

จุดนี้ตัวขึ้น

1. วัตถุประสงค์
2. วัตถุประสงค์
3. วัตถุประสงค์
4. วัตถุประสงค์
5. วัตถุประสงค์

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ

The Development of Community Participation in Managing Local
Health Security Fund in Chaiyaphum Province



สุทิน อ่อนอุบล¹

Suthin On-Ubon

E-mail : thinubon@gmail.com

มนตรี กรรพุมมัลย์²

Montri Kunphoommarl

พัชรินทร์ สิริสุนทร³

Patcharin Sirasoonthorn

ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์⁴

Taweesak Siripornpibul

¹นักศึกษาลัทธิสุตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ภาควิชาคณิตศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของจังหวัดชัยภูมิและเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของจังหวัดชัยภูมิใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology Research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณโดยกำหนดการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมและปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น 2) การสร้างข้อเสนอสำหรับการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และ 3) การนำเสนอแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์เจาะลึก จากคณะกรรมการบริหารกองทุนและประชาชน ในกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเบื้องต้น 6 กองทุน และศึกษาแบบเจาะลึกในกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 3 กองทุน การวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 119 กองทุน จากคณะกรรมการบริหารกองทุนและประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การตีความ การสังเคราะห์ข้อมูล การใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการทดสอบไค-สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการคิด การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุน ได้แก่ ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนน้อย และไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมกองทุน แนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาโครงสร้างองค์กร การพัฒนาการบริหารงบประมาณ และการพัฒนาการบริหารจัดการ

โดยแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพท้องถิ่นมีสามแนวทาง ได้แก่ แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมใน
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ชุมชนมีส่วนร่วมระดับน้อย
แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ท้องถิ่นที่ชุมชนมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมใน
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ชุมชนมีส่วนร่วมระดับมาก
คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม การบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ABSTRACT

The objectives of this research were 1) to study of community participation in managing local health security fund in Chaiyaphum province and 2) to develop community participation in managing local health security fund in Chaiyaphum province. This research used mixed methodology approaches both qualitative and quantitative methods in three research phases including : 1) to investigate community participation in managing local health security fund, 2) to create a proposal for the development of community participation in managing local health security fund, and 3) to provide guidelines of the community participation process in managing of local health security fund. Data collection techniques were focus group discussion, interview guideline, in-depth interviews of 9 local health security fund, and survey of 119 of local health security fund in Chaiyaphum province. Data were analyzed by using content analysis, interpretation, synthesizing information, descriptive statistics, and chi-square test.

The results found that: The community participation of the management of funds were moderated in all aspects of participation including opinion expression, the decision-making, implementation, monitoring and benefit obtained. Barriers to the participation of communities in the managing of local health security fund were lack of knowledge on local health security fund, and lack of joining time in local health security fund. The guidelines for development of community participation were planned in organization development, budget allocation and management techniques.

There were three model guidelines for development of community participation in local health security funds which depended on three types of local health security funds: Active, Moderate and Less active in people participation levels of local health security funds.
Keywords : Participation, Management, Local Health Security Fund

บทนำ

ประเทศไทยได้เริ่มมีการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพอย่างจริงจังในปี พ.ศ.2544 โดยมีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555 :57) ผลจากการพัฒนาระบบประกันสุขภาพทำให้ประชาชนไทยเข้าถึงสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมถึงร้อยละ 99.90 ของประชาชนทั้งประเทศ อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนบางกลุ่มที่เข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย ดังเช่นในปี 2555 มีประชาชนที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนในสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ จำนวน 913,950 คน (ร้อยละ1.39) กลุ่มคนเหล่านี้ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่รอพิสูจน์สถานะเพื่อความชัดเจนในด้านต่างๆ (บุคคลที่ตายหายสาบสูญ/ไม่พบตัวตน เลขบัตรประชาชนซ้ำซ้อน) กลุ่มบุคคลที่ฐานข้อมูลของสำนักทะเบียนราษฎร์ระบุเป็นคนต่างด้าว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2555 : 3-4)

แม้การพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะทำให้ประชาชนไทยเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพมากขึ้น แต่ยังมีปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชน ได้แก่ ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการรับบริการของประชาชนในเมืองหลวง เมืองใหญ่ และชนบทเนื่องจากทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขได้ถูกรวมศูนย์ไว้ที่เมืองหลวงและเมืองใหญ่ๆ ทำให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขดีกว่าประชาชนในชนบท ปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบคือ สวัสดิการข้าราชการที่ได้รับสิทธิเบิกจ่ายสวัสดิการจากรัฐในวงเงินที่ไม่จำกัด ในขณะที่ระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีข้อจำกัดในเรื่องสิทธิที่พึงได้รับซึ่งรัฐบาลเป็นผู้กำหนดไว้ และปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านวิชาชีพโดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์กับประชาชน เนื่องจากความรู้ทางการแพทย์พัฒนาไปมากจนกลายเป็นเทคนิคเฉพาะที่มีราคาแพงทำให้ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาอันสืบเนื่องมาจากนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่เอื้อผลประโยชน์ให้กับบุคคลบางกลุ่มแต่ส่งผลกระทบต่อประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2556:193-210)

ในปี พ.ศ. 2549 รัฐบาลโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ได้มีนโยบายจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3), มาตรา 18 (8), มาตรา 47 และ มาตรา 48 (4) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในพื้นที่ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545 : 6) โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ สปสช. กำหนด โดยใช้บส่งเสริมสุขภาพชุมชนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ใช้จ่ายเงินกองทุนในสี่กิจกรรมคือ 1) สนับสนุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 2) สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน 3) สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และ 4) การบริหารจัดการกองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553:15-16) โดยหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนกองทุนสุขภาพท้องถิ่นให้บรรลุวัตถุประสงค์คือ อปท.องค์กรชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ต้องทำงานร่วมกันภายใต้ปัจจัยภายนอกได้แก่ นโยบายและการสนับสนุนของ สปสช. และปัจจัยภายในของชุมชน ได้แก่ กลไกในการสนับสนุนและต้นทุนที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ เช่น ความเข้มแข็งของชุมชน ผู้นำท้องถิ่น การปฏิสัมพันธ์ของภาคีเครือข่ายในชุมชนที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานร่วมกันของสามภาคีเครือข่าย

การดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ผ่านมาทำให้ อปท. มีความตื่นตัวในเรื่องสุขภาพของชุมชน เนื่องจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่นมีอิสระและความคล่องตัวในการบริหารงบประมาณภายใต้โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารกองทุน ระเบียบและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินกองทุน จนเกิดกิจกรรมด้านสุขภาพใหม่ๆ เกิดเป็นนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ซึ่งชุมชนมีความเข้มแข็งเป็นต้นทุนอยู่แล้วนั้นการรับรู้ถึงประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน

จะอยู่ในระดับค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 80-98 เนื่องจากมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2552 :5-10)

ในปัจจุบันมีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่สามารถบริหารจัดการจนประสบความสำเร็จ มีความเข้มแข็งและสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้ลดลงได้ แต่ในสภาพความเป็นจริงก็ยังมีกองทุนฯ ที่ไม่ได้ประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการอยู่อีกเป็นจำนวนมาก ถึงแม้จะได้รับการสนับสนุนทางด้านงบประมาณจาก สปสช. และได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการกองทุนโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ แต่กระบวนการขับเคลื่อนกองทุนฯ ของสามภาคส่วนหลักยังขาดกระบวนการมีส่วนร่วมที่แท้จริง โดยผู้แทนจากภาคส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อปท. จะมีส่วนร่วมสูงกว่าภาคประชาชน ประกอบกับปัญหาคณะกรรมการกองทุนและผู้เกี่ยวข้องยังขาดความชัดเจนในเป้าประสงค์ในการพัฒนากองทุนฯ นอกจากนี้ยังพบว่านโยบายของส่วนกลาง เช่น จังหวัด และ สปสช. เขต มีอิทธิพลต่อวิถีคิดของท้องถิ่นและชุมชน ในขณะที่ท้องถิ่นและชุมชนยังขาดทักษะในการประยุกต์ใช้แผนงานสำหรับแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนฯ ภายในพื้นที่และระหว่างพื้นที่ก็ยังน้อย ถึงแม้จะมีภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนฯ โดยผ่านกระบวนการประชุม มีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลกิจกรรมการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมกองทุนฯ แต่ส่วนใหญ่ก็ยังยึดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ขาดการบูรณาการงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนกับหน่วยงานอื่น(สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2554:36-37)

ทั้งนี้ การบริหารจัดการกองทุนฯ ให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ได้จริงนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนกองทุนฯ ต้องดำเนินการในรูปแบบของการมีส่วนร่วม การประสานหาวิธีการเพื่อสร้างพลังอำนาจในการพัฒนากองทุนฯ ผลักดันให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ให้เกิดความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ (ลักขณา เต็มศิริชัยกุล และคณะ, 2541:2-5; อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ, 2547:40-41) อนึ่งการบริหารจัดการกองทุนในรูปแบบการมี

ส่วนร่วมของชุมชนจะเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ เกิดการติดต่อประสานงานแบบไม่เป็นทางการ และช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ส่งผลให้มีการจัดกิจกรรมกองทุนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน (วรรณิ ศรีวิไลย์ และคณะ, 2551:79-83; สุระ วิเศษศักดิ์ และคณะ, 2551:46-50; รัชณี สรรเสริญ และคณะ, 2552:60-62; กนกภรณ์ อ่วมพรพรมณ์ และคณะ, 2552:54) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมให้เกิดความเข้มแข็ง การสร้างความชัดเจนให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพ(สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2554:69-70) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ ประกอบด้วย ปัจจัยที่อยู่ภายในซึ่งเป็นต้นทุนของชุมชน ได้แก่ ภาวะผู้นำของประธานกองทุน คณะกรรมการบริหารกองทุนที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของกองทุนฯ สภาพแวดล้อม การให้ความร่วมมือของคนในชุมชนและสำนึกร่วมของคนในชุมชน ส่วนปัจจัยที่อยู่ภายนอก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกในเรื่องงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และองค์ความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุน (สงครามชัย ลีทองดี อรรถพงษ์ ดีเสมอ และ สุรินันท์ จักวรรณพร, 2554:31-32) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ชุมชนเกิดสำนึกร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนร่วมกัน โดยกระบวนการบริหารจัดการกองทุนฯ ต้องประสานกับกระบวนการพัฒนาด้านอื่นๆ ภายใต้หลักความเป็นธรรม (Equity) ความโปร่งใส (Transparency) และผลประโยชน์ร่วมกัน (Mutual benefit) ทั้งของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (พัชรินทร์ สิริสุนทร (2556:382 ; ภัทรธรรณ แสนไชยสุริยา และคณะ, 2554:45-46)

จังหวัดชัยภูมิได้ดำเนินโครงการกองทุนสุขภาพตำบลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ปัจจุบันมี อปท.เข้าร่วมโครงการ จำนวน 142 แห่ง (ร้อยละ 100) จากการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ในปี 2556 พบว่า มีกองทุนสุขภาพตำบลที่มีศักยภาพสูงสามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้ (ระดับ A+) จำนวน 48 แห่ง (ร้อยละ 33.80) กองทุนที่มีศักยภาพดี (ระดับ A) จำนวน 79 แห่ง (ร้อยละ 56.63) กองทุนที่มี

ศักยภาพปานกลาง (ระดับ B) จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 9.57) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2556 : 35-42) อย่างไรก็ตาม แม้ผลการประเมินกองทุนฯ ของจังหวัดชัยภูมิส่วนใหญ่จะมีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับที่มีศักยภาพดีและศักยภาพสูง แต่ในความเป็นจริงยังมีปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญคือ ปัญหาการบริหารจัดการกองทุน เนื่องจากประธานและคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพท้องถิ่นขาดความรู้และไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่, คณะกรรมการบริหารกองทุนไม่ได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน ทำให้การใช้จ่ายงบประมาณกองทุนฯ ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และไม่ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ นอกจากนี้ปัญหาซึ่งถือว่าสำคัญอย่างมากคือการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังน้อยมาก เพราะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือรายละเอียดเกี่ยวกับกองทุนฯ ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมกองทุนเพราะต้องประกอบอาชีพส่วนตัว ประกอบกับการบริหารจัดการกองทุนฯ มีคณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการโดยประชาชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม แต่จะเป็นผู้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่คณะกรรมการได้กำหนดแผนงานหรือกำหนดกิจกรรมขึ้นมา จะมีเฉพาะบุคคลบางกลุ่มเท่านั้นที่เข้ามามีส่วนร่วม เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับกองทุนโดยตรงอยู่แล้ว ทำให้ชุมชนไม่ให้ความสนใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนฯ การมีส่วนร่วมถือเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนสามารถดำเนินการไปสู่เป้าหมายตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุนได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550:8; สุระวิเศษศักดิ์ และคณะ, 2551:50-58; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2556:47-49 ; ภูมินทร์ คำหนัก, 2556)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจว่าการที่จะดำเนินการเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นนั้นจะต้องดำเนินการอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่จะส่งผลต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ ให้เกิดความเข้มแข็งมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการทำความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องมากมาย จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้วิจัยต้องศึกษาถึงบริบทที่แท้จริงของกองทุนฯ และต้อง

ศึกษาในเชิงลึกเพื่อให้สามารถตอบคำถามได้อย่างครอบคลุม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่มีความชัดเจนและลุ่มลึก อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างความเข้าใจในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนฯ ของจังหวัดชัยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพท์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในเชิงปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมและปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่เป็นการศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ
2. ขอบเขตด้านประชากรประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ จำนวนทั้งหมด 142 กองทุน
3. ขอบเขตด้านเนื้อหาเป็นการศึกษาแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วยบริบทพื้นฐานของกองทุนฯ การบริหารจัดการกองทุนฯ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการและแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม(Mixed Methodology Research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยกำหนดขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1. การศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมและปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณดังนี้

1) การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานแนวคิด และทฤษฎีสำหรับนำมาพัฒนาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้น

2) การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) โดยศึกษาบริบททั่วไป การบริหารจัดการกองทุน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สภาพปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นใน 6 กองทุน

3) การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้การศึกษาเฉพาะกรณีด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการศึกษากรณีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 3 กองทุนในเชิงลึกโดยผู้วิจัยนำองค์ความรู้ที่ได้จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพเบื้องต้นมาใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการศึกษามีวัตถุประสงค์คือ (1) เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น(2) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและ(3) เพื่อศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นตัวอย่าง 3 กองทุน

การเลือกพื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยเลือกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในระดับมาก กองทุนที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง และกองทุนที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอยู่ในระดับน้อย ประเภทละ 1 กองทุน ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่มให้ได้ข้อมูลที่มีความ

กลุ่มเล็กและข้อมูลที่มีความหลากหลาย ครอบคลุมถึงสิ่งที่ต้องการศึกษาเนื่องจากผู้วิจัยต้องการผลการวิจัยที่มีความถูกต้องตรงประเด็นและมีความน่าเชื่อถือ จึงเลือกพื้นที่วิจัยเชิงคุณภาพที่ครอบคลุมความหลากหลายของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นทั้ง 3 กลุ่มให้มากที่สุดโดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกองทุนคือ เป็นกองทุนที่ได้จัดตั้งและดำเนินการต่อเนื่องกันมาไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ต่อเนื่องกันมาทุกปีอปท. จ่ายงบประมาณสมทบตามสัดส่วนที่ สปสช. กำหนดต่อเนื่องกันมา มีการบริหารจัดการกองทุนฯ ในรูปของคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด มีการดำเนินกิจกรรมกองทุนตามเกณฑ์คือ การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วม และการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพเป็นกองทุนที่เป็นศูนย์เรียนรู้ในระดับอำเภอโดยคณะกรรมการบริหารและชุมชนยินดีและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

การกำหนดผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ถูกเลือกเป็นพื้นที่ในการศึกษาเชิงคุณภาพ กองทุนละ 15 คน

2) กลุ่มประชาชนที่ไม่เป็นคณะกรรมการกองทุน ได้แก่ ตัวแทน หรือ “ผู้รู้” ของผู้นำชุมชน หรือคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำกลุ่ม องค์กรเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสมาชิกสภาเทศบาล และผู้แทนจากกลุ่มประชาชนผู้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุน 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) จากผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน และสมบูรณ์กองทุนละ 15 คน

3) กลุ่มตัวแทนบุคลากรสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่น โดยเจาะจงเลือกผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมครบถ้วนและสมบูรณ์กองทุนละ 2 คน

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มแบบสัมภาษณ์ และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสัมภาษณ์รายบุคคล ใช้วิธีการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ คณะกรรมการบริหารกองทุน กลุ่มตัวแทนชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับบริบทของกองทุน โครงสร้างองค์กรของกองทุน การบริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนและปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยแยกออกเป็นกลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กองทุนละ 7 คน กลุ่มประชาชนกองทุนละ 7 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกองทุนละ 1 คน ใช้เวลาการสัมภาษณ์ประมาณคนละ 40 นาที

2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคณะกรรมการบริหารกองทุน และกลุ่มประชาชน เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลบริบทของกองทุน โครงสร้างองค์กรของกองทุน การบริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนและปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทำการสนทนากลุ่มทั้ง 3 กองทุน โดยจัดเวทีการสนทนากลุ่มแยกออกเป็นกองทุนละ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กองทุนละ 8 คน และกลุ่มประชาชนกองทุนละ 8 คน และบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 1 คน ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยนำเอาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคล และการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการบริหารกองทุน กลุ่มประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มาทำการสรุปประเด็นของข้อมูลด้วยเทคนิคการสรุปอุปนัย (Analytic Induction)

แล้วนำไปคืนให้ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ผู้ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของข้อมูลอีกครั้งหนึ่งก่อนที่จะนำผลดังกล่าวออกไปเผยแพร่แก่สาธารณชน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา (Category) นำมาสังเคราะห์เป็นประเด็นร่วมหรือประเด็นหลัก (Theme) แล้วอธิบายเนื้อหา (Text) สรุปผลเพื่อนำไปสร้างแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

4 วิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยนำผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพมาสร้างเครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ เกี่ยวกับบริบทของกองทุน ความรู้เรื่องกองทุนความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุน ปัจจัยการบริหารจัดการกองทุน ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ ทั้งหมด 142 กองทุน

2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

- กลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 142 กองทุน กองทุนละ 15 คน โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการบริหารกองทุนทุกแห่ง รวมทั้งหมด 2,130 คน ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามคณะกรรมการบริหารกองทุนได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 119 กองทุน (ร้อยละ 83.80) โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,530 คน จากจำนวนเป้าหมายของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 2,130 คน (ร้อยละ 71.83)

- กลุ่มประชาชน ได้แก่ ตัวแทน หรือ “ผู้รู้” ของกลุ่มประชาชนในชุมชนที่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน กองทุนละ 16 คน โดยการสุ่มเลือกกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นใน 16 อำเภอของจังหวัดชัยภูมิ ได้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิที่เป็นกองทุนตัวอย่างในการเก็บข้อมูล จำนวน 32 กองทุน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร (Documentary study) การศึกษาสภาพการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์ร่วมกันเพื่อสร้างตัวแปรสำหรับการวิจัยแล้วกำหนดความหมายในคำนิยามศัพท์ให้มีความชัดเจนเพื่อนำไปสู่การสร้างประเด็นข้อคำถามในเครื่องมือการวิจัยเชิงสำรวจแบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และ แบบเติมข้อความลงในช่องว่างสำหรับเก็บข้อมูลพื้นฐานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้สำหรับเก็บข้อมูล 1 ชุด ต่อ 1 กองทุน จากบุคคลที่รับผิดชอบข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ชุดที่ 2 แบบสอบถามคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ ทั้ง 142 กองทุน. แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีเนื้อหาครอบคลุมถึงความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนมีเนื้อหาครอบคลุมการมีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจ การจัดทำแผน การปฏิบัติ การติดตามประเมินผล การรับผลประโยชน์และการสร้างนวัตกรรมสุขภาพ ส่วนที่ 4 ปัจจัยการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และ ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ชุดที่ 3 แบบสอบถามกลุ่มประชาชนคือ ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่ม/องค์กรต่างๆ และผู้แทนจากกลุ่มประชาชนผู้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 3) การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีเนื้อหาครอบคลุมการมีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจ การจัดทำ

แผนการปฏิบัติ การติดตามประเมินผล การรับผลประโยชน์และการสร้างนวัตกรรม สุขภาพและ 4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) กลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นทั้ง 142 กองทุน ผลปรากฏว่าได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 119 กองทุน (ร้อยละ 83.80) จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 1,530 ชุด (ร้อยละ 71.83)

2) กลุ่มประชาชน ผู้วิจัยร่วมกับทีมผู้ช่วยวิจัยออกเก็บข้อมูลในกลุ่มประชาชน 32 กองทุน จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 512 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ความรู้เรื่องกองทุน ความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุน และปัจจัยการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการฝึกอบรมของคณะกรรมการความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นด้วยการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square Test)

ขั้นตอนที่ 2. การสร้างแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา และคิดค้นหาแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิดำเนินการโดย

1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นโดยทำการสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1

2 การจัดเวทีระดมสมองและรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยจัดเวทีการสนทนากลุ่มเพื่อระดมสมองร่วมกัน เสนอความคิดเห็นที่มีประโยชน์สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนในเวทีได้ออกความคิดเห็นร่วมกับให้ข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ เพื่อที่จะได้นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิโดยจัดเวทีการสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 3. การนำเสนอแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยจัดประชุมสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง (Connoisseurship) เพื่อนำเสนอกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นผู้วิจัยเลือกจากผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 25 คน ใช้วิธีการเลือกอย่างเจาะจง (Purposive selection) เพื่อให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมมีความครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้นใช้เวลาจัดประชุม 1 ครั้ง

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) และการศึกษากองทุนตัวอย่าง

1. การบริหารงบประมาณกองทุน

1) การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นพบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีศักยภาพดีมากแหล่งเงินทุนที่ใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพมาจากงบประมาณที่ สปสช.สนับสนุน งบประมาณที่ อปท.สมทบ ร่วมกับงบประมาณที่ชุมชนสมทบจากกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ส่วนกองทุนที่มี

ศักยภาพดีและกองทุนที่มีศักยภาพปานกลางนั้น งบประมาณหลักที่ใช้ในการสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพของชุมชนจะเป็นงบประมาณการสนับสนุนจาก สปสช. และงบประมาณที่สมทบจาก อปท. เนื่องจากไม่มีงบประมาณสมทบจากชุมชนโดยใช้หลักเกณฑ์การจัดสรรตามความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเป็นหลักในการพิจารณาใช้จ่ายงบประมาณกองทุน โดยจัดสรรตามแผนงานโครงการที่ชุมชนเสนอขอสนับสนุนจากกองทุนขึ้นมา

2) การจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) งบประมาณที่ สปสช. จัดสรรสนับสนุนให้ นั้นไม่สอดคล้องกับช่วงเวลาที่กำหนดไว้ในแผนงานของกองทุน ทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพขาดความมั่นใจที่จะดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

2. กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

1) กระบวนการวางแผนงานโครงการพบว่า การได้มาของแผนงาน/โครงการของกองทุนฯ ส่วนหนึ่งได้มาจากคณะกรรมการบริหารเป็นผู้จัดทำเอง บางส่วนได้มาโดยผ่านเวทีประชาคมในระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน โดยแผนงานโครงการส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมาเป็นกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการสนับสนุนหน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ

2) กระบวนการนำแผนไปปฏิบัติกองทุนที่ศักยภาพดีมากมีการจัดทำแผนงาน/โครงการได้ครบถ้วนครอบคลุมกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม โดยมีการจัดทำแผนงานโครงการแยกออกจากแผนพัฒนาปกติของหน่วยงานพร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ในแผนงานสำหรับกองทุนที่มีศักยภาพดีจะมีการจัดทำแผนงาน/โครงการแต่ไม่ครอบคลุมกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น โดยจะทำแผนที่เน้นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในบางเรื่อง ส่วนกองทุนที่มีศักยภาพปานกลางแผนการใช้งบประมาณจะเป็นเรื่องการสงเคราะห์เป็นส่วนมาก

3) การจัดโครงสร้างของกองทุนกองทุนทั้ง 3 กลุ่ม มีคณะกรรมการ

บริหารกองทุนครบตามองค์ประกอบที่ สปสช.กำหนด โดยกองทุนที่มีศักยภาพดีมาก มีการสรรหาคณะกรรมการในสัดส่วนของผู้แทนจากกลุ่มต่างๆ ผ่านเวทีประชาคม นอกจากนี้ยังได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการเพิ่มเติมตามภารกิจของกองทุน เพื่อดำเนินงานหรือกิจกรรมของกองทุนให้สามารถดำเนินการได้คล่องขึ้น โดยคัดเลือกมาจาก ประธาน อสม. แต่ละหมู่บ้าน แคนนำกลุ่มต่างๆในพื้นที่ ส่วนกองทุนที่มีศักยภาพดี และกองทุนที่มีศักยภาพปานกลางการคัดเลือกคณะกรรมการส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกของนายก อบต.หรือนายกเทศมนตรี หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เสนอรายชื่อให้เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน ส่วนหนึ่งจะให้แต่ละกลุ่มคัดเลือกกันเองแล้ว เสนอชื่อเข้าไปร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนแต่ไม่มีการแต่งตั้งอนุกรรมการเพิ่มเติม

4) การติดตามและประเมินผลกองทุนที่มีศักยภาพระดับดีมากมีการติดตามประเมินผลในแต่ละกิจกรรมที่ให้เงินกองทุนฯ สนับสนุนไป โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมกับคณะอนุกรรมการเป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามประเมินผลโครงการในแต่ละโครงการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยการประเมินจะใช้รูปแบบการประเมินกันเองระหว่างหมู่บ้านที่มีการทำกิจกรรมเดียวกันเพื่อให้เกิดความเสมอภาค และความโปร่งใสส่วนกองทุนที่มีศักยภาพในระดับดีจะแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามแผนงานโครงการ 2 คนต่อ 1 โครงการ สำหรับกองทุนที่อยู่ในระดับพอใช้จะไม่ค่อยได้มีการติดตามประเมินผลโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฯ เนื่องจากขาดเจ้าหน้าที่หรือกำลังคน

5) ประสิทธิภาพในการการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นกองทุนที่มีศักยภาพดีมากนั้นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่สำคัญคือการเชื่อมประสานที่ดีระหว่างประธานกองทุน/ปลัด อบท./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยจะมีลักษณะที่เด่นชัดคือมีการประสานงานและมีความสามัคคีอันดีระหว่างคณะกรรมการกองทุน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชน

6) การประชาสัมพันธ์กองทุน ผลการวิจัยพบว่ากองทุนที่มีศักยภาพดีจะมีรูปแบบการประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่หลากหลาย เพื่อให้ข่าวสารของกองทุนได้เข้าถึงชุมชนให้มากที่สุดสำหรับกองทุนที่มีศักยภาพดี

และกองทุนที่มีศักยภาพปานกลางนั้นจุดอ่อนที่สำคัญคือ มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับกองทุนน้อยมาก คนที่เป็นคณะกรรมการไม่ได้ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับรู้ ช่องทางที่จะประชาสัมพันธ์ยังไม่มีหลากหลายทำให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนไปถึงประชาชนน้อย

การศึกษาสภาพการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

1) ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 119 กองทุน ค่ะแนบเฉลี่ยความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของคณะกรรมการโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.07 เมื่อแยกตามกลุ่มระดับความรู้พบว่า ส่วนใหญ่คณะกรรมการบริหารกองทุนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 89 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 74.80 ส่วนความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของประชาชนส่วนใหญ่ประชาชนจะมีความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอยู่ในระดับต่ำ มีจำนวน 19 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 59.60 ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยภาพรวมของคณะกรรมการและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิ

ระดับความรู้	คณะกรรมการ (n = 119 กองทุนฯ)		ประชาชน (n = 32กองทุนฯ)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในระดับต่ำ	7	5.90	19	59.60
ความรู้ในระดับปานกลาง	89	74.80	12	38.80
ความรู้ในระดับสูง	23	19.30	1	1.60
mean = 7.07 ; S.D.=1.61; mean = 4.12 ; S.D. = 2.70				

2) ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 7.65 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.82) เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นแยกตามกลุ่มระดับความรู้ พบว่า กองทุนที่คณะกรรมการบริหารมีความรู้เรื่องการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 8.00 – 10.00 คะแนน) มีจำนวน 74 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 62.20 ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยภาพรวมของชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ

ระดับความรู้	จำนวน (n = 119 กองทุน)	ร้อยละ
ความรู้ในระดับต่ำ	3	2.50
ความรู้ในระดับปานกลาง	74	62.20
ความรู้ในระดับสูง	42	35.30

\bar{X} = 7.65 คะแนน ; S.D. = 1.82 ; Minimum = 0 คะแนน ; Maximum 10 คะแนน

3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยภาพรวมในกลุ่มของคณะกรรมการบริหารกองทุนจะมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 กลุ่มของประชาชนจะมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.41 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมโดยภาพรวมของทั้งกรรมการและประชาชนจะเห็นว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.44

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลแยกรายด้านในแต่ละกลุ่ม ในกลุ่มคณะกรรมการกองทุนจะมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยจะมีส่วนร่วมในการคิดมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.95 สำหรับการมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมสุขภาพมีค่าคะแนนต่ำที่สุดคือ 3.70 สำหรับในกลุ่มประชาชนโดยภาพรวมแล้วประชาชนจะมีส่วนร่วม

อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.41 เมื่อพิจารณาแยกในแต่ละด้านจะมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ มีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ มีส่วนร่วมในการคิด และมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 2.66, 2.54 และ 2.39 ส่วนการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย คือการมีส่วนร่วมตัดสินใจ มีส่วนร่วมปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมประเมินผล ค่าเฉลี่ย 2.33, 2.29 และ 2.23

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการและประชาชนโดยรวมจะเห็นว่า มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนน 3.44 เมื่อพิจารณาแยกรายด้านชุมชนจะมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยการมีส่วนร่วมในการคิดมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.60 รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ย 3.52 สำหรับการมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมสุขภาพนั้นชุมชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.33 ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน คณะกรรมการ และภาพรวมในการบริหารจัดการกองทุนฯ

การมีส่วนร่วม	กรรมการ (119 กองทุน)		ประชาชน (32 กองทุน)		โดยรวม (119 กองทุน)	
	mean	แปลผล	mean	แปลผล	mean	แปลผล
1. มีส่วนร่วมคิด	3.95	มาก	2.54	ปานกลาง	3.60	ปานกลาง
2. มีส่วนร่วมตัดสินใจ	3.89	มาก	2.33	น้อย	3.42	ปานกลาง
3. มีส่วนร่วมปฏิบัติการ	3.84	มาก	2.29	น้อย	3.52	ปานกลาง
4. มีส่วนร่วมประเมินผล	3.76	มาก	2.23	น้อย	3.40	ปานกลาง
5. มีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.93	มาก	2.66	ปานกลาง	3.39	ปานกลาง
6. ร่วมสร้างนวัตกรรมสุขภาพ	3.70	มาก	2.39	ปานกลาง	3.33	ปานกลาง
รวม	3.85	มาก	2.41	ปานกลาง	3.44	ปานกลาง

โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นแยกรายด้านนั้นกองทุนฯ ที่ชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 78 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 65.50 กองทุนฯ ที่มีชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 27 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 22.70 และกองทุนฯ ที่ชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย มีจำนวน 14 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 11.80

4) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรมการบริหารจัดการความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และความรู้ในการบริหารจัดการกองทุนฯกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิโดยภาพรวมนั้นการฝึกอบรมการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.00$) โดยมีค่าการทดสอบไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 81.99 เช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.00$) โดยมีค่าการทดสอบไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 86.15 และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการบริหารจัดการกองทุนก็มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.00$) โดยมีค่าการทดสอบไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 204.84ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แสดงค่าการทดสอบไค-สแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรม การบริการจัดการกองทุน ความรู้เรื่องกองทุนสุขภาพท้องถิ่น และความรู้ ในการบริหารจัดการกองทุนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยภาพรวม

ตัวแปร	χ^2	df	p - value	Cramer's V	การแปลผล
การฝึกอบรมการบริหารจัดการกองทุนฯ	81.99	2	<0.00	0.23	มีความสัมพันธ์
ความรู้เรื่องกองทุนสุขภาพท้องถิ่น	86.15	4	<0.00	0.17	มีความสัมพันธ์
ความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุนฯ	204.84	4	<0.00	0.26	มีความสัมพันธ์

5) ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมินั้นปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่ กระบวนการดำเนินงานของกองทุนฯขาดความชัดเจนงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนมีความล่าช้า ชุมชนไม่มีเวลาเข้าร่วมประชุมจัดทำแผน การประเมินผลและสรุปผลงานประจำปีไม่เข้าไปปัญหาสุขภาพในพื้นที่ทำให้ชุมชนไม่ทราบวิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และไม่เห็นผลของการแก้ไขปัญหาล่าช้าหรือไม่ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 2 การสร้างข้อเสนอในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ จากผลการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นการสังเคราะห์ข้อมูล

โดยได้ประเด็นสำคัญต่างๆ สำหรับสร้างเป็นข้อเสนอในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยจัดประชุมเพื่อคืนข้อมูลและรับฟังข้อเสนอแนะจากกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 จัดเวทีระดมสมองเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ประกอบด้วยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 20 คน

ครั้งที่ 2 จัดเวทีระดมสมองเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางอ้อมในพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้แทนกลุ่มประชาชนตามกลุ่มสิทธิประโยชน์ กลุ่มองค์กรชุมชนต่างๆ ในพื้นที่ ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคส่วนของสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนของประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ จำนวน 22 คน ได้ข้อสรุปแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น 3 ด้านคือ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านการเงินและงบประมาณ และด้านการบริหารจัดการ

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 3 การนำเสนอแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

โดยผู้วิจัยจัดประชุมสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง (Connoisseurship) เพื่อนำเสนอแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดยเลือกผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 25 คน ใช้วิธีการเลือกอย่างเจาะจง (Purposive selection) เพื่อให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเพิ่มเติม โดยกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพที่รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นของจังหวัดชัยภูมิกลุ่มประชาชน และอาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จำนวน 15 คน และกลุ่มนักวิชาการ จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 25 คน เพื่อให้ข้อเสนอที่มี

ความครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้นใช้เวลาจัดประชุม 1 วันในวันที่ 10 มิถุนายน 2557 ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญได้มีผู้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอที่ผู้วิจัยได้นำเสนอในที่ประชุมจากผู้เข้าร่วมประชุมในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุน จนได้ข้อสรุปเพื่อเป็นข้อเสนอในการพัฒนาพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนใน 3 ด้านคือ การพัฒนาด้านโครงสร้างองค์กร การพัฒนาด้านงบประมาณและการพัฒนาด้านการบริหารจัดการของกองทุนดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวทางการพัฒนาด้านโครงสร้างองค์กร ที่ประชุมได้ร่วมกันสังเคราะห์และกำหนดแนวทางในการพัฒนาบุคลากรของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ดังนี้

1) การสรรหาและพัฒนาแกนนำชุมชน โดยเน้นการส่งเสริมให้แกนนำชุมชนมีศักยภาพในการทำงานแทนชุมชนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนประชาสัมพันธ์และร่วมจัดกิจกรรมกองทุนร่วมกัน เพื่อให้เกิดการประสานงานกับภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาชนเพิ่มมากขึ้น โดยการสรรหาและรับสมัครเพื่อมาเป็นอาสาแกนนำชุมชนในพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและชุมชน

2) การสร้างภาคีเครือข่ายร่วมกันทำกิจกรรมการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยการเชิญชวนให้เข้ามาร่วมกิจกรรมของกองทุนในทุกชั้นตอน ตามบทบาทหน้าที่และความถนัดของแต่ละหน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลให้มากขึ้น

3) การสนับสนุนให้คณะกรรมการบริหาร แกนนำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่และมีความสนใจได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการพัฒนาข้อมูลข่าวสารของกองทุน เป็นผู้ร่วมจัดกิจกรรมและควบคุมดูแล ติดตามประเมินผลกิจกรรมของกองทุนฯ ตามบทบาทหน้าที่และความถนัดอื่น ๆ ให้เพิ่มมากขึ้น

2. แนวทางการพัฒนาด้านงบประมาณจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลให้ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ประชุมได้ร่วมกันสังเคราะห์และกำหนดแนวทางในการพัฒนาด้านงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นดังนี้

1) การพัฒนาระบบบริหารงบประมาณแบบยั่งยืนและโปร่งใส ทั้งงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเงินสมทบจากชุมชนอื่นๆ ในรูปของคณะกรรมการจากทุกภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

2) การพัฒนาการจัดทำแผนการใช้งบประมาณประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นแบบบูรณาการ โดยเน้นการจัดทำแผนการใช้งบประมาณเสนอต่อส่วนราชการและท้องถิ่นก่อนรอบที่จะเสนอของงบประมาณหรือวารสารการพิจารณาจัดสรรงบประมาณของแต่ละภาคส่วน เพื่อจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกันกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ที่อยู่ในพื้นที่ และเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการใช้จ่ายงบประมาณ

3) การลดความเสี่ยงการขาดงบประมาณสำหรับการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนของกองทุน โดยเน้นให้มีการกั้นเงินงบประมาณของกองทุนบางส่วนเอาไว้สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชนบางกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องกันทุกปี ไม่ต้องรอการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. ในแต่ละปี

3. แนวทางการพัฒนาด้านการบริหารจัดการของกองทุนที่ประชุมได้ร่วมกันสังเคราะห์และกำหนดแนวทางในการพัฒนาด้านการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นดังนี้

1) การสร้างความเข้มแข็งของผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เน้นการจัดกิจกรรมเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยมุ่งเน้นการระดมทรัพยากรในพื้นที่และคำนึงถึงการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีของชุมชนมากขึ้น

2) การจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีแบบมีส่วนร่วมให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและบูรณาการกับแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน องค์กรอื่นๆ ที่อยู่ในพื้นที่ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของแผนปฏิบัติงาน

3) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ องค์กร และประชาชน ทั้งที่อยู่ในพื้นที่และต่างพื้นที่ให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วม

ในการบริหารจัดการกองทุนอย่างครบวงจร

4) การควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติงานประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยเน้นการลดการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนในกิจกรรมที่ไม่อยู่ในแผนปฏิบัติงานประจำปีของกองทุน

5) การควบคุมกำกับและการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติมในการติดตามซึ่งเป็นตัวแทนจากภาคีเครือข่ายที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในแต่ละกิจกรรม

การอภิปรายผล

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในภาพรวมของแต่ละด้าน พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจากการจัดตั้งกองทุนจะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการ โดยประชาชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง แต่ประชาชนจะเป็นผู้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่คณะกรรมการบริหารกองทุนกำหนดและจัดทำแผนกิจกรรมขึ้นมา มีเฉพาะบุคคลบางกลุ่มเท่านั้นที่เข้ามามีส่วนร่วม เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับกองทุนโดยตรงอยู่แล้ว โดยเฉพาะคณะกรรมการเป็นผู้ที่ถูกเลือกจากประชาชนกลุ่มต่างๆ ให้เข้าไปบริหารจัดการกองทุน ดังนั้นบทบาทของคณะกรรมการจึงต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารกองทุนในทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกระบวนการคิดวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจในการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน คณะกรรมการจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่ประชาชนคาดหวังว่าจะเป็นผู้ที่สามารถบริหารจัดการกองทุนให้เกิดประโยชน์ได้อย่างสูงสุดต่อประชาชนทุกกลุ่มวัย ตาม

ลำดับความจำเป็น ดังนั้นคณะกรรมการจึงเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนอยู่ในระดับสูงทุกระบวนการ ตั้งแต่การคิด การตัดสินใจ การวางแผน ในการปฏิบัติกิจกรรมของกองทุน การติดตามประเมินผล และการรับผลประโยชน์ จากกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นส่วนประชาชนในพื้นที่จริง ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อย ดังผลการศึกษา ของประภาส สุพันธ์ (2554) ที่พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนจะมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมากกว่าประชาชนเนื่องจาก คณะกรรมการบางส่วนยังต้องให้ความสำคัญกับภารกิจส่วนตัว จึงไม่ได้ทุ่มเทเวลา กับการบริหารจัดการกองทุนได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ ภูมินทร์ คำหนัก (2556) ยังพบว่า การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีความเหมาะสม ต้องใช้แนวคิดที่สำคัญหลายประการ ภายใต้กระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วนในสังคม โดยใช้กลไกในการทำงานคือ คณะกรรมการบริหารกองทุน คณะ อนุกรรมการฝ่ายอำนวยการ คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ คณะอนุกรรมการฝ่าย การเงินและบัญชี และคณะอนุกรรมการฝ่ายติดตามประเมินผล ภายใต้กระบวนการ แผน การจัดองค์กร การนำและการควบคุม โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การประสานงาน และการระดมทุนสมทบจากภาคประชาชน เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดเป็นหุ้นส่วนด้านสุขภาพ

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรมการบริหาร จัดการ ความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และความรู้การบริหาร จัดการกองทุนกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมการฝึกอบรมการบริหารจัดการ ความรู้เรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และความรู้การบริหารจัดการกองทุนมีความ สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p - value < 0.00$) ทั้งนี้เนื่องจากว่า ความรู้ เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และความรู้การบริหารจัดการกองทุนถือเป็น สิ่งสำคัญที่จะเป็นพื้นฐานในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของกองทุน

ความรู้เรื่องกองทุนชุมชนสามารถศึกษาค้นคว้าได้ตามเอกสารต่าง ๆ จากการประชุมชี้แจงของคณะกรรมการกองทุน จากการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งในทางทฤษฎี หากบุคคลเรามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องอะไรแล้วก็จะมีความต้องการที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมในเรื่องนั้นๆ ด้วย โดยเฉพาะคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ความรู้เรื่องกองทุน ความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุนถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องรู้เพื่อนำไปประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนส่วนใหญ่ได้มีความรู้ด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนสามารถเพิ่มองค์ความรู้ได้จากการฝึกอบรมในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เมื่อคณะกรรมการบริหารกองทุนและชุมชนมีองค์ความรู้แล้วก็จะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นได้อย่างเต็มที่ ซึ่งกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการระดมความคิด เป็นการร่วมคิดและวิเคราะห์ปัญหา และสร้างความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน, การมีส่วนร่วมในการวางแผน เป็นการกำหนดการวางแผนงานร่วมกันด้วยการกำหนดความสำคัญ กำหนดเป้าหมาย การตัดสินใจ การมีส่วนร่วมลงมือปฏิบัติเป็นขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมและการส่งเสริมช่วยเหลือให้การปฏิบัติกิจกรรมสำเร็จตามแผน, การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลและตรวจสอบผลการดำเนินงานของกองทุนเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข และสุดท้ายคือการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นคณะกรรมการสามารถเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากในทุกขั้นตอนของการบริหารจัดการกองทุน (มุทิตา แพทย์ประทุม, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hyo Young Lee (2008) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี และได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมของชุมชนอาจมีความแตกต่างกันออกไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ภาครัฐควรนำแผนสุขภาพของชุมชนใช้เป็นหลักร่วมกับแผนพัฒนาของหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพิจารณาทบทวนแผนประจำปีและสนับสนุนโครงการจากแผนสุขภาพของชุมชนให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นแผนที่ได้มาจากการร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมเขียนแผนปฏิบัติการจริงของชุมชน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนในรูปแบบของภาคีเครือข่ายในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้มากขึ้นในหลายๆ ช่องทาง โดยเฉพาะคณะกรรมการบริหารกองทุนควรมีการส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการกองทุน โดยสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องที่อยู่ในระดับชุมชนและประชาชน โดยเปิดโอกาสให้หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้มากขึ้น มีการแต่งตั้งอนุกรรมการกองทุนเพิ่มเติมจากกรอบโครงสร้างของคณะกรรมการที่ถูกกำหนดที่มาโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามสภาพของพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมที่ดำเนินการโดยภาคประชาชนและประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นระหว่างกองทุนเทศบาลกับกองทุนองค์การบริหารส่วนตำบล

เอกสารอ้างอิง

- กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ และคณะ. (2552). การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรีสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข.
- ประภาส สุนันท์. (2554). ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2556). แนวคิด ทฤษฎี เทคนิค และการประยุกต์เพื่อการพัฒนาสังคม. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทระ แสนไชยสุริยา และคณะ. (2554). ผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน : กรณีศึกษา อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น และ อ.เมือง จ.สกลนคร. รายงานการวิจัย. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)เครือข่ายสถานบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- ภูมินทร์ คำหนัก. (2556). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลจังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาสิ่งแวดล้อมศึกษาศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มูทิตา แพทย์ประทุม. (2549). รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนกับสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม. วิทยานิพนธ์ กศ.ด., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- รัชนี สรรเสริญ และคณะ. (2552). การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ. รายงานการวิจัย. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ลักขณา เต็มศิริกลุชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม. (2541). ภาศึเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานวิจัยระบบสุขภาพ.

- วรรณิ ศรีวิสัย และคณะ. (2551). การถอดบทเรียนผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. **รายงานการวิจัย**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรีสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2556). **ความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการพื้นฐานของประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการวางแผนภาคและเมืองคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุระ วิเศษศักดิ์ และคณะ. (2551). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น : กรณีศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 แห่ง ในจังหวัดชัยภูมิ. **รายงานการวิจัย**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ.
- สงครามชัย ลีทองดี อรรถพงษ์ ดีเสมอ และ สุรินันท์ จักวรรณพร. (2554).). ผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน : กรณีศึกษา อ.เมือง จ.สุรินทร์.**รายงานการวิจัย**. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2554). การศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน. **รายงานการวิจัย**. เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2556). **รายงานการติดตามประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น**. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2545). **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.

- _____สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **การวิจัยนโยบายสาธารณะ
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น**. ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์
คณะเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร :พี.เอ.
ลีฟวิ่ง จำกัด.
- _____ . (2552). **รายงานการวิจัยประเมินกองทุนสุขภาพตำบล**. ศูนย์บริการ
วิชาการเศรษฐศาสตร์คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
กรุงเทพมหานคร : พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.
- _____ . (2553). **คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- _____ . (2555). **ระบบหลักประกันสุขภาพไทย**. กรุงเทพฯ:บริษัทศรีเมืองการพิมพ์
จำกัด.
- อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. (2547). **การเสริมสร้างสุขภาพ:แนวคิดหลักการ
และบทเรียนของไทย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ.
- Hyo Young Lee. (2008). The Relationship Between Social Participation
and Self-rated Health by Sex and Age:A Cross-Sectional Survey.
International Journal of Nursing Studies. 45:78-92.

