

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ดำเนินการโครงการได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

- 2.1 แนวคิดการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยในยุคปัจจุบัน
- 2.2 แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.3 การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยในยุคปัจจุบัน ที่สำคัญ คือ

##### - แนวคิดการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของระบบประกันสุขภาพหลักของประเทศไทย จึงมีหลายฝ่ายมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบเพื่อการเตรียมความพร้อมและการเริ่มต้นดำเนินงาน ซึ่งได้แก่สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย จะร่วมในการรับผิดชอบการคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลที่จะเข้าร่วมดำเนินงาน สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) จะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำหลักสูตรการทำความเข้าใจและการเตรียมความพร้อมในพื้นที่ในระดับจังหวัด (ทีมพัฒนาศักยภาพจังหวัด และคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ) รวมถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในช่วงการเตรียมความพร้อมและการจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดเพื่อการคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อให้ได้พื้นที่ตามเป้าหมายที่กำหนด และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เป็นผู้ริเริ่มการดำเนินงานดังกล่าว จะเป็นผู้ประสานงานการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับนโยบายและการรวบรวมและติดตามผลการดำเนินงานของทุกฝ่ายโดยภาพรวม (วีระชัย กองมณี, 2550) โดยมีหลักเกณฑ์

#### 1. หลักเกณฑ์การคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลนาร่อง สำหรับปี 2549

1.1 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อม และมีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.2 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลที่มีประสบการณ์และการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว

1.3 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินงบประมาณเพื่อสมทบกับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามอัตราส่วน

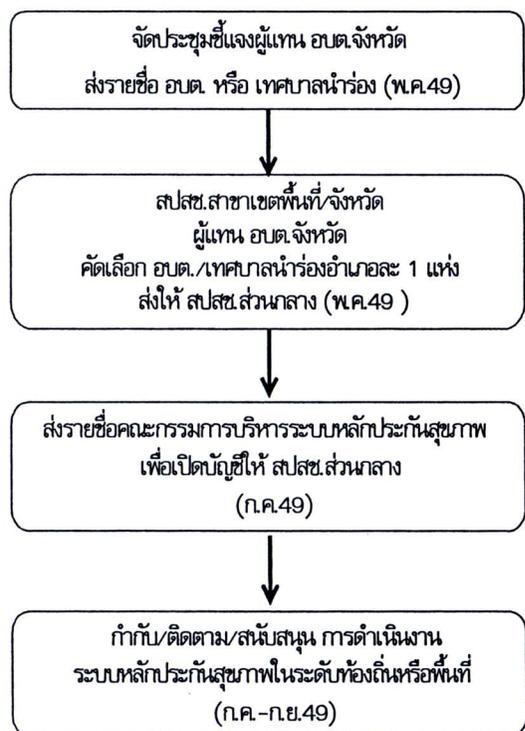
## 2. ภารกิจและขั้นตอนการดำเนินงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะประสานภาคีที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย ติดตามผลการดำเนินงานของทุกฝ่ายในภาพรวมเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่วนสำนักงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่คัดเลือก อบต./เทศบาลนำร่องในพื้นที่เป้าหมายตามที่กำหนด

**ภารกิจของ สปสช.ส่วนกลางในการเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**



**ภารกิจของ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ในการเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**



3.1 สร้างจิตสำนึกท้องถิ่นและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันสร้างจิตสำนึกร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อร่วมเป็นเจ้าของและร่วมกันบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ท้องถิ่น และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นกับชุมชนท้องถิ่น

- สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ
- สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการ

และจากภาคประชาสังคมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ร่วมกัน

### 3.2 เลือกสรรคนดีเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

- จัดเวทีสรรหาคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เลือกกรรมการที่ดี มีประสบการณ์ มีความโปร่งใส เข้าใจเรื่องการมีส่วนร่วม และมีจิตสำนึกสาธารณะทำเพื่อชุมชนท้องถิ่น ตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้

### 3.3 จัดทำระเบียบข้อบังคับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- เมื่อมีคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแล้ว กรรมการต้องจัดทำระเบียบ ข้อบังคับสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่สอดคล้องกับระเบียบประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงาน บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และเหมาะสมกับความเป็นจริงของชุมชนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นคติดำเนินการ การดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

### 3.4 มีแผนพัฒนาศักยภาพคนทำงานในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่และคณะทำงานพัฒนาศักยภาพจังหวัด ควรได้รับการเพิ่มศักยภาพการทำงาน โดยกระบวนการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา และศึกษาดูงานอย่างมีประสิทธิภาพ

- จัดให้มีการติดตามประเมินผลในระหว่างดำเนินโครงการ และเมื่อโครงการสิ้นสุดลงในแต่ละปี เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้และบทเรียนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อการพัฒนาในระยะต่อไป

การทำให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและมีนโยบายสาธารณะที่กำลังได้รับความสนใจจากประชาชนทุกภาคส่วน ในช่วงเวลาที่ผ่านมา และสอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญที่คำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ควรได้รับคุ้มครองด้านสุขภาพจากภาครัฐ ซึ่งภารกิจของการขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้บรรลุต้องดำเนินต่อไป แนวทางหนึ่ง คือ การป้องกันโรคและการส่งเสริม

สุขภาพ ที่เป็นที่ยอมรับและมีการดำเนินการอย่างเหมาะสม จะสามารถลดภาระการรักษาพยาบาลได้ (ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์ และคณะ, 2550)

กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในท้องถิ่น นั้นถือว่าเป็นมาตรการหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ดำเนินการควบคู่กับมาตรการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น การเพิ่มพลังอำนาจให้ชุมชน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และคำนึงถึงความหลากหลายของความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่ ซึ่งข้อดีประการหนึ่งของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ คือ การให้เสรีภาพของกองทุนในแต่ละพื้นที่ การใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของชุมชนแบบองค์รวม โดยยึดสุขภาพของประชาชนเป็นตัวตั้ง

ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินงานตามแนวทางของการพัฒนาสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ได้จัดให้มีแผนการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน 4 แห่ง ในปี พ.ศ. 2551 เพื่อดำเนินการนำร่องตามนโยบายดังกล่าว (ซึ่งเป็นอปท. ขนาดกลาง 2 แห่ง คือ อปท. น้ำพอง และอปท. สวະถิ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น) และได้มีการขยายเพิ่มเติมในอีกหลายพื้นที่ เพื่อมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้ง กาย ใจ และสังคม

## 2.2 แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน นี้ มีนักวิชาการหลายคนได้เสนอไว้หลายแนวคิด เช่น แนวคิดของทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527:2) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนในการพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ ควบคุมการใช้ การร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบในงานต่างๆ อันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง

Rifkin et. al (1988) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน ว่า เป็นกระบวนการทางสังคม (Social process) ที่ทำให้กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน ได้มีการวิเคราะห์ถึงความต้องการของชุมชนร่วมตัดสินใจ มีการกำหนดมาตรการและการดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้ไปถึงจุดหมายที่ตั้งไว้

ในการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งนั้น หัวใจในการดำเนินงาน คือ การมีส่วนร่วมของกลุ่มคนที่หลากหลายและเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เริ่มจากการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติงาน การร่วมรับผลประโยชน์ และการติดตามประเมินผล ซึ่งกลยุทธ์สำคัญในการสถาปนาความเป็นชุมชน ภาครัฐจะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากที่เคยชี้นำหรือสั่งการ เป็นบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนโดยยึดประชาชนเป็นตัวตั้ง ซึ่งการมีส่วนร่วมในการพัฒนา มี 5 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ คือ ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาการพิจารณาปัญหา และการจัดความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

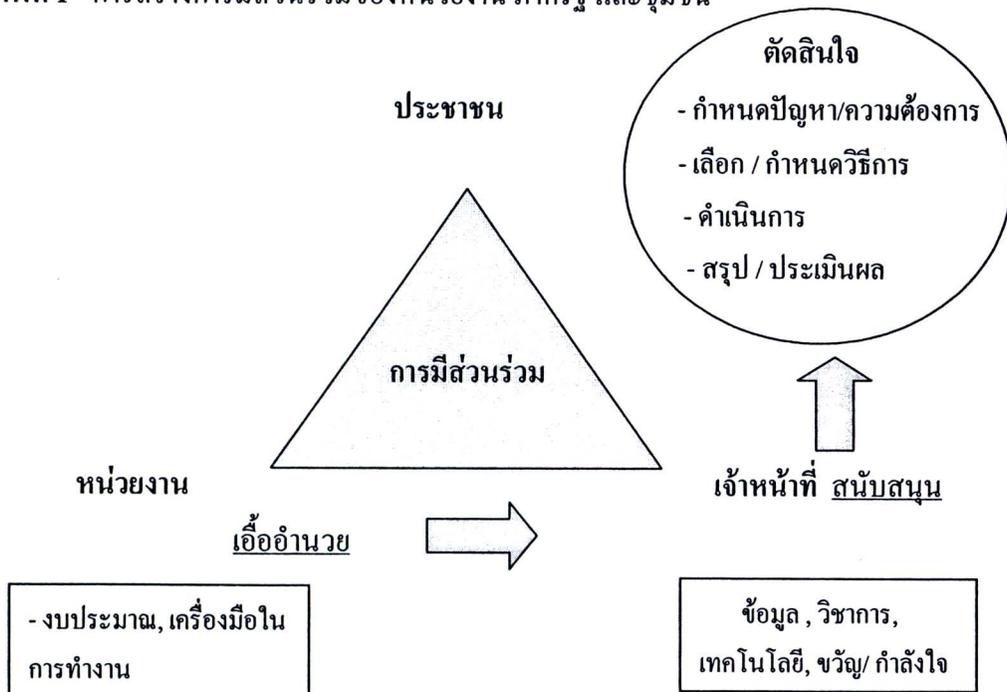
ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นการดำเนินโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการ มีการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือโดยการบริหารงาน ตลอดจนมีการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดจากโครงการพัฒนาหรือรับผลได้ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการ ซึ่งผลประโยชน์นี้อาจเป็นด้านกายภาพหรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลก็ได้

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการพัฒนา

โดยสรุปแล้ว การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ ภาคประชาชน เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน และหน่วยงานทางราชการหรือองค์กรทั้งทางราชการและเอกชน ที่มีการเชื่อมโยงกัน ดังแสดงจากภาพที่ 1

ภาพที่ 1 - การสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ภาครัฐ และชุมชน



2. แนวคิดเกี่ยวกับ “ประชาสังคม” (Civil Society) ซึ่งเป็นแนวคิดที่สะท้อนปรากฏการณ์ที่สังคมไทยปรับเปลี่ยนจากระบบประชาธิปไตยแบบผู้แทนมาเป็นระบอบประชาธิปไตยที่ประชาชนสามารถแสดงออกแบบมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct democracy) และเป็นกระบวนการสำคัญ แนวคิดนี้ได้

นำมาใช้ในภาคสาธารณสุข เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 และมีการกล่าวถึงอย่างแพร่หลายในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8(พ.ศ.2540-2544) ประชาสังคมเป็นกลไกที่ดำเนินงานในลักษณะรอบด้านในการเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ ด้วย เช่น ปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิต เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างยั่งยืน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ , 2544) ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐแต่รัฐไม่สามารถจะสนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ จึงเกิดการเคลื่อนไหวของคนในชุมชน เพื่อรวมตัวกันแก้ไขปัญหาในสังคม

ประเวศ วะสี ได้ให้แนวคิดเรื่องประชาสังคมว่า “เป็นการสร้างความเป็นชุมชน” ซึ่งความเป็นชุมชน จะหมายถึง การที่ประชาชนกลุ่มหนึ่ง มีอุดมการณ์ร่วมกัน (มีจิตสำนึกร่วมกัน) หรือมีความเชื่อมโยงกันในบางเรื่อง มีการรวมกลุ่มจะอยู่ห่างกันก็ได้ มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรัก มีมิตรภาพ มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ ในการปฏิบัติจะเป็นเรื่องใดก็ได้ กล่าวคือ “การรวมตัวร่วมคิด ร่วมทำ คือ ความเป็นชุมชน (community) หรือความเป็นประชาคม เมื่อเกิดความเป็นชุมชนหรือประชาคมมากๆ ก็เรียกว่า ความเป็นประชาสังคม (Civil Society) และสังคมเปลี่ยนลักษณะใหม่เป็นสังคมที่มนุษย์เข้ามาสัมพันธ์กันด้วยความเสมอภาค (ประเวศ วะสี อ้างถึงใน ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2541)

อนุชาติ พวงสำลี และคณะ (2540) ได้อธิบาย องค์ประกอบของประชาคมว่า ความเป็นประชาคมอาจจะพิจารณาได้จากองค์ประกอบหลัก ดังนี้ คือ

1. ความหลากหลาย มีความหลากหลายในการรวมตัวกันทั้งในเชิงพื้นที่ และรูปแบบของกิจกรรม
2. มีความเป็นชุมชน (หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน และมีวิถีชีวิตคล้ายกัน หรือมีความเป็นอยู่)
3. มีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
4. เกิดกิจกรรมและมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง
5. มีเครือข่ายการติดต่อสื่อสาร มีระบบการจัดการที่ดีและระบบการสื่อสารแลกเปลี่ยน ตลอดจนการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน

### ความจำเป็นที่ต้องใช้ประชาสังคมในการพัฒนาสุขภาพ

สืบเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้มีการปรับแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคน โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา กระแสดังกล่าวจึงผลักดันให้เกิดบทบาทของภาคประชาชน แนวคิดหลักเพื่อนำไปกำหนดกลยุทธ์ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การพัฒนาแบบองค์รวมพร้อมกันไปหมดทุกด้าน และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม” โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ร่วมกันอย่างพันธมิตรที่เท่าเทียมกัน (Mutual relationship) ด้วยวิสัยทัศน์ร่วมกัน นับถือกัน พยายามทำด้วยกันและยอมรับกัน

2. กระตุ้นและทำแทนกันในการเสริมพลังความพยายามของประชาชนทุกแห่งหน

3. มาตรการการกำหนดจากเบื้องต้น ต้องปรับเปลี่ยนเป็นกระบวนการเพิ่มประสพการณ์ของผู้ทำงานอย่างต่อเนื่อง

4. รูปแบบและเทคนิค วิธีการถ่ายทอดลงมาให้ประชาชน ต้องเปลี่ยนเป็นการให้ประชาชนเข้าถึง ข้อมูลและแหล่งทรัพยากรตามสะดวก ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้อำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ประชาชนสร้างสม ประสพการณ์และองค์ความรู้

5. การอำนวยความสะดวกให้ประชาชนวางแผนงาน โครงการพัฒนาต้องการความอดทน และ ทักษะการปฏิบัติ สนับสนุนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง เสริมความพยายามของประชาชนให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น

6. การจัดการให้มีการปฏิบัติจนเป็นนิสัย ต้องเปลี่ยนจากการควบคุม สั่งการ เป็นการให้มีส่วนร่วม และสร้างความสามารถให้กับประชาชน

ในการก่อตัวหรือการสร้างประชาสังคมในการแก้ไขปัญหา นั้น จะมีขั้นตอนหลักๆ ของการสร้างประชาสังคม ดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมคนหรือการพัฒนาทรัพยากรบุคคล แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอนย่อย คือ 1.1) การค้นหากลุ่มเป้าหมาย “คน” ที่จะเข้ามาร่วมเป็นประชาคม 1.2) กำหนดเนื้อหาสาระและวิธีการถ่ายทอดความรู้ เช่น ความรู้ด้านสุขภาพชุมชนและวิถีของชุมชน ความรู้ความเชี่ยวชาญด้านอาชีพ และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดประเด็นปัญหาและการเลือกแนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 การทำให้เกิดการเชื่อมความสัมพันธ์ของประชาคม การนำคนที่มีความแตกต่างกันมาร่วมทำงานกันและจะต้องมีการยอมรับความสามารถของแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 4 มีการทำ “วิสัยทัศน์ร่วมกัน” เป็นการมองภาพในอนาคตร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 5 มีการขยายเครือข่ายความร่วมมือเพิ่มขึ้น ไปยังกลุ่มองค์กรประชาคมอื่นๆ ได้มากขึ้น

**การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

การดำเนินงานดูแลสุขภาพของภาคประชาชน โดยใช้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care : PHC) ได้ดำเนินการในประเทศไทยมานานกว่า 3 ทศวรรษ แล้ว ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (paradigm shift) สำคัญในระบบสุขภาพ จากเดิมที่มองบทบาทประชาชนเป็นเพียง



ผู้รับบริการและการตัดสินใจทั้งหมดอิงบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เป็นการให้ประชาชนและชุมชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมมากขึ้น (community participation) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยดำเนินงานสาธารณสุขภาคประชาชนหรือสาธารณสุขมูลฐานเป็นเครือข่ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในงานสาธารณสุขต่างๆ และทำงานเคียงคู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมนามัยมาตลอด เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ทำให้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นโรคประจำถิ่น เช่น โรคไข้เลือดออก โรคขาดสารไอโอดีน ในหลายพื้นที่ของประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของโรคลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อันได้แก่ โรคไข้หวัดนก เป็นต้น การพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่องนั้น เพื่อการสร้างสุขภาพของชุมชนให้มีสภาวะที่ดีและจะช่วยสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมได้ เน้นการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ (intersectoral collaboration) และมีการใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งหมดนี้เพื่อทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในระยะยาว (self reliance) ได้ การดำเนินงานของภาคประชาชนจึงมีความสำคัญเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูปการปกครอง การปฏิรูประบบสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน

ในปี พ.ศ.2550 กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายจะอบรมฟื้นฟูศักยภาพในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถช่วยเหลือการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมุ่งพัฒนาศักยภาพของอสม. ให้เป็นอสม. ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้สอดคล้องกับตามปัญหาเร่งด่วนทางด้านสาธารณสุขและบริบทของการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวิถีชีวิต (Life style) ของประชาชนที่ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตมากขึ้น ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการกินอยู่ที่ไม่ถูกต้องและบางกลุ่มก็ขาดการออกกำลังกาย ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก (วัลลภ ไทยเหนือ อ้างถึงใน กรมสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2550) และปัจจุบันอสม. กลายเป็นองค์กรเครือข่ายชาวบ้านที่มีความเข้มแข็ง พร้อมทั้งจะรับใช้ประชาชนและพัฒนาระบบป้องกันการเจ็บป่วยในชุมชนให้เป็นรูปธรรมได้ภายใน 15 ปี ข้างหน้าตามยุทธศาสตร์พัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยในทศวรรษที่ 4 ระหว่างปี 2552-2561 นี้

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 10 คนปัจจุบัน ซึ่งดูแลรับผิดชอบเขตพื้นที่สาธารณสุขในภาคอีสาน (4 จังหวัด) นายแพทย์นิทัศน์ ราชยา ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 10 กล่าวว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขระดับชาวบ้าน ที่เข้าไปทำงานร่วมกับชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย หากชาวบ้านเจ็บป่วยก็สามารถดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ ก่อนส่งต่อไปยังหมอนอมนามัยที่สถานีนอมนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน และหาก

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ  
ห้องสมุดงานวิจัย  
วันที่ 01 ต.ค. 2555  
เลขทะเบียน.....  
เลขเรียกหนังสือ.....  
247365

เกิดการระบาดของโรคในหมู่บ้านก็จะเข้าไปควบคุมการระบาดของโรค ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้ อสม.ยังได้รับการพัฒนาให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ประเพณีวัฒนธรรมอันดีงามของชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้อง กับนโยบายการนำเอาแนวคิดเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategy Route Map) มาประยุกต์ใช้เพื่อ พัฒนางานสาธารณสุข โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในระดับรากหญ้าของชุมชนต่างๆ ให้ สามารถคิด วิเคราะห์ จัดทำแผนงาน ดำเนินการตามแผนและประเมินผลร่วมกับบุคลากรภาครัฐ เพื่อพัฒนา สุขภาพและแก้ไขปัญหาของคนในชุมชน เพื่อให้ดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งเป็นการ ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ที่สร้างบทบาทประชาชน สร้างเทคโนโลยีของประชาชน ปรับบทบาทของ กรรมการกองทุนให้ตอบสนองด้านการจัดการสุขภาพ เป็นแนวคิดที่ท่านอาจารย์นายแพทย์อมร นนทสุด ที่ ปรีกษาองค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนวคิดในการฟื้นฟูการทำงานของอสม. ให้มีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคมโดยรวมให้ยั่งยืน (เอกสารประกอบการบรรยาย พิเศษ เรื่อง Revitalized Primary Health Care ที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551; กรม สันับสนุนบริการสุขภาพ,2553)

#### หลักเกณฑ์การประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

นักวิชาการในต่างประเทศ เช่น Wallerstein (2002 อ้างถึงใน ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์ และคณะ, 2550) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินการเพิ่มพลังประชาชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเสนอแนวทางประเมิน ดังกล่าวว่ามี 3 ด้าน คือ ก) การมีส่วนร่วมของประชาชน ข) การพัฒนาการของกิจกรรมของชุมชนที่ ควบคุมได้/มีทิศทางที่ปรารถนา และ ค) การวิพากษ์และทบทวนสิ่งที่ดำเนินการอย่างจริงจัง นอกจากนี้ยัง นักวิชาการอีกท่านหนึ่งที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินเพิ่มพลังประชาชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ โดย พิจารณาเกี่ยวกับมิติต่างๆ หกมิติ ดังต่อไปนี้

1. การเพิ่มความสามารถในตัวตนและกลุ่มเป้าหมาย (Capacity building)
2. การยอมรับสิทธิมนุษยชน(Human right)
3. ความยั่งยืนขององค์กร (Institutional sustainability)
4. ความรับผิดชอบขององค์กร (Institutional sustainability)
5. การสนับสนุนของชุมชน (Contribution)
6. การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน (Positive environment)

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมชัย คำเพาะ (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล: ศึกษาเฉพาะจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยกระบวนการบริหารบริหารแผนงานทรัพยากรธรรมชาติขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านการวางแผน มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาเป็นการประเมินผล การประสานงาน การดำเนินงาน และการจัดสรรงบประมาณ ตามลำดับ การจัดสรรทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

นิรมล เมืองโสม และคณะ (2545) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสและศึกษาศักยภาพของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ตำบลคงเค็ง อำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยใช้วิธีการการสนทนากลุ่ม ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) เกี่ยวกับการป้องกันป้องกันโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในท้องถิ่น การศึกษาปัญหาและร่วมวางแผนกับชุมชน โดยใช้กระบวนการวางแผนด้วยเทคนิค AIC เพื่อแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับปัญหาและทรัพยากรที่ท้องถิ่นมี พบว่า อสม. ร้อยละ 100 มีบทบาทสำคัญในการให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์เรื่อง โรคเลปโตสไปโรซิสแก่เพื่อนบ้านในคุ้มที่รับผิดชอบ บทบาทในการเฝ้าระวังโรค โดยการแนะนำเพื่อนบ้านกรณีที่สงสัยป่วยเป็น โรคเลปโตสไปโรซิสและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยป่วยเป็นเลปโตสไปโรซิสและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยป่วยเป็นโรค สมาชิกอบต. มีบทบาทในการให้สุขศึกษา เรื่องโรคเป็นรายบุคคลและประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว การกำหนดกฎชุมชนในการป้องกันแหล่งน้ำสาธารณะไม่ให้มีน้ำสัตว์ใหญ่ลงไปแช่น้ำ และขับถ่ายปัสสาวะในแหล่งน้ำ ทำให้แหล่งน้ำปนเปื้อนเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรซิส

ศิริกมล ปัทมศิริวัฒน์ และคณะ (2550) ได้ดำเนินการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluative research) เพื่อประเมินความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ทั่วประเทศไทย และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ โดยใช้กรณีตัวอย่างนำร่องของสปสข. สุ่มตัวอย่างกองทุน ประมาณร้อยละ 10 ของกองทุนนำร่อง ใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และใช้เกณฑ์ในการประเมินความสำเร็จของการดำเนินกองทุนสุขภาพ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความร่วมมือของอปท. และองค์กรชุมชน ในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพและการสมทบเงินเข้ากองทุน 2) กิจกรรมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่ดำเนินการในช่วงที่ผ่านมา 3) การสร้างการยอมรับและการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าใจและร่วมมือ ในกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันโรค 4) ความสามารถในการบริหารงบประมาณของอปท. โดยมีการบริหารกองทุนตามหลักธรรมาภิบาล การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และ

ความสามารถในการจัดการความรู้ของกองทุน และ 5) การประสบผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน ผลการ ศึกษาพบว่า โครงการและกิจกรรมกองทุนสุขภาพในท้องถิ่นของไทย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ที่ดำเนินการได้แก่ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และโครงการอนามัยลูกดีชีวิตสดใส ส่วนแนวป้องกันโรค พบว่า มีโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิต โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โรคไข้ฉี่หนู ไข้เลือดออก ส่วนแนวป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โครงการหมอยาชุมชน โครงการนวดเพื่อสุขภาพ การบำบัดด้วยภูมิปัญญาช่วยบ้าน โครงการปฏิบัติธรรม และโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน นอกจากนี้ยังมีโครงการจัดการความรู้ เช่น โครงการศึกษาดูงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น และพบมีแผนการพัฒนาศักยภาพ นวัตกรรมต่างๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หลากหลาย ในบางพื้นที่ของจังหวัดขอนแก่น(เขตภาคอีสานตอนบน) อปท. จัดทำโครงการส่งบุตรหลานของประชาชนไปเรียนต่อหลักสูตรพยาบาลที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อให้กลับมามีสุขภาพดีของประชาชนในท้องถิ่นเดิมของตน

สุเมธ แก่นมณี และคณะ (2550) ได้ดำเนินการวิจัยนโยบายสาธารณะ เพื่อประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ เพื่อประเมินความสำเร็จของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเขตภาคอีสานตอนบน โดยใช้กรณีตัวอย่างนำร่องของ สปสช. เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน คิดเป็นร้อยละ 11 ของ อปท. ทั้งหมด ใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการ 1) ศึกษาจากเอกสารของ อปท. ตัวอย่าง 2) จัดประชุมกลุ่มย่อย กับคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพของแต่ละ อปท. 3) แบบสัมภาษณ์จากประชาชนกลุ่ม อปท. ทั้งนี้มีการจัดตั้งคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1) นายก อบต. หรือนายกเทศมนตรี 2) สมาชิก อบต. 3) ผู้แทนจาก สปสช. 4) ผู้แทน อสม. ประจำหมู่บ้าน 5) ผู้แทนหมู่บ้านหรือผู้แทนชุมชน และ 6) ปลัด อบต. หรือปลัดเทศบาล จากผลการดำเนินงานพบว่า ควรมีการพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักบทบาทหน้าที่ของ สปสช.กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือกองทุนสุขภาพตำบล ควรนำมิติเชิงวัฒนธรรมเชิงพุทธและจารีตประเพณีผสมผสานกับแนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงและฟื้นฟูจิตใจ ลดละเลิกอบายมุข ควรนำหลักความพอเพียงมาประยุกต์ใช้กับหลักแนวความคิดการป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพและนำมาประยุกต์ใช้กับประชาชน ควรนำขีดความสามารถของการสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้จากการประชุมสัมมนา ในแต่ละระดับไปถึงประชาชน ควรทำประชาคมเฉพาะกลุ่ม เช่น เด็กและเยาวชนเพื่อสะท้อนปัญหาจากกลุ่มเด็กและเยาวชนเพื่อให้ได้แนวทางป้องกันปัญหาที่เกิดกับเยาวชน เป็นต้น

ผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาพื้นที่ขอนแก่น ได้สนับสนุนการดำเนินงานมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่นำร่องจังหวัดขอนแก่น ตำบลบ้านผือ อำเภอ.

หนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ภายใต้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสได้เข้าถึงบริการได้โดยง่าย สะดวกรวดเร็ว และส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนสามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งนี้มีระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชนของ อบต. บ้านฝื่อ โดยการยึดหลักการมีส่วนร่วมประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ การให้การสนับสนุนงบประมาณแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้องค์กรอื่นทราบ ในเชิงประจักษ์ คือ การพัฒนางานสาธารณสุขเชิงรุก เช่นการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและทีมงาน อสม. ประจำหมู่บ้าน จากผลการพัฒนาในภาพรวม ทำให้เกิดชมรมรักสุขภาพระดับตำบล การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค และการรำไม้พลองป่าบุญมี โยคะ ฤๅษีคีตคน มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล มีศูนย์ธรรมชาติบำบัดผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป และยังเกิดกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรัง โดย อสม. ประจำหมู่บ้าน และพัฒนา อสม.น้อย มีหน้าที่เป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองเบาหวาน วัดความดันโลหิต และยังมีหน่วยกู้ชีพรับส่งผู้บาดเจ็บฉุกเฉินในระดับตำบล ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีพื้นที่อื่นๆ ที่จัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ โดยเน้นบทบาทของอบต. และคณะกรรมการภาคประชาชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพพื้นที่เขต 7 ขอนแก่น, 2551)

อมรรัตน์ รัตนศิริ และคณะ (2549) ได้จัดทำโครงการบริการทางวิชาการแก่ชุมชน หมู่บ้านโนนสะอาด ตำบลคอนคู อำเภอนองสองห้อง ซึ่งมีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นแกนหลักในการดำเนินการ เมื่อปี 2549 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการบริการวิชาการและแก้ปัญหาของประชาชนโดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น และหน่วยงานสาธารณสุขในเขต 6 (โครงการ กบส.6) ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น ได้เข้าไปร่วมดำเนินการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยด้วย โดยมีความร่วมมือกันหลายฝ่าย ตั้งแต่ผู้นำชุมชน ครู ผู้ปกครอง และตัวนักเรียน เพื่อเป็นแกนนำในการแก้ปัญหาและสร้างเสริมภาวะโภชนาการและสุขภาพในช่องปาก ตามสภาพการณ์ของปัญหาที่สำคัญในระดับต้นๆ โดยใช้กลวิธีดำเนินการ คือ การพัฒนาศักยภาพของครู นักเรียน โรงเรียนบ้านโนนสะอาด และแกนนำชุมชน ในพื้นที่ที่จัดเป็นชุมชนใน ถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และชุมชน องค์กรท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข มีความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบในพื้นที่นี้ อย่างจริงจัง มีการจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การตรวจ



สุขภาพร่างกายอย่างละเอียดที่โรงพยาบาลชุมชนหนองสองห้องและมีการเฝ้าระวังทางโภชนาการของนักเรียน ทำให้ปัญหาการขาดสารอาหารในนักเรียนดังกล่าวลดลงและอยู่ในภาวะปกติ

ผลการถอดบทเรียนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเหมืองใหม่ จังหวัดสมุทรสาคร ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนพบว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อร่วมกันกำหนดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โดยมีผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทน อสม. ผู้แทนจากชุมชน และผู้แทนจากภาคีเครือข่าย โดยมีการกำหนดประเด็นต่างๆ โดยเริ่มจากโรคไข้เลือดออก การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและลดการใช้สารเคมี ประเด็นภัยเจ็บ ประเด็นครอบครัวอบอุ่น ประเด็นการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ประเด็นอาหารปลอดภัยและประเด็นการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ซึ่งประเด็นทั้งหมดมีการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ เพื่อนำมากำหนดจุดหมายในการร่วมกันในแต่ละประเด็น ในมุมมองที่ต่างกัน โดยมีระดับประชาชน ระดับภาคี ระดับกระบวนการและระดับรากฐาน อันนำไปสู่กิจกรรมของชุมชนที่มีประชาชนและภาคีเครือข่ายร่วมกันคิด ร่วมกันดำเนินการเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพดีต่อไป (สรุปการถอดบทเรียนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ตำบลเหมืองใหม่, 2551)

นิรมล เมืองโสม และคณะ (2552) ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนในหมู่บ้านบูรณาการตามแนวพระราชดำริ ซึ่งเป็นโครงการบริการวิชาการ เพื่อส่งเสริมให้ครู นักเรียน ประชาชน และสมาชิกอบต. ร่วมสนับสนุนการพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีของประชาชน บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 6 ตำบลคอนคู้ อำเภอหนองสองห้อง ตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นการร่วมดำเนินการหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยอาศัยแกนนำประชาชนเป็นผู้ประสานกับประชาชนและบุคลากรภาครัฐ ในช่วงเวลา 1 ปี (ก.พ. 2551 - มีนาคม พ.ศ. 2552) ของการดำเนินงานโครงการพัฒนาฯ คณะทำงานได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ดำเนินการประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ โรงเรียนและอบต. โดยใช้เทคนิค AIC ในการประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาด้านสุขภาพ มีโครงการ “ชาวโนนสะอาดรักษ์สะอาด” ขึ้น หลังการประชุม แกนนำประชาชนและประชาชนในหมู่บ้าน ได้มีการดำเนินการในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด โดยการทำความสะอาดบ้านเรือนและบริเวณรอบ ๆ บ้าน ทุกเดือน เพื่อให้บริเวณบ้านสะอาดและเป็นลดจำนวนพาหะนำโรคติดต่อได้ด้วย เช่น ยุง แมลงวัน และแมลงสาบ เป็นต้น และให้ภูมิทัศน์ในหมู่บ้านสะอาด น่ามองยิ่งขึ้น และครูได้จัดทำโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายใน

นักเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกายและใจที่ดี และป้องกันภาวะโรคอ้วนและการมีน้ำหนักเกินในเด็กด้วย (สำนักงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552)

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองสองห้องและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อสม. ในหมู่บ้านหนองบัวลอม ตำบลคอนคู เป็นกลุ่มพลังทางสังคมที่สำคัญในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้วิถีกายภาพ ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ด้วยการใส่ปลากินลูกน้ำ การลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการใช้สมุนไพรไล่ยุง ช่วยลดงบประมาณการซื้อสารเคมี และลดการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ผล จนได้รับรางวัลหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายในปี พ.ศ.2547 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและรางวัลหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปีพ.ศ.2549 นอกจากนี้ยังมีโรคเรื้อรังที่พบมีแนวโน้มสูงขึ้นในประชาชนชนบท คือโรคเบาหวานและความดันโลหิต พื้นที่ที่มีการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานให้มีความครอบคลุมประชากรที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป มากขึ้น รวมทั้งปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ด้วยการการตรวจวิธี Pap smear เพื่อหามะเร็งปากมดลูก ซึ่งพื้นที่ดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมาย เพียงร้อยละ 8 ซึ่งเป็นการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ และมีการดำเนินโครงการบริการใกล้บ้านใกล้ใจแก่ประชาชนในตำบลคอนคู เช่น โครงการหมอมชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน ซึ่งดำเนินการติดต่อกับมาเป็นปีที่ 3 แล้ว โครงการออย. น้อย ในโรงเรียน โครงการนวดเพื่อสุขภาพ (รายงานประจำปี 2551 โรงพยาบาลหนองสองห้อง 2551, ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนคู อำเภอหนองสองห้อง , 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดต่างๆ การดำเนินการ ผลการประเมินความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ทั่วประเทศไทยในระยะแรก จากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและความสามารถในการจัดการความรู้ของกองทุนให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า โครงการและกิจกรรมกองทุนสุขภาพท้องถิ่นของไทย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ที่ดำเนินการได้แก่ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิต โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก โรคไข้ฉี่หนู ไข้เลือดออก และโครงการหมอมชุมชน โครงการนวดเพื่อสุขภาพ การบำบัดด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านและโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน เพื่อให้มีบริการใกล้บ้านใกล้ใจ และผลการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนางานสาธารณสุข คณะวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันท้องถิ่น(กองทุนสุขภาพตำบล)ในเชิงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 2

## ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

1. ศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน  
(ประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา เกี่ยวกับโรคต่างๆ พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (เน้นการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง) ได้แก่ เบาหวาน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและน่าอยู่ โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและการสังเกต)
2. ประเมินบริบทของชุมชน ในด้านโครงสร้าง ประชากร เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ภูมิหลัง การพัฒนา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และ การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเรื้อรัง
3. ประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และมีการระดมสมอง ในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบล ที่สอดคล้องกับของอำเภอ



### ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ

1. อบรมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการทำแผนที่ยุทธศาสตร์ในการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ตาม 4 มุมมอง (กองทุนสุขภาพตำบล)
2. ชุมชนจัดเวทีประชาคมและสื่อสารแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน
3. จัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างแกนนำชุมชนในพื้นที่ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. นักวิจัยสนับสนุนและจัดหาสื่อเรื่องโรคติดต่อและเบาหวาน แก่แกนนำและประชาชน ดำเนินการ P&P
5. แกนนำชุมชน ที่ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ฯ ดำเนินการตามแผนงาน
6. ติดตามเยี่ยม ประเมินผลระหว่างดำเนินการ โดยการจัดประชุม เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปบทเรียน สะท้อนผล
7. ปรับปรุงแผนงานให้สอดคล้องการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และดำเนินการตามแผนที่



### ระยะที่ 3 ประเมินผลหลังการพัฒนา (ผลของกระบวนการมีส่วนร่วม)

#### ในด้าน

1. การรับรู้เรื่องโรคภัยต่างๆ และการปฏิบัติของประชาชน เกี่ยวกับ พฤติกรรมดูแลตนเอง การป้องกันโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในชุมชน และพฤติกรรมตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง
2. ประเมินพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
3. มีโครงสร้างขององค์กรชุมชนด้านการป้องกันควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน) หรือนวัตกรรมต่างๆ