนที่มีพลังเพิ่มขึ้น (5) สร้างพลังปิติ คือการรับผลการทำโดยการยกย่อง ชื่นชม ให้กำลังใจแก่คนที่มีความตั้งใจและเสียสละให้กับชุมชน สังคม และการนำปัญหาอุปสรรคมาปรับปรุงพัฒนาต่อไป (6) สร้างภาพลักษณ์ เป็นการประชาสัมพันธ์เผยแพร่องค์ความรู้ไปสู่องค์กรอื่น ๆ

2.5.1.5 การเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การเสริมสร้างพลังชุมชน (Community Empowerment) ซึ่งถือว่าเป็นระบบคุณค่า และเป็นกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชน นำพลังอำนาจและภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน การเสริมสร้างพลังให้ชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาชุมชนไม่เพียงพอให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเท่านั้น ยังต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างต่อเนื่องในการ ร่วมคิดร่วมทำและพัฒนาชุมชน เท่านั้นยังไม่พอยังก่อให้เกิดพลังการจัดการและเกิดองค์กรชุมชนขึ้นโดยความสมัครใจและมีการจัดการที่ดี โดยสมาชิกชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการเอง ซึ่งเป็นเสมือนสัญญาประชาคมในการแสดงพลังชุมชน อีกทั้งยังเป็นองค์การชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

พลังงานอำนาจชุมชน (Community Empowerment) รวมถึงพลังอำนาจของบุคคล พลังอำนาจในองค์กรและการเปลี่ยนแปลงของสังคม และนโยบายสาธารณะโดยทั้ง 3 ส่วน นี้เชื่อมประสานกันอย่างเป็นพลวัตร โดยกล่าวถึงการเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมี 5 ลำดับ คือ

1) การเสริมสร้างพลังในปัจเจกบุคคลสำหรับปฏิบัติการส่วนบุคคล (Empowering Individual for Personal Action) การเสริมสร้างพลังชุมชนต้องเริ่มจากการเสริมสร้างพลังให้กับบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกชุมชน ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยเริ่มจากกิจกรรมที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดพลังอำนาจมาจากภายใน และสามารถกำหนดวิเคราะห์และปฏิบัติในสิ่งต่าง ๆ ที่มุ่งหวังได้ซึ่งในชีวิตของบุคคลกิจกรรมและผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง สามารถเริ่มต้นผ่านการตอบสนองในประสบการณ์ด้านอารมณ์ และการแปรสัณฐานของแต่ละบุคคล โดยในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หลักสำคัญของกิจกรรมส่วนบุคคลและการมีส่วนร่วมกับคนอื่นนั้นจะมีการพัฒนาขึ้นมาในระยะที่กำลังดำเนินการตามแผนการหาเอกลักษณ์ของความต้องการปัญหาของตนเอง และพัฒนาสู่เป้าหมายในภายหลัง ซึ่งที่สำคัญคือ โปรแกรมต้องให้การเข้าถึง เพื่อที่จะสร้างโครงสร้างที่เอื้อต่อวิถีของแต่ละบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งกิจกรรมที่ดีและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

2) การเสริมสร้างพลังในปัจเจกเพื่อพัฒนาเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ที่เชื่อมประสานกัน (Employing Individuals for the Development of Small Mutual Groups) พัฒนาการของกลุ่มเล็ก ๆ ที่เชื่อมประสานกันจากความตระหนักของแต่ละบุคคล คือจุดเริ่มต้นของพลัง เป็นสิ่งที่นักส่งเสริมสุขภาพใช้เป็นโอกาสในการช่วยให้แต่ละบุคคล ในกลุ่มได้เกิดความตระหนัก และพัฒนาสู่ความเข้มแข็งในระบบการเกื้อหนุนทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม บทบาทของผู้ปฏิบัติงานในจุดนี้ที่จะนำประชาชนกลุ่มเล็ก ๆ เข้ามาเชื่อมประสานกันในประเด็นหรือเรื่องที่เขาเหล่านั้นรู้สึก ร่วมกันและมีความสำคัญต่อชีวิตของพวกเขาเหล่านั้นได้แก่ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group) ซึ่งไปในกลุ่มคนที่มีปัญหาเหมือนกัน มาเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในปัญหาที่พบมา

ซึ่งกลุ่มนี้จะบริหารจัดการในกลุ่มกันเอง กลุ่มคนที่รักสุขภาพที่มักจะมาร่วมด้วยกันรณรงค์ในวาระพิเศษต่าง ๆ เช่น สิ่งแวดล้อมเป็นพิษหรือมีวิกฤติในสังคม เป็นต้น การประเมินปัญหาสร้างศักยภาพเมื่อกลุ่มสามารถค้นหาปัญหาและปฏิบัติการแก้ปัญหาตนเองได้ แต่เมื่อทักษะเหล่านี้ด้อยลงหรือไม่ต่อเนื่องบทบาทของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ช่วยเหลือจะช่วยกระตุ้นให้ชุมชนสามารถที่จะประเมินปัญหาด้วยตนเองได้โดยวิธีการหลายวิธี ได้แก่ Rapid Rural Appraisal (RRA) Participatory Rural Appraisal (PRA) และวิธีอื่น ๆ อีก เป็นต้น

3) การเสริมสร้างพลังกลุ่มสำหรับการพัฒนาขององค์กรชุมชน (Empowering Groups for the Development of Community Organizations) โครงสร้างขององค์การชุมชนประกอบด้วย กลุ่มคนเล็ก ๆ เช่นกลุ่มวัยรุ่นและศาสนา สภาชุมชน กลุ่มชาวนา กลุ่มผู้ใช้น้ำ เป็นต้น กลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้มารวมกันเพื่อที่จะผลักดันสังคมตามความตระหนักของแต่ละกลุ่ม กลุ่มเหล่านี้ก่อตั้งแบบมีโครงสร้างมีหัวหน้ากลุ่มและสามารถสร้างความเคลื่อนไหวในชุมชนได้ องค์การชุมชนมีความเข้มแข็งในการเจริญเติบโตเพราะจะมีโอกาสสร้างเครือข่ายในกลุ่มเล็ก ๆ ต่าง ๆ ในการเปลี่ยนแปลงสังคมและนโยบายสาธารณะ ในขณะที่กลุ่มเล็ก ๆ มุ่งเน้นที่สนองตอบความต้องการเฉพาะสมาชิกในกลุ่ม แต่องค์กรชุมชนจะมุ่งเน้น ขยายออกไปสู่ภายนอกในการหาแหล่งทรัพยากรและโอกาสเพื่อที่จะแก้ปัญหา โดยใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ สำหรับการปฏิบัติการเพื่อที่จะพัฒนาทักษะ เพิ่มความตื่นตัวเกี่ยวกับประเด็นด้านสังคม และการเมืองที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของแต่ละคน

4) การเสริมสร้างพลังองค์การชุมชนเพื่อที่จะพัฒนาไปสู่ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ (Empowering Community Organizations to Develop Partnerships) เพื่อที่จะมีอิทธิพลในการผลักดันนโยบายและการตัดสินใจต่าง ๆ ในระดับสูงขึ้นไป องค์การชุมชนจึงจำเป็นที่จะต้องเชื่อมประสานกับองค์กรชุมชนอื่น ๆ ในรูปของหุ้นส่วนหรือภาคี เพื่อสร้างเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งในการผลักดันนโยบายต่าง ๆ ที่กว้างขวาง ดังนั้นหลักสำคัญของการเสริมสร้างพลัง คือ การมุ่งเน้นที่ความตระหนักที่ร่วมกันในการเชื่อมกลุ่มเข้าด้วยกันไม่ให้เป็นความต้องการของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นความต้องการร่วมกัน

5) การเสริมสร้างพลังของชุมชนเพื่อการนำไปสู่การเคลื่อนไหวทางสังคมและทางการเมือง (Empowering Community to take Social Land Political Action) หากบุคคลมีเพียงแต่ให้ความร่วมมือตามโปรแกรมที่กำหนดจะไม่สามารถก่อร่างเป็นพลังชุมชนได้ ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมกับการเสริมสร้างพลังอยู่ที่ระเบียบวาระ และเป้าประสงค์ของกระบวนการเสริมสร้างพลัง ซึ่งจะมีความชัดเจนในเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนทางสังคม และการเมือง และก่อตัวขึ้นมาจากความรู้สึกร่วมกันของการปลดปล่อย ต่อสู้ และการเคลื่อนไหวทางการเมือง ซึ่งจะสามารถมีพลังในการต่อสู้เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองได้โดยที่เริ่มจากการรวมกลุ่มคนเล็ก ๆ ทำกิจกรรมก่อเกิดเป็นองค์กรที่มีโครงสร้างเป็นทางการ และเชื่อมโยงเพื่อสร้างเครือข่ายกับองค์กรอื่น ๆ ในการเคลื่อนไหวทางสังคมตามสถานการณ์ โดยวิธีการนี้ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีโอกาสสร้างพลังองค์กรในแต่ละพื้นที่ให้เข้มแข็ง ผ่านการกำหนดการวางแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับแต่ละบริบท

กล่าวโดยสรุป การเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพเป็นกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมส่งเสริมให้บุคคลและชุมชน นำพลังอำนาจและภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านการสร้างสุขภาพผ่านการเรียนรู้ ร่วมคิดและการจัดการที่ดีโดยสมาชิกชุมชนบริหารจัดการเองผ่านกระบวนการ 5 ลำดับ ประกอบด้วย (1) เริ่มจากการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวบุคคลจากการกระตุ้นให้บุคคลเกิดอำนาจภายในตนเองในการทำกิจกรรม หรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ (2) การสร้างพลังอำนาจในตัวบุคคลพัฒนาเป็นกลุ่มย่อย ๆ ที่เชื่อมประสานจากความตระหนักของแต่ละบุคคลเป็นกลุ่มย่อย ๆ แบบไม่มีโครงสร้าง (3) การสร้างพลังกลุ่มเพื่อพัฒนาไปสู่องค์กรชุมชนโดยการผลักดันความตระหนักของแต่ละกลุ่มก่อตัวแบบมีโครงสร้างมีหัวหน้ากลุ่มและสามารถเคลื่อนไหวในชุมชน (4) การสร้างพลังองค์กรเพื่อพัฒนาสู่ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เกิดการผลักดันการตัดสินใจต่าง ๆ ในระดับที่สูงขึ้นมุ่งเน้นความตระหนักที่ร่วมกันในการเชื่อมกลุ่มเข้าด้วยกันไม่เป็นความต้องการของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นความต้องการร่วมกัน (5) การเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อนำไปสู่การเคลื่อนไหวทางสังคมโดยมีเป้าหมายที่ความชัดเจนที่จะขับเคลื่อนทางสังคมโดยที่เริ่มจากการรวมกลุ่มคนเล็ก ๆ ทำกิจกรรมก่อให้เกิดเป็นองค์กรที่มีโครงสร้างเป็นทางการและเชื่อมโยงสร้างเครือข่ายกับองค์กรอื่น ๆ ในการเคลื่อนไหวทางสังคมตามสถานการณ์ผ่านการกำหนด การวางแผนที่สอดคล้องกับแต่ละบริบท ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการขับเคลื่อน 5 ลำดับ ดังกล่าวในการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

2.5.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (Participation) ตามพจนานุกรมอังกฤษ ฉบับอ็อกฟอร์ด ซึ่งได้ให้คำนิยามไว้ว่า “เป็นการมีส่วนร่วมของคนอื่นในการกระทำบางอย่าง หรือบางเรื่อง”

คำว่า “การมีส่วนร่วม” โดยมากมักจะใช้ในความหมายตรงข้ามกับคำว่า “การเมินเฉย (Apathy)” ฉะนั้น การมีส่วนร่วมตามความหมายในข้างต้นจึงหมายถึง การที่บุคคลกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือในประเด็นที่บุคคลนั้นสนใจ ไม่ว่าจะเขาจะได้ปฏิบัติการณ์เพื่อแสดงถึงความสนใจอย่างจริงจังหรือไม่ก็ตามและไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นโดยตรงก็ได้ แต่การมีทัศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ห่วงใย ก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้

ตามมาตรา 76 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 จนถึงฉบับปัจจุบันได้กำหนดว่ารัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ดังนั้นจึงทำให้มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมหลากหลายดังต่อไปนี้

วชิรวัชร งามละม่อม (2557) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนร่วมมือกันการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกัน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เสมอภาคนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิด

สร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนางานในกลุ่มให้มีความโปร่งใสและให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น

เสาวนีย์ เตือนเด่น และคณะ (2558) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่ว่าจะปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคน ร่วมคิด ร่วมมือ ร่วมปฏิบัติ ร่วมแรง ร่วมใจ และร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลง เป็นเทคนิคอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารต้องการ เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้ว จะไม่ค่อยเกิดการต่อต้าน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้น และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร และสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนการมีส่วนร่วมที่เป็นอิสระโดยความสมัครใจ ในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือการปฏิบัติ ร่วมประเมินผล เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาคนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนางานในกลุ่มให้มีความโปร่งใสและให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น

2.5.2.1 ประเภทการมีส่วนร่วม

เมตต์ เมตต์การุญจิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมโดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

2.5.2.2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2557) ในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วม ต้องมีความชัดเจนว่าจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด จำแนกระดับการมีส่วนร่วมของ

ประชาชน เป็นการช่วยภาครัฐได้รู้ถึงระดับการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน ทั้งช่วยให้ผู้รับผิดชอบในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมได้เห็นภาพ และสามารถกำหนดระดับการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนได้ โดยขึ้นอยู่กับบริบทและสภาพแวดล้อมของภารกิจภาครัฐเองโดยจำเป็นต้องเลือกระดับการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม และต้องสื่อสารให้เข้าใจก่อนกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินการ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในทางวิชาการนั้นมีอยู่หลากหลายตัวแบบ ที่เรียกว่า Public Participation Spectrum โดยประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (To Inform) การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานภาครัฐ โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้อง ทันสมัย และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ เป็นระดับที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุดแต่ถือว่าเป็นขั้นพื้นฐานและมีความสำคัญมากซึ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับนี้อยู่ในลักษณะการให้ข้อมูลทางเดียวจากภาครัฐสู่ประชาชน

ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ (To Consult) การเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และแสดงความคิดเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนิน/การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ อย่างอิสระและเป็นระบบ โดยหน่วยงานภาครัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และนำข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นประเด็นที่ประชาชนเป็นห่วงไปเป็นแนวทางการในการปรับปรุงนโยบาย พัฒนาวិธีการปฏิบัติงาน และประกอบการตัดสินใจ

ระดับที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับที่มีบทบาท (To Involve) ลักษณะที่หน่วยงานภาครัฐเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องกับในกระบวนการตัดสินใจมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลระหว่างรัฐกับประชาชนอย่างจริงจังและมีจุดมุ่งหมายชัดเจน โดยมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การวางแผนงานโครงการ และวิธีปฏิบัติงาน โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่จัดระบบ อำนวยความสะดวก ยอมรับการเสนอแนะและการตัดสินใจร่วมกับภาคประชาชน การมีส่วนร่วมมักดำเนินการในรูปแบบกรรมการที่มีตัวแทนภาคประชาชนเข้าร่วม

ระดับที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ (To Collaborate) การที่ให้บทบาทของประชาชนในระดับสูง มีเป้าหมายความสำคัญอยู่ที่การเป็นหุ้นส่วนกับประชาชนในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจตั้งแต่การระบุปัญหา พัฒนาทางเลือก และแนวทางแก้ไข รวมทั้งการเป็นภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้นการมีส่วนร่วมในระดับนี้คือการสัญญาให้กับประชาชนและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เราจะร่วมในระดับนี้ คือ ข้อเสนอแนะและแนวความคิดใหม่รวมทั้งนำข้อเสนอแนะของประชาชนมาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความคิดเห็นของประชาชนจะสะท้อนออกมาในการตัดสินใจที่ค่อนข้างสูง รูปแบบการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ เช่น คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชนคณะปรึกษาภาคประชาชน เป็นต้น

ระดับที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจประชาชน (Empower) เป็นระดับบทบาทของประชาชนในการเข้าร่วมอยู่ในระดับสูงสุดเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในการตัดสินใจ โดยหน่วยงานภาครัฐจะต้องดำเนินการตามการตัดสินใจของประชาชนการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับสูงสุดนี้ เน้นให้ประชาชนมีบทบาทในการบริหารจัดการโดยเป็นผู้ดำเนินการกิจ และภาครัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนเท่านั้น รูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับนี้ ได้แก่ การลงประชามติ หรือสภาเมือง

2.5.2.3 หลักการพื้นฐานของการจัดการ มีส่วนร่วมของประชาชน

การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ควรให้ความสนใจกับการบริหารจัดการ ซึ่งในที่นี้ให้ความสำคัญกับการวางแผนอย่างเป็นระบบก่อนการเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน ทำให้ภาครัฐทราบว่าผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมคือใคร ระดับการมีส่วนร่วมและเทคนิคการมีส่วนร่วมควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้ควรคำนึงถึงหลักเกณฑ์ที่เรียกว่า 4s ดังนี้

1) Starting Early (การเริ่มต้นเร็ว) ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ระยะแรกโดยการให้ข้อมูลเพื่อกระตุ้นให้เกิดความคิดเห็นและให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนก่อนการตัดสินใจ นอกจากนี้แล้วการที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่ต้นนั้นจะช่วยให้ประชาชนมีเวลาคิดถึงทางเลือกหรือแนวทางแก้ปัญหาของชุมชนที่เหมาะสมมากขึ้น และเป็นข้อมูลในการพัฒนาโครงการ

2) Stakeholders (ครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้อง) ผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือ ผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสีย ควรมีโอกาส เข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม แต่กลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงอาจถือว่าต้องรับฟังข้อมูล หรือปรึกษาหารือเป็นอันดับแรก ๆ

3) Sincerity (ความจริงใจ) หน่วยงานที่เป็นเจ้าของโครงการหรือผู้มีอำนาจอนุมัตินั้น จะต้องทำการจัดกระบวนการอย่างจริงจัง เปิดเผย สื่อสัตย์ ปราศจากอคติ และมีการสื่อสารแบบสองทางอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ตอบสนองต่อความสงสัยของ ผู้มีส่วนได้เสีย รวมทั้งแจ้งความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงของโครงการอย่างต่อเนื่อง

4) Suitability (วิธีการที่เหมาะสม) โดยพิจารณาจากประเภทและขนาดของโครงการ ความหลากหลายและลักษณะที่แตกต่างกันของพื้นที่และของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ตลอดจนความแตกต่างด้านวัฒนธรรม สังคม และค่านิยม ระดับความสนใจของชุมชนในประเด็นหรือโครงการ ความสามารถและความพร้อม รวมทั้งข้อจำกัดของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วม

2.5.2.4 การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis)

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นเครื่องมือประเภทหนึ่งที่จะช่วยระบุกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ช่วยประเมินผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งช่วยประเมินผลประโยชน์นั้นจะมีผลต่อประเด็นการมีส่วนร่วมอย่างไร การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงช่วยให้ข้อมูลที่สำคัญมากในประเด็นที่ว่าใครบ้างที่ได้รับผลกระทบจากประเด็นการมีส่วนร่วม ทั้งผลกระทบทางบวกและทางลบ ใครบ้างที่อาจมีอิทธิพลสูงทั้งทางบวกและทางลบ จนกระทั่งทำให้เรา

ได้ทราบว่ามีใครบ้างที่ควรเกี่ยวข้องกับกระบวนการมีส่วนร่วมเข้าไปอย่างไรผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันอย่างไรหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบอยู่บนพื้นฐานของการที่ประชาชนซึ่งจะต้องมีอิสระทางความคิด มีความรู้ความสามารถในการกระทำและมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมต่อกิจกรรมนั้น ๆ โดยหลักการ การมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด ไม่ใช่เป็นการจัดเวทีการมีส่วนร่วมเพียงครั้งเดียวร่วมกัน ซึ่งอาจไม่จำเป็นที่จะต้องอยู่ในรูปของเงิน วัตถุสิ่งของ แต่อาจจะเป็นความสุขสบายความพอใจในสภาพของความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นก็ได้ ทั้งนี้ในการทำงานเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือหลักการที่สำคัญ 3 ประการ คือ

- 1) การมีส่วนร่วมต้องเกิดขึ้นจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหา/ตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ
- 2) กระบวนการมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วม
- 3) การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ/อิสรภาพที่จะตัดสินใจว่าจะเลือกหรือจัดให้มีการมีส่วนร่วมหรือไม่ ข้อสำคัญก็คือการมีส่วนร่วมนั้นต้องไม่เกิดจากการบังคับหรือขู่เข็ญจากผู้ที่เหนือกว่า

2.5.2.5 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ว่าในหน่วยงานใดก็ตาม เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาเพราะการมีส่วนร่วมนั้นจะมีคุณประโยชน์หลากหลายประการอย่างไรก็ตาม ประโยชน์ที่จะได้จากการมีส่วนร่วมของประชาชนขึ้นอยู่กับความจริงใจและความจริงจังในการดำเนินการด้วยประโยชน์โดยทั่วไป คือ

- 1) เพิ่มคุณภาพในการตัดสินใจ การที่ให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลประกอบในการตัดสินใจที่ครบถ้วนมีความรอบคอบมากขึ้น นอกจากนั้นยังช่วยให้เกิดทางเลือกใหม่ที่ทำให้การตัดสินใจรอบคอบและได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะการตัดสินใจที่กระทบกับประชาชนโดยตรง
- 2) ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น การรับทราบข้อมูลคำอธิบายต่าง ๆ เห็นประโยชน์ส่วนรวมที่จะได้รับ จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ แน่ใจว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนต้องมีค่าใช้จ่ายและใช้ระยะเวลา แต่เมื่อประชาชนยอมรับ การนำโครงการไปสู่การปฏิบัติจะรวดเร็วขึ้นซึ่งในประเด็นนี้จะเห็นว่าโครงการของภาครัฐที่เร่งการตัดสินใจหรือมีการปกปิด หากเมื่อประชาชนทราบภายหลังและต่อต้านบางโครงการนำไปสู่การปฏิบัติไม่ได้ล่าช้าเป็นปี ๆ บางโครงการสามารถก่อสร้างได้เสร็จและประชาชนไม่ยอมให้เข้าไปดำเนินการ กลายเป็นอนุสาวรีย์ร้าง ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียดายงบประมาณดังกล่าวสามารถนำไปสร้างคุณประโยชน์ได้มากมาย
- 3) การสร้างฉันทามติ สำหรับสถานการณ์ปัจจุบันนี้ในการสร้างฉันทามติอาจถือได้ว่า เป็นเรื่องยาก สังคมเรากลายร่างเป็นพหุลักษณะและต้องยอมรับความหลากหลายแตกต่างทางความคิด

กลไกที่ช่วยให้ความแตกต่างนั้นได้มีการแลกเปลี่ยน คือ กลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน ในทางหลักการ เราเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจช่วยป้องกันและลดความขัดแย้งได้ แต่ในสังคมไทยที่ผ่านมา นั้น ภาครัฐมักดำเนินการตัดสินใจไปก่อนเมื่อประชาชนต่อต้านจึงจัดมาให้มีกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งช้าไปแล้ว หากเกิดเป็นความขัดแย้งขึ้นจำเป็นต้องใช้หลักการจัดการความขัดแย้งเข้ามาแทน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงสามารถช่วยลดความขัดแย้งทางการเมืองและเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

4) ร่วมมือในการนำไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของประชาชน เมื่อประสบความสำเร็จจะทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5) ช่วยทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นจะช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ก่อให้เกิดความใกล้ชิดกัน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สร้างความรู้สึกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นของประชาชนไม่ใช่เป็นของนักการเมืองเท่านั้น นอกจากนั้นด้วยความใกล้ชิดก็จะทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นจะไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชนและเกิดความตระหนักรู้ในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน

6) ช่วยในการพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการให้การศึกษแก่ประชาชนเพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจและเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน ให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น การมีส่วนร่วมเป็นการเพิ่มทุนทางสังคมและช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นสอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ถือเป็นกระบวนการสานสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและประชาชนเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและประโยชน์สุขของประชาชน โดยคำนึงถึงการตัดสินใจที่ดีที่สุด เพื่อแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด ทุกฝ่ายยอมรับมากที่สุด และมีผลกระทบเป็นปฏิริยาเชิงลบหรือทำให้เกิดอคติน้อยที่สุดในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำทฤษฎีการมีส่วนร่วม ที่ประกอบด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอยู่ 5 ระดับ ทำให้สามารถเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ชุมชนได้เข้ามาขับเคลื่อนรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การแสวงหาความรู้ภายใต้การดำเนินการของนักปฏิบัติที่กลายมาเป็นนักวิจัย หรือผู้ซึ่งทำงานเป็นหุ้นส่วนกับนักวิจัย เพื่อตรวจสอบประเด็นและปัญหาใน

สถานที่ทำงานของตนเอง ซึ่งเป็นการนำความคิดไปปฏิบัติผ่านกระบวนการที่ เป็นวงจร ซึ่งแต่ละวง จะขึ้นกับวงก่อนหน้า การวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ใช่วิธีการวิจัยบริสุทธิ์ แต่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา และนักวิจัยสามารถใช้วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูลได้หลากหลายวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นทั้ง การวิจัยและการปฏิบัติการ

2.6.1 ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research) มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (outside expert) โดยที่นำแนวคิด แผนงาน หรือ โครงการที่คิดหรือจัดทำขึ้นไปให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติแบบบนลงล่าง (top-down) ที่ผู้ร่วมวิจัยมีลักษณะเป็นผู้ถูกกระทำหรือเป็นผู้ตาม (passive/follower) เป็นรูปแบบที่ มีความเป็น อำนาจนิยม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Top-down Model) ซึ่งผู้วิจัยจะต้องทำตัวเป็น ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก โดยที่นำแนวคิด นำแผนงานหรือนำโครงการ ที่ตนเองคิดหรือจัดทำขึ้นไปให้ ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติ

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติ (Practical Action Research) มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น ไม่นำเอาแนวคิด แผนงานหรือโครงการของตนไปให้ปฏิบัติตาม แบบแรก แต่จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้คอยกระตุ้นตั้งประเด็นและกำกับให้เกิดการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผลมีลักษณะปนกันระหว่าง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิคและการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อยู่กึ่งกลางของเส้นต่อเนื่อง (continuum) ซึ่งการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ แบบปฏิบัติ (Mixed Model) ผู้วิจัยจะไม่นำเอาแนวคิด แผนงาน หรือ โครงการของตน ไปให้ปฏิบัติตามแบบแรกแต่จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้คอยกระตุ้น ตั้งประเด็น กำกับให้มีการ ร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Participatory Action Research) แนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยในลักษณะเป็นความร่วมมือ (collaboration) โดยทั้ง ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างมีสถานะที่เท่าเทียมกัน (equally) ในการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และ สะท้อนผล เป็นรูปแบบล่างขึ้นบน (bottom-up) ที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ต่างมีความเท่าเทียมกันทั้ง ในการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติ จึงมีความเป็นประชาธิปไตยสูง ในการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล แต่หากเป็น Participatory Action Research ผู้วิจัยยังไม่สามารถกำหนด สิ่งที่คาดหวังจากการวิจัยไว้ได้ เพราะสิ่งนั้นยังไม่เกิดขึ้นซึ่งจะเกิดขึ้นในขั้นตอน “การวางแผน” กับ ผู้ร่วมวิจัย ถือเป็น ผลลัพธ์/คำตอบ ที่ต้องการทราบจากการวิจัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง (Change) การเรียนรู้ (Learning) ความรู้ใหม่ (New Knowledge)

2.6.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ การวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันเป็นหมู่คณะซึ่ง ตามปกติจะเกิดจากกลุ่มที่มีความคิดเห็นร่วมกัน บุคคลจะอธิบายส่วนที่ตนสนใจเกี่ยวข้อง สืบหาสิ่งที่ คนอื่นคิดและหาทางแก้ไขที่เป็นไปได้ ในการอภิปรายจะช่วยกันตัดสินใจความเป็นไปได้ที่กลุ่มจะ

ดำเนินการในรูปโครงการของกลุ่มต่อไปนั้นจะมีอะไรบ้าง กลุ่มจะต้องกำหนดแนวคิดร่วมกันของการดำเนินงานร่วมกันแล้วจัดวางแผนทางใหม่อย่างมีวิจรรย์ญาณ โดยอาศัยความเข้าใจและเหตุการณ์ในอดีตเป็นแนวทาง ดังนั้น ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีกระบวนการดำเนินการในลักษณะของการหมุนรอบตัวเป็นขั้น ๆ แบบเกลียวสว่านซึ่งประกอบด้วย โดยการกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ (Spiral) ตามกรอบแนวคิดของ Zuber-Skerritt (1996) โดยมี 4 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การวางแผนร่วมกัน (Plan) 2) การนำแผนไปปฏิบัติร่วมกัน (Action) 3) การสังเกตการปฏิบัติ (Observation) 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ร่วมกันอย่างรอบคอบเป็นระบบนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไป ซึ่งวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ เรียกอย่อ ๆ ว่า วงจร PAOR นำความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่หมุนไปในกระบวนการเหล่านี้มาใช้เป็นเสมือนแหล่งให้เกิดการปรับปรุงและแหล่งความรู้จะต้องดำเนินกิจกรรมทั้งสองอย่างนี้ด้วยความร่วมมือกันระหว่างกลุ่มตลอดกิจกรรมของการวิจัย โดยพิจารณาจุดสำคัญดังนี้ (ประวิต เอรารวรรณ์, 2545)

แผน คือ การปฏิบัติที่มีโครงสร้างหรือแนวทางการปฏิบัติมีความคาดหวังไว้เป็นการมองไปในอนาคตข้างหน้า การกำหนดแผนทั่วไปจะต้องมีความยืดหยุ่นพอสมควร เพื่อที่จะสามารถปรับให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแผนจะต้องมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกจะต้องพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นในสภาพเป็นจริง เช่น เกี่ยวกับสภาพของสิ่งต่าง ๆ และทางการเมือง ลักษณะที่สอง คือ กิจกรรมที่ถูกเลือกมากำหนดไว้ในแผนต้องได้รับเลือกมาจากกิจกรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้ดีกว่ากิจกรรมอื่น ๆ สามารถลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้และช่วยให้เกิดพลังในการปฏิบัติที่เหมาะสมกว่าและมีประสิทธิภาพสูงกว่า

การปฏิบัติ การปฏิบัติงานจะดำเนินตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้อย่างมีเหตุผลและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์ มีโอกาสมีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นสิ่งที่จะต้องสามารถแก้ไขได้โดยกำหนดให้มีความยืดหยุ่นสูงและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง การปฏิบัตินั้น การปรับปรุง เจริญต่อรองและมีความประณีประนอมเป็นสิ่งจำเป็น

การสังเกต ลักษณะอาการอย่างหนึ่งที่นักวิจัยปฏิบัติการ แตกต่างไปจากการปฏิบัติงานมุ่งมั่นที่จะรวบรวมหลักฐานข้ออ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำของตน ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้จากเหตุการณ์ในปัจจุบัน การสังเกตอย่างรอบคอบและระมัดระวังเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการปฏิบัตินั้นจะมีข้อจำกัดจากการบีบบังคับของสภาพความเป็นจริง และข้อขัดข้องทั้งหมดเหล่านี้จะไม่เคยชัดเจนและไม่ได้บอกให้รู้ล่วงหน้าได้เลย ดังนั้นการสังเกตจึงจะต้องมีการวางแผนจนกระทั่งได้ข้อมูลจากการสังเกต ต้องมองให้หลายแง่หลายมุมในทุก ๆ ด้าน ซึ่งผู้สังเกตจะต้องมีความไวในการจัดภาพหรือเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดคิดว่าจะเกิดขึ้น นักวิจัยปฏิบัติการจำเป็นต้องสังเกตกระบวนการปฏิบัติและผลของการปฏิบัติ สังเกตการณ์และข้อขัดข้องในการปฏิบัติ สังเกตวิธีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลหรือส่งผลที่เกี่ยวเนื่องและปัญหาอื่นที่เกิดขึ้น จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

แผนการดำเนินงาน ข้อมูลจากการสังเกตจะช่วยทำให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยเกิดความเข้าใจอย่างยิ่งขึ้น มีการปฏิบัติงานที่มียุทธศาสตร์และหลักฐานรายงานที่ถูกต้อง

การสะท้อน จะทำให้หวนคิดถึงการกระทำที่ได้บันทึกไว้จากการสังเกตเก็บข้อมูล ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของกระบวนการปัญหา ข้อขัดแย้ง และแรงบีบบังคับที่ปรากฏในการปฏิบัติ การสะท้อนเป็นลักษณะของความเป็นไปได้ของสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการกระทำที่ปฏิบัติลงไป จะพิจารณาโดยใช้การอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ร่วมงาน วิธีนี้จะช่วยให้ได้ภาพสะท้อนของกลุ่มที่จะนำไปสู่การปรับสถานการณ์ทางสังคม การปรับปรุงโครงการ มีลักษณะเป็นการประเมินอย่างหนึ่ง (หรือผลที่เกิดขึ้น) นั้นเป็นสิ่งที่พึงประสงค์หรือไม่ และให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้การสะท้อนภาพยังหมายถึงรวมถึง การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะดำเนินการจริงอีกด้วย การสะท้อนข้อมูลจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานในขั้นต่อไปที่เป็นไปได้สำหรับกลุ่มและสำหรับแต่ละบุคคลในโครงการ ในการที่จะยอมรับจุดมุ่งหมายของการดำเนินการของกลุ่ม

2.6.2.1 ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ชาลูนชัย ชัยสว่าง (2552 อ้างอิงมาจาก สุวิมล ว่องวานิช, 2544) แม้การวิจัยเชิงปฏิบัติการจะมีคุณประโยชน์มากมาย แต่โดยธรรมชาติและหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการก็ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของการวิจัยแบบนี้หลายประการ เช่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการวิจัยส่งผลกระทบต่อขอบเขตและขนาดของงานวิจัย

2) การวิจัยแบบนี้มักจะมีขนาดเล็กซึ่งมีผลต่อความเป็นตัวแทนของข้อค้นพบจึงก่อให้เกิดข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงผลการวิจัย

3) งานวิจัยทั่วไปไม่ยอมให้มีตัวแปรภายนอกส่งผลกระทบต่อผล โดยมีการออกแบบการวิจัยให้สามารถควบคุมตัวแปรภายนอกได้และก็สามารถดำเนินการจัดการกระทำได้เนื่องจากงานวิจัยแบบนี้ไม่ได้ทำให้ส่วนหนึ่งของการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน แต่สำหรับงานวิจัยเชิงปฏิบัติการมักมีประเด็นปัญหานี้ เนื่องจากสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติ ข้อค้นพบที่ได้รับในบางครั้งไม่สามารถยืนยันได้ได้หนักแน่นว่าเนื่องมาจากปัจจัยใด แต่ทราบได้ที่ปัญหาเกิดขึ้นนั้นหมดไปก็ถือว่าการวิจัยครั้งนั้นประสบความสำเร็จ

4) ธรรมชาติของงานวิจัยนั้นถูกกำหนดด้วยเงื่อนไขที่มีเรื่องของคุณธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการทำงาน ทำให้การทดลองต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานอาจทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากสิ่งที่ทดลองก็ยังไม่ได้มีการตรวจสอบยืนยันในผลที่จะเกิดขึ้นว่าเป็นไปในทิศทางใด

5) มีการวิพากษ์กันมากเกี่ยวกับเจ้าของผลงานวิจัยและมีการหวั่นเกรงกันว่าจะมีการแย่งผลงานการวิจัยเนื่องจากเป็นผลงานที่กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้วิจัยภายนอกเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ว่าจะเป็นครู นักวิจัย หรือนักวิชาการต้องทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนและตกลงในเรื่องนี้ให้เข้าใจตรงกัน

จะเห็นได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วม และร่วมมือกัน มีความคิดเห็นร่วมกันและหาทางแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มาประยุกต์ใช้มีแนวคิดที่สำคัญคือ การที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยในลักษณะเป็นความร่วมมือ (collaboration) ที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างก็มีสถานะที่เท่าเทียมกัน (equally) ในการมีส่วนร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนผล เป็นรูปแบบล่างขึ้นบน (bottom-up) ที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ต่างมีความเท่าเทียมกันทั้งในการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติ จึงมีความเป็นประชาธิปไตยสูง เป็นรูปแบบในลักษณะวงรอบ (Spiral) ตามกรอบแนวคิดของ Zuber-Skerritt โดยมีขั้นตอนอยู่ 4 ขั้นตอนที่ ประกอบด้วย 1) การวางแผนร่วมกัน (Plan) 2) การนำแผนไปปฏิบัติร่วมกัน (Action) 3) การสังเกตการปฏิบัติ (Observation) 4) การสะท้อนผล การปฏิบัติ (Reflection) มาใช้ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติ เมอะประโคน (2557) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการพัฒนา คือ ความรู้เกี่ยวกับกองทุน พบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านการมีส่วนร่วม พบว่าการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ด้านการประเมินผล ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการสร้างนวัตกรรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความพึงพอใจในการดำเนินงาน พบว่า ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ รวมไปถึงด้านการสร้างนวัตกรรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่งผลให้กองทุนฯ ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ A+ เป็นศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือใช้การมีส่วนร่วมดำเนินการ (Participation) ความรู้ความเข้าใจในงาน (Understanding) บริบทของพื้นที่เป็นฐาน (Context Base) ผู้นำกล้าคิด กล้าเปลี่ยน เรียนรู้ งาน (Leadership) การสื่อสารตลอดเวลา (Information) มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง (Continuous monitoring)

เอกรินทร์ โปตะเวช (2557) การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านเตือ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งมีจำนวน 32 คน ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการดังกล่าว ทำให้กองทุนฯ ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นกองทุนฯ ที่มีศักยภาพสูงเป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้ ส่งผลให้ คณะกรรมการบริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจ ในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value<0.05) โดยสรุป จะเห็นได้ว่ากระบวนการดำเนินงานกองทุนฯ ที่มีการพัฒนาเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพต้นแบบได้นั้น มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือการกระจายอำนาจให้ประชาชน สมรรถนะของคณะกรรมการบริหารกองทุนและคณะอนุกรรมการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน และการเสริมสร้างให้เกิดพลังสุขภาพของชุมชน

สุภาภรณ์ บุญอาจ (2559) รูปแบบการระดมพลังทางสังคมในกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ดังนี้ คณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน จำนวน 43 คน กิจกรรมการพัฒนาประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และการนิเทศ ติดตามสนับสนุนเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ซึ่งผลการดำเนินงานโดยรวมและรายด้านทุกด้าน มีระดับการดำเนินงานหลังการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา โดยสรุปการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนดังกล่าวมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ จากการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการมีผลสำเร็จไปอีกก้าวหนึ่ง ตั้งแต่การจัดตั้งคณะกรรมการ ซึ่งจะมีตัวแทนเกือบทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ มีการประชุมของคณะกรรมการบริหาร กองทุนสม่ำเสมอ การจัดทำแผนงาน/โครงการ การอนุมัติงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ส่งผลทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ดีขึ้น

อัชราพร สียงวน (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลกุตุลิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขต 387 คน ผลการศึกษา 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($X = 4.18$) 2) เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และมีระยะเวลาในท้องถิ่นที่ต่างกัน การมีส่วนร่วมในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แนวทางในการพัฒนาควรมีการปรับปรุงให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานแผนการแก้ไขปัญหา ควรจัดให้มีการประชุมชี้แจงแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา ให้มีความสำคัญกับผู้ประสานงานและผู้นำชุมชน ประชาชนหรือองค์กรอื่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือการระดมเงินทุน พัฒนาคุณภาพการบริการ ส่งเสริมและให้มีความรู้การทำงาน สร้างความไว้วางใจในการทำงานและการแก้ไขปัญหาชุมชนจากผู้บริหาร หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

สามารถ พันธุ์สาคร (2559) รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำโมง อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักฯ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำโมง จำนวน 31 คน และตัวแทนภาคประชาชนจำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 41 คน ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (1) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

(2) การประชุมทำแผนปฏิบัติการ (3) การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (4) การนิเทศติดตาม (5) การประเมินตนเอง (6) การจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (7) ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข กระบวนการดังกล่าวทำให้กองทุนฯ ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง ทำให้การมีความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจมากขึ้น โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การสร้างกลไกให้เกิดความเข้าใจและการมีส่วนร่วมจริงของประชาชน ทีมคณะกรรมการกองทุนเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกันบนการใช้ฐานข้อมูลในพื้นที่เป็นการขับเคลื่อน

ณิชนันท์ งามน้อย และพีระพล รัตนะ (2559) ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 258 คน วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า 1) คณะกรรมการกองทุนฯ มีความเข้าใจในหลักการวัตถุประสงค์ กฎระเบียบของนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ที่ระดับดี มีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนฯ ในระดับมาก และมีการรับรู้บทบาทของคณะกรรมการฯ ในระดับมาก 2) การจัดโครงสร้างขององค์กรและการสื่อสารขององค์กรอยู่ในระดับสูง 3) การรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุน การจัดการองค์กร อยู่ในระดับสูง 4) ด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง 5) ด้านการสร้างนวัตกรรมตามการรับรู้ของคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ในระดับสูง โครงสร้างขององค์กร และการสื่อสารขององค์กรสามารถทำนายผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 70.80 ($R^2 = 0.708$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีการรับรู้บทบาทของตนเอง มีการจัดโครงสร้างขององค์กร และมีการติดต่อสื่อสารกันที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

อัจฉราพร ยาสุมทร และนิทร่า กิจธีระวุฒิมงษ์ (2560) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลระหาน อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร การวิจัยนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 371 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยทางพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ในระดับปานกลาง ($x = 2.26$, $SD = 1.54$) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า โดยตัวแปรทั้ง 7 ตัว สามารถร่วมอธิบายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้ร้อยละ 30.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย 1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ 2) การเป็นกรรมการกองทุนฯ 3) การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนฯ 4) การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5) การมาร่วมออกกำลังกาย 6) ตำแหน่งในชุมชน 7) ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนฯ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ควรเน้นการให้ข้อมูลกองทุนฯ กับประชาชน การส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในชุมชน การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ และประชาชน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน นำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมากขึ้น

สิริพร วงศ์ตรี (2559) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลหนองบก คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการได้รับการนิเทศงาน ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 81.7 ($R^2 = 0.817$, $R^2_{Adjusted} = 0.805$, $F = 68.261$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการรับรู้บทบาทหน้าที่เป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดได้ร้อยละ 77.70

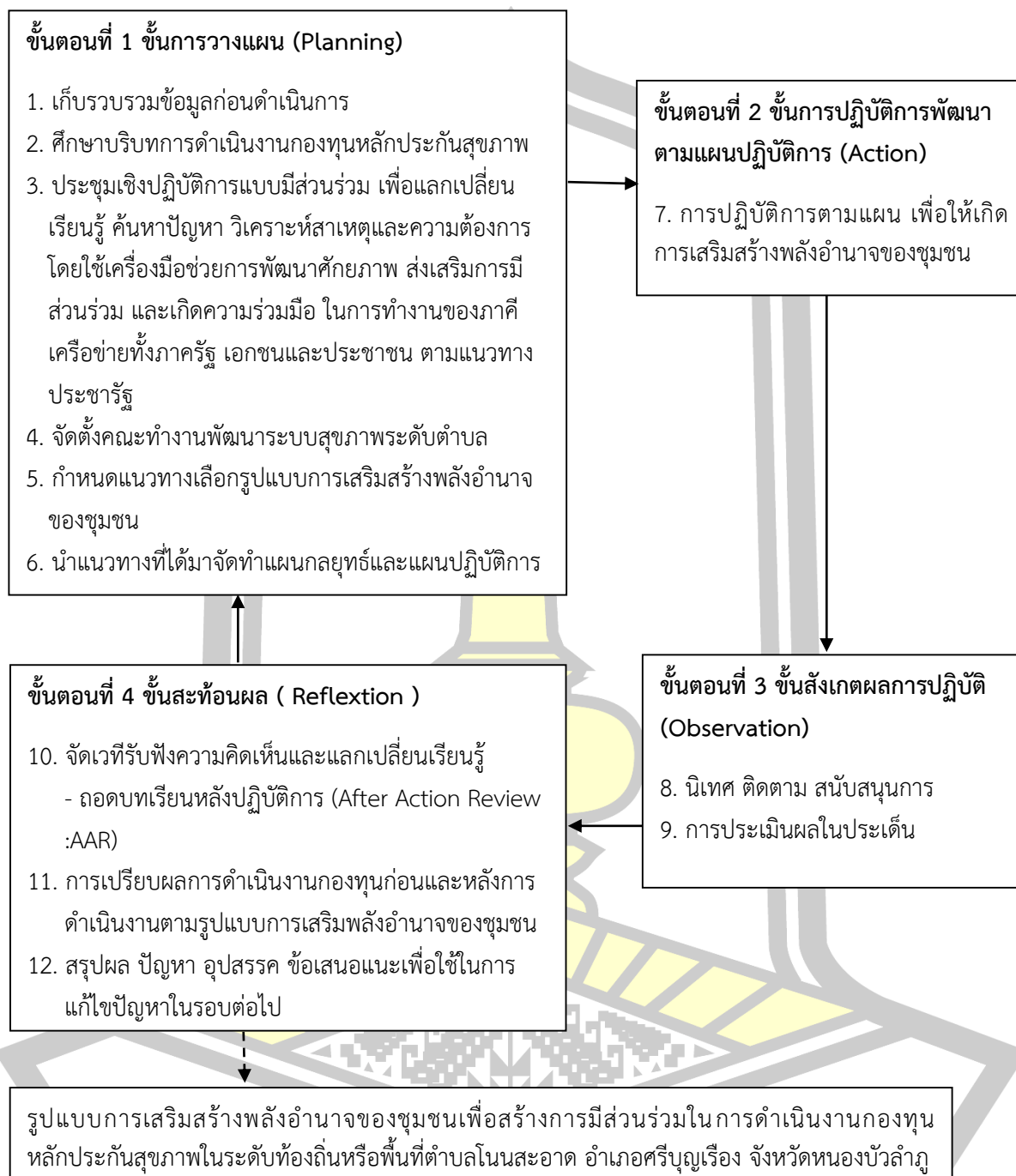
สุภากรณ์ เอียนรัมย์ (2558) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเมืองแฝง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการวิจัยเชิงปฏิบัติการวิจัยเชิงปฏิบัติการและแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation : TOP) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกต แบบบันทึก แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ วิเคราะห์ลักษณะทางประชากรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Match Pairs Signed Rank-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพสูงขึ้นโดยด้านความรู้ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจ มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4 ประการคือ การสร้างภาคีเครือข่าย การสร้างความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการติดตามและการรายงาน

จิตรกร วิระกา (2561) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Plan) 2) การนำไปปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกตการ (Observation) 4) การสะท้อนผล (Reflection) กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง จำนวน 26 คน และตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 36 คน ผลการศึกษาพบว่า มีกระบวนการดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดังนี้ ประชุมจัดทำแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ พัฒนาวิชาการและศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้ชุมชน กลุ่มองค์กรภาคประชาชน และการศึกษา มีส่วนร่วมในการเสนอโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงานและหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ต่อไป ผลการพัฒนารูปแบบดังกล่าว ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง ทำให้มีความรู้ การมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจ เพิ่มมากขึ้น

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานที่เกี่ยวข้องพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนใช้ในการพัฒนาและยกประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบล ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการของประชาชนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่แต่ละแห่ง โดยมีการขับเคลื่อนร่วมกันแบบเป็นเครือข่าย 3 เครือ ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และภาคการเมือง ผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งจะเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยการกำหนดขั้นตอนของการวิจัยในลักษณะวงรอบ ตามกรอบแนวคิดของ Zuber-Skerritt (1996) แต่ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพียง 1 วงรอบ โดยมีทั้งหมดอยู่ 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกต (Observation) 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) และแนวคิดในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ตามภาพประกอบที่ 1 ดังนี้





ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย
- 3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 การขอจริยธรรม

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ (Spiral) ตามกรอบแนวคิดของ Zuber-Skerritt (1996) โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)
- ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)
- ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)
- ขั้นที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

โดยมีลักษณะดังนี้ 1) มีจุดเน้นไปสู่การนำไปปฏิบัติ 2) การดำเนินการวิจัยมีการปฏิบัติร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) เป็นความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัย 4) เป็นการศึกษาโดยกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบแต่ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพียง 1 วงรอบ 5) การพัฒนาแผนการดำเนินงานจะต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้ 6) มีการนำเสนอผลของการวิจัยต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมคือ กระบวนการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการ โดยใช้เครื่องมือ

ช่วยการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และเกิดความร่วมมือ ในการทำงานของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน ตามแนวทางพระราชรัฐ เพื่อสร้างเสริมกระบวนการกลุ่ม กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในเชิงสร้างสรรค์วิเคราะห์ทางเลือกเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในการพัฒนาการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ (Spiral) ตามกรอบแนวคิดของ Zuber-Skerritt (1996) โดยศึกษาเพียง 1 วงรอบ มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นตอนปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกต (Observation) ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด 34 คน คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุตำบลโนนสะอาด 17 คน คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลโนนสะอาด 17 คน ผู้นำชุมชน 34 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 17 คน คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลโนนสะอาด 17 คน ผู้ประกอบกิจการ 171 คน คณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) 17 คน คณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการตำบลโนนสะอาด 17 คน ผู้นำออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน 34 คน คณะกรรมการผู้นำกลุ่มสตรีแม่บ้านตำบลโนนสะอาด 17 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 คน บุคลากรของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลโนนสะอาด 6 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 406 คน

3.2.2 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุตำบลโนนสะอาด คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลโนนสะอาด ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน ผู้ประกอบกิจการ คณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการตำบลโนนสะอาด ผู้นำออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการผู้นำกลุ่มสตรีแม่บ้านตำบลโนนสะอาด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลโนนสะอาด โดยได้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าตัดออกได้เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัย จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ภาครัฐ มีบุคลากร มีองค์ความรู้ มีงบประมาณและมีบทบาทหน้าที่

- | | |
|--|--------------------|
| 1) คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ | 18 คน |
| 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 2 คน |
| 3) บุคลากรกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลโนนสะอาด | 2 คน |
| | จำนวนทั้งหมด 22 คน |

กลุ่มที่ 2 ภาคเอกชน

- | | |
|---|-------------------|
| 1) ผู้ประกอบกิจการ สถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร | 1 คน |
| 2) ผู้ประกอบกิจการ ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ | 1 คน |
| 3) ผู้ประกอบกิจการ ปิมน้ำมัน | 1 คน |
| | จำนวนทั้งหมด 3 คน |

กลุ่มที่ 3 ภาคประชาชน

- | | |
|---|--------------------|
| 1) ประชาสังคม | |
| 1.1) คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุตำบลโนนสะอาด | 1 คน |
| 1.2) คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลโนนสะอาด | 1 คน |
| 1.3) คณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการตำบลโนนสะอาด | 1 คน |
| 1.4) คณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | 1 คน |
| 1.5) คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลโนนสะอาด | 1 คน |
| 1.6) คณะกรรมการผู้นำสตรีแม่บ้านตำบลโนนสะอาด | 1 คน |
| | จำนวนทั้งหมด 6 คน |
| 2) ประชาชนทั่วไป | |
| 2.1) ผู้นำชุมชน | 12 คน |
| 2.2) ผู้นำออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน | 2 คน |
| 2.3) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 15 คน |
| | จำนวนทั้งหมด 29 คน |

3.2.3 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย ใช้เกณฑ์พิจารณา ดังนี้

1) ตัวแทนผู้นำออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้นำออกกำลังกายประจำหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. 2551 และทำหน้าที่เป็นผู้นำต้นออกกำลังกายประจำหมู่บ้านในตำบลโนนสะอาด

2) ตัวแทนคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน หมายถึง ผู้นำเยาวชนของแต่ละชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกจากกลุ่มเยาวชนในชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการดำเนินงานประสานงานกับหน่วยงานและองค์กร เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็น ประธาน เลขานุการ และ เหนรัญญิกของคณะกรรมการบริหารสภาเด็กและเยาวชนตำบลโนนสะอาด ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560

3) ตัวแทนคณะกรรมการกลุ่มผู้นำกลุ่มสตรีแม่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้นำกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจากชุมชนให้เป็นตัวแทนกลุ่มสตรี เพื่อไปทำหน้าที่ในกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ.ศ. 2555 และได้รับคัดเลือกให้เป็น ประธาน เลขานุการ และเหรัญญิก ของคณะกรรมการผู้นำกลุ่มสตรีแม่บ้านตำบลโนนสะอาด

4) ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนจากทุกชุมชนในตำบลโนนสะอาด และได้รับแต่งตั้งให้เข้ามาทำหน้าที่เป็น ประธาน เลขานุการและเหรัญญิกของคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุตำบลโนนสะอาด ตั้งแต่ พ.ศ. 2552

5) ตัวแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลโนนสะอาด หมายถึง บุคคลที่ได้รับคัดเลือกและแต่งตั้งให้เป็นประธาน เลขานุการและเหรัญญิกของคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนผู้พิการ

6) ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการตำบลโนนสะอาด หมายถึง ตัวแทนของผู้พิการที่มีจิตอาสาในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ที่สามารถสื่อสาร ประสานงานกับหน่วยงาน องค์กร ชุมชนต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้พิการ ซึ่งได้รับคัดเลือกและแต่งตั้งให้ป็นรองประธาน เลขานุการและกรรมการการเงินของ คณะกรรมการในศูนย์ประสานงานผู้พิการตำบลโนนสะอาด

7) ตัวแทนคณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลโนนสะอาดที่ได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เข้ามาทำหน้าที่เป็น ประธาน เลขานุการและเหรัญญิกของคณะกรรมการบริหารชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตำบลโนนสะอาด

8) ตัวแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง ตัวแทนบุคคลที่ได้รับคัดเลือกหรือแต่งตั้งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557

9) ตัวแทนคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง ตัวบุคคลที่ซึ่งทางคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ได้มีคำสั่งแต่งตั้ง เพื่อเป็นคณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำแผนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด

10) ตัวแทนผู้ประกอบการหรือผู้ประกอบการธุรกิจ หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 3 ได้ให้คำ

นิยาม “ผู้ประกอบการธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อซึ่งสินค้า หรือผู้ให้บริการ และหมายความรวมถึงผู้ประกอบการกิจการโฆษณาด้วย

3.2.4 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1) ภาคประชาชน คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบล โนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นกลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มหลัก ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้วิจัยได้รวมภาคประชาสังคม มีการสุ่มแบบอย่างง่ายจากผู้นำด้านต่าง ๆ ที่มีบทบาทอย่างเป็นทางการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพ

2) ภาคประชาสังคม หมายถึง ประชาชน บุคคล กลุ่มที่มีการรวมกลุ่มกันที่ไม่ใช่รัฐ ดำเนินกิจกรรมเพื่อสาธารณะประโยชน์ ไม่ใช่ในเชิงธุรกิจ หรือหวังผลกำไร ซึ่งมีส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมในชุมชน มีหลากหลายกลุ่ม ผู้วิจัยคัดเลือกจากกลุ่มที่มีส่วนในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบล

3) ภาคเอกชน หมายถึง คัดเลือกจากผู้ประกอบการธุรกิจในพื้นที่ จากกิจการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สุ่มจากตัวแทนที่มีบทบาทที่ได้รับการคัดเลือกจากกลุ่มบทบาทที่เป็นทางการและได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ประกอบการในพื้นที่คัดเลือกกันเอง

4) ภาครัฐ หมายถึง หน่วยงาน กลุ่ม หรือบุคลากรที่มีบทบาท ภาระหน้าที่ มีองค์ความรู้ งบประมาณ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด

5) สม่ครใจเข้าร่วมวิจัย

6) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ

7) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

3.2.5 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1) มีโรคประจำตัวที่แสดงอาการเจ็บป่วยรุนแรงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ เช่น ผู้พิการที่ไม่ได้ยินเสียง มองไม่เห็น ผู้พิการที่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวต้องนอนติดเตียงหรือเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่ติดเตียง

2) ไม่สามารถที่จะเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดจนกระทั่งเสร็จสิ้นในการวิจัย เช่น ผู้ที่มีฐานะหรือมีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ระหว่างการทำวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ใช้ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเป้าหมาย จาก ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือก เกณฑ์การคัดออก ในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัด

หนองบัวลำภู กลุ่มเป้าหมาย มี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พนักงานเทศบาลที่ปฏิบัติงานในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลโนนสะอาด กลุ่มภาคเอกชน ประกอบด้วย ผู้ประกอบกิจการ ในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ประเภทสถานที่จำหน่ายหรือสะสมอาหาร เช่น ร้านค้า ร้านอาหารและแผงลอย ประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ บิมน้ำมัน กลุ่มประชาชน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประชาสังคม ประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุตำบลโนนสะอาด คณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการตำบลโนนสะอาด คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลโนนสะอาด คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลโนนสะอาด คณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) คณะกรรมการกลุ่มสตรีแม่บ้านตำบลโนนสะอาด และกลุ่มประชาชนทั่วไป ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำออกกกำลังกายประจำหมู่บ้าน รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน

(1) ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaires) ในการเก็บข้อมูลจากคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ กลุ่มภาคเอกชนและกลุ่มภาคประชาชน ในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของประชากรที่เก็บข้อมูลคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด ประกอบไปด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชนและกลุ่มภาคประชาชน ในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นแบบปรนัย ข้อคำถาม 2 ตัวเลือก เลือกตอบได้ข้อเดียว คือ ใช่ และไม่ใช่

โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว กำหนดเกณฑ์ การให้คะแนนและการแปลความหมาย ดังนี้

ตอบใช่	ให้ 1 คะแนน
ตอบไม่ใช่	ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

ระดับสูง	หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (15-18 คะแนน)
ระดับปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9 (11-14 คะแนน)
ระดับต่ำ	หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 (10 คะแนนลงมา)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาดของคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด

ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ กลุ่มภาคเอกชนและกลุ่มภาคประชาชน ในพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) และมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของ Best มี 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยได้ให้คะแนน 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับมาตราวัดระดับ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เข้าใจง่ายขึ้น โดยปรับระดับ 3 ระดับของการมีส่วนร่วม ได้แก่ เคยเป็นประจำ เคยบางครั้ง ไม่เคย โดยให้คะแนน 2, 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว

เคยเป็นประจำ หมายถึง มีส่วนร่วม ตามกิจกรรมทุกครั้งของกิจกรรม

มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

เคยบางครั้ง หมายถึง มีส่วนร่วม ตามกิจกรรมเป็นบางครั้งของกิจกรรม

มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่เคย หมายถึง ไม่มีส่วนร่วม ในกิจกรรมเลย

มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยการนำคะแนนหาค่าเฉลี่ยแล้วกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาดโดยพิจารณาค่าคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยการนำคะแนนหาค่าเฉลี่ยแล้วกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับขั้น}}$$

ระดับขั้น

$$= \frac{2 - 0}{3}$$

3

$$= 0.66$$

ระดับการมีส่วนร่วม ค่าคะแนนเฉลี่ย

มาก 1.34 - 2.00

ปานกลาง 0.67 - 1.33

น้อย 0.00 - 0.66

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการเสริมพลังอำนาจของชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบล โนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชนและกลุ่มภาคประชาชนในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ) ชุดที่ 2 เป็นแบบประเมินศักยภาพตนเองในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู การประเมินแบ่งออกเป็น 3 หมวด (100 คะแนน) คือ 1) หมวดการบริหารจัดการกองทุน (30 คะแนน) 2) หมวดการมีส่วนร่วม (30 คะแนน) 3) หมวดผลลัพธ์การดำเนินงาน (40 คะแนน)

(3) แบบบันทึกพฤติกรรมในการมีส่วนร่วมของคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพในระดับตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชนและกลุ่มภาคประชาชนในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการ โดยใช้เครื่องมือช่วยการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และเกิดความร่วมมือ ในการทำงานของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน ตามแนวทางพระราชรัฐ เพื่อให้ได้ซึ่งรูปแบบการเสริมพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

(4) แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) เป็นแบบที่ใช้ในการสัมภาษณ์คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชนและกลุ่มภาคประชาชนในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน ในการกำหนดรูปแบบการเสริมพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

(5) แบบสังเกต (Observation Form) เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการวางแผนเชิงปฏิบัติการ ในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยคือคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชนและกลุ่มภาคประชาชนในการวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

(6) แบบนิเทศ ติดตาม

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

3.4.1 การสร้างเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2) ศึกษาแนวคิด แนวทางการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ แนวทางการบริหารจัดการ แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ แนวทางการจัดทำแผนงาน การบริหารงบประมาณ การรายงานการเงิน การพัฒนาการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู และการนิเทศติดตามประเมินผล

3) ศึกษาแนวคิด แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเป็นการวิจัยที่มีนักวิจัยแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) เป้าหมายของการวิจัยคือ ช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน มุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) 3) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) 4) การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

4) นำแนวความคิด แนวทาง ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมากำหนดแผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

5) นำเครื่องมือมาตรวจหาประสิทธิภาพ โดยนำแผนการจัดกิจกรรมเสนอประธานกรรมการและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณาแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ชุดที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1) การสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

1.1) ศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.2) วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลที่ต้องการทดสอบ

1.3) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา แนวคิด และทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อความให้ครอบคลุมตามเนื้อหา วัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

- 2) แบบบันทึกการประชุม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้
 - 2.1) ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับระเบียบการประชุม
 - 2.2) จัดพิมพ์แบบบันทึกการประชุม เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วม มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้
 - 3.1) ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบสังเกตโดยยึดกรอบของการกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
 - 3.2) จัดพิมพ์แบบสังเกต เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) แบบสัมภาษณ์
 - 4.1) ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์
 - 4.2) จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล
- 5) แบบนิเทศ ติดตาม และแบบประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
 - 5.1) ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบนิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด
 - 5.2) จัดพิมพ์แบบนิเทศ ติดตาม สนับสนุน เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 5.3) การประเมินผลด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

- 1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในการสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหา จากเอกสาร ตำราและผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดกรอบการวิจัย นำเนื้อหาและทฤษฎีมาสร้างข้อคำถามเป็นแบบสอบถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้
 - 1.1) นายกิตติพงษ์ พรหมพลเมือง วุฒิศึกษาสูงสุด วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา การพัฒนาสุขภาพชุมชน ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง ฝ่ายวิชาการ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
 - 1.2) นางชุติญา ดานะ วุฒิศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลยางหล่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

1.3) นายสุทัศน์ บุตรเวียงพันธ์ วุฒิการศึกษาสูงสุด รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สถานที่ทำงาน สำนักงานเทศบาลตำบลจอมทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

2) การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)

ความตรง (Validity) โดยนำเครื่องมือเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์ในการทำวิจัยตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยการหาค่าความตรงและครอบคลุมตามเนื้อหาและโครงสร้างที่ต้องการจะวัดของแบบสอบถามแต่ละข้อและรวมทุกข้อเป็นเครื่องมือทั้งชุด จากผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดให้คะแนนผลการพิจารณาตัดสิน ดังนี้

กำหนดให้ตัวแปรการวิจัย หมายถึง ข้อมูลที่ต้องการศึกษา

ให้ +1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรในการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม คำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

จากผลการพิจารณาตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างได้จากสูตรของ Rowinelli และ Hambleton (Rowinelli and Hambleton, 1977 อ้างถึงใน ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543)

$$IOC = \sum R/N$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบกับเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

R = คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ซึ่งสูตรของ Rowinelli and Hambleton (1977) โดยได้กำหนดให้ค่า IOC (Index of Congruence) มีค่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือว่าวัดได้สอดคล้องกัน (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543) ดังนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการศึกษาคั้งนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 จึงถือว่าข้อคำถามนั้น ๆ มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามคำตอบใดที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะทำการพิจารณาสร้างข้อคำถามนั้น ๆ ใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เห็นตรงกัน 2 ใน 3 ท่าน ถือว่าเครื่องมือมีความถูกต้องและมีความตรงตามเนื้อหาและนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out)

วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากการคำนวณต้องมีค่า

ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป จึงถือว่ามีเชื่อมั่น (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2542) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.897

เตรียมเครื่องมือที่สร้างและผ่านการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือแล้วไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับ กลุ่มเป้าหมายทั้งก่อนและหลังการพัฒนาโดยทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการศึกษานี้ได้ใช้ขั้นตอนการดำเนินการของการวิจัยปฏิบัติการครั้งนี้ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะหลัก

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนวิจัย (Preparation) ผู้วิจัยเตรียมการก่อนการวิจัยดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ จากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนจากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของตำบลและข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด

1.3 ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด เพื่อขอความอนุเคราะห์และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย

1.4 ประสานงานกับคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชนและกลุ่มภาคประชาชน ในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รูปแบบ แผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนในการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อมของคณะทำงานและเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

1.6 เตรียมกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยได้เข้าพบและแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.7 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานให้พร้อมและเพียงพอ

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการ โดยใช้เครื่องมือช่วยในการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และเกิดความร่วมมือในการทำงานของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ตามแนวทางพระราชรัฐ

และได้พัฒนากระบวนการวิจัยซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ในการประชุมแต่ละครั้งให้เกิดการดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนปฏิบัติ (Planning) ประกอบด้วย 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการ 2) การศึกษาบริบทการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการ โดยใช้เครื่องมือช่วยการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และเกิดความร่วมมือ ในการทำงานของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ตามแนวทางพระราชรัฐ 4) แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด 5) กำหนดแนวทางเลือกรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน 6) นำแนวทางที่ได้มาจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) คือ การปฏิบัติตามแผนงาน ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 เพื่อให้เกิดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการปฏิบัติ (Observation)

1. การนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด เพื่อนำเอาผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการไปปรับใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขต่อไป

2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด โดยการใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกองทุนและแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การประเมินตนเองตามแบบประเมินด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสังเกตการปฏิบัติในกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน

3. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากผลการนิเทศ ติดตาม และการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) เป็นการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ

พื้นที่ที่ได้ โดยการใช้วิธีการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) ในการสรุปปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่มีความสำเร็จของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อที่จะสะท้อนผลในรอบต่อไป โดยได้ใช้วิธีการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in - depth interview)

ระยะที่ 3 การประเมินผล

การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบล โนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิของชุมชน จากการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของครัวเรือน (จปฐ.1) จากทะเบียนราษฎรในพื้นที่เทศบาลตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู และรายงานสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด

3.6.2 จากแบบบันทึกกระบวนการประชุมวางแผน โดยการประยุกต์โดยใช้เครื่องมือช่วยการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และเกิดความร่วมมือ ในการทำงานของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน ตามแนวทางพระราชรัฐ ในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามกิจกรรมการพัฒนา

3.6.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

3.6.4 การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นทางการ/ไม่เป็นทางการ

3.6.5 การบันทึกภาคสนาม

3.6.6 การประเมินจากแบบสอบถาม

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 สถิติในการหาคุณภาพความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตและแบบนิเทศติดตาม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

3.7.2 สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับผลที่ได้จากการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู หลังการวิจัยโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

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

3.7.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลาที่ทำการศึกษาโดยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้งทำการแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ และพิจารณาถึงความพอเพียงและความสมบูรณ์ของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปรากฏการณ์เพื่อให้ได้เป็นภาพรวมของการดำเนินงานของความเป็นจริงซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.8 การขอจริยธรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยพิจารณาด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.8.1 ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจในการให้ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรม การบันทึกภาพหรือการบันทึกเสียง และผู้วิจัยจะไม่ทำการใด ๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย ความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.8.2 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้กับคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนในพื้นที่ตำบลโนนสะอาดในการดำเนินการวิจัยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่ก่อให้เกิดอันตราย รวมทั้งระมัดระวังมิให้เกิดความผิดพลาดผู้เข้าร่วมวิจัย

3.8.3 ในส่วนข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับ ซึ่งในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม และนำเสนอผลการวิจัยตามความเป็นจริง

3.8.4 กลุ่มเป้าหมายสามารถถอนตัวไม่เข้าร่วมจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ จะไม่มีการบังคับ

3.8.5 การอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัย คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ออกหนังสือใบรับรองขออนุมัติให้ เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2560 เลขที่การรับรอง PH 049/2560 โดยใบรับรองสามารถใช้ได้ถึง วันที่ 17 ธันวาคม 2561

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งกำหนดการวิจัยเป็นลักษณะวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อน (Reflection) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบประเมินศักยภาพตนเองในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก แบบนิเทศ โดยมีกลุ่มเป้าหมายจากหน่วยงานภาครัฐ 22 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและคณะอนุกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ตัวแทนภาคเอกชน 3 คน ประกอบด้วย ผู้ประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ ปิมน้ำมัน และตัวแทนภาคประชาชน 35 คนแบ่งออก 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มภาคประชาสังคมประกอบด้วยคณะกรรมการจากกองทุนหรือชมรมต่าง ๆ และกลุ่มภาคประชาชนทั่วไปประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำออกกำลังกาย ประจำหมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 60 คน ได้ผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

4.1 บริบทการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4.2 คุณลักษณะประชากรกลุ่มเป้าหมาย ความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4.3 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4.4 ผลการดำเนินงานของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4.1 บริบทการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์บริบทการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ใน 3 ประเด็น

4.1.1 บริบททั่วไป

4.1.2 บริบทการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4.1.3 บริบทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4.1.1 บริบททั่วไป

ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอสรีบุญเรือง เดิมตำบลโนนสะอาดขึ้นการปกครองกับตำบลนาออก กระทั่ง พ.ศ. 2511 จึงได้แยกตั้งเป็นตำบลโนนสะอาด มีจำนวนทั้งสิ้น 17 หมู่บ้าน อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู การคมนาคมสะดวกทั้งโดยรถโดยสารไม่ประจำทางและรถส่วนบุคคล อยู่ห่างจากตัวอำเภอสรีบุญเรือง 14 กิโลเมตร อาณาเขตตำบลโนนสะอาด มีพื้นที่ติดต่อกับพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลยางหล่อ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลนาออก อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับตำบลท่าช้างคล้อง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ลักษณะพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบดินร่วนซุย มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 161.065 ตารางกิโลเมตร แยกเป็นพื้นที่อยู่อาศัยของราษฎร 5.21 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 70.60 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ป่าไม้ 86.97 ตารางกิโลเมตร และพื้นที่สาธารณะประโยชน์ 0.96 ตารางกิโลเมตร

จำนวนประชากรทั้งหมดจำนวน 12,503 คน แยกเป็นชาย 6,317 คน และเป็นหญิง 6,186 คน มีจำนวนครัวเรือน 3,268 หลังคาเรือน (ตามหลักฐานทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560) ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาปลูกข้าว พืชเศรษฐกิจที่สำคัญคือ อ้อย มันสำปะหลัง และยางพารา

วัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อ ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือศาสนาคริสต์ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ขนาดใหญ่ มีการอนุรักษ์ไว้ซึ่งประเพณีและวัฒนธรรมเก่าแก่ ของฮีตสิบสองครองสิบสี่ เป็นประเพณีที่ดั่งามชาวอีสานได้ปฏิบัติสืบต่อกันมาในโอกาสต่าง ๆ ทั้งสิบสองเดือนในแต่ละปี เช่น บุญข้าวจี่ บุญบั้งไฟ ประเพณีทั้งสิบสองเดือนที่ชาวอีสานนับถือปฏิบัติกันมานั้นล้วนเป็นประเพณีที่ส่งเสริมให้คนในชุมชน ได้ออกมาร่วมกิจกรรมพบปะสังสรรค์กันเพื่อความสนุกสนานรื่นเริงและความสามัคคีมีความรักใคร่กันของคนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการสืบทอดสิ่งที่ดั่งามมาจวบจนกระทั่งปัจจุบัน ส่วนครองสิบสี่เป็นกรอบหรือแนวทางที่ใช้ปฏิบัติต่ovarะหว่างกันทั่วไปเพื่อความสงบสุขร่มเย็นของบ้านเมือง

หน่วยงานที่สำคัญในพื้นที่ประกอบด้วย ด้านการศึกษา มีสถานศึกษาระดับประถมศึกษา 10 แห่ง ซึ่งแยกเป็นขยายโอกาส 5 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) 9 แห่ง ด้านสถาบันและองค์กรทางศาสนา มีศาสนสถานในพื้นที่ประกอบด้วย วัด 12 แห่ง และสำนักสงฆ์ 3 แห่ง เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของประชาชน ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อตามประเพณีโบราณขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ และเชื่อในการประพาศความดี ละเว้นความชั่ว ด้านสาธารณสุข มีสถานบริการทางด้านสุขภาพประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินตลาด มีพื้นที่รับผิดชอบดูแล 6 หมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนคูณ มีพื้นที่รับผิดชอบดูแล 11 หมู่บ้าน สถานประกอบการ มีสถานประกอบการกิจการประเภทสถานที่จำหน่าย/สะสมอาหาร ทั้งหมด 95 แห่ง แยกเป็นร้านค้า 69 แห่ง แผงลอย 21 แห่ง และร้านอาหาร 5 แห่ง สถานประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 76 แห่ง แยกเป็นโรงสี 25 แห่ง ปิมน้ำมัน 23 แห่ง การเลี้ยงสัตว์ 11 แห่ง ร้านซ่อมรถ 6 แห่ง วัสดุก่อสร้าง 3 แห่ง ลานรับซื้อผลผลิตทางการเกษตร 3 แห่ง และอื่น ๆ 5 แห่ง ซึ่งได้รับการตรวจประเมินด้านสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมปีละครั้ง

กลุ่ม/องค์กร/ชมรม ที่มีการดำเนินกิจกรรมและมีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในชุมชนประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุตำบลโนนสะอาด 1 กองทุน กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลโนนสะอาด 1 กองทุน ศูนย์ประสานงานผู้พิการตำบลโนนสะอาด 1 แห่ง ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) 1 ชมรม สภาเด็กและเยาวชนตำบลโนนสะอาด 1 กลุ่ม กลุ่มสตรีแม่บ้านตำบลโนนสะอาด 1 กลุ่ม ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล 1 ชมรม และกลุ่มผู้นำออกกกำลังกายประจำหมู่บ้าน 17 กลุ่ม

ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลการเจ็บป่วยในพื้นที่ประชาชนในพื้นที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรค 5 อันดับแรก พ.ศ. 2557- 2559 คือ โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคตาและส่วนประกอบเกี่ยวกับตา โรคระบบย่อยอาหาร และโรคผิวหนัง โรคติดต่อทางระบาดวิทยา 3 อันดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วง โรคตาแดง และวัณโรค สถานการณ์สุขภาพของกลุ่มวัยต่าง ๆ กลุ่มเด็กแรกเกิด - 6 ปี มีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 81.75 และมีภาวะโภชนาการผิดปกติร้อยละ 18.24 แยกเป็นโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.16 โภชนาการสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 11.09 โรคเรื้อรัง มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายเก่า 371 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.04 ค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ 16 คน และกลุ่มเสี่ยงจำนวน 433 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายเก่า 213 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.51 ค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ 11 คนและกลุ่มเสี่ยงจำนวน 303 คน

การตรวจคัดกรองกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 7,652 คน ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับ มะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับพบกลุ่มเสี่ยง จำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 4.99 การตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดของเกษตรกรพบกลุ่มเสี่ยง จำนวน 779 คน คิดเป็นร้อยละ 10.18

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงอายุ 40-60 ปี ในช่วง พ.ศ. 2558 - 2559 กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองร้อยละ 90.00 ค้นพบความผิดปกติร้อยละ 0.73 จำนวนผู้สูงอายุ 1,469 คน ติดสังคม 1,387 คน คิดเป็นร้อยละ 94.42 ติดบ้าน 73 คน และติดเตียง 9 คน

ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลเฉพาะตามความจำเป็นของการเจ็บป่วย 82 คน คิดเป็นร้อยละ 5.58 ผู้พิการทั้งสิ้น 282 คนจำแนกตามประเภทความพิการ 7 ประเภท เรียงตามลำดับดังนี้ พิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย 152 คน พิการทางการมองเห็น 39 คน พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 37 คน พิการทางด้านสติปัญญา 29 คน และพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 23 คน และออทิสติก 2 คน ไม่พบความพิการคือทางด้านการเรียนรู้

4.1.2 บริบทการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เทศบาลตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นเทศบาลขนาดกลาง แบ่งการปฏิบัติงานออกเป็นสำนักปลัดเทศบาล กองคลัง กองช่าง กองการศึกษา และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้เข้าร่วมดำเนินงานในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อ พ.ศ. 2550 มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานมาแล้ว 3 ชุด และชุดปัจจุบันเป็นชุดที่ 4 (พ.ศ. 2561) ในการแต่งตั้งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดและได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติมตามความจำเป็น มีการกำหนด ระเบียบ ข้อบังคับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีบุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย คณะผู้บริหารเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำชุมชน ตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่เทศบาลและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 16 คน และคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อช่วยในการบริหารจัดการกองทุนเพิ่มเติม 18 คน รวมคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการ จำนวนทั้งสิ้น 34 คน การดำเนินงานมีการแก้ไขบททวนทุกปีในบางประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ผ่านมติคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการประชุมแต่ละครั้ง มีการจัดทำแผนงาน โครงการ โดยคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพ ตัวแทนของชุมชน จัดเวทีประชาคมเพื่อค้นหาปัญหาของประชาชน และความต้องการด้านสาธารณสุขด้านอื่น ๆ ให้ครอบคลุมตามหลักเกณฑ์ในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2557 และเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นการสนับสนุนการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับหน่วยบริการทางด้านสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีได้มีการกิจด้านสาธารณสุขโดยตรงแต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น และให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและมีประสิทธิภาพทำให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพของคนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ดังผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลดังนี้

การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนสะอาด

1. เป็นการประเมินกระบวนการการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนประเมินตนเองและผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุนจะช่วยตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วน ถูกต้อง และควรพัฒนาด้านใดบ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือหมวดการบริหารจัดการกองทุน 30 คะแนน มีการประเมิน 4 ประเด็น หมวดการมีส่วนร่วม 30 คะแนน มีการประเมิน

4 ประเด็น และหมวดผลลัพธ์การดำเนินงาน 40 คะแนน มีการประเมิน 6 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 14 ประเด็น คะแนน รวม 100 คะแนน แบ่งการประเมินได้ 4 ระดับดังนี้

ระดับ A⁺ 90 - 100 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้

ระดับ A 70 - 89 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี

ระดับ B 50 - 69 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง

ระดับ C น้อยกว่า 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

มติการประเมินและองค์ประกอบผู้ประเมิน. การประเมินตนเอง ประเมินโดยคณะกรรมการกองทุนทุกคน

2. การประเมินจากทีมประเมิน ประเมินจากทีมประเมินระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนของท้องถิ่นอำเภอ 1 คน ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ 1 คน ตัวแทนจากหน่วยบริการ 1 คน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 1 คน และตัวแทนภาคประชาชน 1 คน รวมทีมละ 5 คน

จากการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนสะอาดโดย คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลโนนสะอาด ปีงบประมาณ 2558 -2560 พบว่าเป็นกองทุนเป็น กองทุนที่มีศักยภาพดีในระดับ A มาตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2558 - 2560 โดยมีคะแนนอยู่ที่ 70, 70 และ 71 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด ปีงบประมาณ 2558-2560

หมวดการประเมิน	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน (ปีงบประมาณ)		
		2558	2559	2560
หมวดที่ 1 การบริหารจัดการกองทุน	30	28	28	29
หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วม	30	15	15	15
หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน	40	27	27	27
คะแนนรวมผลการประเมิน	100	70	70	71

ผลการประเมินการบริหารจัดการ 3 หมวด ดังนี้ หมวด ก การบริหารจัดการกองทุน ประเด็นที่ยังเป็นปัญหา คือ คณะกรรมการมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลอำนาจหน้าที่และการใช้จ่ายงบประมาณไม่ถูกต้อง หมวด ข การมีส่วนร่วม ประเด็นที่ยังเป็น ปัญหา คือ 1) คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีการประชุมน้อยกว่า 4 ครั้ง/ปี โดยมีการประชุมเพียง แค่ 1 ครั้ง/ปี 2) ที่ปรึกษากองทุนไม่ได้เข้าร่วมประชุมเลย 3) ขาดการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของ กองทุนในสื่อกระจายข่าวในชุมชน แต่มีการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจและผลงานของกองทุนโดยการเผยแพร่การดำเนินงานผ่านทางเว็บไซต์ (website)

เทศบาลตำบลโนนสะอาดเพียงทางเดียวซึ่งประชาชนยังเข้าถึงสื่อดังกล่าวได้ค่อนข้างน้อย 4) ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานของกองทุน 5) ขาดการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนหรือกองทุนอื่น ๆ หมวด ค ผลลัพธ์การดำเนินการ ประเด็นที่ยังเป็นปัญหา คือ

1) มีกิจกรรมที่ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรคโดยกลุ่มหรือองค์กรประชาชนเพียงร้อยละ 8.58 ซึ่งตามหลักเกณฑ์แล้วกองทุนต้องสนับสนุนให้มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างน้อยร้อยละ 40.00 ให้กลุ่มหรือองค์กรภาคประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ถึงแม้จะมีการนำแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน โดยมีตัวแทนภาคประชาชนร่วมกระบวนการซึ่งสามารถมองเห็นและวิเคราะห์ปัญหาชุมชนได้ แต่ในส่วนของกลุ่มหรือองค์กรภาคประชาชนยังไม่สามารถนำเสนอเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณมาดำเนินกิจกรรมเองได้ ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นผู้เสนอและดำเนินกิจกรรม

2) ยังไม่มีความวิตกกังวลสุขภาพจากชุมชนที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และจากการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน พบว่าปัญหา อุปสรรคการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ในระดับชุมชนไม่มีการตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพ ไม่มีแผนงานหรือนโยบายด้านสุขภาพ ไม่เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ ขาดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลและการคืนข้อมูลสุขภาพชุมชน การใช้สื่อประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสาร เตือนภัยหรือเฝ้าระวังด้านสุขภาพไม่มีความต่อเนื่อง มีการตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาลบางประเด็นน้อยเนื่องจากยังไม่ตรงกับปัญหาความต้องการชุมชน

การสนับสนุนงบประมาณ แยกรายละเอียดกิจกรรมตามหลักเกณฑ์ใน ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2557 กำหนด ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด

จากข้อมูลวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 2558-2560 สรุปยอดงบประมาณที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมการสร้างสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก แยกรายละเอียดกิจกรรมตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด พ.ศ. 2557 และเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 พบว่า มีการสนับสนุนงบประมาณโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการดำเนินกิจกรรมมากที่สุด คือ กิจกรรมประเภทที่ 1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 64.84, 65.78 และ 50.98 และน้อยที่สุดคือกิจกรรมประเภทที่ 2 เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน ร้อยละ 0, 3.83 และ 17.95 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แยกราย
ประเภท ปีงบประมาณ 2558-2560

ประเภท กิจกรรม	ปีงบประมาณ / จำนวนเงิน (บาท)					
	2558		2559		2560	
	865,496.99 บาท		894,573.87 บาท		922,311.14 บาท	
	เงินสนับสนุน	ร้อยละ	เงินสนับสนุน	ร้อยละ	เงินสนับสนุน	ร้อยละ
ประเภทที่ 1	561,170.00	64.84	588,410.00	65.78	470,190.00	50.98
ประเภทที่ 2	0	0	34,225.00	3.83	165,587.00	17.95
ประเภทที่ 3	122,040.00	14.10	108,065.00	12.08	34,200.00	3.71
ประเภทที่ 4	138,120.00	15.96	124,400.00	13.91	100,000.00	10.84
ประเภทที่ 5	44,166.99	5.10	39,473.87	4.41	39,198.00	4.35
รวม	865,496.99	100.00	894,573.87	100.00	809,175.00	87.83

4.1.3 บริบทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) กระบวนการที่ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องมีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลการปฏิบัติงาน การร่วมแสดงทัศนคติความคิดเห็น การร่วมในการดำเนินการ และการร่วมติดตามประเมินผลรวมทั้งการร่วมรับผลประโยชน์จากการพัฒนา แบ่งออกเป็น 5 ระดับ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลเดิมพบว่า ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งถือว่าการมีส่วนร่วมขั้นพื้นฐานที่สำคัญมากในการดำเนินงาน ที่ผ่านมากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครบทุกกลุ่มเป้าหมายจะทราบเป็นบางกลุ่ม เช่น หน่วยบริการทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ครูผู้ดูแลเด็ก ลักษณะการให้ข้อมูลข่าวสารเป็นการให้ข้อมูลทางเดียวจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลลงสู่ประชาชน เวลามีการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ ผ่านช่องทางหอกระจายข่าวชุมชน ทางเว็บไซต์ของเทศบาล ซึ่งประชาชนไม่สามารถเข้าได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย หรือไม่ได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เดิมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จะมีเวทีที่เปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นผ่านเวทีประชาคมในการจัดทำแผนตำบล การแลกเปลี่ยนทัศนคติด้านสุขภาพจะไม่ค่อยเกิดเท่าที่ควรเพราะถือว่าเป็นเรื่องไกลตัวให้ความสำคัญกับปัญหาเศรษฐกิจการหารายได้เลี้ยงชีพมากกว่า ระดับที่ 3 การมีส่วนร่วมกิจกรรมในการวางแผนและตัดสินใจ มีการคัดเลือกตัวแทนภาคประชาชนจากชุมชน เข้ามามีบทบาทในการเป็นคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับการสร้าง

ความร่วมมือ ในการดำเนินงานที่ผ่านความร่วมมือในรูปแบบการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน การตัดสินใจการเสนอแนะแนวทางต่าง ๆ ไม่ครอบคลุม กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระดับที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ยังเปิดโอกาสให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจซึ่งประชาชนมีส่วนน้อยร่วมในการเป็นผู้ตัดสินใจในการ ดำเนินการ ยังเป็นภาครัฐเป็นผู้ตัดสินใจและเจ้าภาพในการดำเนินงาน

4.2 คุณลักษณะประชากรกลุ่มเป้าหมาย ความรู้และการมีส่วนร่วมดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือภาครัฐ ประกอบไปด้วยคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด จำนวน 18 คน พร้อมทั้งตัวแทนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพนักงานเทศบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 คน ภาคประชาชนจำนวน 35 คน และภาคเอกชนจำนวน 3 คน โดยได้ ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าคัดออกได้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัยจำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วยคุณลักษณะของประชากรคุณลักษณะของประชากรที่เก็บข้อมูลคณะทำงาน พัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลและ แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบล โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561 และวันที่ 9 เมษายน 2561 ณ หอประชุมเทศบาลตำบลโนนสะอาด สรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

4.2.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย

4.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชรัฐ

4.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4.2.1 ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย

คุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อปี ตำแหน่งทางสังคม การร่วมกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในรอบปีที่ผ่านมา การมีส่วนร่วมในการกำหนดแนว ทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในรอบปีที่ผ่านมา การได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดำเนินงานตามแนวพระราชรัฐ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโครงการด้าน

สุขภาพหรือสาธารณสุขตามแนวทางพระราชรัฐ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.00 และเมื่อแบ่งกลุ่มอายุตามชุดสถิติประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่อายุระหว่าง 25-59 ปี ร้อยละ 86.67 รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.00 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.82 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 91.67 รองลงมาหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ร้อยละ 6.66 การศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 26.67 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี 205,001-300,000 บาท ร้อยละ 26.67 รองลงมา 150,001-200,000 บาท ร้อยละ 21.67 มีรายได้เฉลี่ย 264,234.83 บาท ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ร้อยละ 54.33 เพียงพอ ร้อยละ 41.67 ตำแหน่งทางสังคมมากที่สุดคือคณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนสุขภาพฯ ร้อยละ 30.00 รองลงมาเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 25.00 การเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เคยเข้าร่วม ร้อยละ 85.00 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 15.00 เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ทราบข้อมูล ร้อยละ 95.00 ไม่ทราบข้อมูล ร้อยละ 5.00 และรับทราบข้อมูลมาจาก คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มากที่สุด ร้อยละ 61.67 รองลงมารับทราบจากพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 58.33 ในรอบปีที่ผ่านมามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ร้อยละ 85.00 ไม่ร่วม ร้อยละ 15.00 มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ร้อยละ 63.33 ไม่ร่วม ร้อยละ 26.37 เคยทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐ เคยทราบ ร้อยละ 96.67 ไม่เคยทราบ ร้อยละ 3.33 ทราบจากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 80.00 รองลงมาคือทราบจาก พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสื่ออินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟสบุ๊ค ร้อยละ 43.33 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขตามแนวทางพระราชรัฐ เข้าร่วม ร้อยละ 76.67 ไม่ร่วม ร้อยละ 23.33 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามลักษณะประชากร

คุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	45	75.00
หญิง	15	25.00
2. อายุ (ปี)		
กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 25 ปี)	2	3.33
กลุ่มวัยผู้ใหญ่ อายุ 25 – 59 ปี	52	86.67
กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป	6	10.00
อายุน้อยสุด (Minimum) 18 ปี	1	1.67

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
อายุมากที่สุด (Maximum) 76 ปี อายุเฉลี่ย (\bar{x}) 48.82 ปี S.D. = 10.76	1	1.67
3. สถานภาพสมรส		
โสด	1	1.67
คู่	55	91.67
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	4	6.66
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	14	23.33
มัธยมศึกษา	24	40.00
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	6	10.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	16	26.67
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี		
≤ 100,000 บาท	6	10.00
100,001 – 150,000 บาท	4	6.66
150,001 – 200,000 บาท	13	21.67
200,001 – 250,000 บาท	6	10.00
250,001 – 300,000 บาท	16	26.67
300,001 – 350,000 บาท	3	5.00
350,001 – 400,000 บาท	6	10.00
> 400,000 บาท	6	10.00
รายได้น้อยสุด (Minimum) 70,000 บาท รายได้มากที่สุด (Maximum) 600,000 บาท รายได้เฉลี่ย (\bar{x}) 264,134.83 บาท /S.D.=12,0008.98		
พอเพียง	25	41.67
ไม่พอเพียง	35	54.33

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
6. ปัจจุบันมีตำแหน่งในสังคม		
กลุ่มภาคประชาชน		
- คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ	1	1.67
- คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชน	1	1.67
- คณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการ	1	1.67
- คณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1	1.67
- คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน	1	1.67
- คณะกรรมการผู้นำกลุ่มสตรีแม่บ้าน	1	1.67
- ผู้นำชุมชน	12	20.00
- ผู้นำออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน	2	3.33
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	15	25.00
ภาครัฐ		
- คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนฯ	18	30.00
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ใน รพ.สต.	2	3.33
- บุคลากรกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	2	3.33
ภาคเอกชน		
- ผู้ประกอบการกิจการ สถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร	1	1.67
- ผู้ประกอบการกิจการ ฟาร์มเลี้ยงสัตว์	1	1.67
- ผู้ประกอบการกิจการ ปั่นน้ำมัน	1	1.67
7. เคยร่วมกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ		
- เคยร่วม	51	85.00
- ไม่เคยร่วม	9	15.00
8. เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ		
ไม่ทราบ	3	5.00
ทราบ	57	95.00
- เพื่อนบ้าน	4	6.67
- ผู้นำชุมชน	13	21.67
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	25	41.67
- สมาชิกสภาเทศบาล (สท.)	6	10.00
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.	29	48.33
- คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	37	61.67

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
- พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	35	58.33
- หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	20	33.33
- ป้ายประชาสัมพันธ์	9	15.00
- อินเทอร์เน็ต	6	10.00
9. ในรอบปีที่ผ่านมามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ		
ร่วม	51	85.00
ไม่ร่วม	9	15.00
10. ในรอบปีที่ผ่านมามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ		
ร่วม	8	63.33
ไม่ร่วม	22	26.37
11. เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแนวทางพระราชบัญญัติ		
ไม่ทราบ	2	3.33
ทราบ	58	96.67
- โทรทัศน์	48	80.00
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.	13	21.67
- พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	26	43.33
- คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	22	36.67
- ผู้นำชุมชน	19	31.67
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	13	21.67
- หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	13	21.67
- เพื่อนบ้าน	3	5.00
- สื่ออินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟสบุ๊ก	26	43.33
- ป้ายประชาสัมพันธ์	8	13.33
- วิทยู	1	1.67
12. ในรอบปีที่ผ่านมามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข ตามแนวทางพระราชบัญญัติ		
ไม่ร่วม	14	23.33
ร่วม	46	76.67

4.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชรัฐ

จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มเป้าหมาย ด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ การดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐ จำนวน 24 ข้อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐ ข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องก่อนและหลังการพัฒนามากที่สุดคือ กลุ่มเป้าหมายสำคัญตามสิทธิประโยชน์ คือ หญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด-6 ปี เด็กโต 6-25 ปี ผู้ใหญ่ 25 ปีขึ้นไปและผู้พิการ ร้อยละ 100.00 ข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องก่อนและหลังพัฒนาน้อยที่สุดคือ ตามระเบียบการบริหารกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีการประชุมอย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง ก่อนพัฒนา ร้อยละ 1.67 หลังการพัฒนา ร้อยละ 43.33 ข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องหลังพัฒนามีพัฒนาการความรู้เพิ่มเติมมากที่สุดคือ หน่วยบริการสามารถขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ เพื่อจัดบริการในหน่วยบริการได้ เช่น ฝากครรภ์ การให้วัคซีน เด็กเล็ก ฟันฟูสมรรถภาพผู้พิการ การแพทย์แผนไทย ก่อนพัฒนา ร้อยละ 20.00 หลังการพัฒนา ร้อยละ 95.00 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตามแนวทางพระราชรัฐ ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	ก่อนการพัฒนา (n =60)		หลังการพัฒนา (n = 60)	
	ตอบ ถูก	ร้อยละ	ตอบ ถูก	ร้อยละ
1. กลุ่มเป้าหมายสำคัญตามสิทธิประโยชน์ คือ หญิงมีครรภ์, เด็กแรกเกิด-6 ปี, เด็กโต 6-25 ปี, ผู้ใหญ่ 25 ปีขึ้นไป และผู้พิการ	60	100.00	60	100.00
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขใน การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ฟันฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็น	58	96.67	60	100.00
3. งบประมาณของกองทุน สามารถใช้จัดตั้งสถานบริการทางการแพทย์เพื่อทำการรักษาผู้ป่วย	26	43.33	60	100.00
4. งบประมาณของกองทุน มาจาก 2 แหล่งหลัก คือเงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขที่ได้รับสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินสมทบหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายกำหนด	58	96.67	60	100.00

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตามแนวทางพระราชรัฐ ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา (n =60)		หลังการพัฒนา (n = 60)	
	ตอบ ถูก	ร้อยละ	ตอบ ถูก	ร้อยละ
5. สัดส่วนเงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ หรือเทศบาลตำบล ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของค่าบริการทางการแพทย์ที่ได้รับจากจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	55	91.66	59	98.33
6. สัดส่วนเงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค่าบริการทางการแพทย์ ที่ได้รับจากจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	50	83.33	60	100.00
7. คณะกรรมการกองทุนมีวาระการดำรงตำแหน่ง คราวละ 2-3 ปี แล้วแต่มติในที่ประชุม	23	38.33	59	98.33
8. หน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน ประการหนึ่ง คือ การจัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	57	95.00	60	100.00
9. คณะกรรมการกองทุนไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบเรื่องการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด	28	46.67	60	100.00
10. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมใดๆ ของกองทุนฯ	26	43.33	59	98.33
11. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุน เน้นการดำเนินงานในชุมชนเป็นหลัก	55	91.67	60	100.00
12. บทบาทสำคัญประการหนึ่งของคณะกรรมการกองทุนที่ดี ต้องมีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ที่กองทุนให้การสนับสนุนงบประมาณ	58	96.67	60	100.00
13. ตามระเบียบการบริหารกองทุน คณะกรรมการกองทุนควรมีการประชุมอย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง	1	1.67	26	43.33

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตามแนวทางพระราชรัฐ ก่อน และหลังการพัฒนา (ต่อ)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา (n =60)		หลังการพัฒนา (n = 60)	
	ตอบ ถูก	ร้อยละ	ตอบ ถูก	ร้อยละ
14. ในการประชุมคณะกรรมการกองทุน จะต้องมีการ รายงานบัญชี รายรับ-รายจ่าย สถานะการเงินของ กองทุน ทุกครั้ง	58	96.67	60	100.00
15. ผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่คือสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	19	31.67	57	95.00
16. กองทุนไม่จำเป็นต้องสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วย บริการสาธารณสุขเนื่องจากได้รับการสนับสนุน งบประมาณ จากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว	26	43.33	57	95.00
17. หน่วยบริการสามารถขอรับงบประมาณจากกองทุน เพื่อ จัดบริการในหน่วยบริการได้ เช่น ฝากครรภ์ ให้วัคซีน เด็กเล็ก ฟันฟูสมรรถภาพผู้พิการ การแพทย์แผนไทย	12	20.00	57	95.00
18. การเก็บรักษาเงินกองทุน ให้คณะกรรมการกองทุน ทำ การเปิดบัญชี ประเภทออมทรัพย์ ธนาคารใดก็ได้ โดย ใช้ชื่อ ว่า “ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต..... หรือ เทศบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....”	4	6.67	46	76.67
19. แนวทางพระราชรัฐ หมายถึง การร่วมมือร่วมใจและการ มีส่วนร่วมระหว่าง 3 กลุ่ม คือ ภาครัฐ ภาคเอกชนและ ภาคประชาชน ในการทำงานร่วมกันตามกระบวนการ ประชาธิปไตย	59	98.33	60	100.00
20. หัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์พระราชรัฐ คือ ประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ไม่ทอดทิ้งกัน	59	98.33	59	98.33
21. ผู้มีหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมตามแนวทาง พระราชรัฐในพื้นที่ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พนักงานองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนเท่านั้นไม่เกี่ยวข้องกับ ประชาชนในกลุ่มอื่น	31	51.67	59	98.33

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตามแนวทางพระราชรัฐ ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา (n =60)		หลังการพัฒนา (n = 60)	
	ตอบ ถูก	ร้อยละ	ตอบ ถูก	ร้อยละ
22. การดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐ จะส่งผลให้การบริหารจัดการงบประมาณของรัฐมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งต่อการพัฒนาชุมชน พัฒนาสิทธิและสวัสดิการของรัฐเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต	58	96.67	60	100.00
23. นโยบายพระราชรัฐ เกิดจากการขับเคลื่อนงานของภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชน ในด้านบริการสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำในสังคม ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ	59	98.33	60	100.00
24. การดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐ ประชาชนมีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ ร่วมริเริ่ม ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมสร้างยุทธศาสตร์ ร่วมปฏิบัติ ร่วมติดตาม ร่วมตรวจสอบ ร่วมประเมิน ร่วมรับผิดชอบ และร่วมแก้ไข	58	96.67	60	100.00

ระดับความรู้กลุ่มเป้าหมาย พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.33 (SD=2.71) โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 16.87 คะแนนน้อยที่สุด เท่ากับ 11 และคะแนน มากที่สุด เท่ากับ 21 หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.00 (SD = 1.23) โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 21.75 คะแนนน้อยที่สุด เท่ากับ 19 และคะแนน มากที่สุด เท่ากับ 23 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชรัฐ ก่อนและหลังการพัฒนา

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

การเปรียบเทียบการวัดความถูกต้องในการตอบข้อความที่ใช้วัดความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย จากจำนวน ข้อคำถามที่ใช้วัดความรู้ทั้งหมด 24 ข้อ ว่ากลุ่มเป้าหมายจำนวน 60 คนมีความรู้สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกันหรือไม่ พบว่า ผลการทดสอบความรู้ของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนา มีผลต่อการเพิ่มความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชรัฐ ก่อนและหลังการพัฒนา

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

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

โดยมีลักษณะข้อคำถามปลายเปิด (Closed-end Question) และมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบ Best มี 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับมาตราวัดระดับเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เข้าใจง่ายขึ้นแบ่งออกเป็นระดับ 3 ระดับของการมีส่วนร่วม ได้แก่ เคยเป็นประจำ เคยบางครั้ง ไม่เคย โดยให้คะแนน 2, 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ การ

แปลผลค่าคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มาก (ระดับคะแนน 1.33 - 2.00) ปานกลาง (ระดับคะแนน 0.67 - 1.33) และน้อย (ระดับคะแนน 0 - 0.66)

ระดับการมีส่วนร่วมด้านการรับรู้และการตัดสินใจ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พบว่า ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=1.08, SD=0.61) เมื่อแยกเป็นรายข้อ ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุดก่อนการพัฒนา คือ การรับรู้ข้อมูล ค้นหาปัญหา แสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์สาเหตุจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน (Mean=1.22, SD=0.59) มีส่วนร่วมน้อยที่สุดก่อนการพัฒนา คือ การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ (Mean=0.88, SD=0.83) หลังการพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมด้านการรับรู้และการตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก (Mean=1.76, SD=0.37) ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การวางแผนการใช้ทรัพยากร เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน (Mean=1.82, SD=0.39) และมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ (Mean=1.68, SD=0.50) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมด้านการรับรู้และการตัดสินใจ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา

กิจกรรมการดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา (n =60)			หลังการพัฒนา (n = 60)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. การรับรู้ข้อมูล ค้นหาปัญหา แสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์สาเหตุจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน	1.22	0.59	น้อย	1.78	0.42	มาก
2. การวางแผนการใช้ทรัพยากร เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน	1.12	0.72	ปานกลาง	1.82	0.39	มาก

ตารางที่ 7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมด้านการรับรู้และการตัดสินใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา (n =60)			หลังการพัฒนา (n = 60)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและเสนอแนวทางการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในชุมชน	1.13	0.72	ปานกลาง	1.78	0.42	มาก
4. การวางแผน กำหนดข้อตกลง ระเบียบ เงื่อนไข ข้อบังคับในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1.03	0.72	ปานกลาง	1.75	0.42	มาก
5. การเสนอ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1.12	0.76	ปานกลาง	1.77	0.43	มาก
6. การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.88	0.83	ปานกลาง	1.68	0.50	มาก
รวม	1.08	0.61	ปานกลาง	1.76	0.37	มาก

ระดับการมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางและการร่วมปฏิบัติในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พบว่า ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=0.98, SD=0.66) เมื่อแยกเป็นรายข้อ ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุดก่อนการพัฒนา คือ การรับฟังปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่มในชุมชน (Mean=1.15, SD=0.63) มีส่วนร่วมน้อยที่สุดก่อนการพัฒนา คือ การระดมทุนหรือสมทบงบประมาณเพื่อร่วมกับการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Mean=0.75, SD=0.86)

หลังการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางและการร่วมปฏิบัติในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อยู่ในระดับมาก (Mean=1.76, SD=0.39) ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การรับฟังปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่มในชุมชน และประเด็นการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Mean=1.80, SD=0.40) มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การระดมทุนหรือสมทบงบประมาณเพื่อร่วมกับการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Mean=1.63, SD=0.55) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมด้านการเลือกแนวทางและการปฏิบัติ ใน การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา

กิจกรรมการดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา (n =60)			หลังการพัฒนา (n = 60)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. การรับฟังปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 5 กลุ่มในชุมชน	1.15	0.63	น้อย	1.80	0.40	มาก
2. แสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดทิศทางแนวนโยบายการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในประชาชนกลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.98	0.75	ปานกลาง	1.78	0.42	มาก
3. การกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้เป็นไปตามสภาพปัญหาสุขภาพชุมชน	1.02	0.79	ปานกลาง	1.77	0.43	มาก
4. การระดมทุนหรือสมทบงบประมาณเพื่อร่วมกับการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.75	0.86	ปานกลาง	1.63	0.55	มาก

ตารางที่ 8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมด้านการเลือกแนวทางและการปฏิบัติ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา (n =60)			หลังการพัฒนา (n = 60)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
5. การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1.03	0.78	ปานกลาง	1.80	0.40	มาก
6. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ผ่านสื่อต่าง ๆ ให้กับประชาชนได้รับทราบ	0.95	0.75	ปานกลาง	1.78	0.42	มาก
รวม	0.98	0.66	ปานกลาง	1.76	0.39	มาก

ระดับการมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พบว่า ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=0.75, SD=0.71) ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาและการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Mean=0.87, SD=0.83) มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Mean=0.68, SD=0.77) หลังการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผลในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อยู่ระดับมาก (Mean=1.67, SD=0.42) ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุดหลังการพัฒนา คือ การกำหนดรูปแบบ การติดตาม ตรวจสอบและการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Mean=1.73, SD=0.45) และประเด็นที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุดหลังการพัฒนา คือ การวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Mean=1.60, SD=0.49) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา

กิจกรรมการดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา (n =60)			หลังการพัฒนา (n = 60)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. การกำหนดรูปแบบการติดตาม ตรวจสอบและการประเมินผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.82	0.77	ปานกลาง	1.73	0.45	มาก
2. การติดตาม ตรวจสอบและการประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.72	0.80	ปานกลาง	1.65	0.48	มาก
3. การวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.68	0.77	ปานกลาง	1.60	0.49	มาก
4. การเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา และการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.87	0.83	ปานกลาง	1.72	0.45	มาก
5. การประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.68	0.81	ปานกลาง	1.65	0.48	มาก
รวม	0.75	0.71	ปานกลาง	1.67	0.42	มาก

ระดับการมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พบว่า ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=0.83, SD=0.69) แยกเป็นรายชื่อ ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุดก่อนการพัฒนา คือ ร่วมรับประโยชน์ จากการเข้าร่วมการรับรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Mean=0.87, SD=0.83) มีส่วนร่วมน้อยที่สุดก่อนการพัฒนา คือ ร่วมรับประโยชน์ จากการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Mean=0.72, SD=0.76) หลังการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อยู่ในระดับมาก (Mean=1.67,

SD=0.43) ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุดหลังการพัฒนา คือ ร่วมรับประโยชน์ จากการเข้าร่วมการรับรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Mean=1.73, SD=0.45) และมีส่วนร่วมน้อยที่สุดก่อนการพัฒนา คือ ร่วมรับประโยชน์ จากการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (Mean=1.62, SD=0.49) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา

กิจกรรมการดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา (n =60)			หลังการพัฒนา (n = 60)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ร่วมรับประโยชน์ จากการเข้าร่วมการรับรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.87	0.83	ปานกลาง	1.73	0.45	มาก
2. ร่วมรับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมตาม แผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.87	0.79	ปานกลาง	1.68	0.47	มาก
3. ร่วมรับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมเพื่อการเข้าถึงบริการตามกลุ่มชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมายหลักของการดำเนินงานดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.82	0.75	ปานกลาง	1.65	0.48	มาก
4. ร่วมรับประโยชน์ จากการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.72	0.76	ปานกลาง	1.62	0.49	มาก
รวม	0.83	0.69	ปานกลาง	1.67	0.43	มาก

ระดับการมีส่วนร่วมด้านความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ พบว่า ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=0.89, SD=0.71) การมี

ส่วนร่วมแยกเป็นรายชื่อ ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุดก่อนการพัฒนา คือ การสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชน และการสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนและการสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (Mean=0.92, SD=0.79) มีส่วนร่วมน้อยที่สุดก่อนการพัฒนา คือ การนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อสร้างนวัตกรรมสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด (Mean=0.85, SD=0.73)

หลังการพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมด้านความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อยู่ในระดับมาก (Mean=1.74, SD=0.44) ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุดหลังการพัฒนา คือ การสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (Mean=1.75, SD=0.44) มีส่วนร่วมน้อยที่สุดหลังการพัฒนา คือ การวางแผนงานโครงการของชุมชนเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อสร้างนวัตกรรมสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด และการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชน (Mean=1.73, SD=0.45) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา

กิจกรรมการดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา (n =60)			หลังการพัฒนา (n = 60)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. การวางแผนงาน โครงการของชุมชนเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.90	0.73	ปานกลาง	1.73	0.45	มาก
2. การนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อสร้างนวัตกรรมสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	0.85	0.73	ปานกลาง	1.73	0.45	มาก

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา (n =60)			หลังการพัฒนา (n = 60)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
3. การสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชน	0.92	0.79	ปานกลาง	1.73	0.45	มาก
4. การสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชน	0.92	0.79	ปานกลาง	1.75	0.44	มาก
รวม	0.89	0.71	ปานกลาง	1.74	0.44	มาก

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา

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

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยรวม พบว่า ก่อนการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=0.73, SD=0.48) โดยประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในด้านการรับรู้และการตัดสินใจ (Mean=1.08, SD=0.61) มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในด้านการติดตามและการประเมินผล (Mean=0.75, SD=0.71) หลังการพัฒนา ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม อยู่ในระดับ มาก (Mean=1.72, SD=0.34) โดยด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในด้านการรับรู้และการตัดสินใจ (Mean=1.76, SD=0.37) และมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์ (Mean=1.67, SD=0.43) และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนา มีผลต่อการเพิ่มการมีส่วนร่วมให้กับกลุ่มเป้าหมาย ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนา

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

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวความคิดการวิจัยมี 4 ขั้นตอนโดยมีกระบวนการในการดำเนินงานดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการก่อนปฏิบัติ (Preparation) การเก็บรวบรวมข้อมูลและการศึกษาบริบท ผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิในเทศบาลตำบลโนนสะอาด รวมถึงข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทั้ง 2 แห่งประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินตลาดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนคูณ รวมถึงข้อมูลบริบทชุมชน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลทั้งจากการลงพื้นที่ในการประชุม การสนทนากลุ่มในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของแต่ละชุมชนหรือในระดับตำบล ในส่วนของบริบทกองทุนได้ใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) รายงานผลการ

ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง สำนักงานเทศบาลตำบลโนนสะอาด และข้อมูลจากการประชุมคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ดังได้เสนอข้อมูลในหัวข้อ 4.1.1, 4.1.2 และ 4.1.3

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการวิจัย (Action) ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนปฏิบัติการ (Planning) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบท การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงมาวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ทราบถึงระดับศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล อุปสรรคในการดำเนินงาน ทั้งในระดับของกองทุนสุขภาพตำบลเองและในชุมชนเอง เพื่อวางแผนในการดำเนินงานและพัฒนาให้ตรงตามสภาพปัญหา ความต้องการ และตรงวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลส่งผลให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด การวางแผนการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการในการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมประชุมตามเกณฑ์การคัดเลือกออกของการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการได้ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ การตัดสินใจคัดเลือกวิธีการแก้ไขปัญหานำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหและการจัดทำแผนแก้ไขปัญหา/โครงการด้านสุขภาพให้ตรงตามสภาพและความต้องการจริง ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายทุกชุมชน นำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกันของแกนนำชุมชนและประชาชนในพื้นที่ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องหรือบูรณาการในการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน ส่งเสริมศักยภาพและแบ่งปันทุกอย่างในพื้นที่โดยดำเนินการตามขั้นตอนและกิจกรรมดังนี้

1. เตรียมกลุ่มเป้าหมาย เข้าพบและแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ การศึกษาวิจัย แผนการจัดกิจกรรมขั้นตอนการดำเนินวิจัยและการรวบรวมข้อมูล
2. วิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจาก แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และศึกษาบทวนจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ
3. สรุปผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาของกองทุน เพื่อให้ทราบถึงบริบท สถานการณ์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและระดับศักยภาพของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
4. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบล ในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
5. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อม ความรู้ ความเข้าใจกับทีมงานวิทยากรประจำกลุ่มและทีมงานการจัดการประชุม ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการประชุมและการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ
6. ประสานงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการนัดหมายกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมประชุม ตามกำหนดการ

7. การจัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ในการประชุมให้พร้อม

8. การประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนตำบลโนนสะอาด กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของแนวทางพระราชรัฐ ภายใต้โครงการเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561 ณ หอประชุมเทศบาลตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เวลา 08.30 - 16.30 น. โดยมีกิจกรรมดังนี้

8.1 ผู้เข้าร่วมประชุมลงทะเบียน การชมข้อมูลผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ จากป้ายไวเนล และแผ่นฟิลิปชาร์ท ตามอัยาศัย

8.2 พิธีเปิดการประชุมโดยรองนายกเทศมนตรีตำบลโนนสะอาดเป็นประธานในพิธี เปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการและประเมินความรู้และการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ แบบสอบถามในการวิจัย โดยสถานที่เป็นห้องประชุมแบบเปิด ลักษณะการจัดโต๊ะประชุมคล้ายรูปตัว ยู และมีการจัดเก้าอี้ซ้อนอีกหนึ่งชั้น ภายในห้องประชุมมีอุปกรณ์เครื่องฉายสไลด์ ไมโครโฟนทั้งแบบ ตั้งโต๊ะและแบบไร้สาย กระดาษฟิลิปชาร์ท กระดานไวท์บอร์ด จัดแสดงผลการดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ ในปีงบประมาณที่ผ่านมา และแสดงผลการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพจากทั้ง 17 ชุมชน

8.3 ผู้วิจัยได้ชี้แจงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนตามแนวทางพระราชรัฐ

8.4 คืบข้อมูลผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แนะนำ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ชุดใหม่ นำเสนอตัวอย่างผลการดำเนินงาน โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่ประสบความสำเร็จในปี ที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพร้อมแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ได้มากับกลุ่มเป้าหมาย

จากการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด จากการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ตั้งแต่การจัดตั้ง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบล ตามประกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พ.ศ. 2557 เพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ซึ่งมีตัวแทนทุกภาค ส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ มีการจัดการประชุมของคณะกรรมการสม่ำเสมอ การจัดทำ แผนงานหรือโครงการขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการนำเสนอแผนงาน/โครงการ ช่องทางการ สื่อสารไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและเข้าถึงข้อมูลได้ยาก ทำให้ชุมชนไม่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ส่งผลให้การจัดทำแผนงานโครงการและการ พิจารณานุมัติแผนงานล่าช้า ทำให้มีเวลาในการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมน้อย การ ประสานงานและรูปแบบการทำงานเดิมยังไม่ตอบสนองในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกัน สุขภาพ ฯ สะดุด เกิดความไม่คล่องตัว และในการดำเนินงานก็ยังไม่ตรงกับความต้องการและไม่ สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้น ๆ เท่าที่ควร อีกทั้งการดำเนินงานกิจกรรมยังขาดการเข้าถึงบริการ ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจากการจัดกิจกรรม การสนทนากลุ่มทั้งเป็นทางการและไม่เป็น ทางการ และผลจากการประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน พอสรุปได้ว่า

สถานการณ์ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และแนวทางในการดำเนินการพัฒนา แก้ไขปรับปรุง มีปัญหาในการดำเนินงานหลาย ๆ ด้านตามที่กล่าวมาข้างต้น

สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชรัฐโดยการจัดการกิจกรรมโครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในเบื้องต้นที่ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมีความสนใจและกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม มีการพูดคุย แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ พร้อมกับการนำเสนอผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ด้วยเป็นอย่างดี ในการประชุมครั้งนี้ส่วนใหญ่จะใช้ภาษาท้องถิ่นภาคอีสาน เพราะผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่พูดภาษาท้องถิ่นภาคอีสานทำให้บรรยากาศในห้องประชุมเป็นกันเอง ซึ่งมีการพูดคุย แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนด้านความรู้ของกองทุนฯ

ผลจากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 พบประเด็นสำคัญ ๆ ดังนี้

1. การรับทราบข้อมูล การประชาสัมพันธ์ และการประสานงาน พบว่า ยังไม่เข้าใจกองทุนฯ โดยไม่รู้ว่ากองทุนฯ มีหน้าที่อะไร ใครสามารถเข้าร่วมได้ ช่องทางการประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย การติดต่อประสานงานยาก ไม่เข้าใจในระเบียบและแนวทางในการดำเนินงานกองทุนฯ ดังคำพูดต่อไปนี้

“กองทุนนี้คือกองทุนอียัง แล้วเกิดประโยชน์อียังกับพี่น้องไต่บ้านเฮา ผู้ใดสามารถเข้าช่วยได้ແລະครับ”(ผู้ประกอบกิจการ คนที่ 1, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“ผมกะคิดว่าเป็นเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพาที่มงาน อสม. กับผู้นำชุมชนมาจัดกิจกรรม ตามนโยบายของภาครัฐตามคำสั่งเป็นเรื่องๆ จากที่ผมสังเกตที่ผ่านๆ มา”(ประธาน อสม.คนที่ 1, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“ผมอยากให้มีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฯ ให้หลายขึ้น เพราะถ้าผมบ่ได้เข้าช่วยเป็นคนละกรรมกรในชุดนี้ ผมกะปู้ว่ามีกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และโรงเรียนกะสามารถเขียนมาของบประมาณในการสร้างสุขภาพของนักเรียนได้คือกัน ” (คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“ระเบียบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ ในการเขียนโครงการของบประมาณของกองทุนฯ เรายังมีความรู้่น้อย เพราะพึ่งเคยเข้ามาร่วมกิจกรรม เป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ มีความรู้ลึกลงยากสับสน ไม่อยากเขียนมาของบประมาณ”(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 2, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“กิจกรรมมันบ่ตรงกับความสนใจหรือปัญหาของชุมชนเลยบ่เข้าร่วม”(คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการชุมชน, วันที่ 14 มีนาคม 2561: สนทนากลุ่ม)

“ในการประชุมพิจารณา กิจกรรม แผนงาน โครงการล่าช้า สะดุด ไม่มีรูปแบบที่ไปในแนวทางเดียวกัน การประสานงานยังน้อย และเป็นทางการเกินไปอยากให้มีการประสานงานกันเพิ่มมากขึ้น อยากให้มีการวางแผนงานของกองทุนฯ ในการดำเนินงานใหม่เพื่อความคล่องตัว” (คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ คนที่ 4, วันที่ 14 มีนาคม 2561: สนทนากลุ่ม)

“ผู้นำชุมชนที่เหลือที่ไม่เคยเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ กะบ๋อค่อยมีความรู้เรื่องกองทุนฯ ผมอยากให้ความรู้เรื่องนี้ เวลาลงชุมชนจะได้ช่วยเหลือ ร่วมมือในการสื่อสารคับผม” (ผู้นำชุมชน คนที่ 15, วันที่ 14 มีนาคม 2561: สนทนากลุ่ม)

“แม่นคะฉันทเห็นด้วยคะ เพราะถ้าผู้นำชุมชนบ่เข้าใจเรื่องกะบ๋อให้มีความสำคัญ ทำให้การสื่อสาร การรวมกลุ่มกันภายในชุมชนติดขัด มีปัญหาบ่ได้รับความร่วมมือ”(ประธาน อสม. คนที่ 13, วันที่ 14 มีนาคม 2561: สนทนากลุ่ม)

“เชื่อว่าชนผู้เดียว บ่สู้ซี้ค้ำหลายคน ในการเฮ็ดงานควรส่อยเหลือกันแบ่งปันกันคนละเล็กละน้อย สอยคิด ส่อยเฮ็ดงานตามความถนัดมันจึงจะสำเร็จ ลูกหลาน”(ประธานกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ, วันที่ 14 มีนาคม 2561: สนทนากลุ่ม)

“การจัดกิจกรรม โครงการอยากให้เบิ่งชุมชนแนคะว่าพร้อมบ่ บางเทื่อติดขัดกับงานภายในของชุมชนเอง เฮ็ดให้คนเข้าร่วมโครงการบ่พร้อมเต็มที เกิดกลุ่มหรือเสียงต่อต้านบ่อยากเข้าร่วมคะ” (ผู้นำออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน คนที่ 2, วันที่ 14 มีนาคม 2561: สนทนากลุ่ม)

“การสื่อสารหรือการประสานงานของกองทุนสุขภาพไม่ทั่วถึง บางช่องทางไม่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่”(คณะกรรมการกองทุนฯ คนที่ 1, วันที่ 14 มีนาคม 2561: สนทนากลุ่ม)

“แกนนำด้านสุขภาพ มีปัญหาการสื่อสารกับผู้นำชุมชน เกิดความเบื่อหน่ายในการเฮ็ดงานรู้สึกดี้นรนในการเฮ็ดงานอยู่คนเดียว ก็เลยอยู่เฉย ๆ งบประมาณกะบ่มี”(ประธาน อสม. คนที่ 7, วันที่ 14 มีนาคม 2561: สนทนากลุ่ม)

“บางกิจกรรมที่เฮ็ดโครงการก็ต้อย เช่น การออกกำลังกายเป็นหยั่งหยุดไปสื้อ ๆ บ่มีความต่อเนื่อง” (ผู้ประกอบกิจการ คนที่ 2, วันที่ 14 มีนาคม 2561: สนทนากลุ่ม)

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมและการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ กลุ่มภาคประชาชนและกลุ่มภาคเอกชน ดังคำพูดบางตอนดังนี้ ในประเด็นของการรับรู้ข้อมูล ค้นหาปัญหา แสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์สาเหตุจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน “เคยเข้า่วมประชาคมอยู่จำ มีประเด็นการเสนอด้านสุขภาพอยู่แต่กะบ๋อค่อยมีอ้อย ที่เป็นกิจกรรมที่บ่ตรงกับความต้องการที่ชุมชนเสนอไป มีแต่หน่วยงานพาเฮ็ดกิจกรรมตามนโยบายคือเก่าคะ ฉันทกะเลยบ๋อค่อยให้ความสนใจพอบานได้” (ประธาน อสม.คนที่ 3, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

ผลการสนทนากลุ่มทำให้ทราบปัญหาและแนวทางการแก้ไข เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยการเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้หลายรูปแบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีเวทีในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องสุขภาพชุมชนโดยมีผู้นำชุมชนหรือแกนนำสุขภาพในชุมชนเป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพชุมชนที่แท้จริง แล้วร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหาแหล่งงบประมาณเพื่อมาดำเนินการจากหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ

2. ด้านการวางแผนการใช้ทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มภาคประชาชนและภาคเอกชนมีส่วนร่วมน้อย ด้านการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อ

กำหนดการดำเนินงานกองทุนฯ การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงาน เนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องกองทุนฯ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการเข้าร่วมและไม่ทราบบทบาทของตนเอง ดังคำพูดต่อไปนี้

“ได้ยินผู้ใหญ่บ้านประกาศทางหอกระจายข่าวอยู่ บางทีก็กะเห็น อสม. มาชวนคนข้างบ้านที่อยู่ติดกันไปเข้าช่วยกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่กะบ่ได้สนใจปานใดเพราะคิดว่าเจ้าของบ่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเพิ่นกะแล้วแต่เพิ่นสิพากันเฮ็ด”(ประธานกลุ่มสตรีแม่บ้าน, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

“ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนคูณกะเคยเชิญไปช่วยเปิดงานกิจกรรมโครงการในปีที่ผ่านมาเสร็จแล้วผมกะกลับค้ำ ฮู้แต่ว่าเป็นกิจกรรมที่ดีกับพี่น้องบ้านเฮาแต่กะบ่ฮู้รายละเอียดปานใดต๋อค้ำ”(ผู้นำออกกำลังกาย คนที่ 1, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)
 “เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเฮ็ดแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ ในนามภาคประชาชนค้ำ ผมได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็นบางส่วนต่อคณะกรรมการค้ำผม”(ผู้นำชุมชน คนที่ 2, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

“บ่เคยเข้าร่วมจ้า บ่ฮู้จัก เพิ่นประกาศทางหอกระจายข่าว กะมีความรู้สึกว่บ่แม่นเรื่องของเจ้าของเลยบ่ได้สนใจจ้า”(คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

“อ้าวฉั้นกะเห็นแต่หมอจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับเจ้าหน้าที่เทศบาลท้องถิ่นแล้ว คิดว่าเพิ่นเป็นเจ้าของโครงการ ชาวบ้านในหมู่บ้านกะมาช่วยแล้วแต่กลุ่มที่เพิ่นจะเชิญให้เข้าไปช่วยจ้า”(ผู้ประกอบกิจการ คนที่ 1, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม) “กิจกรรมมันบ่ค่อยตรงกับ ความสนใจหรือปัญหาของชุมชนเลยบ่เข้าร่วม”(คณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการ, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

“ผมบ่เคยได้ยินผู้ใหญ่บ้านหรือ อสม. เว้าถึงเรื่องการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลเฮาจักเทื่อเลย บ่ฮู้ว่าสิต้องได้คัดเลือกกรรมการในนามประชาชนน้ำครึบ”(คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชน, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

“คนในหมู่บ้านบ่ค่อยฮู้ต๋อค้ำว่ ในหมู่บ้านเจ้าของมีไผ่เจ็บไข้ได้ป่วยกันจ้งได้แนค้ำ มีแต่ อสม. กับคุณหมอประจำหมู่บ้านฮู้ แต่กะบ่ได้มาเว้าถามข่าวกันท๋อได้ค้ำ”(ผู้ประกอบกิจการ คนที่ 2, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

“แต่ก่อนผมกะเคยเป็นกรรมการบริหารกองทุน แต่บ่ค่อยได้เสนอปัญหาแล้วกะความเห็นในการแก้ไขปัญหาที่เป็นปัญหาในชุมชนของเจ้าของท๋อได้ เพราะย่านว่บ่ถึถ้อง แต่พอมาทิ้งเลขานุการคณะกรรมการกองทุนเว้าจ้งฮู้ว่า แนวทางแก้ไขปัญหาที่ดีต้องมาจากคนที่ประสบกับปัญหา อีหลีและมาเว้าแลกเปลี่ยนกันโดยมีเจ้าหน้าที่ ให้คำปรึกษา จ้งสิขอยให้ปัญหานั้นได้ถึแก้ไขอย่างถึถ้องและเกิดความยั่งยืน”(ประธาน อสม. คนที่ 6, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

“อีฉั้น อยากให้เวลาจัดทำโครงการมือได้ อยากให้เชิญเลขานุการหรือคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เข้าไปรับรื้อนำแน และเพื่อจะได้อให้ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ชาวบ้านจึงได้เข้าใจหรือจะได้ถามข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ คือที่ฉันได้ถามได้เข้าใจจ้า” (ประธานกลุ่มสตรีแม่บ้าน, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“ที่ผ่านมามีคนชวยประกาศข่าวสาร แจ้งข้อมูล และชวยเผยแพร่กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านให้พี่น้องได้ชู้ช้อยู่เรื่อย ๆ คับ” (ผู้นำชุมชน คนที่ 4, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“บ่เคยช่วมแล้ว บ่ชู้วาลิติตตาม ประเมิน วาจ้งได้ เพราะบ่ชู้วาลิเฮ็ดอียังแล้วกะเฮ็ดเพื่ออียัง ชู้แต่วาเพื่อนชเยี่ยมมาช่วมงาน คิดวางานลิติตมีประโยชน์บ่มีประโยชน์ เป็นหน้าที่ที่ เจ้าหน้าที่เทศบาลแล้วกะคุณหมอจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นคน ดิติตตาม ประเมินหม่มจ้า” (ผู้ประกอบกิจการ คนที่ 3, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“ผมเคยช่วมเวทีประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคับ คุณหมอเพื่อนชเยี่ยมเข้าไปสอบถามวาในแต่ละบ้านมีปัญหาในการเฮ็ดงานบ่ ถ้ามีให้เสนอมาจะได้รวบรวมข้อมูลเผื่อจะได้ไปเสนอของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ” (ประธาน อสม.คนที่ 11, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“บ่ค่อยเห็นมีโครงการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนพิการท้อได้คับ โดยเฉพาะคนพิการที่เพื่อนสามารถที่จะเฮ็ดกิจกรรมได้หรือชวยเหลือเจ้าของได้บ้าง ซึ่งบางท้อเพื่อนจะมีปัญหาด้านจิตใจเป็นสำคัญ กะชอยกให้ชอยจัดกิจกรรมในกลุ่มนี้นำคับ” (คณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการ, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“แม่่นจ้าในกลุ่มของเด็กและเยาวชน กะบ่ค่อยได้มีกิจกรรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่จะมีแต่จัดแข่งกีฬาแต่กลุ่มที่บ่ค่อยได้เล่นกีฬา กะบ่มีกิจกรรมให้เลยจ้า” (คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“ที่ผ่านมามีบ้านบ่ชู้วามีกองทุนสุขภาพตำบลอยู่ เฮ็ดให้บ่ชู้วาช่วมชุมชนจะจัดให้มีการเฮ็ดงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือแก้ไขปัญหสุขภาพของบ้านเจ้าของ จักลีเอาเงินมาแต่ใส ถ้าชู้วามีแบบนี้ถ้าชุมชนสามารถตั้งเป็นกองทุนสุขภาพในบ้านเจ้าของมีคณะทำงานที่ประกอบด้วยทุกฝ่ายคือจ้งกองทุนสุขภาพฯ ตำบลโดยให้ท่านเลขาฯ กองทุนฯ แนะนำทูกอย่างผมวาน่าจะดีคับ” (ประธาน อสม.คนที่ 8, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2561: สนทนากลุ่ม)

“แม่่นคับชุมชนจะได้มีเวทีเว้ากันเรื่องปัญหาสุขภาพ แล้วลีได้มีเงินมาแก้ไขปัญหที่ตรงความต้องการและปัญหาของชุมชนอียลี้ อี้อย่างจะชอยตรวจสอบและประเมินการเฮ็ดงานของกองทุนสุขภาพฯ ตำบลนำครับ” (ผู้ประสานงานผู้พิการ, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2561: สนทนากลุ่ม)

“กะมีแต่ได้ช่วมโครงการหรือกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อนเฮ็ดเพราะมีรายชื้อให้เข้า แต่เรื่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ บ่ชู้เลยว่าเป็นอียัง คุณหมอเพื่อนกะบ่เว้าถึงท้อได้ตอนอบรมคับ เลยบ่ชู้วาท้องประเมินช่วมนำคับ” (คณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

ผลจากการสนทนาได้ทราบแนวทางเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ คือ ควรจัดให้มีกองทุนสุขภาพในระดับชุมชนหรือหมู่บ้านทุกชุมชนคัดเลือกตัวแทนจากประชาชนทุกกลุ่มวัยรวมถึงองค์กรในชุมชนนั้น ๆ เข้ามาเป็นคณะทำงาน โดยมีเลขานุการของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ หรือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

เป็นพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา เพื่อให้คำแนะนำแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามระเบียบและเงื่อนไขของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริงได้ รวมถึงเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการเชื่อมโยง ประสานงาน ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด ให้เป็นไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนตลอดทั้งทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

8.5 การให้ข้อมูลความรู้เรื่องการดำเนินงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ กับการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจากชุมชนตามแนวทางพระราชรัฐ

8.6 เลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ นำเสนอผลการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุน นำเสนอประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่มีข้อมูลมาจากชุมชนต่าง ๆ จากทั้ง 17 ชุมชน เพื่อตรวจทานและยืนยันข้อมูลทั้งจากชุมชน และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง เปิดโอกาสให้ซักถาม เสนอแนะข้อคิดเห็น และปัญหาต่าง ๆ

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบ่งกลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสนอความคิดเห็น รวบรวมประเด็นปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัจจุบันและปัญหาในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ได้ผลดังต่อไปนี้

1. ปัญหาสุขภาพของชุมชนส่วนใหญ่เป็นเรื่อง การปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน อากาศข้างเคียงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โรคท้องร่วงและอาหารเป็นพิษ ดังคำพูดบางตอนดังนี้ “ในการประชุมหมู่บ้านได้มีการสอบถามในเรื่องของปัญหาสุขภาพที่พี่น้องชาวบ้านเป็นกันหลายๆ คืออียัง กะเห็นมีแต่พากันจ้มหลายคนอยู่ว่าไปเฮ็ดงานมาแล้วกะปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา กินยากก็บ่ค่อยเซาปวด” (ประธาน อสม.คนที่ 10, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

2. ชุมชนยังไม่มีรูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหสุขภาพอย่างเป็นระบบแต่มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพตนเองได้ เช่น หากมีการเจ็บป่วยกับคนในชุมชน ก็พาไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลในตัวอำเภอ หรือหากใครที่มีฐานะดีหน่อยก็จะไปรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน และเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉินก็จะเรียกใช้บริการกู้ชีพของเทศบาลตำบลโนนสะอาดโดยเรียกผ่านหมายเลข 1669

“ยามบ่สบายส่วนหลายผมกะเห็นแต่พี่น้องไทบ้านเฮา พากันไปหาหมออยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านเฮา หรือหากถ้ามีเวลาแวนกะไปโรงพยาบาลศรีบุญเรือง แต่กะต้องเสียเวลาไปเป็นมือ ๆ คับ” (ผู้นำชุมชน คนที่ 11, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2561: สทนากลุ่ม)

“เดี๋ยวนี้ถ้าไปโรงพยาบาลกะช้าคับ บ่ได้ตรวจจ่ายดอก ไทบ้านหมู่ที่เพิ่นมีรถมีลาแวน เพิ่นกะพากันไปคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนกันเบ็ดครับ” (ผู้ประกอบกิจการ คนที่ 1, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

“เดี๋ยวนี้ดีจ้า ย่ามเจ็บป่วยฉุกเฉินตอนกลางคืน ไทบ้านเฮากะเอนใจรอกู้ชีพเทศบาลมาฮับไปโรงพยาบาลกะได้ แต่ต้องโทรแจ้ง 1669 ก่อนจ้า ฮู้สึกสะตวกขึ้นหลาย ผุบมีเงินค่าเหมารถและกะผุเผ่าดีใจว่ามีบริการแบบนี้จ้า” (ผู้นำเด็กและเยาวชน, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ.2561: สนทนากลุ่ม)

3. ที่ผ่านมากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาดได้มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ส่วนใหญ่แล้วยังไม่เป็นที่รู้จักของประชาชนเท่าที่ควร คิดว่ากิจกรรมที่ผ่านๆ มาเป็นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่มครับ”(ผู้ประกอบกิจการคนที่ 2, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“ฉันกะปู้ฮู้ดอกจ้าวากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือหยัง ได้ยินผ่าน ๆ นึกวาเป็นการช่วยตัวของ อสม. เฮ็ดกิจกรรมตามที่หน่วยงานสั่งให้เฮ็ด ตกลงเป็นของเทศบาลหรือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพละคะ”(ประธานกลุ่มสตรีแม่บ้าน, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“ผมอยากให้มีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้หลายขึ้น เพราะถ้าผมบ่ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในชุดนี้ ผมกะบ่รู้ว่ามีกองทุนฯ อยู่และกะโรงเรียนสามารถเขียนมาขอขบประมาณได้ในการสร้างสุขภาพของนักเรียน” (คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ คนที่ 3, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

4. การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ในกลุ่มภาครัฐ มีส่วนร่วมแต่ในกลุ่มภาคประชาชนและภาคเอกชนยังขาดการมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย

“บ่มีความฮู้เรื่องกองทุนสุขภาพตำบลกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ บ่ฮู้จัก บ่สนใจเพราะบ่ได้มีส่วนเกี่ยวข้อง คิดวาเป็นงบประมาณของเทศบาลแล้วแต่หน่วยงานพื้นสิพาเฮ็ดไป”(ผู้ประกอบกิจการ คนที่ 2, วันที่ 14 มีนาคม 2561: สนทนากลุ่ม)

“ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนคูณกะเคยเชิญไปร่วมเปิดกิจกรรมโครงการในปีที่ผ่านมาเสร็จผมกะกลับคับ ฮู้แต่ว่ากิจกรรมดีต่อพี่น้องบ้านเฮาแต่ไม่ได้ฮู้รายละเอียดดอกคับ” (ผู้นำชุมชน คนที่ 12, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

5. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในกลุ่มของภาคประชาชน พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ คือ การประชาสัมพันธ์เรื่องของความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บหรือการเกิดโรคในชุมชนยังไม่ทั่วถึง และในส่วนของ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัญหาที่พบ คือ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และบุคลากร ไม่เพียงพอกับผู้มารับบริการในพื้นที่ “ไทบ้านบ่ค่อยฮู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บใหม่ ๆ ป่านได้บ่ค่อยทันเหตุการณ์มั่วแต่เฮ็ดงานในโฮในสวนเฮ็ดให้บางเทื่อเจ็บป่วยด้วยโรคที่บ่ค่อยฮู้สาเหตุแล้วกะเวลาไปหาหมอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกะวาบ่ค่อยมียา”(คณะทำงานผู้ประสานงานผู้พิการ, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

6. วิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในเริ่มแรกกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มภาคประชาชนบางส่วนและภาคเอกชน ยังไม่เข้าใจถึงการดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐว่าเป็นลักษณะเช่นไร เมื่อผู้วิจัยได้ชี้แจงและสร้างความเข้าใจให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบและเข้าใจแล้ว ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนและภาคเอกชน มีความคิดเห็นตรงกันว่า หัวใจสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้งานสำเร็จ

ลู่ทางตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ตลอดทั้งเป็นการแก้ปัญหาให้เกิดความยั่งยืน คือ ประชาชน โดยมีหน่วยงานและองค์กรภาครัฐร่วมดำเนินการและให้คำชี้แนะหรือวิชาการ ตลอดทั้งให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ

“ผมว่าหากมีการเฝ้าระวังงานจกอย่างในชุมชนที่เป็นส่วนรวม เช่น บุญเบิกบ้าน หรือแม้แต่การรณรงค์เรื่องไข้เลือดออก หากชาวบ้านให้ความสำคัญบ่มาร่วมนำ จึงได้งานกะบ่สำเร็จ ถ้าโรคระบาดขึ้นแต่ละหลังคาเรือนปู้ชอยกันต่อให้ลิพันหมอกควันสู่มือ โรคกะยังระบาดคือเกาคับ ฉะนั้นหัวใจสำคัญที่สุดในการเฝ้าระวังงานในชุมชน คือ ประชาชนคับ” (ประธาน อสม. คนที่ 13, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

การมีส่วนร่วมในการรับฟังปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพประชาชน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ คือ การประชาสัมพันธ์เรื่องของความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บหรือการเกิดโรคในชุมชนยังไม่ทั่วถึง และในส่วนของ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัญหาที่พบ คือ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และบุคลากร ไม่เพียงพอกับผู้มารับบริการในพื้นที่

“ชาวบ้านกะมาฟ้องผมหลายเรื่องยุคับ วาไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยามได้บ่ได้ฉิดยา จักเทือคุณหมอกะวาแต่บ่มียา” (ผู้นำชุมชน คนที่ 15, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

7. ความสำคัญของการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพและบริการสาธารณสุข ตามแนวทางพระราชรัฐ ในเริ่มแรกกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มภาคประชาชนบางส่วนและภาคเอกชน ยังไม่เข้าใจถึงการดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐว่าเป็นลักษณะเช่นไร เมื่อผู้วิจัยได้ชี้แจงและสร้างความเข้าใจให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบและเข้าใจแล้ว ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนและภาคเอกชน มีความคิดเห็นตรงกันว่า หัวใจสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้งานสำเร็จลู่ทางตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ตลอดทั้งเป็นการแก้ปัญหาให้เกิดความยั่งยืน คือ ประชาชน โดยมีหน่วยงานและองค์กรภาครัฐร่วมดำเนินการและให้คำชี้แนะหรือวิชาการ ตลอดทั้งให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ

8. ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทุกภาคส่วนมีความคิดเห็นตรงกันว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ๓ นั้นมีความสำคัญต่อการกระตุ้นให้ประชาชนสนใจ ตระหนัก และเห็นความสำคัญในปัญหา ด้านสุขภาพในชุมชน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา เกิดพลังและอยากเข้ามามีส่วนร่วมหนึ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนของตน

“ดีหลายจ้า หนูเป็นเพียงเด็กน้อยบ่คิดวามีความสำคัญลือชอยเฝ้าระวังงานด้านสุขภาพ ได้มาช่วยกับพ่อ ๆ แม่ ๆ ในหมู่บ้านเฝ้าเฝ้าระวังงานในด้านสุขภาพ ดีใจหลายจ้า” (คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

9. หน้าที่ในกระบวนการกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เมื่อสัมภาษณ์ถึงการมีบทบาทหน้าที่ใดบ้าง ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน

สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในกลุ่มภาคประชาชน มีความคิดเห็นว่าประชาชนทุกคนเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพทั้งจากธรรมชาติแวดล้อมที่เกิดขึ้นเอง เช่น สภาพอากาศ สภาพภูมิประเทศและผลกระทบที่มาจากสิ่งที่ประชาชนทำให้เกิดขึ้น เช่น มลพิษต่าง ๆ จากโรงงานหรือสถานประกอบกิจการ จึงเป็นหน้าที่ที่ประชาชนทุกคนต้องคอยเฝ้าระวังและตรวจสอบ ดูแลสิ่งแวดล้อมหรือการประกอบกิจการในชุมชนช่วยกัน แล้วควรมีคณะทำงานที่คอยรับฟังและวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

“ผมว่าเรื่องการดูแลสุขภาพเป็นของชาวบ้านทุกคนต้องช่วยกันดูแล สิ่งแวดล้อมนำทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องต้องช่วยกัน บ่แมนหน้าทีผู้ได้ผู้หนึ่งคับ” (ประธาน อสม. คนที่ 11, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

ส่วนในกลุ่มของภาครัฐ มีความคิดเห็นควรมีหน้าที่ในการสนับสนุนด้านวิชาการ ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานบริการด้านสาธารณสุข และแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน รวมถึงการคิดหาแนวทางใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพชุมชน

“ผมว่าหน่วยงานรัฐควรมีหน้าที่สนับสนุนทั้งด้านความรู้วิชาการและงบประมาณให้ชุมชนใช้ในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาและการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน” (พนักงานเทศบาล คนที่ 1, วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

10. รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ทุกภาคส่วนให้ความคิดเห็นว่า ควรจัดให้กองทุนสุขภาพในระดับชุมชนหรือหมู่บ้านทุกชุมชน และมีการคัดเลือกตัวแทนจากประชาชนทุกกลุ่มวัยรวมถึงองค์กรและหน่วยงานที่มีในชุมชนนั้น ๆ เข้ามาเป็นคณะทำงาน มีเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาดหรือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มาเป็นพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา เพื่อให้คำแนะนำแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามระเบียบและเงื่อนไขของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริงและทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลมีการกำหนดแผน ระยะเวลา ดำเนินการที่ชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจของประชาชนอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ ชุมชนที่ดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดความเข้าใจที่ง่าย

11. ปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในกลุ่มภาคประชาชนและภาคเอกชน พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานสร้างเสริมอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คือ 1) การไม่เข้าใจแนวทางหรือระเบียบข้อบังคับของราชการในการขอรับบริการด้านสาธารณสุขและการขอรับการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ และวิชาการต่าง ๆ ที่จะใช้ในโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจะจัดทำ 2) เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมอาจไม่เพียงพอ เพราะส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องออกทำงานตั้งแต่เช้ากลับค่ำ 3) ความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนร่วมกันมีค่อนข้างน้อย และอาจต้องอาศัย

เวลาในการทำความเข้าใจและสร้างความตระหนัก 4) งบประมาณที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาอาจไม่เพียงพอกับความต้องการของชุมชน รวมถึงงบประมาณที่จะใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายใหม่ ๆ

ในส่วนของภาครัฐ จากการประชุมกลุ่มพบว่า ปัญหาในการดำเนินงานสร้างเสริมอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คือ ภาระงานประจำที่มีมากแต่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีจำกัด ทำให้การดำเนินงานที่ได้รับการสนับสนุนโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อาจล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้ในแผนงานโครงการหรือบางครั้งอาจต้องข้ามปีงบประมาณ

12. ทิศทางหรือรูปแบบในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู หากชุมชนมีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนเพื่อรวบรวมปัญหา ความต้องการและบริการด้านสุขภาพแล้วควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลการจัดทำแผนงานสุขภาพประจำปีกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด เพื่อให้สามารถตอบสนองการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ครอบคลุมและทั่วถึงในทุกกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ส่งผลให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามแนวทางการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพฯ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

13. บทบาทในด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในอนาคตของแต่ละภาคส่วน บทบาทของภาครัฐ 1) สามารถให้คำปรึกษาแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนได้ 2) ประสานหน่วยงานงบประมาณในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนให้กับ ชุมชน องค์กรหรือหน่วยงาน สามารถนำไปแก้ไขหรือพัฒนาการดูแลสุขภาพที่รับผิดชอบได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม 3) ผลักดันให้แต่ละชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยชุมชนเองได้

ในภาคประชาชนและภาคเอกชน สามารถค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้เองและเป็นเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมของงานบริการสาธารณสุขครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล เบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการบริหารจัดการในรูปแบบของกองทุนสุขภาพชุมชน ที่เน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุน

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่มเมื่อรวบรวมประเด็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด สามารถสรุปเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. ผู้นำหรือแกนนำ (Leaders) การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ หากไม่ได้รับความร่วมมือ หรือมีแกนนำมาขับเคลื่อนเพื่อการรวมพลังผลักดันการเสริมสร้างพลังอำนาจในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะทำให้การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นมาก และขับเคลื่อนได้ในเวลาอันสั้น จึงควรให้ผู้นำชุมชนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานของกองทุน เพราะหากผู้นำชุมชนขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร และการรวมกลุ่มก็ไม่ค่อยจะได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร รวมถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ทุกหน่วยงานที่

สนใจได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จะทำให้การดำเนินงานกิจกรรมโครงการได้รับความร่วมมือและบรรลุเป้าหมายได้ง่ายขึ้น

2. โครงการหรือกิจกรรมที่ที่จะต้องสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของประชาชน (Need) ความต้องการของประชาชนเพื่อทราบปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพ รวมถึงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เกิดการดำเนินที่ตรงตามความจำเป็น ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน จะทำให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสูงสุดถึงการร่วมรับผลทั้งทางด้านดี และด้านไม่ดีในการดำเนินงาน

3. การประชาสัมพันธ์ (Public relations) ควรเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และการเผยแพร่กิจกรรมให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้กับประชาชน เช่น การตั้งกลุ่มไลน์กองทุนสุขภาพชุมชน ในการติดต่อสื่อสาร การประสานงานหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการจัดทำสื่อต่างๆ เพื่อช่วยในการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงและต่อเนื่อง ดังที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน ได้กล่าวบางตอนดังนี้ “การประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงและต่อเนื่อง ทั้งด้านการให้ความรู้ เรื่องประโยชน์ของกิจกรรมกองทุน การเชิญชวนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานผ่านกองทุนสุขภาพชุมชน ผ่านทางหอกระจายข่าว ทำให้ชุมชนตื่นตัวและได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น”(คณะกรรมการสุขภาพชุมชน คนที่ 3, วันที่ 9 เมษายน 2561: สัมภาษณ์)

4. การประสานงานที่ดี (Good Coordination) การดำเนินงานหากมีการประสานงานกัน ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เกิดการทำงานร่วมกัน หรือบริการระหว่างหน่วยงานและรวมทั้งทั่วตำบลทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายการสื่อสาร (Communication) การสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ สื่อสารปัญหา ความต้องการในการทำงานทั้งในแนวราบ แนวตั้ง ระหว่างภาครัฐ หรือชุมชน มีผลต่อความสำเร็จของงานถ้าไม่สื่อสารจะเกิดความไม่เข้าใจ ไม่รับรู้ ไม่เกิดการตอบสนองในการดำเนินงาน

5. โครงการหรือกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ๆ มีประโยชน์กับชาวบ้านแต่ขาดความต่อเนื่อง (Continuity) อยากให้หน่วยงานมีการพัฒนาวิธีการหรือรูปแบบให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของกิจกรรม

6. ควรมีการจัดทำแผนการดำเนินงาน (Operation Plan) ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อให้หน่วยงานหรือชุมชนทราบถึงกำหนดการหรือช่วงระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมประกอบกับการวางแผนงานของหน่วยงานหรือชุมชน เช่น ช่วงเวลาของการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ เป็นต้น รวมถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ควรจัดให้มีคณะทำงานที่คอยให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือการดำเนินงาน โครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในระดับหมู่บ้านหรือชุมชน

7. พี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานในชุมชน (Mentoring / Coaching) ลักษณะของการเป็นพี่เลี้ยงก็คือ เป็นการนำเอาคนที่มีประสบการณ์มากๆ มาให้คำแนะนำถึงแนวทางต่างๆ ในการทำงาน โดยเน้นไปที่เข้าใจวิธีการและแนวทางในการทำงานมากขึ้น และต้องมีความสามารถที่จะช่วยให้ชุมชนดำเนินงานหาคำตอบนั้นได้ด้วยตนเองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ควรเข้ามาเป็นพี่เลี้ยงเพื่อให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา

ช่วยเหลือชุมชนในการดำเนินกิจกรรมโครงการ เพื่อให้ความรู้และการพัฒนาศักยภาพของ คณะทำงาน หากคณะทำงานมีองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่ดำเนินการจะทำให้การ ขับเคลื่อนไปถูกทิศทาง การนวัตกรรมในการดำเนินงานใหม่ ๆ

8. งบประมาณในการดำเนินงาน (Money) ในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิด ความคล่องตัวในการดำเนินงาน หรือสนับสนุนกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการแก้ไขปัญหา ให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับประชาชน

9. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล (Control /Evaluation) ซึ่งทำการเฝ้าระวังตรวจ ติดตามกิจกรรมต่างๆ และผลลัพธ์การดำเนินงาน จึงสามารถเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น จริง กับ ผลการดำเนินงานที่พึงประสงค์ ตามที่ได้วางแผนไว้แล้ว เพื่อการลงมือแก้ไขปัญหาเฉพาะ หน้าและป้องกันปัญหาในอนาคต

10. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Best Practice) คือการกระทำสิ่งใดก็ตามให้สำเร็จ อัน เนื่องมาจากการนำความรู้ไปใช้ในกระบวนการ แล้วสรุปออกมาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด ไม่ว่าจะเกิด จากบุคคล อันมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์เกิดจากปัญหาอุปสรรค ในการบริหารจัดการทั้ง ระบบ หรือเกิดจากแรงขับเคลื่อนการพัฒนา ค้นหาวิธีใหม่เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ เสริมสร้างประสิทธิภาพขององค์กร มาแลกเปลี่ยนเพื่อเกิดการพัฒนากิจการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา ได้เร็วขึ้นเมื่อมาเรียนรู้จากชุมชนที่ประสบความสำเร็จแล้วซึ่งสามารถจัดได้ทั้งที่เป็นทางการและไม่ เป็นทางการ

11. การสร้างเครือข่าย (Network) ในการดำเนินจะประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย ต้องมีทีมงาน เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมผลักดัน สนับสนุน ช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เมื่อชุมชนเกิด ปัญหาอุปสรรคและสะดุดไม่สามารถดำเนินงานหรือกิจกรรมต่อได้และเพิ่มฐานการดำเนินงานให้ เข้าถึงชุมชนอีกทั้งครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่มสามารถรวมประเด็นที่เป็นปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะได้ประเด็นที่เกี่ยวข้องทั้ง 11 ประเด็น เพื่อนำมาเป็นกรอบพิจารณาให้ กลุ่มเป้าหมายได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะ แนวทางการแก้ไขปัญหา และการเลือกรูปแบบ การเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อที่จะนำรูปแบบ ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนา ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังตารางที่ 14

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 14 สรุปปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	แนวทางการแก้ไข	กลยุทธ์/รูปแบบที่เลือก
1. รูปแบบการดำเนินงานชุด คณะกรรมการบริหารงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตามโครงสร้างของ (สปสช.) เดิมการดำเนินงานของตำบล โนนสะอาด ซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ ยังทำให้การดำเนินงาน สะดุด ไม่ครอบคลุมและตรง ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ขาดการประชุมที่ต่อเนื่อง แผนการดำเนินงานไม่ชัดเจน	1. จัดตั้งคณะทำงานเพิ่มเติม จากชุดของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลัก ประกันสุขภาพ ฯ 2. เพิ่มทีมงาน/เครือข่าย การดำเนินงานลงสู่ชุมชน เพื่อความสะดวกครอบ คลุมและประสิทธิภาพ การดำเนินงานกองทุนฯ ศักยภาพของชุมชนเข้ามา มีส่วนร่วมให้มากที่สุด	1. จัดตั้งคณะทำงานกองทุน หลักประกันสุขภาพ มา ช่วยเหลือคณะกรรมการโดย นำผู้นำชุมชนที่เหลือทิ้งจาก การคัดเลือกเป็นตัวแทนเป็น ชุดคณะทำงาน 2. จัดตั้งคณะทำงานในชุมชนใน รูปแบบของคณะกรรมการ ดำเนินงานแต่ละหมู่บ้าน และการเปิดบัญชีรองรับการ จัดสรรงบประมาณการ ดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพ
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพ ยังขาดการสร้างการรับรู้ ความ เข้าใจและความสนใจของ ชุมชนต่อบทบาทของภารกิจ ผลการดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ	1. การเพิ่มช่องทางในการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ และ การประสานงานของคณะ ทำงานกองทุนสุขภาพฯ 2. เปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอ ใหม่ ๆ เข้าใจง่าย มองเห็น ภาพชัดเจน	1. ตั้งกลุ่มไลน์กองทุนสุขภาพ ชุมชน ในการติดต่อสื่อสาร การประสานงานหรือการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. การจัดทำสื่อ และการ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ ความรู้ กิจกรรมการ ดำเนินงานของกองทุนฯ
3. ประชาชนมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ น้อย	1. หารูปแบบการดึงศักยภาพ ของชุมชนให้เข้ามามีส่วน ร่วมในการดำเนินงาน กองทุนฯ เช่น การสร้าง การเรียนรู้ การ ประชาสัมพันธ์	1. ขยายทีมเครือข่ายให้ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ลงในชุมชนกลยุทธ์แม่ทีม- ลูกทีมเครือข่ายสุขภาพ กองทุนตำบลโนนสะอาด

ส่งผลเกิดเป็นรูปแบบการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. การจัดตั้งคณะกรรมการในระดับตำบล และเพิ่มทีมเครือข่ายการทำงานลงชุมชนให้ครบทุกชุมชนผ่านรูปแบบของ “คณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน” และมีการเปิดบัญชีกองทุนสุขภาพในระดับหมู่บ้านเพื่อให้สามารถตรวจสอบการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาดและมีการบริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนภายในหมู่บ้านทั้ง 17 ชุมชน

2. การเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดำเนินกิจกรรมของกองทุนสุขภาพของประชาชนและคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เช่น ไลน์กลุ่มกองทุนสุขภาพชุมชน การจัดทำวีดิทัศน์หรือแผ่นพับเสนอผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ รวมถึงการให้ข้อมูลผู้นำชุมชนซึ่งอยู่ในกลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ผ่านหอกระจายข่าวชุมชนเพิ่มความถี่มากขึ้น

3. การประสานงานที่ดี มีการพัฒนาระบบการสื่อสาร การตั้งกฎปฏิบัติเรื่องของตารางเวลาการดำเนินงาน ให้เป็นแนวทางเดียวกัน การแบ่งหน้าที่ในการดำเนินงานให้ชัดเจน เป็นปฏิทินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4. การสร้างทีมที่เล็งจากหน่วยงานภาครัฐเข้าไปช่วยในด้านที่ศักยภาพของชุมชนพร้อมทั้งสนับสนุนกิจกรรมการขับเคลื่อนด้านสุขภาพที่ติดขัด สะดุด หรือมีปัญหาให้มีการออกติดตามให้กำลังใจ สนับสนุนการจัดทำข้อมูลและช่วยเหลือเวลาที่มีปัญหาติดขัดบ่อยขึ้น หรือประเมินผลการการทำงาน เพื่อปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพภายในชุมชน เรียกกิจกรรมดังกล่าวนี้ว่า “กลยุทธ์แม่ทีม-ลูกทีมเครือข่ายกองทุนสุขภาพตำบลโนนสะอาด”

5. จัดให้มีกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการภายในตำบลโนนสะอาด จากชุมชนที่ดำเนินงานเข้มแข็ง มีทีมงานเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จ และนำบทเรียนที่ได้จากชุมชนที่ไม่ประสบความสำเร็จมาพัฒนาปรับปรุงในกิจกรรมวงรอบถัดไป

6. ภาคิเครือข่าย เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความร่วมมือ ช่วยเหลือและการเกื้อหนุนนำไปสู่การพัฒนา จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและทุกกลุ่มวัย ทุกกลุ่มเป้าหมายที่มีอยู่ในชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเลือกรูปแบบการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด ส่งผลให้ผลการดำเนินงานตามรูปแบบมีการพัฒนาไปในทุกด้านทั้งด้านความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ส่งผลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด เป็นกองทุนฯ ที่มีการบริหารจัดการที่มีศักยภาพสูงจนสามารถที่จะเป็นแหล่งเรียนรู้ได้ นั้นมีผลมาจากการมีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานในชุมชนที่ตีรวมถึงภาคีเครือข่ายนอกชุมชนหรือพื้นที่ข้างเคียง ที่ชุมชนได้ไปเรียนรู้หรือนำหลักการ แนวทางมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ

โดยสรุปแล้วรูปแบบการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วย 6

องค์ประกอบ คือ 1) จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน 2) การประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงและต่อเนื่อง 3) การประสานงานที่ดี 4) ตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การสร้างภาคีเครือข่าย



ภาพประกอบที่ 2 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) เป็นการนำเอารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่ได้จากขั้นการวางแผนซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน 2) การประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงและต่อเนื่อง 3) การประสานงานที่ดี 4) ตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การสร้างภาคีเครือข่าย นำไปสู่การปฏิบัติตามกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) ระยะดำเนินการกุมภาพันธ์ – เมษายน 2561 การสังเกตการปฏิบัติในกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มเป้าหมายรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ทุกคนให้ความสนใจในกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้น ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตนเอง การสะท้อนข้อมูลที่มีด้วยเหตุและผลถึงสถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อกลับกรองให้เห็นถึงความถูกต้องเป็นจริงข้อมูลสถานการณ์ในปัจจุบันได้ตระหนักถึงปัญหาาร่วมกัน ทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพของชุมชนการกำหนดเป้าหมาย ร่วมกันกำหนดแนวทางรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มาปรับใช้และเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหรือไม่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่หรือวิถีชีวิตของชุมชน มีการกำหนดบทบาท การแบ่งภารกิจที่ต้องทำตามความสามารถ ความถนัดของแต่ละบุคคลในการเก็บข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการสนับสนุนจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลตำบลโนนสะอาด ในการร่างกฎระเบียบข้อบังคับประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมในการตั้งแต่การวิเคราะห์ การกำหนดปัญหาและความต้องการ การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล มีการนิเทศ ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ทีมพี่เลี้ยงออกดำเนินการสนับสนุนในการเปิดเวที พูดคุยสื่อสารในการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน ด้านวิชาการ ชี้แจงวัตถุประสงค์หรือตอบข้อซักถามสงสัยของประชาชนในชุมชน รวมถึงการพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา ความต้องการและการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน มีการสนับสนุนการดำเนินงานโดย การสนับสนุนชุมชนด้านการจัดทำเอกสาร หรือแนะนำการจัดทำร่างระเบียบ กติกา ของกองทุนสุขภาพชุมชน และกระตุ้นให้เกิดกลุ่มในการพูดคุย สื่อสารประเด็นด้านสุขภาพทั้งในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ภายในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยได้จัดเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงาน การสะท้อนผล (Reflection) มีการจัดเวทีการถอดบทเรียนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2561 ณ ห้องประชุมใหญ่เทศบาลตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เวลาตั้งแต่ 08.30 -16.30 น. โดยมีเป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันทบทวนแนวทางการดำเนินงานกองทุนสุขภาพฯ ผลการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ สรุปประเด็นที่จะใช้ประกอบเป็นรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่ามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจของชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ทั้งด้านที่ประสบความสำเร็จและด้านที่ประสบปัญหาในการดำเนินงาน การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการศึกษา รวมถึงสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข โดยก่อนเริ่มดำเนินการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินการ ได้ให้กลุ่มเป้าหมายได้ทำแบบสอบถามหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อประเมินความรู้และการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ด้านความรู้พบว่า หลังการพัฒนาของกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ระดับสูง

เมื่อวัดผลการมีส่วนร่วมทั้ง 5 ด้าน หลังการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ได้ พบว่าหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 5 ด้าน สอดคล้องกับการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทั้ง 5 ด้านดังนี้

1. การมีส่วนร่วมด้านการรับรู้และตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรอื่นในชุมชน ภาคเอกชนและประชาชนทั่วไป มีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงปัญหา วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน การเสนอ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมถึงยอมรับและยินดีปฏิบัติตามมติของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ผมดีใจและขอบคุณที่ให้เกียรติผมได้เข้ามาช่วยเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ซึ่งเป็นครั้งแรกที่ผมได้มาช่วยเสด็จงาน อาจจะมีความรู้ในเรื่องนี้หลาย แต่หลังจากได้ฟัง ท่านเลขานุการกองทุนฯ ชี้แจงและให้ออกสารศึกษา ผมรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ดี เป็นช่องทางในการนำเอาความรู้ ของแต่ละองค์กรแต่ละคนมาช่วยกันพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ถือว่าเป็นเรื่องดีครับ โรงเรียนผมก็เป็นปีแรกที่ได้นำเสนอโครงการมาเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณไปส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน กะยินดีและขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่ได้เข้ามาช่วยกันช่วยมือกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนตำบลโนนสะอาดครับ”(คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คนที่ 1, วันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2561: สนทนากลุ่ม)

“ผมยังปัฐว่าจะช่วยเหลือพี่น้องที่บ้านจ้งใต้ได้แน่ครับ เพราะผมกะบ่ค่อยมีเวลาไปช่วยกิจกรรมในหมู่บ้านทอด แต่ผมเริ่มเข้าใจแน่แล้ววาปัญหาสุขภาพนั้น มันกะเป็นปัญหาสำคัญที่ควรช่วยกันเผื่อระวังและช่วยกันแก้ไขของคนในชุมชนนั้น ๆ ครับ ผมกะพ้อมที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับหมู่บ้านหากมีมติในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดจากการประกอบกิจการของผม นำคับ”(ผู้ประกอบการ คนที่ 2, วันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2561: สนทนากลุ่ม)

“คนในบ้านผมส่วนหลายจะมีอาชีพเฮ็ดให้เฮ็ดสวนกัน แล้วกะมีแต่คนอายุหลายๆ แล้ว พอตกแลงหลังเฮ็ดงานกะจ่มวาปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อหลาย พวกนี้ซื้อแต่ยาชุดมากินกันหลาย เปลืองเงินและอันตรายต่อสุขภาพนำเลยเว้ากันในที่ประชุมวาเฮาควรกะเฮ็ดโครงการมาขอเงินจากกองทุนสุขภาพ ฯ เพื่อสร้างความเข้าใจให้พี่น้องแล้วกะจัดกิจกรรมให้บริการนวดเพื่อสุขภาพช่วยเหลือพี่น้อง เพราะอสม.เฮาส่วนนึ่งกะผ่านการอบรมนวดมาแล้ว” (ประธาน อสม.คนที่ 4, วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“ผมอยากให้ตัวแทนคณะทำงานกองทุนสุขภาพหมู่บ้านผมได้เข้าไปช่วยเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพฯ ตำบลอยู่ครับพวกผมเสนอไว้แล้ว รอบหน้าให้เลขาฯ จัดให้มีการเลือกตั้งแน่เด้อคับ” (ประธาน อสม.คนที่ 5, วันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2561: สนทนากลุ่ม)

2. การมีส่วนร่วมด้านการเลือกแนวทางและการปฏิบัติ รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แนวทางปฏิบัติ สอดคล้องกับการสนทนากลุ่มเป้าหมายวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนมี

วิธีแก้ไขอย่างไร แนวทางที่ได้จากการเสนอคือจัดให้มีจุดประสานงาน หรือกองทุนและมีคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านสุขภาพที่ดำเนินงานในการรับฟังปัญหาด้านสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลสภาวะสุขภาพชุมชน รวมถึงจัดให้มีการจัดหาหรือสมทบงบประมาณเพื่อมาใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน โดยเน้นให้ประชาชนทุกคนได้รับรู้ รับทราบถึงปัญหาสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง เพื่อทุกคนได้ตระหนักและเห็นถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน จนเกิดความเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน จะได้เกิดการมีส่วนร่วมที่จะแก้ไขปัญหาและเกิดความยั่งยืน มีการระดมทุนหรือสมทบงบประมาณเพื่อร่วมกับการดำเนินกิจกรรมที่เสนอของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในส่วนที่ไม่เป็นไปตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมโครงการมีความครบถ้วนของปัญหา

“ทางโรงเรียนขอขอบคุณท่านคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่อนุมัติงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องกรองน้ำดื่มสะอาดซึ่งทางโรงเรียนมีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานจึงจัดเป็นโครงการที่ทางโรงเรียนได้สมทบร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ขึ้นมาครับ” (คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คนที่ 3, วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ผ่านสื่อออนไลน์ เฟสบุ๊กเว็บไซต์ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และหนังสือประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนได้รับทราบ

“ดีใจที่ทางเลขฯ ผอ.กองสาธารณสุขได้สร้างกลุ่มไลน์ กองทุนสุขภาพชุมชนให้ เอ็ดให้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้ รวมทั้งเอ็ดให้กองทุนสุขภาพหมู่บ้านดิฉันติดต่อสื่อสารหรือส่งงานต่าง ๆ ได้ทันเหตุการณ์จ้า” (ประธานกลุ่มสตรีแม่บ้าน, วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2561: สทนากลุ่ม)

3. การมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สอดคล้องกับการสัมภาษณ์กลุ่ม ด้านการมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผล ตั้งแต่การกำหนดรูปแบบ การติดตามตรวจสอบและประเมินผล การวิเคราะห์และสรุปผล การเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา และการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ทุกกลุ่มเป้าหมายให้ความคิดเห็นว่า การจัดตั้งกองทุนสุขภาพในระดับชุมชนหรือหมู่บ้านทุกชุมชน และมีการคัดเลือกตัวแทนจากประชาชนทุกกลุ่มวัยรวมถึงองค์กรในชุมชนเข้ามาเป็นคณะทำงาน นั้นมีส่วนช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้เป็นอย่างดี เพราะโครงการหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากกองทุนสุขภาพชุมชนนั้นตรงกับปัญหาและความต้องการของชุมชน อีกทั้งยังเป็นการดำเนินกิจกรรมโดยชุมชนเองโดยมีคณะทำงานกองทุนสุขภาพชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อน และมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นพี่เลี้ยง ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จะต้องนำโครงการหรือกิจกรรมที่ชุมชนเสนอมาเข้าบรรจุไว้ในแผนงานประจำปี เท่ากับว่าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ไปพร้อมกันด้วย

จากการสนทนากลุ่มเรื่องการกำหนดทิศทางหรือรูปแบบในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ควรจะเป็นอย่างไร กลุ่มเป้าหมายเห็นว่าการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น ช่วยให้ชุมชนรู้ เข้าใจปัญหา ความต้องการและบริการด้านสุขภาพของตนเอง สามารถเชื่อมโยงใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนงานสุขภาพประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด เพื่อให้สามารถตอบสนองการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ครอบคลุมและทั่วถึงในทุกกลุ่มเป้าหมาย สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ส่งผลให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามแนวทางในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพฯ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงควรส่งเสริมและพัฒนากิจการดำเนินงานในรูปแบบนี้ไปเรื่อย ๆ สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานแบบประชารัฐ ของรัฐบาล

4. การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สอดคล้องการสนทนากลุ่ม การร่วมรับประโยชน์จากการเข้าร่วมการรับรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผลของการพัฒนาทำให้กลุ่มเป้าหมาย เข้าใจถึงบริบทของตนเองในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกคน เห็นได้จากผลการสัมภาษณ์ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยกลุ่มภาคประชาชนและภาคเอกชน พบปัญหา คือ 1) การไม่เข้าใจแนวทางหรือระเบียบข้อบังคับของราชการในการขอรับบริการด้านสาธารณสุขและการขอรับการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ และวิชาการต่าง ๆ ที่จะใช้ในโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจะจัดทำ 2) เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมอาจไม่เพียงพอ เพราะส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องออกทำงานตั้งแต่เช้าถึงค่ำ 3) ความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนมีค่อนข้างน้อย อาจต้องอาศัยเวลาในการทำความเข้าใจและสร้างความตระหนัก 4) งบประมาณที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาอาจไม่เพียงพอกับความต้องการของชุมชน รวมถึงงบประมาณที่จะใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายใหม่ ๆ

“ผมว่ากองทุนนี้ดีครับเด็ดให้ผมได้มีโอกาสมาสู้อีกว่า ฟาร์มหมูที่ผมเลี้ยงไปได้ส่งผลกระทบต่อชุมชนเฉพาะเรื่องน้ำเสียหรือกลิ่นเหม็นเท่านั้น แต่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่นอกร้านเฮลหลายกว่าที่ผมคิด แต่ผมกะพร้อมที่จะช่วย แลกเปลี่ยนและหาทางปรับปรุงแก้ไขคับ ดีคับที่เวทีนี้กะได้ให้โอกาสผมได้แสดงความคิดเห็น ได้มีโอกาสว่าในสิ่งที่อยากเว้าคับ” (ผู้ประกอบการ คนที่ 3, วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

ในส่วนของภาครัฐ พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานสร้างเสริมอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คือ ภาระงานประจำที่มีมากแต่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีจำกัด ทำให้การดำเนินงานที่ได้รับการสนับสนุนโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อาจล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้ในแผนงานโครงการหรือบางครั้งอาจต้องข้ามปีงบประมาณ

“ด้วยภาระหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ส่วนหลายคือการให้บริการ ซึ่งพื้นที่ตำบลเขาใหญ่ประชากรหลาย ปัญหาสุขภาพกะหลายนำ แต่มีข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่ที่มีน้อย

นอกจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแล้วยังมีภารกิจอื่น ๆ อีกหลายครั้ง รวมถึงงานโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ นำ เสด็จให้บางเพื่อการลงพื้นที่ให้กิจกรรมโครงการที่ได้รับมาต้องข้ามปีงบประมาณหรือล่าช้าคับ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 1, วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

การร่วมรับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมเพื่อการเข้าถึงบริการ ตามกลุ่มชุดสิทธิ์ประโยชน์ มีเสียงตอบรับค่อนข้างดีมาก ดังคำกล่าวบางตอนดังนี้

“โครงการป้องกันไข้เลือดออก ผมว่าดีหลายครั้ง ตั้งแต่มีโครงการนี้มาชาวบ้านไม่เคยจมน้ำเลย วาถ้ามีคนป่วยเป็นไข้เลือดออกขึ้น ชาวบ้านลืหาเครื่องพ่นมาจากใส่ สิหาเงินทางได้มาซื้อน้ำมันและยาพ่นหมอกควัน มาซื้อทรายใส่ฆ่าแมงง่องแง่ง และยังเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ชาวบ้านได้ช่วยกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนอยู่เป็นประจำ โดยให้ออกาสชุมชนได้คิดวางแผนจัดการชุมชนเองนำครับ อยากรให้มีกิจกรรมนี้ต่อเนื่องครับ” (ประธาน อสม. คนที่ 12, วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“ฉันว่า กิจกรรมส่งเสริมให้คนออกกำลังกายนี่จะดีนะ เพราะทุกคนสามารถออกกำลังกายได้ แต่ต้องจัดให้มีการออกหลาย ๆ แบบให้เหมาะสมกับวัย อยากรให้จัดรณรงค์คือจ้งหลายปีที่แล้ว หม่าจ้จะแม่ดีหลาย ได้ออกกำลังกายทุกคนเลยในบ้าน พ่อแม่ลูก ได้มีกิจกรรมนำกันพร้อม ดี ๆ จ้จัดอีกแ่นเด้อ” (ประธานกลุ่มสตรีแม่บ้าน, วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

การร่วมรับประโยชน์ จากการประเมินผลของการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ หากมีการบริหารจัดการที่ดี มีความร่วมมือแบบบูรณาการร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนและเกิดประโยชน์อย่างครอบคลุมทั่วถึงรวมถึงเกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับผลได้จากการสนทนากลุ่ม ประเด็นบทบาทในด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน ในอนาคตของแต่ละภาคส่วน ควรเป็นอย่างไร พบว่า บทบาทของภาครัฐ 1) สามารถให้คำปรึกษาแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนได้ 2) ประสานหน่วยงานงบประมาณในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนให้กับ ชุมชนองค์กรหรือหน่วยงาน สามารถนำไปแก้ไขหรือพัฒนา การดูแลสุขภาพที่รับผิดชอบได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มวัย 3) ผลักดันให้แต่ละชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยชุมชนเองได้ ภาคประชาชนและภาคเอกชน สามารถค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้เองและเป็นเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมของงานบริการสาธารณสุขครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการบริหารจัดการในรูปแบบของกองทุนสุขภาพชุมชน ที่เน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุน

“กองทุนสุขภาพชุมชน นี่ดีหลายครั้งนอกจากจะเสด็จให้ได้รับเงินสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดีของคนในแต่ละชุมชนแล้ว ยังสร้างให้เกิดความสามัคคีร่วมช่วยกันเข้มแข็งกัน ในชุมชน ทุกกลุ่มวัยได้เกิดความเข้าใจกัน ฮักและสามัคคีกันคับ” (ผู้นำชุมชน คนที่ 6, วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

5. การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรมรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่ม ด้านความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรมรูปแบบการ

เสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สิ่งที่ได้จากการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าว คือ กองทุนสุขภาพชุมชนที่มีคณะทำงานจากทุกกลุ่มวัยในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยชุมชนเอง เกิดโครงการและกิจกรรมใหม่ ๆ ที่เป็นแนวคิดของชุมชนเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพในแต่ละชุมชน เกิดการต่อยอดในกิจกรรมที่ชุมชนเห็นว่ามีประโยชน์และมีการร่วมวางแผนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน ระดมทุนจากชุมชนร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจมีงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอจากหน่วยงาน ดังนี้ 1) การต่อยอดในการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยปราชญ์ชาวบ้านนำเอาความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ผลิตรายการวิทยุชุมชนผ่านวิทยุชุมชนบ้านโดยการระดมทุนจากชุมชนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์หรือวัตถุดิบตั้งต้นร่วมกับการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการจัดการอบรมให้ความรู้ 2) การส่งเสริมให้ชุมชนปลูกพืชสมุนไพรเพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการจัดทำลูกประคบเพื่อใช้ประกอบการนวดในโครงการนวดเพื่อสุขภาพ 3) การระดมทุนจากชุมชนในการจัดตั้งเป็นกองทุนหรือตลาดรับซื้อของเก่าในชุมชนต่อยอดจากการรณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจากโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก 4) การระดมทุนจากแหล่งงบประมาณในชุมชนจัดทำลานกีฬากลางแจ้งบ้านเพื่อส่งเสริมการเล่นกีฬาของเด็ก เยาวชนและวัยทำงาน ลดการรวมกลุ่มมั่วสุม ดื่มสุรา เล่นเกมส์ ต่อยอดจากโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ 5) การระดมทุนจากชุมชนเพื่อสมทบกับกิจกรรมเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนการอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นต้น

โดยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นจะมีกองทุนสุขภาพชุมชนของทุกชุมชนในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด เป็นองค์กรที่คอยประสานงานเชื่อมโยงเพื่อให้เกิดกิจกรรม จัดหางบประมาณเพื่อดำเนินการ โดยมีคณะทำงานกองทุนสุขภาพชุมชนที่มาจากประชาชนทุกกลุ่มวัยมาร่วม รับผิดชอบวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาระดมทุน วิเคราะห์และสรุปปัญหา ผลการดำเนินงานตลอดทั้งการพัฒนากิจกรรมให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน ถือว่า “กองทุนสุขภาพชุมชน หรือกองทุนสุขภาพในระดับหมู่บ้าน” เป็นนวัตกรรมด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยชุมชนเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง ดังคำกล่าวบางตอนดังนี้

“ตั้งแต่บ้านผมมีกองทุนสุขภาพชุมชนขึ้นมา เฮ็ดให้ผมได้รู้ว่าปัญหาสุขภาพบ้านเฮามีหลายอย่าง แล้วสำคัญบางปัญหากระทบแต่ผู้ใดผู้หนึ่งกระทบทั้งชุมชน ดีคับได้ฮู้และได้ฮ่วมแก้ไขนำกัน” (ผู้นำชุมชน คนที่ 9, วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

“ผู้เฒ่าบ้านผมที่มีความรู้ความสามารถหรือเป็นปราชญ์ชาวบ้านเก่า พออายุคสมัยใหม่แต่ก่อนชุมชนบ่ได้ให้ความสำคัญกับพื้นบ้านได้ พอมีกองทุนสุขภาพชุมชนในบ้านเกิดขึ้น ได้มีโอกาสเอาพื้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สิ่งที่เขาบ่ฮู้แต่ก่อนแล้วเขาเห็นว่าบ่มีประโยชน์กับเป็นสิ่งที่สามารถเอามาใช้ได้บ่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ลดค่าใช้จ่ายได้พร้อมแล้วที่สำคัญ ผู้เฒ่าที่เคยถูกมองข้ามพื้นกลับมาสุขภาพจิตที่ดีได้รับความสนใจจากชุมชน เกิดความผูกพันกัน ดีคับอยากให้มีกองทุนนี้และได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลเฮาไปเรื่อย ๆ คับ”(ประจักษ์ อสม.คนที่ 15, 9 เมษายน พ.ศ. 2561: สนทนากลุ่ม)

จากผลการสนทนากลุ่มและเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการศึกษาพบว่าสามารถรวมกลุ่มขององค์กรภาคประชาชนที่มาจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย คัดเลือกตัวแทนภายในชุมชนเป็นคณะทำงาน จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน จำนวน 17 ชุมชนและพัฒนาศักยภาพของกองทุนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล ในการเป็นเจ้าของกิจกรรม/โครงการสร้างสุขภาพ ดำเนินการขอประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบลมาดำเนินงานสร้างสุขภาพ ประสบความสำเร็จได้ 3 ชุมชน จุดเด่นของทั้งสามชุมชนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดคือ ด้านการสื่อสารทั้งภายใน และการประสานงานจากภายนอก เริ่มจากการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ และความรู้ในงานที่ดำเนินการในระดับแกนนำหรือผู้นำชุมชนก่อน เมื่อรวมกลุ่มขนาดย่อยและมีจุดยืนร่วมกันแล้ว จึงขยายการมีส่วนร่วมออกมายังประชาชนในชุมชนโดยแกนนำด้านต่าง ๆ มาสร้างความเข้าใจในกลุ่มย่อยของตนเอง นำเข้าที่ประชุมประจำเดือนของชุมชนเกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นต่าง ๆ ลงมติเพื่อดำเนินการ เมื่อเห็นชอบในระดับชุมชนทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เกิดความหลากหลายของกลุ่มมีแบ่งงานและหน้าที่ตามความถนัด และการได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มาชี้แนะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงกระตุ้นติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

อีก 14 ชุมชนยังคงมีปัญหาในการดำเนินงานกลุ่มมีการสื่อสารพูดคุยกันน้อย การรวมกลุ่มในการดำเนินงาน พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำหรือแกนนำในชุมชนไม่มีความต่อเนื่องในการพูดคุยดำเนินงาน โดยเฉพาะชุมชนขนาดใหญ่การให้ประชาชนภายในชุมชนเข้ามาร่วมในการดำเนินงานค่อนข้างยาก ต่างไม่มีความมั่นใจกับหน่วยงานภาครัฐ มองว่าทำงานตามนโยบายอีกหน่อยก็จะหยุดไปเอง ไม่ค่อยมองเห็นเป็นรูปธรรม จึงรอศึกษาข้อมูล แลกเปลี่ยนจากชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ มองว่าศักยภาพของชุมชนไม่สามารถทำได้มันยุ่งยาก ไม่มีความพร้อมเหมือนหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ยังพบปัญหาอีกหลายด้านและสิ่งที่ควรดำเนินการเพิ่มเติมได้แก่ การสนับสนุนโดยการใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ การรวมกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนค้นหาประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ การดึงศักยภาพเพื่อทำงานเป็นทีมภายในชุมชนผู้วิจัยได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) หลังจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่ออำนวยความสะดวกและเป็นการจูงใจให้ประชาชนได้เห็นถึงประโยชน์ของเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนฯ ที่จะเกิดขึ้นภายในชุมชนแต่ละแห่ง ซึ่งประชาชนมองว่ากิจกรรมทุกอย่างต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ จึงควรจัดหาทุนมาเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ การที่จะให้กิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปอย่างเรียบร้อย จำเป็นอย่างยิ่งต้องให้ความสำคัญต่อการประสานงาน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะขอสนับสนุนงบประมาณ หรือการให้ความอนุเคราะห์การดำเนินงานต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานราชการจำเป็นจะต้องใช้หนังสือทางราชการ ซึ่งชุมชนเองไม่มีความรู้ด้านระบบงานเอกสารทางราชการเท่าที่ควร อีกทั้งยังขาดซึ่งอุปกรณ์เครื่องพิมพ์ จึงคิดว่าเป็นภาระเป็นความยุ่งยากในการดำเนินการ หากแก้ไขได้ก็จะเกิดความคล่องตัวมากขึ้น

4.4 ผลการดำเนินงานของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ผลการดำเนินตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เกิดการพัฒนาคณะกรรมการเพิ่มขึ้น 2 ชุด ประกอบด้วยชุดที่ 1 คณะทำงานในระดับตำบล เพิ่มจากรูปแบบคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตามประกาศหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด พ.ศ. 2557 และเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 คณะกรรมการชุดที่ 2 คือ คณะทำงานกองทุนสุขภาพชุมชน จำนวน 17 ชุมชน มีการบริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการที่รวมกลุ่มและคัดเลือกในแต่ละชุมชน พร้อมทั้งได้ดำเนินการเปิดบัญชีกองทุนเพื่อรองรับงบประมาณในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ ดำเนินการเป็นเจ้าของแผนงาน/กิจกรรม/โครงการเพื่อรองรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด จำนวน 3 ชุมชน แผนงานและโครงการที่ดำเนินการโดยกองทุนสุขภาพชุมชนทั้ง 3 ชุมชน เกิดการระดมทุนจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน เช่น ได้รับการระดมทุนในการสนับสนุนเชื้อให้สมาชิกที่มาร่วมโครงการออกกำลังกายจากคณะผู้นำชุมชน และผู้ประกอบการจากภายนอกและภายในไม่ว่าจะเป็นผู้นำต้นออกกำลังกาย งบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องตลอดทั้งปี ส่งผลให้เกิดการขยายการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อให้เกิดระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ ตามบริบทปัญหาสุขภาพในพื้นที่อันจะส่งผลให้ประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเองได้ด้านสุขภาพ โดยมีแนวทางบูรณาการทำงานร่วมกันของกองทุนสุขภาพชุมชนที่มีคณะทำงานมาจากทุกกลุ่มวัยและทุกองค์กรที่อยู่ในชุมชนนั้น ๆ ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในตำบลโนนสะอาด

จากการประเมินผลการปฏิบัติการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบล ตามประกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด พ.ศ. 2557 เพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เดิมได้คะแนน 71 คะแนน (ระดับ A) เป็นกองทุนฯ ที่มีศักยภาพดี และเมื่อมีการดำเนินตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ หลังการดำเนินงานพบว่าผลการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีคะแนน 91 (ระดับ A+) เป็นกองทุนระดับที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ ผ่านเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) บรรลุตามเป้าหมายในการดำเนินงานของกองทุนฯ ได้คะแนนตามหมวดกิจกรรมดังนี้ หมวด ก การบริหารจัดการกองทุน (30 คะแนน) ผลการประเมิน 30 คะแนน หมวด ข การมีส่วนร่วมกองทุน (30 คะแนน) ผลการประเมิน 25 คะแนน และหมวด ค ผลลัพธ์การดำเนิน (40 คะแนน) ผลการประเมิน 36 คะแนน

ปีงบประมาณ 2561 กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด มีงบประมาณทั้งหมดจำนวน 881,370 บาท ให้การสนับสนุนงบประมาณของกลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด จำนวน 834,618 บาท คิดเป็นร้อยละ 94.70 โดยมีกิจกรรมโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น จำนวน 28 โครงการ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ ประเภทที่หนึ่ง สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 6 โครงการ งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจำนวน 302,250 บาท คิดเป็น ร้อยละ 34.29 ประเภทที่สองกลุ่มหรือองค์กรประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 13 โครงการ งบประมาณที่ได้รับสนับสนุน 287,769 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.66 ซึ่งปีงบประมาณ 2560 สนับสนุนร้อยละ 8.58 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 24.08 ตามเป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดคือไม่น้อยกว่าร้อยละ 40.00 แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด ประเภทที่สามศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการหรือผู้สูงอายุ จำนวน 9 โครงการ งบประมาณที่ได้รับสนับสนุน 112,374 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.76 ประเภทที่ 4 การบริหารจัดการกองทุนฯ ตั้งงบประมาณไว้ 132,225 บาท คิดเป็นร้อยละ 15 ของงบประมาณที่รับมาปีนี้ ประเภทที่ 5 ภัยพิบัติหรือโรคอุบัติใหม่ ตั้งงบประมาณไว้ 46,752 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.30

4.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียน สามารถสรุปประเด็นปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน จากการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) พบว่าปัจจัยความสำเร็จสามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

1. การดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ บางกิจกรรมจำเป็นจะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานรวมถึงให้ได้มาซึ่งวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน รวมถึงเมื่อได้งบประมาณมา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบริหารจัดการงบประมาณอย่างถูกระเบียบ ตรงตามวัตถุประสงค์ โปร่งใสและเกิดประโยชน์ กับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด การจัดตั้ง “กองทุนสุขภาพชุมชน” ที่มีคณะทำงานจากทุกกลุ่มวัยในชุมชนมามีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยชุมชนเอง เกิดโครงการและกิจกรรมใหม่ ๆ ที่เป็นแนวคิดของชุมชนเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพในแต่ละชุมชน เกิดการต่อยอดในกิจกรรมที่ชุมชนเห็นว่ามีประโยชน์และมีการร่วมวางแผนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน มีระบบบัญชีกองทุนสุขภาพชุมชน รองรับรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน เพื่อให้ถูกต้องตามระเบียบ เกิดการระดมทุนจากชุมชนร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจมีงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอจากหน่วยงาน งบประมาณจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็งและเกิดความต่อเนื่องได้หากชุมชนเข้าใจแนวทางและแหล่งงบประมาณที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมในชุมชนโดยมีกองทุนสุขภาพชุมชนและคณะทำงานกองทุนสุขภาพชุมชนขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและปัญหาสุขภาพในชุมชนก็จะได้รับการแก้ไขอย่างยั่งยืน

2. การดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ต้องอาศัยการให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ของชุมชน ตั้งแต่การรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย การเข้าถึงบริการตามหลักชุดสิทธิประโยชน์และปัญหาการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน นั้นหมายถึงในชุมชนจะต้องมี “แกนนำหรือผู้นำด้านสุขภาพ” เข้ามาเป็นตัวหลักในการขับเคลื่อน เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนักจนถึงการร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหาสุขภาพชุมชนเอง แบ่งหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมทั้ง 5 ด้านในการแก้ไขสุขภาพโดยชุมชนและเพื่อชุมชนเอง รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในรูปของภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันโดยการสื่อสารกันภายในและนอกชุมชน รวมถึงการประสานงาน ดังที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน ได้กล่าวบางตอนดังนี้

“ความสำเร็จของการดำเนินงานก็คือ การมีความร่วมมือกันของทุก ๆ คน ทุก ๆ ฝ่าย ในการช่วยกันดำเนินงานเพื่อพัฒนา สิทธิให้แต่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเห็ดกะคือสิปล้ำเสร็จดอก หากผู้นำชุมชนของแต่ละหมู่บ้านปมาร่วมมือเห็ดนำกัน” (ประธาน อสม. คนที่ 10, วันที่ 9 เมษายน 2561: สัมภาษณ์)

“การทำงานนั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์จากหลายฝ่ายโดยเฉพาะคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพว่าสิปล้ำเป็น อสม. ผู้นำชุมชน คุณหมอแต่สำคัญก็คือชาวบ้านที่จะต้องให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพและมีการระดมความคิดเห็น การยอมรับฟังและความร่วมมือของทุกคน จนเกิดเป็นข้อตกลงที่จะทำร่วมกันจะเกิดความยั่งยืนมากที่สุด” (คณะกรรมการกองทุนฯ คนที่ 3, วันที่ 9 เมษายน 2561: สัมภาษณ์)

3. ภาคีเครือข่าย ซึ่งหมายถึง กลุ่มบุคคล องค์กรหรือหน่วยงาน ที่มีเป้าหมายร่วมกัน มารวมตัวกันด้วยความสมัครใจ เพื่อทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย เข้ามาร่วมในกระบวนการมีส่วนร่วมทั้ง 5 ด้าน ด้านการรับรู้และการตัดสินใจ ด้านการเลือกและร่วมปฏิบัติ ด้านการติดตามและการประเมินผล ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ และด้านความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรม โดยมีความสัมพันธ์แนบแน่น มีความเสมอภาค และเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพชุมชนได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน

โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด คือ 1) การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ที่มีคณะทำงานจากทุกกลุ่มวัยในชุมชนมามีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยชุมชนเอง เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพในแต่ละชุมชน เกิดการต่อยอดในกิจกรรมที่ชุมชนเห็นว่ามีประโยชน์และมีการร่วมวางแผนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน 2) การมีผู้นำหรือแกนนำสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพชุมชนเข้ามาเป็นตัวหลักในการขับเคลื่อน เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนักจนถึงการร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหาสุขภาพชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมทั้ง 5 ด้านในการแก้ไขสุขภาพโดยชุมชนและเพื่อชุมชนเอง 3) ภาคีเครือข่าย ทุกกลุ่มบุคคล องค์กรหรือหน่วยงานที่มีเป้าหมายในการแก้ไขสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขร่วมกระบวนการมีส่วนร่วมทุกด้านเกิดการเรียนรู้ร่วมกันแบบเครือข่ายในการแก้ไขสุขภาพเพื่อเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) กำหนดการวิจัยเป็นลักษณะวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ซึ่งจัดกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาดโดยการประชุมชี้แจง การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชบัญญัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมทั้งก่อนการดำเนินกิจกรรมและหลังการดำเนินกิจกรรมโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก แบบสังเกตการณ์ และแบบนิเทศกลุ่มเป้าหมายจำนวน 60 คน ซึ่งมาจาก 3 ภาคส่วนในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วยตัวแทนภาครัฐ จำนวน 22 คน ตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 35 คน และตัวแทนภาคเอกชน จำนวน 3 คน สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังต่อไปนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย
- 5.2 สรุปผล
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ เพื่อศึกษา:

- 5.1.2.1 บริบทการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 5.1.2.2 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

5.1.2.3 ผลการดำเนินงานของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

5.1.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

5.2 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู สรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยได้ดังนี้

5.2.1 บริบทการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เทศบาลตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอศรีบุญเรือง การคมนาคมสะดวก ทั้งโดยรถโดยสารไม่ประจำทางและรถส่วนบุคคล อยู่ห่างจากตัวอำเภอ 14 กิโลเมตร เป็นเทศบาลขนาดกลาง แบ่งการปฏิบัติงานออกเป็นสำนักปลัดเทศบาล กองคลัง กองช่าง กองการศึกษา และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมลักษณะพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบดินร่วนซุย มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 162.06 ตารางกิโลเมตร หรือ 1,000,665 ไร่ จำนวนประชากรทั้งหมดจำนวน 12,503 คน แยกเป็นชายจำนวน 6,317 คน และเป็นหญิงจำนวน 6,186 คนมีจำนวนครัวเรือน 3,268 หลังคาเรือน (ตามหลักฐานทะเบียนราษฎร ณ 31 ธันวาคม 2560) ประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาปลูกข้าว พืชเศรษฐกิจที่สำคัญคือ อ้อย มันสำปะหลัง ยางพารา ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ด้านสาธารณสุขมีสถานบริการทางด้านสุขภาพประกอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินตลาด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนคูณ ข้อมูลภาวะสุขภาพข้อมูลการเจ็บป่วยในพื้นที่ประชาชนในพื้นที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรค 5 อันดับแรกปี 2557- 2559 คือ โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคตาและส่วนประกอบเกี่ยวกับตา โรคระบบย่อยอาหาร และโรคผิวหนัง โรคติดต่อทางระบาดวิทยา 3 อันดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วง โรคตาแดง และวัณโรค

ได้เข้าร่วมดำเนินงานในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อ พ.ศ. 2550 มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานมาแล้ว 3 ชุด และชุดปัจจุบันเป็นชุดที่ 4 (พ.ศ. 2561) การแต่งตั้งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด พ.ศ. 2557 เพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ประกอบด้วย คณะผู้บริหารเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำชุมชน ตัวแทนภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พนักงานเทศบาลและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมจำนวน 16 คนและคณะอนุกรรมการ จำนวน 18 คน รวมทั้งสิ้น 34 คน การดำเนินงานมีการแก้ไขทบทวนทุกปี ในบางประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ ผ่านมติคณะกรรมการในการประชุมแต่ละครั้ง มีการจัดทำแผนงาน โครงการ โดยคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ตัวแทนของชุมชน จัดเวที

ประชาคมเพื่อค้นหาปัญหาของประชาชนและความต้องการด้านสาธารณสุขด้านอื่น ๆ เพื่อเป็นการสนับสนุนการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับหน่วยบริการทางด้านสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีได้มีการกิจด้านสาธารณสุขโดยตรงแต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคในขอบเขตหนึ่ง เช่น สถาบันการศึกษา โรงเรียน วัด เป็นต้น และให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและมีประสิทธิภาพทำให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพของคนในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ดังผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ จาก การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนสะอาด โดยคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลโนนสะอาด ปีงบประมาณ 2558 -2560 พบว่าเป็นกองทุนเป็นกองทุนที่มีศักยภาพดีในระดับ A โดยมีคะแนนอยู่ที่ 70,70 และ 71 ตามลำดับ ผลการประเมินการบริหารจัดการ 3 หมวด ประเด็นที่ยังเป็นปัญหาหมวด ก การบริหารจัดการกองทุน คือ คณะกรรมการกองทุนมีการจัดประชุมบ่อยเพียงปีละครั้ง หมวด ข การมีส่วนร่วม คือ ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องและช่องทางการสื่อสารเข้าถึงยากไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย หมวด ค ผลลัพธ์การดำเนินงาน คือ กิจกรรมที่ดำเนินงานสร้างสุขภาพจากชุมชนมีเพียงร้อยละ 8.58 ซึ่งตามเกณฑ์ต้องสนับสนุนงบประมาณไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40.00 และยังไม่มีการพัฒนาระบบสุขภาพจากชุมชน ประเภทกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด เมื่อเปรียบเทียบการใช้งบประมาณกับประเภทกิจกรรม พบว่าส่วนใหญ่เป็นการดำเนินกิจกรรมมากที่สุด คือ กิจกรรมประเภทที่ 1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขร้อยละ 64.84, 65.78 และ 50.98 และน้อยที่สุดคือกิจกรรมประเภทที่ 2 เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน ร้อยละ 0, 3.83 และ 17.95 ตามลำดับกิจกรรมประเภทที่ 5 ไม่มีการใช้จ่ายงบประมาณเลยแต่มีการจัดตั้งงบประมาณไว้สำหรับดำเนินงานทุกปีงบประมาณ

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลเดิม พบว่าการมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายจะทราบเป็นบางกลุ่ม เช่น หน่วยบริการทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุน ครูผู้ดูแลเด็ก ลักษณะการให้ข้อมูลข่าวสารเป็นการให้ข้อมูลทางเดียวจากกองทุนสุขภาพตำบลลงสู่ประชาชน เวลาที่มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ ผ่านช่องทางกระจายข่าวชุมชน ทางเว็บไซต์ของเทศบาล ซึ่งบางช่องทางการประชาสัมพันธ์เข้าถึงยาก ไม่ตรงกับบริบทหรือวิถีของประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ ซึ่งมีอาชีพเกษตรกรรมไม่ค่อยมีเวลาหรือความชำนาญในการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เดิมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จะมีเวทีที่เปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นผ่านเวทีประชาคมในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล การแลกเปลี่ยนทัศนคติด้านสุขภาพจะไม่ค่อยเกิดเท่าที่ควรเพราะถือว่าเป็นเรื่องไกลตัวมากกว่าปัญหาเศรษฐกิจการมีส่วนร่วมกิจกรรมในการวางแผนและตัดสินใจ อยู่ในวงแคบ ๆ เฉพาะการคัดเลือกตัวแทนภาคประชาชนจากชุมชน เข้ามามีบทบาทในการเป็นคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ การมีส่วนร่วมในระดับการสร้างความร่วมมือการตัดสินใจการเสนอแนะแนวทางต่าง ๆ ไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ

การมีส่วนร่วมในระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ยังเปิดโอกาสให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ น้อยยังเป็นภาครัฐเป็นผู้ตัดสินใจและเจ้าภาพในการดำเนินงาน

สรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ซึ่งในพื้นที่ที่สามารถ แก้ไขปัญหาได้เป็นบางส่วน หรือบางประเด็น ขาดการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและผลการดำเนินงานเพื่อให้ชุมชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการบริหารจัดการ กองทุน การจัดทำแผนงาน/โครงการส่วนใหญ่มาจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหรือหน่วยงาน ภาครัฐ การเสนอปัญหาความต้องการของชุมชนน้อย โครงการบางส่วนไม่สอดคล้องกับปัญหาและ ความต้องการของชุมชน ในการบริหารจัดการกองทุนส่วนใหญ่รู้เฉพาะบุคคลที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วม เป็นคณะกรรมการกองทุน ในส่วนของโครงการหน่วยงานภาครัฐดำเนินงานไม่ทันปีงบประมาณ ส่วนใหญ่จะเสนอโครงการมายังคณะกรรมการบริหารกองทุนเกือบปลายปีงบประมาณส่งผลให้ ประชุมพิจารณาอนุมัติโครงการล่าช้า ขาดการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีโอกาสได้เสนอ ปัญหาความต้องการของตนเอง ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ และร่วมติดตาม ตรวจสอบประเมินผล ซึ่งชุมชนยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล ไม่มีเวทีคืนข้อมูลและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

5.2.2 สรุปคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

การเก็บข้อมูลของคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือภาครัฐ ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด 18 คน พร้อมทั้งตัวแทนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพนักงานเทศบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ใน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 4 คน ภาคประชาชน 35 คน และภาคเอกชน 3 คน โดยได้ผ่าน เกณฑ์การคัดเลือกเข้าคัดออกได้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัย รวมทั้งสิ้นจำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วยคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่เก็บข้อมูลคณะทำงานพัฒนาระบบ สุขภาพระดับตำบลโนนสะอาด โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ ตำบล แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบลและแบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบล โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในการประชุมเชิง ปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2561 และ 9 เมษายน พ.ศ.2561 ณ หอประชุมเทศบาลตำบล โนนสะอาด สรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูลในศึกษาวิจัยตามลำดับดังนี้

พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ มีอายุระหว่าง 25-59 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.82 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 40.00 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี 205,001-300,000 บาท ร้อยละ 26.67 มีรายได้เฉลี่ย 264,234.83 บาท ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ร้อยละ 54.33 ตำแหน่ง ทางสังคมมากที่สุดคือ คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนสุขภาพฯ ร้อยละ 30.00 การเข้าร่วม กิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เคยเข้าร่วม ร้อยละ 85.00 เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ทราบข้อมูล ร้อยละ 95.00 และรับทราบ ข้อมูลมาจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มากที่สุด ร้อยละ 61.67 ในรอบปีที่

ผ่านมามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ร้อยละ 85.00 มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ร้อยละ 63.33 เคยทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแนวทางพระราชบัญญัติเคหะตำบล ร้อยละ 96.67 ทราบจากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 80.00 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขตามแนวทางพระราชบัญญัติเคหะตำบล ร้อยละ 76.67

5.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชบัญญัติ

โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชบัญญัติเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาของกลุ่มเป้าหมายพบว่ามีความรู้ก่อนการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.33 (SD=2.71) โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 16.87 คะแนนน้อยที่สุด เท่ากับ 11 และคะแนนมากที่สุดเท่ากับ 21 หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.00 (SD = 1.23) โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย เท่ากับ 21.75 คะแนนน้อยที่สุด เท่ากับ 19 และคะแนน มากที่สุด เท่ากับ 23

ประเด็นรายชื่อที่มีผู้ตอบถูกก่อนและหลังการพัฒนามากที่สุดคือ กลุ่มเป้าหมายสำคัญตามสิทธิประโยชน์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด-6 ปี เด็กโต 6-25 ปี ผู้ใหญ่ 25 ปีขึ้นไป และผู้พิการ ร้อยละ 100.00 ข้อที่มีผู้ตอบถูกก่อนและหลังการพัฒนาน้อยที่สุดคือตามระเบียบการบริหารกองทุนคณะกรรมการกองทุน ควรมีการประชุมอย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง ก่อนพัฒนา ร้อยละ 1.67 หลังการพัฒนา ร้อยละ 43.33 ข้อที่มีผู้ตอบถูกหลังการพัฒนามีพัฒนาการความรู้เพิ่มเติมมากที่สุดคือ หน่วยบริการสามารถรองรับงบประมาณจากกองทุนเพื่อจัดบริการในหน่วยบริการได้ เช่น ผ่าศรัทธา การให้วัคซีนเด็กเล็ก พื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ การแพทย์แผนไทยก่อนพัฒนา ร้อยละ 20.00 หลังการพัฒนา ร้อยละ 95.00 การเปรียบเทียบการวัดความถูกต้องในการตอบข้อคำถามที่ใช้วัดความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย จากจำนวน 24 ข้อผลการทดสอบความรู้ของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนามีผลต่อการเพิ่มความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย

5.2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ระดับการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ตามสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ประกอบด้วย ด้านที่หนึ่งการมีส่วนร่วมด้านการรับรู้และการตัดสินใจรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ด้านที่สองการมีส่วนร่วมในการเลือกและการร่วมปฏิบัติ ด้านที่สามการติดตามและประเมินผล ด้านที่สี่การรับผลประโยชน์และด้านที่ห้าความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรม พบว่าระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับน้อย หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก และแยกรายด้าน ก่อนการพัฒนาด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ (Mean=1.08, SD=0.61) มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการติดตามและการประเมินผล (Mean=0.75,SD=0.71) หลังการพัฒนาด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ (Mean=1.76, SD=0.37) และมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการร่วมรับ

ผลประโยชน์ (Mean=1.67,SD=0.43) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนา มีผลต่อการเพิ่มการมีส่วนร่วมให้กับกลุ่มเป้าหมาย

5.2.5 สรุปผลกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด

จากปัญหาในการดำเนินงานกองทุนฯ ที่ผ่านมาของพื้นที่วิจัย ในส่วนของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่าศักยภาพกองทุนฯ อยู่ในระดับ A มีศักยภาพดี แต่จากการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานกองทุน ตามเครื่องมือแบบประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนฯ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่าคะแนนตามหมวดกิจกรรมที่ไม่ผ่านเกณฑ์การอยู่ 2 หมวด ประกอบด้วย หมวดการมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุน และคณะอนุกรรมการ การสร้างการรับรู้ ความเข้าใจของชุมชนและความสนใจของชุมชนต่อบทบาท ภารกิจ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการนำแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน รวมถึงหมวดผลลัพธ์การดำเนินงานกองทุนฯ การสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรภาคประชาชนเป็นผู้ดำเนินงานสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค ทำให้ผู้วิจัยศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ดังกล่าว

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เก็บรวบรวมข้อมูล 2) ศึกษาบริบทของกองทุนฯ 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 4) จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล 5) เลือกรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน 6) นำรูปแบบทำแผนปฏิบัติการ 7) ปฏิบัติตามแผน 8) นิเทศติดตาม 9) ประเมินผลผล 10) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 11) เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน 12) สรุปผล ส่งผลให้เกิดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากการรวบรวมประเด็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน จากกลุ่มเป้าหมายแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัจจุบันและปัญหาในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบล เพื่อวางแผน กรอบแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันและปัญหาจากการดำเนินงานจากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มได้ดังต่อไปนี้

1. ผู้นำหรือแกนนำ (Leaders) การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ หากไม่ได้รับความร่วมมือ หรือมีแกนนำมาขับเคลื่อน เพราะหากผู้นำชุมชนขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร และการรวมกลุ่มก็ไม่ค่อยจะได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร รวมถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ทุกหน่วยงานที่สนใจได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จะทำให้การดำเนินงานกิจกรรมโครงการได้รับความร่วมมือและบรรลุเป้าหมายได้ง่ายขึ้น

2. โครงการหรือกิจกรรมที่ทำจะต้องสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของประชาชน (Need) ความต้องการของประชาชน

3. การประชาสัมพันธ์ (Public relations) ควรเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และการเผยแพร่กิจกรรมให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้กับประชาชน

4. การประสานงานที่ดี (Good Coordination) หากมีการประสานงานกันทั้งภายในและภายนอกชุมชน เกิดการทำงานร่วมกัน มีผลต่อความสำเร็จของงานถ้าไม่สื่อสารจะเกิดความไม่เข้าใจ ไม่รับรู้ ไม่เกิดการตอบสนองในการดำเนินงาน

5. โครงการหรือกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ๆ มีประโยชน์กับชาวบ้านแต่ขาดความต่อเนื่อง (Continuity) อยากรให้หน่วยงานมีการพัฒนาวิธีการหรือรูปแบบให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของกิจกรรม

6. ควรมีการจัดทำแผนการดำเนินงาน (Operation Plan) ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อให้หน่วยงานหรือชุมชนทราบถึงกำหนดการหรือช่วงระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมประกอบกับการวางแผนงานของหน่วยงานหรือชุมชน

7. พี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานในชุมชน (Mentoring / Coaching) มาให้คำแนะนำถึงแนวทางต่าง ๆ ในการทำงาน โดยเน้นไปที่เข้าใจวิธีการและแนวทางในการทำงานมากขึ้น

8. งบประมาณในการดำเนินงาน (Money) ในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน หรือสนับสนุนกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการแก้ไขปัญหาให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับประชาชน

9. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล (Control /Evaluation) ซึ่งทำการเฝ้าระวังตรวจสอบติดตามกิจกรรมต่าง ๆ และผลลัพธ์การดำเนินงาน จึงสามารถเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง กับ ผลการดำเนินงานที่พึงประสงค์ ตามที่ได้วางแผนไว้แล้ว เพื่อการลงมือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและป้องกันปัญหาในอนาคต

10. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Best Practice) จากการเรียนรู้ ประสบการณ์เกิดจากปัญหาอุปสรรค ในการบริหารจัดการทั้งระบบ หรือเกิดจากแรงขับเคลื่อนการพัฒนา ค้นหาวิธีใหม่เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ เสริมสร้างประสิทธิภาพขององค์กร มาแลกเปลี่ยนเพื่อเกิดการพัฒนาการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาได้เร็วขึ้นเมื่อมาเรียนรู้จากชุมชนที่ประสบความสำเร็จแล้วซึ่งสามารถจัดได้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

11. การสร้างเครือข่าย (Network) มีส่วนร่วมผลักดัน สนับสนุน ช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เมื่อชุมชนเกิดปัญหาอุปสรรคและสะดุดไม่สามารถดำเนินงานหรือกิจกรรมต่อได้และเพิ่มฐานการดำเนินงานให้เข้าถึงชุมชนอีกทั้งครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ส่งผลให้เกิดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือระดับตำบล 6 ประการ คือ 1) จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน 2) การประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงและต่อเนื่อง 3) การประสานงานที่ดี 4) ตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การสร้างภาคีเครือข่าย กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีงบประมาณประจำปี 2561 จำนวน 881,370 บาท ได้สนับสนุนงบประมาณให้ตามกลุ่มเป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด จำนวน 834,618 บาท คิดเป็นร้อยละ 94.70

โดยมีกิจกรรมโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น จำนวน 28 โครงการ ประเมินผลการสัมฤทธิ์การดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบล ตามประกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด พ.ศ. 2557 เพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 พบว่าได้ระดับคะแนน 91 คะแนน (ระดับ A+) เป็นกองทุนระดับที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้

5.2.6 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มเป้าหมายได้ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของแนวทางพระราชรัฐภายใต้โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข จากการรวบรวมประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และการร่วมกันเสนอแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วย

1. การจัดตั้งคณะทำงานในระดับตำบล และเพิ่มทีมเครือข่ายการทำงานลงชุมชนให้ครบทุกชุมชนผ่านรูปแบบของ “คณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน” และมีการเปิดบัญชีกองทุนสุขภาพ
2. การเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดำเนินกิจกรรมของกองทุนสุขภาพของประชาชนและคณะทำงานกองทุนสุขภาพตำบล เช่น ไลน์กลุ่มกองทุนสุขภาพชุมชน การจัดทำวีดิทัศน์หรือแผ่นพับเสนอผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ รวมถึงการให้ข้อมูลผู้นำชุมชนซึ่งอยู่ในกลุ่มคณะทำงาน สื่อสารกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ผ่านหอกระจายข่าวชุมชนเพิ่มความถี่มากขึ้น
3. การประสานงานที่ดี มีการพัฒนาระบบการสื่อสาร การตั้งกฎปฏิบัติเรื่องของตารางเวลาการดำเนินงาน ให้เป็นแนวทางเดียวกัน การแบ่งหน้าที่ในการดำเนินงานให้ชัดเจน เป็นปฏิทินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
4. การสร้างทีมพี่เลี้ยงจากหน่วยงานภาครัฐเข้าไปช่วยในด้านที่ศักยภาพของชุมชนพร้อมทั้งสนับสนุนกิจกรรมการขับเคลื่อนด้านสุขภาพที่ติดขัด สะดุด หรือมีปัญหาให้มีการออกติดตามให้กำลังใจ สนับสนุนการจัดทำข้อมูลและช่วยเหลือเวลาที่มีปัญหาติดขัดบ่อยขึ้น หรือประเมินผลการการทำงาน เพื่อปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพภายในชุมชน เรียกกิจกรรมดังกล่าวนี้ว่า “กลยุทธ์แม่ทีม-ลูกทีมเครือข่ายกองทุนสุขภาพตำบลโนนสะอาด”

5. จัดให้มีกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการภายในตำบลโนนสะอาด จากชุมชนที่ดำเนินงานเข้มแข็ง มีทีมงานเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จ และนำบทเรียนที่ได้จากชุมชนที่ไม่ประสบความสำเร็จมาพัฒนาปรับปรุงในกิจกรรมวงรอบถัดไป

6. ภาคิเครือข่าย เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความร่วมมือ ช่วยเหลือและการเกื้อหนุนนำไปสู่การพัฒนา

5.2.7 สรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ซึ่งในการดำเนินตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย

1) จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน พบว่ามีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในระดับชุมชน พร้อมทั้งการเปิดบัญชีกองทุนสุขภาพชุมชน จำนวน 17 ชุมชน แต่สามารถดำเนินงานเป็นเจ้าของโครงการ/กิจกรรมการสร้างสุขภาพ จำนวน 3 ชุมชน

2) เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์กองทุนสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าว ทางอิเล็กทรอนิกส์ของเทศบาลตำบลโนนสะอาด และผ่านคณะกรรมการในระดับตำบล/ระดับหมู่บ้าน ผ่านวิดิทัศน์ผลการดำเนินงาน

3) ทำปฏิทินการดำเนินงานกองทุนฯ โดยจัดให้มีการประชุมกองทุนฯ อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ช่วงเดือนตุลาคม ประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมาจัดทำแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ฉบับร่าง

ครั้งที่ 2 เดือนมกราคม ประชุมพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ

ครั้งที่ 3 เดือนเมษายน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่จัดสรรในรอบที่ 1 และพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ รอบที่ 2 เสนอผลการดำเนิน / ปัญหาอุปสรรค ต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบล

ครั้งที่ 4 เดือนกรกฎาคม ติดตาม ประเมินผลการดำเนินในปีงบประมาณ สรุปผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาทั้งกิจกรรม และงบประมาณที่ดำเนินการสนับสนุน รวมทั้งรายงานผลการดำเนินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

4) ตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล มีการจัดตั้งคณะทำงานในระดับตำบล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ และคณะอนุกรรมการกองทุน ในการขยายการมีส่วนร่วมในทุกกลุ่มเป้าหมายลงในชุมชนให้มากที่สุด โดยนำผู้นำชุมชน แกนนำ คณะทำงานในระดับหมู่บ้าน มาพัฒนาศักยภาพสร้างความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล โดยให้แต่ละหมู่บ้านไปพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาสุขภาพในชุมชนของตนเอง เกิดการรวมกลุ่มในการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว หากในชุมชนนั้นไม่สามารถเปิดประชุมในระดับชุมชนได้ ทีมพี่เลี้ยงจะลงไปดำเนินการสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ๆ

5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ และในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ จากบ้านที่ดำเนินการประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

จากการประเมินผลการสัมฤทธิ์การดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบล ตามประกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด พ.ศ. 2557 เพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 พบว่ากองทุนสุขภาพฯ เดิมได้คะแนน 71 คะแนน (ระดับ A) เป็นกองทุนฯ ที่มีศักยภาพดี และเมื่อมีการดำเนินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ หลังการดำเนินงานพบว่าผลการประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน กองทุนสุขภาพฯ มีคะแนน 91 (ระดับ A+) เป็นกองทุนระดับที่มีศักยภาพสูงและสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ ผ่านเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) บรรลุตามเป้าหมายในการดำเนินงานของกองทุนฯ ได้คะแนนตามหมวดกิจกรรมดังนี้ หมวด ก การบริหารจัดการกองทุน (30 คะแนน) ผลการประเมิน 30 คะแนน หมวด ข การมีส่วนร่วมกองทุน (30 คะแนน) ผลการประเมิน 25 คะแนน และหมวด ค ผลสัมฤทธิ์การดำเนิน (40 คะแนน) ผลการประเมิน 36 คะแนน

ปีงบประมาณ 2561 กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด มีงบประมาณทั้งหมดจำนวน 881,370 บาท ให้การสนับสนุนงบประมาณของกลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด จำนวน 834,618 บาท คิดเป็นร้อยละ 94.70 โดยมีกิจกรรมโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น จำนวน 28 โครงการ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ ประเภทที่หนึ่ง สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 6 โครงการ งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจำนวน 302,250 บาท คิดเป็น ร้อยละ 34.29 ประเภทที่สองกลุ่มหรือองค์กรประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำนวน 13 โครงการ งบประมาณที่ได้รับสนับสนุน 287,769 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.66 ซึ่งปีงบประมาณ 2560 สนับสนุนร้อยละ 8.58 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 24.08 ตามเป้าหมายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดคือไม่น้อยกว่าร้อยละ 40.00 แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด ประเภทที่สามศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการหรือผู้สูงอายุจำนวน 9 โครงการงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน 112,374 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.76 ประเภทที่ 4 การบริหารจัดการกองทุน ตั้งงบประมาณไว้ 132,225 บาท คิดเป็นร้อยละ 15 ของงบรับมาปีนี้ ประเภทที่ 5 ภัยพิบัติหรือโรคอุบัติใหม่ ตั้งงบประมาณไว้ 46,752 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.30

5.3 อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีประเด็นอภิปรายดังนี้

5.3.1 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พบว่าก่อนการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=16.87, SD=2.71) และหลังการพัฒนา มีความรู้เพิ่มมากขึ้นก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับสูง (Mean=21.75, SD=1.23) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยใช้กระบวนการเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research) ร่วมกับการมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชบัญญัติกิจกรรมโครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกกลุ่มวัยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล การแสดงผลการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลผ่านวีดิทัศน์ และป้ายไวนิล อีกทั้งยังเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์กองทุนสุขภาพตำบลเพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มไลน์ หอกระจายข่าวหมู่บ้าน คณะทำงานในระดับชุมชน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติ เมอะประโคน (2557) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลลำยอง อำเภอโนนแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนการพัฒนาที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาโดยการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและอนุกรรมการ พบว่ามีความรู้เพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอกรินทร์ โปตะเวช (2557) การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านเตื่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย มีความรู้ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำ คณะกรรมการบริหาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ในการดำเนินงานหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสุภาภรณ์ เอียนรัมย์(2558) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเมืองฝาง อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ และแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษา สามารถ พันธุ์สาคร (2559) รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำโมง อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ก่อนการพัฒนาที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาโดยการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ อนุกรรมการ และตัวแทนภาคประชาชน พบว่ามีความรู้เพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ บุญอาจ (2559) รูปแบบการระดมพลังทางสังคมในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์กิจกรรมการพัฒนาประกอบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมการพัฒนาศักยภาพการศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาที่มีความรู้เพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ด้านการมีส่วนร่วมโดยการกำหนดออกเป็น 5 ระดับ ตามแบบการมีส่วนร่วมของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=0.90, SD=0.13) การเปรียบเทียบหลังการพัฒนาเกิดรูปแบบการมีส่วนร่วม พบว่าการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง (Mean=1.72, SD=0.05) โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานกองทุนฯ ซึ่งมาจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกกระบวนการ ของการวางแผนการใช้ทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษได้ว่ารูปแบบการสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ด้านการรับรู้และตัดสินใจ ด้านการเลือกและร่วมปฏิบัติ ด้านการติดตามและประเมินผล ด้านการรับผลประโยชน์และความเป็นเจ้าของ การสร้างนวัตกรรม หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติ เมอะประโคน (2557) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลลำยอง อำเภอโนนแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนการพัฒนาการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาโดยการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและอนุกรรมการ พบว่ามีความรู้เพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอกรินทร์ โปตะเวช (2557) การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านเตื่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่ากระบวนการดังกล่าวทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงสามารถเป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้ส่งผลให้คณะกรรมการบริหาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ เอียนรัมย์ (2558) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเมืองฝาง อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ และแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ บุญอาจ (2559) รูปแบบการระดมพลังทางสังคมในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์กิจกรรมการพัฒนาประกอบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมการพัฒนาศักยภาพการศึกษาบุคลากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนิเทศติดตามสนับสนุนมีการดำเนินงานตามแผนงานทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการมีการประชุมของคณะกรรมการบริหารกองทุนสม่ำเสมอและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัคราพร สังขวน (2559) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ แนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ขึ้นดำเนินการพัฒนาให้ความสำคัญกับผู้ประสานงาน และ

ผู้นำชุมชน ประชาชนหรือองค์กรอื่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเพื่อการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ หลังการพัฒนาที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นายจิตรกร วิระกา (2561) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่าการประชุมจัดทำแผนงานโครงการให้ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ พัฒนาศักยภาพและศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้ชุมชน กลุ่ม องค์กรภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการเสนอโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มีส่วนร่วมใน การวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงาน และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพหลังการพัฒนา พบว่าการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น

5.3.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของ ชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

จากรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ 1) จัดตั้ง กองทุนสุขภาพชุมชน 2) การประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงและต่อเนื่อง 3) การประสานงานที่ดี 4) ตั้งทีมที่ เลี้ยงระดับตำบล 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การสร้างภาคีเครือข่าย นั้นผลจากการดำเนินงาน ดังกล่าวส่งผลให้เกิด กองทุนสุขภาพชุมชน ที่มีกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนเอง ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาดอย่างต่อเนื่อง พบว่า ปัจจัยความสำเร็จรูปแบบการเสริมสร้าง พลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ควรมีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ที่มีองค์ประกอบสำคัญจาก แกนนำหมู่บ้านที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่โดยเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมแบบภาคี เครือข่าย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชนันท์ งามน้อย และพีระพลรัตน์ (2559) ปัจจัยที่มีผล ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี คือ การมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการกองทุนฯ สามารถทำนายผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรีได้ร้อยละ 70.80 ($R^2 = 0.708$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริพร วงศ์ตรี (2559) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารจัดการของ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี คือ การมีส่วนร่วมรับรู้บทบาทหน้าที่ และการได้รับการนิเทศงาน ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปร ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ร้อยละ 81.7 ($R^2 = 0.817$, $R^2_{Adjusted} = 0.805$, $F = 68.261$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการรับรู้บทบาทหน้าที่เป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดได้ร้อยละ 77.7 สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ อัจฉราพรยาสมุทร และนิทรากิจจิระวุฒิมวงษ์ (2560) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลระหาน อำเภอ

บึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ในระดับปานกลาง ($x = 2.26$, $SD = 1.54$) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่าโดยตัวแปรทั้ง 7 ตัวสามารถร่วมอธิบายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ได้ร้อยละ 30.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย 1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ 2) การเป็นกรรมการกองทุนฯ 3) การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนฯ 4) การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5) การมาร่วมออกกำลังกาย 6) ตำแหน่งในชุมชน 7) ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนฯ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ควรเน้นการให้ข้อมูลกองทุนฯ กับประชาชนการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในชุมชนการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ และประชาชนเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมากขึ้น

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.4.1.1 การจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนเป็นการพัฒนาศักยภาพและกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนได้เข้าใจแนวทางการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ระเบียบกฎหมาย รวมถึงแนวทางปฏิบัติของระบบราชการที่ต้องมีความเป็นธรรม โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ แต่ต้องอาศัยความต่อเนื่อง ความอดทนในการสร้างความเข้าใจของผู้วิจัยและทีมงานที่เลี้ยงที่จะต้องใช้เวลาและวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะแรก เมื่อชุมชนเข้าใจกระบวนการก็จะสามารถดำเนินงานตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดได้ และเกิดความยั่งยืนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนด้วยความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาเอง จึงควรให้ความสำคัญกับการค้นหาแกนนำหมู่บ้านที่จะเข้ามาเป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

5.4.1.2 ช่องทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการประสานงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เช่น ไลน์กลุ่มกองทุนสุขภาพ การจัดทำวีดิทัศน์เสนอผลการดำเนินงานกองทุน รวมถึงการให้ข้อมูลผู้นำชุมชนซึ่งอยู่ในกลุ่มคณะกรรมการเป็นสิ่งจำเป็นมาก สำหรับการเสริมสร้างความเข้าใจและการประสานงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชนในยุคปัจจุบันที่สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของมนุษย์ แต่การสื่อสารกิจกรรมกองทุนผ่านหอกระจายข่าวชุมชนก็ยังมีความจำเป็นและสามารถเข้าถึงชุมชนได้มากอีกทางที่ยังได้ผลหากเพิ่มความถี่มากขึ้นในการสื่อสารและการประสาน ก็จะทำให้ประชาชนในชุมชนได้รับทราบและเกิดความรู้ความเข้าใจในประเด็นการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อเป็นข้อมูลให้ทั้งแกนนำด้านต่าง ๆ รวมถึงประชาชนทุกคนตัดสินใจในการเข้ามามีส่วนร่วม เกิดจุดยืนที่เหมือนกัน พร้อมทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนภายในชุมชน ระบุนความต้องการในประเด็นปัญหา ความต้องการในการ

แก้ไขปัญหภายในชุมชนด้านการสร้างสุขภาพ ส่งผลให้เกิดผลสำเร็จในการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมจากชุมชน

5.4.1.3 การสร้างทีมที่เลี้ยงจากหน่วยงานภาครัฐเข้าไปช่วยในด้านที่ศักยภาพของชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนกิจกรรมการขับเคลื่อนด้านสุขภาพที่ติดขัด สะดุด หรือมีปัญหาให้มีการออกติดตามให้กำลังใจ สนับสนุนการจัดทำข้อมูลและช่วยเหลือเวลาที่มีปัญหาติดขัดบ่อยขึ้น หรือประเมินผลการทำงาน เพื่อปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพภายใน เป็นอีกแนวทางที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน ว่า การขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในแต่ละชุมชน จะได้รับการพิจารณาและไม่ถูกทอดทิ้ง แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่ชุมชนได้ร่วมกัน ค้นหา วิเคราะห์ และวางแนวทางแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน จะได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามความต้องการและเป็นการขับเคลื่อนตามแนวทางประชารัฐจริงๆ จึงเป็นอีกกิจกรรมที่ต้องได้รับการพัฒนารูปแบบหรือกลยุทธ์ให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับวิถีชุมชน

5.4.1.4 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการสำหรับกองทุนสุขภาพชุมชนในตำบลโนนสะอาด เป็นอีกกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมให้ชุมชนที่ดำเนินงานเข้มแข็ง มีทีมงานเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จ ได้นำบทเรียนที่ได้จากชุมชนมาเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับชุมชนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งถ้าเป็นในพื้นที่ตำบลเดียวกันความแตกต่างในด้านวิถีชุมชนจะไม่ได้มากเพราะขนบธรรมเนียมประเพณีจะใกล้เคียงกัน แต่หากจะแตกต่างกันที่ความเชื่อมั่น ความมั่นใจของแกนนำในชุมชนว่าจะสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมได้หรือไม่ หากมีกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ที่จะเป็นการสร้างความมั่นใจและความเชื่อมั่นให้แกนนำสามารถนำไปปรับใช้ในชุมชนตนเองได้ง่ายขึ้น

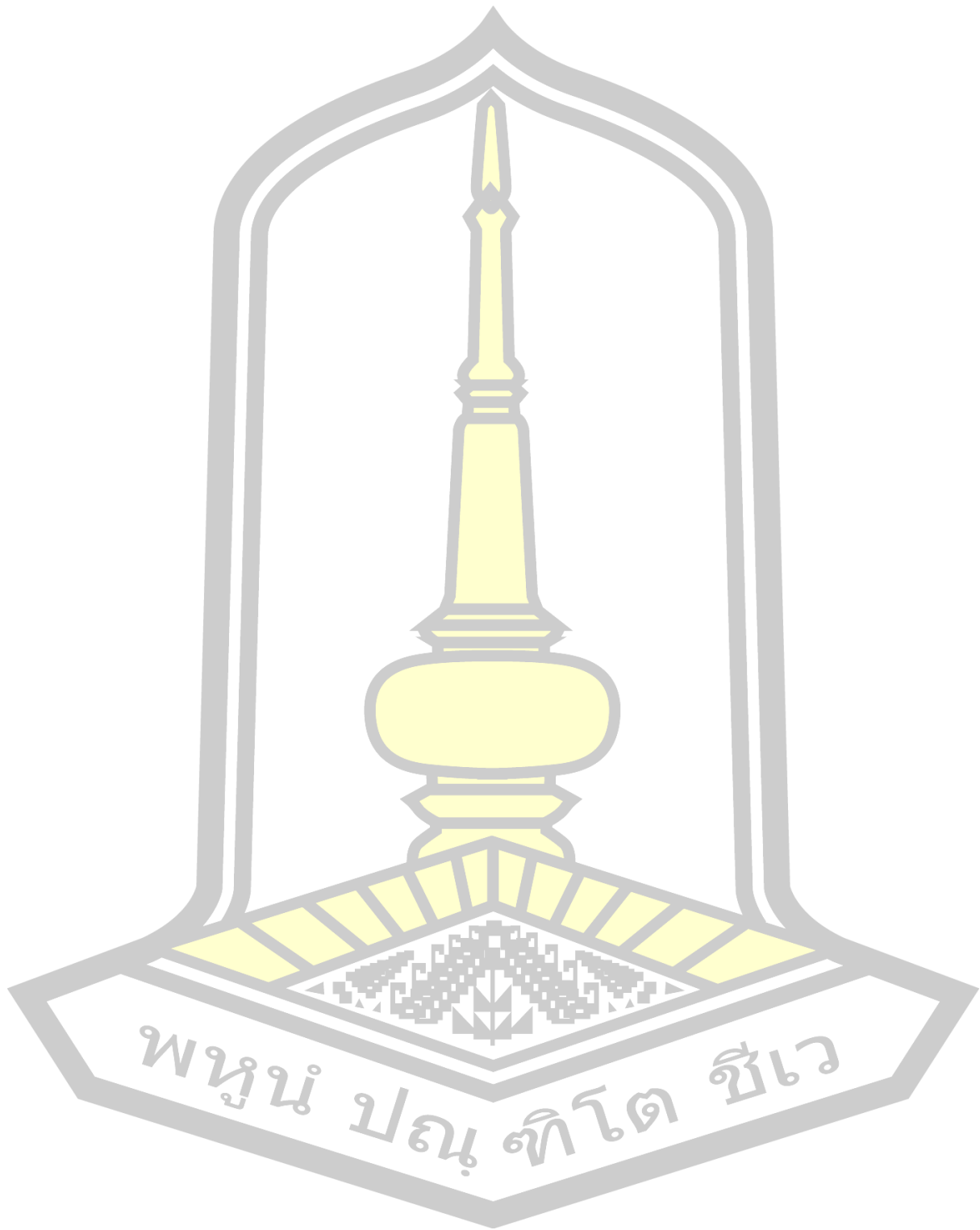
5.4.1.5 จากผลการวิจัยในครั้งนี้ การสร้างภาคีเครือข่าย เป็นอีกแนวทางในการพัฒนาให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด ได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นการประสานความร่วมมือของชุมชนที่มีวัตถุประสงค์แก้ไขปัญหสุขภาพในแต่ละประเด็นเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาการขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างได้ผลและเกิดความยั่งยืนโดยไม่ต้องเสียเวลาในการเริ่มต้นกระบวนการแก้ไขเพียงเป็นการนำมาปรับใช้ในพื้นที่ชุมชนตนเองได้เลยตามความเหมาะสม แต่หากในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการสร้างภาคีเครือข่ายเฉพาะในระดับตำบลเท่านั้นอาจยังไม่ครอบคลุมในบางประเด็นหากมีการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายนอกพื้นที่อาจได้รับการพัฒนาที่เพิ่มเติมยิ่งขึ้น

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการศึกษากระบวนการวิจัยเรื่องการดำเนินการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อเป็นการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและช่วยให้การดำเนินการเป็นไปอย่างยั่งยืน

5.4.2.2 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานกองทุนสุขภาพในชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและต่อเนื่องต่อไป

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนสะอาด. (2560). รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2560. หนองบัวลำภู.
- กิตติ เมอะประโคน. (2557). การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 1(Vol 21 No 1 (2015): สักทอง:วารสารมนุษยศาสตร์), 177–190. Retrieved from http://research.kpru.ac.th/old/Journal_HSS/images/TGT/2558/pats1/14.pdf.
- จิตรกร วิระกา. (2561). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. In ผลงานวิชาการ งานมหกรรมวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี 2561. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. Retrieved from http://mkho.moph.go.th/research2018/frontend/web/index.php/module/person/functional/report1_1?page=12
- ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2557). การสร้างพลังอำนาจทางการบริหาร. จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 1, 1–7. Retrieved from <http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book571/PbHealth571.pdf>
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2(Vol 2 No 2 May-August,2009), 71–78. Retrieved from <https://tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/121828/92828>
- ชูชัย ศรธานี. (2560). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคปี 2560 ดูแลคนไทยทุกสิทธิครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มวัยทั่วประเทศ. Retrieved June 10, 2018, from <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjEwNQ=>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ณิชนันท์ งามน้อย และพีระพล รัตนะ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 1(Vol 10 No 1 (2016): วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ), 96–105. Retrieved from <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/68888/56082>
- ทินโน ขวัญดี. (2558). ประชาธิปไตย (Civil state). Retrieved December 13, 2018, from <http://civil2558.blogspot.com/2015/09/>
- จันทร์ โคตรสิงห์. (2560). ประชาธิปไตย: จากแนวคิดการบริหารสู่แนวทางการปฏิบัติในปัจจุบัน วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. วารสารพัฒนาสังคม, 1(Vol 19 No 1 (2017): วารสารพัฒนาสังคม), 173–196. Retrieved from <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jsd/article/view/89838/77470>
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2542). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (5th ed.). กรุงเทพฯ: พับลิชชิงปีแอนด์บี.
- ประวีต เอรารธรรม. (2545). การวิจัยปฏิบัติการ (1st ed.). กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์ดอกหญ้าวิชาการ จำกัด.
- ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. (2558). คู่มือการแปลงธรรมนูญสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ: บทเรียนการแปลงธรรมนูญสุขภาพไปสู่แผนปฏิบัติ ในพื้นที่ 7 อีสานตอนบน กรณีศึกษาการเชื่อมโยงธรรมนูญสุขภาพสู่การวางแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (1st ed.). อุดรธานี: ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์.
- ไพบลูย์ วัฒนธรรม. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ. Retrieved December 13, 2018, from <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T035904.pdf>
- ไพโรจน์ เสาะแสง. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารสุขภาพภาคประชาชน, 4(Vol 11 No 4), 28–36. Retrieved from <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/PHCDJ/article/view/33557>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มิ่งขวัญ คงเจริญ. (2556). การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน. วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 3(Vol 41 No 3 (2013): วารสารครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 249–253. Retrieved from https://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=152202
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม : ประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและราชการ (3rd ed.). กรุงเทพฯ: ฆก พอยท์. Retrieved from <http://lib.neu.ac.th/ULIB/dublin.php?ID=20975>
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้ (2nd ed.). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น. Retrieved from <http://lib.neu.ac.th/ULIB/dublin.php?ID=1080>
- วชิรวัชร งามละม่อม. (2557). ทฤษฎีการมีส่วนร่วม. Retrieved December 12, 2018, from <http://www.trdm.co.th/?cid=1904407>
- วันรพี สมณช่างเผือกและคณะ. (2560). คู่มือประเมินการเสริมพลังธรรมาภิบาล เพื่อการกำกับติดตามและประเมินผลแบบเสริมพลังกระบวนการจัดทำธรรมาภิบาลสู่การจัดการตำบลสุขภาพต้นแบบโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (1st ed.). อุตรธานี: ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์.
- ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2560). การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2560 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 20 - 22 ธ.ค. 2560 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี ภายใต้แนวคิดหลัก “10 ปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติสู่สังคมสุขภาวะ”. Retrieved September 24, 2018, from <http://www.thaihealth.or.th/Content/39973-เปิดฉาก 'สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ' ครั้งที่ ๑๐.html>
- ศุภลสิทธิ์ พรรณารุณทัย. (2554). เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ (2nd ed.). พิษณุโลก: สุรสีห์กราฟฟิค.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สามารถ พันธุ์สาคร. (2560). รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำโมง อำเภอบ้านไร่ จังหวัดหนองคาย วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2(Vol 36 No 2 (2017): วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี), 223–233. Retrieved from http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=209838
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2557). การพัฒนาระบบการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ร่วมของไทย. Retrieved June 10, 2018, from http://www.opdc.go.th/special.php?content_id=302&spc_id=3
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. (2558). รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2558. หนองบัวลำภู.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีบุญเรือง. (2558). รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2558. หนองบัวลำภู.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2553 (1st ed.). กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2557 (1st ed.). นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). รายงานสำหรับผู้บริหารชุมชน. Retrieved June 19, 2018, from http://obt.nhso.go.th/obt/obt_report
- สิริพร วงศ์ตรี. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลหนองบก อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพ งานนโยบาย กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา, 2, 31–34. Retrieved from <http://www.korathealth.com/journalkorat/index.php?action=journal>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุภาภรณ์ บุญอาจ. (2559). รูปแบบการระดมพลังทางสังคมในกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารศรี วนาลัยวิจัย, 2(Vol 6 No 2 (2016): ศรีวนาลัยวิจัย), 136–147. Retrieved from <http://khon.msu.ac.th/auth/reader/web/index.php?pdf=%2Ffulltextman%2Ffull 4%2Fsupaporn10359%2Ftitlepage.pdf&refid>
- สุนทร คุณชัยมั่ง. (2559). คำหรือความหมายและการอธิบายว่าด้วยประชารัฐ. Retrieved December 13, 2018, from <http://www.roypalang.org/sites/default/files/attach-files/prachaa-rath.pdf>
- สุภาภรณ์ เอียนรัมย์. (2558). การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเมืองแฝง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 1(Vol 17 No 1 (2015): วารสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี), 10–23. Retrieved from https://tcithaijo.org/index.php/sci_ubu/article/view/87069/68858
- สุ่มัทนา กลางคารและวรวพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). หลักการวิจัยทางศาสตร์สุขภาพ (6th ed.). มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- เสาวนีย์ เตือนเด่นและคณะ. (2558). การมีส่วนร่วมของบุคลากร กองบริการการศึกษา (1st ed.). กรุงเทพฯ: สำนักงาน อธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง. Retrieved from <http://eduservice.ru.ac.th/download/research1.docx>
- โสภณ เมฆธน. (2560). ระบบสุขภาพชุมชนจะเป็นธรรมและยั่งยืน ต้องพัฒนาคน และระบบบริการ ปฐมภูมิ. Retrieved December 19, 2018, from <https://www.hfocus.org/content/2017/07/14269>

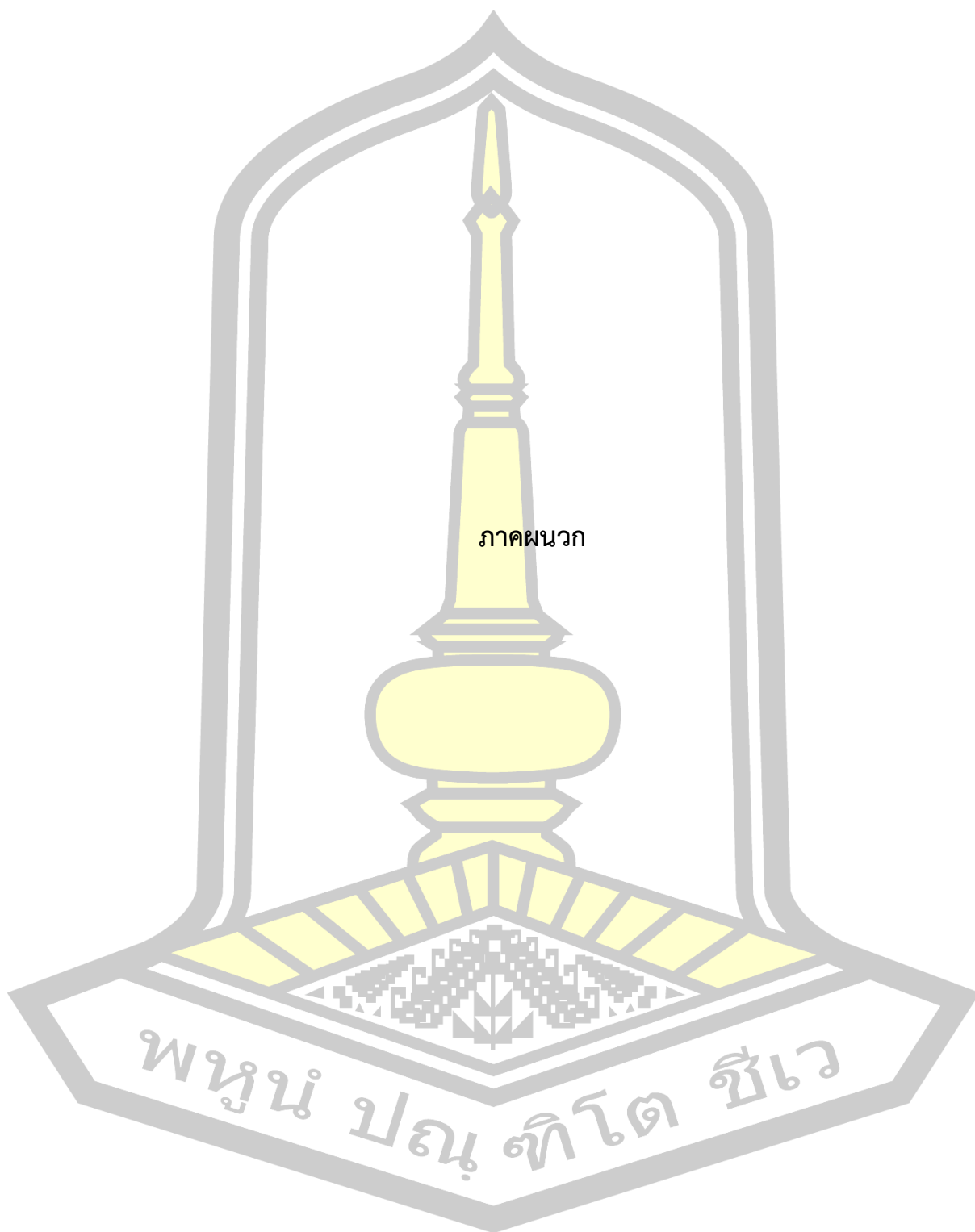
บรรณานุกรม (ต่อ)

อัจฉราพร ยาสมุทร และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลระหาน อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 1(Vol 11 No 1 (2017): วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ), 1–11. Retrieved from <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/91389>

อัคราพร สียงวน. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 62(Vol 13 No 62 (2016): กรกฎาคม-กันยายน 2559), 59–66. Retrieved from <https://www.tci-thaijo.org/index.php/SNGSJ/article/view/81739>

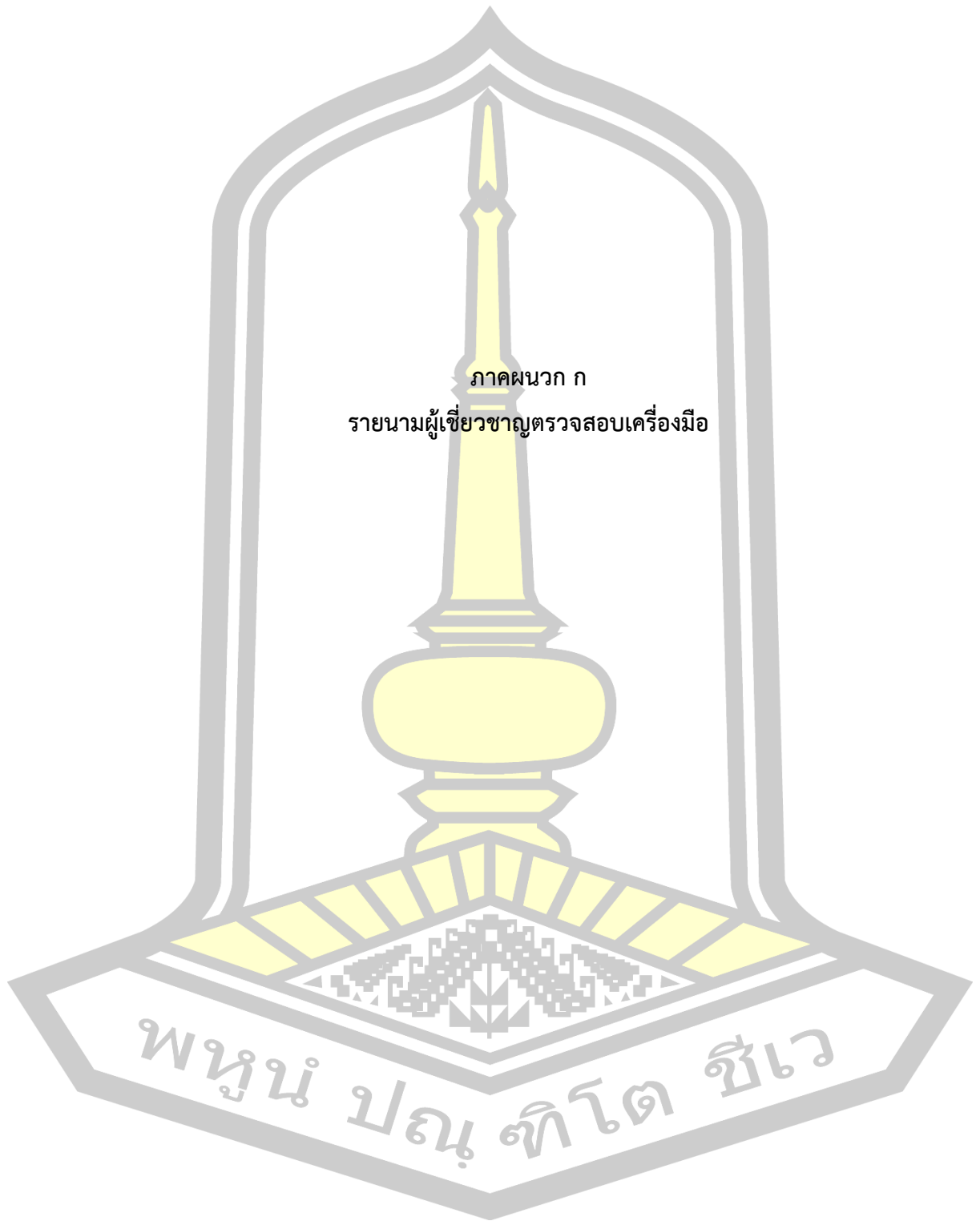
อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2557). หน่วยที่ 14 การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล. Retrieved December 13, 2018, from http://www.stou.ac.th/www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Downloads/51703/Unit14.doc

เอกรินทร์ โปตะเวช. (2558). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านเดื่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 3(Vol 18 No 3 (2015): วารสารโรงพยาบาลสกลนคร), 194–202. Retrieved from https://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=171585



ภาคผนวก

พหุมนุ ปณฺ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก

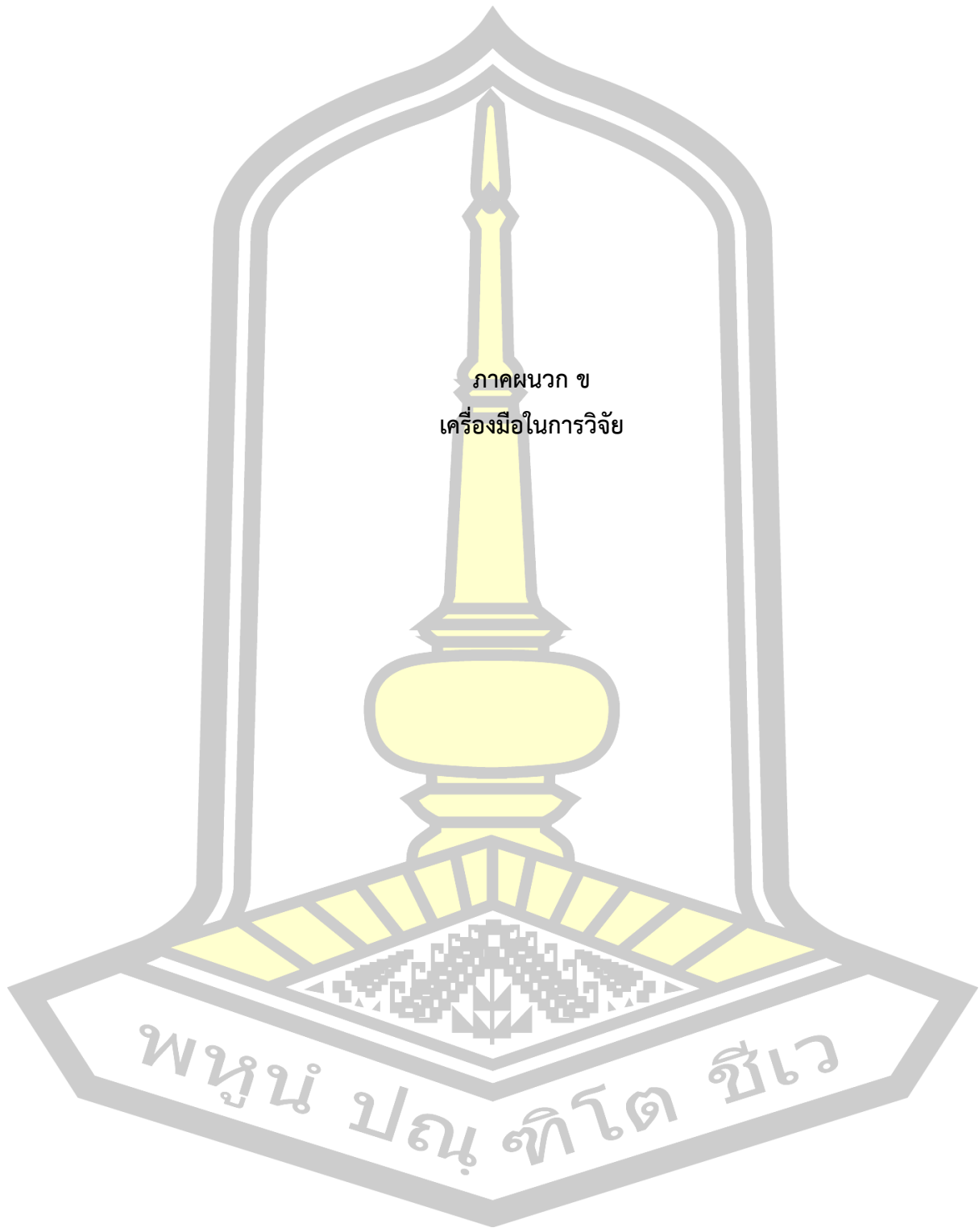
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

พหุพันธ์ ปณฺ ทิโต ชีเว

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายกิตติพงษ์ พรหมพลเมือง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรืองฝ่ายวิชาการ
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
2. นางชุติญา ดานะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลยางหล่อ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดหนองบัวลำภู
3. นายสุทัศน์ บุตรเวียงพันธ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สำนักงานเทศบาลตำบลจอมทอง อำเภอศรีบุญเรือง
จังหวัดหนองบัวลำภู





ภาคผนวก ข
เครื่องมือในการวิจัย

พหุ ประทีป ชัยเว

Questionnaire Localfund 01

เลขที่แบบสอบถาม ID [] [] []

แบบสอบถาม

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง
จังหวัดหนองบัวลำภู

ใช้สำหรับคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบลโนนสะอาด

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน รวมทั้งสิ้น จำนวน 65 ข้อ

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่การดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐ จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 4 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ และเสียสละเวลา ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้รับผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู และเพื่อนำเสนอต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

พูน ปรณ กิติโต ชีเว

นางวรรณด มุ่งวิชา

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร

คำแนะนำ : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ (ปีเต็ม) อายุ ปี
3. สถานภาพ () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/ แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา () 3. ปวช./ปวส./อนุปริญญา
 - () 4. ปริญญาตรีขึ้นไป () 5. ไม่ได้ศึกษา
5. ท่านมีรายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อปี รายได้เฉลี่ยบาทต่อปี
 - () 1. พอเพียง () 2. ไม่พอเพียง
6. ปัจจุบันท่านมีตำแหน่งทางสังคมอย่างไร
 - () 1. กลุ่มภาคประชาชน
 - () 1.1 คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ () 1.2 คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชน
 - () 1.3 คณะกรรมการศูนย์ประสานงานผู้พิการ () 1.4 คณะกรรมการชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - () 1.5 คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน () 1.6 คณะกรรมการผู้นำกลุ่มสตรีแม่บ้าน
 - () 1.7 ผู้นำชุมชน () 1.8 ผู้นำออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน
 - () 1.9 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - () 2. กลุ่มภาคเอกชน
 - () 2.1 ผู้ประกอบกิจการ สถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร () 2.2 ผู้ประกอบกิจการ ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ () 2.3 ผู้ประกอบกิจการปั้มน้ำมัน
 - () 3. กลุ่มภาครัฐ
 - () 3.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
 - () 3.2 คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
 - () 3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - () 3.4 บุคลากรกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
7. ท่านเคยร่วมกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาดหรือไม่
 - () 1. เคย () 2. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

.....

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ชีวะ

8. ท่านเคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาดจากแหล่งใด หรือไม่
- () 1. ไม่ทราบ () 2. ทราบ (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 2.1 เพื่อนบ้าน () 2.2 สมาชิกสภาเทศบาล (สท.)
- () 2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) () 2.4 ผู้นำชุมชน
- () 2.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล () 2.6 ป้ายประชาสัมพันธ์
- () 2.7 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ () 2.8 หอกระจายข่าว
- () 2.9 พนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น () 2.10 อื่น ๆ ระบุ.....
9. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด หรือไม่
- () 1. ร่วม () 2. ไม่ร่วม
- เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
-
10. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด หรือไม่
- () 1. ร่วม () 2. ไม่ร่วม
- เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
-
11. ท่านเคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐ จากแหล่งใดหรือไม่
- () 1. ไม่ทราบ () 2. ทราบ (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ) จาก
- () 2.1 โทรทัศน์
- () 2.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- () 2.3 พนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- () 2.4 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- () 2.5 ผู้นำชุมชน
- () 2.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- () 2.7 หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
- () 2.8 เพื่อนบ้าน
- () 2.9 สื่ออินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟสบุ๊ก
- () 2.10 ป้ายประชาสัมพันธ์
- () 2.11 อื่น ๆ ระบุ
12. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมโครงการด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขตามแนวทางพระราชรัฐ หรือไม่
- () 1. ไม่ร่วม () 2. ร่วม
- เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐ เป็นแบบปรนัย ข้อคำถาม 2 ตัวเลือก เลือกตอบได้ข้อเดียว คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)
1	กลุ่มเป้าหมายสำคัญตามสิทธิประโยชน์ คือ หญิงมีครรภ์, เด็กแรกเกิด-6 ปี, เด็กโต 6-25 ปี, ผู้ใหญ่ 25 ปีขึ้นไป และ ผู้พิการ		
2	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขใน การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็น		
3	งบประมาณของกองทุน สามารถใช้จัดตั้งสถานบริการทางการแพทย์เพื่อทำการรักษาผู้ป่วย		
4	งบประมาณของกองทุน มาจาก 2 แหล่งหลัก คือเงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขที่ได้รับ สนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินสมทบหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นตามกฎหมายกำหนด		
5	สัดส่วนเงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ หรือเทศบาลตำบล ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของ ค่าบริการทางการแพทย์ที่ได้รับจากจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
6	สัดส่วนเงินสมทบของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค่าบริการทางการแพทย์ ที่ได้รับจากจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
7	คณะกรรมการกองทุนมีวาระการดำรงตำแหน่ง คราวละ 2-3 ปี แล้วแต่มติในที่ประชุม		
8	หน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน ประการหนึ่ง คือ การจัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง		
9	คณะกรรมการกองทุนไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบเรื่องการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและจัดทำบัญชีกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด		
10	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมใดๆ ของกองทุนฯ		
11	แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุน เน้นการดำเนินงานในชุมชนเป็นหลัก		
12	บทบาทสำคัญประการหนึ่งของคณะกรรมการกองทุนที่ดี ต้องมีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ที่กองทุนให้การสนับสนุนงบประมาณ		

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับการดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)
13	ตามระเบียบการบริหารกองทุน คณะกรรมการกองทุน ควรมีการประชุมอย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง		
14	ในการประชุมคณะกรรมการกองทุน จะต้องมีการรายงานบัญชี รายรับ-รายจ่าย สถานะการเงินของกองทุน ทุกครั้ง		
15	ผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่คือสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ		
16	กองทุนไม่จำเป็นต้องสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข เนื่องจากได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว		
17	หน่วยบริการสามารถขอรับงบประมาณจากกองทุน เพื่อจัดบริการในหน่วยบริการได้ เช่น ผ่ากศรกร์ การให้วัคซีน เด็กเล็ก ฟันฟูสมรรถภาพผู้พิการ การแพทย์แผนไทย		
18	การเก็บรักษาเงินกองทุน ให้คณะกรรมการกองทุน ทำการ เปิดบัญชี ประเภทออมทรัพย์ ธนาคารใดก็ได้ โดยใช้ชื่อ ว่า “ระบบหลักประกันสุขภาพ อบต..... หรือ เทศบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....”		
19	แนวทางพระราชรัฐ หมายถึง การร่วมมือร่วมใจและการมีส่วนร่วมระหว่าง 3 กลุ่ม คือ ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในการทำงานร่วมกันตาม กระบวนการประชาธิปไตย		
20	หัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์พระราชรัฐ คือ ประชาชน เพื่อให้ประชาชน สามารถพึ่งตนเองได้ ไม่ทอดทิ้งกัน		
21	ผู้มีหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมตามแนวทางพระราชรัฐในพื้นที่ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนเท่านั้นไม่เกี่ยวข้องกับประชาชนในกลุ่มอื่น		
22	การดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐ จะส่งผลให้การบริหารจัดการงบประมาณของรัฐมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งต่อการพัฒนาชุมชน พัฒนาสิทธิและสวัสดิการของรัฐเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต		
23	นโยบายพระราชรัฐ เกิดจากการขับเคลื่อนงานของ ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในด้านบริการสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำในสังคม ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ		
24	การดำเนินงานตามแนวทางพระราชรัฐ ประชาชนมีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ ร่วมริเริ่ม ร่วมคิด ร่วมวางแผนเป้าหมาย ร่วมสร้างยุทธศาสตร์ ร่วมปฏิบัติ ร่วมติดตาม ร่วมตรวจสอบ ร่วมประเมิน ร่วมรับผิดชอบและร่วมแก้ไข		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

หรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประกอบด้วย 5 ด้าน

คำแนะนำ : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด และเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ โดยมีเกณฑ์จำแนกเป็นรายด้านและรายการกิจกรรมดังนี้

เคยเป็นประจำ	หมายถึง	มีส่วนร่วม ตามกิจกรรมทุกครั้งของกิจกรรม
เคยบางครั้ง	หมายถึง	มีส่วนร่วม ตามกิจกรรมเป็นบางครั้งของกิจกรรม
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่มีส่วนร่วม ในกิจกรรมเลย

ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ

- ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล ค้นหาปัญหา แสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์สาเหตุ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน
 1. เคยเป็นประจำ 2. เคยบางครั้ง 3. ไม่เคย
 เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

- ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้ทรัพยากร เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
 1. เคยเป็นประจำ 2. เคยบางครั้ง 3. ไม่เคย
 เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

- ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและเสนอแนวทางการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในชุมชน
 1. เคยเป็นประจำ 2. เคยบางครั้ง 3. ไม่เคย
 เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

- ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดข้อตกลง ระเบียบ เงื่อนไข ข้อบังคับในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
 1. เคยเป็นประจำ 2. เคยบางครั้ง 3. ไม่เคย
 เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

- ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการเสนอ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
 1. เคยเป็นประจำ 2. เคยบางครั้ง 3. ไม่เคย
 เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

6. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางและการร่วมปฏิบัติ

7. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการรับฟังปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 5 กลุ่มในชุมชน

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

8. ท่านเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดทิศทางแนวนโยบาย การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในประชาชน กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

9. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เป็นไปตามสภาพปัญหาสุขภาพชุมชน

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

10. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการระดมทุนหรือสมทบงบประมาณเพื่อร่วมกับการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

11. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

12. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผ่านสื่อต่างๆให้กับประชาชนได้รับทราบ

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในการติดตามและการประเมินผล

13. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการติดตาม ตรวจสอบและการประเมินผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- () 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย
 เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

14. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- () 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย
 เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

15. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- () 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย
 เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

16. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาและการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- () 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย
 เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

17. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- () 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย
 เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์

18. ท่านได้ร่วมรับประโยชน์ จากการเข้าร่วมการรับรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- () 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย
 เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

19. ท่านได้ร่วมรับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมตาม แผนงาน/โครงการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

20. ท่านได้ร่วมรับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมเพื่อการเข้าถึงบริการตามกลุ่มชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมายหลักของการดำเนินงานดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

21. ท่านได้ร่วมรับประโยชน์ จากการประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

22. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการวางแผนงาน โครงการของชุมชนเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

23. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อสร้างนวัตกรรมสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

24. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชน

() 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย

เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

25. ท่านเข้ามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชน
 () 1. เคยเป็นประจำ () 2. เคยบางครั้ง () 3. ไม่เคย
 เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและ
 ข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อ
 สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบล
 โนนสะอาด

1. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....

.....

.....

2. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

.....

.....

พหุ มณ ติ โตะ ชี เว

ขอขอบคุณท่าน ที่สละเวลาให้ข้อมูล มา ณ โอกาสนี้ด้วย

แบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการร่วมวางแผนเชิงปฏิบัติการ
 คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพในระดับตำบลโนนสะอาด
 ในการวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการ
 ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด
 อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ชื่อผู้สังเกต.....

สถานที่.....

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

1. ความสนใจในการเข้าร่วมวางแผนเชิงปฏิบัติการ

.....

.....

2. ความตั้งใจในการวางแผนเชิงปฏิบัติการ

.....

.....

3. การมีส่วนร่วมในการวางแผนเชิงปฏิบัติการ

.....

.....

4. การแสดงความคิดเห็นในขณะร่วมวางแผนเชิงปฏิบัติการ

.....

.....

5. บันทึกเพิ่มเติม

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้บันทึก

...../...../.....

Observation Form 02

ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วม
ในการวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด
อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

คำชี้แจง : การมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อ
เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบล
โนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ท่านคิดว่ามีปัญหาอุปสรรค หรือข้อเสนอแนะ ใน
การดำเนินการอย่างไร

1. ด้านการร่วมรับรู้ข้อมูล ร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ

- 1.1.....
1.2.....
1.3.....
1.4.....
1.5.....

2. ด้านการร่วมในการเลือกแนวทางและการร่วมปฏิบัติ

- 2.1.....
2.2.....
2.3.....

3. ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล

- 3.1.....
3.2.....
3.3.....

4. ด้านการร่วมรับประโยชน์

- 4.1.....
4.2.....
4.3.....

5. ด้านการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

- 5.1.....
5.2.....
5.3.....

Observation Form 02

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1. ด้านการร่วมรับรู้ข้อมูล ร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ

1.1.....

1.2.....

1.3.....

2. ด้านการร่วมในการเลือกแนวทางและการร่วมปฏิบัติ

2.1.....

2.2.....

2.3.....

3. ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล

3.1.....

3.2.....

3.3.....

4. ด้านการร่วมรับประโยชน์

4.1.....

4.2.....

4.3.....

5. ด้านการมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของและสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

5.1.....

5.2.....

5.3.....

พูน ปณ ทิโต ชีเว

เครื่องมือวัดเชิงคุณภาพ

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง
จังหวัดหนองบัวลำภู

ใช้สำหรับคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพในระดับตำบลโนนสะอาด

แบบบันทึก

แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย
แบบบันทึกการสังเกตการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมใน
กระบวนการวิจัย เป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้แบบฟอร์ม ตารางบันทึกการสังเกต
ภาคสนาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การบันทึกสิ่งที่สังเกตได้จากความเป็นจริง ประกอบไปด้วย บุคคล สถานที่
สิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ คำพูด พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 2 การบันทึกการตีความเบื้องต้นประกอบการแสดงความคิดเห็นและการให้ความหมาย
จากคำพูด พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 3 การบันทึกวิธีการที่ใช้ในการสังเกต

แบบสัมภาษณ์

เป็นแบบการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่เป็นคำถามปลายเปิด (Opened-end Interview)
ประกอบไปด้วย โดยมีรายละเอียดของกรอบแนวคำถาม ประเด็นคำถาม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี
การมีส่วนร่วมและแนวทางพระราชรัฐ เพื่อสร้างความตระหนัก เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายได้
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัด
หนองบัวลำภู

1. สาเหตุที่ทำให้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ไม่ได้รับการพัฒนา

2. รูปแบบการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ตามแนวทางพระราชรัฐ ควรเป็น
อย่างไรบ้าง

3. ท่านมีโอกาสเข้าร่วมกระบวนการเพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน
เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู หรือไม่อย่างไร

4. กลุ่มเป้าหมายใดที่ควรร่วมในกระบวนการรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน
เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

5. รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ควรเป็นอย่างไร



กรอบแนวคำถามแบบสัมภาษณ์กลุ่มภาครัฐ
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง
จังหวัดหนองบัวลำภู

กรอบแนวคำถาม แบบสัมภาษณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1. ท่านคิดว่าปัญหาสุขภาพของชุมชนเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง
2. ท่านคิดว่าชุมชนมีการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอย่างไร
3. ที่ผ่านมากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาดได้มีการดำเนินงานเป็นอย่างไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน
4. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการ การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างไร
5. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีอะไรบ้าง
6. วิธีการแก้ไขปัญหา มีวิธีแก้ไขอย่างไร
7. ท่านคิดว่าการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพและบริการสาธารณสุข ตามแนวทางพระราชรัฐ มีความสำคัญมากน้อยเพียงไร
8. ท่านคิดว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีความสำคัญหรือไม่อย่างไร
9. ท่านทำหน้าที่ใดบ้าง ในการเลือกหรือกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ตามที่ ท่านทราบ
10. ท่านคิดว่ารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ควรเป็นอย่างไร
11. ปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีอะไรบ้าง
12. ท่านคิดว่าทิศทางหรือรูปแบบในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ควรจะเป็นอย่างไร
13. บทบาทของภาครัฐในด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในอนาคตควรเป็นอย่างไร

Interview Form 02

กรอบแนวคำถามแบบสัมภาษณ์กลุ่มภาคเอกชน
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง
จังหวัดหนองบัวลำภู

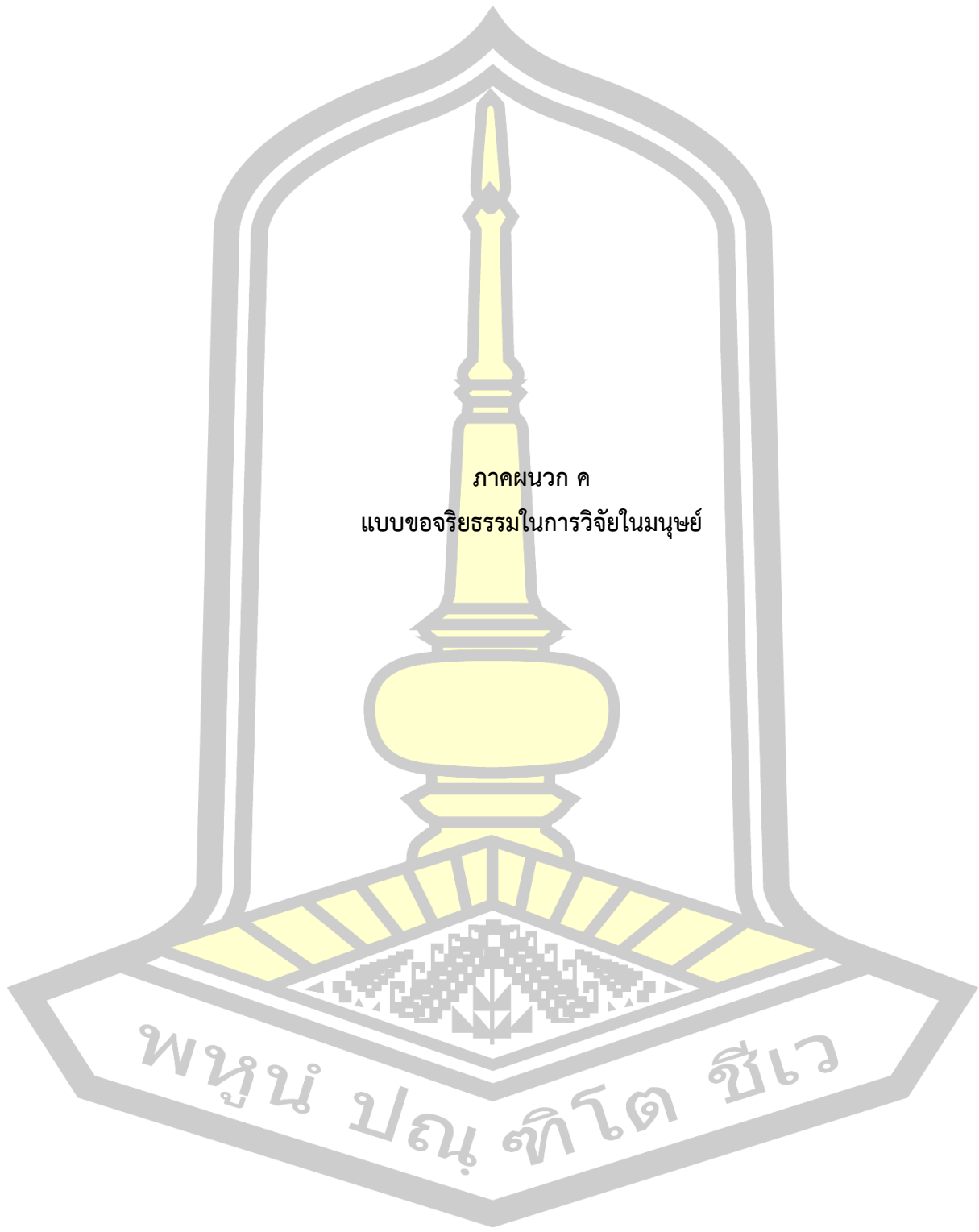
กรอบแนวคำถาม แบบสัมภาษณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1. ท่านคิดว่าปัญหาสุขภาพของชุมชนเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง
2. ท่านคิดว่าชุมชนมีการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอย่างไร
3. ที่ผ่านมากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาดมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างไรบ้าง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างไร (ท่านได้เสนอแนะอะไรบ้างเกี่ยวกับสุขภาพ)
5. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพมีอะไรบ้าง
6. วิธีการแก้ไขปัญหา มีวิธีแก้ไขอย่างไร
7. ท่านคิดว่าการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพและบริการสาธารณสุข ตามแนวทางประชารัฐ มีความสำคัญมากน้อยเพียงไร
8. ท่านคิดว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีความสำคัญหรือไม่อย่างไร
9. ท่านทำหน้าที่ใดบ้าง ในการเลือกหรือกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ตามที่ ท่านทราบ (สิ่งที่ท่านได้เสนอแนะได้รับการบรรจุเป็นนโยบาย เป้าหมาย แผนงาน โครงการหรือนำไปปฏิบัติอย่างไร)
10. ท่านคิดว่ารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ควรเป็นอย่างไร
11. ปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีอะไรบ้าง
12. บทบาทของภาคเอกชนในด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในอนาคตควรเป็นอย่างไร

กรอบแนวคำถามแบบสัมภาษณ์ภาคประชาชน
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง
จังหวัดหนองบัวลำภู

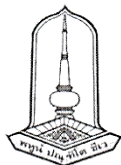
กรอบแนวคำถาม แบบสัมภาษณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1. ท่านคิดว่าปัญหาสุขภาพของชุมชนเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง
2. ท่านคิดว่าชุมชนมีการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอย่างไร
3. ที่ผ่านมากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาดได้มีการดำเนินงานเป็นอย่างไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน
4. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างไร
5. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีอะไรบ้าง
6. วิธีการแก้ไขปัญหา มีวิธีแก้ไขอย่างไร
7. ท่านคิดว่าการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพและบริการสาธารณสุข ตามแนวทางพระราชรัฐ มีความสำคัญมากน้อยเพียงไร
8. ท่านคิดว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความสำคัญหรือไม่อย่างไร
9. ท่านทำหน้าที่ใดบ้าง ในการกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ตามที่ ท่านทราบ
10. ท่านคิดว่ารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ควรเป็นอย่างไร
11. ปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีอะไรบ้าง
12. ท่านคิดว่าทิศทางหรือรูปแบบในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ควรจะเป็นอย่างไร
13. บทบาทของภาคประชาชนในด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในอนาคตควรเป็นอย่างไร



ภาคผนวก ค
แบบขอจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : PH 049 / 2560

ชื่อโครงการวิจัย : รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ผู้วิจัย : นางวรรณุด มุ่งวิชา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดหนองบัวลำภู

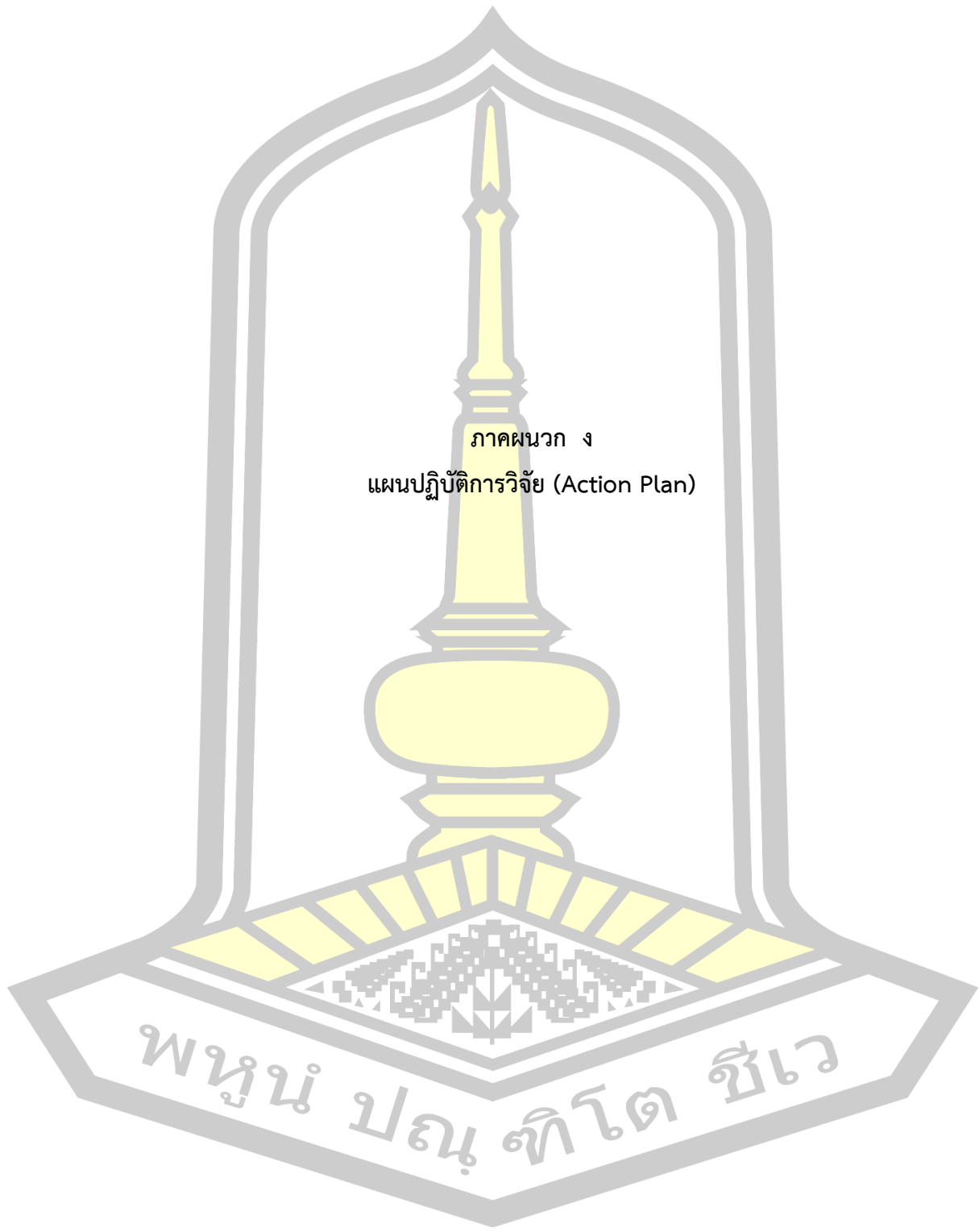
วันที่รับรอง : 18 ธันวาคม 2560

วันหมดอายุ : 17 ธันวาคม 2561

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้
ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์สงครามชัย ลีทองดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ง
แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 1 ขึ้นเตรียมการก่อนวิจัย (Preparation)

กิจกรรม การเตรียมความพร้อม(กิจกรรมย่อย การศึกษาบริบทและสถานการณ์ของพื้นที่และประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อม)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปพื้นที่ตำบลโนนสะอาด	สรุป จปร. -ทะเบียนราษฎร -รายงานผลดำเนินงาน ดำเนินงาน รพสต. -รายงานผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ของ สสจ. หนองบัวลำภู สสอ.ศรีบุญเรือง ทต.โนนสะอาด	1.1 ศึกษา เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนจาก ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ทั่วไปของตำบลและ รายงานผล ดำเนินงานของ กองทุนหลักประกันสุขภาพ	- แบบบันทึก ข้อมูล	มีข้อมูลองค์ประกอบด้าน - สุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาปฐมพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย - ทรัพยากรต่างๆ - เศรษฐกิจ - สังคม - วัฒนธรรมประเพณี	2 วัน	งบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด	- ทราบถึงบริบทและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชน - ทราบทุนและศักยภาพในชุมชน	ผู้วิจัยและคณะ อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 1 ชั้นเตรียมการก่อนวิจัย (Preparation)

กิจกรรม การเตรียมความพร้อม (กิจกรรมย่อย การศึกษาบริบทและสถานการณ์ของพื้นที่และประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อม)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
2. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย รูปแบบ แผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนในการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2. คณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ประสานสุขภาพฯ คณะทำงานพัฒนา ระบบสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 3 กลุ่มภาคการรัฐ กลุ่มภาคเอกชน และกลุ่มภาคประชาชน ในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด จำนวน 60 คน	2.1. ประสานงานกับ คณะกรรมการบริหาร และอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และคณะทำงานพัฒนา ระบบสุขภาพระดับตำบลประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มเพื่อชี้แจง 2.2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่เข้าร่วม	- แบบบันทึกข้อมูล	2.1 กลุ่มเป้าหมายได้รับการประสานงานเพื่อให้เป็น ผู้เข้าร่วมการวิจัยครบทุกภาคส่วน	2 วัน	งบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบล โนนสะอาด	2.1 ได้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมาจากทุกภาคส่วน ครบทั้ง 3 กลุ่ม	ผู้วิจัย และคณะ ทีม ผู้วิจัย



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 1 ขึ้นเตรียมการก่อนวิจัย (Preparation)

กิจกรรม_การเตรียมความพร้อม (กิจกรรมย่อย การศึกษาบริบทและสถานการณ์ของพื้นที่และประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อม)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
		2.3 .เตรียมกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยได้เข้าพบและแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มเป้าหมาย ชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล	- แบบบันทึกข้อมูล	2.3 เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย	2 วัน	งบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ๓ ตำบล โนนสะอาด	2.3 กลุ่มเป้าหมาย หรือผู้เข้าร่วมวิจัย รับทราบรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย แผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และ การเก็บรวบรวมข้อมูล	ผู้วิจัยและคณะทีมผู้วิจัย

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
 ระยะที่ 1 ชั้นเตรียมการก่อนวิจัย (Preparation)

กิจกรรม การเตรียมความพร้อม (กิจกรรมย่อย การศึกษาบริบทและสถานการณ์ของพื้นที่และประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อม)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
		2.4 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานให้พร้อมและเพียงพอ	- แบบบันทึกข้อมูล	2.4 วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานให้พร้อมและเพียงพอ	2 วัน	งบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด	2.4 มีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานวิจัยอย่างพร้อมและเพียงพอ	ผู้วิจัยและคณะทีมผู้วิจัย

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) กำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ (Spiral) ตามกรอบแนวคิดของ Zuber-Skerritt (1996) โดยมี 4 ขั้นตอนดังนี้ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์การดำเนินงานของ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบล โนนสะอาด	คณะกรรมการบริหารและ อนุกรรมการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1.1 สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมโครงการของ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ 1.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสรุปผลการดำเนินงาน เทียบการเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ	1.1 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ	1.1 เกณฑ์ประเมิน 3 หมวด -การบริหารจัดการกองทุน (30 คะแนน) 4 ประเด็น -การมีส่วนร่วม (30คะแนน) 4 ประเด็น	1 วัน	งบบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ - ค่าอาหารกลางวัน และ เครื่องดื่ม	- ทราบถึงบริบทและสถานการณ์ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ - ทราบถึงระดับของศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ	ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ ตำบลโนนสะอาด
2. เพื่อศึกษาพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินงานของกองทุนฯตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน	สุขภาพฯ	เทียบการเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ						



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) กำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ (Spiral) ตามกรอบแนวคิด
ของ Zuber-Skerritt (1996) โดยมี 4 ขั้นตอนดังนี้ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล
(Reflection)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
3. เพื่อวิเคราะห์ บทบาทกระบวนการ ทำงานและสมรรถนะ คณะกรรมการ บริหารและ อนุกรรมการกองทุน	คณะกรรมการ บริหารและ อนุกรรมการ บริหารกองทุน หลักประกัน สุขภาพ		มือ	- ผลลัพธ์การ ดำเนินงาน (40 คะแนน) 6 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 14 ประเด็น คะแนนรวม 100 คะแนน	1 วัน			ผู้วิจัยและ คณะทำงาน พัฒนาระบบ สุขภาพ ตำบล โนนสะอาด

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (ต่อ)		ขั้นตอนที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย						
วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
4. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนในการมีสุขภาพดี	คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบล จาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาค รัฐ กลุ่มภาคเอกชน และกลุ่มภาคประชาชน	4.1 แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบลในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ 4.2 ประเมินความรู้และความคิดเห็นของชุมชนเป้าหมายต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	4.2 แบบสอบถาม Questioinaire Local fund 01	4.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบล 4.2 ร้อยละการมีความรู้และมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	1 วัน	4.2 จากงบบริหารจัดการ การกองทุนสุขภาพฯ เป็นค่า - ค่าวัสดุ/เอกสาร - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม	4.1 ได้คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล 4.2 ทราบถึงระดับความรู้ของกลุ่มเป้าหมายที่มีเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ 4.3 ทราบถึงระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ของกลุ่มเป้าหมาย	ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบล โนนสะอาด

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
5. เพื่อศึกษา รูปแบบการ เสริมสร้างพลัง อำนาจของ ชุมชนเพื่อสร้าง การมีส่วนร่วม ในการดำเนิน งานของกองทุน หลักประกัน สุขภาพใน ระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ตำบล โนนสะอาด	คณะทำงาน พัฒนา ระบบ สุขภาพ ตำบล จาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาค รัฐ กลุ่ม ภาคเอกชน และกลุ่ม ภาค ประชาชน จำนวน 60 คน	5.1 การวิเคราะห์ สภาพปัจจุบันและ ปัญหาการมีส่วน ร่วมของประชาชน ในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ โดยใช้ การวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบประเมิน การบริหารจัดการ กองทุนและศึกษา บทวนนอกสาร รายงานผลการ ดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพ	5.1.1แบบ ประเมิน การ บริหาร จัดการ กองทุน สุขภาพฯ ของ สปช.	5.1.1 กองทุน หลักประกัน สุขภาพฯ มี การประเมิน ตนเองตาม แบบประเมิน การบริหารจัด การกองทุนฯ ทุกปี	1 วัน	5.1 จากงบ บริหารจัดการ กองทุน สุขภาพฯ เป็น ค่า - ค่าวัสดุ/ เอกสาร - ค่าอาหาร กลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม - ค่าตอบแทน	5.1.1 ทราบถึงบริบท การดำเนินงานและ ผลของการ ดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ ในปัจจุบัน	ผู้วิจัยและ คณะทำงาน พัฒนาระบบ สุขภาพตำบล โนนสะอาด



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
5. เพื่อศึกษา รูปแบบการ เสริมสร้างพลัง อำนาจของ ชุมชนเพื่อสร้าง การมีส่วนร่วม ในการดำเนิน งานของกองทุน หลักประกัน สุขภาพใน ระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ตำบล โนนสะอาด (ต่อ)	คณะทำงาน พัฒนาระบบ สุขภาพตำบล จาก 3 กลุ่ม คือกลุ่มภาค รัฐ กลุ่ม ภาคเอกชน และกลุ่มภาค ประชาชน จำนวน 60 คน		5.1.2 แผน ผังก้างปลา (Fish Bone Diagram)	5.1.2 มีสรุปผล รายงานผลการ ดำเนินงาน กิจกรรม/โครงการ ของกองทุนหลัก ประกันสุขภาพฯ ทุกสิ้นปี	1 วัน		5.1.2 ทราบถึงปัญหา สาเหตุของปัญหาใน การดำเนินงานของ กองทุนหลักประกัน สุขภาพฯ	ผู้วิจัยและ คณะทำงาน พัฒนาระบบ สุขภาพตำบล โนนสะอาด

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
5. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือช่วยการพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือในการทำงานของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย - สร้างความเข้าใจคณะทำงาน พัฒนาระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด (ต่อ)	5.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือช่วยการพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือในการทำงานของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย - สร้างความเข้าใจคณะทำงาน พัฒนาระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด (ต่อ)	1. แบบสังเกต Observation Form 01- 03 2. แบบสัมภาษณ์ 3. แบบบันทึกภาคสนามแบบ -บันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ - การสังเกตมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกระบวนการวิจัย	5.2.1 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ 5.2.2 คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับแนวทางพระราชบัญญัติบริการสาธารณสุข	1 วัน	5.2 จากงบบริหารจัดการกองทุนสุขภาพฯ เป็นค่า - ค่าวัสดุ/เอกสาร - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และ เครื่องดื่ม	5.2.1 กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทุกขั้นตอน 5.2.2 กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับแนวทางพระราชบัญญัติบริการสาธารณสุข	ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบลโนนสะอาด	



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
5. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู	เป้าหมาย	- คัดเลือกผลการประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน - จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด	เครื่องมือ	5.2.3 กลุ่มเป้าหมายงานวิจัยรับทราบ ข้อมูลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1 วัน	ประมาณ	5.2.3 กลุ่มเป้าหมายทราบ ถึงสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ ตำบลโนนสะอาด



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
5. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด (ต่อ)	คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ ตำบล จาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาค รัฐ กลุ่มภาคเอกชน และกลุ่มภาค ประชาชน จำนวน 60 คน	- ทบทวนข้อมูล และสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ทั้ง จากข้อมูลการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพจากทั้ง 17 ชุมชน และข้อมูลจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในเขตเทศบาลตำบลโนนสะอาดทั้ง 2 แห่ง และข้อมูลจากเทศบาลตำบลโนนสะอาด	4. ใช้ Mind Map ในการ กำหนด เป้าหมาย และแนวทาง ในการแก้ไขปัญหา					ผู้วิจัยและ คณะทำงาน พัฒนาระบบ สุขภาพตำบล โนนสะอาด



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
5. เพื่อศึกษา รูปแบบการ เสริมสร้างพลัง อำนาจของ ชุมชนเพื่อสร้าง การมีส่วนร่วม ในการดำเนิน งานของกองทุน หลักประกัน สุขภาพใน ระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ตำบล โนนสะอาด (ต่อ)	คณะทำงาน พัฒนาระบบ สุขภาพ ตำบล จาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาค รัฐ กลุ่ม ภาคเอกชน และกลุ่ม ภาค ประชาชน จำนวน 60 คน	- ออกแบบเครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล - เสนอรูปแบบและแนว ทางการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพที่ เกิดจากการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในทุกด้าน - จัดทำแผนงาน โครงการ กิจกรรมเพื่อให้สอดคล้อง กับรูปแบบการเสริมสร้าง พลังอำนาจของชุมชนใน การดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ	เครื่องมือ 5.2.4 ได้ เครื่องมือที่ ใช้ในการ เก็บ รวบรวม และ วิเคราะห์ ข้อมูล	2 วัน 1 วัน 1 วัน	5.2 จากงบ บริหารจัดการ กองทุน สุขภาพฯ เป็น - ค่าวัสดุ/ เอกสาร - ค่าอาหาร กลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม	5.2.4 ได้ รูปแบบการ เสริมสร้างพลัง อำนาจเพื่อสร้าง การมีส่วนร่วม ในการ ดำเนินงานของ กองทุน หลักประกัน สุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือ พื้นที่ตำบลโนน สะอาด	ผู้วิจัยและ คณะทำงาน พัฒนาระบบ สุขภาพ ตำบล โนนสะอาด	



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
6. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบการ อาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ	6.1 การเปลี่ยนแปลงรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่ได้ออกแบบแผนงานโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	6.1 ทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ และภาพประกอบกิจกรรม	1. มีแผนงานกิจกรรมโครงการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	5 เดือน	จากงบบริหารจัดการกองทุนสุขภาพฯ เป็น - ค่าวัสดุ/เอกสาร - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม	1. แผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการจัดสรรงบประมาณให้จ่ายเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยตามประกาศคณะกรรมการการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ ตำบล โนนสะอาด



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
6. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบการ อาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรครื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ	6.2 นำแผนงานโครงการจากรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพไปแก้ไขปัญหาสุขภาพและ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม	6.2 แผนงานหรือกิจกรรมจากการกระบวนกรรมความสอดคล้องกับแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และเทศบาล ปฏิบัติ	2. มีการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณ เป็นไปตามประกาศ คณะกรรมการหลัก การหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		จากงบบริหารจัดการกองทุนสุขภาพฯ เป็น - ค่าวัสดุ/เอกสาร - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม	2..ประชาชนมีส่วนรวมในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ	ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบล โนนสะอาด



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 2 ขึ้นปฏิบัติการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
6. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ประกอบการ อาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ	6.3 การนำแผนงานโครงการที่ได้จากกระบวนการที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ไปสู่งานเป็นนโยบาย สาธารณสุขหรือเทศบัญญัติของเทศบาล	6.3 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ 6.4. แบบสังเกต Observation Form	3. ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ตามชุดสิทธิประโยชน์	จากงบประมาณจัดการกองทุนสุขภาพฯ เป็น - ค่าวัสดุ/เอกสาร - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม	.	ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบล โนนสะอาด	



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 2 ขึ้นปฏิบัติการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการปฏิบัติ (Observation)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
7. เพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธฺ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นกับสิ่งอื่นในการวิจัยด้วยการสังเกตการปฏิบัติการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมในการวิจัย	คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบลจาก 3 กลุ่มคือ กลุ่มภาครัฐ กลุ่มภาคเอกชน และกลุ่มภาคประชาชน จำนวน 60 คน	7.1 ผู้วิจัยและทีมวิจัยร่วมนิเทศ กำกับ ติดตามและให้การสนับสนุน การดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมายหรือผู้เข้าร่วมวิจัยให้เป็นไปตามกรอบหรือแนวทางการปฏิบัติที่ได้	- ทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ - การประเมินโดยการใช้เครื่องมือชุดแบบสังเกต Observation Form 01- 03 - แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ - การสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกระบวนการวิจัย	7.1 มีแผนการดำเนินงานที่มอบหมายภาระหน้าที่ทุกภาคส่วน อย่างชัดเจน	5 เดือน	จากงบบริหารจัดการกองทุนสุขภาพฯ เป็น - ค่าวัสดุ/เอกสาร - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม	7.1 ทุกภาคส่วนทราบบทบาทหน้าที่และภารกิจตนเองในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและไม่เกิดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมแผนงานโครงการ	ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ ตำบลโนนสะอาด

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการปฏิบัติ (Observation)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
7. เพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นกับสิ่งอื่นในการวิจัย	คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ ตำบล จาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ กลุ่มภาคเอกชน กลุ่มภาค	7.2 ผู้วิจัยและทีมวิจัยร่วมประเมินผลในประเด็น - ความรู้ ของภาค การรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน - การมีส่วนร่วม ทุก		7.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกภาคส่วน มีความรู้และเห็นประโยชน์ร่วมกันในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยใช้นวัตกรรมประชารัฐ	5 เดือน	จากงบบริหารจัดการกองทุนสุขภาพฯ เป็น - ค่าวัสดุ/เอกสาร - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และ เครื่องดื่ม	7.2 เกิดการความรู้และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ ตำบล โนนสะอาด
ด้วยการสังเกตการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมในการวิจัย (ต่อ)	เอกชนและกลุ่มภาคประชาชน จำนวน 60 คน	ภาคส่วน - การแนวทางการประชา รัฐมาปรับใช้ในการ พัฒนาการดำเนินงาน ของกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ						



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
8. เพื่อปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในชุมชน	คณะทำงานพัฒนา ระบบสุขภาพ ตำบล จาก 3 กลุ่มคือ กลุ่มภาค รัฐ กลุ่มภาค เอกชน และกลุ่มภาค ประชาชน จำนวน 60 คน	8.1 ผู้วิจัยและทีมผู้วิจัย จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใ้กับ ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้วิธี การ ถอดบทเรียน หลัง ปฏิบัติการ (After Action Review :AAR)	1. แบบประเมินการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ของ สปสช. 3 หมวด คือ 1) การบริหารจัดการกองทุน 2) การมีส่วนร่วม 3) ผลลัพธ์การดำเนินงาน (40 คะแนน) 6 ประเด็น 2. แบบสัมภาษณ์ Interview Form 01-03	1. มีผลสรุปการถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการเพื่อทราบถึงปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จรูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	1 วัน	จากงบบริหารจัดการ กองทุนสุขภาพฯ เป็น - ค่าวัสดุ/เอกสาร - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และ เครื่องดื่ม	1. ทราบถึงปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จ รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบล	ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ ตำบล โนนสะอาด



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ระยะที่ 3 การประเมินผล

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
9. เพื่อประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบล จาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาครัฐ กลุ่มภาคเอกชน และกลุ่มภาคประชาชน จำนวน 60 คน	1.ประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้แบบสอบถาม คณะทำงานพัฒนา ระบบสุขภาพตำบล ในการมีส่วนร่วมในรูปแบบการเสริมสร้างอำนาจเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและกลุ่มภาคประชาชน	1.การประเมินผลโดยการให้เครื่องมือชุด Questionnaire Localfund 01 2. การประเมินผลโดยการให้เครื่องมือชุด Observation Form 01- 03 แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสังเกตมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกระบวนการวิจัย และการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง	1. ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ได้ตอบแบบสอบถาม Questionnaire Localfund 01 2. การประเมินผลโดยการให้เครื่องมือชุด Observation Form 01- 03 แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสังเกตมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกระบวนการวิจัย และการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง	1 วัน	จากงบบริหารจัดการกองทุนสุขภาพฯ เป็น - ค่าวัสดุ/เอกสาร - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม	1. เกิดภาคีเครือข่ายในการพัฒนาปัญหาชุมชนและไม่เกิดความซ้ำซ้อนของงานพัฒนา 2. เกิดการควมร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพชุมชนและเกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน งานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนา ระบบสุขภาพตำบล โนนสะอาด



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
ระยะที่ 3 การประเมินผล

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
9. เพื่อประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อ		2.การเปรียบเทียบผลการมีส่วนร่วมในการรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมขอในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พัฒนา รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา		1. ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนตอบแบบสอบถาม Questionnaire Localfund 01				ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพตำบลโนนสะอาด



แผนผังการควบคุมกำกับการค้าเงินงานวิจัย
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ลำดับ	กิจกรรม	พ.ศ. 2560-2561											
		พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.
8	แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำพัฒนา ระบบสุขภาพตำบลในการ พัฒนาการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ	60	60	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
9	ประเมินความรู้และการมีส่วนร่วม ของกลุ่มเป้าหมายโดยการใช้ แบบสอบถามรูปแบบการ เสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญ เรือง จังหวัดหนองบัวลำภู												



แผนผังการควบคุมกำกับการค้าเงินงานวิจัย
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ลำดับ	กิจกรรม	พ.ศ. 2560-2561												
		พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	
10	การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ และศึกษาบทวนจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	60	60	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
11	ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือช่วยการพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือในการทำงานของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย - สร้างความเข้าใจคณะทำงาน พัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล													



แผนผังการควบคุมกำกับการค้าเงินงานวิจัย
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ลำดับ	กิจกรรม	พ.ศ. 2560-2561												
		พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	
11	ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือช่วยการพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือในการทำงานของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย (ต่อ) - คั้นข้อมูลผลการประเมินการค้าเงินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน - จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับแนวทางการประกันสุขภาพในการจัดบริการสาธารณสุข	60	60	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61

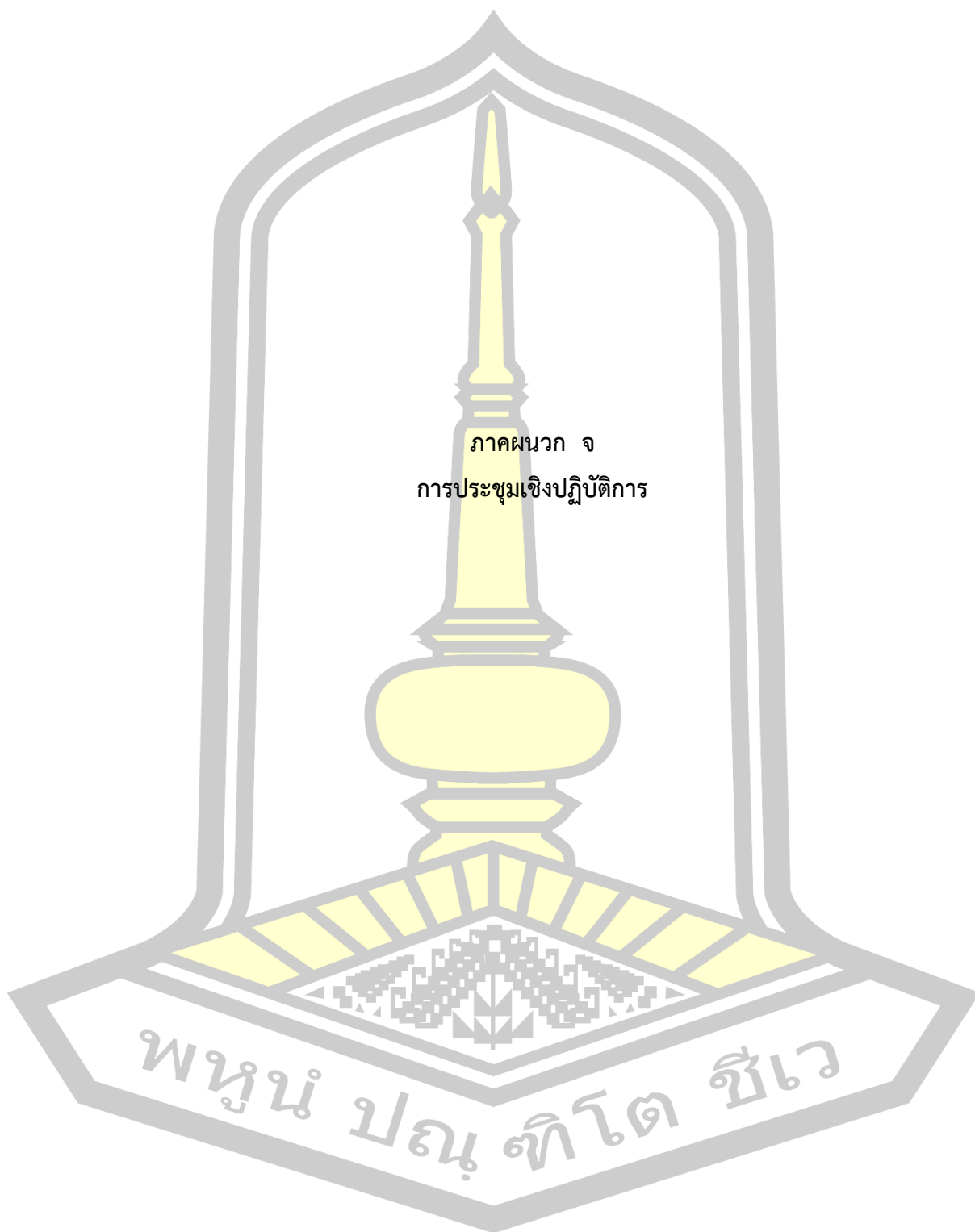
แผนผังการควบคุมกำกับการค้าเงินงานวิจัย
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ลำดับ	กิจกรรม	พ.ศ. 2560-2561																			
		พ.ย. 60	ธ.ค. 60	ม.ค. 61	ก.พ. 61	มี.ค. 61	เม.ย. 61	พ.ค. 61	มิ.ย. 61	ก.ค. 61	ส.ค. 61	ก.ย. 61	ต.ค. 61								
12	การแปลงรูปแบบและแนวทางที่ได้จากการวางแผนมาเป็นแผนงานโครงการ หรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด																				
13	นำแผนงานโครงการจากรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพไปแก้ไขปัญหสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชากรกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม																				



แผนผังการควบคุมกำกับการค้าเงินงานวิจัย
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ลำดับ	กิจกรรม	พ.ศ. 2560-2561											
		พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.
16	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยและผู้วิจัย จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้วิธีการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review :AAR) - การสรุปปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่มีความสำเร็จของรูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป เพื่อสะท้อนผลในรอบต่อไป โดยใช้วิธี การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in - depth interview) 	60	60	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61



ภาคผนวก จ
การประชุมเชิงปฏิบัติการ

พหุมนั ปณุ ทิโต ชีเว



ภาพประกอบที่ 3 กล่าวรายงานต่อประธานพิธีเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกกลุ่มวัยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข



ภาพประกอบที่ 4 ประธานกล่าวเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกกลุ่มวัยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข



ภาพประกอบที่ 5 เลขานุกรณการคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันหลักประกันสุขภาพฯ นำเสนอ ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2560



ภาพประกอบที่ 6 ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่ได้จากเวทีการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนสะอาด



ภาพประกอบที่ 7 กิจกรรมการสนทนากลุ่มภาคประชาชนในกระบวนการค้นหา
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ



ภาพประกอบที่ 8 ภาคประชาชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีประชุมกลุ่มย่อยในกระบวนการค้นหา
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ



ภาพประกอบที่ 9 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแลกเปลี่ยนเรียนรู้เวทีประชุมกลุ่มย่อย ใน
กระบวนการค้นหารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม
ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด



ภาพประกอบที่ 10 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เวทีประชุม
ย่อย ในกระบวนการค้นหารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้าง
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด



ภาพประกอบที่ 11 ตัวแทนกลุ่มภาคีรัฐนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อยต่อที่ประชุมใหญ่



ภาพประกอบที่ 12 ตัวแทนกลุ่มภาคเอกชนนำเสนอผลการประชุมย่อยต่อที่ประชุมใหญ่



ภาพประกอบที่ 13 ตัวแทนสถานศึกษาในนามผู้ทรงคุณวุฒิคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีประชุมใหญ่



ภาคผนวก ฉ

การประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน
เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตำบลโนนสะอาด

พหุณี ปณฺ ทิโต ชีเว



ภาพประกอบที่ 14 ประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ วันที่ 9 เมษายน 2561



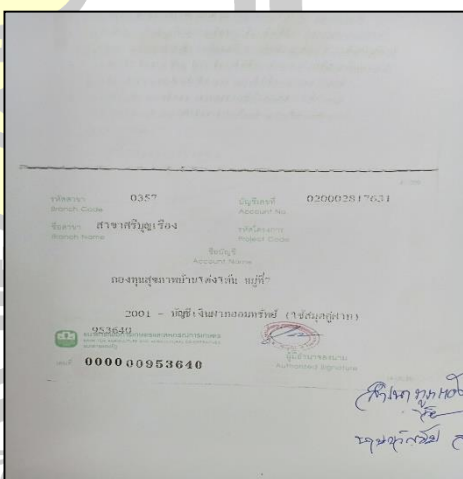
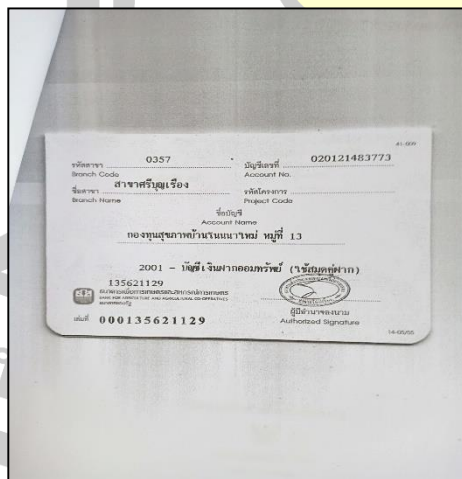
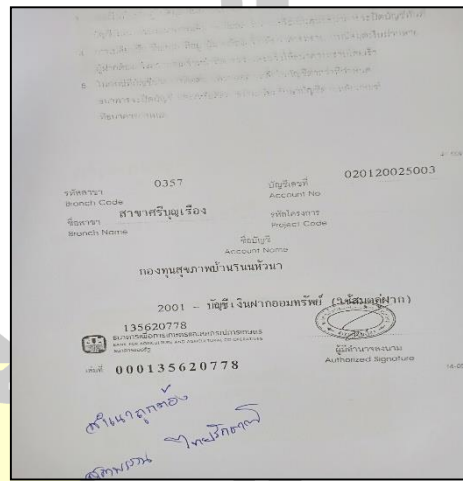
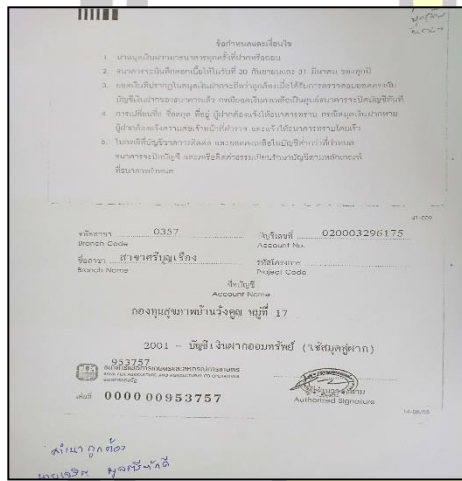
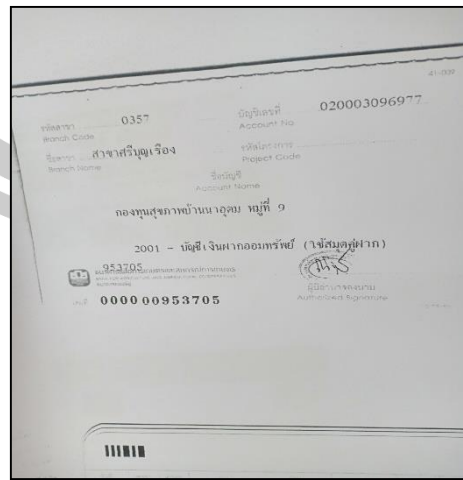
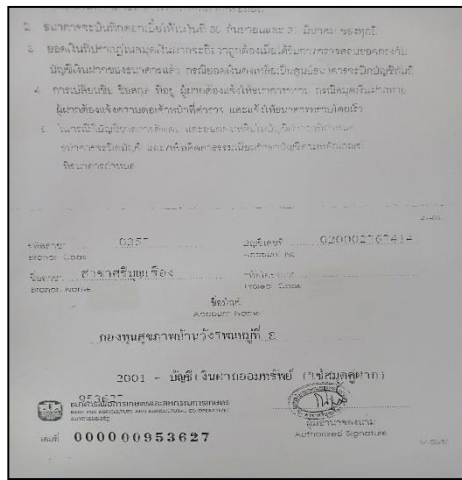
ภาพประกอบที่ 15 นายกเทศมนตรีฯ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ กล่าวเปิดและบรรยายพิเศษในเวทีติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ วันที่ 9 เมษายน 2561



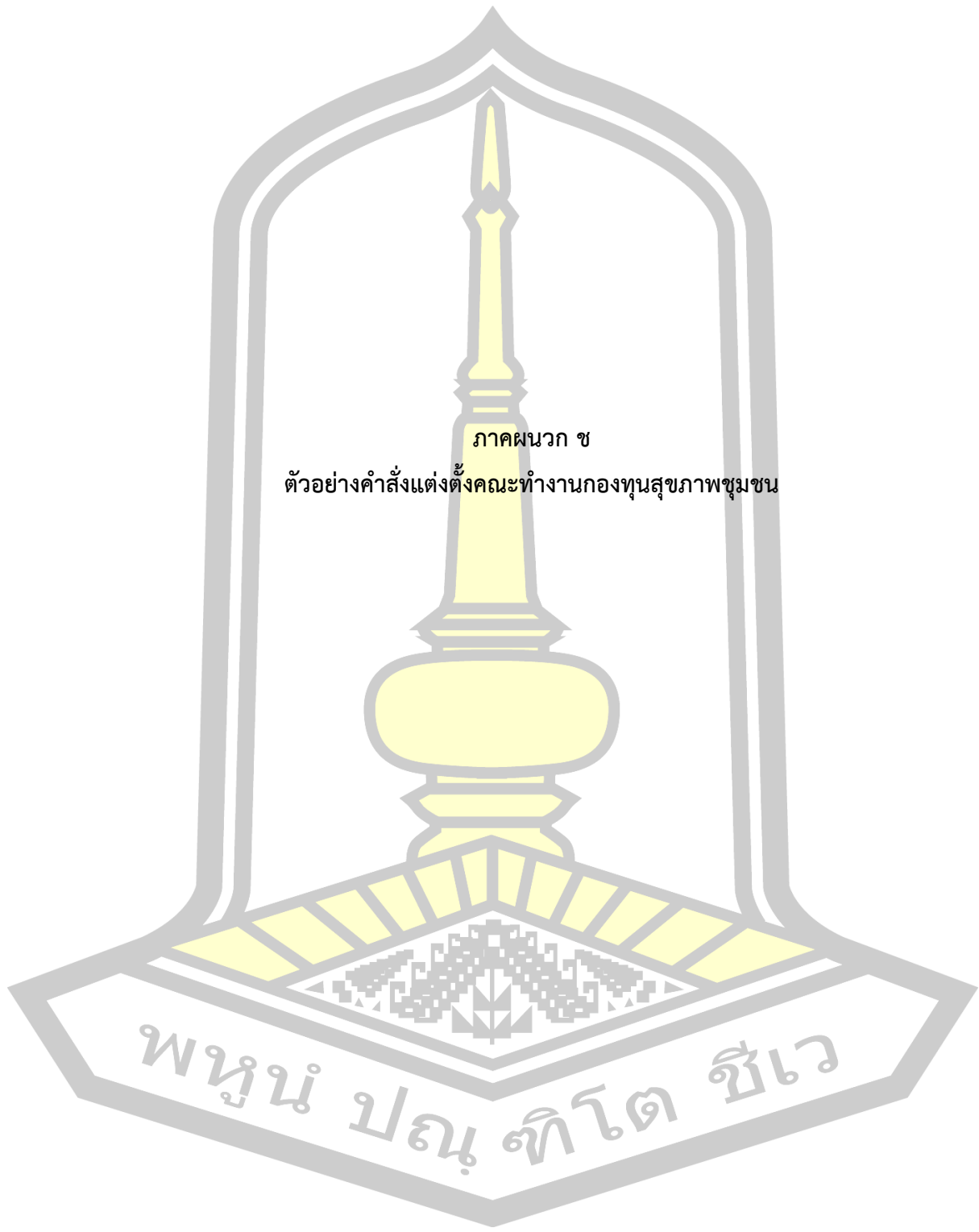
ภาพประกอบที่ 16 ผู้วิจัยนำเสนอ สรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ



ภาพประกอบที่ 17 คณะทำงานพัฒนาสุขภาพระดับตำบลร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ



ภาพประกอบที่ 18 ตัวอย่างบัญชีกองทุนสุขภาพชุมชนที่เกิดจากการดำเนินงานตามรูปแบบการ
เสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพฯ



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

ระเบียบข้อบังคับ
กองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5
ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ตามที่เทศบาลตำบลโนนสะอาดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดตั้งกองทุนเพื่อเป็นการดูแลระบบสุขภาพประชาชน ตามสิทธิประชาชนซึ่งเป็นไปพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 โดยจัดเป็นระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยการบริหารจัดการเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กร และหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหา ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ได้ตรงกับวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง ซึ่งประชาชนในชุมชนทุกคนถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญ ถือเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลสุขภาพร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการประสานงาน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพของประชาชน ร่วมกันระหว่างชุมชนและระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ประชาชนในชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5 จึงมีมติที่ประชุมประชาคมหมู่บ้าน ให้มีการจัดตั้งกองทุนขึ้น รวมทั้งแต่งตั้งให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนเพื่อเป็นการรองรับระบบการบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด รวมทั้งเป็นจุดศูนย์รวมของประชาชนในการร่วมดำเนินการ สมทบงบประมาณ รับงบประมาณ เพื่อดำเนินงานในการดูแลสุขภาพประชาชนรวมทั้งให้การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพให้เป็นที่ไปด้วยความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ตลอดจนมีระบบรองรับการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด จึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

- ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ ระเบียบกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5 พ.ศ. 2561 ”
- ข้อ 2 ระเบียบนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป
- ข้อ 3 ให้ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5 รักษาการให้เป็นไปตามระเบียบนี้
- ข้อ 4 ที่ตั้ง ณ ศาลาประชาคมบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5 ตำบลโนนสะอาด อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
- ข้อ 5 อักษรย่อของกองทุนฯ ได้แก่ กสช. (กองทุนสุขภาพชุมชน)
- ข้อ 6 หนังสือที่ออกจากกองทุนฯ ใช้ ที่ กสช. 005/.....

หมวดที่ 1

วัตถุประสงค์ของกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5

- ข้อ 7 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิและฟื้นฟูสภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและ

การดำรงชีวิต สำหรับประชาชนโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ได้เข้าถึงการบริการได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพมาตรฐาน

ข้อ 8 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ 9 เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองและร่วมบริหารจัดการกองทุนสุขภาพชุมชนและระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด

ข้อ 10 เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อ 11 เพื่อประสานและสนับสนุนการดำเนินการจัดการเสริมสร้างคุณภาพ ระหว่างหน่วยงานภาครัฐองค์กรเอกชน และประชาชนภายในท้องถิ่น

ข้อ 12 เพื่อเป็นการสมทบทุนร่วมกับงบประมาณของรัฐในการจัดระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน รวมทั้งเพื่อเป็นการรองรับการจัดสรรงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด ในการจัดทำโครงการ กิจกรรม หรือแผนงานในการดูแลสุขภาพภาคประชาชน

ข้อ ๑๓ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5 ให้มีประสิทธิภาพ

หมวดที่ 2

สมาชิกกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5

ข้อ 14 สมาชิกกองทุนฯ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีภูมิลำเนาและมีชื่อในทะเบียนบ้านตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรใน ชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5 ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
2. เป็นผู้พร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5

หมวดที่ 3

คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5

ข้อ 15 ให้ชุมชนมีอำนาจในการคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5 โดยประกอบด้วยตำแหน่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ประธานกรรมการ
2. รองประธานกรรมการ 1 หรือ 2 คน ตามความเหมาะสม
3. เสรัญญิก
4. เลขานุการ
5. ผู้ช่วยเลขานุการ
6. ทะเบียนและข้อมูล

7. พัสดุ
8. ชุรการ
9. ปฏิคม
10. ประชาสัมพันธ์

ข้อ 16 คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชน มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. บริหารจัดการกองทุนสุขภาพ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตามข้อ 7 ถึงข้อ 13
2. จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขทั้งด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การสนับสนุนคุณภาพชีวิตประชาชนและผู้ด้อยโอกาส
3. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
4. บริหารจัดการกองทุนสุขภาพให้มีประสิทธิภาพโปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนสุขภาพหรืองบดุล เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณหรือสิ้นสุดการดำเนินงาน โครงการ แผนงานหรือกิจกรรม เพื่อนำเสนอกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด และประชาชนในชุมชนได้รับทราบทุกปี
5. รับผิดชอบการเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนสุขภาพ ให้เป็นไปตามรูปแบบที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพหรือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด
6. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความ

จำเป็น

ข้อ 17 ขอบเขตอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละตำแหน่ง

- (17.1) ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีหน้าที่ รับผิดชอบการบริหารทั้งปวงของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ
- (17.2) รองประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีหน้าที่ แทนประธานตามที่ประธานมอบหมาย
- (17.3) เลขานุการกองทุน มีหน้าที่ กำกับดูแลกิจกรรมของกองทุนฯ ให้เป็นไปตามข้อบังคับรับผิดชอบการประสานงานกับคณะกรรมการและสมาชิกนัดประชุม กำหนดวาระการประชุม จัดทำรายงานการ ประชุมเก็บรักษาหลักฐาน
- (17.4) กรรมการฝ่ายข้อมูลและทะเบียน มีหน้าที่ จัดทำและจัดเก็บเอกสารสำคัญของกองทุนฯ ข้อมูลและทะเบียน รับผิดชอบระบบสมาชิก การรับสมัคร การจัดเก็บรายชื่อและข้อมูลรวมทั้งการติดต่อกับสมาชิก
- (17.5) ประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมของกองทุนฯ แก่สมาชิกและบุคคลภายนอก
- (17.6) ชุรการ มีหน้าที่ รับผิดชอบกิจกรรมต่างๆ รายงานที่ประชุม จัดทำและ

เผยแพร่ข้อมูลของกองทุนฯ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการสื่อสารกับสมาชิกและบุคคลทั่วไป รวมทั้งดูแลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ต่อ สมาชิก ตามที่คณะกรรมการกำหนด

(17.7) เหนรัญญิก มีหน้าที่ ควบคุมการรับ จ่ายเงินของกองทุนฯ และทำงานการเงิน

(17.8) กรรมการฝ่ายปฏิคม มีหน้าที่ ดูแลการจัดกิจกรรมต่างๆของกองทุน ให้บริการต้อนรับคณะ หน่วยงานหรือผู้ตรวจเยี่ยมประเมินต่างๆ ดูแลเรื่องอาหารและเครื่องดื่มในการจัดเลี้ยง

(17.9) ที่ปรึกษา มีหน้าที่ ให้คำปรึกษาด้านการจัดการ การบริหาร ความรู้ วิชาการด้านสุขภาพต่างๆ

(17.10) พัสดุ มีหน้าที่ จัดหา จัดซื้อ ต่อรอง การสรรหาวัสดุ ครุภัณฑ์ที่มีการสรรหาในการดำเนินกิจกรรมโครงการ / แผนงาน รวมทั้งทำหน้าที่ตรวจสอบ รายงานการตรวจสอบวัสดุ ครุภัณฑ์ ของกองทุนประจำปีให้กับคณะกรรมการบริหารกองทุน หน่วยงานตรวจสอบต่างๆได้ทราบ

ข้อ 18 คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชน มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปีเมื่อคณะกรรมการอยู่ในตำแหน่งครบวาระ 2 ปี แล้วยังมีได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการใหม่ ให้คณะกรรมการที่ครบวาระอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่าคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ กรณีคณะกรรมการตามข้อ 15 พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้มีการคัดเลือกผู้แทนเป็นกรรมการในตำแหน่งที่ว่าง ให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่ง

ข้อ 19 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งโดยวาระแล้ว กรรมการตามข้อ 15 พ้นจากตำแหน่งในกรณีต่อไปนี้

1. ตาย
2. ลาออก
3. โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้รับโทษจำคุกเว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
4. เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
5. เป็นบุคคลล้มละลาย
6. ขาดคุณสมบัติการเป็นกรรมการตามข้อ 15
7. โดยคำสั่งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล หรือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8. ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
9. ขาดการประชุมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง โดยไม่มีเหตุอันสมควร

หมวดที่ 4

การประชุม

ข้อ 20 การประชุมคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ต้องมีสมาชิกเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนคณะกรรมการที่มีอยู่ การประชุมคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 2 เดือนต่อครั้ง โดยแจ้งการประชุมโดยการกำหนดวันประชุมคราวถัดไป เว้นแต่มีเหตุจำเป็น ประธาน

คณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน สามารถแจ้งการประชุมเร่งด่วนได้โดยแจ้งเป็นหนังสือล่วงหน้า ตามความเหมาะสมให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ อย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง

ข้อ 21 ให้มีการประชุมสามัญปีละ 1 ครั้ง (คณะกรรมการบริหารและสมาชิกในชุมชน)

ข้อ 22 การประชุมเพื่ออนุมัติเรื่องการเงินต้องมีมติ 2 ใน 3 ของที่ประชุมคณะกรรมการ

ข้อ 23 การประชุมเพื่ออนุมัติเรื่องทั่วไปต้องมีมติ 1 ใน 2 ของที่ประชุมคณะกรรมการ

ข้อ 24 การลงมติให้กระทำโดยเปิดเผยหรือวิธีลับทั้งนี้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการกรณี คะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานกองทุนมีสิทธิออกเสียงเพิ่มได้อีกหนึ่งเสียง

ข้อ 25 การประชุมคณะกรรมการ ให้คณะกรรมการผู้เข้าประชุมที่นอกเหนือจากการ ประชุมในชุมชนให้มีสิทธิได้รับเงินต่างๆในอัตราดังต่อไปนี้

เงินค่าตอบแทน

ครั้งละ 50 บาท กรณีในพื้นที่ตำบลโนนสะอาด

ครั้งละ 100 บาท กรณีต่างตำบลหรือประชุมในตัวอำเภอศรีบุญเรือง

ครั้งละ 150 บาท กรณีประชุมในตัวจังหวัดหนองบัวลำภู

ครั้งละ 180 บาท กรณีประชุมต่างจังหวัดขึ้นอยู่กับ

ในกรณีที่หน่วยงานนั้นๆไม่มีค่าตอบแทนใดๆให้เท่านั้นถ้าหน่วยงานที่จัดมี ค่าตอบแทนหรือเบี้ยเลี้ยงประชุมให้ไม่สามารถได้รับค่าตอบแทนนี้ได้

เงินค่าพาหนะ

เที่ยวละ(รวมไป-กลับ) 100 บาท กรณีในพื้นที่ในตำบลโนนสะอาด

เที่ยวละ(รวมไป-กลับ) 160 บาท กรณีในพื้นที่ในตัวอำเภอศรีบุญเรือง

เที่ยวละ(รวมไป-กลับ) 200 บาท กรณีในพื้นที่ในจังหวัดหนองบัวลำภู

เที่ยวละ(รวมไป-กลับ) 300 บาท กรณีในพื้นที่ในต่างจังหวัดหรือจ่ายตามจริง

ในกรณีที่หน่วยงานนั้นๆไม่มีค่าพาหนะให้เท่านั้นถ้าหน่วยงานที่จัดมีค่า พาหนะให้ในการเดินทางไม่สามารถค่าพาหนะนี้ได้

เงินค่าที่พัก

คืนละ 400 บาท กรณีในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง

คืนละ 600 บาท กรณีในพื้นที่จังหวัดและต่างจังหวัด

หมวดที่ 5

ที่มาของเงินกองทุนสุขภาพ

ข้อ 26 ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพที่ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุม อย่างน้อย 3 ท่าน ร่วมกันเปิดบัญชีเงินฝากไว้กับธนาคารตามมติของคณะกรรมการในชื่อบัญชี “กองทุนสุขภาพบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5 ”

ข้อ 27 เงินหรือทรัพย์สินกองทุนสุขภาพมีที่มา ดังนี้

1. เงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล หรือระบบหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลโนนสะอาด

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 กำหนด

3. เงินที่ได้รับจัดสรรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน
 โรงพยาบาลจังหวัด หรือจากสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ

4. งบประมาณอุดหนุนสมทบด้านการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขจาก
 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลตำบลโนนสะอาด

5. เงินบริจาคสมทบจากชุมชน/องค์กรชุมชน

6. รายได้อื่นๆ และทรัพย์สินที่ที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนสุขภาพชุมชน

หมวดที่ 6

การใช้จ่ายเงินกองทุนสุขภาพ

ข้อ 28 การใช้จ่ายเงินกองทุนสุขภาพ ให้เป็นไปเพื่อการดำเนินงานและบริหารระบบ
 หลักประกันสุขภาพใน 4 ลักษณะ

1. สนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชนท้องถิ่น

1.1 เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจัดหน่วยบริการร่วมกันในลักษณะ
 เครือข่ายและให้บริการได้อย่างครอบคลุมกว้างขวาง โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

1.2 เพื่อให้สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการ
 จะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.3 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

1.4 เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขในด้าน
 การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของหน่วยบริการหรือสถานที่บริการอื่น ๆ
 หรือสถานบริการทางเลือกต่าง ๆ

1.5 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ
 กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการ
 สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่คณะกรรมการ
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

1.6 เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นโดยการบริหารจัดการของ
 ท้องถิ่น

1.7 เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. จัดซื้อบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ให้แก่สมาชิกกองทุน

2.1 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์

โดยการจัดหาบริการฝากครรภ์ 4 ครั้ง เฉพาะการตั้งครรภ์ปกติตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
 พ.ศ. 2545 ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ตกลงจัดบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ให้

ดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนโดยชำระค่าบริการตามอัตราที่เป็นมาตรฐานของหน่วยบริการนั้น ๆ หรือราคาตามที่ตกลงกัน โดยมีเป้าหมายที่การลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

2.2 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิดถึงต่ำกว่า 1 ปี)

2.2.1 มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

2.2.2 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (EPI) การให้ยาและการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

2.2.3 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้แก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก

2.3 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี)

2.3.1 มีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย

2.3.2 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (EPI) การให้ยาและการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

2.3.3 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้แก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก

2.4 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 25 ปี ขึ้นไป)

2.4.1 มีบริการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและการตรวจร่างกาย

2.4.2 มีบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.4.3 มีบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้

2.5 การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ

3. สนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยภาคประชาชนใน 3 ด้าน คือ แผนงาน/กิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยเน้นการ สร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนในตำบลทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ และเป็นการสนับสนุนกิจกรรมที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนท้องถิ่นเอง เพื่อ

3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

3.2 ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น

3.3 ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “ สุขภาพ ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน

3.4 ส่งเสริมให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีความยั่งยืนซึ่งจำเป็นต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้น “ การสร้าง ” สุขภาพมากกว่าการ “ ซ่อม ” สุขภาพ

4. ใช้จ่ายในด้านการบริหารงานทั่วไปของกองทุน เป็นค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ ค่ารางวัลต่างๆ ซึ่งให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนที่เห็นว่าเป็นประโยชน์และส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ให้กับประชาชน เพื่อเกิดความยั่งยืนและความตระหนัก หรือ เทียบเคียงตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทยโดยอนุโลม หรือ ตามเงื่อนไข

ของหลักเกณฑ์การจ่ายเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หมวดที่ 7

การยกเลิกกองทุน

ข้อ 29 ยกเลิกได้โดยมติ 3 ใน 4 ของที่ประชุมสมาชิกสามัญ โดยองค์ประชุมต้องมีสมาชิกเข้าประชุมอย่างน้อย 2 ใน 3 ของจำนวนสมาชิกทั้งหมด

ข้อ 30 เมื่อมีการยกเลิกกองทุนฯ ให้นำทรัพย์สินทั้งหมดไป..

1. ให้เป็นทรัพย์สินของหมู่บ้าน ซึ่งบริหารจัดการโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน หรือ
2. ให้เป็นทรัพย์สินของสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนสะอาด หรือ
3. ให้เป็นทรัพย์สินของสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่หรือ
4. ให้เป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือ
5. ตามมติที่เห็นควรของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ หลังจากที่ไม่สามารถมอบให้กับสถานที่ หรือหน่วยงาน ตามข้อ 30(1-4) ได้

หมวดที่ 8

การแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับ

ข้อ 31 ให้กระทำได้โดยมติของคณะกรรมการ โดยต้องมีเสียงสนับสนุนอย่างน้อย 2 ใน 3 ของจำนวนองค์ประชุมคณะกรรมการ

ข้อ 32 การใดที่ไม่ได้กำหนดในระเบียบนี้ให้ปฏิบัติตามมติคณะกรรมการ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หมวดที่ 9

บทเฉพาะกาล

ข้อ 33 การแก้ไขระเบียบข้อบังคับ จะทำได้โดยมติของที่ประชุมใหญ่ ทั้งกรรมการและสมาชิก มี จำนวน 2/3 ของผู้เข้าร่วมประชุม

ข้อ 34 ระเบียบนี้เริ่มบังคับใช้นับแต่วันถัดจากวันที่มีประกาศทำขึ้น

ประกาศ ณ วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2561

ลงชื่อ ชูชาติ สุวรรณบล

(นายชูชาติ สุวรรณบล)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์

คำสั่งกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์
ที่ 1 / 2561

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5

อาศัยอำนาจตามข้อ 15 แห่งระเบียบกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตามข้อ 7 - 13 แห่งระเบียบของกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5 ตลอดทั้งเพื่อให้การดำเนินงาน / กิจกรรมสามารถครอบคลุมพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงเกิดการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตรวจสอบการดำเนินงานได้ทุกขั้นตอนการดำเนินงาน จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานกองทุนสุขภาพบ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5 ดังนี้

1. นายชูชาติ สุวรรณบล	ตำแหน่ง	ประธาน อสม.บ้านทุ่งโพธิ์	ประธานกรรมการ
2. นายวันชัย อุดรนคร	ตำแหน่ง	ผู้ใหญ่บ้านทุ่งโพธิ์	รองประธาน ฯ
3. นางหนูเปรี้ยว ผากาทอง	ตำแหน่ง	อาสาสมัครสาธารณสุข	รองประธาน ฯ
4. นางถนอม สุวรรณบล	ตำแหน่ง	อาสาสมัครสาธารณสุข	เหรัญญิก
5. นางพลอย อย่างเอื้อง	ตำแหน่ง	อาสาสมัครสาธารณสุข	ประชาสัมพันธ์
6. นางลำดวน เฝ้าวัน	ตำแหน่ง	อาสาสมัครสาธารณสุข	ทะเบียน/ข้อมูล
7. นายจรัส ผาสุก	ตำแหน่ง	อาสาสมัครสาธารณสุข	ธุรการ
8. นางสมพร แสนพรม	ตำแหน่ง	อาสาสมัครสาธารณสุข	ปฏิคม
9. นายบัวไหล ไตรบุตร	ตำแหน่ง	อาสาสมัครสาธารณสุข	พัสดุ
10.นางบุญกวี คำหุย	ตำแหน่ง	อาสาสมัครสาธารณสุข	เลขานุการ

- หน้าที่
1. บริหารจัดการกองทุนสุขภาพชุมชน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
 2. จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขทั้งด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การสนับสนุนคุณภาพชีวิตประชาชนและผู้ด้อยโอกาส
 3. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
 4. บริหารจัดการกองทุนสุขภาพให้มีประสิทธิภาพโปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนสุขภาพหรือบุคคล เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณหรือสิ้นสุดการดำเนินงาน โครงการ แผนงานหรือกิจกรรม เพื่อนำเสนอกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด และประชาชนในชุมชนได้รับทราบทุกปี
 5. รับผิดชอบการเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือ

ทรัพย์สินในกองทุนสุขภาพ ให้เป็นไปตามรูปแบบที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพหรือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด

6. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น ทั้งนี้ จึงขอให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งถือปฏิบัติหน้าที่โดยเคร่งครัด สติ สวัสดิการ พยาบาล เบิกจ่ายได้ตามระเบียบของกองทุนหลักสุขภาพบ้านชุมชนทุ่งโพธิ์

สั่ง ณ วันที่ 19 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

ชูชาติ สุวรรณบล

(นายชูชาติ สุวรรณบล)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนบ้านทุ่งโพธิ์

พูน ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ซ

การติดตาม นิเทศ การดำเนินงานกิจกรรมโครงการของ กลุ่มหรือองค์กรภาคประชาชน

พหุ ประทีป ชัยเว



ภาพประกอบที่ 19 กิจกรรมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของโรงเรียนชั้นประถมศึกษาในพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด



ภาพประกอบที่ 20 กิจกรรมโครงการโสเหล่เบาหวาน กองทุนสุขภาพชุมชนบ้านโนนคูณ สำหรับเป็น
เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน



ภาพประกอบที่ 21 กิจกรรมโครงการกีฬาเพื่อสุขภาพของกลุ่มเยาวชนชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพบ้าน
โนนนาใหม่ อบรมให้ความรู้เรื่องกีฬาเพื่อสุขภาพและการร่วมกันปรับปรุงสถานที่
ออกกำลังกายในชุมชน

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางวรรณด มุ่งวิชา
วันเกิด	วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2522
สถานที่เกิด	อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 83/1 บ้านทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 5 ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู รหัสไปรษณีย์ 39180
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู รหัสไปรษณีย์ 39180
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2545 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต(พย.บ.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรธานี (มหาวิทยาลัยขอนแก่น) พ.ศ. 2561 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทัโต ชีเว