ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

พัทธนันท์ ท้าวด่อน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

EFFECT OF THE PROGRAM TO PROMOTE PEOPLE'S PARTICIPATION IN LOCAL HEALTH INSURANCE FUND OPERATION

PATTHANAN TAODON

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE
MAJOR IN HEALTH SERVICE MANAGEMENT
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES
UBON RATCHATHANI UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2017

COPYRIGHT OF UBON RATCHATHANI UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น” สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของบุคคลหลายท่าน ดังนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา ภัทรเบญจพล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากูล ประธานกรรมการสอบ และรองศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร กรรมการสอบ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นางวรรณา ทองกาวแก้ว ผู้พัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามต้นฉบับที่อนุญาตให้นำแบบสอบถามมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ นายพงศ์ภณศ์ ศรีสมบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำบง นางสมนึก ใจธรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูหล่น นายคูณ คำวัน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยาง นายณรงค์ แผลงศร สาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ ในการอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการทำกิจกรรมและเก็บข้อมูลการวิจัย ตลอดจนการประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณประชาชนตำบลสงยางที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย และให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอขอบคุณคุณครอบครัว พี่น้องร่วมรุ่น ตลอดจนผู้มีพระคุณที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวได้หมด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและกำลังใจอันดียิ่งจากทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้

พัทธนันท์ ท้าวด่อน
ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

เรื่อง	:	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ผู้วิจัย	:	พัทธนันท์ ท้าวด่อน
ชื่อปริญญา	:	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	:	การบริหารบริการสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษา	:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา ภัทรเบญจพล
คำสำคัญ	:	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น, การส่งเสริมการมีส่วนร่วม, การมีส่วนร่วม

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (a quasi – experimental research) แบบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มวัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest – posttest design) โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรม ช่วงเวลาที่ศึกษาอยู่ระหว่างเดือนกันยายน 2558 ถึง มีนาคม 2559 โดยกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดของโปรแกรมเป็นเวลา 1 วัน ก่อนเริ่มดำเนินงานตามปกติของกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2559 ในการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะถูกประเมินระดับการมีส่วนร่วมด้วยแบบสอบถามในช่วงเวลาก่อนที่กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดของโปรแกรม (pre-intervention) และประเมินซ้ำอีกครั้งหลังจากนั้น 6 เดือน (post-intervention) ทั้งนี้ผลการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนฯ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมคิด 2) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม และ 4) การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติเชิงอนุมาน paired t–test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังให้โปรแกรมในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน และใช้สถิติ independent t–test เปรียบเทียบคะแนนระดับการมีส่วนร่วมก่อนหรือหลังระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาจัดเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 50 คน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนการมีส่วนร่วมก่อนการทดลองในระดับน้อยและไม่แตกต่างกัน ในขณะที่หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สามารถนำไปใช้ได้โดยประยุกต์กิจกรรมในโปรแกรมให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ABSTRACT

TITLE : EFFECT OF THE PROGRAM TO PROMOTE PEOPLE'S PARTICIPATION IN LOCAL HEALTH INSURANCE FUND OPERATION
AUTHOR : PATTHANAN TAODON
DEGREE : MASTER OF SCIENCE
MAJOR : HEALTH SERVICE MANAGEMENT
ADVISOR : ASST. PROF. SUWANNA PHATTARABENJAPOL, Ph.D.
KEYWORDS : LOCAL HEALTH INSURANCE FUND, PARTICIPATION PROMOTION, PARTICIPATION

The purpose of this study was to evaluate and compare the effect of a program designed to promote people's participation in Local Health Insurance Fund (LHIF) Operation. The study was a quasi – experimental research with two-group pretest-posttest design. The study samples were divided into two groups including; 1) the experimental group who received the intervention and 2) the control group. This study was conducted between September 2015 and March 2016. The experimental group received a one-day program right before the beginning of the fiscal year of 2016. To compare the effect of the program, both groups were subjected to measure their participation using questionnaires before experimental group received the program (pre-intervention) and six months later (post-intervention). The outcomes, level of people's participation were categorized in four processes including; 1) planning 2) decision-making 3) activity enrollment and 4) evaluation. Descriptive statistics was used to analyze participants' characteristics. Paired t-test and Independent t-test were used to assess level of participation before and after receiving program in each group, and pre-intervention or post- intervention between groups respectively. The sample consists of 50 participants in the experimental group and 50 participants in the control group. The study findings indicated that both groups, experimental and control groups, had low pre-intervention score of participation in LHIF operation in all four processes. There were also no differences of pre-intervention score between groups. After the intervention, the experimental group had higher post-intervention scores than the pre-intervention scores in all four processes of participation significantly ($p<0.05$). In addition, post-intervention score of experimental group was significant higher than those of the control group ($p<0.05$). The results suggest that the program introduced in this study should be applied

according to each target group to promote their participations in Local Health Insurance Fund.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	**ก**
บทคัดย่อภาษาไทย	**ข**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**ค**
สารบัญ	**จ**
สารบัญตาราง	**ช**
สารบัญภาพ	**ซ**
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	5
1.3 สมมุติฐานการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.6 ข้อจำกัดของการวิจัย	6
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม	12
2.3 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ศึกษา	16
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
3.2 รูปแบบการวิจัย	23
3.3 การกำหนดขนาดและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	24
3.4 ตัวแปรที่ทำการศึกษาวิจัย	27
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27
3.6 โปรแกรมส่งเสริมการมี่ส่วนร่วม	28
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	32
3.8 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	32

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัย

4.1 คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง 33

4.2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 35

4.3 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 47

บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 49

5.2 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 50

5.3 ข้อจำกัดงานวิจัย 51

เอกสารอ้างอิง **52**

ภาคผนวก

ก จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 56

ข แบบสอบถาม 58

ประวัติผู้วิจัย **65**

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	สัดส่วนจำนวนโครงการและจำนวนงบประมาณสนับสนุนโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลสงยาง ปี 2554 ปี 2558	3
2.1	จำนวนเป้าหมายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยาง	17
2.2	จำนวนโครงการและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเงินสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน	17
3.1	จำนวนประชากรที่ใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง	24
4.1	คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	35
4.2	ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมคิดก่อนได้รับโปรแกรม	36
4.3	ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมตัดสินใจก่อนได้รับโปรแกรม	37
4.4	ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมก่อนได้รับโปรแกรม	38
4.5	ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลก่อนได้รับโปรแกรม	38
4.6	ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมคิดก่อนได้รับโปรแกรม	39
4.7	ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมตัดสินใจก่อนได้รับโปรแกรม	40
4.8	ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมก่อนได้รับโปรแกรม	41
4.9	ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลก่อนได้รับโปรแกรม	41
4.10	ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมคิดหลังได้รับโปรแกรม	42
4.11	ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมตัดสินใจหลังได้รับโปรแกรม	43
4.12	ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมหลังได้รับโปรแกรม	43
4.13	ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลหลังได้รับโปรแกรม	44
4.14	ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมคิดหลังได้รับโปรแกรม	45
4.15	ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมตัดสินใจหลังได้รับโปรแกรม	45
4.16	ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมหลังได้รับโปรแกรม	46
4.17	ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลหลังได้รับโปรแกรม	47
4.18	เปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมจำแนกตามรายด้าน ประเภทกลุ่มตัวอย่าง	48

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	5
3.1	แผนภูมิแสดงรูปแบบการวิจัย	23
3.2	แผนภูมิแสดงเวลาในการเก็บข้อมูลและการจัดกิจกรรม	24
3.3	กิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ	31

บทที่1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่จะจัดกิจกรรมหรือโครงการด้านสุขภาพให้ประสบความสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนนั้นสิ่งสำคัญที่สุด คือการที่ผู้จัดโครงการสามารถทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกกระบวนการโดยกระบวนการหรือรูปแบบส่งเสริมการมีส่วนร่วม ต้องน่าสนใจและกิจกรรมหรือโครงการด้านสุขภาพที่จัดขึ้น ต้องตอบสนองความต้องการของประชาขน การกำหนดแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน นับเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องทำเป็นอันดับแรก ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา80 (2) ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่นำ ไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชนรวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข (รัฐธรรมนูญแห่งแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, 2550) จากข้อกฎหมายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขึ้น โดยสนับสนุนงบประมาณรายหัวประชากรสมทบร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ประชาชนได้ใช้งบประมาณได้โดยตรงผ่านโครงการต่างๆ ที่ประชาชนต้องการและเสนอขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไปใช้ในการดำเนินงานโครงการด้านสุขภาพในพื้นที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจึงนับว่าเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบ สุขภาพเพราะการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน นอกจากนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นยังมีเจตนารมณ์สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หลายมาตรา ได้กำหนดให้ประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิได้ร่วมกระบวนการเรียนรู้ภายใต้ยุทธศาสตร์ 4 ด้านคือ ด้านนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านการจัดบริการสุขภาพโดยชุมชนและ ด้านการตรวจสอบคุณภาพบริการ(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

ดังนั้นการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของชุมชนภายใต้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวต้องเกิดจากความร่วมมือทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในการบริหารจัดการระบบ

หลักประกันสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นมาตรการหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะดำเนินการควบคู่กับมาตรการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ส่งเสริมให้หน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพประชาชนที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเริ่มดำเนินการตั้งแต่มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตั้งแต่ปี 2549 ซึ่งในปีแรกมีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนทั่วประเทศ 888 แห่ง และมีนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นกองทุนฯ แห่งหนึ่งที่ดำเนินโครงการตั้งแต่ พ.ศ. 2554 และดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันโดยมีการดำเนินงานที่เน้นหลักการให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนฯ

จากผลการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ.2554 ถึง 2558 พบว่าผลการประเมินตามเกณฑ์ประเมินกองทุนฯ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับปานกลาง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาอุบลราชธานี, 2558) โดยเกณฑ์ที่ไม่ผ่าน คือ การบริหารจัดการกองทุนฯ ด้านการมีส่วนร่วม สาเหตุเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมองว่าการดำเนินงานกองทุนฯเป็นการเพิ่มภาระงานทำให้การบริหารกองทุนฯ ทำไปตามภารกิจหน้าที่หรือทำตามรูปแบบที่วางไว้ตามกฎหมาย และประชาชนบางส่วนหรือบางกลุ่มในพื้นที่เท่านั้นที่เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานกองทุน อีกทั้งยังเป็นเพียงการเข้ามามีบทบาทเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบและหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สปสช.) เท่านั้น ซึ่งจะสังเกตเห็นได้จากการให้ความร่วมมือและความใส่ใจในการดำเนินงานกองทุนฯ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมาและจากสถานการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของกองทุนฯ อยู่ในระดับต่ำหรือกองทุนฯ ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ ไม่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ (รายงานสรุปปัญหาในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยางประจำปี, 2554 – 2558) และในด้านแผนงานโครงการ พบว่า โครงการส่วนใหญ่มาจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และงบประมาณสนับสนุนโครงการก็โอนไปที่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เกือบทั้งหมดรวมทั้งโครงการประเภทที่ 3 คือ โครงการที่มาจากชุมชนและประชาชนในพื้นที่ ที่ประชาชนควรจะได้เขียนโครงการเองและได้รับการสนับสนุนงบประมาณสู่ชุมชนโดยตรง ก็ขึ้นอยู่กับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งหมด งบประมาณสนับสนุนโครงการถูกโอนเข้าสู่เงินบำรุงของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการเบิกจ่ายหลายรอบ และที่สำคัญคือ ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิดวางแผน ตัดสินใจ หรือบริหารงบประมาณโครงการด้วยตนเองเลย มีส่วนร่วม

เพียงปฏิบัติกิจกรรมโครงการที่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จัดขึ้นเท่านั้น ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาปี 2554 –2558 มีจำนวนโครงการที่ได้รับการอนุมัติทั้งสิ้น 35 โครงการ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1.1 สัดส่วนจำนวนโครงการและจำนวนงบประมาณสนับสนุนโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลสงยาง ปี 2554 – ปี 2558

ประเภทโครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2554 – 2558				
	จำนวนโครงการ	ร้อยละ	งบประมาณที่ได้รับสนับสนุน	ร้อยละ	ผู้เขียนโครงการและดำเนินโครงการ
ประเภทที่ 1	11	31.43	704,770	56.78	รพ.สต.ในพื้นที่
ประเภทที่ 2	10	28.57	280,400	22.59	รพ.สต.ในพื้นที่
ประเภทที่ 3	9	25.72	208,320	16.78	รพ.สต.ในพื้นที่
ประเภทที่ 4	5	14.28	47,600	3.83	คณะกรรมการกองทุนฯ
รวม	35	100.00	1,241,090	100.00	

ที่มา: รายงานสรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยาง (2558)

จะเห็นว่า ถึงแม้จะมีจำนวนโครงการประเภทที่ 3 ในสัดส่วนใกล้เคียงโครงการประเภทอื่นแต่มีสัดส่วนในการได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อยมาก เพียงร้อยละ 16.78 จากงบสนับสนุนโครงการทั้งหมดและผู้เขียนโครงการเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงไม่ได้โอนงบสนับสนุนสู่ชุมชนโดยตรง ยังต้องโอนผ่านสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้ประชาชนมองเป็นเรื่องยุ่งยากในการเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ และไม่แรงดึงดูดใจที่จะเขียนโครงการเสนอเอง รวมทั้งประชาชนก็ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเขียนโครงการต่างๆและไม่รู้แนวทางที่ชัดเจนในกระบวนการดำเนินงานของกองทุนฯ จึงมีส่วนที่ทำให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับต่ำ โดยในการประเมินระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลสงยาง นั้นพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำโดยประเมินจาก 1) จำนวนประชาชนที่เข้าร่วมรับฟังการประชาคมน้อยกว่าร้อยละ50 ในเวทีประชาคมที่ อปท. และกองทุนฯ จัดขึ้นแต่ละปีเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน 2) แผนงานโครงการด้านสุขภาพที่มาจากประชาชนในชุมชนโดยตรง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อยเพียงร้อยละ 16.78 ของงบประมาณที่สนับสนุนโครงการทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการงบประมาณน้อย ทำให้งบประมาณส่วนใหญ่โอนสนับสนุนไปที่สถานบริการสาธารณะสุขในพื้นที่เกือบทั้งหมดประชาชนไม่สามารถบริหารจัดการงบประมาณโครงการได้ด้วยตนเอง 3) กิจกรรมโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการในแต่ละปีที่ผ่านมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลสงยาง ประชาชนได้เข้าร่วมเพียงปฏิบัติกิจกรรมตามที่สถาน

บริการสาธารณสุขในพื้นที่จัดเท่านั้น ไม่ได้เป็นเจ้าของโครงการหรือคิดเสนอโครงการเอง 4) การประเมินโครงการต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นการสรุปผลการดำเนินงานโครงการโดยสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ส่งให้กองทุนฯ เท่านั้น ประชาชนไม่ได้มีส่วนเข้าไปติดตามประเมินผล

และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับต่ำเพราะมีปัญหาอุปสรรคสำคัญคือ ประชาชนไม่มีเวลาในการร่วมกิจกรรม การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ไม่กำหนดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ไม่มีการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนหรือมีน้อยมาก ไม่มีแรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นในการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น (พีระพงษ์ แดงบุญเลิศ, 2552; วรรณา ทองกาวแก้ว, 2552; ประนอม ขันทะ, 2553; พรพิมล ภารญาณ, 2555) เพื่อความแน่ชัดว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลสงยาง มีปัญหาอุปสรรคในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ เช่นเดียวกับพื้นที่อื่นๆ หรือไม่ ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทำการสำรวจ โดยการสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ทราบเพียงว่ามีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในพื้นที่ มีงบประมาณสนับสนุนโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ แต่ไม่ทราบแนวทางว่าจะสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และขอใช้งบประมาณได้อย่างไร คิดว่ามีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เท่านั้นที่สามารถเขียนโครงการและบริหารจัดการงบประมาณกองทุนฯ ได้ และการเปิดเวทีประชาคมก็มีน้อยมาก เพียงปีละ 1 ครั้ง และกองทุนฯ ทำประชาคมร่วมกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งทำให้โอกาสที่ประชาชนจะได้นำเสนอปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนก็มีน้อย ส่วนใหญ่จะเน้นไปเรื่องอื่นๆ มากกว่า

จึงสรุปได้ว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลสงยาง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับต่ำ เพราะประชาชนยังไม่รู้ว่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ได้อย่างไร ยังขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนดำเนินงานของกองทุนฯ ที่ชัดเจน ขาดประสบการณ์ในการแสดงความคิดเห็นในเวทีประชาคม ซึ่งปัญหาเหล่านี้ก็ยังส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ต้องทำงานหนัก เพราะต้องค้นหาปัญหาเอง เขียนโครงการเอง และเชิญประชาชนมาร่วมกิจกรรมเท่านั้น ซึ่งในบางกิจกรรมของโครงการก็มีประชาชนเข้าร่วมน้อยเพราะประชาชนไม่ได้เสนอและเป็นเจ้าของโครงการเองตั้งแต่แรก ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานไม่ดีเท่าที่ควร

ดังนั้น การที่จะทำให้การดำเนินงานของกองทุนฯ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและใช้งบประมาณกองทุนฯ ได้อย่างคุ้มค่า ประชาชนในพื้นที่ต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจากการสำรวจพบสาเหตุปัญหาที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฯ ตำบลสงยางอยู่ในระดับต่ำแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจคิดหาแนวทาง สร้างรูปแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมที่ในการดำเนินงานของกองทุนฯ เพิ่มขึ้น โดยมีรูปแบบและเนื้อหากิจกรรมของโปรแกรมที่กำหนดขึ้น จะเน้นให้ความรู้เพื่อให้ทราบแนวทางในการที่เข้าเข้าไปมีส่วนร่วมและการใช้ประโยชน์จากกองทุนฯ และส่งเสริมให้ประชาชนได้ฝึกปฏิบัติ ในการค้นหาปัญหาในชุมชน ฝึกเขียนโครงการ และฝึกการแสดงความคิดเห็นในเวทีประชาคม ซึ่งเมื่อประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมแล้วก็จะสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม

1. กิจกรรมการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. กิจกรรมฝึกคิด ค้นหาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
3. กิจกรรมการฝึกนำเสนอปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเลือกปัญหา เพื่อเสนอโครงการแก้ไข
4. กิจกรรมการฝึกทดลองเขียนโครงการของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
5. กิจกรรมฝึกนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่สมมุติขึ้นในเวทีประชาคมจำลอง

ตัวแปรตาม

ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนฯ

1. การมีส่วนร่วมคิด
2. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ
3. การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม
4. การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล

ภาพที่1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้นหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ ทั้งรายด้านและโดยภาพรวมทั้ง 4 ด้าน เมื่อเทียบกับคะแนนก่อนได้รับโปรแกรม

1.4.2 กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น ทั้งรายด้านและโดยภาพรวมทั้ง 4 ด้าน เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ด้านเนื้อหา คือ ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการการดำเนินงานกองทุนฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1.5.2 กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้แก่ แม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการและด้อยโอกาส (ญาติ) และกลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานของกองทุนฯ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ดียิ่งขึ้น

1.6.2 เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่

1.6.3 สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ได้

1.7 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเฉพาะกรณี เฉพาะพื้นที่ ดังนั้นผลที่ได้จากการวิจัยอาจมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิง ทั้งนี้บริบทของแต่ละชุมชนและแต่ละกองทุนฯ ที่อาจมีสภาพที่แตกต่างกันทำให้การดำเนินงานของกองทุนฯ มีความแตกต่างกันได้

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

กองทุนฯ หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม หมายถึงรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) กิจกรรมฝึกคิด ค้นหาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย 3) กิจกรรมการฝึกนำเสนอปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเลือกปัญหาเสนอโครงการแก้ไข 4) กิจกรรมการฝึกทดลองเขียนโครงการของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และ 5) กิจกรรมฝึกนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่สมมุติขึ้นในเวทีประชาคมจำลอง

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฯ หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมคิด 2) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมและ 4) การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเขตตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือการดำเนินงานต่างๆ ด้านสุขภาพในชุมชนจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้การดำเนินงานต่าง ๆ มีประสิทธิผลและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้รวบรวมสรุปเนื้อหาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่าง ๆในประเด็นดังนี้

2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม

2.3 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ศึกษา

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ในการดำเนินงานของกองทุนฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางและจัดทำคู่มือรายงานข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับกองทุนฯ ไว้ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

2.1.1 การจัดตั้งกองทุน

ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย โดยเริ่มจัดตั้งกองทุนฯ ออกเป็น 3 ระยะเริ่มจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนำร่องทั่วประเทศในช่วงสองปีแรก (พ.ศ. 2549-2550) จำนวนรวม 888 แห่ง และต่อมาระยะที่สองให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม จัดตั้งกองทุนตามลำดับ (พ.ศ. 2551-2552) และ ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป กำหนดเกณฑ์ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้นที่สามารถดำเนินการกองทุนฯ ต่อไปได้

การจัดตั้งกองทุนฯ เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และได้กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและการดำรงชีวิต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

2.1.2 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น คือ

2.1.2.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2.1.2.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.1.2.3 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

2.1.2.4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฯ ในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

2.1.3 แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน

แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุน ประกอบด้วยสามส่วนหลัก ดังนี้

2.1.3.1 เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.1.3.2 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามสัดส่วนดังนี้

1) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4) เงินสมทบจากประชาชนชุมชนหรือกองทุนอื่นๆ ในชุมชน อาทิการทอดผ้าป่าการระดมทุนจากประชาชน

2.1.3.3 รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

2.1.4 คณะกรรมการบริหารกองทุน

องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งเรียกว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการต้องสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดไว้ และส่งรายชื่อให้ สปสช. เขต เพื่อออกคำสั่งแต่งตั้ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ประกอบด้วย

2.1.4.1	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี	ประธานกรรมการ
2.1.4.2	ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่คนที่ 1	รองประธานกรรมกา
2.4.1.3	ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่คนที่ 2	รองประธานกรรมการ
2.4.1.4	สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมายจำนวน 2 คน	กรรมการ
2.1.4.5	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง	กรรมการ
2.1.4.6	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่คัดเลือกกันเองจำนวน 2 คน	กรรมการ
2.1.4.7	ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนที่คัดเลือกกันเองจำนวนไม่เกิน 5 คน	กรรมการ
2.1.4.8	ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่หน่วยละ 1 คน	กรรมการ
2.1.4.9	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีมอบหมาย	เลขานุการกรรมการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) บริหารจัดการกองทุนฯ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

(2) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำ บัญชีเงิน หรือทรัพย์สินในกองทุนฯ ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

(3) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(4) จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(5) จัดทำสรุปผลการดำเนินงานรายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนฯ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอ สปสช. และองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในธันวาคมของทุกปี

(6) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

2.1.5 ลักษณะของกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน

กิจกรรมที่กองทุนฯ จะสนับสนุนสามารถแยกได้เป็น 4 ประเภท คือ

2.1.5.1 ประเภทที่ 1 จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อยู่ในเขตพื้นที่ ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใดและมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าใด

2.1.5.2 ประเภทที่ 2 สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต หรือใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาลให้แก่สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

2.1.5.3 ประเภทที่ 3 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณ เพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อยู่ในเขตพื้นที่

2.1.5.4 ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและการพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่กรรมการกองทุนฯ แต่งตั้งให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรงครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ 200 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ 4 สปสช. ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

2.1.6 เกณฑ์การประเมินและการบริหารจัดการกองทุน

จากหลักการสำคัญในการจัดการสุขภาพชุมชนที่ต้องส่งเสริมให้ประชาชนแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืนด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสานึกที่ดี และมีศรัทธาในการพัฒนา ซึ่งหัวใจของความสำเร็จคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะประสบความสำเร็จหรือสามารถเผยแพร่ผลงานต่อประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จะต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง และ/หรือมีองค์กรภายนอกมาประเมิน ซึ่ง สปสช. ได้กำหนดแนวทางการประเมินผลเป็น 2 รูปแบบ ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุนและทีมประเมินจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งใน

ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับอำเภอ จะได้ยึดถือรูปแบบการประเมินนี้ไว้เป็นขั้นพื้นฐานโดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

2.1.6.1 แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุน เป็นการประเมินกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อให้กองทุนฯ ประเมินตนเอง และผู้เกี่ยวข้องประเมินกองทุนฯ ซึ่งจะช่วยตรวจสอบการดำเนินงานว่ามีความครบถ้วนถูกต้องและควรจะพัฒนางานด้านใดบ้าง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ 3 หมวด คือ การบริหารจัดการกองทุน 5 ประเด็น (57 คะแนน) การมีส่วนร่วม 3 ประเด็น (33 คะแนน) และการสร้างนวัตกรรม 1 ประเด็น (10 คะแนน) รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น คะแนนรวม 100 คะแนน ทั้งนี้ได้แบ่งระดับการประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับ A+ 90-100 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้
ระดับ A 70-89 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี
ระดับ B 50-69 คะแนน เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง
ระดับ C < 50 คะแนน เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

2.1.6.2 แบบประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาชน

การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ควรดำเนินการสำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลการสำรวจมาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยชุมชนให้เกิดความยั่งยืน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

ในการนี้ผลการประเมินตนเองของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่ปี 2554 ถึงปัจจุบัน ยังเป็นกองทุนระดับ B คือ เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยาง, 2558) แต่ในขณะเดียวกันในการประเมินเพื่อส่งข้อมูลให้ สปสช. ต้องเป็นข้อมูลการประเมินในระดับที่ดี หรือมีศักยภาพดีเพื่อจะได้รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยาง จึงเป็นกองทุนฯ ที่ควรส่งเสริมศักยภาพการดำเนินงานของกองทุนฯเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านการบริหารจัดการกองทุน และการมีส่วนร่วม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ผลจากการค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมแนวคิดและทฤษฎีของการมีส่วนร่วม ตลอดจนรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม มีผู้วิจัยหลาย ๆ ท่านให้ความหมายของการมีส่วนร่วมและแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมไว้หลากหลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ความหมายของการมีส่วนร่วมในการศึกษานี้ จะเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการด้านสุขภาพหรือการดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนเป็นสำคัญ และมีผู้วิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายที่เป็นเนื้อหาและแนวทางวิธีการลักษณะเดียวกัน ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในกิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งโดยมีส่วนในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ

ร่วมปฏิบัติกิจกรรม ร่วมติดตามประเมินผล ในกิจกรรมการดำเนินงานที่หน่วยงานหรือองค์กรจัดขึ้น โดยให้ประชาชนมีอิสระเสรีและความเสมอภาคในการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างเต็มที่ (ยุพาพร รูปงาม, 2545; นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2546; สำนักงานคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ, 2546)

2.2.2 แนวคิดหลักการและเทคนิคสร้างการมีส่วนร่วม

ในการอ้างอิงถึงแนวคิดการมีส่วนร่วมเนื่องจากผู้วิจัยเน้นการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจึงใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เสนอไว้ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2549)

2.2.2.1 หลักการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาคราชการนั้น ได้แบ่งระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 5 ระดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2549) ดังนี้

1) การให้ข้อมูลข่าวสาร นับเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นขั้นแรกของการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ ด้วยวิธีการให้ข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลาย เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ จดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การติดประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

2) การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและความคิดเห็น เพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ และการแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

3) การเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะได้รับการพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงาน เพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบายต่าง ๆ เป็นต้น

4) ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

5) การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น

และนอกจากนี้ยังมีรายงานรูปแบบเทคนิคของการส่งเสริมให้ประชาชนหรือชุมชนมีส่วนร่วมซึ่งเป็นกระบวนการที่นิยมใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ดังนี้

2.2.2.2 เทคนิคการประชุมแบบเอไอซี (application – influence – control) เป็นวิธีการในการเชิญผู้ที่ทำงานร่วมกันทั้งหมดเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการโดยสามารถนำเทคนิคเอไอซีมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน การสร้างทีมและการสร้างความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา (ชอบ เข็มกลัด และคณะ, 2547) ซึ่งพัฒนาโดยสถาบันพัฒนาคุณภาพประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีการดำเนินการ 3 ขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (application) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย

2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนา (influence) เป็นการคิดโครงการที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

3) ขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติ (control) เป็นการนำเอากิจกรรมหรือโครงการต่างๆมาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้รับผิดชอบในการดำเนินโครงการ

2.2.2.3 เทคนิคการสนทนากลุ่ม (focus group interview) เป็นเทคนิคที่นำมาประยุกต์ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยบุคคลได้เข้าร่วมวงสนทนาแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งผู้เข้าร่วมการสนทนาจะมีประมาณ 6 – 12 คน (ชอบ เข็มกลัด และคณะ, 2547) และจะต้องมีผู้จุดประเด็นการสนทนา เรียกว่าผู้ดำเนินรายการสนทนาโดยทำหน้าที่กระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ขั้นตอน (ชอบและคณะ, 2547)

1) ขั้นเตรียมการสนทนา ประกอบด้วย การกำหนดประเด็นหรือหัวเรื่องการสนทนา การกำหนดคำถาม การจัดหมวดหมู่และจัดลำดับคำถาม การกำหนดผู้เข้าร่วมการสนทนาและการเตรียมความพร้อมของทีมงาน

2) ขั้นดำเนินการสนทนา ประกอบด้วย การกล่าวต้อนรับ ผู้เข้าร่วมการสนทนา การชี้แจงวัตถุประสงค์และเริ่มดำเนินการสนทนา

3) ขั้นสิ้นสุดการสนทนา ประกอบด้วย การกล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนา การจัดเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูล

ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจทำได้หลายระดับและหลายวิธี บางวิธีสามารถทำได้อย่างง่ายๆ แต่บางวิธีก็ต้องใช้เวลา ขึ้นอยู่กับความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ค่าใช้จ่ายและความจำเป็นในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน การรับฟังความคิดเห็น การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งพัฒนาทักษะและศักยภาพบุคลากรหน่วยงานหรือองค์กรควบคู่กันไปด้วย

จากแนวคิดหลักการและเทคนิคสร้างการมีส่วนร่วมดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีครอบคลุมในทุกระดับและเนื้อหาในแต่ละกิจกรรมก็จะเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ต้องการที่จะศึกษา ซึ่งแนวคิดหลักการนี้ได้มีผู้วิจัยหลายท่านได้ให้ความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่าหลักการและเทคนิคดังกล่าวสามารถที่จะนำมาใช้ในการทำงานที่จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือ

เพื่อให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย ให้ความร่วมมือในการทำงาน แต่อย่างไรก็ตามหลักการและเทคนิคที่ได้รับความนิยมนี้เป็นเพียงแนวทางไม่ได้มีรายละเอียดกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละงาน (ประพันธ์ วรรณบวร, 2543; อรพินท์ สพโชคชัย, 2550; อรพรรณ นาคมชลาสินท์, 2550)

และนักวิจัยหลายท่านได้นำหลักการมาใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของงานหรือกิจกรรมอื่นๆ โดยได้สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 4 รูปแบบ ดังนี้

(1) การรับรู้ข่าวสาร (Public information) การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้ประชาชน บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการชี้แจงล่วงหน้าถึงข้อมูลรายละเอียดของโครงการ ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการดำเนินโครงการ

(2) การปรึกษาหารือ (Public consultation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้จัดโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ

(3) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public meeting) รูปแบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรม และผู้มีอำนาจตัดสินใจได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจและค้นหาเหตุผลประกอบการพิจารณาที่จะดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้นหรือไม่ การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายรูปแบบ รูปแบบที่พบเห็นได้บ่อยได้แก่

(3.1) การประชุมในระดับชุมชน (Community meeting) เป็นการประชุมที่จัดขึ้น ในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ โดยผู้ดำเนินโครงการต้องเข้าร่วมประชุมเพื่ออธิบายรายละเอียดโครงการและตอบข้อซักถามของชุมชน

(3.2) การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical hearing) สำหรับโครงการที่มีข้อโต้แย้งในเชิงวิชาการ จำเป็นต้องจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากภายนอกมาอธิบายข้อซักถาม และให้ความเห็นต่อโครงการ ผลของการประชุมต้องนำเสนอต่อสาธารณะ และผู้เข้าร่วมประชุมต้องรับทราบผล

(3.3) การประชาพิจารณ์ (Public hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนชัดเจน เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผย ไม่มีการปิดบังทั้งฝ่ายผู้ดำเนินโครงการและฝ่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมการประชุมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน

(3.4) การร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจประเด็นปัญหานั้นๆ โดยการแต่งตั้งประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเป็นคณะกรรมการ ที่มีอำนาจในการร่วมตัดสินใจ (ประพันธ์ วรรณบวร, 2543; อรพรรณ นาคมชลาสินท์, 2550)

จากรูปแบบการแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการจัดทำกิจกรรมของโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวเป็นรูปแบบโดยรวมไม่ได้เฉพาะเจาะจงลงรายละเอียดเฉพาะงานดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะนำรูปแบบดังกล่าวมาประยุกต์ใช้โดยลงรายละเอียดให้เฉพาะเจาะจงในเรื่องของการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ชัดเจน โดยจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องแนวคิดและรูปแบบของการมีส่วนร่วมมีผู้วิจัยหลายท่านที่มีแนวคิดการวัดระดับการมีส่วนร่วมที่คล้าย

กัน (ประพันธ์ วรรณบวร, 2543; อรพรรณ นาคมชลาสินท์, 2550 ; อภิญญา กังสนารักษ์, 2544 ; อคิน รพีพัฒน์, 2547; วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2547)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประมวลและสรุปหัวข้อของการประเมินระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังนี้

(1) การมีส่วนร่วมคิด หมายถึง การให้ประชาชนได้มีบทบาทในการแสดงความคิดเห็นในประเด็นด้านสุขภาพ เช่น ร่วมเสนอปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชน ร่วมคิดหาสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน และร่วมคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน

(2) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ หมายถึง การให้ประชาชนมีอำนาจหรือมีบทบาทในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมหรือเลือกดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพ เช่น ร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งในด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ขนาดของปัญหา ความจำเป็นและความเร่งด่วนหรือความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา เพื่อพิจารณาและตัดสินใจเลือกปัญหาที่มีความสำคัญในลำดับแรก ๆ มาดำเนินการแก้ไขก่อน ร่วมตัดสินใจในการกำหนดแผนงานและโครงการตลอดจนการพิจารณาตัดสินใจในการใช้งบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพต่าง ๆ

(3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม หมายถึง การให้ประชาชนหรือชุมชนเข้าไปมีบทบาทในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพ เช่น ร่วมพัฒนาโดยการออกแรง การออกเงินงบประมาณ การให้สิ่งของ การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ ร่วมกิจกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น

(4) การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล หมายถึง การให้ประชาชนเข้าไปมีบทบาทในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ เช่น การร่วมติดตามหรือสังเกตว่าการดำเนินโครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ ตรวจสอบการการใช้งบประมาณต่าง ๆ ให้เหมาะสม โปร่งใส เป็นต้น

2.3. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ศึกษา

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2554 โดยมีสถานบริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่อยู่ในเครือข่ายที่รับผิดชอบ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำบง พื้นที่รับผิดชอบหมู่บ้านทั้งหมด 7 หมู่บ้าน จำนวน 645 ครัวเรือน มีประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด 3,099 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูหล่น พื้นที่รับผิดชอบหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน จำนวน 748 ครัวเรือน มีประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด 3,873 คน โดยกลุ่มเป้าหมายประชากรการดำเนินงานของกองทุนฯ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนเป้าหมายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยาง

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ราย)
1	แม่และเด็ก	425
2	ผู้สูงอายุ	212
3	ผู้ป่วยเรื้อรัง	116
4	ผู้พิการและด้อยโอกาส	50
5	คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	15
รวม		818

ที่มา: ระบบฐานข้อมูลสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ JHCIS รพ.สต. (2558)

โดยจำนวนกลุ่มเป้าหมาย 818 รายนี้นับเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่กองทุนฯ จะต้องจัดกิจกรรมส่งเสริมหรือฟื้นฟูด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชากรเป้าหมายโดยเน้นให้ประชากรเป้าหมายมีส่วนร่วมในกระบวนการหรือกิจกรรมที่กองทุนจัดทำขึ้นและเป็นการตอบสนองความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

2.3.1 ข้อมูลการดำเนินงานของกองทุนฯ

จากผลการดำเนินงานโครงการของกองทุนฯ ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558 สามารถสรุปได้ดังรายละเอียดในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนโครงการและงบประมาณที่จัดสรรสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนฯ

ลำดับ	ประเภทโครงการ	จำนวนโครงการ	จำนวนเงินที่ได้รับการสนับสนุน (บาท)
1	ประเภทที่ 1	11	704,770
2	ประเภทที่ 2	10	280,400
3	ประเภทที่ 3	9	208,320
4	ประเภทที่ 4	5	47,600
	รวม	35	1,241,090

ที่มา: รายงานสรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยาง, 2558

โดยโครงการประเภทที่ 1 คือ โครงการที่เป็นการจัดส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก ซึ่งโครงการประเภทที่ 1 ส่วนใหญ่จะเป็นโครงการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้เขียนโครงการจากข้อมูลภาวะสุขภาพที่ได้จากการตรวจสุขภาพประจำปีในแต่ละกลุ่มประชาชน และจากข้อมูลจะเห็นว่าโครงการประเภทที่ 1 ใช้งบประมาณในสัดส่วนที่มากที่สุด

โครงการประเภทที่ 2 คือ โครงการที่สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขซึ่งผู้เสนอโครงการ คือ โรงพยาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทั้ง 2 แห่ง และจากข้อมูลก็จะเห็นว่าโครงการประเภทที่ 2 ก็ใช้งบประมาณมากเป็นอันดับรองลงมา

โครงการประเภทที่ 3 คือ โครงการที่สนับสนุนการสร้างสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ซึ่งโครงการประเภทที่ 3 นี้เป็นโครงการที่มาจากประชาชนในพื้นที่เขียนเสนอโครงการเองและนำงบประมาณไปจัดโครงการด้วยตนเอง แต่จากข้อมูลก็จะเห็นว่าการได้รับการสนับสนุนงบประมาณยังน้อยเมื่อเทียบกับประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 ทั้งที่โครงการประเภทที่ 3 นี้ ควรที่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ยังมีส่วนร่วมในระดับที่ไม่ดีเท่าที่ควร

โครงการประเภทที่ 4 คือ โครงการที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการและพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนฯ ซึ่งได้ สปสช. ได้กำหนดไว้ชัดเจนว่า การใช้จ่ายงบประมาณประเภทที่ 4 ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของงบประมาณรวมของกองทุนฯ

สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาโครงการต่าง ๆ ที่กองทุนฯอนุมัติสนับสนุนงบประมาณเป็นโครงการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งเป็นผู้จัดทำโครงการขึ้นส่วนใหญ่ ประชาชนมีส่วนร่วมเพียงปฏิบัติกิจกรรมเท่านั้น บางโครงการก็ไม่ตรงตามความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการอยู่ในระดับต่ำ และทำให้สูญเสียงบประมาณในการดำเนินโครงการไปโดยที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนน้อยมาก ดังนั้นโครงการต่าง ๆ ที่จัดทำขึ้นควรที่จะให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีส่วนในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติกิจกรรม และร่วมในการติดตามประเมินผลโครงการ ตลอดจนต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับด้วย และในการที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าว กองทุนฯ และหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีกระบวนการหรือแนวทางการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมที่ชัดเจน รวมถึงกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะเอื้อให้ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมได้มากที่สุด

2.4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงปี 2549 –2558 ซึ่งช่วงปี 2549 เป็นปีแรกที่มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและดำเนินการมาเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน โดยได้มีงานวิจัยที่ทำการศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นบ้าง แต่การศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาในรูปแบบเชิงสำรวจและเชิงพรรณาภาคตัดขวาง โดยมุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมในระดับผู้นำชุมชนและคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เป็นส่วนใหญ่ จึงชี้ให้เห็นว่ายังขาดงานวิจัยที่ให้ความสำคัญต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรเป้าหมายที่แท้จริงของการดำเนินงานกองทุนฯ น้อยมาก โดยจากการทบทวนวรรณกรรมได้ สรุปประเด็นหลัก ๆ ที่ได้ศึกษาไว้แล้วได้ดังนี้

2.4.1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาคือ ปัจจัยคุณลักษณะประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะหรือบทบาททางสังคม เป็นต้น ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ ปัจจัยการบริหารจัดการกองทุน ปัจจัยการมีความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม และปัจจัยโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยจากผลการศึกษา

พบว่า บทบาททางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ และการบริหารจัดการกองทุนฯ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณา ทองกาวแก้ว, 2552) และยังพบว่า การมีความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม และโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรม และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เณธิชา เสงี่ยมทรัพย์, 2556) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (นงศ์ลักษณ์ แสงสว่าง, 2553) ที่พบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของบำรุง ทับบุรี (บำรุง ทับบุรี, 2554) ที่พบว่าบทบาททางสังคม ความรู้ การรับรู้และทัศนคติมีผลต่อการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4.2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางถึงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมเพียงในระดับปานกลางเท่านั้น (วรรณา ทองกาวแก้ว, 2552; นงศ์ลักษณ์ แสงสว่าง, 2553; เณธิชา เสงี่ยมทรัพย์, 2556) จึงอาจแสดงให้เห็นว่ากองทุนยังไม่มีรูปแบบในการดึงดูดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมที่ดีพอ ซึ่งมีผลทำให้การดำเนินงานของกองทุนไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ คือการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วยเงินงบประมาณของกองทุนเองเป็นสำคัญ เมื่อประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง แสดงว่าการดำเนินงานของกองทุนยังไม่ประสบความสำเร็จยังไม่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่หรือยังไม่ตรงตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่เท่าที่ควร ดังนั้นควรที่จะคิดหาแนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนหรือพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนฯ มากขึ้น

2.4.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนในระดับต่ำหรือปานกลางนั้นเป็นผลจาก การประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึงประชาชนยังขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากกองทุนที่ชัดเจนต่อเนื่อง และประชาชนรายงานว่าไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งจากผลการศึกษาของผู้วิจัยหลายท่านได้เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวคือ ควรจัดกิจกรรมโดยคำนึงถึงความสะดวกและช่วงเวลาที่ประชาชนสามารถเข้าร่วมได้ ตลอดจนประชาสัมพันธ์ข่าวสารการจัดกิจกรรมหรือการดำเนินงานอื่น ๆ ของกองทุนฯ ให้ทั่วถึงและต่อเนื่อง (วรรณา ทองกาวแก้ว, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เณธิชา เสงี่ยมทรัพย์ ที่มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการประชาสัมพันธ์ผลงานของกองทุนฯ ให้ทั่วถึง จัดให้มีการประชุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายให้บ่อยขึ้น เพื่อชี้แจงสร้างความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมปรึกษาหารือกัน (เณธิชา เสงี่ยมทรัพย์, 2556) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของบำรุง ทับบุรี (บำรุง ทับบุรี, 2553) ที่มีข้อเสนอแนะให้มีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง มีการจัดเวทีสาธารณะและแสดงความคิดเห็นผ่านเวทีประชาคมหรือช่องทางต่าง ๆ มากขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีโอกาสเสนอกิจกรรมโครงการด้วยตนเอง เป็นต้น

2.4.4 รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนฯ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนที่กองทุนนำมาใช้ในการดำเนินงานคือ การมีส่วนร่วมในการริเริ่มวางแผนโครงการ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมการรับผลโครงการและการมีส่วนร่วมในการประเมินโครงการ (อนงค์ แสนสุวรรณ์, 2555)

สรุปจากผลการศึกษาที่ผ่านมาทำให้ทราบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทราบปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฯ ของประชาชน ทราบรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าประชาชนสามารถเข้ามีส่วนร่วมในลักษณะใดบ้าง แต่ยังไม่มีการวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาหรือคิดค้นวิธีการที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ในระดับที่สูงขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโดยคิดค้นวิธีการหรือโปรแกรมที่จะส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งรูปแบบเนื้อหาของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่ใช้ในการศึกษา นั้นจะพิจารณาจากปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ดังนั้นตัวแปรต้นที่จะทำการศึกษาก็คือ โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมประกอบไปด้วยเนื้อหาและกิจกรรมดังนี้

(1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คือ การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนตลอดจนรายละเอียดโครงการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการก่อนการดำเนินงาน

(2) การปรึกษาหารือและประชุมรับฟังความคิดเห็น คือการจัดเวทีให้ประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมเสนอแนะความคิดเห็น ตรวจสอบข้อมูลกิจกรรมโครงการเพื่อให้เกิดความเข้าใจและหาเหตุผลในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมมากขึ้น

(3) การร่วมในการตัดสินใจ คือ การจัดให้ประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีอำนาจในการตัดสินใจในการดำเนินงานและกำหนดเกณฑ์ในการประเมินกิจกรรมหรือโครงการ

ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวนี้จะนำไปทดลองทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างและทำการเปรียบเทียบว่าโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้สามารถที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ในระดับที่เพิ่มขึ้นหรือไม่ โดยค่าคะแนนระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ฐานที่จะใช้เปรียบเทียบในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วโดยที่กลุ่มเป้าหมายที่วัดเป็นกลุ่มเดียวกันและทำการศึกษาในรูปแบบที่ใกล้เคียงกันมากที่สุดมาอ้างอิงในการกำหนดฐานข้อมูลที่จะเปรียบเทียบ โดยตัวแปรตาม ที่วัดระดับการมีส่วนร่วมจะวัด 4 ด้าน คือ

(1) ด้านการร่วมคิด ได้แก่ การพบปะพูดคุย ประชุมวางแผนในการปฏิบัติงานต่างๆมีการปรึกษาหารือแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน คิดอบรมหรือจัดกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมคิดเผยแพร่ความรู้ แนะนำเพื่อนบ้านแก้ไขปัญหาในชุมชน ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรม

(2) ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ได้แก่ การประชุมวางแผนงาน จัดกิจกรรมต่างๆ การใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

(3) ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ทำกิจกรรมต่างๆที่กองทุนฯจัดทำขึ้น ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพ ร่วมลงทุน ลงแรง หรือปัจจัยอื่นในกิจกรรมของกองทุนมีส่วนร่วมในการเข้าประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เฝ้าระวังปัญหา

สาธารณสุขในชุมชน เขียนโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯเพื่อจัดกิจกรรมหรือแก้ไขปัญหาในชุมชน นำเสนอปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานของกองทุนแก่เพื่อนบ้าน

(4) ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล ได้แก่การพูดคุยสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนบ้าน ติดตามผลหรือสังเกตว่ากิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนฯได้รับความสนใจจากเพื่อนบ้านมากน้อยเพียงใด ติดตามผลโครงการหรืองบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมมีประโยชน์ต่อประชาชนและชุมชนมากน้อยเพียงใด ติดตามการลดลงของปัญหาสุขภาพในชุมชน

โดยการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนฯ ว่าโปรแกรมสามารถที่จะทำให้ประชาชนมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฯ เพิ่มขึ้นกว่าเดิมหรือไม่

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–Experimental Research) แบบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มวัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest – posttest design) เพื่อเปรียบเทียบ ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ใน 4 ประเด็น คือ การมีส่วนร่วมคิด การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม และการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-18/2558

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงปี 2558 โดยกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานของกองทุนฯ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มย่อย ได้แก่ 1) แม่และเด็ก 2) ผู้สูงอายุ 3) ผู้ป่วยเรื้อรัง 4) ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และ 5) คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.1.1 กลุ่มทดลอง (Experimental group) คือ กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มจากประชากรเป้าหมาย 5 กลุ่ม ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำบง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น

3.1.2 กลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) คือ กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มจากประชากรเป้าหมาย 5 กลุ่ม ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูหล่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกแห่งหนึ่งในเครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มเปรียบเทียบ จะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น

ในการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งเดียวกัน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้การบริหารงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ชุดเดียวกัน ที่มาจากตัวแทนประชาชนในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ทั้งสองแห่ง ดังนั้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ จึงมีความเท่าเทียมกัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลเดียวกันจึงมีพื้นฐานทางสังคมอาชีพและชีวิตความเป็นอยู่ที่คล้ายคลึงกัน จึงเป็นผลให้คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง

กลุ่มไม่แตกต่างกัน และทำให้การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือได้ว่าเป็นผลจากกระบวนการทดลองหรือการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ

3.2 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (A Quasi – Experimental Research) โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม วัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest – posttest design) โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest) ในช่วงเดือนกันยายน 2558 ด้วยแบบสอบถามเพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนปีงบประมาณ 2559 และดำเนินการจัดให้เฉพาะกลุ่มทดลองร่วมกิจกรรม (intervention) ตามโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกันยายน 2558 หลังจากนั้น 6 เดือน คือในช่วงเดือนมีนาคม 2559 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง (Posttest) อีกครั้ง ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม รายละเอียดรูปแบบการวิจัยแสดงในภาพที่ 3.1 และ รายละเอียดช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล และ การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม แสดงในภาพที่ 3.2

	Pretest (กันยายน 58)		Intervention (กันยายน 58)	Posttest (มีนาคม 59)
กลุ่มทดลอง	R1	O1	X	O2
กลุ่มเปรียบเทียบ	R2	O3		O4

ภาพที่ 3.1 แผนภูมิแสดงรูปแบบการวิจัย

R1 หมายถึง กระบวนการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง (Experimental group)

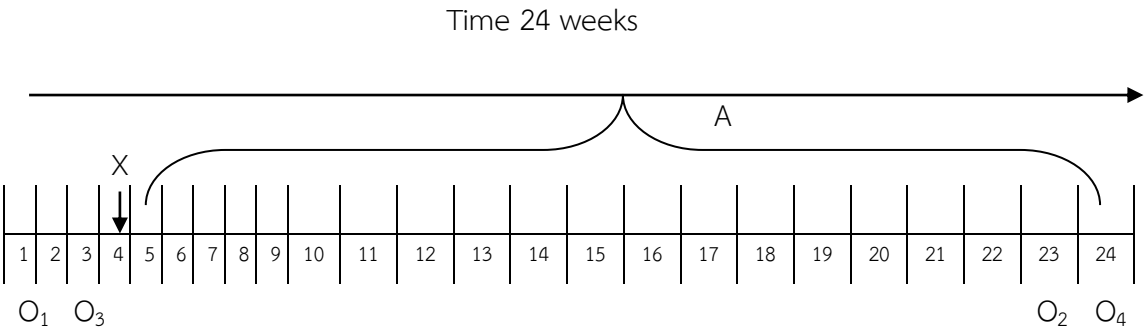
R2 หมายถึง กระบวนการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group)

O1 หมายถึง การประเมินระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน 4 ด้าน <u>ก่อน</u>การทดลองโปรแกรมใน<u>กลุ่มทดลอง</u>

O3 หมายถึง การประเมินระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน 4 ด้าน <u>ก่อน</u>การทดลองโปรแกรมใน<u>กลุ่มเปรียบเทียบ</u>

O2 หมายถึง การประเมินระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน 4 ด้าน <u>หลัง</u>การทดลองโปรแกรมใน<u>กลุ่มทดลอง</u>

O4 หมายถึง การประเมินระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน 4 ด้าน <u>หลัง</u>การทดลองโปรแกรมใน<u>กลุ่มเปรียบเทียบ</u>



ภาพที่ 3.2 แผนภูมิแสดงเวลาในการเก็บข้อมูลและการจัดกิจกรรม

โดยกำหนดให้

X คือ การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลองส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

A คือ การเข้าร่วมกิจกรรมจริงที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสงยางดำเนินการปกติหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมการทดลองโปรแกรมแล้ว

O_1 คือ เก็บข้อมูล<u>ก่อน</u>การทดลองโปรแกรมใน<u>กลุ่มทดลอง</u>

O_3 คือ เก็บข้อมูล<u>ก่อน</u>การทดลองโปรแกรมใน<u>กลุ่มเปรียบเทียบ</u>

O_2 คือ เก็บข้อมูล<u>หลัง</u>การทดลองโปรแกรมใน<u>กลุ่มทดลอง</u>

O_4 คือ เก็บข้อมูล<u>หลัง</u>การทดลองโปรแกรมในกลุ่ม<u>เปรียบเทียบ</u>

3.3 การกำหนดขนาดและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 การกำหนดขนาดตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ อยู่ในเครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยาง โดยมีรายละเอียดจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มเป้าหมายแสดงดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ราย)
1	แม่และเด็ก	425
2	ผู้สูงอายุ	212
3	ผู้ป่วยเรื้อรัง	116
4	ผู้พิการและด้อยโอกาส	50
5	คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	15
รวม		818

ที่มา: ระบบฐานข้อมูลสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ JHCIS รพ.สต. (2558)

การวิจัยนี้มีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่เป็นอิสระต่อกันและเป็นการทดสอบทางเดียว และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากกระบวนการสุ่มจากประชากรกลุ่มเป้าหมายของกองทุนฯ 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มแม่และเด็ก 2) กลุ่มผู้สูงอายุ 3) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง 4) กลุ่มผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และ 5) กลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ โดยใช้สูตรกำหนดขนาดตัวอย่างของ Schlessman (สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2556) ดังรายละเอียดในสมการที่ 3.1

$$n = (Z_{1-\alpha} + z_{\beta})(\sigma_1 + \sigma_2)^2 / d^2 \qquad (3.1)$$

โดยที่

n = ขนาดตัวอย่าง

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของประชากรในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

$Z_{1-\alpha}$ = หมายถึงค่าสถิติมาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติ สำหรับความผิดพลาดแบบ I (Type I error) เป็นการทดสอบทางเดียว กำหนดที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 = 1.645

Z_{β} = หมายถึงค่าสถิติมาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติ สำหรับความผิดพลาดแบบ II (Type II error) เป็นการทดสอบทางเดียว กำหนดที่ระดับนัยสำคัญ 0.10 = 1.282

d = ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยประชากรใน กลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 ($\mu_2 - \mu_1$)

ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ทำการศึกษาในรูปแบบและเนื้อหาที่ใกล้เคียงกันของ สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (2556) ที่ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และวัดผลตัวแปรตามเป็นระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษาดังกล่าวมาใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ซึ่งสามารถแทนค่าได้ดังนี้

SD_1 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น**<u>ก่อน</u>**ให้โปรแกรมหรือกระบวนการ มีค่าเท่ากับ 7.69

SD_2 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น**<u>หลัง</u>**ให้โปรแกรมหรือกระบวนการ มีค่าเท่ากับ 6.86

μ_1 = ค่าคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น**<u>ก่อน</u>**ให้โปรแกรมหรือกระบวนการของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเท่ากับ 26.37 และ 26.76 ตามลำดับ

μ_2 = ค่าคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น**<u>หลัง</u>**ให้โปรแกรมหรือกระบวนการกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเท่ากับ 32.62 และ 26.90 ตามลำดับ

d = ผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 6.25 และในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเท่ากับ 0.14

การแทนค่า ในสมการที่ 3.2

$$n = \frac{(1.645+1.282)^2 (7.69+6.86)^2}{(6.25 - 0.14)^2} \quad (3.2)$$

= 48.6 หรือ 49 ราย

ดังนั้นจากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 49 รายและผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 1 รายเท่ากัน เป็นกลุ่มละ 50 ราย และทำการสุ่มตัวอย่างในลำดับต่อไป

3.3.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานกองทุนฯ 5 กลุ่ม โดยมีเกณฑ์ย่อยในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้

3.3.2.1 แม่และเด็ก เป็นหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาของเด็กอายุระหว่าง 0 ถึง 5 ปี

3.3.2.2 ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 75 ปี ที่แข็งแรงสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

3.3.2.3 ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาที่ รพ.สต. ในพื้นที่ที่ศึกษา

3.3.2.4 ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส เป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้หรือให้ญาติผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมแทนได้

3.3.2.5 คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนชุดปัจจุบัน

6) กลุ่มตัวอย่างต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

3.3.3 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่เลือกไว้ ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage random sampling) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.3.3.1 ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยวิธีการแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เพื่อให้ได้ตัวอย่างกระจายทุกกลุ่มเป้าหมายในสัดส่วนที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดตัวอย่างของแต่ละกลุ่มเป้าหมายตามสัดส่วน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน (ยุวดี ฤาชา และคณะ, 2543)

จำนวนตัวอย่าง = <u>จำนวนตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด x จำนวนประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่ม</u>
จำนวนประชากรเป้าหมายทั้งหมด

กลุ่มแม่และเด็ก	=	(60 X 425) / 818	=	31.17	= 31
กลุ่มผู้สูงอายุ	=	(60 X 212) / 818	=	15.55	= 15
กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	=	(60 X 116) / 818	=	8.50	= 9
กลุ่มผู้พิการและด้อยโอกาส	=	(60 X 50) /818	=	3.66	= 4
กลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	=	(60 X 15) /818	=	1.10	= 1

3.3.3.2 ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มเป้าหมายอีกครั้งด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่แทนที่จากรายชื่อของแต่ละกลุ่ม ให้ได้จนครบตามจำนวนและตามเกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างที่กำหนดไว้

3.4 ตัวแปรที่ทำการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยวัตถุประสงค์หลักของการจัดกิจกรรมในโปรแกรมเพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้กระบวนการทำงานของกองทุนฯ และทราบแนวทางที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินของกองทุนฯ รวมทั้งสามารถเขียนโครงการขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมโครงการเท่านั้น และประชาชนกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานของกองทุนทุกกลุ่มสามารถเขียนและนำเสนอโครงการ ทำให้กองทุนฯ สามารถบริหารจัดการงบประมาณสนับสนุนครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง โดยมีการประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นก่อนและหลังการได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรม

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตัวแปรตาม คือ ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมคิด การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม และการมีสวนร่วมติดตามประเมินผล (วรรณา ทองกาวแก้ว, 2552; สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2556)

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 แบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้

3.5.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ-สมรส อาชีพ ระดับการศึกษา บทบาททางสังคม และข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ

3.5.1.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนฯ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดประเมินค่า (Rating scale) 6 ระดับ ดังนี้ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด และ 0 = ไม่เคยร่วมเลย โดยข้อคำถามการมีส่วนร่วมมีทั้งหมด 20 ข้อคำถาม โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

คำถามการมีส่วนร่วมคิด	มี	5 ข้อ
คำถามการมีส่วนร่วมตัดสินใจ	มี	5 ข้อ
คำถามการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม	มี	6 ข้อ
คำถามการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล	มี	4 ข้อ

3.5.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

3.5.2.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนาและผ่านการทดสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของการวิจัยที่ประเมินระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (วรรณา ทองกาวแก้ว, 2552) และได้ทำการขออนุญาตใช้ข้อมูลแบบสอบถามเพื่อมาใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้กับเจ้าของผลงาน

3.52.2 การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาและผ่านการทดสอบความเที่ยงของการวิจัยที่ใกล้เคียงกันแล้ว โดยอ้างอิงค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 (วรรณา ทองกวาวแก้ว, 2552) และผู้วิจัยได้ทำการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาครั้งนี้จำนวน 100 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

3.6 โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม

โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

3.6.1 ขั้นตอนการเตรียมการและการเก็บข้อมูลก่อนทำการทดลองโปรแกรม

3.6.1.1 เตรียมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยใช้กระบวนการสุ่ม (Random sampling) ให้ได้จำนวนตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด กลุ่มละ 49 ราย และผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 1 คนเท่ากัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มละ 50 ราย และมีรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มที่ชัดเจน

3.6.1.2 เตรียมเอกสารชี้แจงการวิจัย โดยมีเนื้อหาชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ตลอดจนรายละเอียดของแบบสอบถาม รวมถึงความรู้เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และรายละเอียดการเขียนโครงการประเภทที่ 3 ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และมีตัวอย่างโครงการฉบับสมบูรณ์

3.6.1.3 ทำหนังสือชี้แจงการวิจัยถึงคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

3.6.1.4 ทำหนังสือขอความยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยถึงกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พร้อมทั้งหนังสือเชิญให้กลุ่มตัวอย่างมาประชุมเพื่อชี้แจงและเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม

3.6.1.5 เตรียมแบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจะแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยอ่านคำถามทีละข้อแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองเมื่อไม่เข้าใจคำถามให้สอบถามผู้วิจัยได้ โดยผู้วิจัยได้จัดทำคำอธิบายแบบสอบถามรายข้อคำถามอย่างชัดเจน

3.6.2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองโปรแกรม

การดำเนินการทดลองโปรแกรมใช้ระยะเวลา 6 เดือน คือช่วงเดือนกันยายน 2558 ถึงมีนาคม 2559 โดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (X) มีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ได้อาสาสมัครที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกระบวนการ พร้อมกับจัดทำทะเบียนรหัสผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มทดลอง แล้วทำการแจกแบบสอบถามวัดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นก่อนการทดลอง (Pretest) เพื่อเปรียบเทียบหลังทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ได้อาสาสมัครที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกระบวนการ พร้อมกับจัดทำทะเบียนรหัสผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มเปรียบเทียบแล้วทำการแจกแบบสอบถามวัดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นก่อนการทดลอง (Pretest) เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังทดลอง

สัปดาห์ที่ 3 การจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง โดยจัดประชุมให้ความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ใช้ระยะเวลา 1 วัน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมกลุ่มใหญ่ โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากรผู้ให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่กลุ่มทดลอง โดยมีสื่อคือวีดีทัศน์ แผ่นพับ ประกอบการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆโดยมีเนื้อหาดังนี้

(1) ความเป็นมาและการจัดตั้งของกองทุนฯ

(2) แนะนำที่มาและรายชื่อของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(3) กระบวนการทำงานและการให้บริการของกองทุนฯ

(4) เสนอผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ที่ผ่านมา

(5) ชี้แจงแนวทางการขอสนับสนุนและผลประโยชน์ที่ประชาชนควรจะได้รับจากการดำเนินงานของกองทุนฯ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมระดมสมองกลุ่มย่อย โดยแบ่งกลุ่มทดลองเข้ากลุ่ม กลุ่มละ 10 – 12 คน แล้วให้สมาชิกแต่ละกลุ่มเสนอปัญหาสุขภาพในชุมชน หรือความต้องการด้านสุขภาพ โดยให้ทุกคนมีสิทธิ์เสนอ คนละ 1 ปัญหา/ความต้องการ แล้วสรุปภาพรวมในกลุ่มว่าแต่ละกลุ่มมีปัญหาหรือความ

ต้องการด้านสุขภาพเรื่องใดบ้าง ซึ่งกิจกรรมกลุ่มย่อยนี้จะมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้รับการชี้แจงการดำเนินการวิจัยจากผู้วิจัยแล้วเป็นวิทยากรคอยให้คำแนะนำและเขียนปัญหาที่สมาชิกแต่ละคนเสนอและสรุปเป็นภาพรวมของกลุ่มลงในกระดาษชาร์ทขนาดใหญ่ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมรวมกลุ่มใหญ่ โดยให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอปัญหาที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยทีละกลุ่ม และมีเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้รับการชี้แจงการดำเนินการวิจัยจากผู้วิจัยแล้ว แยกโครงการตามกลุ่มเป้าหมาย ที่แต่ละกลุ่มนำเสนอมาว่ากลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการและด้อยโอกาส และกลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีปัญหาและความต้องการอะไรบ้าง จากนั้นเมื่อได้โครงการแยกตามกลุ่มเป้าหมายแล้วก็ให้กลุ่มทดลอง จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพและเลือกปัญหา โดยการยกมือลงมติให้คะแนนในแต่ละปัญหา ทีละกลุ่มเป้าหมาย ปัญหาที่ได้คะแนนสูงสุดคือปัญหาที่จำนำไปเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหา ขั้นตอนนี้จะได้ปัญหาของทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปเขียนโครงการได้ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

โดยสรุปกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 และ 3 เป็นกิจกรรมที่ให้ประชาชนรู้จักคิดวางแผนจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนก่อน เพื่อกองทุนฯจะได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้ครอบคลุมโครงการทุกกลุ่มเป้าหมายเพราะประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มเป็นเจ้าของเงินงบประมาณกองทุนฯทุกคนมีสิทธิ์ที่จะได้รับประโยชน์จากเงินงบประมาณของกองทุนฯ

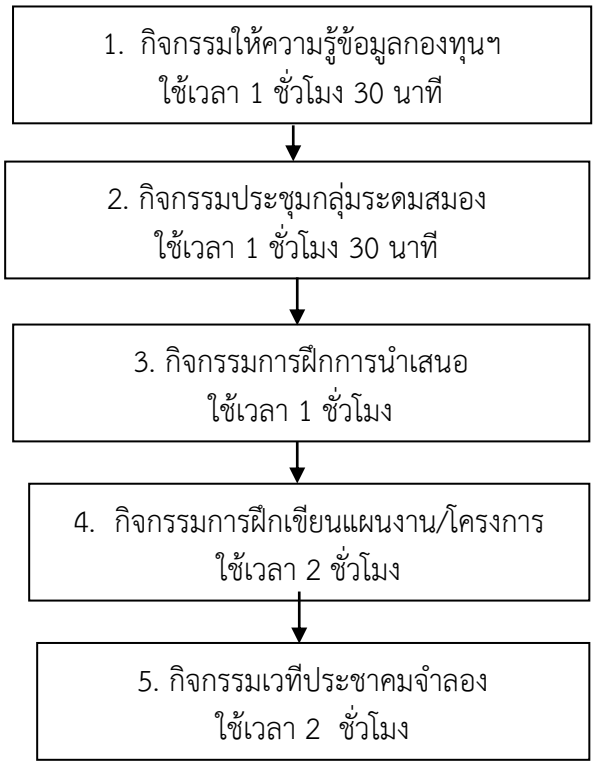
ขั้นตอนที่ 4 ประชุมกลุ่มย่อย โดยแบ่งกลุ่มทดลองเข้ากลุ่มตามเดิมเพื่อให้กลุ่มทดลองได้ฝึกทดลองเขียนโครงการจากปัญหาที่ได้กิจกรรมการเลือกปัญหา โดยมีวิทยากรประจำกลุ่มกลุ่มย่อยซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้รับการชี้แจงการดำเนินการวิจัยจากผู้วิจัยแล้วเป็นผู้คอยให้คำแนะนำในการเขียนโครงการและมีตัวอย่างการเขียนโครงการให้ดู ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

โดยสรุปขั้นตอนที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้ความเข้าใจในการเขียนโครงการซึ่งประชาชนก็สามารถเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯแก้ไขปัญหาสุขภาพเองได้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 5 การจัดเวทีประชาคมจำลองขึ้น เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ฝึก แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมประชาคม และฝึกนำเสนอโครงการโดยให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มเป้าหมายเสนอโครงการที่ได้จากการทดลองเขียนโครงการต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่สมมุติขึ้น จากนั้นคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติโครงการแล้วแจ้งให้ผู้เสนอโครงการรับทราบและชี้แจงการขอรับเงินสนับสนุนโครงการเพื่อดำเนินโครงการต่อไป ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

โดยสรุปขั้นตอนที่ 5 เป็นกิจกรรมหรือเหตุการณ์จำลองที่จัดขึ้นเพื่อให้เข้าใจกระบวนการเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณสนับสนุนต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ขั้นตอนกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แสดงในภาพที่ 3.3



ภาพที่ 3.3 กิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ

สัปดาห์ที่ 5 ถึง สัปดาห์ที่ 22 ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมจริงที่กองทุนฯดำเนินงานตามปกติโดยผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตการณ์

สัปดาห์ที่ 23 เก็บข้อมูลแบบสอบถามวัดระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หลังการทดลองโปรแกรมในกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 24 เก็บข้อมูลแบบสอบถามวัดระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หลังการทดลองโปรแกรมในกลุ่มเปรียบเทียบ

3.6.3 ขั้นตรวจสอบและประมวลผล

3.6.3.1 ผู้วิจัยจะตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยดูความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนก่อนนำไปสู่การวิเคราะห์

3.6.3.2 เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้วก็จะนำข้อมูลมาลงรหัสและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

3.6.3.3 จากนั้นก็ทดสอบการแจกแจงข้อมูลว่ามีลักษณะการแจกแจงแบบปกติตามข้อกำหนดทางสถิติวิเคราะห์หรือไม่

3.6.3.4 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพ-สมรส อาชีพ ระดับการศึกษา บทบาททางสังคม และข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ โดยนำเสนอในรูปตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 ใช้สถิติเชิงอนุมาน ในการเปรียบเทียบดังนี้

3.7.2.1 เปรียบเทียบคะแนนระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังให้โปรแกรมในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันใช้สถิติ Paired t - test

3.7.2.2 เปรียบเทียบคะแนนระดับการมีส่วนร่วมก่อนหรือหลังให้โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ Independent t – test

3.8 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เสนอขออนุมัติการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ เนื่องจากการวิจัยสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ หมายเลขใบรับรอง UBU-REC-18/2558 วันที่ 28 กันยายน 2558 รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก ก.

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มวัดผลซ้ำก่อนและหลังการทดลอง (two – group pretest – posttest design) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 50 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็นกรณีศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมและเก็บข้อมูลเป็นเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกันยายน 2558 ถึง มีนาคม 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามที่วัดระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมคิด 2) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม 4) การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล และนำข้อมูลที่ได้ มาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) แล้วนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

4.1 คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

4.3 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

4.1 คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และบทบาททางสังคม และวิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ในกรณีที่เป็นตัวแปรนามบัญญัติ และใช้สถิติการทดสอบที (t– test) ในกรณีที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ผลการศึกษาเป็นดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มทดลองเป็นหญิง ร้อยละ 80.0 และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นหญิง ร้อยละ 64.0 เมื่อทดสอบการกระจายของเพศระหว่างกลุ่มก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Chi-square ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 50.1 $\pm$ 13.6 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 46.7$\pm$ 8.6 ปี และเมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยอายุระหว่างกลุ่มก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากกว่าสถานภาพอื่นๆ (โสด, หย่าร้าง, ม่าย) โดยกลุ่มทดลองพบสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.0 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ พบสถานภาพสมรสสูงกว่าคือ ร้อยละ 90.0 และเมื่อทดสอบการกระจาย

ของสถานภาพสมรสระหว่างสองกลุ่มโดยใช้สถิติ Chi-square ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 72.0 และ ร้อยละ 61.5 ตามลำดับ) และเมื่อทดสอบการกระจายของระดับการศึกษาระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติ Chi-square ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในประเด็นของการประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยกลุ่มทดลองพบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 84.0 รองลงมา คือรับจ้าง ร้อยละ 10.0 และค้าขาย ร้อยละ 6.0 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบพบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 64.0 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.0 และค้าขายร้อยละ 16.0 จะเห็นว่าในกลุ่มเปรียบเทียบมีการประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น รับจ้างและค้าขายสูงกว่ากลุ่มทดลองและเมื่อทดสอบการกระจายของอาชีพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square, $p < 0.05$)

ส่วนคุณลักษณะด้านบทบาททางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีบทบาททางสังคมในชุมชนคือเป็นชาวบ้านทั่วไป โดยกลุ่มทดลอง มีบทบาททางสังคมเป็นชาวบ้านทั่วไป ร้อยละ 82.0 และกลุ่มเปรียบเทียบพบบทบาททางสังคมเป็นชาวบ้านทั่วไป ร้อยละ 90.0 และเมื่อทดสอบการกระจายของบทบาททางสังคม ระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Chi-square ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงประมาณ 45 ถึง 50 ปี มีสถานภาพสมรส และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีบทบาททางสังคมเป็นชาวบ้านทั่วไป รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=50)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	10	20.0	13	26.0
หญิง	40	80.0	37	74.0
สถานภาพสมรส				
สมรส	37	74.0	45	90.0
โสด /หย่าร้าง/ม่าย	13	26.0	5	10.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	36	72.0	30	60.0
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	14	28.0	20	40.0
อาชีพ[a]				
เกษตรกรรม	42	84.0	28	56.0
รับจ้าง	3	10.0	10	20.0
ค้าขาย	5	6.0	12	24.0
บทบาทในชุมชน				
ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข	9	18.0	5	10.0
ชาวบ้านทั่วไป	41	82.0	45	90.0
	Mean	SD	Mean	SD
อายุเฉลี่ย (ปี)	50.1	13.6	46.7	8.6

[a] คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi–square $p < 0.05$)

4.2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การศึกษาครั้งนี้ประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็น 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมคิด 2) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม 4) การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะถูกประเมินระดับการมีส่วนร่วมด้วยแบบสอบถามในช่วงเวลาก่อนที่กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดของโปรแกรม หรือก่อนได้รับโปรแกรม (Pre-intervention) และประเมินซ้ำอีกครั้งหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ประมาณ 6 เดือน (Post-intervention) ผลการศึกษาเป็นดังนี้

4.2.1 ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม

กลุ่มทดลองมีส่วนในการร่วมคิดอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเรื่องปัญหาสุขภาพ การวางแผนดำเนินงานต่างๆ ของกองทุนฯ ตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับจากการประชุมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52 ร้อยละ 56 และ ร้อยละ 50 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ยังขาดการมีส่วนร่วมในประเด็นของการให้คำปรึกษาหารือเพื่อพัฒนากองทุนฯ โดยพบว่า ร้อยละ 48 ของกลุ่มทดลองไม่เคยมีบทบาทในการให้คำปรึกษาร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และมีกลุ่มทดลองจำนวนน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 8 ที่มีส่วนร่วมคิดในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมคิดก่อนได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมคิด	ระดับการมีส่วนร่วมคิด (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การเสนอความคิดเห็นเรื่องปัญหาสุขภาพต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน	6	16	52	6	4	16
2. การประชุมวางแผนการดำเนินต่างๆ ของกองทุนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุน	6	10	56	10	2	16
3. การให้คำปรึกษาหารือเพื่อพัฒนากองทุนฯ ต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	2	2	32	10	6	48
4. การเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับจากการประชุมกรรมการบริหารกองทุนให้ชุมชนรับทราบ	2	10	50	12	10	16
5. การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	6	2	28	22	10	32

ในขณะที่ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมตัดสินใจก่อนการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลางจนถึงไม่มีส่วนร่วมเลย มีกลุ่มทดลองจำนวนน้อยมากที่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากโดยเฉพาะในประเด็นการตัดสินใจในการพัฒนาด้านสุขภาพ การตัดสินใจในการใช้งบประมาณของกองทุนฯ และการตัดสินใจในการวางแผนปฏิบัติงานต่าง ๆ ของกองทุนฯ จะเห็นว่ากลุ่มทดลองเกือบครึ่งหนึ่งไม่มีส่วนร่วมเลยในประเด็นดังกล่าว (ร้อยละ 40 ร้อยละ 38 และ ร้อยละ 32 ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมตัดสินใจก่อนได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมตัดสินใจ	ระดับการมีส่วนร่วมตัดสินใจ (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การประชุมเพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเลือกโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	2	4	36	24	6	28
2. การพิจารณาตัดสินใจในการวางแผนปฏิบัติงานต่างๆ ของกองทุนฯ	2	0	30	30	6	32
3. การตัดสินใจในการพัฒนาด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	6	2	28	16	8	40
4. การตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ	10	4	26	22	10	28
5. การตัดสินใจในการใช้งบประมาณของกองทุนฯ	12	2	24	10	14	38

ส่วนผลการศึกษาการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมก่อนการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมสูงกว่าการมีส่วนร่วมด้านอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงมากที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นการร่วมทำกิจกรรมต่างๆที่กองทุนฯ จัดขึ้น หรือการร่วมลงทุนในกิจกรรมของกองทุนฯ โดยการลงแรงหรือปัจจัยอื่น อย่างไรก็ดี กลุ่มทดลองยังขาดการมีส่วนร่วมในการประชุมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เช่น ร้อยละ 44 ของกลุ่มทดลองไม่เคยเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯแต่อย่างใด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่เคยร่วมเขียนโครงการขอใช้งบประมาณของกองทุนฯ หรือเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯแก่เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 30 และ ร้อยละ 40 ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.4

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลก่อนการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลทั้งในด้านบวกคือมีส่วนร่วมมากที่สุดและในด้านที่ไม่เคยมีส่วนร่วมเลยโดย ตัวอย่างเช่น ร้อยละ 30 ของกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมมากที่สุดในประเด็นการพูดคุยสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข และร้อยละ 22 มีส่วนร่วมในการติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชน ในขณะที่ ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มทดลองไม่มีส่วนร่วมในการติดตามผลหรือสังเกตการดำเนินงานของกองทุนฯ และติดตามการใช้งบประมาณดำเนินโครงการ เป็นต้น (ร้อยละ 38 และ ร้อยละ 34 ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมก่อนได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การร่วมทำกิจกรรมต่างๆที่กองทุนฯ จัดขึ้น	14	18	34	16	4	14
2. การร่วมลงทุนในกิจกรรมของกองทุนฯ โดยการลงแรงหรือปัจจัยอื่น	16	8	42	14	8	12
3. การเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการ บริหารกองทุนฯ	8	4	22	16	6	44
4. การเฝ้าระวังหรือสำรวจปัญหาสาธารณสุข ในชุมชน	22	14	26	14	8	16
5. การเขียนโครงการขอใช้งบประมาณของ กองทุนฯ	8	4	18	6	14	50
6. การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการ ดำเนินงานกองทุนฯแก่เพื่อนบ้าน	10	2	28	8	12	40

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลก่อนได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล	ระดับการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การพูดคุยสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็น ของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข	30	6	30	16	6	12
2. การติดตามผลหรือสังเกตการดำเนินงาน ของกองทุนฯ	14	8	28	8	4	38
3. การติดตามการใช้งบประมาณดำเนินโครงการ ชองกองทุนฯ	14	8	36	4	4	34
4. การติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชน	22	14	28	16	8	12

ในภาพรวมของการมีส่วนร่วมก่อนการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการคิด การตัดสินใจ การติดตามประเมินผล แต่มีแนวโน้มร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าด้านอื่น ๆ

4.2.2 ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนได้รับโปรแกรม

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การคิด 2) การตัดสินใจ 3) การปฏิบัติกิจกรรม 4) การติดตามประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ดังมีรายละเอียดดังนี้

ในประเด็นการมีส่วนร่วมคิด พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมคิดอยู่ในระดับปานกลาง แต่พบบางส่วนมีระดับการมีส่วนร่วมคิดตั้งแต่น้อยจนถึงไม่เคยมีส่วนร่วมเลยในบางประเด็นดังนี้ การให้คำปรึกษาหารือเพื่อพัฒนากองทุนฯ (ร้อยละ 68) การเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับจากการประชุม(ร้อยละ 52) การประชุมวางแผนการดำเนินต่างๆ (ร้อยละ 48) การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน (ร้อยละ 48) เป็นต้น รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมคิดก่อนได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมคิด	ระดับการมีส่วนร่วมคิด (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การเสนอความคิดเห็นเรื่องปัญหาสุขภาพต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน	0	24	40	10	10	16
2. การประชุมวางแผนการดำเนินต่างๆ ของกองทุนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุน	0	20	34	18	12	16
3. การให้คำปรึกษาหารือเพื่อพัฒนากองทุนฯ ต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน	0	4	28	24	10	34
4. การเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับจากการประชุมกรรมการบริหารกองทุนให้ชุมชนรับทราบ	0	12	36	24	10	18
5. การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	0	16	48	16	20	0

กลุ่มเปรียบเทียบมีส่วนร่วมตัดสินใจในระดับปานกลางจนถึงไม่มีส่วนร่วมเลย โดยพบว่าประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่เคยมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเลือกโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการวางแผนการปฏิบัติงาน การพัฒนาด้านสุขภาพและการจัดกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพ (ร้อยละ 24) ในทุกประเด็น ในขณะที่หนึ่งในสามของกลุ่มเปรียบเทียบมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในทุกประเด็นของการตัดสินใจ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมตัดสินใจก่อนได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมตัดสินใจ	ระดับการมีส่วนร่วมตัดสินใจ (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การประชุมเพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเลือกโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	0	10	38	22	8	22
2. การพิจารณาตัดสินใจในการวางแผนปฏิบัติงานต่างๆของกองทุนฯ	0	10	38	22	8	22
3. การตัดสินใจในการพัฒนาด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	0	10	38	22	8	22
4. การตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ	0	10	38	24	6	22
5. การตัดสินใจในการใช้งบประมาณของกองทุนฯ	0	6	22	22	24	26

ประเด็นการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมนี้เป็นประเด็นที่กลุ่มเปรียบเทียบมีส่วนร่วมมากที่สุดโดยพบว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกคนเคย เข้าร่วมกิจกรรมที่กองทุนฯ จัดขึ้น และทุกรายยังมีโอกาสร่วมลงทุนลงแรงหรือใช้ปัจจัยอื่นในกิจกรรมของกองทุนฯ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและสำรวจปัญหาสาธารณสุขในชุมชน นอกจากนี้กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 40 เข้าร่วมทำกิจกรรมหรือลงทุนในกิจกรรมของกองทุนในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 40) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.8

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลก่อนการได้รับโปรแกรมของกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าอยู่ในระดับปานกลางจนถึงไม่เคยมีส่วนร่วมเลย โดยหนึ่งในสี่ของกลุ่มเปรียบเทียบไม่เคยมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ เช่น การพูดคุยสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนบ้าน (ร้อยละ26) การติดตามผลการดำเนินงานกองทุนฯ (ร้อยละ24) การติดตามการใช้งบประมาณของกองทุนฯ (ร้อยละ24) แต่พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชนตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับมาก (ร้อยละ70) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมก่อนได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ที่กองทุนฯ จัดขึ้น	12	34	30	18	6	0
2. การร่วมลงทุนในกิจกรรมของกองทุนฯ โดยการลงแรงหรือปัจจัยอื่น	12	28	36	18	6	0
3. การเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	0	10	24	32	14	20
4. การเฝ้าระวังหรือสำรวจปัญหาสาธารณสุขในชุมชน	0	14	50	30	6	0
5. การเขียนโครงการขอใช้งบประมาณกองทุนฯ	0	4	16	28	26	26
6. การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯแก่เพื่อนบ้าน	0	4	28	30	14	24

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลก่อนได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล	ระดับการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การพูดคุยสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข	0	30	42	18	10	0
2. การติดตามผลหรือสังเกตการดำเนินงานของกองทุนฯ	0	10	20	32	16	22
3. การติดตามการใช้งบประมาณดำเนินโครงการชองกองทุนฯ	0	10	20	32	16	22
4. การติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชน	0	14	58	18	10	0

4.2.3 ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม

การประเมินระดับการมีส่วนร่วมหลังได้รับโปรแกรม (Post-intervention) เป็นการประเมินด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับที่ใช้ในการประเมินก่อนได้รับโปรแกรม (Pre-intervention) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผลการศึกษาเป็นดังนี้

เป็นที่สังเกตว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุนฯ ทุกประเด็นเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับมากที่สุด เช่น การเสนอความคิดเห็นเรื่องปัญหาสุขภาพ การประชุมวางแผนการดำเนินต่าง ๆ ของกองทุนฯ การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน (ร้อยละ 100) ทุกประเด็น แต่มีบางประเด็นที่กลุ่มทดลองยังมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย คือประเด็นการให้คำปรึกษาหารือเพื่อพัฒนากองทุนฯ (ร้อยละ 26) แต่อย่างไรก็ตามภายหลังการได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมแล้วกลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วมในทุกประเด็นไม่มีประเด็นใดที่ไม่ได้เข้าร่วมเลย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมคิดหลังได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมคิด	ระดับการมีส่วนร่วมคิด (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การเสนอความคิดเห็นเรื่องปัญหาสุขภาพต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน	8	60	32	0	0	0
2. การประชุมวางแผนการดำเนินต่างๆ ของกองทุนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุน	8	50	42	0	0	0
3. การให้คำปรึกษาหารือเพื่อพัฒนากองทุนฯ ต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน	0	16	56	26	2	0
4. การเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับจากการประชุมกรรมการบริหารกองทุนให้ชุมชนรับทราบ	0	26	72	2	0	0
5. การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	0	40	60	0	0	0

ในประเด็นการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพิ่มขึ้นทุกประเด็นโดยมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยถึงระดับมาก แต่ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางและไม่มีประเด็นใดที่กลุ่มทดลองไม่มีส่วนร่วมเลย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.11

ส่วนประเด็นการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีแนวโน้มการเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มขึ้นในทุกประเด็นโดยมีระดับการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับมากที่สุด และส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากทุกประเด็นแต่ยังมีบางประเด็นที่ยังพบว่ามีส่วนร่วมน้อยและน้อยที่สุดคือ ประเด็นการเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการ (ร้อยละ10)

อย่างไรก็ดี กลุ่มทดลองก็มีแนวโน้มการมีส่วนร่วมที่เพิ่มมากขึ้น และไม่มีประเด็นใดที่กลุ่มตัวอย่างรายงานไม่ได้เข้าร่วมเลยเช่นกัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมตัดสินใจหลังได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมตัดสินใจ	ระดับการมีส่วนร่วมตัดสินใจ (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การประชุมเพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเลือกโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	0	10	74	16	0	0
2. การพิจารณาตัดสินใจในการวางแผนปฏิบัติงานต่างๆของกองทุนฯ	0	10	76	16	0	0
3. การตัดสินใจในการพัฒนาด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	0	6	78	16	0	0
4. การตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ	0	8	72	20	0	0
5. การตัดสินใจในการใช้งบประมาณของกองทุนฯ	0	10	32	48	10	0

ตารางที่ 4.12 ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมหลังได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การร่วมทำกิจกรรมต่างๆที่กองทุนฯจัดขึ้น	26	66	8	0	0	0
2. การร่วมลงทุนในกิจกรรมของกองทุนฯ โดยการลงแรงหรือปัจจัยอื่น	18	70	12	0	0	0
3. การเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการ การเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการ	6	26	58	8	2	0
4. การเฝ้าระวังหรือสำรวจปัญหาสาธารณสุขในชุมชน	10	58	30	2	0	0
5. การเขียนโครงการขอใช้งบประมาณกองทุนฯ	4	6	40	50	0	0
6. การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯแก่เพื่อนบ้าน	6	14	54	26	0	0

และในประเด็นการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นในทุกประเด็นเช่นกันโดยส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก แต่ยังมีกลุ่มทดลองบางส่วนที่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย เช่น การติดตามผลหรือสังเกตการดำเนินงานและการติดตามการใช้งบประมาณดำเนินโครงการ อย่างไรก็ดี ไม่มีประเด็นการติดตามประเมินผลข้อใดที่กลุ่มทดลองไม่มีส่วนร่วมเลย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลหลังได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล	ระดับการมีส่วนร่วมคิด (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การพูดคุยสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข	16	54	28	2	0	0
2. การติดตามผลหรือสังเกตการดำเนินงานของกองทุนฯ	6	38	44	12	0	0
3. การติดตามการใช้งบประมาณดำเนินโครงการชองกองทุนฯ	2	32	54	12	0	0
4. การติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชน	6	58	34	2	0	0

4.2.4 ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

การประเมินระดับการมีส่วนร่วมหลังได้รับโปรแกรม (Post-intervention) เป็นการประเมินด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับที่ใช้ในการประเมินก่อนได้รับโปรแกรม (Pre-intervention) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมแต่เข้าร่วมกิจกรรมตามการดำเนินงานปกติของกองทุนฯ ด้วย ผลการศึกษาเป็นดังนี้

ในประเด็นการมีส่วนร่วมคิด กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ยังมีระดับการมีส่วนร่วมในทุกประเด็นอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่ามีระดับการมีส่วนร่วมน้อยจนถึงไม่มีส่วนร่วมเลยในทุกประเด็น เป็นที่สังเกตว่าระดับการมีส่วนร่วมกลุ่มเปรียบเทียบเปลี่ยนแปลงน้อยมาก รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมคิดหลังได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมคิด	ระดับการมีส่วนร่วมคิด (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การเสนอความคิดเห็นเรื่องปัญหาสุขภาพต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน	4	16	44	10	22	4
2. การประชุมวางแผนการดำเนินต่างๆ ของกองทุนร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุน	4	16	44	10	22	4
3. การให้คำปรึกษาหารือเพื่อพัฒนากองทุนฯ ต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน	2	6	30	14	42	6
4. การเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับจากการประชุมกรรมการบริหารกองทุนให้ชุมชนรับทราบ	0	8	42	20	26	4
5. การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	0	8	44	32	16	0

ในประเด็นการมีส่วนร่วมตัดสินใจก็จะเห็นว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลางไปจนถึงไม่เคยเข้าร่วมเลยในทุกประเด็น เป็นที่สังเกตว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมากเช่นกัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมตัดสินใจหลังได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมตัดสินใจ	ระดับการมีส่วนร่วมคิด (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การประชุมเพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเลือกโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	0	8	32	22	34	4
2. การพิจารณาตัดสินใจในการวางแผนปฏิบัติงานต่างๆของกองทุนฯ	0	8	32	22	34	4
3. การตัดสินใจในการพัฒนาด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	0	8	32	22	34	4
4. การตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ	0	8	30	30	28	4
5. การตัดสินใจในการใช้งบประมาณของกองทุนฯ	0	6	24	34	32	4

ส่วนประเด็นการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างจากเดิมมาก โดยส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในประเด็น การเฝ้าระวังหรือสำรวจปัญหาสาธารณสุข การร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ที่กองทุนฯ จัดขึ้น และยังมีบางประเด็นที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้เข้าร่วมเลยเช่นเดิม เป็นที่สังเกตว่าการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มเปรียบเทียบค่อนข้างมีการเปลี่ยนแปลงน้อย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมหลังได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การร่วมทำกิจกรรมต่างๆที่กองทุนฯ จัดขึ้น	4	30	38	26	2	0
2. การร่วมลงทุนในกิจกรรมของกองทุนฯ โดยการลงแรงหรือปัจจัยอื่น	4	28	40	26	2	0
3. การเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	0	4	42	24	28	2
4. การเฝ้าระวังหรือสำรวจปัญหาสาธารณสุขในชุมชน	0	4	50	34	12	0
5. การเขียนโครงการขอใช้งบประมาณกองทุนฯ	0	0	22	38	34	6
6. การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯแก่เพื่อนบ้าน	0	2	28	32	28	10

และประเด็นการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ยังมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลางไปจนถึงไม่มีส่วนร่วมเลยเหมือนเดิม หรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก จะเห็นว่าประเด็นการติดตามผลหรือสังเกตการดำเนินงานและประเด็นการติดตามการใช้งบประมาณดำเนินโครงการก็ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีส่วนร่วมเลยเช่นเดิม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล หลังได้รับโปรแกรม

ประเด็นการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล	ระดับการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล (n = 50)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
1. การพูดคุยสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข	4	22	42	24	8	0
2. การติดตามผลหรือสังเกตการดำเนินงานของกองทุนฯ	0	6	38	24	28	4
3. การติดตามการใช้งบประมาณดำเนินโครงการชองกองทุนฯ	0	4	26	32	30	8
4. การติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชน	0	6	46	38	10	0

4.3 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยการเปรียบเทียบระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยกำหนดการเก็บข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันทั้งสองครั้ง และรายงานผลเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean $\pm$ SD) โดยมีพิสัยหรือช่วงคะแนนตามจำนวนข้อคำถาม โดยคะแนนสูงหมายถึงมีส่วนร่วมมาก ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับการมีส่วนร่วมน้อย ทั้งในขั้นตอนร่วมคิด (2.15 $\pm$ 1.06, ช่วงคะแนน 0 - 5) ร่วมตัดสินใจ (1.78 $\pm$ 1.25, ช่วงคะแนน 0 - 5) ร่วมปฏิบัติกิจกรรม (2.17 $\pm$ 1.31, ช่วงคะแนน 0 - 5) และร่วมติดตามประเมินผล (2.55 $\pm$ 1.47, ช่วงคะแนน 0 - 5) รวมถึงการมีส่วนร่วมในทุกด้านทั้ง 4 ด้าน (214 $\pm$ 1.11, ช่วงคะแนน 0–5) ในขณะเดียวกันกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการมีส่วนร่วมก่อนการทดลอง (Pre-intervention) เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับกลุ่มทดลองคืออยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมรายด้านและโดยรวมทุกด้านก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง หรือหลังจากกลุ่มทดลองได้รับหรือเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการมีส่วนร่วมฯ ที่พัฒนาขึ้นพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนทดลองในทุกด้านดังนี้ ทั้งในขั้นตอนร่วมคิด (3.39 $\pm$ 0.43, ช่วงคะแนน 0 - 5) ร่วมตัดสินใจ (2.81 $\pm$ 0.48, ช่วงคะแนน 0 - 5) ร่วมปฏิบัติกิจกรรม (3.49 $\pm$ 0.47, ช่วงคะแนน 0 - 5) และร่วมติดตามประเมินผล (3.53 $\pm$ 056, ช่วงคะแนน 0 - 5) รวมถึงการมีส่วนร่วมในทุกด้านทั้ง 4 ด้าน (3.30 $\pm$ 0.35, ช่วงคะแนน 0 - 5) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่าหลังจากที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ กลุ่มทดลองมีค่า

คะแนนการมีส่วนร่วมทั้งรายด้านและรวมทุกด้านเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (paired t- test, $p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมรายด้านและรวมทุกด้าน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกัน (independent t -test, $p < 0.05$)
รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมจำแนกตามรายด้าน ประเภทกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทการมีส่วนร่วม	คะแนนการมีส่วนร่วม (ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนทดลอง[1]	หลังทดลอง[2]	ก่อนทดลอง[1]	หลังทดลอง[2]
การคิด[a,b]	2.15±1.06	3.39±0.43	2.22± 1.20	2.35±1.04
การตัดสินใจ[a,b]	1.78±1.25	2.81±0.48	1.97± 1.30	2.04±1.03
การปฏิบัติกิจกรรม[a,b]	2.17±1.31	3.49±0.47	2.39± 1.04	2.40±0.81
การติดตามประเมินผล[a,b]	2.55±1.47	3.53±0.56	2.32± 1.03	2.43±1.02
รวมทั้งสี่ด้าน[a,b]	2.14±1.11	3.30±0.35	2.23± 1.10	2.30±0.89

หมายเหตุ

[1]ก่อนการทดลอง หมายถึง ช่วงเวลาเก็บข้อมูลก่อนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ

[2]หลังการทดลอง หมายถึง ช่วงเวลาหลังจากที่กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ ไปแล้ว 6 เดือน

[a]คะแนนการมีส่วนร่วมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (independent-t-test, $p< 0.05$)

[b]คะแนนการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (paired-t-test, $p< 0.05$)

การเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้ independent-t-test
การเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ใช้ paired-t-test

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (A Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มวัดผลซ้ำก่อนและหลังการทดลอง (two – group pretest – posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็นกรณีศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดผลระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 50 คน โดยใช้เขตโซนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลสงยาง เขตรพ.สต.แห่งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลองและให้เขตรพ.สต.แห่งที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนกันยายน 2558 ถึง มีนาคม 2559 โดยมีรายละเอียดการสรุปและอภิปรายผลดังนี้

5.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

5.2 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

5.3 ข้อจำกัดงานวิจัย

5.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ในภาพรวมของการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ก่อนการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในด้านการมีส่วนร่วมคิด การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมร่วมปฏิบัติกิจกรรม และ การมีส่วนร่วมร่วมติดตามประเมินผล แต่มีแนวโน้มร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าด้านอื่นๆ ผลการศึกษาครั้งนี้ก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณา ทองกาวแก้ว (2552) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของเณธิชา เสงี่ยมทรัพย์ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาล ตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและ อสม.ก็อยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษฎากรณ์ ยูงทอง (2555) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ ส่วนใหญ่แล้วจะมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

และจากสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เพิ่มเติม พบว่า ปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนมีสาเหตุปัจจัยมาจากตัวประชาชนเอง และ จากการบริหารงานของกองทุนฯ ด้วย โดยสาเหตุจากตัวประชาชนที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม เช่น ประชาชนขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนฯ ประชาชนไม่ทราบประโยชน์ที่จะได้รับจากกองทุนฯ หรือไม่ทราบว่าจะสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างไร และสาเหตุจากการบริหารกองทุนฯ เช่น กองทุนฯ ขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานที่ทั่วถึง ระเบียบการบริหารกองทุนฯ ที่ไม่ชัดเจน การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมมีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (วรรณา ทองกาวแก้ว, 2552; สุรินันท์ จักรวรรณพร, 2555; เณธิชา เสงี่ยมทรัพย์, 2556)

5.2 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติกิจกรรม และ ร่วมติดตามประเมินผล และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากหลักการสร้างการมีส่วนร่วมและการประยุกต์กิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนโดยคำนึงถึงปัจจัยปัญหาที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมของโปรแกรมกับรูปแบบการดำเนินงานปกติของกองทุนฯ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมภาพรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับน้อย โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมคิด ร่วมปฏิบัติกิจกรรมและร่วมติดตามประเมินผล ก็อยู่ในระดับน้อย ส่วนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อยกว่าการมีส่วนร่วมด้านอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมจำแนกตามรายด้าน และในภาพรวมทั้ง 4 ด้านเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Paired-t-test) ในทางตรงกันข้ามเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายด้าน และในภาพรวมทั้ง 4 ด้านของกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้กลุ่มทดลองจะมีระดับคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมรายด้านและโดยรวมเพิ่มขึ้น แต่การมีส่วนร่วมหลังได้รับโปรแกรมก็เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลางซึ่งเพิ่มขึ้นเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น จากผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถที่จะส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมของโปรแกรมเป็นเพียงช่วงระยะเวลาสั้นเพียง 1 วัน รวมถึงข้อจำกัดด้านศักยภาพและขีดความสามารถของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาด้วย ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่า การที่จะให้โปรแกรมใช้ได้ผลได้ดียิ่งขึ้นจะต้องมีการพัฒนาโปรแกรมและนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนควรมีการประยุกต์กิจกรรมในโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มประชาชนหรือชาวบ้านทั่วไปที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคลค่อนข้างหลากหลาย กิจกรรมหรือโปรแกรมสำหรับกลุ่มนี้ต้องเน้นกิจกรรมที่เข้าใจง่าย ไม่เน้นแบบเป็นทางการ เน้นแบบมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถทำตามได้ง่าย รวมถึงช่วงเวลาในการทำกิจกรรมต้องอยู่ในช่วงเวลาที่ประชาชนสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ซึ่งหลักการสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมให้

เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ คือ ต้องเข้าใจความเป็นตัวตน เข้าใจวิถีชีวิตของประชาชนหรือชาวบ้านทั่วไป และเข้าใจศักยภาพและขีดความสามารถของบุคคลระดับชาวบ้านทั่วไป ด้วยก็จะสามารถจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนหรือชาวบ้านทั่วไป ให้ได้ผลดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาระบบการบริหารงานกองทุนฯ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกองทุนฯ ให้ทั่วถึง จะมีส่วนส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ ได้ดี

5.3 ข้อจำกัดงานวิจัย

รูปแบบโปรแกรมที่ใช้เป็นโปรแกรมระยะสั้น มีระยะเวลาในการทำกิจกรรมโปรแกรม เพียง 1 วัน เนื่องจากต้องกำหนดให้สอดคล้องกับความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง แต่อย่างไรก็ตาม ภายหลังการทดลองผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ตัวอย่างกลุ่มทดลองสามารถติดต่อสอบถามหรือขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ตลอดในระยะเวลา 6 เดือนหลังให้โปรแกรม และการประเมินผลโปรแกรมการวิจัยครั้งนี้ มีเพียง 1 ครั้ง ซึ่งเป็นช่วงกลางปีงบประมาณ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อไม่ให้อัดแน่นเนื้อหากับกลุ่มตัวอย่างเกินไป และควรเพิ่มการประเมินผลในระยะยาวด้วย

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยาง. **รายงานสรุปปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยางปีงบประมาณ 2558**. อุบลราชธานี:กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสงยาง, 2558.

กฤษฎากรณ์ ยูงทอง. **การพัฒนาการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นเทศบาลตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, 2555.

ชอบ เข็มกลัด และคณะ. **การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์**. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม, 2547.

เณธิชา เสงี่ยมทรัพย์. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและอสม.ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลนาตาล อำเภอท่าคันโท จังหวัด กาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2556.

นงลักษณ์ แสงสว่าง. **การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางลูกเสือ อำเภอ องครักษ์ จังหวัดนครนายก**. กรงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553.

บำรุง ทับบุรี. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเขตตำบลหนองแขม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก**. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.

ประนอม ขันทะ. **การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น.** การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.

ประพันธ์ วรรณบวร. **การมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.

ประภาส สุนันท์. **ความรู้และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2554.

พรพิมล ภารญาณ. **แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลมะขุนหวาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

พีระพงษ์ แดงบุญเลิศ. **ประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับหรือพื้นที่จังหวัดสุรินทร์.** การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552

ยุวดี ฤาชา และคณะ. **การวิจัยเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพาณิช, 2543.

วรรณา ทองกาวแก้ว. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2552.

สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. **ประสิทธิผลของกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนท้องถิ่น.** สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2556.

สุรินันท์ จักรวรรณพร. **การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลดงแคนใหญ่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2555.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **คู่มือการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น.** กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550.** กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2550.

อคิน รพีพัฒน์. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากรุงเทพมหานคร ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

อนงค์ แสนสุวรรณ์. **รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลเชิงดอยอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555.

อภิญญา กังสนารักษ์. **รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

อรพินท์ สพโชคชัย. **หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม.** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(กพร.), 2550.

อรพรรณ นาคมชลาสินท์. **การมีส่วนร่วมของประชาชน (**Public Participation**); วารสารกรมบัญชีกลาง.** 48 (19):34; 2550.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อข้อเสนอการวิจัย ภาษาไทย	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ชื่อข้อเสนอการวิจัย ภาษาอังกฤษ	The effects of a community participation program in local health security fund.
รหัสข้อเสนอการวิจัย	UBU – REC – 18 / 2558
สังกัด	คณะเภสัชศาสตร์
ผู้วิจัยหลัก	นางสาวพัชราภรณ์ ท้าวด่อน
หมายเลขใบรับรอง	UBU – REC – 18 / 2558
วันที่ให้ใบรับรอง	28 กันยายน 2558
วันหมดอายุใบรับรอง	27 กันยายน 2559

ข้อเสนอการวิจัยดังกล่าวนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีแล้ว คณะกรรมการ ฯ มีความเห็นว่า ข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการ มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์น้องเล็ก คุณวราดิศัย)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
28 / กย. / 2558

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตตำบลสงยาง จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปรับปรุงการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับกองทุนฯ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

2. ผู้ช่วยวิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างและอ่านแบบสอบถามให้ฟังทีละข้อและสอบถามให้เข้าใจก่อนลงมือตอบแบบสอบถาม

3. ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

4. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับ และนำไปใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอการวิจัยเป็นรายกลุ่มมิใช่รายบุคคล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดอ่านแบบสอบถามแล้วทำเครื่องหมาย / ลงใ☐ หรือเติมคำในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2.หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ☐ 4. หม้าย

4. ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน

☐ 1. ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 ☐ 2. ประถมศึกษาปีที่ 6
☐ 3. มัธยมศึกษาปีที่ 3 (ม.3) ☐ 4. มัธยมศึกษาปีที่ 6 (ม.6)
☐ 5. อนุปริญญาหรือ ปวส ☐ 6. ปริญญาตรี
☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

☐ 1. รับจ้าง ☐ 2. เกษตรกรรม
☐ 3.ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 4. ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท
☐ 5.อื่นๆ ระบุ.....

6. บทบาททางสังคม

☐ 1. เป็นผู้นำกลุ่ม/ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกอบต. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
☐ 2. อสม.
☐ 3. ชาวบ้านทั่วไป
☐ 4. อื่นๆระบุ.....

7. ท่านรู้จัก “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น” ของท่านหรือไม่

☐ 1. รู้จัก ☐ 2. ไม่รู้จัก

กรณีที่ท่านรู้จัก ท่านรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างไร (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

☐ 1. รู้จักว่าใครเป็นคณะกรรมการกองทุน/ประธาน/ ที่ตั้งกองทุนฯ
☐ 2. เคยได้เห็นข้อมูลและข่าวสารของกองทุนฯ
☐ 3. เคยเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนฯ
☐ 4. เคยได้ยินคนอื่นพูดให้ฟัง

8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ จากแหล่งใด

☐ 1. บุคคลในชุมชน/ผู้นำชุมชน/ญาติพี่น้อง
☐ 2. วิทยุชุมชน
☐ 3. ใบปลิว/ป้ายประกาศ/จดหมายข่าวของอบต.
☐ 4. หอกระจายเสียง/หอกระจายข่าว/เสียงตามสายในชุมชน

9. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทำกิจกรรมอะไรบ้าง ตามที่ท่านเห็น/ได้รับรู้/หรือได้เข้าร่วมกิจกรรม

☐ 1. ส่งเสริมสุขภาพ ชวนให้ประชาชนออกกำลังกาย
☐ 2. ป้องกันโรคระบาด โรคติดต่อ
☐ 3. ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการรักษาพยาบาล
☐ 4. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ การใช้ยารักษาโรค และการดูแลสุขภาพตนเอง

10. ท่านคิดว่า การมีกองทุนฯ นี้ในหมู่บ้าน/ตำบลของท่านแล้ว เป็นประโยชน์ต่อตัวท่านหรือครอบครัวและชุมชนในระดับใด

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่มีประโยชน์เลย

11. คณะกรรมการที่บริหารกองทุนฯ ทำงานเป็นอย่างไร

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ไม่ดี/ควรปรับปรุง

12. โดยภาพรวมแล้วท่านพึงพอใจการดำเนินงานของกองทุนฯ อยู่ในระดับใด

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ไม่ดี/ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

<u>คำชี้แจง</u>โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างของระดับการมีส่วนร่วมที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวให้ครบทุกข้อโดยมีเกณฑ์ในการตอบดังนี้

5 หมายถึงท่านมีส่วนร่วมมากที่สุด
4 หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมมาก
3 หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมปานกลาง
2 หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมน้อย
1 หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมน้อยที่สุด
0 หมายถึง ท่านไม่เคยร่วมเลย

ลักษณะการมีส่วนร่วมของท่าน	ระดับการมีส่วนร่วม					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่เคยร่วมเลย (0)
<u>การมีส่วนร่วมคิด</u>						
1.ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเรื่องปัญหาสุขภาพต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น						
2.ท่านมีส่วนร่วมประชุมวางแผนการดำเนินงานต่างๆของกองทุนฯร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น						
3.ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาหารือเพื่อพัฒนางานกองทุนฯร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น						

ลักษณะการมีส่วนร่วมของท่าน	ระดับการมีส่วนร่วม					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่เคยร่วมเลย (0)
<u>การมีส่วนร่วมคิด</u>						
4.ท่านมีส่วนร่วมคิดในการเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับจากการประชุมกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้กับประชาชนในตำบล/ชุมชนรับทราบ						
5.ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน						
<u>การมีส่วนร่วมตัดสินใจ</u>						
6.ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมร่วมกับกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเลือกโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสุขภาพ						
7.ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาตัดสินใจในการวางแผนปฏิบัติงานต่างๆของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น						
8.ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการพัฒนาด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น						
9.ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดทำกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น						

ลักษณะการมีส่วนร่วมของท่าน	ระดับการมีส่วนร่วม					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่เคยร่วมเลย (0)
<u>การมีส่วนร่วมตัดสินใจ</u>						
10.ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการใช้งบประมาณของกองทุนในการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆด้านสาธารณสุขในชุมชน						
<u>การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม</u>						
11. ท่านมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่างๆที่ทางกองทุนจัดขึ้น						
12 .ท่านมีส่วนร่วมลงทุนในกิจกรรมของกองทุนโดยการลงแรงหรือปัจจัยอื่น						
13. ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น						
14. ท่านมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังหรือสำรวจปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของท่าน						
15. ท่านมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน						
16. ท่านมีส่วนเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแก่เพื่อนบ้าน						

ลักษณะการมีส่วนร่วมของท่าน	ระดับการมีส่วนร่วม					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่เคยร่วมเลย (0)
<u>การมีส่วนร่วมประเมินติดตามผล</u>						
17.ท่านมีส่วนพูดคุยสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน						
18. ท่านมีส่วนร่วมติดตามผลหรือสังเกตว่าการดำเนินงานของกองทุนฯได้รับความสนใจจากเพื่อนบ้านเพียงใด						
19. ท่านมีส่วนร่วมติดตามผลว่าโครงการหรืองบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมมีประโยชน์ต่อชุมชนมากน้อยเพียงใด						
20.ท่านมีส่วนติดตามปัญหาสุขภาพในชุมชน						
โดยสรุปแล้วการมีส่วนร่วมของท่านอยู่ในระดับใด						

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

พัชราภรณ์ ท้าวด่อน

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพัทธนันท์ ท้าวด่อน
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2549 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2551 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2549 – 2551 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนามแท่ง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2551 – 2554 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูหล่น อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2554 – 2556 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำบง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี