



บทที่ 4

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเครือข่ายภาคประชาชนตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มตามแบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 46 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 14 คน คณะอนุกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 12 คน ประธานชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 10 คนและประธานชมรมแม่บ้าน จำนวน 10 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2554 ถึง เดือน มกราคม 2555 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีการนำเสนอเนื้อหาการจัดการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเครือข่ายภาคประชาชนตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่
2. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่
3. ด้านการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

1. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยจำแนกออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- 1.1 การเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก
- 1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพชุมชน
- 1.3 การจัดทำแผนงานและโครงการ
- 1.4 การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์
- 1.5 การกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- 1.6 ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก

องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุกได้จัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่ปี 2549 เป็นกองทุนนำร่องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาตามนโยบายสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้เริ่มดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก โดยการเข้าร่วมประชุมชี้แจงและการได้รับคำแนะนำจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ซึ่งต้องการให้มีพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชน สามารถจัดการสุขภาพของตนเองและชุมชนได้ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุกจึงสมัครเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวของคณะกรรมการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“เข้าตั้งแต่ปีแรก ปี 2549 จากความคิดการทำงานในเชิงรุก การมีกองทุนสุขภาพเข้ามา เน้นเรื่องการดูแลส่งเสริม การป้องกัน ในตำบลมีกิจกรรมให้ชาวบ้านดูแลตนเอง ทำให้คนหันมาดูแลตนเอง แบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

“...มีสปสช.หรือว่าตัวแทนที่เข้ามาให้ข้อมูลและสอบถามความสนใจ ท่านนายกสนใจที่จะสมัครเข้าร่วมเป็นตำบลหนึ่ง...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

เมื่อองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุก ได้รับนโยบายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้ดำเนินการ ดังนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการทำเวทีประชาคมทุกหมู่บ้านในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุกจำนวน 10 หมู่บ้าน เพื่อขอความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง สร้างความเข้าใจในเรื่องกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และขอความคิดเห็นเรื่องการมีส่วนร่วมสมทบเงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลสุขภาพ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุกได้ดำเนินการจัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้านและได้นำข้อมูลจากระดับหมู่บ้านนำเสนอในเวทีประชาคมระดับตำบลเพื่อสรุปข้อมูลการมีส่วนร่วมในระดับตำบลแม่สุก ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ตอนแรกลงประชามติทุกหมู่บ้าน ทำความเข้าใจและขอความคิดเห็นให้ประชาชน สมทบเงินเข้ากองทุน จะให้ตามหลังคาเรือนหรือให้เป็นรายคน ก็สรุปมาจากทั้ง 10 หมู่บ้าน...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

การดำเนินงานคัดเลือกบุคคลเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการ ตามข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้ชุมชนพื้นที่ตำบลแม่สุกได้คัดเลือกตัวแทนเพื่อแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน ดังนี้

- 1) นายกองดีการบริหารส่วนตำบล เป็นประธานกรรมการ
- 2) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ซึ่งเป็นกำนันตำบลแม่สุกและผู้ใหญ่บ้าน เป็นกรรมการ
- 3) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
- 4) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เป็นกรรมการ
- 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
- 6) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ
- 7) หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นกรรมการและเลขานุการ
- 8) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่ใจและสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ เป็นที่ปรึกษา

ตามโครงสร้างที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

9) คณะกรรมการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุกได้แต่งตั้ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุก เป็นที่ปรึกษาของกองทุนเพิ่มเติมจากข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน ดังนี้

“ทางสปสข. ต้องการให้มีหลายภาคส่วนเข้ามาเป็นตัวแทนเจ้าของกองทุน ตั้งแต่ นายก ประธานคือนายกนั้นแสดงถึง อบต. ก็มีส่วนเข้ามาเป็นเจ้าภาพ 2. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ 2 คน คือคนที่คณะกรรมการทั้งหมดเลือก ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิต้องมาดำรงตำแหน่งรองประธานคนที่หนึ่ง รองคนที่สอง สามตัวแทนจากชุมชนแสดงว่าเป็นชุมชนแล้ว ส่วนใหญ่ ก็จะเป็นผู้นำชุมชนอาจจะ โดยทางการหรือไม่ทางการแต่ชาวบ้านเลือกขึ้นมาโดยมติ ประชาคมมีมาจากสมาชิก อบต./เทศบาล แสดงว่าให้ทั้งสภาของท้องถิ่นนั้น ๆ เข้าร่วม เป็นเจ้าของด้วย ต่อไปกลุ่มตัวแทนอสม. ตัวแทน อสม. 2 คน อสม.ต้องมาร่วมเป็นเจ้าของ

ต่อไปตัวแทน ผอ.รพ.สต. ของส่วนสาธารณสุข ที่ปรึกษาโรงพยาบาลอำเภอทับสสอ.”  
(ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

สำหรับตัวแทนคณะกรรมการ จะมีจำนวนแตกต่างกันในแต่ละหมู่บ้าน แต่ทุกหมู่บ้านมีตัวแทนเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนได้เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อช่วยกันดูแลในการจัดการด้านสุขภาพของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก

“คณะกรรมการบริหารกองทุนประมาณสิบหกคนแต่พื้นที่ตำบลแม่สุกนั้นมีความพิเศษอยู่อย่างหนึ่ง คือเรามีชุดอนุกรรมการ ทั้งหมดประมาณสามสิบคนเป็นผู้พิจารณาอนุมัติโครงการประธาน อสม.เข้ามาเป็นกรรมการทั้งหมด 10 หมู่ พ่อหลวงบ้านเข้ามาเป็นตัวแทนด้วยกันต้องรับรู้ด้วยกันทั้งหมด” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

การดำเนินการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและคณะกรรมการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการประชุมให้ความรู้ ความเข้าใจในนโยบายของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ส่วนคณะกรรมการที่เป็นผู้นำชุมชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในระเบียบและการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ในฐานะผมเป็นผู้นำ รายละเอียดยอมรับว่าไม่รู้ อาศัย อสม.มาประสานขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมถึงจะประชาสัมพันธ์ให้...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

หลักเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควรต้องมีการประชุมเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน การพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่แผนงาน โครงการและประชุมติดตามรายงาน ความก้าวหน้าเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ในชุมชน จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม คณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก จัดการประชุมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ แยกออกมาจากการประชุมขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุก โดยประชุมทุก 2-3 เดือน /ครั้ง ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...มีการประชุมห้าครั้งต่อปี ครั้งแรกคือการประชุมชี้แจงความเข้าใจ บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และการพิจารณาโครงการ ครั้งที่สอง อนุมัติ ครั้งที่สาม ประเมิน ติดตาม บางครั้งจะต้องมีการสถานการณ์การเงิน...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

การประชุมการดำเนินงานของกองทุน ที่ปรึกษาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ไม่เข้าร่วมในการประชุมตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ที่ปรึกษากองทุนไม่ค่อยจะได้เข้าร่วมประชุม บางครั้งกองทุนลืมเชิญแต่บางที่เชิญไปแล้วท่านติดภาระกิจ ซึ่งการประเมินตนเอง ที่ปรึกษากองทุนจะต้องเข้าร่วมไม่น้อยกว่าสามครั้งต่อปี กองทุนเราก็ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุกมีความไม่แน่ใจในระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณ การเบิกจ่ายเงิน และการนำงบประมาณใช้ในกิจกรรมของกองทุน ที่ไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ที่ผ่านมัตัวระเบียบไม่ชัดเจน การใช้จ่ายมาใหม่ๆ ไม่รู้จะทำอย่างไร ผิดไปก็แก้ไป หลังๆ ก็มีระเบียบชัดเจนก็มีเรื่องระบบตรวจสอบสตง. ทำให้ระบบคิดของภาคประชาชนไม่มีอิสระ คิดไปถ้าไม่ถูกต้องถูกบล็อกด้วยระเบียบของสตง. ก็ไม่ใช่ปัญหาทั้งหมด สิ่งที่ไม่ได้ก็สามารถชี้แจงให้ชาวบ้านได้” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพชุมชนของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก โดยมีกระบวนการที่หลากหลายที่ประเมินภาวะสุขภาพของชุมชนเพื่อรวบรวมปัญหาสุขภาพของประชาชนมีหลากหลายวิธี ดังนี้

1.2.1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ได้ศึกษาจากข้อมูลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สุกเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วย สาเหตุการตาย กลุ่มเสี่ยงต่างๆของประชาชนและการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ส่วนใหญ่นำข้อมูลมือสองมาวิเคราะห์ ข้อมูลมือสองจากสถานีอนามัยที่มีอยู่แล้ว เช่น ตำบลมีโรคปอดทำไทร้ ความดันเบาหวานทำไทร้...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

“คณะกรรมการเป็นคนจัดทำแผน โดยขอข้อมูลจากอนามัยมาทำโครงการ จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคต่างๆในหมู่บ้านของตนเอง...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

1.2.3 การสำรวจข้อมูลในพื้นที่ โดยการติดตามของแกนนำด้านสุขภาพและคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลดังกล่าวในวาระการประชุมประจำหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบ ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“...ต้องถามปัญหาภายในหมู่บ้าน ว่ามีปัญหาอะไรบ้าง สอบถามเก็บข้อมูลปัญหาที่ประชาชนต้องการแก้ไขด้วย...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

1.2.3 การจัดทำเวทีประชาคมทุกหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาโดยตรงของประชาชนและความต้องการของประชาชน และจัดเวทีประชุมกลุ่มคณะกรรมการในหมู่บ้านเพื่อจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพจากการสนทนากลุ่ม หมู่บ้านมีการวิเคราะห์ปัญหาจากประชาชนเพื่อให้ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหาจริงของหมู่บ้าน ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“...แต่ละหมู่บ้านจัดเวทีในการพูดคุยกันของแต่ละหมู่บ้าน ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนของตนเอง พูดคุยกันเองในกลุ่มกรรมการหมู่บ้านและหลายๆกลุ่ม เพื่อจะได้ปัญหาหมู่บ้านของตนเอง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

1.3 การวางแผนงานและโครงการ เมื่อชุมชนได้ปัญหาในหมู่บ้านของตนเอง คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ กลุ่มแกนนำต่างๆ ได้จัดทำแผนสุขภาพชุมชนระดับหมู่บ้าน ซึ่งแผนสุขภาพชุมชน แบ่งแผนเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1.3.1 จัดทำเป็นแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะแยกออกมาชัดเจนเป็นแผนในด้านการจัดการสุขภาพ จากข้อมูลสัมภาษณ์ของคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้นำชุมชน สามารถจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ในแผนพัฒนาหมู่บ้านของตนเองได้

“... คณะกรรมการร่วมกับผู้นำชุมชนคิดค้นปัญหา วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนตนเองเพื่อจัดทำเป็นแนวทางหรือแผนงานด้านสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มองค์กรเขียนโครงการ ผ่านมาทางผู้นำชุมชน อสม. เพื่อช่วยกันมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

1.3.2 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปใช้ประโยชน์ในการทำงานของระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก ได้ดำเนินงานอบรมเรียนรู้เรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล และหารือร่วมกัน ทบทวนความรู้ ความเข้าใจของแต่ละฝ่ายแต่ละบุคคลร่วมกัน ในระยะแรก จะมีเพียงคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุกส่วนหนึ่งเท่านั้น ที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แต่ในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทุกคนมีส่วนร่วมในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ปี 2552 คณะกรรมการกองทุนประมาณห้าคน ไปอบรมรุ่นแรก อบรมที่จังหวัดเชียงราย นโยบายตั้งแต่ของสปสข.และของภาคีจังหวัด ถ้าชาวบ้านจะทำโครงการให้ได้ต้องใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จึงมีนโยบายว่าพัฒนาคณะกรรมการบริหารกองทุนให้เข้าใจแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ต่อมามีการพัฒนาของสสจ.พะเยา สามคือกองทุนเชิงวิทยากรมาให้คำชี้แจงความเข้าใจให้ตรงกัน คิดกันร่วมกัน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

“ต้องประชุมคณะกรรมการก่อน เพื่อวางแผนทางไปทางไหน แต่ละปี สปสข. ภาคว่าเน้นเรื่องไหน ต้องประชุมคณะกรรมการเพื่อกระจายประชาสัมพันธ์ และเน้นยึดตามแผนที่ยุทธศาสตร์ ส่วนของแผนที่ยุทธศาสตร์ เป็นแนวทางการหลัก ๆ ตำบลแม่สุกดำเนินงานด้านสุขภาพไปช่องทางไหน เรื่องความดัน เบาหวานสุขภาพดีถ้วนหน้า เน้นกลุ่มชาวบ้าน เน้นเรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ต้องดูตามปัญหา แผนที่เป็นตัวคุมกิจกรรมมากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

ข้อมูลทั้งหมดของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลแม่สุกได้ดำเนินการหารือร่วมกันของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการเท่านั้น ไม่มีประชาชนเข้าร่วม เพื่อร่วมกันคิด ริเริ่มและตัดสินใจ ในการใช้วิธีการต่างๆ ในการจัดการจัดการสุขภาพในชุมชน เมื่อได้ปัญหาหรือข้อมูลทางด้านสุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน คณะกรรมการที่มาจากผู้นำชุมชน ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ให้กลุ่มแกนนำ ประชาชน ได้เสนอปัญหาและแสดงความคิดเห็น ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพิ่มมากขึ้น และเสนอให้พัฒนาให้คณะกรรมการมีความรู้มากขึ้น ตามข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ตำบลเราใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จากการร่วมจัดทำของคณะกรรมการตำบล บางครั้งอยากให้ชาวบ้านได้รู้และลองทำแผนที่บ้าง เขาจะได้รู้เหมือนกับที่เรารู้ แต่คณะกรรมการก็รู้ไม่มากต้องร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ด้วย...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

1.3.3 การนำปัญหามาดำเนินการจัดทำแผนงาน โครงการตามสภาพปัญหาของแต่ละหมู่บ้าน ประชาชนหรือผู้รับผิดชอบ เป็นผู้เสนอโครงการหรือแผนงานสุขภาพชุมชน เพื่อให้การจัดทำแผนสุขภาพเป็นแผนงาน โครงการส่งให้คณะกรรมการพิจารณาให้ดำเนินการและแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่จริงๆ คณะกรรมการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ มีส่วนร่วม โดยให้กลุ่มเป้าหมาย และผู้ที่สนใจเขียนและเสนอแผนกิจกรรม โครงการต่างๆ ตามสภาพปัญหาของหมู่บ้านและประชาชนแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำโครงการตามผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตนเอง ดึงข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“...แกนนำ คณะกรรมการหมู่บ้านมานั่งคุยกันก่อนว่าจะเอาปัญหาอะไรมาทำ แล้วจึงเข้าประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านเพื่อให้ชาวบ้านช่วยคิดว่าจะทำอย่างไรต่อ...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“ให้ชาวบ้านมาช่วยกันคิดปัญหา มานั่งคุยกัน ทำโครงการเขียนโครงการของบประมาณ เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“ให้แต่ละหมู่บ้านดูปัญหาของแต่ละหมู่บ้าน มีเวทีในการคุยกัน มีการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนด้วยกัน เช่น ปัญหาหมู่ 9 มีการกินเหล้ากันเยอะ เขียนโครงการให้คณะกรรมการพิจารณา เขียนขั้นตอนการทำงาน การปฏิบัติจะอย่างไรส่งไปของบประมาณ” (ตัวแทนผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

การเขียนโครงการปัญหาด้านสุขภาพ ประชาชนยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและไม่ประสานงานข้อมูลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาสุก บางครั้งใช้ข้อมูลที่ชาวบ้านบอกเล่ามากกว่าข้อมูลจริงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ปัญหาอีกอย่าง ข้อมูลดิบๆ ขาดการบันทึกข้อมูล ไม่มีการบันทึกข้อมูล ไม่เป็นวิชาการ ต้องพึ่งรพ.สต.ด้วย ควรแก้ไขโดยโยงกับข้อมูลสวัสดิการการเจ็บป่วยจากรพ. มีใบรับรองแพทย์คู่และเก็บข้อมูลด้วย บางอย่างต้องพึ่งรพ.สต. จนท.รพ.สต.ต้องนั่งคุยกับชาวบ้านด้วย เวลาประชุม วิเคราะห์ช่วยชาวบ้านจริงๆ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

การพิจารณาอนุมัติแผนงานและโครงการในกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก พบว่าได้กำหนดน้ำหนักในการสนับสนุนงบประมาณในแต่ละกิจกรรมหลักครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ สนับสนุนหน่วยบริการ สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นกิจกรรมข้อที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุกเน้นหนักและกิจกรรมการบริหารกองทุน ร้อยละ 20 ซึ่งสามารถทำโครงการ ขอบรับการสนับสนุนงบประมาณได้ โดยเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพเป็นหลัก แสดงให้เห็นว่า เครือข่ายประชาชนมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของกองทุนสุขภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชน ตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ที่ผ่านมามาอันดับแรกสนับสนุนสถานบริการ ครั้งแรกๆ ตรวจมะเร็งปากมดลูก งานที่เคยทำจากที่ไม่ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ให้ครอบคลุมมากขึ้น การดูแล หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัย 6 ปีขึ้น คนชรา คนพิการเรียกว่าชุดสิทธิประโยชน์ ส่งเสริมชาวบ้านและการบริหารจัดการกองทุน การดำเนินงาน ส่งเสริมภาคประชาชนทำในเรื่องที่ภาคประชาชนเสนอโครงการเข้ามา...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

1.4 การจัดบริการกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ สุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ส่วนใหญ่ได้ดำเนินการตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ 4 กิจกรรม ดังนี้ การสนับสนุนหน่วยบริการ การจัดซื้อบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน และการบริหารจัดการกองทุน และได้กำหนดน้ำหนักในการสนับสนุนงบประมาณในแต่ละกิจกรรมหลักดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า

“อันดับแรกต้องจ่ายไปสี่ชุด ค่าใช้จ่ายสี่อย่าง ปีย้ำห้า เน้นองค์กรชุมชนเพราะเราอยากฝึกให้เป็นเจ้าของโครงการ เพราะว่าเป็นตัวแทนสุขภาพชาวบ้าน เพราะนั่นคือ ต้องจ่ายตามเกณฑ์ครบสี่ประเภท ยึดตามบริบทของพื้นที่ ชุดสิทธิประโยชน์ค่าใช้จ่าย สองสนับสนุนหน่วยบริการ สามสนับสนุนกลุ่มองค์กรชุมชน สี่บริหารจัดการกองทุน...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

1.4.1 การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ให้มีความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่

เน้นในกลุ่มเป้าหมาย หญิงมีครรภ์และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี โดยมีการดำเนินงาน โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ดึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...กองทุนไปดูแลสุขภาพของชาวบ้านทุกคนให้เข้าถึงเรื่องของการบริการอย่างเท่าเทียมทั่วถึง ซึ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายหลักห้ากลุ่มไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือสตรีที่ตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่ผู้สูงอายุหรือผู้พิการหรือกลุ่มผู้ใหญ่ แต่ถ้าดูตามห้ากลุ่มที่จริงแล้วก็เกือบจะครอบคลุมคนทุกคนในชุมชนของตัวเองแล้วก็เน้นในเรื่องของส่งเสริมป้องกันฟื้นฟู” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

“...กลุ่มหญิงมีครรภ์สามารถมาฝากครรภ์ได้ หมอไปบริการฝากครรภ์ถึงที่และทำให้ผู้หญิงคนนั้นได้รับการฝากครรภ์ ติดตามหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อยได้และอบรมผู้ปกครองเด็กด้วย...” (การสัมภาษณ์)

ส่วนในกลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุ อายุ 6 ปี ถึงผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่เน้นในโรงเรียนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เช่น การให้เด็กนักเรียนประดามีให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สุก ดึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“...สำหรับเด็กนักเรียน มีโครงการศูนย์บริการที่เป็นมิตรในชุมชน เขาวชนจิตอาสา โดยอนามัยให้เด็กนักเรียนไปฝึกความคุ้นเคยในอนามัย...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

ส่วนในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่เน้นในกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และกลุ่มที่มีอาชีพเสี่ยงและผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โครงการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แกนนำสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย โครงการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง โครงการลดหวานมันเค็ม โครงการลดเหล้าในงานศพ โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการร่วขียนยุค การปั่นจักรยาน โครงการข้าวกล้องเพื่อสุขภาพ ดึงข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ต่อไปนี้

“การดำเนินงาน ส่งเสริมภาคประชาชนทำในเรื่องที่ภาคประชาชนเสนอ โครงการเข้ามาพิจารณาหมู่บ้านที่เสนอมาในการออกกำลังกาย ลดหวานมันเค็ม ให้ออนามัยเพิ่มการตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เรื่องสุขภาพปาก ผู้ป่วยความดันเบาหวาน ...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“ในพื้นที่หมู่ ... ทำลดเหล้าในงานศพ จากข้อมูลตกเกณฑ์หลายๆอย่าง มาทำในโครงการ คนกินเหล้ามาตามงานบุญ งานศพต่าง ๆ ให้มันลดลงบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“ทุนจากสปสช. หมู่ . ทำเรื่องข้าวกล้อง ในด้านสุขภาพการกินข้าวกล้องในคนเฒ่าที่เป็น เหน็บชา หรือฟื้นฟูด้านสุขภาพให้แข็งแรงได้ หมู่ . ใช้งบค่าเป็นข้าวกล้อง คนค่าได้การออก กำลังกายด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

ส่วนการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ที่เน้นในกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพในชุมชนนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลแม่สุก ได้มีการดำเนินงานโครงการ เช่น โครงการการดูแล ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก พัฒนาการช้าและโครงการแกนนำดูแลผู้พิการทางจิตที่ขาดคนดูแล ดังข้อมูลจากการสนทนา ดังนี้

“ในส่วนหมู่ . ที่ได้รับโครงการจากกองทุน มีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชหรือว่าคนบ้า ที่ได้รับการสนับสนุนเพราะว่า ผู้ดูแลหูตึง และแก่แล้ว จึงมีแกนนำช่วยดูแล โดยมีเบี้ยในการดูแล รวมถึงค่าน้ำมันรถเดินทางไปโรงพยาบาล คิดว่าดีเพราะไม่มีใครดูแล มีแต่กองทุนช่วยดูแล” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

สำหรับการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ได้เสนอเกี่ยวกับการจัดบริการให้กลุ่มต่างๆ แต่บางโครงการดำเนินการไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มสตรี ผู้คิดและจัดทำแผนงานและโครงการส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้านและหากเป็นโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อาทิเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดหวาน มัน เค็ม การหาสารเคมีในร่างกาย ยังไม่มีเกณฑ์ ตัวชี้วัด หรือแบบติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องในระยะยาว ดังข้อมูลการสนทนา ดังนี้

“คิดว่าไม่พอ เพราะบางทีขอโครงการ ไม่ได้ บางกลุ่มเป้าหมาย โคนดัดกิจกรรม งบประมาณ เช่น ถ้าในหมู่บ้านนั้น ผู้สูงอายุขอ โครงการปั่นจักรยาน กลุ่มแม่บ้านก็จะไม่ได้โครงการที่ ออกกำลังกายซ้ำกัน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“คณะกรรมการเป็นคนจัดทำแผน อสม.เข้าไปร่วมจัดอบรม เช่น กลุ่มเสียงเบาหวาน คณะกรรมการเป็นคนเขียน โครงการของงบประมาณ พุดคุยกันกิจกรรมทำอย่างไร 3 เดือน ติดตามหรือติดตามทุกเดือน...พอหมดโครงการก็ไม่สนใจติดตามต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

การดำเนินงานยังมีความซ้ำซ้อนกับการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่น เช่น การดำเนินงานของกองทุน บางครั้งประชาชนคิดว่าเป็นงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล งานของอบต. อสม. หรือกลุ่มอื่นๆ ทำให้ประชาชนไม่ทราบว่าเป็นการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“...เวลาทำโครงการ ชาวบ้านจะถามว่างบจากไหน ใครให้มา บางครั้งชาวบ้านไม่รู้เป็นงบ อบต. ให้ อสม. ให้...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

1.4.2 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สุกสามารถทำโครงการ ให้ครอบคลุมกิจกรรมด้านสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย ต่าง ๆ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณได้ โดยเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่ามีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่สนับสนุน ได้แก่ การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและโครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากข้อมูลการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ที่ผ่านมามีอันดับแรกสนับสนุนสถานบริการ ครั้งแรกๆตรวจมะเร็งปากมดลูก งานที่เคยทำ จากที่ไม่ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ให้ครอบคลุมมากขึ้น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ ครอบคลุม การเจาะเลือดหาโรคเบาหวาน ความดันจากอนามัย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์)

การดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมที่สร้างเสริมและป้องกันโรคของ หน่วยบริการ คือ ประชาชนในชุมชน ยังไม่ให้ความสำคัญในการคัดกรองหาโรคเรื้อรัง เพราะเห็นว่า โรคไม่มีอาการแสดงเป็นโรคที่ไม่อันตราย จึงไม่เจาะเลือดค้นหาโรคเบาหวาน ไม่กระทบต่อการ ทำงานของประชาชน จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ชาวบ้านไม่ค่อยสนใจเข้าร่วมกิจกรรม บางคนจะไปเจาะเลือดให้ พอ อสม. เข้าหน้าบ้าน หลบหลังบ้าน ปัจจุบันหมู่...ตัดนิ้วไปคนแล้ว จากไม่ยอมมาตรวจโรคเบาหวาน” (ผู้ให้ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

1.4.3 การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนตำบลแม่สุก มีการ นำเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบล แม่สุก ตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้กล่าวไว้แล้ว เป็นโครงการที่มุ่งพัฒนาการดูแลด้านสุขภาพของ

ประชาชนโดยตรง ทำให้มีความเข้มแข็งและสามารถที่จะแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพ ตลอดจนสามารถเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาในชีวิตและสิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนเพื่อลดปัญหาทางด้านสุขภาพและ โครงการที่มุ่งสร้างเพิ่มความสามารถของชุมชนและสร้างกระแส สิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“... มีการเฝ้าระวังสุขภาพ ส่งเสริมช่วยเหลือผู้พิการ ให้ดูแลตนเองได้ มีการคัดกรองโรค ความดันสูง เบาหวาน จะทำอย่างไรให้ชาวบ้านลดหวานมันเค็ม การทำโครงการจัดกิจกรรมให้กลุ่มผู้สูงอายุ แม่บ้านออกกำลังกาย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

1.4.4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของกองทุน ร้อยละ 20 เพื่อใช้ในการบริหารจัดการประชุม คณะกรรมการและวัสดุอุปกรณ์ในการสนับสนุนการดำเนินงาน ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“... ในเรื่องของค่าใช้จ่ายของคน ร้อยละ 20 ต้องบริหารเพราะคนทำงานอยากให้กองทุนมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการบริหารต้องมีวิสัยทัศน์ ต้องมีความรู้ ต้องใช้กระดาษ วัสดุ อุปกรณ์ และคีย์ข้อมูลลงในอินเทอร์เน็ต” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

การบริหารจัดการ ในส่วนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก ได้รับจาก 4 แหล่ง ได้แก่ เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของโครงสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพเงินอุดหนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลตามอัตราที่กำหนด ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุกเป็น อบต.ขนาดเล็กต้องสมทบไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 เงินสมทบจากชุมชน เป็นเงินที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนสมทบคนละ 10 บาท/ปี และรายได้อื่น ๆ ที่กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้รับมาในกิจการของกองทุน เช่น จากดอกเบี้ยธนาคาร ได้รับบริจาคจากกองทุนต่างๆในหมู่บ้าน ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ถ้าแหล่งที่มาของเงิน คือ 1) สปสช. สนับสนุนค่าบริการส่วนสาธารณสุข 2) เงินอุดหนุนจากท้องถิ่นซึ่งสมทบจากขนาด ถ้าเป็นขนาดเล็กร้อยละ 20 ถ้าเป็นขนาดกลาง ร้อยละ 30 อบต.ขนาดใหญ่หรือเทศบาล ร้อยละ 50 ของเงินที่ สปสช. ให้มา และ 3) เงินสมทบจากชุมชนหรือองค์กรชุมชนนั้น ๆ คือรายได้อื่นๆ ดอกเบี้ย หรือ เงินบริจาค” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

“รัฐบาลมีค่าหัวมาให้ก่อนอยู่แล้ว ชุมชนของเรามีส่วนร่วม แต่ที่อื่นมีไหม ไม่รู้แต่ของตำบลแม่สุกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกองทุนด้วยการสมทบจ่ายคนละ 10 บาทต่อปี” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

“เป็นสิ่งที่ดี ที่ให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือคือเก็บคนละ 10 บาทต่อคนต่อปี” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

การพิจารณาการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก มีการวางแผนการดำเนินงานครอบคลุมตามภารกิจที่กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ได้แก่ การสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ การจัดซื้อบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และการบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แต่ไม่ได้กำหนดจำนวนในการจ่ายเงินในแต่ละกิจกรรมหลัก แต่ใช้งบประมาณการบริหารจัดการกองทุนไม่เกินร้อยละ 10 ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“คณะกรรมการชุดใหญ่พิจารณา หลักการงบบริหารร้อยละ 10 ที่เหลือมาพิจารณาโครงการ ถ้าเกินงบประมาณต้องมาดูพิจารณาชุดกลุ่มเป้าหมายได้ไหมให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายที่ทำ กระบวนการดูงบประมาณเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการชุดใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเริ่มลดลง ทั้งที่จำนวนประชาชนเท่าเดิมซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงให้ทั่วประเทศ ทำให้การทำกิจกรรมด้านสุขภาพลดลง ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ช่วงหลังตั้งแต่ปี 2553 เงินลดลง โดนตัดลง ทั้งที่ประชาชนเท่าเดิมจากการเปลี่ยนแปลงให้ทั่วประเทศ ทำให้ทำกิจกรรมลดลง...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

### 1.5 ระบบควบคุม ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล

การติดตามการดำเนินงาน โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก มีการติดตามการดำเนินงาน โครงการต่างที่มีรูปแบบการติดตาม ประเมินผลไม่ชัดเจน เป็นการติดตาม การกำกับ การทำกิจกรรมเท่านั้นให้สอดคล้องกับแผนงาน โครงการ

วัตถุประสงค์ของโครงการ ส่วนการประเมินผลไม่มีตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ไม่มีการติดตามที่ต่อเนื่อง โครงการสิ้นสุดตามระยะเวลาประชาชนก็หยุดกิจกรรม บางโครงการมีการประเมินผลโครงการในเชิงปริมาณ และมีการสรุปผลรายงานในแต่ละโครงการ รวมทั้งการกำกับติดตามการดำเนินงาน ทำโดยคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก ซึ่งมีการติดตาม สังเกตขณะดำเนินงานของโครงการแต่ละชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบทางหอกระจายข่าว มีการจัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก ปีละ 1 ครั้ง ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้

“คณะกรรมการแบ่งเป็นส่วนๆ เรื่องของการติดตามประเมินผล มีอยู่สองถึงสามอย่าง หนึ่งดูจากการทำในหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้านนั้น ๆ ต้องรู้ว่าทำจริง สองในส่วนของอปท.หรือรพสต.คือ เป็นองค์กรที่เลี้ยงให้กับกลุ่มองค์กรชุมชนให้เรื่องของวิชาการ หรือกระบวนการเข้าไปติดตาม สามารถติดตามบน โต๊ะในเรื่องของการประชุมทุกสองสามเดือน สี่คือสรุปผลการดำเนินงาน ส่งผลงานเข้ามานี้คือเป็นการติดตามส่วนหนึ่งระบบการติดตามมีอยู่สี่ระดับ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

“ไม่มีการกำกับ ติดตามตามหลักการ...การแยกชุดคณะกรรมการประเมินผล ดูผลการเบิกจ่ายเงิน โดยเฉพาะเลขานักน้อย การประเมินผลเฉพาะเมื่อทำโครงการเท่านั้น” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

## 1.6 ผลการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

### 1.6.1 ผลการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้านศักยภาพของบุคคล พบว่าผู้บริหาร บุคลากรในองค์กรบริหารส่วนตำบลแม่สุก มีการปรับเปลี่ยนมุมมองในการพัฒนาทางด้านสุขภาพมากขึ้น มีความตื่นตัวเรื่องสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน การป้องกันโรค มีการจัดสรรการดูแลด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับพื้นที่ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นี้

“การจัดการสุขภาพต้องมีการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยและขาดไม่ได้คือประชาชน โดยให้อปท.เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการกองทุนในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งมีประโยชน์ต่อประชาชนมีความครอบคลุม เท่าเทียมกัน ทุกคนมีส่วนร่วม ไม่มีใครคนใดคนหนึ่งถูกทิ้งให้เป็นภาระของสังคม ของชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

“กองทุนนี้ทำให้ท้องถิ่นเข้ามาเรียนรู้เรื่องการจัดการสุขภาพของชาวบ้านขึ้น มีส่วนร่วม ตั้งแต่ตัวเงิน สองร่วมในเรื่องการจัดการทำให้เรียนรู้ว่า เรื่องสุขภาพว่าเป็นหน้าที่ของ ท้องถิ่นนะ สามทำให้คนในชุมชนลุกขึ้นมาจัดการสุขภาพตัวเอง เมื่อก่อนถ้าหมอบอกก็ทำ ถ้าหมอไม่บอกก็ไม่ทำ เกิดกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพที่ไม่ใช่รอสาธารณสุข อย่างเดียวและชาวบ้านเองได้รับบริการนอกเหนือจากรัฐได้รับบริการใกล้บ้าน” (ผู้ให้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

ในส่วนของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุกที่มาจากผู้นำชุมชน พบว่า ภายหลังกการดำเนินงานระบบหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก ทำให้คณะกรรมการมีความรู้ ความเข้าใจ ในด้านสุขภาพ การ ดูแลสุขภาพ เพิ่มขึ้นในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ แต่ยังคงมีความเข้าใจ เกี่ยวกับรายละเอียดในด้านการเงินและการจัดทำแผนงาน โครงการน้อย ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“รายละเอียดจริงๆภายในกองทุนผมไม่ค่อยรู้ แต่ที่รู้คือ เราสามารถไปประชาสัมพันธ์บอก ให้ชาวบ้านต่อได้ว่าเรื่องสุขภาพ โดยติดต่อประสานงานกับอบสม.ว่าเรื่องต่าง ๆ เป็นอย่างไร เช่น ลดหวานมัน เค็ม ความดันสูง เบาหวาน ทำให้ผมสนใจดูแลสุขภาพของตนเองมาก ขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

1.6.2 ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานของกองทุนระบบหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุกมีการ ประเมินความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่ ปีละ 1 ครั้ง โดยการใช้แบบสอบถามของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลที่ได้ ประชาชนมีความพึงพอใจระดับดีต่อการดำเนินงานของ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก ทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างทั่วถึง การประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ได้จัดทำตามแบบ ประเมินที่กำหนดเพื่อการพัฒนากองทุน ซึ่งการประเมินผลของตนเองเกี่ยวกับการดำเนินงานด้าน การจัดการสุขภาพจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับคะแนน 93 คะแนน เป็นระดับที่มีศักยภาพสูงและจัดเป็นศูนย์การเรียนรู้ของการจัดการสุขภาพในระบบ หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“จากการประเมินความพึงพอใจของชุมชน ประชาชนก็พึงพอใจในระดับดี... ใช้แบบประเมินที่เขาให้มา... ถ้าเอาตัวชี้วัดง่ายๆ ปีห้าปีที่ผ่านมาราประเมินตัวเองได้ เก้าสิบสาม ถือว่ากองทุนที่ได้ เก้าสิบขึ้นไปก็คือกองทุนที่จัดการค่อนข้างดีเด่น คือระดับเอ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

## 2. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ ประกอบด้วย

2.1 การมีส่วนร่วมในการการคัดเลือกของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหารจัดการของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมการบริหารจัดการของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นประจำทุก 2-3 เดือน/ครั้ง และผู้เข้าร่วมประชุมต้องไม่น้อยกว่าครึ่งของคณะกรรมการ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่าการประชุมทุกครั้งมีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่าร้อยละ 80 ทุกครั้ง ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ต่อไปนี้

“เข้าร่วมประชุมทุกครั้ง... ตัวแทนทุกหมู่บ้านเข้าประชุมให้เกินครึ่งก่อนถึงเริ่มประชุมพิจารณา โครงการต่างๆ ที่เสนอเข้ามา...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานขอรับบริการจากกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายภาคประชาชน กลุ่มแกนนำต่างๆ ชุมชนมีการจัดประชุมคณะกรรมการหมู่บ้านและประชุมประชาชนในหมู่บ้านจัดเวทีประชาคมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมค้นหาปัญหาหารือร่วมกัน การวางแผนจัดทำแผนงานโครงการเกี่ยวกับงานสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“โครงการได้มาจากการค้นหาปัญหา มีคนเห็นด้วย อย่างน้อยจากที่ประชุม ประชาคมมีมติก็เริ่มทำโครงการต้องทำหลายๆคน ความต้องการเหมือนกันไหม แต่ละหมู่บ้านก็มีโครงการที่แตกต่างกันตามปัญหา” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“ชาวบ้านช่วยกันคิดโครงการให้ประธานชมรมเขียนโครงการ ส่งให้คณะกรรมการชุดใหญ่เป็นผู้พิจารณา” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

### 2.3 การสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ อปท.และชุมชน

องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุก มีการสมทบงบประมาณทุกปีอย่างต่อเนื่อง และครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ 20 และการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนในพื้นที่ มีการสมทบเงินจากประชาชนมาตั้งแต่ปีที่เริ่มต้นในการดำเนินงาน คนละ 10 บาท/ปี เก็บตามรายชื่อทะเบียนราษฎร และได้รับการสมทบจากประชาชนในพื้นที่ที่มาตลอด ปัจจุบันประชาชนมีการสมทบจำนวน คนละ 10 บาท/ปีตามที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ความร่วมมือ คือเก็บเงิน 10 บาท ต่อคน ต่อปี ทุกคนช่วยออกเพื่อเอาไปรวมที่ส่วนกลางให้มา” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“10 บาท กระตุ้นให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมสมทบตรงนี้ ทำให้มีสิทธิว่าเป็นของตนเอง จากเงินสมทบจากเงิน 10 ก็สามารไปตรวจคัดกรองได้ด้วย คู่กับเงิน 10 บาท” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการสมทบงบประมาณเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก คณะกรรมการและประชาชนมีความสับสนระหว่างกองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนสวัสดิการชุมชน ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...คณะกรรมการกองทุนได้สอบถามชาวบ้านรู้จักกองทุนสุขภาพตำบลหรือไม่กับกองทุนสวัสดิการชุมชน ชาวบ้านจะบอกว่าเป็นกองทุนสองร้อย ซึ่งจริงๆแล้วกองทุนสุขภาพตำบลจะเรียกว่า กองทุน 10 บาท ส่วนสองร้อยคือกองทุนสวัสดิการ ชาวบ้านจะตอบไม่ถูก...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

2.4 การสมทบจากหน่วยงานอื่น กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพตำบลแม่สุก ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก เช่น องค์กรอิสระ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนาในการสนับสนุน โครงการที่งบประมาณจากกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพตำบลแม่สุกมีไม่เพียงพอกับโครงการที่ประชาชนในชุมชนส่งขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานดูแลสุขภาพ แก้ไขปัญหาสุขภาพในหมู่บ้านของตนเอง ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้



“ด้านนอกพื้นที่ของเราอย่างเช่นมูลนิธิเพื่อการพัฒนาพะเยา องค์กรเอกชนทำงานในพื้นที่ หรือว่า องค์กรอิสระ มาบูรณาการร่วมกันอีก ทำให้มีแนวคิดการทำงาน งบประมาณจาก อบต. กองทุนหลักประกัน องค์กรอิสระ มหาลัยแม่โจ้ เพราะว่ากลุ่มเป้าหมายเดียวกันได้ คุณภาพและปริมาณ ได้เรื่องภาคีและกระบวนการทำงานร่วมกัน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์)

2.5 การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสภาพหรือ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จากข้อมูลการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งขึ้นอยู่กับกำเนินงานของ โครงการที่ได้รับ และ จากการทำกำเนินงานที่ผ่านมา มีหลากหลาย เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การลดเหล้าในงาน ศพ การลดหวานมันเค็มในชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้ป่วยสุขภาพจิต ดังข้อมูลการ สัมภาษณ์ ดังนี้

“การนำผู้ป่วยออกทัศนคติหรือทางสมอง ไปฝึกพัฒนาการ ในที่มีสถานที่ฝึกมีบุคลากร อุปกรณ์พร้อม การดูแลผู้ป่วยทางจิตต้องทานยาตลอดโดยเครือข่ายประชาชนแต่ละหมู่บ้าน ทำโครงการต่างๆกัน ไป...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

ประชาชนให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นในการกำเนินงานตาม ผู้นำชุมชนหรือแกนนำกลุ่มต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจากตัวแทนของแต่ละหมู่บ้านที่เป็น คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการทั้งหมดเป็นกำเนิน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน และตัวแทน อาสาสมัครสาธารณสุข ดังข้อมูลการสนทนา ดังนี้

“ในการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน จะสอบถามชาวบ้านทำโครงการทางด้านสุขภาพ เรื่องอะไร ชาวบ้านจะบอกว่าตามผู้นำชุมชน อสม. ที่มีข้อมูลดีกว่า... ทำอะไรก็จะเข้าร่วม...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

ประชาชนให้ความร่วมมือดำเนินกิจกรรม ตามระยะเวลาของโครงการ ไม่ทำ ต่อเนื่องตลอดไป ที่เห็นได้ชัดเจนจากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค เช่น การร่วางย่อนยุค มีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมลดลงทุกวันและไม่ทำสม่ำเสมอ เมื่อหมด งบประมาณสนับสนุนก็หยุดทำกิจกรรมดังกล่าว ดังข้อมูลจากการสนทนา ดังนี้

“...เวลาทำกิจกรรม คนที่เข้ารวางย่อนยุคประจำก็มี ช่วงหลังๆคนจะลดลงในช่วงทำนาไม่มีใครมาทำเลย เงินหมดก็หยุดทำ...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“...ได้งบประมาณเปลี่ยนกลุ่มเสียง บางคนเป็น อสม.ยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลย อ้วนก็ไม่สน ไม่ออกกำลังกายต่อเนื่อง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

2.6 การมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ การกระจายเสียงทางหอกระจายข่าวโดยผู้นำชุมชนแจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน เวทีประชาคมในหมู่บ้าน ทางวิทยุชุมชนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สุก การบอกต่อ ๆ โดยคณะกรรมการกองทุน ผู้รับผิดชอบโครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลุ่มแกนนำที่มีส่วนร่วมมากที่สุดในการดำเนินงาน และการแจกแผ่นพับสรุปผลการดำเนินในรอบปีที่ผ่านมาซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำแผ่นพับ ไปแจก ดังข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“การประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มองค์กรเขียน โครงการ ผ่านทางผู้นำชุมชน จัดประชุม เสียงตามสาย ผ่านทางอสม.ด้วย เพื่อช่วยกันมีส่วนร่วมจัดการด้านสุขภาพ ประชุมกำหนดให้สอดคล้องกับงบประมาณ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

“ในฐานะที่เป็นผู้นำชุมชน มีส่วนในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมตลอด ถ้าอสม.ประสานมา ก็ต้องแจ้งให้ชาวบ้านรู้” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก ยังขาดรายละเอียดของกิจกรรมในการดำเนินงาน ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“คนในชุมชนไม่ค่อยสนใจ ผมต้องย้อนว่าสาเหตุชาวบ้านไม่สนใจเพราะอะไร จากคณะกรรมการสื่อสารกับชาวบ้านถูกหรือไม่ ใช้วิธีสื่อสารแต่ละครั้งชาวบ้านเข้าใจไหม ระดับชาวบ้านมีความแตกต่างกัน บางครั้งควรเจาะเป็นหลังๆ ไป ต้องลงถึงพื้นที่” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์)

### 3. การสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

การสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในตำบลแม่สุก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบว่า การส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ลดการดื่ม

สุราในงานศพ มีความเด่นชัดมากที่สุด โดยเริ่มต้นจัดทำโครงการลดเหล้าในงานศพ ในหนึ่งหมู่บ้าน และโครงการนำสมุนไพรให้บริการในงานศพเพื่อลดการดื่มสุรา จากการดำเนินงานโครงการดังกล่าว ประชาชนในหมู่บ้านต้นแบบ ได้ดำเนินการ ดังนี้

3.1 รวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพจากการดื่มสุราในพื้นที่ สังกศตพฤติกรรมผู้ที่ดื่มสุราในงานศพและการรวบรวมข้อมูลค่าใช้จ่ายที่สูญเสียกับการซื้อสุราในงานศพของแต่ละงาน ข้อมูลอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่จากการดื่มสุรา ประกอบกับข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สุก กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ข้อมูลการตาย ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“หมู่บ้าน...ซีเหล้าเยอะ กรรมการหมู่บ้านก็มานั่งคุยกันก่อน และจึงเสนอข้อมูลให้ชาวบ้านคิดเห็นอย่างไร กิจกรรมใครต้องมาช่วยกันบ้าง ก็ดีขึ้นนะ ภาพที่เราเห็นหลังจากเสร็จงานซีเหล้านอนไม่รู้เรื่องลดลง...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“สถานการณ์ที่เจอ เช่น การลดเหล้า หมู่...เป็นหมู่บ้านยากจน ตกเกณฑ์จปฐ. งานศพค่าใช้จ่ายสูง...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

3.2 การวางแผนงานและโครงการ เมื่อกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ข้อมูลดังกล่าว จึงจัดเวทีประชาคมระดับตำบลเพื่อขอความคิดเห็นและเสนอข้อมูลปัญหาที่พบให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล และแต่ละหมู่บ้าน ได้จัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้านเพื่อขอความคิดเห็นและเสนอข้อมูลให้ประชาชนในพื้นที่ของตนเอง วางแผนการดำเนินงานในส่วนของคณะกรรมการหมู่บ้าน ในกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้โทษของสุรา มีกิจกรรมประกวดคำขวัญโดยการมีส่วนร่วมของนักเรียนจากโรงเรียนชุมชนบ้านแม่สุก การเดินรณรงค์ของแกนนำชุมชน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และขอความคิดเห็นจากประชาชนในหมู่บ้านและขอความร่วมมือในการดำเนินงาน ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“เป็นปัญหาของแต่ละหมู่บ้าน เช่น หมู่...เรื่องของคนกินเหล้า ช่วยกันคิดกิจกรรมจะทำอย่างไรบ้าง ใครเข้ามาช่วยกันบ้าง...กรรมการหมู่บ้านตกลงกันก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

3.3 การจัดกิจกรรมการดำเนินงาน ในส่วนของคณะกรรมการหมู่บ้าน ได้จัดกิจกรรม การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ การจัดกิจกรรมอบรม ให้ความรู้เรื่องโทษของสุรา มีกิจกรรมประกวดคำขวัญโดยการมีส่วนร่วมของนักเรียนโรงเรียน ชุมชนบ้านแม่สุก การเดินรณรงค์ของแกนนำชุมชน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน และประสานกลุ่มชมรมหมอพื้นเมืองที่ดำเนินงานโครงการน้ำดื่มสมุนไพร ลดเหล้าในงานศพ ให้บริการในงานศพ ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“...ทำตามทีคิดไว้ ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยประกาศเสียงตามสาย อสม.สังเกต จดบันทึกการ ดื่มเหล้าในงานศพ...” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

3.4 การกำกับ ติดตามและประเมินผล การติดตามโดยคณะกรรมการหมู่บ้านและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสังเกตจำนวนขวดเหล้าที่วางบนโต๊ะในงานศพและเก็บ รวบรวมข้อมูลการใช้สุราหลังดำเนินงาน โครงการลดเหล้าในงานศพดังกล่าว ทำให้เกิดนวัตกรรม สาธารณสุขจากการทดลองปฏิบัติจริงในพื้นที่ เป็นการสะสมประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้จากการ ปฏิบัติจริงของผู้ที่เกี่ยวข้องและนำมาสรุปวิเคราะห์เป็นความรู้ ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในพื้น ที่หมู่บ้านอื่นๆต่อไป โดยนวัตกรรมโครงการลดเหล้าในงานศพเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องในระดับตำบล และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบการพัฒนาด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น ดังข้อมูลจากการ สนทนากลุ่ม ดังนี้

“...หมู่...ทำโครงการ ได้ดี มีขวดเหล้าลดลง ไม่มีวางบนโต๊ะแล้ว มีแอบตามห้องครัวบ้าง... เวลาในงานศพ หมอพื้นเมืองนำรณน้ำดื่มสมุนไพรไปบริการ มีคนกินเยอะทุกคืน” (ผู้ให้ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

“การติดตามการใช้เหล้าในงานศพลดลง ที่ผ่านมาสพนาง... ใช้เหล้าเป็นแสนลดลงเหลือ ประมาณ 6-7 หมื่น ก็ลดลงนะ...จะติดตามเก็บข้อมูลในงานศพอื่นๆต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลจาก การสนทนากลุ่ม)

## การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า การจัดการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเครือข่ายภาคประชาชนตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยามีการดำเนินงานการจัดการสุขภาพตามนโยบายของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก
2. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่
3. การสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

### 1. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก

#### 1.1 การเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุกได้จัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่ปี 2549 เป็นกองทุนนำร่องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาตามนโยบายสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่การเข้าร่วมประชุมชี้แจงและการได้รับคำแนะนำจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ซึ่งต้องการให้มีพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชน สามารถจัดการสุขภาพของตนเองและชุมชนได้ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุกจึงสมัครเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวของคณะกรรมการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุกได้ตัดสินใจดำเนินงานการจัดการสุขภาพของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญทำให้สมาชิกมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ฟังพาดูอาศัยซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพราะจะนำไปสู่การระดมทรัพยากรในการดำเนินงานของเครือข่ายภาคประชาชนให้บรรลุสู่เป้าหมาย การดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชน ทำให้ผู้บริหารและทีมงานขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุกได้ปรับการทำงานจากเดิมที่เน้นด้านสาธารณสุขปโภคของชุมชนมาให้ความสำคัญทางด้านสุขภาพร่วมด้วย ซึ่งตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ ให้มีการขับเคลื่อนสุขภาพภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตั้งแต่ระดับ

ชุมชน ในลักษณะบูรณาการเสริมสร้างระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของเครือข่ายทุกกลุ่มวิชาชีพและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสุขภาพมากขึ้น และจากการศึกษาของ วินัย ลิสมิทธิ และ ศุภสิทธิ์ พรธรรุโณทัย (2544) เรื่อง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พบว่า การสร้างความเข้าใจกับท้องถิ่นเรื่องการรับผิดชอบด้านสาธารณสุขในกิจกรรมที่จะได้รับถ่ายโอนนับเป็นเรื่องสำคัญ ท้องถิ่นมีความรู้ ความเข้าใจว่างานด้านสาธารณสุขในกิจกรรมเป็นงานที่มีความสำคัญต่อประชาชน เพราะเป็นการสร้างความเข้มแข็งและสมบูรณ์ของสุขภาพประชาชนในพื้นที่

การเตรียมความพร้อมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่สุกได้ดำเนินการประชาคมทุกหมู่บ้านอย่างเป็นทางการเพื่อขอความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล โดยมีการเลือกตั้งคณะกรรมการ การค้นหาปัญหา ด้านสุขภาพในหมู่บ้าน มีการดำเนินการคัดเลือกตัวแทนหมู่บ้านเข้าไปเป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล โดยผ่านความเห็นชอบของประชาชนในชุมชน และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน การวางแผนการดำเนินงานใช้ปัญหาที่ได้จากการสำรวจความต้องการของชาวบ้าน เป็นหลัก ตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่กำหนดให้ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ จัดทำข้อมูล และแผนงานแก้ปัญหาสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี และสรุปผลการดำเนินงานให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกปีงบประมาณ แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อดำเนินงานการจัดการสุขภาพในชุมชนที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น มีการชี้แจงทบทวนข้อกำหนด กฎเกณฑ์ ระเบียบ การดำเนินงานกองทุนสุขภาพ ให้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลรับทราบทุกครั้งในวาระการประชุม ทุก ๆ 2-3 เดือน/ครั้ง ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างบูรณาการในรูปของภาคีเครือข่ายสุขภาพ หน่วยงานต่าง ๆ และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ประชาชน ชาวบ้านเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณี ศรีวิไล และคณะ (2551) เรื่องการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลวัดเพลง สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยมีตัวแทนของประชาชนในท้องถิ่นและตัวแทนหน่วยงานในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นตนเองในรูปแบบของคณะกรรมการ มีนโยบายการบริหารงานอย่างโปร่งใส

การดำเนินงานคัดเลือกบุคคลเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า มีโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการ แต่งตั้งตามสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และให้ชุมชนพื้นที่ตำบลแม่สุก ได้คัดเลือกตัวแทนเพื่อแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุน มีบทบาทในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและการตรวจสอบ การบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งเครือข่ายภาคประชาชนที่ศึกษามีการดำเนินงานการจัดการสุขภาพ เน้นการเลือกกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยมีการจัดลำดับกิจกรรมด้านสุขภาพที่ควรทำก่อน ทำหลังและความต่อเนื่องของแผนงาน โครงการ ซึ่งตามแนวคิดการจัดการสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้กล่าวว่าการจัดการสุขภาพเป็นการดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยที่คนในชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองต่อการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และเครือข่ายภาคประชาชนสามารถดำเนินงานการจัดการสุขภาพได้ด้วยชุมชนเอง โดยเครือข่ายประชาชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมเสนอข้อมูล ร่วมลงมือดำเนินงาน ร่วมสรุปบทเรียนและให้ความคิดเห็นและร่วมรับผลที่เกิดขึ้น การปฏิบัติกรร่วมกันนี้นับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของกระบวนการทำงานการดูแลสุขภาพชุมชน เพราะเป็นวิธีการที่นำคนจากหลายภาคส่วนมาทำงานร่วมกัน ทั้งนี้เนื่องจาก เครือข่ายภาคประชาชนมีหลายกลุ่มคนที่มีบทบาทแตกต่างกันในชุมชน ซึ่งจะเห็นได้ว่า คณะอนุกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจากหลายหน่วยงาน ซึ่งจะมีการประสานงาน เสริมสร้างความสามารถในการบริหารจัดการสุขภาพได้ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น

ด้านศักยภาพของบุคคล พบว่า การดำเนินการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการประชุมให้ความรู้ ความเข้าใจในนโยบายของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ บริหารจัดการ ตามหลักเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควรต้องมีการประชุมเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน การพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่แผนงาน โครงการและประชุมติดตามรายงาน ความก้าวหน้าเกี่ยวกับการดำเนินงานของ โครงการต่างๆ ในชุมชน คณะกรรมการบริหาร กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก จัดการประชุมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ แยกออกมาชัดเจนจากการประชุมขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุก ประชุมทุก 2-3 เดือน /ครั้ง ทั้งนี้ศักยภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับหน้าที่ความรับผิดชอบและประสบการณ์ด้านสุขภาพของตนเอง (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2549) ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการกิจกรรมด้านสุขภาพเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและครอบคลุมทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรวลัย เตชะ โกศล (2546) เรื่อง การจัดการสุขภาพของชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ทรัพยากรทางด้านสุขภาพของชุมชน มีอิทธิพลต่อการจัดการสุขภาพของชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยิ่งชุมชนมีทรัพยากรทางด้านสุขภาพมาก

ก็จะทำให้ชุมชนสามารถที่จะจัดการดูแล สุขภาพของคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีได้มาก เพราะทรัพยากรทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานในด้านสุขภาพประสบผลสำเร็จได้

### 1.2 การรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของชุมชน

การรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของชุมชน ผลการศึกษา พบว่า การรวบรวมข้อมูลสุขภาพของชุมชนคณะกรรมการและคณะกรรมการของกองทุน เครือข่ายประชาชน มีการนำข้อมูลสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สุกมาเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการ การลงพื้นที่สำรวจข้อมูลในหมู่บ้าน จัดเวทีประชาคมทุกหมู่บ้านร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านของตนเองเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชนและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ซึ่งการรวบรวมข้อมูลในหลายวิธี ดังกล่าวทำให้เครือข่ายประชาชนรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของประชาชนได้ตรงกับความต้องการของประชาชน ส่งผลให้การส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพของประชาชนมีประสิทธิภาพและครอบคลุมตามแนวคิดในการประเมินชุมชนของ ชนิษฐา นันทบุตร (2551) ว่าลักษณะการประเมินภาวะสุขภาพชุมชนอาจนำข้อมูลทุติยภูมิมาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน หรือใช้ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง มาเป็นส่วนหนึ่งในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งวิธีการดังกล่าว ส่งเสริมความร่วมมือในการดำเนินการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพของหมู่บ้านตนเอง สามารถระดมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สรีรภา อินจันทร์ (2554) เรื่อง กระบวนการกองทุนสุขภาพตำบลในชุมชน กรณีศึกษา: อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของชุมชน โดยมี การดำเนินการค้นหาปัญหาสุขภาพจากข้อมูลที่มีในชุมชน ร้อยละ 82.50 มีการดำเนินการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละหมู่บ้าน สำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 87.70 และมีการดำเนินการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 70.50

### 1.3 การจัดทำแผนงานและโครงการ

การจัดทำแผนงานและโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่า เมื่อชุมชนได้ปัญหาในหมู่บ้านของตนเอง คณะกรรมการและคณะกรรมการ กลุ่มแกนนำต่างๆ ได้จัดทำแผนสุขภาพชุมชนระดับหมู่บ้าน ซึ่งแผนสุขภาพชุมชน แบ่งแผนเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และแผนสุขภาพชุมชน แยกออกมาชัดเจนเป็นแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่ใช้จัดการสุขภาพที่ท้องถิ่นชุมชน องค์กรสร้างขึ้น ให้เกิดความสำเร็จของการจัดการ ในกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบล แม่สุกจะประกอบด้วย 4 มุมมองในระดับล่างสุด คือรากฐาน มี 3 ส่วน คือ กองทุนสุขภาพตำบล

ต้องมีมาตรฐาน คณะกรรมการต้องมีทักษะในการบริหารจัดการ และข้อมูลต้องทันสมัย และต้องใช้บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ (อมร นนทสุด, 2553) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลแม่สุกได้ดำเนินการหารือร่วมกันระหว่างคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการเท่านั้น ไม่มีประชาชนเข้าร่วม เพื่อร่วมกันคิด ริเริ่มและตัดสินใจในการจัดการสุขภาพได้ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สุก เป็นฐานข้อมูลด้านสุขภาพในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ มีการกำหนดรายละเอียดของยุทธศาสตร์ในแง่มุมต่างๆ ของแต่ละปัญหาสุขภาพ รวมทั้งกำหนดเส้นทาง แนวทางในการดำเนินงาน เป็นเครื่องมือสื่อสารประสานงาน สามารถดำเนินงานไปจุดหมายปลายทางอันเดียวกันได้ เพื่อให้เครือข่ายประชาชนสามารถเข้าใจและดำเนินงานได้ ทั้งนี้เนื่องจากแผนพัฒนาสุขภาพถือเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้องค์กรหลักด้านการดูแลสุขภาพชุมชนมาทำงานร่วมกันได้ เครือข่ายประชาชนเห็นความสำคัญของการวางแผนงานด้านสุขภาพ สามารถคิดแผนงานในการสร้างเสริมสุขภาพตามความถนัดของภาคีเครือข่าย

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก สามารถจัดทำแผนสุขภาพตำบล ช่วยให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีโอกาสใช้ข้อมูลในการทำงานให้มีทิศทาง กลุ่มเป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน รวมทั้งมีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างการปฏิบัติการ ทำให้เกิดการเรียนรู้การทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่ง ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2550) ได้กล่าวว่า แผนสุขภาพตำบล เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้พลังของชุมชน เมื่อชุมชนเข้มแข็งจัดได้ว่าเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สนับสนุนสังคมให้มีสุขภาพที่ดีได้ การจัดทำแผนสุขภาพโดยในระยะแรกเป็นเสมือนการวางรากฐานการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้อง ระหว่างการนำแผนสู่การปฏิบัติจะมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในลักษณะเครือข่าย และร่วมผลักดันงานตามกระบวนการนโยบายให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, ชาคริต โภชะเรือง, และ อัฐมา โภคาพานิชวงษ์, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรศักดิ์ บุญมัน (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นด้วยกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทำให้กองทุนมีความครอบคลุมของแผนงาน/โครงการที่เป็นนโยบายสาธารณะ สุขด้านสุขภาพ จึงควรมีการนำกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่กองทุน

การประเมินกระบวนการการจัดทำแผนงานและโครงการ พบว่าเมื่อเครือข่ายประชาชนในหมู่บ้านได้ข้อมูลทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและจากแผนที่ยุทธศาสตร์และแผนสุขภาพตำบล จึงจัดทำเป็นแผนงาน โครงการย่อยในแต่ละปัญหาสุขภาพของ

แต่ละหมู่บ้าน ส่วนใหญ่คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและกลุ่มประชาชนชมรมต่าง ๆ แขนงนำทางด้านสุขภาพ ได้นำข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สุก และข้อมูลจากแผนที่ยุทธศาสตร์ระดับตำบล และคณะกรรมการ ได้นำเสนอข้อมูลในเวทีประชาคมของหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนรับทราบและเสนอความคิดเห็น การนำปัญหามาดำเนินการจัดทำแผนงาน โครงการตามสภาพปัญหาของแต่ละหมู่บ้าน ประชาชนหรือผู้รับผิดชอบ เป็นผู้เสนอโครงการหรือแผนงานสุขภาพชุมชน เพื่อให้การจัดทำแผนสุขภาพเป็นแผนงาน โครงการส่งให้คณะกรรมการพิจารณาให้ดำเนินการและแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่จริงๆ คณะกรรมการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆมีส่วนร่วม โดยให้กลุ่มเป้าหมาย และผู้ที่สนใจเขียนและเสนอแผนกิจกรรม โครงการต่างๆ ตามสภาพปัญหาของหมู่บ้าน ประชาชนแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำโครงการตามผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตนเอง แสดงให้เห็นว่า เครือข่ายประชาชนในตำบลแม่สุกให้ความสนใจ และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละคน กลุ่มคนย่อมมีวิธีที่แก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป เครือข่ายจึงมีการวางแผนที่จะกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของชุมชนและการนำปัญหาสู่การจัดทำโครงการ โดยมีการดำเนินการค้นหาปัญหาสุขภาพจากข้อมูลที่มีในชุมชน จัดทำแผน ดำเนินงานตามแผน และมีการติดตาม ประเมินผลทางด้านสุขภาพได้

#### 1.4 การจัดบริการกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์

ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก พบว่า จากการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จัดเป็นแผนปฏิบัติการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กเล็ก (เด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี) เช่น โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว (2) กลุ่มเด็กโตและเยาวชน (อายุ 6 ปี ถึงอายุต่ำกว่า 25 ปี) เช่น โครงการศูนย์บริการที่เป็นมิตรในชุมชน เยาวชนจิตอาสา (3) กลุ่มผู้ใหญ่ เช่น โครงการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แขนงนำสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย (4) กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีอาชีพเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง เช่น โครงการรื้อวางย้อนยุค โครงการตรวจคัดกรองสารเคมีในเกษตรกร (5) กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ เช่น โครงการการดูแล ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพัฒนาการช้า ซึ่งสอดคล้องกับแผนการพัฒนามูลฐานคณะกรรมการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ตามหลักเกณฑ์ในคู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ที่ได้กำหนดการจัดบริการกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ ทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิด ถึง ต่ำกว่า 6 ปีกลุ่มเด็กโตและเยาวชน อายุตั้งแต่ 6 ปี ถึง ต่ำกว่า 25 ปี กลุ่มผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่

25 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีอาชีพเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้พิการหรือทุพพลภาพ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เป็นกลุ่มประชาชนที่ผ่านมาพบว่าไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างครอบคลุม ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามตามแนวความคิดการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพของชุมชน โดยจำแนกตามชุดสิทธิประโยชน์ทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

สำหรับการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ได้เสนอเกี่ยวกับการจัดบริการให้กลุ่มต่างๆ แต่บางโครงการดำเนินการไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มสตรี ผู้คิดและจัดทำแผนงานและโครงการส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้านและหากเป็นโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อาทิเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดหวาน มัน เค็ม การหาสารเคมีในร่างกาย ยังไม่มีเกณฑ์ ตัวชี้วัด หรือแบบติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องในระยะยาว

#### 1.5 การกำกับ ติดตามและประเมินผลการจัดการสุขภาพ

การติดตามการดำเนินงาน โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก มีการติดตามการดำเนินงาน โครงการต่างที่มีรูปแบบการติดตาม ประเมินผลไม่ชัดเจน เป็นการติดตาม การกำกับ การทำกิจกรรมเท่านั้นให้สอดคล้องกับแผนงาน โครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ ส่วนการประเมินผลไม่มีตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ไม่มีการติดตามที่ต่อเนื่อง โครงการสิ้นสุดตามระยะเวลาประชาชนก็หยุดกิจกรรม บางโครงการมีการประเมินผลโครงการในเชิงปริมาณ และมีการสรุปผลรายงานในแต่ละโครงการ รวมทั้งการกำกับติดตามการดำเนินงาน ทำโดยคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก ซึ่งมีการติดตาม สังเกตขณะดำเนินงานของโครงการแต่ละชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบทางหอกระจายข่าว มีการจัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งจากแนวความคิดการทำแผนที่ยุทธศาสตร์เป็นการเปิด โอกาสให้ประชาชนในชุมชนเป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน แล้วร่วมกันสรุปปัญหาและระดมหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ จนได้เป็นแผนปฏิบัติการในชุมชน เป็นข้อตกลงร่วมกันของประชาชนในหมู่บ้านว่าจะทำอะไร กับกลุ่มเป้าหมายใด เมื่อไหร่และอย่างไร ข้อตกลงเหล่านี้มีการบันทึกเป็นตารางเหมือนแผนงานและ โครงการของพื้นที่ตำบลแม่สุก แสดงให้เห็นว่า ชุมชนสามารถจัดองค์กรและทรัพยากรในการกำกับ ติดตาม ในแนวทางที่ได้วางไว้ มีทักษะในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมเครือข่ายประชาชนร่วมมือให้พัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนตามแผนปฏิบัติการ

การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนเป็นประจำทุกปี ได้คะแนนจากการประเมิน 93 คะแนนจากคะแนนเต็ม 100 คะแนน และมีการประเมินผลความพึงพอใจ ปีละ 1 ครั้ง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับดี แสดงให้เห็นว่าในการดำเนินงานจัดการสุขภาพของประชาชน ชุมชนมีศักยภาพการจัดการสุขภาพและมีขีดความสามารถในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าการกำกับ ติดตามและประเมินผล เป็นส่วนที่สำคัญต้องทำทั้งในโครงการและการดำเนินงาน ทำให้เห็นผลจากการดำเนินงานชัดเจนและสามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้ ช่วยให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างคุ้มค่า นำมาการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงโครงการให้มีความถูกต้องเหมาะสม และส่งผลให้โครงการนั้นดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุถึงเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ จันทรทิศา ยอดนิล (2555) เรื่อง การประเมินการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาลเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าในการดำเนินงานขาดการติดตามประเมินผล คณะกรรมการติดตามประเมินผลขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อทำให้โครงการมีการพัฒนาขึ้น

## 2. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ จากการศึกษาพบว่า

2.1 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบล แม่สุก มีการคัดเลือกตัวแทนจากประชาชน และมีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นประจำทุก 2-3 เดือน/ครั้งและผู้เข้าร่วมประชุมต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ทุกครั้ง เป็นไปตามเกณฑ์กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ที่ระบุว่าควรมีการประชุมอย่างน้อยทุก 1-3 เดือน การประชุมแต่ละครั้ง องค์กรประชุมต้องไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งและใช้ความเห็นชอบร่วมกันของคณะกรรมการเป็นเกณฑ์ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย นายกองัดการบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ประธานอสม.ระดับตำบล ประธานอสม.ทุกหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนจากหมู่บ้าน จำนวน 5 คน หัวหน้าส่วนสาธารณสุข ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เข้าร่วมประชุม แสดงให้เห็นว่า เครือข่ายภาคประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการบริหารจัดการด้านสุขภาพและการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยมีส่วนรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพทุกชั้นตอนตั้งแต่การคิดตัดสินใจ ในการดำเนินงาน ดังนั้นจึงเป็นเครือข่ายที่มีความสำคัญทำงานจัดการสุขภาพให้ประชาชนในชุมชน

2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานขอรับบริการจากกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในรูปเครือข่ายภาคประชาชน กลุ่มแกนนำต่างๆ ชุมชนมีการจัดประชุมคณะกรรมการหมู่บ้านและประชุมประชาชนในหมู่บ้าน จัดเวทีประชาคมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมค้นหาปัญหาาร่วมกัน การวางแผนจัดทำแผนงาน โครงการเกี่ยวกับงานสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุก ตามแนวคิดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2543) การมีส่วนร่วมเป็นการระดมความร่วมมือของบุคคลเข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้กำหนดและการให้อำนาจบุคคล/ในชุมชนในการตัดสินใจ โดยให้บุคคลมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมและวิธีการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มต้นกำหนดปัญหาค้นหาสาเหตุ ร่วมวางแผน ร่วมกำหนดอนาคตที่ต้องการจะเป็น จนถึงร่วมลงทุน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบและติดตาม ประเมินผล รวมทั้งร่วมรับผลประโยชน์ ผลกระทบที่เกิดขึ้น การเปิดโอกาสให้บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องหรืออย่างน้อยที่สุดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคือหัวใจสำคัญของการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ (2552) เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่าด้านการดำเนินงาน อบต.บางกระเจ้ามีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับน้อย โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ย 20.7 ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในการเข้าร่วมอบรม ศึกษาดูงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.23 ส่วนประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมเสนอ โครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน ฯ คิดเป็นร้อยละ 1.93

2.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการสมทบเงินกองทุนจากประชาชนในพื้นที่ พบว่ามีการสมทบเงินจากประชาชนมาตั้งแต่ปีที่เริ่มต้นในการดำเนินงาน คนละ 10 บาท/ปี เก็บตามรายชื่อทะเบียนราษฎร และได้รับการสมทบจากประชาชนในพื้นที่มาตลอด ปัจจุบันประชาชนมีการสมทบ คนละ 10 บาท/ปี ตามที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลแม่สุก และตามความสมัครใจอย่างต่อเนื่อง และเข้าร่วมกิจกรรมและ โครงการต่าง ๆ ในหมู่บ้านของตนเองอย่างสม่ำเสมอและเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในเวทีประชาคม ประชาชนให้ความร่วมมือดำเนินกิจกรรม ตามระยะเวลาของแผนงานและ โครงการเท่านั้น บางโครงการ ไม่ทำต่อเนื่องจะทำช่วงที่มีงบประมาณสนับสนุนเท่านั้น มีการจัดตั้งคณะกรรมการประเมิน ตรวจสอบกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบล แม่สุกที่มาจากตัวแทนประชาชนชุมชน และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินตรวจสอบ การดำเนินโครงการของตนเองเพิ่มเติมในหมู่บ้านของตนเอง และมีการชี้แจงเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการให้ประชาชนในชุมชนรับทราบและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามา

มีส่วนร่วมในกิจกรรม โครงการอย่างสม่ำเสมอเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและครอบครัวและขยายไปยังประชาชนในชุมชน แสดงให้เห็นว่า ในส่วนของความร่วมมือในการดำเนินงาน ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการลงทุน ลงแรง ร่วมคิด ร่วมกิจกรรมการดำเนินการ แสดงให้เห็นความพร้อมของภาคประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนี สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วรรณรัตน์ ลาวัง, ปิ่นนเรศ กาศอุดม, และ วัฒนา บันเทิงสุข (2551) เรื่อง ประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบ ผลการศึกษา เมื่อพิจารณาระดับของการมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 59.8 ชุมชนมีส่วนร่วมด้านแรงงาน กำลังเงิน หรือทรัพยากรอื่น ๆ ร้อยละ 29.3 ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กิจกรรม โครงการ ร้อยละ 10.9 จากการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ร้อยละ 47.4

2.4 การมีส่วนร่วมของแหล่งสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลแม่สุกได้รับความร่วมมือจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลแม่สุก ได้แก่ องค์กรอธิรสมหาวิทยาลัยแม่โจ้ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และมูลนิธิพะเขาเพื่อการพัฒนา ให้โครงการที่ประชาชนในชุมชนส่งขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานดูแลสุขภาพ แก้ไขปัญหาสุขภาพในหมู่บ้านของตนเอง นอกจากการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว ยังต้องแสวงหาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่มาสนับสนุนให้การดำเนินงาน เนื่องจากการมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนของเครือข่าย ทำให้เครือข่ายมีพลังการจัดการด้านสุขภาพมากขึ้น เพราะในการทำงานร่วมกันต้องการมีการประสานงานกันระหว่างบุคคล หน่วยงาน อาศัยความร่วมมือของทุกคนในชุมชนและเครือข่ายองค์กรต่างๆ ทำให้เครือข่ายมีการทำงานอย่างมีระบบ มีกระบวนการทำงาน ทำให้เครือข่ายประชาชนเกิดการพึ่งพาตนเองได้ และสามารถร่วมดำเนินการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อให้เกิดการจัดการของชุมชนให้มีสุขภาพดี (พระมหาสุทิตย์ อาภากร โร, 2547)

### 3. การสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

การสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน มีการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ลดการดื่มสุราในงานศพ โดยเริ่มต้นจัดทำโครงการหนึ่งหมู่บ้านในการลดเหล้าในงานศพ และโครงการนำสมุนไพร

ให้บริการในงานศพเพื่อลดการดื่มสุรา ผลการจัดทำโครงการพบว่า จากการค้นหาปัญหา การรวบรวมข้อมูลการดื่มสุราในงานศพ เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา ซึ่งคณะกรรมการได้นำเสนอข้อมูล ในเวทีประชุมประจำหมู่บ้าน และประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการ ดำเนินงานกิจกรรมลดเหล้าในงานศพ ประชาสัมพันธ์แผนงาน โครงการกิจกรรมในหมู่บ้านและ หลังการดำเนินงานได้มีการติดตามการใช้เหล้าในงานศพ ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดนวัตกรรมกับ การพัฒนางานสาธารณสุข (อมร นนทสุต, 2553) ที่กล่าวว่าสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ในด้านสาธารณสุข หรือกิจกรรมการกระทำในแนวทางใหม่ๆ ในด้านสาธารณสุขประชาชนมีส่วนร่วม โดยใช้ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการพัฒนานวัตกรรม การเกิดนวัตกรรมสาธารณสุขมีกระบวนการ ของการทดลองปฏิบัติจริงในพื้นที่ เป็นการสะสมประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริง ของผู้ที่เกี่ยวข้องและนำมาสรุปวิเคราะห์เป็นองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้ ใน พื้นที่อื่นๆต่อไป การสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อยกระดับมาตรฐานทางความรู้และวิชาการให้ เป็นที่ยอมรับ ซึ่งนวัตกรรมคือฐานของการพัฒนาคุณภาพเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน