



Participation of Local or Regional Health Assurance Funds in Improving Quality of Life of People in Phaya Mengrai District, Chiang Rai Province

Amnart Punpitak,^{*} Prapaporn Cheamuangphan^{**}

Amphawan Srikruttanon,^{***} Decha Tamdee^{****}

Runya Chiangrang,^{*****} Wilawan Senaratana^{*****}

(Received: October 2, 2019, Revised: February 18, 2020, Accepted: March 10, 2020)

Abstract

This descriptive research, employing mixed method, aimed to study participation and factors related to the participation in people's quality of life development supported by funding for local or regional assurance Phaya Mengrai District, Chiang Rai Province. The research population target was local or regional health assurance fund service committees which were six funds with 91 people. Questionnaires related to personal factors, fund management and participation of the fund to development of people's quality of life were used for quantitative-data collection. The qualitative data were collected by focus groups with semi-structured interview guidelines and in-depth interviews on funds estimation and funds management. The reliabilities for the data are 0.78 and 0.82, respectively. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics and the qualitative data were analyzed by content analysis.

The results showed that the involvement in the fund in terms of an operation and administration to develop people's quality of life were at high levels with the mean of 3.79 and 3.54, respectively. 61.5% of participants indicated that the assurance fund have helped to develop people's quality of life and 59.3% indicated that people have gained benefits from the fund at a high level. The problems and obstacles on the fund administration towards the development of people's quality of life in the area consisted of three issues: 1) lack of knowledge and skills to administrate the project, less cooperation, have no fund manager, and less understanding of the fund regulations. 2) limitations of the regulation to support the fund to develop people's quality of life; and 3) no structure of the national health assurance office at a local level.

The information of this study would be used to be a guideline for developing the integrative cooperative between the local health assurance funds and the district health board to appropriately promote quality of life of the people in the locality.

Keywords: Participation, Improving quality of life, Local health assurance funds

^{*} Phaya Mengrai Public Health Assistant, ^{**} Registered nurse, Professional Level, Phaya Mengrai Hospital

^{***} Director of Phaya Mengrai Hospital, ^{****} Associate Professor, Faculty of Nurse Chiang Mai University

^{*****} Academic Assistant Project, Faculty of Nursing Chiang Mai University, ^{*****} Senior Independent Academic



การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

อำนาจ พันธุ์พิทักษ์*, ประภาพร เชื้อเมืองพาน**
อัมพวัน ศรีครุฑรณันท์,*** เดชา ทำดี****
รัฐญา เชียงแรง*****, วิลาวัลย์ เสนารัตน์*****

(วันรับบทความ: 2 ตุลาคม 2562, วันแก้ไขบทความ : 18 กุมภาพันธ์ 2563, วันตอบรับบทความ : 10 มีนาคม 2563)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบผสมผสาน (Mixed method) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้คือคณะกรรมการบริการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 6 กองทุน 91 คน รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามด้านการบริหารจัดการกองทุน และการมีส่วนร่วมของกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ ประเด็นคำถามกึ่งโครงสร้างในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการประเมินกองทุนและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .78 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย คือ การจัดหมวดหมู่เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงานและการบริหารกองทุนฯ รวมถึงการมีส่วนร่วมของกองทุนฯต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ค่าเฉลี่ย = 3.79 และ 3.54 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่ากองทุนมีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้มาก คิดเป็นร้อยละ 61.5 และเห็นว่าประชาชนในพื้นที่ของได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานกองทุนฯ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 59.3 ปัญหาและอุปสรรคในการบริการจัดการกองทุนฯ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ อ.พญาเม็งราย จ.เชียงรายมี 3 ประเด็น ได้แก่ 1. คนขาดความรู้และทักษะในการบริหารจัดการโครงการ การให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนมีน้อย ไม่มีผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการกองทุนฯ และความไม่เข้าใจระเบียบกองทุนฯ ที่ชัดเจน 2. ข้อจำกัดของระเบียบในการหนุนเสริมของกองทุนฯต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ และ 3. โครงสร้างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่มีบุคลากรในระดับพื้นที่

ผลที่ได้จากการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลอันจะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, การพัฒนาคุณภาพชีวิต, กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์อำเภอพญาเม็งราย, ** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพญาเม็งราย

*** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาเม็งราย, **** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***** ผู้ช่วยนักวิชาการโครงการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ***** นักวิชาการอิสระอาวุโส



บทนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 เป็นต้นมาซึ่งเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ เพื่อต้องการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้กับประชาชน (National Health Security Office, 2014) โดยมีองค์การกำกับดูแล ซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดการให้มีระบบการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานทั้งประเทศให้กับประชาชนชาวไทยทุกคน ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการจัดบริการให้แก่พื้นที่ของตนเอง ดังนั้นพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมาตรา 13 (3) มาตรา 18 (4) (8) (9) และมาตรา 47 ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรภาคเอกชน (ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร) ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ (National Health Security Office, 2014)

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เริ่มดำเนินการนับตั้งแต่ ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ซึ่งในปีแรกมีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง โดยเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดให้มีพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ได้มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่ (Local health assurance funds., 2018)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จึงนับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน (Local health assurance funds., 2018) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากจะมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้วยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขใน



พื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุกลาม (National Health Security Office, 2014)

การดำเนินการเพื่อทำให้ระบบสุขภาพอำเภอมีคุณลักษณะของการมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักยภาพของรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพของประชาชนทุกคนภายในอำเภอ มีเป้าหมายในการทำให้ “คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” และ “คนไทยใส่ใจดูแลกัน (Thailand Caring and Sharing Society)” (Thailand Healthy Lifestyle Strategic Office, Permanent Secretary of the Ministry of Public Health, 2017) กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สำคัญทั้งในระดับอำเภอและในระดับประเทศ การลงนามความร่วมมือ (MOU: Memorandum of Understanding) ระหว่าง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนเพื่อให้เห็นถึงความชัดเจนของทิศทางและการให้ความสำคัญ ในระดับนโยบาย พร้อมกับสนับสนุนให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ มีความชัดเจน ในฐานะที่เป็นกลไกที่มี “ภาวะการนำร่วม (Collective Leadership)” โดยมีองค์ประกอบจากทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนเกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Thailand Healthy Lifestyle Strategic Office, Permanent Secretary of the Ministry of Public Health, 2017) มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน เป็นหลักคิดที่มาของการยกระดับจากระบบสุขภาพอำเภอไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดังระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต พ.ศ. 2561 ที่ประกาศ ณ วันที่ 7 มีนาคม 2561 (Prime Minister's Office, 2018)

จากแนวคิดของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยโดยใช้ระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งมุ่งเน้นให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัยในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจึงเป็นอีกก้าวหนึ่งของการแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานที่มีความเข้มแข็งในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ของประชาชนในพื้นที่ เป็นวิวัฒนาการของการจัดการร่วมกัน โดยมีเป้าหมายชัดเจน คือ คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ มีการขับเคลื่อนการทำงานโดยมีความร่วมมือกันในทุกภาคส่วน ทั้งส่วนภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เป็นการทำงานที่ เข้าใจปัญหา เข้าถึง ความทุกข์ รู้ข้อจำกัด และคิดวิธีการแก้ไขที่ตรงจุด เป็นความร่วมมือของคนในพื้นที่ที่สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้ในทุกระดับ โดยการขับเคลื่อนในภาพของอำเภอซึ่งส่งผลต่อการขับเคลื่อนในระดับที่เหมาะสม ในส่วนของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริม การมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคี เครือข่ายในพื้นที่ เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิด การร่วมดำเนินกิจกรรม



ด้านสุขภาพ ด้วยตนเองตามความจำเป็นและตามบริบทของพื้นที่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน (Thailand Healthy Lifestyle Strategic Office, Permanent Secretary of the Ministry of Public Health, 2017)

ในการดำเนินการของพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เพื่อการส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนนั้น มีหลักการดำเนินการที่ประกอบด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำนวน 6 กองทุน มีรูปแบบการดำเนินการที่แตกต่างกันตามบริบท แต่เห็นได้ถึงความสอดคล้องและเสริมศักยภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งขับเคลื่อนระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับหมู่บ้านและตำบลกับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอซึ่งขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพที่กว้างขึ้น และมีการหนุนเสริมจากภาคส่วนรวมทั้งภาคีเครือข่ายที่ใหญ่ขึ้น จากการดำเนินงานกองทุนที่ผ่านมาพบว่ากองทุนแต่ละกองทุนมีรูปแบบการดำเนินการ กระบวนการดำเนินการและปัญหาอุปสรรคทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ทั้งในด้านการตีความระเบียบกฎหมาย ด้านภาระงาน ด้านบริหารจัดการกองทุน และปัจจัยด้านอื่น ๆ ส่งผลให้บางแห่งมีเงินเหลือสะสมค่อนข้างมากเนื่องจากมีโครงการในการดำเนินงานในแต่ละปีน้อย บางแห่งมีการดำเนินโครงการมากทำให้มีเงินสะสมไม่มากนักเกินไป ซึ่งในการดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยตรง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ทำการวิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยผู้ทำการวิจัยหวังว่าผลของการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

นิยามศัพท์

กองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล ระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ในเขตอำเภอพญาเม็งราย ซึ่งดำเนินการโดยคณะกรรมการกองทุน ประกอบด้วยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ในเขตอำเภอพญาเม็งราย จำนวน 6 กองทุน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หมายถึง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพญาเม็งราย ตามกรอบกฎหมายประกอบด้วยนายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ และกรรมการอื่นอีกจำนวนไม่เกินยี่สิบคน ซึ่งนายอำเภอแต่งตั้งจากบุคคลดังต่อไปนี้ (1) ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ จำนวนไม่เกินหกคน ซึ่งอย่างน้อยต้องแต่งตั้งจากกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านจำนวนหนึ่งคน และองค์กรปกครอง



ส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ (2) ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ จำนวนไม่เกินหกคน โดยคัดเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข สถานศึกษาเอกชน ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบกิจการอื่น เป็นกรรมการ (3) ผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ จำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร หรือเครือข่ายอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในอำเภอ เป็นกรรมการโดยมีสาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้นายอำเภอแต่งตั้งกรรมการตาม (1) (2) และ (3) เป็นเลขานุการร่วมได้อีกจำนวนไม่เกินสองคน รวมแล้วทั้งหมด 21 คน

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน หมายถึง การเข้ามามีบทบาทของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และคณะกรรมการ พชอ. ในการดำเนินการจัด กิจกรรมโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย โดยเริ่มตั้งแต่ กระบวนการในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผล และร่วมประเมินผลหรือติดตามแก้ไขการการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชน โดยเข้ามามีส่วนร่วมใน 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการ กำหนด และ การ จัดลำดับ การคัดเลือกความสำคัญของกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต 2) การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในโครงการหรือกิจกรรมที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3) การมีส่วนร่วม ด้านการรับผลประโยชน์ หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนได้รับ ผลประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต หรือผลที่เกิดขึ้นแก่ชุมชนจากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต 4) การมีส่วนร่วมด้านการติดตามประเมินผล หมายถึง การที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มี ส่วนร่วมในการตรวจสอบ ติดตามผลการดำเนินงานในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เป็นไปตามแผนงานและ โครงการ มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนา ให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตประสบความสำเร็จมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน หมายถึง ข้อมูลของ คณะกรรมการกองทุนและกรรมการ พชอ. ที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วม ประกอบด้วย

ศักยภาพและความพร้อมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง คุณสมบัติของคณะกรรมการที่พิจารณาจากปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งในกองทุน และปัจจัยด้านความรู้หรือทักษะความสามารถ ที่ส่งผลถึงการดำเนินการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นซึ่งสามารถอธิบายผ่านการแสดงความคิดเห็นและข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมา

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หมายถึง กระบวนการของ กิจกรรมที่ต่อเนื่องและประสานกัน ในด้านการจัดการงบประมาณ บุคลากร วิธีการและวัสดุอุปกรณ์ การมีส่วนร่วม และการพัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอพญาเม็งรายต้องเข้ามามีส่วนร่วมกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกองทุน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบผสมผสาน (Mixed method) เป็น การศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม ส่วนเครื่องมือเชิง คุณภาพ ได้แก่ ประเด็นคำถามกึ่งโครงสร้าง การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือคณะกรรมการบริการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2561 จำนวน 6 กองทุน มีจำนวน 91 คน ที่อาศัยใน เขตพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้มีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1) เชิงปริมาณ โดยใช้ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและพื้นที่ และประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านการบริหารจัดการกองทุนและการมีส่วนร่วมของกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ ประกอบด้วย

1.แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานและการบริหารกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจาก แบบประเมินกองทุน และคู่มือการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ มาตรฐานส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น มีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

การแปลความหมาย (10 ข้อช่วงคะแนนระหว่าง 10 – 50 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยการแปลความหมาย

10 – 14 มีการดำเนินงานและการบริหารกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน อยู่ในระดับต่ำ

15 – 24 มีการดำเนินงานและการบริหารกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

25 – 34 มีการดำเนินงานและการบริหารกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง

35 – 44 มีการดำเนินงานและการบริหารกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

45 – 50 มีการดำเนินงานและการบริหารกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน อยู่ในระดับสูง

2. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพของชีวิตประชาชนในพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff (1980) (Cohen, JM & Uphoff, N.T.,1980) และแบบสอบถามงานวิจัยเรื่องศักยภาพและความพร้อมในการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ของพิบูลชัย อินทนะ (2015)



ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ (Inthana, P., 2015) มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ มาตรฐานประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น มีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

การแปลความหมาย (10 ข้อช่วงคะแนนระหว่าง 10 – 50 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยการแปลความหมาย

10 – 14	การมีส่วนร่วมของกองทุนอยู่ในระดับต่ำ
15 – 24	การมีส่วนร่วมของกองทุนอยู่ในอยู่ระดับค่อนข้างต่ำ
25 – 34	การมีส่วนร่วมของกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง
35 – 44	การมีส่วนร่วมของกองทุนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง
45 – 50	การมีส่วนร่วมของกองทุนอยู่ในระดับสูง

2) เชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง สำหรับการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ประเด็นคำถาม จำนวน 4 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินกองทุนและคู่มือการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาข้อคำถาม และความสมบูรณ์ของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน จากนั้นปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานและการบริหารกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน และนำแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนไปทดลองใช้กับคณะกรรมการบริการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อ.ขุนตาล จ.เชียงราย จำนวน 3 กองทุน กลุ่มตัวอย่าง 15 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์สัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78 และ .82 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลด้านการบริหารจัดการกองทุน และการมีส่วนร่วมของกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Inductive analysis) คือสร้างข้อสรุปจากข้อมูลจากสิ่งที่ปรากฏขึ้นจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่เชิงเนื้อหา



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ CMUREC No.60/004 วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2560 และอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากนายอำเภอพญาเม็งราย สาธารณสุขอำเภอพญาเม็งราย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาเม็งราย นายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง (6 แห่ง) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ครอบคลุมทุกประเด็นและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้การเข้าร่วมในการศึกษานี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจจะยินยอมหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะนำมาใช้ประโยชน์ทางด้านวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตทำการศึกษาผ่านนายอำเภอพญาเม็งราย สาธารณสุขอำเภอพญาเม็งราย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาเม็งรายและนายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง
2. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง โดยทีมผู้ศึกษาวิจัย คณะเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพญาเม็งราย
3. จัดกระบวนการกลุ่มและตอบแบบสอบถาม เพื่อศึกษาถึงบริบทพื้นที่ด้านสิ่งแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจ การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนฯ รวมถึงศึกษาถึงจุดแข็งและจุดอ่อนซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อ.พญาเม็งราย จ. เชียงราย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2562 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 7 เดือน

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบผสมผสาน (Mixed method) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ของคณะกรรมการบริการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผลการศึกษามีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.7 เพศชาย ร้อยละ 25.3 ส่วนใหญ่อายุ 25- 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมาอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.6 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 50 ปี โดยอายุสูงสุด 70 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 83.5 รองลงมสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 8.8 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช และสูงกว่าปริญญาตรีคิดเป็น ร้อยละ 24.2 เท่ากัน รองลงมาระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 16.5 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรคิดเป็น ร้อยละ 44 รองลงมาได้แก่อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 32.5 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 2794.69 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 25.3 รองลงมาเป็นปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 24.2 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งคณะกรรมการบริหารกองทุนระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาคือ 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6



2. ด้านการบริหารจัดการกองทุน และการมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

ผลจากการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นการดำเนินงานและการบริหารกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ค่าเฉลี่ย = 3.79 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าส่วนใหญ่มีความเห็นว่ากองทุนมีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้มาก คิดเป็นร้อยละ 61.5 และน้อยสุดมีความเห็นว่าระเบียบข้อบังคับต่างๆที่มีอยู่ในปัจจุบันเพียงพอต่อการดำเนินงานของกองทุนในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 51.6

ส่วนผลการศึกษามีส่วนร่วมของกองทุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ค่าเฉลี่ย = 3.54 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ของได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานกองทุน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.3 และน้อยสุดมีความเห็นว่าเท่ากัน 2 ประเด็น คือ ตนมีส่วนร่วมในการระดมทุนจากภายนอกเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่นอกเหนือจากงบประมาณของกองทุน และการได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกชุมชน เช่น สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยมหาวิทยาลัย เป็นต้น เพื่อสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนโดยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40.7 และ 39.6 ตามลำดับ

3. ความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)

3.1 การบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คณะกรรมการกองทุนฯ มีความเห็นว่าการบริหารจัดการของกองทุนฯส่วนใหญ่เป็นไปด้วยดี เนื่องจากมีระเบียบปฏิบัติชัดเจน คือ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ฉบับ พ.ศ. 2549, 2557 และ พ.ศ. 2561 ตามลำดับ โดยทุกกองทุนมีโครงสร้างการบริหารงานชัดเจนตามระเบียบประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติมจากคณะกรรมการบริหารเพื่อเป็นทีมงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุน เช่น คณะอนุกรรมการกลั่นกรองโครงการ คณะอนุกรรมการด้านการเงินการคลัง และ คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผลโครงการ โดยแต่ละคณะอนุกรรมการมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน โดยคณะอนุกรรมการกลั่นกรองโครงการ ถือว่าเป็นหัวใจหลักในการชี้แจงทำความเข้าใจ เชื่อมโยงระเบียบกองทุนฯ เรื่องการใช้งบประมาณกับปัญหาด้านสุขภาพกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งเป็นผู้แทนของภาคประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ในการนำเสนอและชี้แจงโครงการต่างๆ ที่ได้รับยื่นเสนอมาต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ คณะอนุกรรมการด้านการเงินการคลังมีหน้าที่ดูแลเรื่องงบประมาณของกองทุนฯ การจัดทำบัญชี การรายงานผลด้านบัญชี รวมทั้งประสานงานกับคณะอนุกรรมการกลั่นกรองโครงการในเรื่องระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณของโครงการ ส่วนคณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผลโครงการมีหน้าที่ในการออกติดตามประเมินผลโครงการ โดยมีรูปแบบการดำเนินงานคือการเข้าไปร่วมกับกลุ่มองค์กรภาคประชาชน ภาคราชการ ผู้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณโครงการในระหว่างดำเนินโครงการ พร้อมกับการสังเกตและประเมินโครงการตามแบบประเมินที่กองทุนฯแต่ละแห่งได้กำหนดไว้



การบริหารงานของกองทุนฯ ส่วนใหญ่ไม่มีแผนยุทธศาสตร์เฉพาะของกองทุน โดยส่วนใหญ่บูรณาการร่วมกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม การอนุมัติและการจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามความจำเป็นและความต้องการของกลุ่มองค์กร หน่วยงาน หรือผู้ขอโครงการ เนื่องจากยังมีงบประมาณเพียงพอในการบริหารจัดการ เพราะกลุ่มผู้ขอดำเนินโครงการในพื้นที่ยังมีจำนวนน้อย และเป็นโครงการขนาดเล็กที่ยังสามารถจัดสรรงบประมาณในกองทุนฯ ให้ได้ และกองทุนฯ ซึ่งดำเนินงานโดยคณะกรรมการกองทุนฯ มีการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ระดับตำบลในการส่งต่อแผนงานหรือโครงการเช่น แผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขมีการส่งต่อหรือบูรณาการกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรืออาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ โครงการในลักษณะที่มีความจำเป็นต้องจัดซื้อจัดจ้างหรือก่อสร้างในพื้นที่ที่มีการส่งต่อหรือบูรณาการกับงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งได้มีการประสานและรับนโยบายจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในบางประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ตามระเบียบของกองทุนฯ มาร่วมขับเคลื่อนแต่ยังคงไม่ครอบคลุมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะทั้งระเบียบกองทุนฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 เป็นระเบียบใหม่สำหรับชุมชนที่อยู่ระหว่างการศึกษาก็เข้าใจ เพื่อความถูกต้องและเป็นไปตามเป้าประสงค์ของทั้งสองระเบียบ

แม้ว่าในการบริหารจัดการกองทุนมีระเบียบ กฎหมาย โครงสร้างการดำเนินการ หน่วยงานรับผิดชอบ และงบประมาณที่ชัดเจน แต่ยังคงมีหลายกองทุนที่มีปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการที่สำคัญได้แก่ หน่วยงานซึ่งมีหน้าที่บริหารกองทุนยังคงต้องอาศัยระบบการเมืองและระบบราชการหากผู้รับผิดชอบหรือผู้มีหน้าที่หลักไม่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยเหตุอันใด แม้ว่าตามระเบียบจะมีผู้รักษาการแทนแต่ก็มีผลทำให้การบริหารงานหยุดชะงักหรือไม่ราบรื่นในการบริการจัดการงบประมาณสนับสนุนแก่กลุ่มประชาชน ซึ่งที่ผ่านมาบางกองทุนมีงบประมาณเหลือจ่ายมากกว่าเงินงบประมาณสองปีรวมกัน ทำให้ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งกองทุนยังขาดการบริหารจัดการเรื่องการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้อย่างทั่วถึงและการทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งการจัดบริการที่ทำให้เกิดความครอบคลุมทุกกลุ่มทำให้บางกลุ่มเสียโอกาสในการได้รับการบริการ

3.2 การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีผลเกี่ยวเนื่องต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ และรูปแบบวิธีการเชื่อมประสานระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผู้ร่วมสนทนาเห็นว่าการดำเนินงานของกองทุนฯ ที่ผ่านมามีผลเกี่ยวเนื่องต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างมากเนื่องด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีขอบเขตและความหมายที่กว้างทำให้ครอบคลุมในหลายมิติในส่วนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและความจำเป็นในการดำรงชีวิต จึงมีความสอดคล้องในกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเรื่องที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข แต่อาจยังไม่ครอบคลุมทุกด้านของการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยในเวทีสนทนามีผู้ให้ความเห็นว่าการดำเนินงานของกองทุนมีผลเกี่ยวเนื่องต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เป็นประเด็นดังนี้ “มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีงบประมาณให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง สุขภาพดี คุณภาพชีวิตก็ดีขึ้น” “ประชาชนได้รับความรู้จากโครงการของกองทุนฯ ในหลายโครงการที่จัดการอบรมให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัว รวมทั้ง



เป็นโอกาสให้คณะกรรมการกองทุนฯ ผู้นำชุมชน และประชาชน ได้ดูแลกันเอง เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนได้เป็นอย่างดี” “มีผลเกี่ยวเนื่องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต กล่าวคือโครงการส่วนใหญ่จะเป็นไปในรูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนให้เกิดการร่วมคิดร่วมทำร่วมรับผิดชอบของชุมชนร่วมกัน” “ชุมชนได้รับประโยชน์ โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพและความเข้าใจในการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยชุมชนมีการประสานข้อมูลและการดำเนินการกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขภายในอำเภอเป็นหลัก” “มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เป็นระบบและเชื่อมโยง รวมทั้งกองทุนเป็นภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพของอำเภอ เช่น การคัดกรองประชาชนในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลผู้พิการและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอ ในประเด็นการดูแลผู้ด้อยโอกาสและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งรณรงค์การลดและการจัดการขยะ เป็นการดำเนินงานที่เสริมกับประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอในประเด็นการดูแลสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะในชุมชน” เป็นต้น

ในส่วนของการเชื่อมประสานระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอำเภอพญาเม็งราย กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยส่วนใหญ่เป็นการเชื่อมประสานจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลงสู่กองทุนฯ ผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้ จากที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอผ่านทางนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นประธานกองทุนโดยตำแหน่ง รวมทั้งจากที่ประชุมของคณะกรรมการกองทุน โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและเป็นที่ยกย่องคณะกรรมการกองทุน

3.3. ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ ผู้ร่วมสนทนาเห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ มีประเด็นหลักๆ 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

3.3.1 คน: องค์กร กลุ่มประชาชน คณะกรรมการกองทุนฯ ดังนี้

-ขาดความรู้และทักษะในการบริหารจัดการโครงการขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น

-การให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานต่างๆของประชาชนในพื้นที่มีน้อย

-ไม่มีผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ชัดเจน โดย คนทำงานคือเจ้าหน้าที่เทศบาลซึ่งยังมีหน้าที่หลักที่ต้องรับผิดชอบทำให้เกิดความเหนื่อยล้าท้อแท้ เนื่องจากต้องเป็นผู้แทนในการขับเคลื่อนงานเป็นระยะเวลานาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชนที่ดำเนินโครงการมีความเข้าใจระเบียบกองทุนฯที่ไม่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้นทำให้การหยุดดำเนินงานกลางคัน เพราะมีความกลัวการทำผิดระเบียบที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินโครงการฯ จึงเป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการกองทุนฯและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

-ความไม่เข้าใจระเบียบกองทุนฯที่ชัดเจน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการบริหารกองทุนฯ ยังอยู่ระหว่างการศึกษาทำความเข้าใจในเรื่องระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นฉบับใหม่ ทำให้การใช้กองทุนใน



ระเบียบดังกล่าวในการบริหารงานในพื้นที่ยังมีข้อจำกัดอยู่ รวมถึงระเบียบการใช้งบกองทุนฯปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงานราชการซึ่งมีระบบการตรวจสอบความถูกต้อง แต่ผู้เขียนโครงการต่างๆขอใช้งบประมาณกองทุนฯในพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย ส่วนใหญ่คือประชาชนหรือองค์กรที่ยังไม่มีความเข้าใจระเบียบดังกล่าว จึงไม่กล้าในการของบประมาณกองทุนฯ รวมถึงผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่ยังเห็นอีกว่าบุคลากรในการบริหารงานและดำเนินการของกองทุนฯมีภาระงานและหน้าที่ประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมด้วยทำให้การขับเคลื่อนกองทุนมีอุปสรรคติดขัด เนื่องจากไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานกองทุนฯโดยตรง นอกจากนี้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ก็เป็นระเบียบใหม่ด้วยเช่นกัน จึงทำให้การบูรณาการงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายยังคงเป็นติดขัดอยู่

3.3.2 มีข้อจำกัดของระเบียบในการหนุนเสริมของกองทุนฯต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

ตามกรอบระเบียบประกาศกองทุนฯ การใช้งบประมาณสามารถใช้ในกรณีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและความจำเป็นในการดำรงชีวิต แต่ตามกรอบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 การพัฒนาคุณภาพชีวิตมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ รวมถึงการสร้างเสริมให้บุคคลครอบครัว ชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากความหมายเป็นมิติที่กว้างกว่าระเบียบประกาศกองทุนฯ ที่สามารถใช้งบประมาณในการดำเนินงานได้ จึงเป็นข้อจำกัดอีกประการหนึ่งในการหนุนเสริมของกองทุนฯต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

3.3.3 โครงสร้างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่มีบุคลากรในระดับพื้นที่ เพื่อให้คำปรึกษา ประสานงาน นิเทศติดตามการดำเนินงานของกองทุนฯ โดย ณ ปัจจุบันบุคลากรที่ปฏิบัติงานแทน ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ซึ่งมีภาระงานหรืออาชีพประจำที่ต้องปฏิบัติส่งผลให้การดำเนินงานไม่เต็มประสิทธิภาพ

4. ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการของกองทุนฯ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่โดยกองทุนฯ

ผู้ร่วมสนทนาให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการของกองทุนฯ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่โดยกองทุนฯ ดังนี้

4.1 ควรเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้กับคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการบริหารกองทุนฯและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ให้ชัดเจนในเรื่องต่างๆ ดังนี้ เป้าหมายของกองทุนฯ การบริหารจัดการกองทุนฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน วิธีการหนุนเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกองทุนฯ การสร้างความร่วมมือ และการเสริมองค์ความรู้ด้านวิชาการอย่างต่อเนื่องด้วยการศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตและจากบุคคลที่มีประสบการณ์หรือมีความเชี่ยวชาญในด้านสุขภาพอนามัย สุขภาพ

4.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรมีแผนงานและมีงบประมาณเพิ่มในด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคประชาชน

4.3 ควรมีการจัดทำยุทธศาสตร์ของกองทุนให้ชัดเจนโดยเชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ นโยบายของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชน



4.4 ควรขยายขอบเขต วัตถุประสงค์ของกองทุนให้สอดคล้องและครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากขึ้น

4.5 ควรปรับปรุงระเบียบให้สามารถจ้างหรือมีค่าตอบแทนสำหรับผู้บริหารโครงการ

4.6 ควรบริหารจัดการงบประมาณในรูปแบบเอกชน หรือมูลนิธิ หรือให้ใช้ระเบียบข้อบังคับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินและบริหารจัดการกองทุนฯ เพราะตามระเบียบกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ อยู่แล้ว รวมถึงเป็นระเบียบที่เข้าใจและปฏิบัติมาแต่เดิม จะได้ไม่ต้องศึกษาระเบียบใหม่ รวมทั้งภาษาในประกาศระเบียบต่างๆ ต้องใช้เวลาในการศึกษาทำความเข้าใจสำหรับระดับผู้ปฏิบัติ

4.7 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีผู้แทนของตนเองในพื้นที่อย่างน้อยในระดับจังหวัด เพื่อเป็นคนประสาน ให้คำปรึกษา และนิเทศติดตามการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรหรือพี่เลี้ยงจากหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่อำเภอ

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยมีประเด็นที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

การดำเนินงานและการบริหารกองทุนฯ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นไปตามเป้าประสงค์ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในราชกิจจานุเบกษา ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ที่กล่าวว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น (National Health Security Board, 2018) และสอดคล้องกับราชกิจจานุเบกษา ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ที่มุ่งเน้นให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Prime Minister's Office, 2018) รวมถึงไปสอดคล้องกับเป้าหมายของสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 ที่กล่าวว่าการดำเนินการเพื่อทำให้ระบบสุขภาพอำเภอมีคุณลักษณะของการมีพื้นที่เป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักยภาพของรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพของประชาชนทุกคนภายในอำเภอ มีเป้าหมายในการทำให้ “คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” และ “คนไทยใส่ใจดูแลกัน (Thailand Caring and Sharing Society) นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าการดำเนินงานของกองทุนฯ มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก เพราะโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการภายใต้งบประมาณของกองทุนฯ จะเป็นไปในรูปแบบการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ให้เกิดการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบของชุมชนร่วมกันและชุมชนได้ประโยชน์ โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพและความเข้าใจในการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิศ ยืนยง (2018) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชน ในจังหวัดนครนายก อยู่ในระดับมาก เป็นเพราะประชาชนมีส่วนร่วมออกแรงในการทำ



กิจกรรมหรือโครงการเพื่อพัฒนาท้องถิ่น ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำกิจกรรมโครงการต่างๆ ที่ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นได้จัดขึ้นเพื่อพัฒนาท้องถิ่น (Yunyong, T., 2018)

การมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย พบว่าการบริหารจัดการของกองทุนฯ ส่วนใหญ่เป็นไปด้วยดี เนื่องจากมีระเบียบจากมีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ใช้ร่วมกันทุกกองทุนตั้งแต่ ฉบับ พ.ศ. 2549 ฉบับ พ.ศ. 2557 และฉบับ พ.ศ. 2561 โดยแต่ละกองทุนได้มีโครงสร้างการบริหารงานชัดเจนตามระเบียบทุกกองทุน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติมจากคณะกรรมการบริหารเพื่อเป็นทีมงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนเช่นคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการ คณะกรรมการด้านการเงินการคลัง คณะกรรมการติดตามและประเมินผลโครงการ โดยระเบียบดังกล่าวเป็นประกาศจากภาครัฐให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดังเป้าหมายที่ภาครัฐได้ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อิงฟ้า สิงห์น้อย และรัฐชาติ ทัศนัย (2018) ที่ศึกษานโยบายสาธารณะ: การบริหารและการจัดการภาครัฐและพบว่านโยบายสาธารณะเป็นแนวทางปฏิบัติของรัฐบาลที่มุ่งเน้นสร้างผลประโยชน์ให้กับประชาชนเป็นหลัก เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และพัฒนาชีวิตประชาชนให้ดียิ่งขึ้น (Singnoi, I, & Thasanai, R., 2018) และสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติตามนโยบาย การกำกับดูแลการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ของบริษัทไออาร์พีซีจำกัด(มหาชน) ที่กล่าวว่าการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และสุขอนามัยของผู้มีส่วนได้เสีย อันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (IRPC Public Company Limited, 2018) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของกองทุนฯต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เพราะส่วนใหญ่เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของกองทุนฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิศ ยืนยง (2018) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาท้องถิ่นในจังหวัดนครนายก ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของประชาชนในจังหวัดนครนายกอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมโครงการพัฒนาต่างๆ (Yunyong, T., 2018)

แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของกองทุนฯต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ยังคงมีอุปสรรคอยู่บ้างจากปัจจัยหลายๆอย่าง เมื่อวิเคราะห์จากหลักการบริหาร 4Ms ตามแนวคิดของศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2002) ที่ได้กล่าวว่าการบริหารจัดการทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรการบริหารที่สำคัญ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และการจัดการ (Management) หรือที่เรียกว่า 4 M's (Serirat, S. et al., 2002) และในการศึกษานี้เมื่อวิเคราะห์แล้วพบอุปสรรค 2M คือ คน (Man) และการจัดการ(Management) โดยจากการวิเคราะห์จาก คน (Man) ในการศึกษาที่พบ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล โดยส่วนมากระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช และสูงกว่าปริญญาตรีคิดเป็น ร้อยละ 24.2 เท่ากัน รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 16.5 เท่ากัน และส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาได้แก่ อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 32.5 ส่วนใหญ่ตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ คือ ผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชน คิดเป็น ร้อยละ 25.3 รองลงมาเป็น ปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเจ้าหน้าที่ คิดเป็น ร้อยละ 24.2 และส่วนใหญ่ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ คือ 1 ปี คิดเป็น ร้อยละ 42.9 รองลงมา คือ 4 ปี คิดเป็น ร้อยละ 28.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ทับแก้ว (2011) เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา



ท้องถิ่น: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ระดับการศึกษา และอาชีพ (Thapwae, P., 2011) และสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ พานพรหม (2009) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Phanprom, T., 2009) นอกจากนี้การศึกษายังพบเพิ่มอีกว่าองค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด ยังขาดความรู้และทักษะในการบริหารจัดการโครงการ การให้ความร่วมมือในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานต่างๆของคนในพื้นที่มีน้อย ไม่มีผู้รับผิดชอบการบริการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ชัดเจน โดยไปสอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด ศรีสิงค์ (2014) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมของประชาชน ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก คือ ความรู้ความเข้าใจเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น ความผูกพันและการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (Srilink, S., 2014) รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของลภัสรดา รติกันยการ (2012) เรื่องบทบาทของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ปัญหาอุปสรรคในการ บริหารจัดการกองทุนฯ คือไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขโดยตรง อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการไม่ชัดเจนและคลุมเครือ (Ratikanakorn, L., 2012)

เมื่อวิเคราะห์การจัดการ(Management) ตามแนวคิดของศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2012) ในการศึกษาที่พบปัญหาและอุปสรรคอีกหนึ่งประการ คือ กรอบการใช้งบประมาณประกาศกองทุนฯที่สามารถใช้ในเฉพาะกรณีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและความจำเป็นในการดำรงชีวิต (Serirat, S. et al., 2002) แต่กรอบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ รวมถึงการสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต สังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนซึ่งเป็นมิติที่กว้างกว่าระเบียบกองทุนฯที่จะสามารถใช้งบประมาณในการดำเนินงานได้ เมื่อกรอบการใช้งบประมาณตามระเบียบทั้งสองไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ได้ ให้ไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในราชกิจจานุเบกษา ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และราชกิจจานุเบกษา ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ดังที่กล่าวข้างต้นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรนำข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา ไปพัฒนาและปรับปรุงตามบริบทของพื้นที่ อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน องค์กรต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้เสนอโครงการของงบประมาณกองทุนฯ เป็นต้น
2. ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรส่งเสริมการบูรณาการ และเชื่อมโยงการดำเนินการระหว่างกันเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างสูงสุดและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน



ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในรูปแบบ Routine to Research เพื่อหารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการเสริมศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้สามารถมีศักยภาพสูงสุดในการดำเนินงานและบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- Burikun, T. (2008). *Documents for a study visit of the senate committee on political development and public participation*. King Prajadhipok's Institute. (17 June 2008).
Council of State. (2002). National Health Security Act 2002. (in Thai).
- Cohen, JM & Uphoff, N.T.(1980). *Rural development Participation : Concept and Measures For Project Development committee Center For International Studies*. Cornell University.
- Hamwong, P. & Mongkhonsrisawat, S. (2015). The success on the Community Health Management Insurance Fund: A Case Study of NongThap Thai Tambon Administrative Organization, PhanomPhrai District Roi-Et Province. *National Academic and International Research Conference Papers*. The Network of Graduate Studies, Northern Rajabhat University, 15th Annual Conferenc: 2015. (in Thai).
- Inthana, P. (2015). The Potential and Management Readiness of the Local Health Security Fund Committee Phaya Mengrai District Chiang Rai province. *Public Health Journal*. 28(1), 63-70. (in Thai).
- IRPC Public Company Limited. (2018). *Guidelines for Compliance with the Policy With supervising operations Shall be in accordance with the law, regulations and regulations*. [Online], Available: <http://www.irpc.co.th/th/pdf/CG/policy/CORPORATE-COMPLIANCE-GUIDANCE-210660-TH.pdf>. (2018, 10, October). (in Thai).
- Local health assurance funds. (2018). *Source fund*. [Online], Available: <https://obt.nhso.go.th/obt/about?id=1>. (2018, 10, October). (in Thai).
- National Health Security Office (2014). *Handbook for Improving Local Health Coverage Funds or Areas (1st edition)*.Nonthaburi: Sahamit Printing and Publishing Company Limited. (in Thai).
- National Health Security Board. (2018). *Announcement of the National Health Security Board on Rules to Support Local Administrative Organizations to Operate and Manage Health Security Systems at the Local or Area Level 2018*. [Online], Available: <https://dhes.moph.go.th/>. (2018, 10, October). (in Thai).
- Phanprom, T. (2009). Factors related to the operations of the Tambon Health Fund Committee in Mueang District, Sisaket Province. *Journal of Public Health*. 23(1). (in Thai)
- Prime Minister's Office. (2018). Regulations of the Prime Minister's Office On the development of quality of life at the level of the country 2018. [Online], Available: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/054/1.PDF>. (2018, 10, October). (in Thai).



- Ratchatranon, W. (2013). *Equipment quality inspection*. Kasetsart University. Retrieved from [Online], Available: http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=988. (2018, 10, October). (in Thai).
- Ratikanakorn, L. (2012). *The role of the Local Health Security Fund Management Committee in Mae Taeng District, Chiang Mai Province*. Master of Public Administration Thesis, Chiang Mai University. (in Thai).
- Serirat, S. et al. (2002). *Organization and management*. Bangkok: Organization and management. Bangkok: Thammasarn. (in Thai)
- Singnoi, I, & Thasanai, R. (2018). Public Policy: Government Administration and Management. *Journal of Peace Studies, Periscope MCU*, 6(Special Issue). (in Thai).
- Srilink, S. (2014). *Faculty of Public Administration Phitsanulok University. Factors Promoting Public Participation in Activities Development of Phitsanulok Municipality, Phitsanulok Provincenes*. Phitsanulok Province: Faculty of Public Administration Phitsanulok University. (in Thai)
- Thailand Healthy Lifestyle Strategic Office, Permanent Secretary of the Ministry of Public Health. (2017). *Explanatory documents (draft)." Regulatory Consideration Guidelines of the Prime Minister's Office on the Quality of Life Development at the District Level*. Nonthaburi: The Graphico Systems Co., Ltd. (in Thai)
- Thailand Healthy Lifestyle Strategic Office, Permanent Secretary of the Ministry of Public Health. (2018). *Regulatory Consideration Guidelines of the Prime Minister's Office on the Quality of Life Development at the Local Level*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King. (in Thai)
- Thapwae, P. (2011). *People Participation in Local Development: A Case Study of Ban Ko Subdistrict Municipality, Muang District, Uttaradit Province*. Master of Public Administration Thesis in Public Policy: Naresuan University. (in Thai)
- Yunyong, T. (2018). People's Participation Affecting Local Development In Nakhon Nayok Province. *Mahachulalongkornrajavidyalaya Journal*. 5(2), 119-135. (in Thai)