



การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม
ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์

ของ

ไอลดา พลไชย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ตุลาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม
ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์
ของ
ไอลดา พลไชย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ตุลาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

THE DEVELOPMENT OF A SUPPORT MODEL FOR CIVIL SOCIETY
IN PROJECT PROPOSAL WRITING FOR HEALTH PROMOTION
AND DISEASE PREVENTION A CASE STUDY OF
THE WARICHAPHUM LOCAL HEALTH FUND
SAKON NAKHON PROVINCE

BY

ILADA PONCHAI

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
Master of Public Health in Public Health Program
at Sakon Nakhon Rajabhat University

October 2025

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล
วาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ ไอลดา พลไชย

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบ	 กรรมการสอบและ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คมสันต์ ธงชัย) ผู้ทรงคุณวุฒิ	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทักษะเยี่ยม) ประธานที่ปรึกษา
	วิทยานิพนธ์
..... กรรมการสอบ	 กรรมการสอบ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรนุช วรโธสง) แต่งตั้งเพิ่มเติม	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์) แต่งตั้งเพิ่มเติม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสีน)
ประธานหลักสูตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือและประสิทธิ์ประสาทวิชา อบรม สั่งสอน ให้ความรู้ คุณธรรม จริยธรรม ตลอดหลักสูตร ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโธสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรินทร์ทิพย์ ชมชายผล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์และสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ พร้อมให้ข้อเสนอแนะรวมทั้งข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อปรับปรุงการศึกษานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน นายกมล ตงศิริ สาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ และนายรัฐพล พรหมโคตร นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือในการทำวิจัยให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยภายในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ขอขอบคุณประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขทุกท่านที่เข้าร่วมวิจัย ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมพัฒนากระบวนการและตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้เกี่ยวข้องที่ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยชิ้นนี้จะมีประโยชน์ต่อประชาชน กลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และตลอดจนผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับการเสนอโครงการในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดาของผู้วิจัย และบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนจนผู้วิจัยสามารถดำรงตนและบรรลุผลสำเร็จในปัจจุบัน

ไอลดา พลไชย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัย	ไอลดา พลไชย
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม
ปริญญา	ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความมุ่งหมายเพื่อ 1) พัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ และ 2) ประเมินผลของการสนับสนุนดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนภาคประชาสังคมในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ จำนวน 45 คน ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ประเด็นสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความพึงพอใจหลังการใช้คู่มือและแบบประเมินตนเองในการเขียนแผนงานโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การพัฒนาการสนับสนุนการเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีองค์ประกอบเป็น CARE Model ได้แก่ C: Consultation การให้คำปรึกษา A: Assessment การตรวจสอบและประเมินตนเอง R: Resources มีคู่มือและแหล่งข้อมูล E: Empowerment การเสริมสร้างพลังและศักยภาพ

2. ผลการทดลองใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเขียนแผนงานโครงการมีความครบถ้วนตามหัวข้อสำคัญร้อยละ 100.00 และได้รับการอนุมัติผ่านการพิจารณาร้อยละ 100.00 ผลการประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.50$)

คำสำคัญ: การพัฒนาการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ภาคประชาสังคม CARE Model

TITLE	Development of Support Mechanisms for Project Proposals by Civil Society Organizations in Health Promotion and Disease Prevention A Case Study of the Waritchaphum Sub-District Universal Healthcare Fund Waritchaphum District Sakon Nakhon Province.
AUTHOR	Ilada Ponchai
ADVISOR	Asst. Prof. Dr. Sasiwan Tassana-iem
DEGREE	M.P.H. (Public Health)
INSTITUTION	Sakon Nakhon Rajabhat University
YEAR	2025

ABSTRACT

This action research aimed to: (1) develop support mechanisms for civil society organizations to propose projects related to health promotion and disease prevention under the Health Security Fund of the Waritchaphum Subdistrict Administrative Organization, and (2) evaluate the outcomes of such support. The target group consisted of 45 representatives from local civil society organizations. The research followed four phases based on Kemmis & McTaggart's model: planning, action, observation, and reflection. Data collection tools included focus group discussion guides, interview forms, a satisfaction questionnaire regarding the use of the developed manual, and a self-assessment form for project proposal writing. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using descriptive statistics: frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The result found that:

1) The developed support model for project proposal writing consisted of four key components, summarized as the CARE Model, which includes: C: Consultation- providing guidance and support, A: Assessment- facilitating self-evaluation and internal review, R: Resources - access to manuals and relevant informational tools, E: Empowerment- strengthening the capacity and agency of the community.

2) The trial implementation showed that 100% of participants were able to develop complete project proposals according to the required components, and all proposals were approved. The satisfaction level with the support was high ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.50$)

Keywords: development support, Local Health Security Fund, Civil Society, CARE Model, Action Research

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามของการวิจัย	4
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
กองทุนหลักประกันสุขภาพ	8
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	18
การสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ	25
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
รูปแบบการวิจัย	42
วิธีดำเนินการวิจัย	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	49
สถิติที่ใช้ในการวิจัย	51
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	53

สารบัญ

บทที่	หน้า
ประสิทธิภาพของคู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ สำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	59
ผลของการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	64
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	74
สรุปผล	74
อภิปรายผล	75
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	79
ภาคผนวก	85
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย	86
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	90
ภาคผนวก ค ค่าคุณภาพเครื่องมือค่าดัชนีความเที่ยงตรงและความสอดคล้อง ของเนื้อหา	97
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	103
ประวัติย่อของผู้วิจัย	107

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 เปรียบเทียบการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จังหวัดสกลนครรูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่	57
2 เปรียบเทียบคู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาค ประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุน หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร รูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่	58
3 ความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับวัตถุประสงค์ของคู่มือการพัฒนาการ สนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล วาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	59
4 ความความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ สำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุน หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร	61
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 45)	65
6 การปฏิบัติการเขียนข้อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร ส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนครภายหลังการทดลองใช้ กระบวนการที่พัฒนาขึ้น (n = 45)	66
7 ผลการประเมินการเขียนข้อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ภายหลังการทดลองใช้กระบวนการที่พัฒนาขึ้น (n = 45)	68
8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก ตามความพึงพอใจภายหลังการทดลองใช้กระบวนการที่พัฒนาขึ้น (n=45) ..	68

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
2 วงจรการวิจัยปฏิบัติการของ Kemmis, S., & McTaggart	28
3 ขั้นตอนการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ	55
4 CARE Model	73

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถานบริการสาธารณสุข กลุ่มองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุข 6 ประเภท ได้แก่ 1) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข 2) สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน 3) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ 4) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ 5) สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ และ 6) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดบริการให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ได้แก่ ประชาชนสามารถเข้าถึงการจัดการสาธารณสุขมากขึ้น ประชาชนมีบทบาทและส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และจัดการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทหรือปัญหาของพื้นที่ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการจัดสรรเงินจำนวน 45 บาทต่อคน และเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 ร้อยละ 40 หรือ ร้อยละ 50 ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่นในรูปแบบของคณะกรรมการร่วมระหว่างภาครัฐภาคีเครือข่าย ภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน

โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อเข้าร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพและสามารถติดตามและประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการกองทุนที่ดีควรมีการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการ 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาบริบทพื้นที่และวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดประเด็นปัญหา พัฒนาประเด็นและแสวงหาฉันทามติ 4) จัดทำแผนปฏิบัติการ 5) ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ 6) ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน 7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และ 8) ถอดบทเรียน สรุปผล ปัญหาอุปสรรค ผลจากการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการบริหารจัดการกองทุนมีความรู้ บทบาทการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนเพิ่มขึ้น และกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนา มีความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุน เพิ่มขึ้น (รุ่งฤดี ศรีชัยวานและคณะ, 2567) จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยการเชื่อมโยงการเคลื่อนไหวทางสังคมของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ทั้งภาควิชาการ ภาคประชาชนและภาคการเมือง มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพ การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมวางแผนและปรับปรุงพัฒนา การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน นำไปสู่การสร้างการพัฒนา ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากยิ่งขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช), 2551) นอกจากนี้การบริหารจัดการกองทุนควรจัดการสนับสนุนด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับงานเอกสาร และการเงินในการทำเอกสารและข้อมูลต่าง ๆ แก่สมาชิกกองทุนในชุมชนควรจัดแผนการดำเนินงานที่สมาชิกและคณะกรรมการร่วมกันออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง และมีการประเมินตรวจสอบเป็นประจำ (ธีรชัย คงแพทย์, ไชยวัฒน์ เผือกคง และสุพัฒพงศ์ แยมอ้อม, 2565)

องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มีการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพ จากสถิติการส่งแผนงานโครงการในปีงบประมาณ 2565 – 2567 มีการเขียนเสนอแผนงาน/โครงการของกลุ่มประชาชน หน่วยงานอื่น ๆ และภาคีเครือข่ายที่ผ่านตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมโครงการ ร้อยละ 82.27 ร้อยละ 80.35 และ ร้อยละ 79.48 ตามลำดับ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล

วาริชภูมิ. (2567) จากสถิติจะพบว่าอัตราการผ่านของแผนงาน/โครงการมีแนวโน้มที่ลดลง จากสำรวจจากร่องพบว่า ปัญหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณน้อย เข้าไม่ถึงกระบวนการดำเนินงานของกองทุน ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติ มีการเบิกจ่ายล่าช้า ไม่ทันเวลา ไม่ทันตามช่วงเวลาที่กำหนด และการสรุปผลการดำเนินโครงการพร้อมรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุน ภายในสิ้นปีงบประมาณล่าช้า ขาดการติดตามและประเมินผลที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้การประเมินการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุน มีเงินคงค้างงบประมาณในกองทุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขา, 2564) ประชาชนไม่รู้จักรากการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเท่าที่ควร ยังไม่เข้าใจภารกิจของกองทุนมีเพียงเฉพาะคณะกรรมการ (ปถมน พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย และกฤษณ ชุนลิก, 2560)

จากปัญหาข้างต้นจะพบว่า การบริหารกองทุนเกิดความล่าช้าสำคัญเกิดจากการยื่นขอเสนอแผนงาน/โครงการ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์จึงทำให้ต้องปรับแก้ และใช้เวลาในการแก้ไขและพิจารณาใหม่อีกครั้ง ซึ่งเป็นการจัดการที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นให้สำเร็จหรือล้มเหลวได้ (รัชนิ สรรเสริฐ วรณรัตน์ ลาวัณ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วัฒนา บรรเทิงสุข, และปิ่นนเรศ กาศอุดม, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ช่วยทำให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีควรจัดการสนับสนุนด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับงานเอกสาร และการเงิน การทำเอกสาร และมีแผนการดำเนินงานที่สมาชิกและคณะกรรมการร่วมกันออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง โดยการจัดทำเป็นคู่มือพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีคู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่เป็นคู่มือสำหรับคณะกรรมการหลัก แต่ยังมีข้อจำกัดที่จะนำไปใช้กับภาคประชาสังคม ดังนั้นเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพและภาคประชาสังคมสามารถเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและการเขียนเสนอแผนงาน/โครงการได้นั้น จำเป็นต้องมีคู่มือพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมที่ผู้ปฏิบัติเข้าใจได้ง่ายเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะสะท้อนปัญหา ความต้องการการใช้คู่มือ และร่วมพัฒนาคู่มือการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม โดยใช้กรอบการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของสมัชชา

สุขภาพที่ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคประชาชนและภาควิชาการ เพื่อให้ได้คู่มือที่จะเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

1.2 คำถามของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมควรเป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ
2. เพื่อประเมินผลของการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

1. ประชากร คือ ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ
2. กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ โดยจัดกลุ่มตามสมาชิกสุขภาพ จำนวน 69 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

ภาครัฐ

1. คณะกรรมการ/อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ จำนวน 24 คน

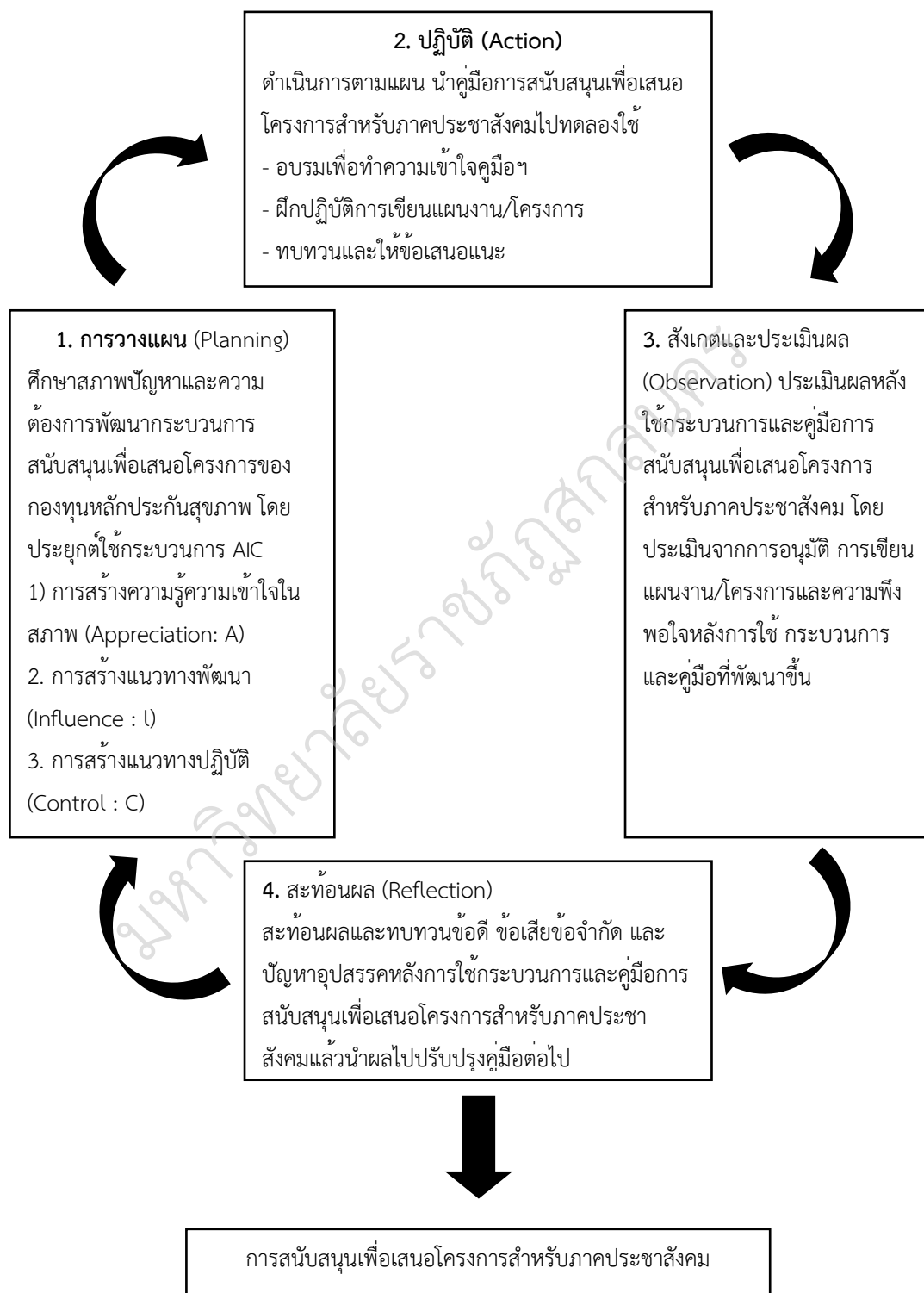
ภาคประชาสังคม

1. ประธานสภาสุขภาพ ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ทั้งหมด
17 หมู่บ้าน จำนวน 17 คน
2. ประธานชมรมผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ทั้งหมด
17 หมู่บ้าน จำนวน 17 คน
3. ผู้อำนวยการโรงเรียน ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ทั้งหมด
7 โรงเรียน จำนวน 7 คน
4. หัวหน้าสถานศึกษา (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วน
ตำบลวาริชภูมิ จำนวน 1 คน

ภาควิชาการ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ
1 แห่ง จำนวน 1 คน
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วน
ตำบลวาริชภูมิ 1 แห่ง จำนวน 1 คน
3. หัวหน้าสาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ จำนวน 1 คน

1.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เฉพาะไว้ ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ หมายถึง ขั้นตอน วิธีการ และกลไกที่ถูกออกแบบและปรับปรุงขึ้น เพื่อช่วยให้ภาคประชาสังคมหรือชุมชนสามารถจัดทำข้อเสนอโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ และสอดคล้องกับระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายถึง กองทุนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน ให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามมาตรา 47 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บริหารจัดการงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนและภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอโครงการและกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563)
4. ภาคประชาสังคม หมายถึง กลุ่มประชาชนหรือองค์กรชุมชนในตำบลวารีขุมมิ ที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้และการสนับสนุนเพื่อการเขียนข้อเสนอโครงการ เพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวารีขุมมิ อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล
5. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรม/โครงการที่ภาคประชาสังคมในพื้นที่ตำบลวารีขุมมิ จัดทำขึ้นเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวารีขุมมิ โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลสุขภาพเชิงรุก เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การลดพฤติกรรมเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนการดูแลกลุ่มเปราะบางในชุมชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล วาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. การสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ
4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.1.1 ความเป็นมาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในหลายมาตรา ได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลาย รูปแบบทั้งในส่วนของการเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบและ รับรองคุณภาพ บริการ ซึ่งที่ผ่านมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการมีส่วนร่วมในหลาย รูปแบบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิได้ร่วมกระบวนการ เรียนรู้ เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้นในอนาคต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

ในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ ในการ ดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุน และประสาน

กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ในระยะเริ่มต้นคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชนได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลขององค์กรชุมชนที่มีศักยภาพในการดำเนินงานเรื่องกองทุนสวัสดิการของชุมชนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการบริหารจัดการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่นับเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัติดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ มีการประชุมระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ที่เกี่ยวข้อง และได้ร่างหลักเกณฑ์การสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และนำเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่องจาก 75 จังหวัด เข้าร่วมดำเนินการในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 888 แห่ง ซึ่งได้มีการเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ของทุกพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

ต่อมากรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้มีพิธีลงนามในบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ในวันที่ 19 มีนาคม 2550 โดยทั้ง 7 ฝ่ายจะร่วมมือกันสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดตั้งกำกับดูแลการดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างมีอย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ได้มีสวัสดิการชุมชนรองรับ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม (อรจิตต์ บำรุงสกุล สวัสดิ์, ชนาทิพย์ มารมย์, กฤดาณูชลี เพ็ญภาค, 2551)

2.1.2 วัตถุประสงค์กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.1.2.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต

2.1.2.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้าน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยตามประเภท และขอบเขตของการบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ กำหนด

2.1.2.3 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชน ในพื้นที่ จัดทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

2.1.2.4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย

โดยสรุปองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีหน้าที่ดำเนินงานให้มีการบริการด้านสุขภาพถ้าจะเรียกให้เข้าใจง่ายว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ซึ่งกองทุนที่จัดตั้งขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุข โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมให้กลุ่มที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกทั่วถึง จากความร่วมมือของชุมชน และหากท้องถิ่นใดต้องการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนของตนนอกจากที่กล่าวมาแล้วก็สามารถดำเนินการได้ภายในกรอบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

2.1.3 แหล่งที่มาของเงินกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.1.3.1 เงินค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งจัดสรรให้เป็นรายปี ตามจำนวนประชากร (เดิมจัดสรรให้ 37.50 บาทต่อคน ปัจจุบันจัดสรรให้ 45 บาทต่อคนต่อปี)

2.1.3.2 เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ ได้แก่

- อปท.ขนาดใหญ่ (มีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่า 20 ล้านบาทขึ้นไป) สมทบร้อยละ 50 ของเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- อปท.ขนาดกลาง (มีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ 6 ล้านบาทขึ้นไป) สมทบร้อยละ 30 เดิมสมทบร้อยละ 20 ของเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- อปท.ขนาดเล็ก (มีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ 6 ล้านบาทลงมา) สมทบร้อยละ 20 เดิมสมทบร้อยละ 10 ของเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1.3.3 เงินสมทบจากประชาชน ชุมชนหรือกองทุนอื่น ๆ ในชุมชน อาทิเช่น การทอดผ้าป่า การระดมทุนจากประชาชน

2.1.3.4 รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น เงินบริจาค ดอกเบี้ยเงินฝาก เป็นต้น (กระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0891.3/ว 1110 ลงวันที่ 3 เม.ย. 2550)

2.1.4 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานมีหน้าที่ที่จะต้องจัดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งเรียกว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการจะมาจากหลายภาคส่วน แต่ทั้งนี้จะเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ส่วนหนึ่งจะมาโดยตำแหน่ง อีกส่วนหนึ่งมาจากการคัดเลือกกันเองโดยมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และคณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่รับผิดชอบ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ๆ

2.1.4.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นประกอบด้วย

- 1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- 2) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมายจำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
- 3) ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมายจำนวน 1 คน เป็นกรรมการ

4) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน
เป็นกรรมการ

5) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง
หมู่บ้านหรือชุมชน 1 คน เป็นกรรมการ

6) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและ
เลขานุการ

2.1.4.2 อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่น มีดังต่อไปนี้

1) จัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข
กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถ
เข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3) บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและ
จัดทำสรุปผลการดำเนินงานและขอบคุณเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณเพื่อเสนอสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

4) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชี
ระบบหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามแผนงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5) จัดตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการตามที่ได้รับ
มอบหมาย

2.1.4.3 วาระของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

1) คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี

2) คณะกรรมการอาจหมดอายุก่อนกำหนด โดยคำสั่งของสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคำแนะนำของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/สภาเทศบาล

2.1.4.4 หลักการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ

1) คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพควรต้องมีการประชุมเป็นประจำ
อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประมวลข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น
วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขหรือแนวทางการพัฒนา

2) คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพควรมีระเบียบวาระในการประชุม
เพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์และ
เป็นไปตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

3) การประชุมแต่ละครั้งควรต้องมีคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยถึงหนึ่งและใช้ฉันทามติ (ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์มากกว่าการตัดสินใจโดยใช้เสียงข้างมากบังคับ

4) ในการประชุมคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขานุการถือเป็นวาระประจำที่จะต้องมีการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อที่ประชุมทราบร่วมกัน

5) การจัดทำบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพให้ทำเป็นเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้ เพื่อเก็บรักษาไว้สำหรับการค้นคว้าอ้างอิง โดยมอบให้ประธานและเลขานุการเป็นผู้ลงนามรับผิดชอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ครบถ้วนของรายงานทุกครั้ง

2.1.4.5 การบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น แหล่งที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

1) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2) เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลเทศบาล หรือที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายกำหนด

3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

4) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

2.1.5 ลักษณะของกิจกรรมที่จะงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกิจกรรมจัดการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์

สำหรับกลุ่มสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย แบ่งได้ดังนี้

2.1.5.1 สิทธิประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์ ได้แก่ การจัดการบริการฝากครรภ์ ดูแลเพิ่มเติมจากการให้บริการปกติ เช่น การเยี่ยมบ้าน การฝากครรภ์ในชุมชน เป็นต้น

2.1.5.2 สิทธิประโยชน์สำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี) ได้แก่ การชักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย เช่น การจัดทำประวัติเด็ก การให้ภูมิคุ้มกัน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การตรวจสุขภาพช่องปาก การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก 3-5 ปี ชุดพ่อแม่/ผู้ปกครอง เป็นต้น การสร้างภูมิคุ้มกัน (EPI) การให้ยาและการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริม สุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย เช่น ยาเสริมธาตุเหล็กและวิตามินรวม การเสริมฟลูออไรด์ การฝึกดูแลสุขภาพช่องปาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้

คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้แก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมโภชนาการ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เป็นต้น

2.1.5.3 สิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี) ได้แก่ บริการ การชักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย เช่น การตรวจร่างกาย ทุกระบบ การวัด สายตาด้วยแผ่นภูมิสนลเลน การตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำ และการวางแผน บริการสร้างภูมิคุ้มกัน การใช้ยา การทำหัตถการเพื่อสร้างสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย เช่น ยาเสริม ธาตุเหล็ก ยา และอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บริการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้ (รวมทั้งพ่อแม่และผู้ปกครอง) เช่น การออกกำลังกาย สุขภาพช่องปาก การให้ความรู้ด้านพัฒนาการวัยรุ่น และ วิธีการสอนเพศศึกษาแก่ครู พ่อแม่ และผู้ปกครอง เป็นต้น

2.1.5.4 สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป) การจัดบริการ สุขภาพ สำหรับผู้ใหญ่กองทุนสามารถเจรจาตกลงจัดบริการสุขภาพแบบเหมารวมเป็นกลุ่มหรือ เป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากการบริการพื้นฐานที่ได้รับอยู่ตามปกติ ถือเป็นการจัดบริการเชิงรุก เช่น การจัดบริการในวันหยุด ได้แก่ บริการชักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจ ร่างกาย เช่น การบันทึกสุขภาพประจำตัว ประวัติครอบครัวโรคทางพันธุกรรม การวัดดัชนีมวลกาย และวัดเส้นรอบวงเอว ตรวจสุขภาพช่องปาก บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจ ระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจอูจาระ บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาและแนะนำ และการให้ความรู้ เช่น การปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การงดสูบบุหรี่ และสารเสพติด รวมทั้งการจำกัดการดื่มสุรา เป็นต้น

2.1.5.5 สิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ ได้แก่ บริการเยี่ยมบ้าน การทำกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติในการดูแลและการทำอาชีพบำบัด การบริการฟื้นฟู สมรรถภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การแนะนำการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับ ผู้พิการ เป็นต้น

2.1.6 แนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับหน่วยบริการ นโยบายสร้างเสริมสุขภาพที่ควรทราบ

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นกิจกรรมสำคัญที่นโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพยายามกระตุ้นให้เกิดขึ้นโดยจัดให้มีงบประมาณรองรับที่ชัดเจน สำหรับใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและกำหนดสิทธิประโยชน์หลักด้านสร้างเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค รวมทั้ง ประเภท และขอบเขตของบริการสุขภาพที่บุคคลมีสิทธิได้รับครอบคลุมทั้ง

บริการด้านการแพทย์ และด้านการสาธารณสุขที่หาโดยตรงแก่บุคคล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

2.1.6.1 กิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่า มีประโยชน์และประสิทธิผลคุ้มค่า คือ ส่งผลให้ชีวิตยืนยาว สร้างคุณภาพชีวิต ลดอัตราการเจ็บป่วย และการไร้ความสามารถ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจคัดกรองเพื่อค้นหา ภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพ และค้นหาศักยภาพที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

2.1.6.2 เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้คำปรึกษาแนะนำให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

2.1.6.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังการถ่ายทอดการเพื่อสร้างสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย กิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย แยกได้ดังนี้

1) การตรวจและการบริหารสุขภาพ พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก และเยาวชน ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและหรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนซึ่งจัดโดยแพทยสภา

2) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

3) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพ และศักยภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จัดทำโดยแพทยสภา

4) การวางแผนครอบครัว ตามแนวทางกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือแพทยสภา

5) การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

6) การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

7) การให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ความรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยให้กับประชาชน ครอบครัวและสนับสนุนการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพ

8) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพในช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ฉวยรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มผู้มีอายุไม่เกิน 15 ปี) ประเภทของการจัดกิจกรรมและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกเป็น 2 ประเภท

8.1) บริการที่จัดในหน่วยบริการ (Facility Based Services) หมายถึง บริการที่จัดในโรงพยาบาลเท่านั้น

8.2) บริการที่จัดในชุมชน (Community Based Services) หมายถึง บริการที่สามารถจัดได้ในชุมชน และในสถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1.7 แนวทางสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน

หลักคิดในการสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพชุมชนท้องถิ่น การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคโดยประชาชน และชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วม ถือเป็นแนวคิดหลักสำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุข เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุข นโยบาย โครงสร้าง และแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคก็เปลี่ยนแปลงไป ทั้งการจัดสรรงบประมาณ การกระจายบุคลากร การบริหารจัดการ และการประเมินผลกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นงานสาธารณสุขที่ครอบคลุมหลายมิติ ความหมายตามกฎบัตรออกตาวา คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพตนเองอันจะเป็นผลต่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิต และสังคมองค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่า คือ กิจกรรมหรือการสนับสนุนให้เกิด การเปลี่ยนแปลงตัวกำหนดสุขภาวะ ไม่เพียงแต่เฉพาะบุคคล เช่น สุขภาพและการดำเนินชีวิต แต่ยังรวมถึงเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการทำงาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

กิจกรรมป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นกิจกรรมที่ต้องทำควบคู่กับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ บางครั้งกิจกรรมทั้งสองอย่างนี้อาจแยกจากกันได้ การสร้างเสริมสุขภาพเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ส่วนการป้องกันโรคเน้นที่ความพยายามไม่ให้เกิดโรค กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค จำแนกการทำงานได้เป็น 2 ระดับ คือ

- 1) ระดับบุคคล มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาสุขภาพ และเผชิญสถานการณ์ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ระดับชุมชน มุ่งเน้นการสร้างและพัฒนาศักยภาพของสังคม ชุมชน อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน

วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน เพื่อเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการ ปัญหาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ด้วยตนเอง ได้แก่ การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค และการบำบัดรักษาอย่างได้มาตรฐาน เพื่อสุขภาพของประชาชนดีขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยความคิดริเริ่มของชุมชนเอง เพื่อส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยน้อยลง ลดภาวะจากการแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

2.1.8 แนวทางการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนท้องถิ่น

เครือข่ายองค์กรชุมชน กลุ่ม หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้โดยการจัดทำ แผนงาน/โครงการเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนงบประมาณตามหลักเกณฑ์และระเบียบวิธีการที่กำหนดได้

2.1.9 แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

- 1) ควรมีการประชุมสม่ำเสมอ เช่น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อทราบข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพใช้สำหรับการวางแผนสำหรับการดูแลแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่
- 2) ควรมีระเบียบวาระการประชุม เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนฯ มีขั้นตอนเป็นไปตามวัตถุประสงค์อีกทั้งเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ
- 3) การประชุมแต่ละครั้งควรต้องมีกรรมการเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยกึ่งหนึ่ง และใช้ฉันทามติ (ความเห็นพร้อม) เป็นเกณฑ์มากกว่าการใช้เสียงข้างมากบังคับ ทั้งนี้ เป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ
- 4) ในการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ให้ฝ่ายเลขาคือเป็นวาระ ประจำที่ต้องมีการรายงานบัญชีรับ-จ่าย และสถานการณ์การเงินให้ที่ประชุมทราบ
- 5) การจัดทำบันทึกการรายงานการประชุมให้ทำเป็นรายลักษณ์อักษร เพื่อเก็บรักษาไว้ใช้ในการอ้างอิง คนคว่า โดยให้ประธาน เลขานุการเป็นผู้ลงนาม และรับผิดชอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วนทุกครั้ง

2.1.10 การพิจารณางบประมาณสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

สามารถสนับสนุนกิจกรรมได้ 4 ลักษณะ ดังนี้

2.1.10.1 การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก ซึ่งคณะกรรมการต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปี เป็นเป้าหมายว่ากลุ่มใด และจำนวนเท่าไร

2.1.10.2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาส่งเสริมคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขตามความต้องการของชุมชนได้

2.1.10.3 การสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยภาคประชาชน เป็นผู้คิดริเริ่มเองจะเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค กิจกรรมเชิงฟื้นฟู สุขภาพ หรือกิจกรรมบำบัดรักษาโรคโดยภูมิปัญญาพื้นบ้าน

2.1.10.4 การบริหารกองทุน/พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุป กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนตำบลที่หลายคนเรียกหรือรู้จักเป็นกองทุนฯ ที่จัดตั้งขึ้น เพื่อกระจายอำนาจหรือภารกิจในด้านการสาธารณสุข ส่วนหนึ่งลงไปสู่ภาคประชาชน ซึ่งเป็นในส่วนที่ภาคประชาชนสามารถดำเนินการได้เอง จากการค้นหาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง และนำเสนอปัญหาที่เป็นในส่วนของการส่งเสริม การสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และที่สำคัญสามารถที่จะดูแลสุขภาพเข้าถึงกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่เคยขาดการดูแลอย่างทั่วถึง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยมีองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ส่งต่องบประมาณ องค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ภาคประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่จะเข้าถึงกองทุนฯ และมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนองค์ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง หากการดำเนินการกองทุนฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยอย่างถาวร

2.2 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

บทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มนุษย์ต้องเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร โดยป้องกันไม่ให้เกิดผลต้องตกอยู่ในสภาพการเจ็บป่วยโดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยการควบคุมมิให้ปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงและให้ประชาชนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งหลายโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัย จากพฤติกรรมที่ปลอดภัยนี้จะนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคนจนกลายเป็นค่านิยม วิถีปฏิบัติในด้านพฤติกรรมสุขภาพของสังคมและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (Well being) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, จิรบุรณโตสงวน และ หทัยชนก สุมาลี, 2553)

กฎหมายที่ส่งผลต่อการขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน คือ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งเน้นเชิงการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน เช่น การรักษาความสะอาดของถนนทางน้ำ ทางเดิน

และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลตลอดจนการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ แต่ยังไม่ครอบคลุมบทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติ แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 และแผนการถ่ายโอนฯ พ.ศ. 2545 ที่เร่งการกระจายอำนาจภารกิจของรัฐไปสู่ท้องถิ่นต่อมาแผนปฏิบัติการปี 2551 ปรากฏคำว่า สร้างเสริมสุขภาพอยู่ในชื่องานตามภารกิจที่ต้องถ่ายโอนแต่ขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณนั้น หน่วยงานบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล เบื้องต้น ไปพร้อมกับสถานีนอนามัยและบุคลากร ซึ่งน่าจะทำให้ภาวะการนำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพล่าช้าออกไป เนื่องจากจะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน ในการรับโอนสถานีนอนามัย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอื่นของระบบสุขภาพตั้งแต่อดีต จนกระทั่งมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้เริ่มหนุนการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ในการตัดสินใจทำแผนจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ระดับชุมชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ประกอบกับความเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาชุมชน ในรูปแบบที่หลากหลายและที่เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น

2.2.1 การสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน

การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนควรอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน ความเป็นธรรมในการได้รับหรือเข้าถึงบริการ ซึ่งจะสะท้อนจากความหลากหลายของช่องทาง วิธีการ และระยะเวลาของโปรแกรม ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยรวม การประเมินผลของโปรแกรมต้องเป็นการผสมผสานทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน โดยพิจารณาจากปัจจัยที่หลากหลายจากระดับและเศรษฐศาสตร์ (socio-ecological view of health) ผลลัพธ์ที่ได้เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวมและคุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการสร้างสุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชนใช้แนวคิดสังคมเชิงระบบนิเวศน์ ที่มีการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมหลายระดับ และตลอดช่วงชีวิต สุขภาพเป็นผลกระทบจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น พันธุกรรม ชีวภาพ พฤติกรรม สังคม และเศรษฐศาสตร์ เชื่อมโยงกัน บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีการปรับตัวเองเพื่อให้เกิดความสมดุลเพื่อการดำรงอยู่ไปสู่ความเข้าใจของการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนที่ให้ความสำคัญกับความเข้าใจชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วม (partnership) และการสร้างความร่วมมือ (collaboration) ในการพัฒนาความสามารถของชุมชน (McMurray, 2007) มีการประสานงานทั้งในแนวดิ่ง (vertical) และแนวนอน (horizontal) การประสานงานในแนวนอนเป็นการประสานระหว่างกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทรัพยากร และกลวิธีในการแก้ปัญหา เช่น การประสานงานของกลุ่มคนรักสุขภาพ

กับกลุ่มส่งเสริมอาชีพเลี้ยงวัวในการใช้นมวัวที่เป็นผลผลิตของกลุ่มส่งเสริมอาชีพเลี้ยงวัวในการให้เด็กนักเรียนหญิงหลังคลอด และผู้สูงอายุดื่ม ในระดับนโยบายก็มีการประสานแนวราบได้เป็นการประสานระหว่างหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เช่น การจัดสถานที่สำหรับออกกำลังกาย การดูแลความปลอดภัยของสถานที่เพื่อให้ประชาชนได้เข้ามาใช้บริการ การบำรุงรักษาอุปกรณ์เพื่อใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่วนการประสานงานในแนวดิ่ง เป็นการประสานระดับหน่วยงาน เช่น ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ โดยมีหัวใจสำคัญเพื่อการสร้างเสริมพลังอำนาจในระดับชุมชน (community empowerment)

2.2.2 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน

กลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพในยุคปัจจุบันให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และกลวิธีที่บูรณาการในการแก้ไขปัญหาซึ่งมีปัจจัยที่หลากหลาย ครูเตอร์และคณะ (Kreuter et al. 2004) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงสังคม (social determinants) และการใช้ข้อมูลหรืองานวิจัยเป็นฐานในการแก้ไขปัญหา จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีช่องว่างระหว่างการวิจัยและการปฏิบัติ แนวทางในการแก้ไขทำได้โดยการใช้ทฤษฎีระบบ (system thinking) ในการมองชุมชนแบบเป็นองค์รวมที่ไม่เป็นเพียงการประกอบของแต่ละส่วน แต่เป็นความซับซ้อนและเชื่อมโยงของหลากหลายปัจจัย แนวคิดหลักของกลวิธีนี้ คือ การต่อเนื่อง (patence) มีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ (progmotism) ให้ความสำคัญกับข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วม (respectful) และการป้องกัน (precautionary principle) ที่เป็นการให้ความสำคัญกับกลุ่มอายุที่หลากหลาย เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม มีการประเมินปัจจัยเสี่ยง ประชาพิจารณ์แนวทางในการจัดการปัจจัยเสี่ยงการมีส่วนร่วมในการพิจารณาแนวทางโดยมีกลุ่มอายุที่หลากหลาย เป็นสิ่งที่แสดงออกของความยั่งยืนของกิจกรรมที่ถ่ายทอดในแต่ละช่วงอายุ ความร่วมมือของสหวิชาชีพเป็นการลดช่องว่าง ระหว่างการวิจัยและการปฏิบัติ เป็นการประยุกต์ใช้ความรู้ที่เหมาะสม (McMurray, 2007) การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมีขั้นตอน (Mchumoy, 2007) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการ (Assessing)

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ลักษณะการกระจายของประชากร ประชากรกลุ่มใดที่เป็นส่วนใหญ่ของชุมชน วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความตระหนักและความสนใจของประชาชนต่อชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชน โครงสร้างที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ กระบวนการทางสังคมในการวางแผนบริการสุขภาพ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อมูลเหล่านี้ต้องนำไปบูรณาการกับกระบวนการที่เกิดขึ้นแล้วในชุมชน เช่น

ผู้รับผิดชอบเรื่องสุขภาพของชุมชน ความเพียงพอของผู้ให้บริการสุขภาพ ลำดับการให้ความสำคัญในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว สุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของการบรรลุเป้าหมายของชุมชนองค์กรหลักที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายสุขภาพ และการสร้างความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการสร้างความรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกระบวนการศึกษาทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ประกอบด้วย บุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อเป็นการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน ในเชิงทรัพยากร เพื่อพิจารณาโอกาส ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ รวมถึงประเมินข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่มีอยู่ของชุมชน เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการทำงานของชุมชนบนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีอยู่ข้อมูลเกี่ยวกับประชากร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพื้นที่เครือข่ายทางสังคม ระบบสนับสนุน ผู้ดูแลครอบครัว ความเข้มแข็งของผู้นำและองค์กรในชุมชน วัฒนธรรมและแบบแผนการดำรงชีวิต ลักษณะทางกายภาพ สถานที่ลักษณะพื้นที่ทางกายภาพ ทรัพยากร ธรรมชาติ โครงสร้างชุมชน การเข้าถึงบริการและสาธารณูปโภคต่าง ๆ เช่น โรงเรียน การเป็นเจ้าของพื้นที่ แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาระโรคที่เกิดจากความเจ็บป่วยหรือพิการ ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ นโยบาย และการจัดลำดับความสำคัญ การสนับสนุน งบประมาณ บุคลากรสุขภาพ หลังจากนั้นจึงประเมินชุมชน เพื่อศึกษาผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานในชุมชน ผู้นำอย่างเป็นทางการซึ่งในที่นี้เป็นผู้ที่ต้องมีความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำอย่างไม่เป็นทางการ เช่น ผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ ได้เรียนรู้จากการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เป็นไปได้ ศักยภาพของชุมชน และบทเรียนที่ได้จากการทำงานที่ผ่านมา โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมชาติของการกระจายทรัพยากร การมีส่วนร่วม ลดความซับซ้อนของการดำเนินการวิเคราะห์ประชาชน สถานที่ ภาวะสุขภาพ และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการได้มาของปัญหา ผ่านการวิเคราะห์ลักษณะประชากรแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยกระบวนการในการประเมินความเข้มแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของชุมชน (SWOT) เป็นการช่วยให้ชุมชนได้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมบุคลากรสุขภาพทำหน้าที่เป็นผู้อุทิศตน (advocate) หรือผู้ประสานระหว่างประชาชนและผู้รับผิดชอบกลวิธีที่สำคัญคือการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน ในการร่วมคิดโดยมีพื้นฐานจากทรัพยากรที่มีอยู่ และวัฒนธรรมของชุมชน การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนทำให้การมองปัญหาอย่างเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับชุมชนนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน (Planning)

การวางแผนในการแก้ไขปัญหทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน ดังนั้นในการวางแผนแก้ไขปัญหในระดับบุคคลจึงเป็นการให้คำปรึกษาเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกับการวางแผนของบุคคลในการออกกำลังกาย ในขณะเดียวกันการวางแผนในระดับกลุ่มซึ่งกระทำในลักษณะของแต่ละช่วงชีวิต ก็สามารถกระทำไปพร้อมกันได้ เช่นเดียวกับในระดับชุมชนก็จะเป็นการวางแผนการรณรงค์และการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมต่าง ๆ การวางแผน ควรครอบคลุมการระบุกลุ่มเป้าหมาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ กิจกรรม และการประเมินผลงบประมาณ ทรัพยากร และแผนการปฏิบัติ การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายหน่วยงานหรือองค์กร ในขั้นตอนนี้จึงมีความจำเป็นในการวางแผนแนวทางในการทำงานร่วมกัน มีการระบุถึงบทบาทหน้าที่ ลักษณะการร่วมลงทุน และสิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติ (Implementing)

เป็นขั้นตอนที่เปลี่ยนแปลงจากแผนสู่การปฏิบัติจริง ขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นตอนสำคัญ ที่จะรวมเอาทั้งกลยุทธ์และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ ประกอบด้วยอย่างน้อย 6 กลวิธี คือ 1) การตลาดเชิงสังคม (social marketing) ผ่านทางสื่อประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ เช่น โทรทัศน์ วิทยุหนังสือพิมพ์ เป็นต้น 2) การให้ข้อมูล ข่าวสาร ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เข้าสู่กลุ่มเป้าหมาย เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ คู่มือ เว็บไซต์ เพื่อสร้างความตระหนักของบุคคล และทำให้โครงการเป็นที่รู้จักแพร่หลาย 3) การให้คำปรึกษารายบุคคล (individual counseling) เพื่อให้คำแนะนำเพื่อลดอุปสรรคของแต่ละบุคคล และให้วิธีการในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับความต้องการของบุคคล 4) สร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างความร่วมมือในการทำกิจกรรม เป็นการตกลงร่วมกันถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน/องค์กร 5) ทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น โรงเรียน สถานประกอบการ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น 6) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เช่น สร้างสวนสาธารณะ ทำป้ายบอกทาง ปรับแต่งทางเดิน ทางรถจักรยานหรือซ่อมแซมไฟทางเดิน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการออกกำลังกาย (Mummery & Brown, 2009)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ ประเมินกระบวนการ ประเมินความก้าวหน้าในการมีส่วนร่วม เช่น ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม (ผลลัพธ์) สุขภาพ และคุณภาพชีวิต (ผลกระทบ)

ขั้นตอนที่ 5 การปรับเปลี่ยนตามผลการประเมิน (Reformulating)

การใช้ผลการประเมินเป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อการปรับปรุงโปรแกรมให้ดีขึ้น ในขั้นตอนนี้มีกิจกรรมที่สำคัญคือ การประเมินกระบวนการ (process evaluation) เป็นการประเมินว่ามีการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้หรือไม่ และเมื่อทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้แล้ว มีอุปสรรคอะไรจะร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขอุปสรรคนั้น ๆ หรือเพื่อประเมินถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้

การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การมีส่วนร่วม หรือ participation เป็นไปได้ใน 2 ลักษณะ คือ 1) การมีส่วนร่วมที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยประชาชนและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด ได้แก่ การร่วมค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน 2) การมีส่วนร่วมโดยนัยทางการเมือง ซึ่งเป็นการส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของประชาชน เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม และการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโบเลย์ และ โคนีย์ (Bolley & Koney, 1995) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้แนวทาง 1) การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือ ตัวแทนขององค์กร 2) ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและชุมชน 3) วัตถุประสงค์ขององค์กรในการตอบสนองความต้องการของชุมชน 4) ที่ตั้งขององค์กร และผลกระทบที่จะได้รับ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยนำเข้าในการพัฒนา วางแผน ดำเนินการ และประเมินผล จึงอาจกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วมมีลักษณะร่วมโดยทั่วไป คือ การเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน เปิดโอกาสให้กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมโดยมอบอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่กลุ่มทำงานอย่างเป็นอิสระตามความสามารถ และความสนใจของกลุ่ม การปฏิบัติการสำหรับการมีส่วนร่วมต้องเปิดกว้างสำหรับคนทุกคนในชุมชน และเผยแพร่ให้สาธารณะได้รับทราบอย่างเป็นทางการ

การประเมินการมีส่วนร่วม

การประเมินการมีส่วนร่วมไม่ได้มีวัตถุประสงค์ในการให้คะแนน แต่เป็นการนำผลการประเมินที่ได้เป็นแนวทางในการจัดการความร่วมมือที่เกิดขึ้น การประเมินการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การประเมินวัตถุประสงค์ของการสร้างความร่วมมือ การสร้างแผนที่ความร่วมมือ และการระบุกิจกรรมความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ประเมินเป็นตัวแทนขององค์กรต่าง ๆ การประเมินวัตถุประสงค์ของการสร้างความร่วมมือ เป็นขั้นตอนแรกในการ

วิเคราะห์ถึงความจำเป็นในการสร้างความร่วมมือ และประโยชน์ที่ได้รับการสร้างแผนที่ความร่วมมือการสร้างรูปภาพความเชื่อมโยงของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วม โดยมีการแบ่งระดับตามชนิดของความร่วมมือ เช่น เส้นประ แทนการสร้างเครือข่าย เส้นทึบ แทนการประสานงาน เส้นทึบ 2 เส้น แทนการสร้างความร่วมมือ และเส้นทึบ 3 เส้น แทนการมีส่วนร่วม รูปภาพที่ได้จึงเป็นภาพรวมของการสร้างความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ที่เกิดขึ้นการระบุกิจกรรมความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการสรุปกิจกรรมและการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย ความต้องการการสร้างความร่วมมือ การเลือกภาคีเครือข่ายวิธีการที่ทำให้การสร้างความร่วมมือเกิดขึ้น การวางแผนการสร้างความร่วมมือ การลงมือกระทำการลดอุปสรรคการสร้างความร่วมมือ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับและการทำให้การสร้างความร่วมมือเกิดขึ้นยั่งยืน ศึกษาแบบประเมินการมีส่วนร่วมได้จาก เว็บไซต์ VicHealth เป็นหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพของรัฐ วิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย เน้นการวิจัย ทรัพยากรด้านสุขภาพ และการให้ทุนเพื่อสนับสนุนวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ทำการศึกษาสุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค และความพิการเท่านั้น แต่รวมถึงความสามารถในการเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินวิถีชีวิตที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพ ภายใต้อาณัติที่เอื้ออำนวย เป็นกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น กล่าวคือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ประกอบด้วย 5 กลวิธี คือ การปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ การป้องกันโรคเป็นกระบวนการที่จัดหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเข้าถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ การลดโอกาสในการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของการเกิดโรค เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามวัย การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ การวินิจฉัยในระยะแรกของโรคเพื่อป้องกันความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การป้องกันโรคระดับตติยภูมิการหยุดการดำเนินของโรคและการฟื้นฟูสภาพ การสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนมีแนวคิดหลักที่แตกต่างจากระดับบุคคล คือ ใช้การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ประเมินทรัพยากร กำหนดผู้รับผิดชอบ วิเคราะห์ประชาชน สถานที่ ภาวะสุขภาพ และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย การประเมินความเข้มแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้น

ในชุมชน และใช้กลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพพระระดับชุมชนที่หลากหลาย เน้นที่การสื่อสารสาธารณะ การตลาดเชิงสังคม หัวใจสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพพระระดับชุมชนคือ การสร้างการมีส่วนร่วม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การมีส่วนร่วมมีหลายระดับตั้งแต่ให้ข้อมูลข่าวสาร การรับฟังความคิดเห็น การสร้างความเกี่ยวข้องเชื่อมโยง สร้างความเป็นหุ้นส่วนกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย การตัดสินใจตั้งแต่การระบุปัญหาพัฒนาทางเลือกและแนวทางแก้ไข การร่วมแก้ไขปัญหาและประเมินผล

2.3 การสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ

ระบบสุขภาพของประเทศไทยในอดีตเป็นลักษณะของการตั้งรับคือ การรอให้เจ็บป่วยแล้วค่อยมารักษา ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองสูญเสียงบประมาณ สูญเสียชีวิต สูญเสียเศรษฐกิจสูญเสียคุณค่าชีวิตและจิตใจ ระบบสุขภาพของไทยไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยถ้วนหน้าได้ คนไทยต้องล้มตาย เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นเป็นจำนวนมาก จากโรคเครียดโรคหัวใจ อุบัติเหตุ โรคเอดส์ โรคติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคจากการประกอบอาชีพโรคแห่งความรุนแรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นปัญหาใหญ่ของคนไทย ซึ่งโรคและปัญหาเหล่านั้นส่วนใหญ่ล้วนป้องกันได้แต่แก้ไม่ได้หรือได้ผลน้อยถ้ารอให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นก่อน ช่วงปลายแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 พ.ศ. 2529 มีการประกาศใช้กฎบัตรรออตตาวา โดยเน้นการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นระบบมากขึ้น ดังนี้ 1) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) มีการปรับระบบการบริการให้มีการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ 3) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4) จัดสภาพแวดล้อมที่ดี 5) การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน (Powwattana et al., 2012) กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการดูแลชุมชนโดยชุมชนและเพื่อชุมชน จึงมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องแนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของ อสม.เชิงรุก ซึ่งทำให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลมาแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วขึ้น (Ministry of Public Health, 2012) ภาครัฐและเอกชนจึงให้ความสำคัญกับ อสม. เป็นอย่างยิ่ง มักจัดให้มีการอบรม ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความชำนาญและสามารถทำงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คงปฏิเสธไม่ได้ว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในการบริการสาธารณสุขให้ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างดี แต่ไม่มีทักษะในด้านการเขียนงานวิชาการอสม.ส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย เพราะเกณฑ์การคัดเลือก อสม. แค่มิมีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้เท่านั้น ไม่ได้กำหนดระดับการศึกษา Jeamboonsri (2014) มีความเห็นว่า “ที่ผ่านมากการปฏิรูปของกระทรวงสาธารณสุข ยังคงเป็นเรื่องมุมมองเชิงระบบ ทำให้ภาคประชาสังคมไม่เติบโตไม่เหมือนกับการทำงานขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีนโยบายด้านสุขภาพแตกต่างกันออกไป มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น มีงบประมาณสนับสนุน จึงควรใช้โอกาสนี้ช่วยกันสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมเติบโตขึ้น เพื่อเป็นผู้กำหนดทิศทางและติดตามการทำงานทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง”อปท. มีการทำความร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ จัดตั้งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อจัดการบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นซึ่ง อปท. จะสมทบเงินส่วนหนึ่งเข้ากองทุนฯ และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรงบประมาณให้เป็นเงิน 45 บาทต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคน ซึ่งเงินกองทุนนี้จะใช้ในการสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่ได้ดำเนินการตามแผนงานโครงการหรือกิจกรรมด้านการจัดการบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น โดยมีคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้อนุมัติ (National Health Security committee, 2014) แต่ปัญหาของ อสม. ที่ตามมาคือ อสม.ไม่มีทักษะในการจัดทำโครงการ ไม่เข้าใจขั้นตอนและหลักเกณฑ์การขอเงินสนับสนุน อสม. ในหลายพื้นที่ จึงไม่มีการเสนอโครงการที่จำเป็นต้องพัฒนาในเขตพื้นที่ของตนปล่อยให้เป็นการจัดโครงการตามนโยบายของคณะกรรมการกองทุนฯ บางกลุ่มเขียนโครงการไปแล้ว ก็ไม่ได้รับการอนุมัติเพราะไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์หรือวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ทำให้เสียเวลาและเสียกำลังใจ จะเห็นได้จากกรณีตัวอย่าง อสม. ตำบลวาริชภูมิ ได้เสนอโครงการ เสนอขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น แต่ไม่ได้รับการอนุมัติเพราะไม่เป็นไปตามระเบียบและวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษารูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยทำการศึกษาในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวนโยบายของมหาวิทยาลัยที่มุ่งเน้นการพัฒนาชุมชนในท้องถิ่น อีกทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่นในพื้นที่มีการจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ให้สามารถจัดทำโครงการด้านสุขภาพเพื่อขอเงินสนับสนุนได้

2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

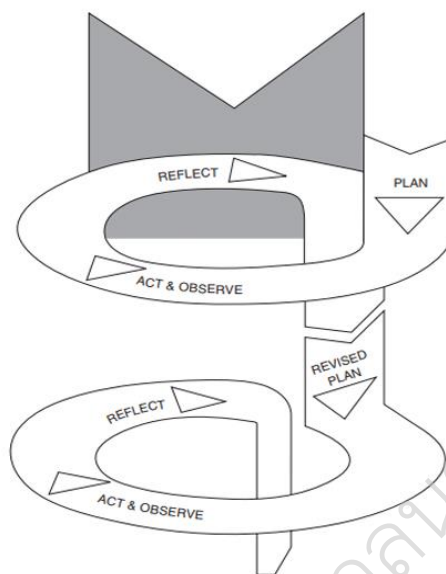
2.4.1 หลักการและแนวคิดพื้นฐาน

การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) หรือ AR หรือเรียกว่าระเบียบวิธีวิจัยที่ปฏิบัติหรือการเปลี่ยนแปลง (action or change) และการวิจัยที่เป็นการทำความเข้าใจ (understanding) ในเดียวกันหรืออาจกล่าวได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการเป็นวิธีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับระบบขณะเดียวกันก็พยายามที่จะเปลี่ยนระบบดังกล่าว ในขณะที่สังคมศาสตร์แบบเดิมมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับระบบสังคม แต่การวิจัยปฏิบัติการแสวงหาทั้งความเข้าใจและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น” ซึ่ง Johnson (2012) ที่อธิบายในมุมมองทางด้านการศึกษาค้นคว้าเป็น

การวิจัยขณะปฏิบัติแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่โดยกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ และพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับ Kemmis & Mc Taggart(1988) ที่อธิบายว่าการวิจัยปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการที่เน้นการทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองแบบขดลวด (spiral of self-reflecting) เริ่มต้นที่ขั้นการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนผล (reflecting) โดยอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนผลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น นอกจากนี้ การวิจัยปฏิบัติการยังเป็นการสร้างความรู้เชิงวิชาชีพและการมีส่วนร่วม นำสู่ทั้งการปฏิบัติ การสะท้อนผลทฤษฎี และการนำไปปฏิบัติ (action and reflection, theory and practice) ดังนั้น จึงเป็นวิจัยที่สร้างความรู้ร่วมกับคนอื่น ๆ อย่างจริงจัง (Bradbury, 2015)

วงจรการวิจัยปฏิบัติการ

การวิจัยปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ทั้งในด้านประสิทธิภาพประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบโดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ วงรอบจบจนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมายหรือแก้ไขปัญหานั้นได้ประสบความสำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย การวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลง (planning a change) ลงมือปฏิบัติและสังเกตผล (act & Observe) สะท้อนผล (reflect) ปรับแผน (revised plan) ลงมือปฏิบัติและสังเกตผล (act & observe) การสะท้อนผล (reflect) จนกว่าจะบรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Kemmis & McTaggart, 2005) ดังแสดงวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 วงจรการวิจัยปฏิบัติการของ Kemmis, S., & McTaggart

ในขณะที่วงจรการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer (2004) ได้แบ่งกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวินิจฉัยวิเคราะห์ (มอง) 2) การคิดวิเคราะห์ (คิด) และ 3) การปฏิบัติการ (ปฏิบัติ) กิจกรรมหลักทั้ง 3 ขั้นตอนนี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นวัฏจักรซ้ำกันหลายรอบ (Recycling Set of Activities) การดำเนินกิจกรรมการวิจัยในขั้นตอนแรกมีจุดมุ่งหมาย สำคัญเพื่อช่วยให้บุคคลทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยได้เข้าใจสภาพปัญหา ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการปรับปรุงแก้ไข ปัญหาและบริบทอื่น ๆ ที่แวดล้อม ปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างถ่องแท้และชัดเจน เพื่อที่จะได้คิดหนทางที่จะนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ สอดคล้องกับ Coghlan & Brannick (2001) ได้แบ่งกระบวนการวิจัย เชิงปฏิบัติการเป็นขั้นตอนเบื้องต้น 1 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไขและการกำหนดจุดมุ่งหมายการปฏิบัติการ และมีขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวินิจฉัย (diagnosing) 2) การวางแผน (planning) 3) การลงมือปฏิบัติการ (taking action) 4) การประเมินผลการปฏิบัติการ (evaluation action)

แนวทางการนำวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการดำเนินงานร่วมกันขององค์กรหรือกลุ่มบุคคลเพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาการร่วมมือกันดำเนินงานเน้นวิเคราะห์/วิพากษ์โดยใช้กระบวนการกลุ่ม กระบวนการวิจัยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพความจริงเกิดการ

เรียนรู้และพัฒนาไปสู่การเปลี่ยนแปลงใหม่ ซึ่งในทางปฏิบัติจะเห็นว่าเป็นทั้งการทำวิจัย การบริหารจัดการการพัฒนา และการทำงานเพื่อการแก้ปัญหาในเวลาเดียวกัน โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะร่วมกันวิเคราะห์สภาพการณ์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลง จากนั้นจึงกำหนดแผนแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพที่พึงประสงค์ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายแล้วนำไปสู่การปฏิบัติ ในช่วงการปฏิบัติงานตามแผน ก็จะมีการติดตามและตรวจสอบผลการดำเนินงานเพื่อการปรับปรุงแก้ไข และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามแผน ก็มีการประเมินผลสรุปโดยภาพรวมแล้วมีข้อมูลย้อนกลับ โดยในขั้นตอนต่าง ๆ อาศัยเทคนิควิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ประกอบการตัดสินใจ ทั้งวิธีการเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพ เช่น การใช้แบบสอบถาม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ การบันทึกรายวัน หรือการบันทึกภาพ เป็นต้น จากลักษณะดังกล่าวมีข้อสังเกตว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีความคล้ายคลึงกับกระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน (planning) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (acting/implementing) การติดตามผลการดำเนินงานตามแผน (observing/monitoring/evaluating) และการมีข้อมูลย้อนกลับ (reflecting/feedback) เพื่อเข้าสู่วงจรการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ อีก ผู้เขียนได้ปรับปรุงจากแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชิงวิพากษ์ (Critical Participatory Action Research: CPAR) ของ Kemmis, McTaggart, and Nixon (2014) โดยกำหนดขั้นตอนการทำวิจัยในสถานศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการ (Preparing)

เป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยผู้วิจัยเพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวแปร การวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างไรก็ตาม จากการแบ่งรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการของ Calhoun (2000 อ้างถึงใน สวิมล ว่องวานิช 2549) ว่ามี 3 รูปแบบ คือ แบบครูทำคนเดียว (individual) แบบร่วมมือ (collaborative) และแบบทั้งโรงเรียน (school-wide) หรือจากผลการสังเคราะห์ของ นางลักษณ์ วิรัชชัย (2543 อ้างถึงใน สวิมล ว่องวานิช 2549) ได้แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ ในระดับชั้นเรียน (classroom) แบบรวมพลัง (collaborative) ระดับโรงเรียน (school-wide) และแบบอิงชุมชน (community-based) ในที่นี้เป็นการวิจัยในระดับโรงเรียนการเตรียมความพร้อมนี้ ผู้วิจัยจะต้องนำเอาแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนำเสนอชี้แจงต่อผู้ร่วมวิจัย (participants) ในฐานะผู้วิจัยเป็นผู้รู้ในเรื่องระเบียบวิธีวิจัย เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหลักการ จรรยาบรรณ บทบาท และอื่น ๆ ของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และเพื่อให้เป็นไปตามจรรยาบรรณที่

ระบุว่าผู้วิจัยต้องแสดงให้เห็นทราบ ถึงธรรมชาติของกระบวนการวิจัยแต่เริ่มแรกรวมทั้งข้อเสนอแนะ และผลประโยชน์ให้แก่ผู้ร่วมวิจัยทราบ ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงหลักการผู้ร่วมการวิจัยต่างมี อิทธิพลต่อการทำงาน แต่ผู้ที่ไม่ประสงค์มีส่วนร่วมต้องได้รับการยอมรับและเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และสิ่งหนึ่งที่ผู้วิจัยควรคำนึงถึงด้วย คือ การสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัยหรือ ผู้เกี่ยวข้องในความสำคัญของ “การวิจัย” กับ “การปฏิบัติ” และของ “นักวิจัย” กับ “นักปฏิบัติ” ว่าเป็นของคู่กัน ไปด้วยกันได้ต่างฝ่ายต่างช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพที่ดีต่อตัวบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กร ไม่ได้เป็นเสมือนรางรถไฟที่ไม่มีวันบรรจบกัน ดังนั้น ในขั้นตอนนี้สิ่งที่ผู้วิจัยควรตระหนัก คือ (1) การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นทั้งภายในและ ภายนอกสถานศึกษา (2) การเตรียมความพร้อมบุคลากรโดยการชี้แจงบทบาทหน้าที่ ความ รับผิดชอบของผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความรู้เกี่ยวกับสาระที่จะต้องวิจัย ได้แก่ หลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง คุณลักษณะความพอเพียง หลักการและกระบวนการวิจัยปฏิบัติการระดับ โรงเรียน ตลอดจนการประเมินเชิงปฏิบัติการ (3) การเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ และการ วิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 2 การดำเนินการ (Doing) ประกอบด้วย

การสำรวจ (reconnaissance) ได้แก่ การสร้างพื้นที่การสื่อสารสาธารณะ (opening communicative space) การสนทนาระหว่างระบบเดิม และสถานภาพที่เป็นจริง (dialogues between system and life word) การสร้างกลยุทธ์และการสื่อสาร (strategic action and communicative action) การตอบคำถามร่วมกันเพื่อระบุปัญหา และอุปสรรคในการ ปฏิบัติ (questions to identify a shared felt concern in relation to our practices and what holds our practices in place) และข้อตกลงเบื้องต้นของแผนการทำงาน (an initial statement about what you intent to do) (Kemmis, McTaggart, and Nixon, 2014) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ในขั้นเตรียมการเกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวแปรการวิจัย เสนอต่อผู้ ร่วมวิจัย เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน และนำไปสู่การวางแผนในลำดับต่อไป

การวางแผน (planning) ประกอบด้วย ออกแบบการเปลี่ยนแปลงการ ปฏิบัติงาน (changing practices and practice architectures) และแผนการเปลี่ยนแปลงที่มาจาก การประชุมร่วมกัน (product of planning - a collective rationale and plan for change) ซึ่ง ในขั้นนี้ผู้วิจัยควรเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนและ อำนาจความสะดวกให้ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์สภาพของงานที่ต้องการพัฒนาหรือต้องการ เปลี่ยนแปลงเพื่อระบุสภาพที่เคยเป็นมาสภาพปัจจุบัน สภาพปัญหา สภาพที่คาดหวังทางเลือกเพื่อ การแก้ปัญหา หรือบรรลุสภาพที่คาดหวัง ตลอดจนการประเมินและเลือกทางเลือกเพื่อการปฏิบัติ

ซึ่งผลจากการดำเนินการดังกล่าว จะทำให้ได้แผนปฏิบัติการ (action plan) ซึ่งจะมียุทธศาสตร์ประกอบอะไรบางอย่างขึ้นกับผู้วิจัยและร่วมวิจัยจะร่วมกันกำหนด แต่อย่างน้อยควรประกอบด้วยวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด วิธีการเปลี่ยนแปลงหรือทำเพื่ออะไร (what) และจะทำอย่างไร (how) ทั้งนี้ แผนปฏิบัติการที่ได้นี้ ถือเป็นตัวสอดแทรกหลัก (main intervention) เพื่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อการเรียนรู้ และเพื่อการนำเสนอความรู้ใหม่ในกระบวนการวางแผนนี้ ผู้วิจัยสามารถนำเสนอแนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนางานนั้น ๆ ให้ผู้ร่วมวิจัยได้ทำความเข้าใจด้วย ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดเชิงทฤษฎีโดยภาพรวมหรือแนวคิดเชิงทฤษฎีในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายให้เป็นตัวสอดแทรกเสริม (added intervention) ในการวิจัย เช่น กรณีมีจุดมุ่งหมายนำเอาหลักการบูรณาการ (integrated approach) เป็นตัวสอดแทรกเสริมเพื่อพัฒนางานวิชาการของโรงเรียน เป็นต้น ในฐานะผู้วิจัยเป็นเสมือนตัวแทนของผู้รู้ในด้านทฤษฎี ทั้งนี้เพราะทฤษฎีมีประโยชน์หลายประการ เช่น ช่วยชี้แนะการตัดสินใจ ช่วยให้องค์การได้ชัดเจนขึ้น ช่วยให้ตระหนักถึงสภาพแวดล้อมขององค์การ ช่วยเป็นแหล่งของความคิดใหม่ช่วยกำหนดกรอบของปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์กัน ช่วยจำแนกแยกแยะปรากฏการณ์ ช่วยสร้างสิ่งใหม่ ๆ ช่วยทำนายปรากฏการณ์ Lunenburg & Ornstein (2004), Kemmis, McTaggart, & Nixon (2014)

การนำแผนไปปฏิบัติและสังเกตผล (enacting the plan and observing how it works) ในขั้นนี้ ผู้วิจัยควรเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและผู้ส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ให้มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (action plan) ที่กำหนดไว้นั้น โดยมุ่งให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ตามหลักการมุ่งการเปลี่ยนแปลง และมุ่งให้เกิดการกระทำเพื่อบรรลุผล (Kemmis, McTaggart, and Nixon, 2014; วิโรจน์ สารรัตน์, 2561) อย่างไรก็ตามในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยควรเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและผู้ส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้มีการสังเกตผลที่เกิดขึ้นจริง (actual effects) ทั้งคาดหวังและไม่ได้คาดหวัง ทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อให้ได้คำตอบเกี่ยวกับผลสำเร็จของการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น รวมทั้งการจับกฎเกณฑ์ทางทฤษฎีและการอธิบายตีความปรากฏการณ์ด้านต่าง ๆ จากกิจกรรมหรือกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อการบรรลุผลนั้นด้วยว่าเป็นอย่างไร ได้ความรู้ใหม่ ทฤษฎีใหม่ หรือเกิดการเรียนรู้ใหม่อะไรบ้าง โดยอาจพิจารณาจากการตั้งคำถาม เช่น ใคร (who) อะไร (what) ที่ไหน (where) เมื่อไร (when) ทำไม (why) และอย่างไร (how) เป็นต้น และจากข้อมูลที่ได้มาจากหลากหลายแหล่ง เช่น จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการบันทึก การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ แบบสอบถามความเห็น แบบวัดทัศนคติ แบบทดสอบมาตรฐาน เอกสาร เครื่องบันทึกเสียง เครื่องบันทึกภาพ หรือวัตถุวัตถุสิ่งของ เป็นต้น (Mills, 2007)

การสะท้อนผล (reflection) ได้แก่ วงจรการทบทวนตนเอง (spiral cycles of self-reflection) ในขั้นการสะท้อนผลนี้วีโรจน์ สารรัตน์ (2561) ให้แนวคิดที่ว่า ผู้วิจัยควรเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้มีการสะท้อนผลในระดับบุคคล กลุ่ม และสถานศึกษา นอกจากนี้ในการสะท้อนผลอาจจะอิงกับแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งหรือนำมาผสมผสานกัน เช่น แนวคิดการสะท้อนผลเชิงวิพากษ์ตามทัศนะของ Heron (1996 อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2549) ที่อาจทำได้ในสี่ระดับที่สูงขึ้นตามลำดับ คือ (1) ระดับบรรยายสภาพที่เกิดขึ้นและข้อค้นพบ (2) ระดับวิพากษ์ถึงสิ่งที่ดีหรือไม่ดีของสิ่งที่ดำเนินการหรือข้อค้นพบ และเหตุผลว่าเพราะอะไร (3) ระดับวิพากษ์หาคำอธิบายต่อสิ่งที่ค้นพบ (4) ระดับวิพากษ์เพื่อนำผลที่ค้นพบไปประยุกต์ใช้หรือใช้ประโยชน์ อย่างไรก็ตาม ในขั้นการดำเนินการนี้อาจดำเนินการ 2 หรือ 3 วงรอบ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับผลการดำเนินการบรรลุผลตามเป้าหมายที่เราร่วมกันตั้งไว้หรือไม่อย่างไร แต่จากประสบการณ์การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระดับสถานศึกษาจะดำเนินการสองวงรอบเป็นภาคเรียนละหนึ่งวงรอบ ส่วนในกรณีการวิจัยปฏิบัติการในระดับห้องเรียนนั้นอาจเป็นสองหรือสามวงรอบจะสามารถดำเนินการได้บรรลุผลตามเป้าหมายภายในหนึ่งภาคเรียน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเด็นวิจัย/ปัญหาหรือคำถามการวิจัยที่แตกต่างกันออกไป

ขั้นที่ 3 การประเมินผล (Evaluating) เป็นขั้นประเมินผลนี้เป็นการประเมินภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซึ่งในยุคศตวรรษที่ 21 ควรเป็นการประเมินที่ครอบคลุมทั้งระบบเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นวงจรที่ลุ่มลึกลงไปเรื่อย ๆ ดังที่ Guskey (2016) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติเรื่องการออกแบบการวิเคราะห์และการปฏิรูปการศึกษา ได้นำเสนอวิธีการประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้แบบมืออาชีพ (Professional learning evaluation) ซึ่งได้ปรับมาจากแบบประเมินมาตรฐานของ Thomas R. Guskey จากบทความ Gauge Impact with 5 Levels of Data หรือ เครื่องมือวัดผลกระทบด้วยข้อมูล 5 ระดับ ซึ่งจะเรียงตามความสลับซับซ้อนตั้งแต่ระดับพื้นฐานจนถึงระดับสูงซึ่งขึ้นไป 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ปฏิกริยา/การยอมรับของผู้เข้าร่วม (participants' acceptance/reaction) จะเน้นที่การวัดความเหมาะสมของเนื้อหา และประสบการณ์ในการร่วมกิจกรรมการเรียนรู้มากกว่าวัดคุณภาพของหลักสูตร เช่น วัตถุประสงค์ กิจกรรม ตัวชี้วัดความสำเร็จมีความชัดเจนสอดคล้องกัน และวัดได้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ระยะเวลา สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ แหล่งเรียนรู้ และบรรยากาศในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ระดับที่ 2 การเรียนรู้ของผู้เข้าร่วม (participants' learning) เป็นการวัดความรู้ทักษะใหม่จากการถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน และอาจวัดทัศนคติของนักเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาด้วย เช่น ความสำคัญและจำเป็น การเสริมสร้าง

ทัศนคติที่ดีในการเรียนรู้ การวิเคราะห์จุดเด่น/จุดด้อย/ความต้องการ ระดับที่ 3 การสนับสนุนขององค์กรและการเปลี่ยนแปลงองค์กร (organization support and change) วัฒนธรรมสมบัติขององค์กร และปัจจัยที่จำเป็นต่อผลสำเร็จ เช่น การส่งเสริมและจัดสภาพแวดล้อม การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก การจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น การปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสริมสร้างชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ เป็นต้น ระดับที่ 4 การใช้ความรู้หรือทักษะใหม่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ (participants' use of new knowledge or skills) วัดการเรียนรู้ที่ได้รับว่ามีผลต่อการนำไปใช้ในองค์กรหรือองค์ประกอบ เนื้อหาที่ใช้ใช้ในการพัฒนาผู้เรียน การนำความรู้ไปใช้พัฒนาตนเอง พัฒนาครู และทีมงานหรือผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น และระดับที่ 5 ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของนักเรียน/ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม (student learning outcomes/participants' satisfaction) วัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนจากการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมซึ่งถือเป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนา

นอกจากนี้ การสรุปผลการวิจัยควรให้ครอบคลุมทั้ง การเปลี่ยนแปลง (change) การเรียนรู้ (learn) ความรู้ใหม่ (new knowledge) ที่ได้จากการวิจัยหรือรูปแบบ/วิธีการ/แนวทางที่ได้จากกระบวนการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยใช้สะท้อนผลในภาพรวมโดยอาจใช้วิธีการถอดบทเรียน (lesson distilled/learned) ซึ่งเป็นเทคนิคการทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในมุมต่าง ๆ เพื่อให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกซึ่งทำให้เกิดผลอย่างที่เป็นอยู่ทั้งที่สำเร็จหรือไม่สำเร็จ โดยเน้นการระดมสมอง พูดคุย เล่าเรื่อง สังเคราะห์ จับประเด็นกระบวนการวิธีทำงานเชิงบทเรียนหรือประสบการณ์ หรืออาจกล่าวได้ว่า การถอดบทเรียนมีจุดมุ่งหมายเพื่อสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการสกัดความรู้และประสบการณ์ที่ฝังลึก จากผู้ร่วมวิจัยและผู้เกี่ยวข้องที่ได้ร่วมการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ๆที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานทั้งที่สำเร็จหรือไม่สำเร็จ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถเผยแพร่ศึกษาเรียนรู้ได้ หรือกล่าวในอีกนัยหนึ่งว่า การถอดบทเรียนเป็นกระบวนการดึงเอาบางสิ่งบางอย่างออกมาจากบทเรียนที่มีอยู่จากสิ่งที่เราทำ เพื่อให้ได้งานที่เป็นความสำเร็จ (best practice) รวมทั้งความไม่สำเร็จ (bad practice) ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จหรือไม่สำเร็จและแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น การถอดบทเรียนโดยทั่วไปมี 2 รูปแบบ คือ (วิโรจน์ สารรัตนะ, 2561) รูปแบบการถอดบทเรียนเฉพาะประเด็น เมื่อการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงาน ดำเนินการทันทีหลังจากทำกิจกรรมในโครงการเสร็จหรือหากเป็นชุดกิจกรรมก็ดำเนินการหลังจากกิจกรรมย่อยเสร็จ และสามารถนำผลการถอดบทเรียนจากกิจกรรมนั้น ๆ ไปใช้ประโยชน์ในพัฒนาโครงการให้ประสบความสำเร็จในอนาคต ซึ่งก็หมายถึง

การถอดบทเรียนในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่กล่าวมา เช่น การทบทวนหลังการปฏิบัติ (After Action Review: AAR) และเทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique) เป็นต้น และรูปแบบการถอดบทเรียนทั้งโครงการ เพื่อการเรียนรู้หลังสิ้นสุดโครงการ เป็นการถอดบทเรียนทั้งระบบ เป็นกระบวนการวิเคราะห์การปฏิบัติงานและบทเรียนความรู้ที่ลึกซึ้ง และประกอบด้วยรายละเอียดจำนวนมากโดยเริ่มตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต และผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน การถอดบทเรียนจะใช้การวิเคราะห์เชิงลึกโดยการวิเคราะห์ด้วย SWOT เพื่อศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่นำไปสู่ผลสำเร็จของการดำเนินงาน เช่น เทคนิคการถอดบทเรียนที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการประเมินผลโครงการก็คือเทคนิคการประเมินประสิทธิภาพการทำงาน (Performance Measurement: PPM) และเทคนิคแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping: OM) เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิด ยุทธดนัย สีดาหลา (2550) ที่นำเสนอวิธีการถอดบทเรียนทั้งโครงการว่าประกอบด้วย ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับกระบวนการ (ออกแบบ) เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ จัดบรรยากาศให้สงบผ่อนคลายไม่มีสิ่งรบกวนการคิดเตรียมผู้เข้าร่วมให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม และเตรียมความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายกระบวนการบทบาทผู้เข้าร่วม ก่อนเริ่มการถอดบทเรียน ขั้นตอนเตรียมความพร้อมเป็นการเตรียมข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์บทเรียนในขั้นต่อไป ขั้นการวิเคราะห์ความสำเร็จเป็นการวิเคราะห์ผลงานที่เกิดขึ้นจริงและเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือผลที่คาดหวังตามวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ เพื่อแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ได้มานั้นมีอะไรเกิดขึ้นมากกว่า น้อยกว่า หรือเท่ากับเป้าหมายดังกล่าว ขั้นการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นการวิเคราะห์ว่าผลงานที่เกิดขึ้นนั้นไม่ว่าจะมากกว่า/น้อยกว่า/เท่ากับผลที่คาดหวังหรือเป้าหมายไว้นั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร มีอะไรดีหรือเป็นอุปสรรค โดยวิเคราะห์ให้ครอบคลุมทั้งทั้งปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวกับการดำเนินงานทั้งระบบ และขั้นการสังเคราะห์บทเรียน เมื่อเข้าใจเหตุและผลที่เกิดขึ้นอย่างไร เพราะเหตุใดแล้วจะนำไปสู่การสรุปบทเรียนหรือรูปแบบที่ได้จากกระบวนการทำงานทั้งหมด และต้องรู้อะไรบ้างที่ควรทำต่อไป อะไรที่ไม่ควรทำ อะไรที่จำเป็นต้องทำแต่ต้องปรับปรุงวิธีการ และจะทำอย่างนั้นได้อย่างไร ใครต้องทำอะไร อย่างไร ดังนั้น จะเห็นว่าการถอดบทเรียนมีประเด็นคำถามสำคัญที่ผู้มีส่วนร่วมจะต้องพิจารณา คือ ความสำเร็จที่คาดหวังคืออะไร สิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นอย่างไรเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น มีปัจจัยสนับสนุนหรือขัดขวางอย่างไร และจะอย่างไรให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต

กล่าวโดยสรุป ขั้นตอนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมควรดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การเตรียมการ (Preponing) เป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยผู้วิจัยเพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวแปรการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และแนวทางการวิเคราะห์

ข้อมูล ขั้นที่ 2 การดำเนินการ (Doing) ประกอบด้วย การสำรวจ เช่น การสร้างพื้นที่การสื่อสาร สาธารณะ การสนทนาระหว่างระบบเดิม และสถานภาพที่เป็นจริง การสร้างกลยุทธ์และการสื่อสาร การตอบคำถามร่วมกันเพื่อระบุปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติ และข้อตกลงเบื้องต้นของแผนการทำงาน เช่น ออกแบบการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน และแผนการเปลี่ยนแปลงที่มาจากการประชุมร่วมกัน การวางแผน ได้แก่ ออกแบบการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน และแผนการเปลี่ยนแปลงที่มาจากการประชุมร่วมกัน ซึ่งในขั้นนี้ผู้วิจัยควรเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ผู้ร่วมวิจัย การนำแผนไปปฏิบัติ และสังเกตผล ผู้วิจัยควรเน้นบทบาทการเป็นผู้มีส่วนร่วมและเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้นั้น โดยมุ่งให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดตามหลักการมุ่งการเปลี่ยนแปลง และมุ่งให้เกิดการกระทำเพื่อบรรลุผล และการสะท้อนผล เช่น วงจรการทบทวนตนเอง และขั้นที่ 3 การประเมินผล (Evaluating) เป็นขั้นประเมินผลนี้เป็น การประเมินภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซึ่งในยุคศตวรรษที่ 21 ควรเป็นการประเมินที่ครอบคลุมทั้งระบบเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นวงจรที่ลุ่มลึกลงไปเรื่อย ๆ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธีระศักดิ์ กิตติคุณ (2556) ศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า บริบทที่มีผลต่อการบริหารกองทุนฯ ได้แก่ ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนในพื้นที่ วิสัยทัศน์ และนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีและกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนามีความเหมือนและความแตกต่างในการบริหารจัดการกองทุน 1) โครงสร้างการบริหารจัดการ พบว่าจำนวนองค์ประกอบ และบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการไม่แตกต่างกันเป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดมีความแตกต่างของวิธีการ ได้มาของกรรมการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนภาคประชาชนที่พบว่า กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีใช้วิธีการคัดเลือกในเวทีประชาคม ส่วนกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาใช้การแต่งตั้งและให้ความเห็นชอบจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบการมีแต่งตั้งอนุกรรมการในทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง แต่มีความแตกต่างที่องค์ประกอบของอนุกรรมการ 2) การวางแผนการใช้งบประมาณของกองทุนฯ ไม่พบว่าการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนสุขภาพในทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดี มีการศึกษาข้อมูลปัญหาสุขภาพด้วยการใช้ข้อมูลพื้นฐานจากการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อมูลการสำรวจสุขภาพ

ของ อสม.และการจัดทำเวทีประชาคม เพื่อใช้ในการพัฒนาโครงการ ส่วนกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ได้โครงการจากหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์การบริหารส่วนตำบล 3) การนำกองทุนฯ ที่บริหารจัดการ และกองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนา ทั้งสองกลุ่ม ตัวอย่างใช้การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการ กองทุนเป็นช่องทางการสื่อสารภายในกองทุนฯ ใช้การสื่อสารผ่านสื่อบุคคล เช่น อสม. และ สื่อสาธารณะ เช่น เสียงตามสาย วิทยุชุมชน ในการสื่อสารกับภายนอก และพบว่ากองทุนที่มีการบริหารจัดการดีจะใช้ในเวทีประชุมต่าง ๆ ในการสื่อสารร่วมด้วยและมีการสร้างแรงจูงใจด้วยการสร้างความศรัทธาในตัวผู้นำ และการพัฒนาวิธีการทำงาน 4) การติดตามและประเมินผล ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการติดตามที่แตกต่างกัน กองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีจะใช้ชุดอนุกรรมการ และคณะกรรมการในการติดตาม กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาจะติดตามโดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบ โครงการ นอกจากนี้ทั้ง 2 กลุ่มได้ใช้เวทีการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนในการ ติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณซึ่งจะเน้นการประเมินรายจ่ายงบประมาณของกองทุนฯ 5) ปัญหาอุปสรรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างกองทุนฯ ที่บริหารจัดการดีขาดบุคลากรสาธารณสุข งบประมาณไม่เพียงพอ กองทุนฯ ที่ต้องเร่งพัฒนาปัญหาและอุปสรรค จากการขาดนโยบาย สุขภาพร่วมกันของพื้นที่ ขาดการประชาสัมพันธ์ประโยชน์และกิจกรรมของกองทุนฯ อย่างทั่วถึง และการขาดความรู้และทักษะการบริหารจัดการกองทุนฯ

ดิษฐ์กร สิงห์ยะเมือง และคณะ (2558) ศึกษารูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการ บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่า 1) แบบจำลอง ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตัวแปรเชิงสาเหตุส่งผล โดยตรงต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภาวะผู้นำ ปัจจัยการมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีม 2) รูปแบบการพัฒนา ประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย 9 กิจกรรม ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับภาวะผู้นำ การเสริมสร้างภาวะผู้นำ การเรียนรู้แผนสุขภาพ การเรียนรู้ความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่การเรียนรู้การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ การกำหนด จุดหมายปลายทาง การสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ การสร้างทีมงานและการพัฒนาทีมงาน 3) การ บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีผลทำให้ประสิทธิผลการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

นงลักษณ์ พวงมาลัย และคณะ (2559) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา 1. ผลการศึกษาสภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผลการวิจัยได้ดังนี้ 1) ผลการสำรวจการ รับรู้ เกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ ข้าราชการสัมพันธ์ และการบริหารจัดการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ท้องถิ่นที่ สปสข.กำหนด พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับน้อยทุกรายการ 2) ผลการรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น พบว่า ในภาพรวมการรับรู้ต่อการปฏิบัติการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับมาก และ 3) ผลการวิเคราะห์การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่ดี พบว่า 1) ด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีจำนวน 2 แห่ง 2) ด้านกระบวนการตามกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง 3) ด้านผลที่เกิดจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน จำนวน 12 แห่ง 2. ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ประกอบด้วย ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 2) กระบวนการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ประกอบด้วย ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการและการเข้าถึงตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ 3) ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชนผู้รับผิดชอบและกิจกรรมเชิงรุก 3. ผลการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และการมีประโยชน์อยู่ในระดับมาก

สายฝน ภาพยนตร์ (2561) รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขต อำเภอนครชัยศรี จังหวัดบุรีรัมย์ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขตให้มีศักยภาพสูงขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย คณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนและตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขต จำนวน 48 คน ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยจัดให้มีกระบวนการพัฒนาตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า คณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนและตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขต ได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนตามแผนปฏิบัติการ ทำให้ระดับการพัฒนาดีขึ้นทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับดี การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับมาก

และการประเมินการปฏิบัติงานกองทุนโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยสรุปการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การจัดเวทีประชุมประชาคม การอบรมพัฒนาศักยภาพ การศึกษาดูงานกองทุนต้นแบบ การนิเทศ ติดตามและประเมินผล การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งควรมีการส่งเสริมศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน การมีส่วนร่วมของประชาชน การใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อส่งผลให้การดำเนินงานกองทุนพัฒนาดีขึ้น

จริยา โคจรนา (2563) ความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน ใช้การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methods) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากคณะกรรมการกองทุนฯ ทุกคน ของทุกกองทุนและการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการกองทุนฯ จำนวน 9 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบของแมน-วิทนี การทดสอบของ ครุคัล-วัลลิส การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของลำดับที่ของสเปียร์แมน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยรวมอยู่ระดับดี ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ระดับดี ด้านกระบวนการอยู่ระดับดี ด้านการดำเนินงานอยู่ระดับดี ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นในการบริหารจัดการกองทุนฯ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ของด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ตำแหน่งในกองทุน และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งกรรมการ ด้านผลการดำเนินงาน ได้แก่ ระยะเวลา การดำรงตำแหน่งกรรมการกองทุน พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านผลการดำเนินงาน ได้แก่ อาชีพ การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมน้อย ในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งคณะกรรมการกองทุนฯ ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงบทบาทหน้าที่และประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสนับสนุนกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้นและควรพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านการบริหารจัดการให้แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

จุฑามาส ไจพรหม (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า กรรมการกองทุนฯ

ชายและหญิงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อายุระหว่าง 50-59 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,000-24,999 บาท ตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการกองทุนฯ หัวหน้าการคลัง มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ มากที่สุดในเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานต่าง ๆ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ มีทัศนคติการบริหารจัดการกองทุนมากที่สุดในเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีประโยชน์ต่อประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ของกองทุนมากที่สุดในเรื่องประชาชนในพื้นที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมาก และมีการรับรู้บทบาทมากที่สุดในเรื่องคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้พิจารณาอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนที่มีเพศ และการศึกษาต่างกัน มีผลการดำเนินงานกองทุนไม่แตกต่างกัน อายุต่างกันมีผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้และตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวมด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กรรมการกองทุนที่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการ และด้านการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทัศนคติการบริหารจัดการกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนและการรับรู้บทบาทของกรรมการต่างกันมีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน และส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อกองทุนและประชาชนในพื้นที่

ปัญญา โสรมรรค และคณะ (2566) ศึกษาการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า ระดับการสนับสนุนจากองค์กร และระดับการบริหารของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D. = 0.64) และค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D. = 0.65) ตามลำดับ และภาพรวมการสนับสนุน จากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.855$, $p\text{-value} < 0.001$) การสนับสนุนจากองค์กรด้านวิธีการจัดการด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 73.4 จากการศึกษาครั้งนี้ในการบริหาร

กองทุนหลักฯ ควรมีวิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพและสนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอเหมาะสมจะทำให้การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ประสบผลสำเร็จได้ในการดำเนินงานต่อไป

กิตติคุณ ยศบันเทิง และคณะ (2566) ศึกษาการพัฒนากลยุทธ์การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 2. ผลการศึกษาพบว่า 1. กองทุนมีสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่าเน้นการบริหารตามแผนงบประมาณ มีปัญหา พบว่า กระบวนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือแผนที่สุขภาพชุมชนยุ่งยากซับซ้อนขาดการมีส่วนร่วม ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า กองทุนฯ มีอิสระในการกำหนดการพัฒนาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2. การพัฒนากลยุทธ์การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า มี 9 กลยุทธ์ประกอบด้วยคณะกรรมการให้มีศักยภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 2) เสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการ 3) พัฒนาระบบสารสนเทศทางสุขภาพ 4) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำแผนตามมาตรฐานและตัวชี้วัดของกองทุนฯ 5) ส่งเสริมความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของประชาชนในการดำเนินงาน 6) พัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 7) ส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง 8) พัฒนาระบบกลไกการควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ 9) ส่งเสริมการนำผลการประเมิน ไปใช้การพัฒนาในทุกระดับ 3. ผลประเมินกลยุทธ์การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่พบว่า มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้อยู่ในระดับมากที่สุด

รุ่งฤดี ศรีชัยวาน และคณะ (2567) ศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ ประกอบไปด้วยกระบวนการ 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทพื้นที่และวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดประเด็นปัญหา พัฒนาประเด็นและแสวงหาฉันทามติ 4) จัดทำแผนปฏิบัติการ 5) ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการสู่การสู่การปฏิบัติ 6) ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน 7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และ 8) ถอดบทเรียน สรุปผล ปัญหาอุปสรรค ผลจากการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายกลุ่มดำเนินการบริหารจัดการกองทุนฯ มีระดับความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้า

ร่วมพัฒนาฯ มีระดับความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการดำเนินงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล ห่วงแหวนกลาง ในครั้งนี้ คือ 1) การทำงานเป็นทีมของทุกภาคส่วน (Team work) 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย (Knowledge sharing) 3) ความมีภาวะผู้นำของนายกและปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลตำบลแหวนกลาง (Leadership) คือ การมีส่วนร่วมของทุกเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมกันพัฒนากระบวนการ มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนการทำงานร่วมกัน เครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนมีความเข้มแข็งและสามัคคี และผู้นำขององค์กรมีภาวะผู้นำและให้ความสำคัญ ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน สามารถนำทีมพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ส่งผลให้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลแหวนกลาง ผ่านการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับ A เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงสามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้

นันทิยา ประดิษฐ์ (2567) รูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลขี้เหล็ก อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย: 1) การศึกษาสถานการณ์ปัญหา พบว่า พบปัญหาทั้งด้านบุคลากรด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ และด้านการจัดการ ตามลำดับ 2) รูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพประกอบด้วยขั้นตอนการศึกษาบริบทของพื้นที่ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดเวทีประชุมประชาคม การอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ การศึกษาดูงาน การประเมินตนเอง การนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา และ 3) คณะกรรมการ อนุกรรมการกองทุนและตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนและการบริหารจัดการกองทุน โดยรวมอยู่ในระดับดี การมีส่วนร่วมและคะแนนเฉลี่ยการดำเนินงานโดยรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยเน้นการส่งเสริม ให้กลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานดังกล่าวมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยคำนึงถึงความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของชุมชน อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจะขึ้นอยู่กับบริหารจัดการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

3.2 วิธีดำเนินการวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมี ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ที่แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติ (Act) 3) การสังเกต (Observe) และ 4) การสะท้อนผลและปรับปรุง (Reflect)

3.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 เพื่อพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ

- ประชากร ได้แก่ คณะกรรมการ/อนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ จำนวน 69 คน

- กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 16 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1.1. ตัวแทนภาครัฐ จำนวน 5 คน ได้แก่ ที่ปรึกษากองทุน 1 คน ประธานกองทุน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน สมาชิก ที่สภามอบหมาย 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน

ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพที่สามารถให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงคู่มือให้มีประสิทธิภาพและถูกต้อง

1.2 ตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 8 คน ได้แก่ ประธานสภาสุขภาพ 2 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 2 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 คน และผู้อำนวยการโรงเรียน 3 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการวางแผนและเขียนโครงการ เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการเขียนและเนื้อหาของคู่มือให้ชัดเจน เข้าใจง่ายและใช้งานง่าย

1.3 ตัวแทนภาควิชาการ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ และสามารถให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงคู่มือให้เข้าใจได้ง่ายและใช้งานได้ง่ายขึ้น

ระยะที่ 2 เพื่อพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ

- ประชากร ได้แก่ ตัวแทนภาคประชาชน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่องค์กรการบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ จำนวน 45 คน

- กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนภาคประชาสังคมเป็นบุคคลที่เคยและไม่เคยมีประสบการณ์ในการเขียนแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมาก่อน โดยผู้วิจัยจะประชาสัมพันธ์รับสมัครอาสาสมัครในกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงในพื้นที่ ซึ่งจะให้ลงทะเบียนสมัครด้วยตนเองได้ที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2568 ถึง 23 กรกฎาคม พ.ศ.2568

2. วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระยะนี้เป็นการศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และพัฒนาร่างคู่มือการสนับสนุน เพื่อเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับภาคประชาสังคม โดยดำเนินการตามวงจร 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประยุกต์ใช้กระบวนการประชุมแบบ Appreciation-Influence-Control (AIC) จากผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผู้แทนภาคประชาสังคม และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่

กระบวนการ AIC ประกอบด้วย

1. **ขั้นสร้างความรู้ความเข้าใจในสภาพ (Appreciation)** ร่วมกันทบทวน วิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรค สาเหตุ และความต้องการพัฒนากระบวนการสนับสนุนการเสนอโครงการของภาคประชาสังคม

2. **ขั้นสร้างแนวทางพัฒนา (Influence)** ระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาดำเนินการสำคัญ และกำหนดองค์ประกอบของคู่มือการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3. **ขั้นสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control)** ร่วมกันกำหนดรูปแบบ ขั้นตอน และสาระสำคัญของคู่มือพร้อมจัดทำร่างคู่มือฉบับเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติ (Action) ผู้วิจัยนำผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการมาจัดทำ “ร่างคู่มือการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับภาคประชาสังคม” โดยจัดทำเนื้อหาให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่ได้จากกระบวนการ AIC

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและประเมินผล (Observation) นำร่างคู่มือที่พัฒนาขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์ประจำหลักสูตร สาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ และผู้เชี่ยวชาญด้านงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมขององค์ประกอบคู่มือ โดยใช้แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา และรวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และปรับปรุงแก้ไขร่างคู่มือให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมยิ่งขึ้นจนได้ “ร่างคู่มือการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับภาคประชาสังคม” ฉบับปรับปรุง เพื่อเตรียมนำไปทดลองใช้ในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 การประเมินผลการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระยะนี้เป็นการประเมินผลของการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับภาคประชาสังคม โดยดำเนินการตามวงจร 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตและประเมินผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning)

ผู้วิจัยวางแผนการทดลองใช้คู่มือการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการทดลองใช้ รูปแบบการจัดกิจกรรมสนับสนุน (การอบรมเชิงปฏิบัติการ การให้คำปรึกษา การฝึกเขียนโครงการ) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการเขียนโครงการ และแบบสอบถามความพึงพอใจหลังการใช้คู่มือการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติ (Action)

ดำเนินการทดลองใช้คู่มือการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมาย โดยจัดกิจกรรมตามแผนที่กำหนด ได้แก่ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์และกระบวนการเสนอโครงการ การแนะนำโครงสร้างและองค์ประกอบของโครงการ การฝึกปฏิบัติการเขียนโครงการ การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและประเมินผล (Observation)

ประเมินผลการสนับสนุนโดยประเมินความสามารถในการเขียนโครงการโดยใช้เกณฑ์รูบริก (Rubric Scoring) ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมต่อการสนับสนุน สังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วมและการพัฒนาในกระบวนการเขียนโครงการ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflection)

ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันสะท้อนผลการดำเนินงาน วิเคราะห์จุดแข็งจุดที่ควรปรับปรุง และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนในอนาคต ผลจากการสะท้อนจะนำไปสู่การปรับปรุงคู่มือการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ประเด็นสนทนากลุ่ม

1.1.1 สภาพปัญหาและความต้องการการดำเนินการส่งข้อเสนอแผนงาน/โครงการ

1.1.2 ปรึกษาหารือเกี่ยวกับความชัดเจนและความเข้าใจในคำแนะนำ ขั้นตอนการเขียนแผนงาน และแนวทางการดำเนินงานที่ปรากฏในคู่มือ ได้แก่ การเลือกหัวข้อ การเขียนวัตถุประสงค์ การประเมินผล

1.1.3 ความต้องการพัฒนากระบวนการและคู่มือการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม และส่วนประกอบของคู่มือที่ควรพัฒนาสำหรับภาคประชาชน ได้แก่ ขั้นตอนการเขียนแผนงาน การเลือกหัวข้อ การเขียนวัตถุประสงค์ และการประเมินผล

1.2 แบบสัมภาษณ์ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความสำเร็จ อุปสรรค ปัญหาในการเขียนแผนงานโครงการ เพื่อปรับปรุงร่างคู่มือให้ตอบสนองต่อปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม

2.1 แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายหลังใช้คู่มือใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยใช้ คำถามแบบมาตราส่วน (Likert Scale) โดยใช้ระดับคะแนนตั้งแต่ 1-5 (1 = พึงพอใจน้อยที่สุด, 5 = พึงพอใจมากที่สุด)

เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินความพึงพอใจ การให้คะแนนในแบบประเมินความพึงพอใจ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย เพื่อสะท้อนถึงระดับความพึงพอใจในแต่ละด้านของผู้ใช้ โดยการใช้มาตราส่วน (Likert scale) ที่เป็นที่ยอมรับในการประเมินความคิดเห็นหรือความพึงพอใจมีลักษณะดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมายของระดับคะแนน
5 คะแนน	พึงพอใจมากที่สุด – เนื้อหาและโครงสร้างของคู่มือเหมาะสมและมีประโยชน์อย่างมาก
4 คะแนน	พึงพอใจมาก - เนื้อหาชัดเจนและนำไปใช้ได้ดี แต่อาจมีบางส่วนที่ต้องปรับปรุงเล็กน้อย
3 คะแนน	พึงพอใจปานกลาง – เนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้แต่ยังขาดความชัดเจนบางประการหรือการจัดลำดับเนื้อหาไม่สมบูรณ์
2 คะแนน	พึงพอใจน้อย – เนื้อหาไม่ชัดเจนและไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
1 คะแนน	พึงพอใจน้อยที่สุด – คู่มือขาดความชัดเจนและไม่สามารถนำไปใช้งานได้

เกณฑ์การประเมินการความพึงพอใจหลังการใช้คู่มือ ซึ่งมีทั้งหมด 20 ข้อ เมื่อนำมาแปลผลคะแนนความพึงพอใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกตามความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง ตามข้อความในแบบสอบถาม ข้อความในแบบสอบถาม โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ของ Best (1989) โดยใช้ค่าพิสัยจากการคำนวณผลต่างของคะแนนสูงสุดกับคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลการเกณฑ์การประเมินความพึงพอใจหลังใช้คู่มือ

คะแนนเฉลี่ย		การแปลผล
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00	หมายถึง	พึงพอใจมาก

3.4 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ประเด็นสนทนากลุ่ม ประเด็นสัมภาษณ์ ดังนี้

- 1.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ข้อกำหนดและแนวทางในการเขียนแผนงานโครงการ เพื่อทำความเข้าใจโครงสร้างกองทุนและข้อกำหนดที่จำเป็น
- 1.2 กำหนดหัวข้อหลักที่ต้องการในคู่มือ เช่น บทนำ ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ขั้นตอนการเขียนแผนงาน การจัดทำงบประมาณ และวิธีการประเมินผล
- 1.3 ออกแบบร่างของคู่มือ โดยการรวบรวมเนื้อหาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ แนวทางปฏิบัติ และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้เนื้อหาที่ครอบคลุม ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้คู่มือเหมาะสำหรับกลุ่มเป้าหมาย และให้ข้อมูลที่ชัดเจน ตรงประเด็น

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

2.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบว่าชุดคำถามที่สร้างขึ้นนั้นมีความครอบคลุม ครบถ้วน และตรงตามวัตถุประสงค์ทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการเขียนแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม เป็นเครื่องมือหลักที่ใช้ในการทดลองในระยะที่ 2 โดยมีเนื้อหาครอบคลุมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเสนอโครงการ ขั้นตอนการเขียนแผนงาน/โครงการ แนว

ทางการเลือกหัวข้อ การเขียนวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนและวัดผลได้ การกำหนดกิจกรรมและงบประมาณแนวทางการประเมินผลโครงการ ตัวอย่างโครงการ คู่มือนี้ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายหลังใช้คู่มือ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้ 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด 2 = พึงพอใจน้อย 3 = พึงพอใจปานกลาง 4 = พึงพอใจมาก 5 = พึงพอใจมากที่สุด แบบสอบถามครอบคลุมประเด็น ได้แก่ ความชัดเจนของเนื้อหาในคู่มือ ความเข้าใจในขั้นตอนการเขียนโครงการ ความเหมาะสมของตัวอย่างโครงการ ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้คู่มือ ความพึงพอใจโดยรวมต่อการสนับสนุน ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อสรุประดับความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจะประชาสัมพันธ์รับสมัครอาสาสมัคร จำนวน 45 คน ซึ่งจะให้ลงทะเบียนสมัครด้วยตนเองได้ที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2568 ถึง 23 กรกฎาคม พ.ศ.2568
2. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงโครงการ รายละเอียดกิจกรรมและกำหนดการ จากนั้นให้ทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเขียนแผนงาน/โครงการ
3. อบรมการใช้คู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม แก้อาสาสมัคร โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที หลังสิ้นสุดการอบรม ให้อาสาสมัครเขียนแผนงาน/โครงการ โดยมีระยะเวลา 1 สัปดาห์ให้นำส่งแผนงาน/โครงการที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ
4. ผู้วิจัยตรวจสอบแผนงาน/โครงการที่อาสาสมัครนำส่ง โดยให้อาสาสมัครที่เขียนแผนงาน/โครงการ
5. จัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนการใช้คู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมกับอาสาสมัคร โดยให้อาสาสมัครประเมินความพึงพอใจหลังการใช้คู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม และสนทนากลุ่มระหว่างผู้ใช้คู่มือหลายๆ คน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้งาน วิเคราะห์ร่วมกันถึงปัญหาอุปสรรคที่พบ และข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปรับปรุงคู่มือต่อไป
6. นำข้อมูลที่ได้จาก ข้อ 4) และ ข้อ 5) มาวิเคราะห์และสรุปผล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและพัฒนาร่างคู่มือการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ

ข้อมูลในระยะที่ 1 เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จาก การสนทนา การสัมภาษณ์ ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา

วิเคราะห์ข้อมูล

ถอดเทปและเรียบเรียงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยดำเนินการดังนี้ อ่านข้อมูลหลายรอบเพื่อทำความเข้าใจภาพรวม จัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเด็นปัญหา อุปสรรค ความต้องการ และข้อเสนอแนะ สังเคราะห์ประเด็นสำคัญ และจัดกลุ่มเป็นหัวข้อหลัก สรุปผลการวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาร่างคู่มือ ส่วนข้อมูลจากการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์โดย คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) สรุปข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพเพื่อนำมาปรับปรุงคู่มือ ผลการวิเคราะห์ในระยะนี้นำไปสู่การจัดทำและปรับปรุงร่างคู่มือการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ

ระยะที่ 2 การประเมินผลการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 2 ประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ 2 ส่วน ได้แก่ ความพึงพอใจหลังการใช้คู่มือ จำนวนโครงการที่ได้รับการอนุมัติ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจ

ข้อมูลจากแบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์จำนวนการอนุมัติแผนงาน/โครงการ

ประเมินผลลัพธ์ของการสนับสนุนโดยพิจารณาจำนวนโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนหลักประกันสุขภาพภายหลังการใช้คู่มือ วิเคราะห์โดยใช้ จำนวน (Frequency) ของโครงการที่เสนอ จำนวนโครงการที่ได้รับการอนุมัติ คิดเป็นร้อยละของการอนุมัติ สูตรการคำนวณร้อยละการอนุมัติ

$$\text{ร้อยละการอนุมัติ} = (\text{จำนวนโครงการที่ได้รับการอนุมัติ} \div \text{จำนวนโครงการที่เสนอทั้งหมด}) \times 100$$

จริยธรรมในการทำวิจัย

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2568 เลขที่โครงการ HE68-027

ขอพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration) ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งมีดังนี้

1. หลักเคารพในบุคคล (Respect of person) ภายหลังการรับรองและอนุมัติในการทำวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และอธิบายชี้แจงขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบว่าหากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าร่วมโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวเมื่อใดก็ได้ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนเข้าใจและให้อิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการหรือปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Risk and Benefit)

3. การรักษาความลับของอาสาสมัคร (Privacy and Confidentiality) ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยจะไม่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล มีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ อยู่ในสถานที่ปลอดภัย และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลจนสามารถระบุตัวตนอันจะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสูญเสียความเป็นส่วนตัว

4. หลักความยุติธรรม (Justice) การวิจัยนี้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบที่ทุกคนที่เข้าตามเกณฑ์การคัดเลือกมีสิทธิ์ที่จะถูกเลือก และหลังการวิจัยกลุ่มประชาชนจะได้รับข้อมูลทางเอกสารต่าง ๆ ที่เทียบเท่ากับที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานขออนุญาตแก่นำชุมชนเพื่อเข้าพื้นที่ และประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เพื่อรับสมัครกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยจะให้ความเคารพในสิทธิ และคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นสำคัญได้อธิบายให้อาสาสมัครทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จนเข้าใจก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยนี้

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีความสมัครใจและและมีอิสระในการให้ข้อมูล และในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ
3. ผู้วิจัยรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยในแบบสอบถามจะระบุเฉพาะรหัสแบบสอบถามเท่านั้น และจะปกปิดรหัสไว้มิให้มีการทราบโดยตรงว่าข้อมูลนั้นเป็นของใคร
4. ผู้วิจัยวิเคราะห์ และรายงานผลการวิจัยโดยรายงานในภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคลหรือหน่วยงานเจ้าของข้อมูล

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1) ร้อยละ (Percentage)

$$P = \frac{F \times 100}{n}$$

P แทน ร้อยละ

F แทน ความถี่ที่ต้องการแปลค่าให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2) ค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

$\bar{x}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมทั้งหมดของความถี่ คูณ คะแนน

n แทน ผลรวมทั้งหมดของความถี่ซึ่งมีค่าเท่ากับจำนวนข้อมูลทั้งหมด

3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

S แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

n แทน จำนวนคู่ทั้งหมด

x แทน คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ เพื่อประเมินผลของการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

4.1.1 การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

4.1.1.1 ปัญหาและความต้องการการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4.1.1.2 องค์ประกอบของการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4.1.1.3 การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

4.1.2 ประสิทธิภาพของคู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

4.1.3 ผลของการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

4.1.1 การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

4.1.1.1 ปัญหาและความต้องการการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ปัญหาและความต้องการการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการกองทุนฯและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ จำนวน 16 คน พบประเด็นปัญหา ได้แก่ การเสนอโครงการขาดความชัดเจนในขั้นตอนและกระบวนการ ทำให้เกิดความสับสนในการเตรียมเอกสารภาคประชาสังคมจำนวนมากยังขาดความรู้และทักษะในการเขียนข้อเสนอโครงการ ทั้งด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด และงบประมาณ การสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับภาคประชาสังคมไม่ต่อเนื่อง ทำให้ไม่เข้าใจเกณฑ์การพิจารณาหรือแนวทางการจัดทำโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายของกองทุน ด้านความต้องการการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า ต้องการให้มีกระบวนการการเสนอโครงการที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด ต้องการคู่มือการเขียนข้อเสนอโครงการที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ หลักการและเหตุผลของโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย วิธีดำเนินงาน แผนงาน/กิจกรรม งบประมาณและการจัดสรร ตัวชี้วัด ผลลัพธ์และผลกระทบ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“เวลาจะทำโครงการ มันไม่ค่อยรู้ว่าต้องเริ่มยังไง ทำเอกสารก็สับสนเพราะขั้นตอนมันไม่ชัดเจน” (ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4)

“ปัญหาใหญ่เลยคือความไม่แน่ใจนี้แหละครับ คือไม่รู้ว่าจะอย่างนี้เบิกได้ไหม อย่างนั้นเบิกได้หรือเปล่า อย่างพวกค่าของรางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ เนี่ย ไล่ไปจะผิดระเบียบไหม ก็ไม่มีใครบอกได้ชัดๆ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7)

“ที่สำคัญคือมันไม่มีคู่มือหรือคำแนะนำเรื่องเงินให้ดูแบบชัดๆ เลย สุดท้ายก็เลยต้องใช้วิธีเดาๆ เอาจากโครงการของปีที่แล้วบ้าง ก็ยอมรับกันตรง ๆ ว่ายังขาดทักษะเรื่องการทำงบประมาณให้มันดูดีและมีเหตุผล” (ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 10)

“อยากได้คู่มือที่มันบอกตั้งแต่ต้นจนจบ ว่าต้องเขียนอียังแนวใด เช่น หลักการ วัตถุประสงค์ กิจกรรม งบประมาณ แล้วกะตัวชี้วัดให้ชัด ๆ มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำปรึกษาแนะ แล้วกะอยากมีตัวอย่างให้เบิ่งนำ ว่าเขาเขียนครบถ้วนบ่” (ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 11)

4.1.1.2 องค์ประกอบของการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบของการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ได้แก่ การมีลำดับขั้นตอนของการเสนอโครงการ และมีวิธีการหรือแนวทางการขอรับการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทภาคประชาชน

4.1.1.3 การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร พบว่า ควรมีลำดับขั้นตอนของการเสนอโครงการ และมีวิธีการหรือแนวทางการขอรับการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม ดังนั้นจึงพัฒนาเป็นการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ดังนี้

1) กำหนดขั้นตอนการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนครที่ชัดเจน โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

กระบวนการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 1 : ประชาสัมพันธ์

- จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์ถึงกลุ่มองค์กร ประชาชน/ภาคีเครือข่าย
- กำหนดเวลายื่นโครงการล่วงหน้า 15-30 วัน



ขั้นตอนที่ 2 : แจ้งขอแผนงานโครงการ

- ผู้ขอรับงบประมาณจัดทำแผนงาน/โครงการ
- มีการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่
- ผู้จัดทำตรวจสอบความถูกต้องด้วยตนเอง



ขั้นตอนที่ 3 : ยื่นแผนงานโครงการ

- ผู้ขอรับงบประมาณส่งแผนงานมายังกองทุนหลักประกันสุขภาพ



ขั้นตอนที่ 4 : กลั่นกรองแผนงาน

- โดยคณะกรรมการกองทุน



ขั้นตอนที่ 5 : พิจารณออนุมัติ

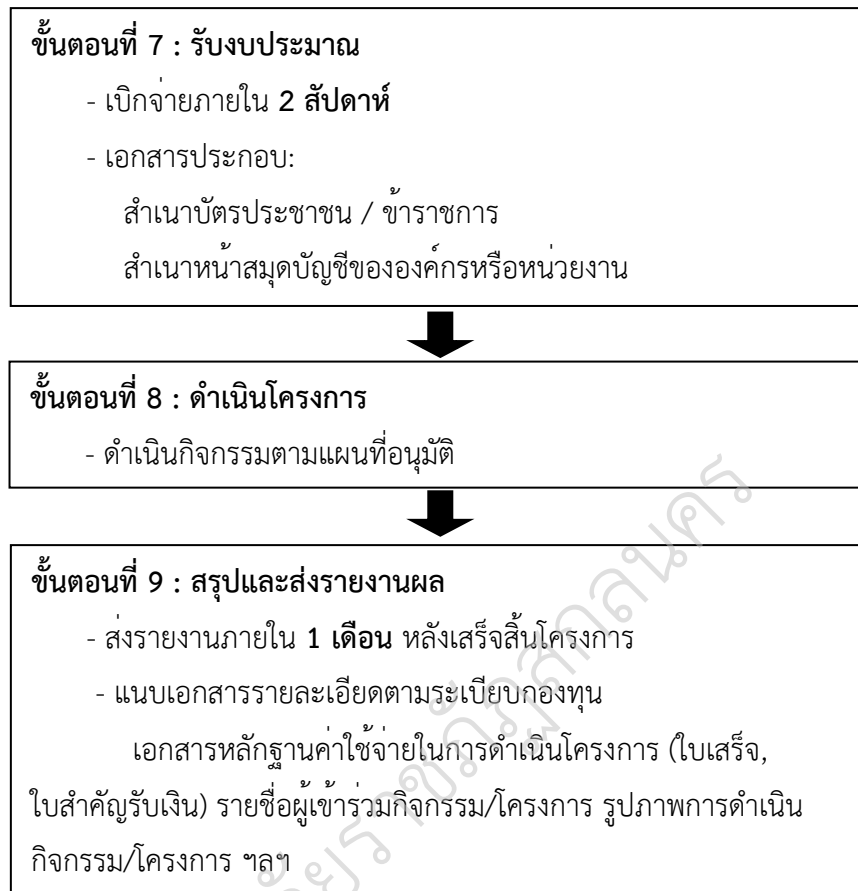
- อนุมัติ / ปรับแก้ / ส่งกลับให้แก้ไข
(กรณีให้ปรับแก้กำหนดเวลา 7-14 วัน)



ขั้นตอนที่ 6 : แจ้งผลการอนุมัติ

- กองทุนแจ้งผลอย่างเป็นทางการ





ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ

2) คู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยมีส่วนประกอบของคู่มือ ได้แก่ คู่มืออธิบายโครงสร้างและรูปแบบข้อเสนอโครงการ ตัวอย่างข้อเสนอโครงการที่ผ่านการอนุมัติในอดีต เกณฑ์การพิจารณาและข้อควรหลีกเลี่ยง แนวทางการเขียนตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และแบบประเมินตนเองก่อนส่งโครงการ

ตาราง 1 เปรียบเทียบการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล
วาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จังหวัดสกลนครรูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่

ขั้นตอน	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. การประชาสัมพันธ์	หน่วยงานประชาสัมพันธ์และ ประกาศกำหนดการรับ ข้อเสนอโครงการอย่างเป็นทางการ	หน่วยงานประชาสัมพันธ์และประกาศ กำหนดการรับข้อเสนอโครงการอย่างเป็นทางการ
2. การให้คำปรึกษา	ไม่มีขั้นตอนการให้คำปรึกษา หรือแนะแนวก่อนเขียน โครงการ	ผู้เสนอโครงการขอรับคำปรึกษาและ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เพื่อทำความเข้าใจ หลักเกณฑ์และแนวทางการเขียน โครงการที่ถูกต้อง
3. การตรวจสอบ ตนเอง	ไม่มีเครื่องมือหรือแนวทาง ตรวจสอบก่อนส่งข้อเสนอ	มีแบบตรวจสอบตนเอง (Checklist) เพื่อ ตรวจสอบความครบถ้วน ของเอกสาร และรายละเอียดต่าง ๆ ก่อนทำการจัดส่ง
4. การจัดส่งข้อเสนอ โครงการ	ผู้เสนอโครงการส่งเอกสารที่ ผ่านการตรวจสอบแล้ว ซึ่งม ีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น	ผู้เสนอโครงการสามารถส่งข้อเสนอหลัง ผ่านการปรึกษาและตรวจสอบตนเองแล้ว เอกสารจึงมีความสมบูรณ์มากขึ้น
5. การพิจารณา โครงการ	คณะกรรมการพิจารณา เอกสารโครงการที่มีคุณภาพ และความสมบูรณ์ ลด ข้อบกพร่องที่เคยพบ	คณะกรรมการพิจารณาโครงการที่มี คุณภาพมากขึ้น เพราะได้รับการปรับปรุง ตามคำแนะนำและการตรวจสอบล่วงหน้า
6. การประกาศผลและ การสนับสนุน งบประมาณ	ประกาศผลการพิจารณาและ จัดสรรงบประมาณ	เช่นเดียวกับเดิม แต่โครงการที่ผ่านการ พิจารณา มีคุณภาพและตรงตามเกณฑ์ มากขึ้น
7. การติดตามและ ประเมินผล	มีการติดตามผลตามระเบียบ	มีการติดตามผลตามระเบียบ ควบคู่กับ การให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาโครงการ ในรอบถัดไป

จากตาราง 1 พบว่า การสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล วาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนครรูปแบบใหม่ จะปรับปรุงจากกระบวนการเดิมใน ประเด็นการให้คำปรึกษาและการตรวจสอบตนเองก่อนส่งแผนงาน/โครงการ

ตาราง 2 เปรียบเทียบคู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร ส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร รูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่

องค์ประกอบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
เนื้อหา	มีรายละเอียดจำนวนมาก ใช้ภาษา ทางวิชาการ ยาวและซับซ้อน	คัดเฉพาะสาระสำคัญ เน้นความเข้าใจง่าย ใช้ภาษากระชับรัด
โครงสร้าง	ไม่เป็นลำดับขั้นตอนชัดเจน ทำให้ สับสน	จัดเรียงตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่หลักการ จนถึงตัวชี้วัด
การอธิบาย องค์ประกอบ โครงการ	มีเนื้อหาหลากหลายปนกัน บางส่วนยากต่อการแยกประเด็น	แยกหัวข้อชัดเจน เช่น หลักการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กิจกรรม งบประมาณ ตัวชี้วัด
ตัวอย่าง/ แนวทาง	ขาดตัวอย่างที่ชัดเจน หรือมีแต่ ซับซ้อนเกินไป	มีตัวอย่างประกอบทุกหัวข้อ เข้าใจง่าย สามารถนำไปปรับใช้ได้จริง
การใช้งาน	กลุ่มเป้าหมายรู้สึกยากต่อการทำ ตาม ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญช่วย ตรวจสอบและปรับแก้โครงการ	กลุ่มเป้าหมายสามารถทำตามได้ด้วย ตนเอง มีแนวทางตรวจสอบความครบถ้วน ของแผนงาน/โครงการ มีคำแนะนำการ เขียนและการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ และสามารถจัดทำเอกสารพร้อมส่งเสนอ เพื่อของบประมาณได้อย่างเป็นระบบ
การสื่อสารกับ ผู้ใช้	เน้นข้อมูลเชิงระเบียบและขอกฎหมาย	เน้นคำแนะนำ คำอธิบาย และภาษา ที่เข้าถึงชุมชน
ผลที่คาดหวัง	ภาคประชาสังคมจำนวนมากยังทำ โครงการได้ไม่ครบถ้วน ถูกตีกลับ	เพิ่มโอกาสที่ชุมชนจะเขียนโครงการได้ ถูกต้อง ครบถ้วน และผ่านการพิจารณา

**4.1.2 ประสิทธิภาพของคู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับ
ภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร**

ตาราง 3 ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของคู่มือการพัฒนาการ สนับสนุน
เพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ
จังหวัดสกลนคร

ข้อ	รายการประเมิน	ค่า IOC	การแปลผล	ข้อเสนอแนะ
หมวดที่ 1: ความเหมาะสมของเนื้อหา				
1	เนื้อหาของคู่มือครอบคลุมหลักเกณฑ์ของ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นอย่างครบถ้วน	1.00	ใช้ได้	
2	คู่มืออธิบายขั้นตอนการเขียนแผนงาน/ โครงการอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย	1.00	ใช้ได้	
3	ข้อมูลที่นำเสนอในคู่มือมีความถูกต้อง และทันสมัย	1.00	ใช้ได้	
4	คู่มือมีตัวอย่างประกอบการเขียน แผนงาน/โครงการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้	0.67	ปรับปรุง	ตัวอย่างประกอบในเนื้อหาและ ภาคผนวกต้องเป็นไปแนวทาง เดียวกัน
5	คู่มือแสดงแนวทางการเบิกจ่าย งบประมาณได้อย่างชัดเจน	0.67	ปรับปรุง	งบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการ ต้องอธิบายด้วยว่าทำไมถึงเบิกได้ เท่านั้น
หมวดที่ 2: ความชัดเจนของรูปแบบการนำเสนอ				
6	การจัดลำดับเนื้อหาในคู่มือมีความ เหมาะสมและเป็นระบบ	1.00	ใช้ได้	โครงการที่สามารถของงบประมาณ ได้ควรอธิบายลำดับต้นๆ
7	ภาษาและสำนวนในคู่มือเหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมาย	1.00	ใช้ได้	
8	คู่มือใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน	1.00	ใช้ได้	
9	การจัดรูปแบบ (แบบตัวอักษร, สี, เน้น ข้อความ) ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น	1.00	ใช้ได้	
10	คู่มือมีโครงสร้างหัวข้อและสารบัญที่ช่วย ให้ค้นหาข้อมูลได้สะดวก	1.00	ใช้ได้	

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อ	รายการประเมิน	ค่า IOC	การแปลผล	ข้อเสนอแนะ
หมวดที่ 3: ความสามารถในการใช้งานจริง				
11	เนื้อหาของคู่มือครอบคลุมหลักเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอย่างครบถ้วน	1.00	ใช้ได้	
12	ผู้ใช้สามารถนำเนื้อหาไปปรับใช้กับบริบทของตนเองได้	0.67	ปรับปรุง	
13	คู่มือสามารถเป็นเครื่องมือช่วยให้หน่วยงานเขียนแผนงานได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์	1.00	ใช้ได้	
14	คู่มือช่วยให้การขอรับการสนับสนุนงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	0.67	ปรับปรุง	
15	คู่มือช่วยให้ผู้เขียนแผนงานเข้าใจขั้นตอนและเอกสารที่ต้องเตรียม	1.00	ใช้ได้	
หมวดที่ 4: ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของคู่มือ				
16	คู่มือสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเขียนแผนงาน	1.00	ใช้ได้	
17	คู่มือส่งเสริมการดำเนินงานด้านสุขภาพตามปัญหาพื้นที่	1.00	ใช้ได้	
18	คู่มือสามารถส่งเสริมการจัดทำโครงการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ	0.67	ปรับปรุง	
19	คู่มือช่วยสต็อกผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการเสนอขอรับงบประมาณ	1.00	ใช้ได้	
20	คู่มือสามารถใช้ในการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ได้	1.00	ใช้ได้	

จากตาราง 3 พบว่า คู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนครมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ด้านความเหมาะสมของเนื้อหา อยู่ในระดับใช้ได้ ด้านความชัดเจนของรูปแบบการนำเสนอ อยู่ในระดับใช้ได้ ด้านความสามารถในการใช้งานจริง อยู่ในระดับใช้ได้ ด้านความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของคู่มือ อยู่ในระดับใช้ได้

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความเหมาะสมของเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญเห็นควรให้ปรับปรุงในประเด็น ตัวอย่างประกอบการเขียนแผนงาน/โครงการ โดยเสนอแนะว่าตัวอย่างในเนื้อหาและภาคผนวกต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และประเด็น แนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณ ควรมีคำอธิบายเพิ่มเติมถึงเหตุผลในการกำหนดวงเงินของค่าใช้จ่ายในโครงการ

ด้านความชัดเจนของรูปแบบการนำเสนอ เนื้อหามีการจัดเรียงอย่างเหมาะสม และเป็นระบบ ทำให้เข้าใจง่าย ข้อเสนอแนะควรนำหัวข้อ ประเภทโครงการที่สามารถของบประมาณได้ มาไว้เป็นลำดับแรกๆ เพื่อให้ผู้อ่านทราบถึงเกณฑ์ที่สำคัญที่สุดก่อนลงลึกในรายละเอียดอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยประหยัดเวลาและสร้างความชัดเจนตั้งแต่ต้นด้านความสามารถในการใช้งานจริง การนำเนื้อหาไปปรับใช้กับบริบทของตนเอง และ ประสิทธิภาพในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ด้านความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของคู่มือ มีข้อเสนอแนะในประเด็น การส่งเสริมการจัดทำโครงการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

ตาราง 4 ความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ข้อ	รายการประเมิน	ค่า CVI	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
หมวดที่ 1: ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของคู่มือ				
1	คู่มือมีวัตถุประสงค์ชัดเจน ครอบคลุมภารกิจของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	1.00	ใช้ได้	
2	เนื้อหาในคู่มือช่วยเสริมความเข้าใจในการเขียนแผนงาน/โครงการได้ตามวัตถุประสงค์	1.00	ใช้ได้	เนื้อหาในคู่มือมีความกระชับ เข้าใจง่าย แต่ให้ระวังเรื่องความถูกต้องและความครบถ้วนของเนื้อหา
หมวดที่ 1: ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของคู่มือ				
3	คู่มือสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนงานด้านสุขภาพ	1.00	ใช้ได้	
4	คู่มือสนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถเขียนแผนได้ด้วยตนเอง	1.00	ใช้ได้	
5	คู่มือสามารถใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาเบิกงบประมาณอย่างถูกต้อง	1.00	ใช้ได้	อัตราการใช้เบิกจ่ายงบประมาณในคู่มือเอามาจากแหล่งใดระบุในหมายเหตุก็ได้

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อ	รายการประเมิน	ค่า CVI	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
หมวดที่ 2: ความเหมาะสมของเนื้อหา				
6	เนื้อหาของคู่มือมีความทันสมัยและตรงกับระเบียบของกองทุน ปีปัจจุบัน	1.00	ใช้ได้	
7	คู่มืออธิบายประเภทของกิจกรรมและหน่วยงานที่สามารถรองรับประมาณได้ชัดเจน	1.00	ใช้ได้	
8	คู่มือให้รายละเอียดเกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณที่ถูกต้องตามเกณฑ์	1.00	ใช้ได้	
9	มีการยกตัวอย่างโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับประเภทการสนับสนุน	0.67	ปรับปรุง	การยกตัวอย่างกิจกรรมค่อนข้างน้อย อาจจะไม่ต้องยกตัวอย่างแผนงานโครงการ แต่ควรยกตัวอย่างชื่อกิจกรรมหรือโครงการตามนโยบายของ สปสช ด้วย
10	คู่มือแสดงขั้นตอนการยื่นขอรับการสนับสนุนที่ครบถ้วน	1.00	ใช้ได้	ควรแจ้งระยะเวลาในการดำเนินการแต่ละขั้นตอนด้วยหรือไม่
หมวดที่ 3: ความชัดเจนของรูปแบบและภาษาที่ใช้				
11	ภาษาที่ใช้ในคู่มือมีความชัดเจน เข้าใจง่าย	1.00	ใช้ได้	
12	รูปแบบและโครงสร้างของเนื้อหาเป็นลำดับขั้นตอน เหมาะสมกับการใช้งานจริง	1.00	ใช้ได้	
13	มีการจัดวางเนื้อหาให้คนหาข้อมูลได้ง่าย	0.67	ปรับปรุง	ควรมีช่องทางให้กับผู้ที่ต้องการศึกษาเอกสารฉบับเต็มด้วย เช่น ระเบียบกฎหมายต่าง ๆ
14	คู่มือสามารถใช้กับกลุ่มเป้าหมายทั่วไปที่ไม่ใช่บุคลากรวิชาชีพ	1.00	ใช้ได้	
15	สี รูปแบบ และตัวอย่างประกอบ ทำให้เนื้อหาน่าสนใจและเข้าใจง่าย	1.00	ใช้ได้	

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อ	รายการประเมิน	ค่า CVI	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
หมวดที่ 4: การนำไปใช้ประโยชน์จริง				
16	คู่มือสามารถใช้ในการอบรมหรือฝึกอบรมหน่วยงาน/ชุมชน	1.00	ใช้ได้	
17	ผู้ใช้งานสามารถใช้คู่มือเป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอหรืองบประมาณจริงได้	1.00	ใช้ได้	
18	คู่มือช่วยลดข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการเขียนโครงการ	1.00	ใช้ได้	
19	คู่มือช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณ	1.00	ใช้ได้	
20	คู่มือสามารถส่งเสริมให้เกิดการวางแผนโครงการ ที่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่	1.00	ใช้ได้	เนื้อหาส่วนที่อธิบายว่าโครงการที่ของบ ต้องสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ควรนำมาไว้ส่วนต้นของคู่มือ ส่วนอธิบายประเภทโครงการที่จของบได้

จากตาราง 4 พบว่า คู่มือการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรการบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนครมีความตรงเชิงเนื้อหา ด้านความเหมาะสมของเนื้อหา อยู่ในระดับใช้ได้ ด้านความชัดเจนของรูปแบบการนำเสนอ อยู่ในระดับใช้ได้ ด้านความสามารถในการใช้งานจริง อยู่ในระดับใช้ได้ ด้านความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของคู่มือ อยู่ในระดับใช้ได้

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เป็นผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของคู่มือการเขียนแผนงาน/โครงการฯ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประเมินใน 4 หมวดหลัก พบว่าโดยภาพรวมคู่มือมีความตรงเชิงเนื้อหาสูง แต่มีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในหลายประเด็น ดังนี้

หมวดที่ 1 ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของคู่มือ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ให้คะแนนในระดับสูง (คะแนน 4) อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะให้ระบุแหล่งที่มาของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณที่ระบุไว้ในคู่มือ เพื่อความชัดเจนและความน่าเชื่อถือ

หมวดที่ 2 ความเหมาะสมของเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มตัวอย่างชื่อกิจกรรมหรือโครงการให้มากขึ้น โดยเฉพาะตัวอย่างที่สอดคล้องกับนโยบายของ สปสช นอกจากนี้ ยังเสนอให้ระบุระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการยื่นขอรับการสนับสนุน เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถวางแผนได้ดียิ่งขึ้น

หมวดที่ 3 ความชัดเจนของรูปแบบและภาษาที่ใช้ ผู้เชี่ยวชาญท่านหนึ่งให้คะแนนในระดับที่ต้องปรับปรุง (คะแนน 2) ในประเด็นการจัดวางเนื้อหาให้ค้นหาง่าย. โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีช่องทางหรือแหล่งอ้างอิงให้ผู้ที่ต้องการศึกษาระเบียบหรือกฎหมายฉบับเต็มสามารถเข้าถึงได้

หมวดที่ 4 การนำไปใช้ประโยชน์จริง ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ปรับปรุงโครงสร้างของคู่มือ โดยให้นำเนื้อหาส่วนที่อธิบายว่าโครงการต้องสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ มาไว้ในส่วนต้นๆ ของคู่มือ เพื่อเป็นการเน้นย้ำถึงความสำคัญของประเด็นดังกล่าว

โดยสรุป ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญชี้ว่าคู่มือมีโครงสร้างและเนื้อหาหลักที่ดี แต่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงรายละเอียดตามข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ ชัดเจน และง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์จริง

4.1.3 ผลของการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

4.1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.3.2 การปฏิบัติการเขียนข้อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนครภายหลังการทดลองใช้กระบวนการที่พัฒนาขึ้น

4.1.3.3 ผลการประเมินการเขียนข้อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนครภายหลังการทดลองใช้กระบวนการที่พัฒนาขึ้น

4.1.3.4 ความพึงพอใจภายหลังการทดลองใช้กระบวนการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

4.1.3.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 45)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	25	55.56
หญิง	20	44.44
อื่น ๆ	0	0.00
2. อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	0	0.00
31 – 45 ปี	13	28.89
46 – 60 ปี	15	33.33
มากกว่า 60 ปี	17	37.78
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	34	75.56
ปริญญาตรี	11	24.44
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
4. ประสบการณ์เขียนแผนงาน/โครงการ		
เคย	16	35.56
ไม่เคย	29	64.44

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 45 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.56 และเพศหญิง ร้อยละ 44.44 อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงวัยกลางคนถึงสูงอายุ โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 37.78 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 75.56 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเขียนแผนงาน/โครงการ ร้อยละ 64.44

ตาราง 6 การปฏิบัติการเขียนข้อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนครภายหลังการทดลองใช้กระบวนการที่พัฒนาขึ้น (n=45)

หัวข้อสำคัญในแผนงาน/โครงการ	ครบถ้วน
	จำนวน ร้อยละ
1. ชื่อโครงการชัดเจน บอกได้ว่าโครงการเกี่ยวกับอะไร	45 (100.00)
2. บอกเหตุผลว่าทำไมต้องทำโครงการนี้ และช่วยแก้ปัญหาอะไรในชุมชน	45 (100.00)
3. มีเป้าหมายชัดเจน เช่น ต้องการให้ชาวบ้านรู้วิธีป้องกันโรค	45 (100.00)
4. บอกว่าโครงการนี้จะช่วยใคร หรือกลุ่มไหนในชุมชน	45 (100.00)
5. บอกชัดเจนว่าจะทำโครงการที่ไหน เช่น หมู่บ้านอะไร ตำบลอะไร	45 (100.00)
6. ระยะเวลาดำเนินงาน ระบุช่วงเวลาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรม	45 (100.00)
7. กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน มีรายละเอียดและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	45 (100.00)
8. เขียนงบประมาณอย่างละเอียด เช่น ค่าของ ค่ากิน ค่าเดินทาง ฯลฯ	45 (100.00)
9. มีตัวชี้วัดว่าโครงการสำเร็จหรือไม่ เช่น คนมาเข้าร่วมกี่คน มีความรู้เพิ่มขึ้นไหม	45 (100.00)
10. บอกผลดีที่จะเกิดขึ้น เช่น สุขภาพดีขึ้น ยุงน้อยลง คนในหมู่บ้านปลอดภัย	45 (100.00)
11. มีแผนว่าจะติดตามและประเมินผลโครงการอย่างไร	45 (100.00)

ตาราง 6 (ต่อ)

หัวข้อสำคัญในแผนงาน/โครงการ	ครบถ้วน
	จำนวน ร้อยละ
12. มีแผนส่งรายงานหรือเอกสารให้เจ้าหน้าที่ตามเวลาที่กำหนด	45 (100.00)
13. มีคนรับผิดชอบชัดเจน เช่น ใครทำหน้าที่อะไรบ้าง	45 (100.00)
14. ความโปร่งใสในการบริหารจัดการงบประมาณ (สามารถตรวจสอบได้)	45 (100.00)
15. ไม่มีความซ้ำซ้อนกับงบประมาณหรือโครงการอื่นที่ได้รับการสนับสนุนแล้ว	45 (100.00)

จากตาราง 6 พบว่า การปฏิบัติการเขียนขอเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 45 คน มีความครบถ้วนในทุกหัวข้อสำคัญ จำนวน 15 หัวข้อ คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ การระบุชื่อโครงการ เหตุผลและความจำเป็น เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินงาน กิจกรรมงบประมาณ ตัวชี้วัด ผลที่คาดว่าจะได้รับ แผนการติดตามและประเมินผล การจัดทำรายงาน การกำหนดผู้รับผิดชอบ ความโปร่งใสในการใช้งบประมาณ และการไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการอื่น แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมสามารถเขียนแผนงาน/โครงการได้อย่างครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตาราง 7 ผลการประเมินการเขียนข้อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการ
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร
ส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนครภายหลังการทดลองใช้กระบวนการ
ที่พัฒนาขึ้น (n = 45)

จำนวนแผนงาน/โครงการ	ผ่าน	ปรับปรุงแก้ไข	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
45 แผนงาน/โครงการ	45	0	0	100.00

จากตาราง 7 ผลการประเมินการเขียนข้อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม
ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล
วาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนครภายหลังการทดลองใช้กระบวนการที่พัฒนาขึ้น พบว่า
แผนงาน/โครงการที่นำเสนอโดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 45 โครงการ ได้รับการอนุมัติให้ ผ่าน
ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.00

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ความพึงพอใจภายหลังการทดลองใช้กระบวนการที่พัฒนาขึ้น (n = 45)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					mean	S.D.	แปลผล ค่าเฉลี่ย
	จำนวน (ร้อยละ)							
	1 ไม่พึง พอใจ	2 พึงพอใจ น้อย	3 พึงพอใจ ปานกลาง	4 พึงพอใจ มาก	5 พึงพอใจ มากที่สุด			
ด้านเนื้อหา						4.31	0.52	
1. คู่มือมีเนื้อหาครบถ้วน และครอบคลุม กระบวนการเขียน แผนงาน/โครงการ	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.44)	30 (66.67)	13 (28.89)	4.24	0.53	พึงพอใจ มาก
2. เนื้อหาในคู่มือ สอดคล้องกับระเบียบ/ หลักเกณฑ์ของกองทุนฯ	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	32 (71.11)	12 (26.27)	4.42	0.48	พึงพอใจ มาก
3. ตัวอย่างโครงการใน คู่มือมีความชัดเจนและ เข้าใจง่าย	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.44)	27 (60.00)	16 (35.56)	4.31	0.56	พึงพอใจ มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)					mean	S.D.	แปลผล ค่าเฉลี่ย
	1 ไม่พึง พอใจ	2 พึงพอใจ น้อย	3 พึงพอใจ ปานกลาง	4 พึงพอใจ มาก	5 พึงพอใจ มากที่สุด			
4. ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณในคู่มือเป็นประโยชน์	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	29 (64.44)	15 (33.33)	4.31	0.51	พึงพอใจ มาก
5. คู่มือช่วยให้เข้าใจกระบวนการอนุมัติงบประมาณของกองทุนฯ	0 (0.00)	0 (0.00)	29 (8.29)	14 (4.00)	12 (3.43)	4.27	0.54	พึงพอใจ มาก
6. รูปเล่มและรูปแบบของคู่มือมีความเหมาะสม	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	28 (62.22)	17 (37.78)	4.38	0.49	พึงพอใจ มาก
7. การจัดลำดับเนื้อหาทำให้เข้าใจง่ายและต่อเนื่อง	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	32 (71.11)	12 (26.67)	4.24	0.48	พึงพอใจ มาก
ด้านรูปแบบและการนำเสนอ						4.21	0.52	
8. การใช้สีภาพประกอบ และอินโฟกราฟิกมีความเหมาะสม	0 (0.00)	0 (0.00)	10 (22.22)	30 (66.67)	5 (11.11)	3.89	0.57	พึงพอใจ มาก
9. แบบฟอร์มและภาคผนวกมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้งาน	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	27 (60.00)	17 (37.78)	4.36	0.53	พึงพอใจ มาก
10. ข้อมูลในคู่มือสามารถค้นหาและอ้างอิงได้สะดวก	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (8.89)	30 (66.67)	11 (24.44)	4.16	0.56	พึงพอใจ มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)					mean	S.D.	แปลผล ค่าเฉลี่ย
	1 ไม่พึง พอใจ	2 พึงพอใจ น้อย	3 พึงพอใจ ปานกลาง	4 พึงพอใจ มาก	5 พึงพอใจ มากที่สุด			
ด้านการใช้งานจริง						4.34	0.47	
11. กระบวนการนี้ สามารถนำไปใช้ในการ สนับสนุนในการเขียน แผนงานจริงได้	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	19 (42.22)	26 (57.78)	4.58	0.50	พึงพอใจ มาก
12. กระบวนการนี้ช่วย ลดข้อผิดพลาดในการ ขอรับการสนับสนุน โครงการ	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	30 (66.67)	15 (33.33)	4.33	0.48	พึงพอใจ มาก
13. ขั้นตอนและ ตัวอย่างในคู่มือมีความ ชัดเจน สามารถปฏิบัติ ตามได้ง่าย	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	32 (71.11)	13 (28.89)	4.23	0.46	พึงพอใจ มาก
14. ผู้ใช้งานที่ไม่เคย ขอรับการสนับสนุน โครงการมาก่อน สามารถเข้าใจกระบวน การและใช้คู่มือได้	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	27 (60.00)	18 (40.00)	4.40	0.50	พึงพอใจ มาก
15. กระบวนการและ คู่มือสามารถใช้ในการ อบรมหรือถ่ายทอดให้ ชุมชนได้	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	36 (80.00)	8 (17.78)	4.16	0.42	พึงพอใจ มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)					mean	S.D.	แปลผล ค่าเฉลี่ย
	1 ไม่พึง พอใจ	2 พึงพอใจ น้อย	3 พึงพอใจ ปานกลาง	4 พึงพอใจ มาก	5 พึงพอใจมาก ที่สุด			
ด้านความพึงพอใจโดยรวม						4.32	0.47	
16. มั่นใจมากขึ้น หลังจากใช้คู่มือในการ เขียนแผนงานโครงการ	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	15 (33.33)	30 (66.67)	4.67	0.48	พึงพอใจ มาก
17. ความพึงพอใจ โดยรวมของคู่มือ	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	19 (42.22)	25 (55.56)	4.53	0.55	พึงพอใจ มาก
18. ความพึงพอใจต่อ กระบวนการบริการ สนับสนุนเพื่อเสนอ โครงการ	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	37 (82.22)	8 (17.78)	4.18	0.39	พึงพอใจ มาก
19. ความพึงพอใจต่อ การนำไปใช้จริง	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	35 (77.78)	9 (20.00)	4.18	0.44	พึงพอใจ มาก
20. สมควรมีการ เผยแพร่หรือใช้ในวง กว้าง	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (8.89)	35 (77.78)	6 (13.33)	4.04	0.47	พึงพอใจ มาก

จากตาราง 8 พบว่า ความพึงพอใจภายหลังการทดลองใช้ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x} = 4.30$, $SD = 0.50$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านเนื้อหา รวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x} = 4.31$, $SD = 0.52$) ด้านรูปแบบและการนำเสนอ รวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x} = 4.21$, $SD = 0.52$) ด้านการใช้งานจริง รวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x} = 4.34$, $SD = 0.47$) ด้านความพึงพอใจโดยรวม รวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x} = 4.32$, $SD = 0.47$)

4.1.3.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร องค์ประกอบสำคัญคือการมีขั้นตอนการดำเนินงานและคู่มือ

ที่เข้าถึงบริบทภาคประชาสังคม ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างส่งข้อเสนอโครงการผ่านร้อยละ 100.00 ผลประเมินความพึงพอใจภายหลังการทดลองใช้อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ซึ่งพบว่ามีปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ การให้คำปรึกษาจากคณะกรรมการกองทุนก่อนเสนอโครงการ การตรวจสอบและประเมินตนเองก่อนส่งโครงการ ตามคู่มือที่ได้พัฒนาขึ้น ร่วมกับมีแหล่งข้อมูลให้ศึกษาตัวอย่าง และการเสริมสร้างพลังศักยภาพของประชาชนโดยการอบรมการใช้คู่มือและการให้คำแนะนำ ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น

CARE Model ดังนี้

C = Consultation (การให้คำปรึกษา)

ความสำเร็จเริ่มต้นจากการแก้ไขปัญหาเดิมที่กระบวนการขาดความชัดเจนและการสื่อสารไม่ต่อเนื่อง การจัดกระบวนการสนับสนุนที่เปิดโอกาสให้มีการรับคำปรึกษาและคำแนะนำก่อนการเขียนโครงการจริง ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้เขียนมีความเข้าใจและทิศทางที่ถูกต้องตั้งแต่แรก

A = Assessment (การตรวจสอบและประเมินตนเอง)

คู่มือที่พัฒนาขึ้นได้ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือให้ผู้ใช้งานสามารถประเมินและตรวจสอบ (Self-Assessment) การเขียนโครงการของตนเองได้ จากตารางที่ 3 พบว่าโครงการทั้ง 45 โครงการมีความครบถ้วนในหัวข้อสำคัญทั้ง 15 ข้อ ตั้งแต่ชื่อโครงการ งบประมาณ ไปจนถึงตัวชี้วัด กระบวนการนี้ช่วยให้โครงการทุกฉบับมีคุณภาพตามเกณฑ์ก่อนส่งให้คณะกรรมการพิจารณา

R = Resources / Guidelines (คู่มือและแหล่งข้อมูล)

คู่มือการเขียนแผนงาน/โครงการ คือทรัพยากร (Resource) ที่สำคัญที่สุดในกระบวนการนี้ ผลประเมินความพึงพอใจในตารางที่ 5 ยืนยันประสิทธิภาพของคู่มืออย่างชัดเจน โดยเฉพาะในด้านการใช้งานจริง ซึ่งผู้ใช้ระบุว่า

“คู่มือสามารถนำไปใช้ในการเขียนแผนงานจริงได้” (mean = 4.58, SD = 0.50) และ “ผู้ใช้งานที่ไม่เคยเขียนแผนมาก่อนสามารถเข้าใจและใช้คู่มือได้” (mean = 4.40, SD = 0.50) สิ่งนี้เป็นเครื่องพิสูจน์ว่าคู่มือคือปัจจัยหลักที่ช่วยลดข้อผิดพลาดและทำให้ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์สามารถเขียนโครงการได้สำเร็จ

E = Empowerment (การเสริมสร้างพลังและศักยภาพ)

เป้าหมายสูงสุดของกระบวนการนี้คือการเสริมพลัง (Empowerment) ให้ภาคประชาสังคม ผลลัพธ์ที่ผู้ใช้งาน

“รู้สึกมั่นใจมากขึ้นหลังจากใช้คู่มือในการเขียนแผนงาน” ซึ่งได้คะแนนความพึงพอใจสูงสุด (mean = 4.67, SD = 0.48) แสดงให้เห็นว่ากระบวนการนี้ไม่ได้ให้แค่ความรู้ แต่

ได้สร้างศักยภาพและความเชื่อมั่นให้แก่ชุมชน การที่โครงการผ่านการอนุมัติทั้งหมด ร้อยละ 100.00 คือบทสรุปของการเสริมพลังที่ทำให้ชุมชนสามารถยืนหยัดและบริหารจัดการโครงการเพื่อสุขภาพของตนเองได้สำเร็จ



ภาพประกอบ 4 CARE Model

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร สรุปผลตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร สรุปผล ดังนี้

การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร พบว่า มีองค์ประกอบ ได้แก่ การให้คำปรึกษาจากคณะกรรมการกองทุนก่อนเสนอโครงการ การตรวจสอบและประเมินตนเองก่อนส่งโครงการ ตามคู่มือที่ได้พัฒนาขึ้น ร่วมกับมีแหล่งข้อมูลให้ศึกษาตัวอย่าง และการเสริมสร้างพลังศักยภาพของประชาชน โดยการอบรมการใช้คู่มือและการให้คำแนะนำ ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น CARE Model C = Consultation (การให้คำปรึกษา) A = Assessment (การตรวจสอบและประเมินตนเอง) R = Resources / Guidelines (คู่มือและแหล่งข้อมูล) และ E = Empowerment (การเสริมสร้างพลังและศักยภาพ)

ผลของการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร พบว่า

การปฏิบัติการเขียนข้อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอ

วาริชภูมิ จังหวัดสกลนครภายหลังการทดลองใช้กระบวนการที่พัฒนาขึ้นมีความครบถ้วนในทุกหัวข้อสำคัญ คิดเป็นร้อยละ 100.00

การประเมินการเขียนข้อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนครภายหลังการทดลองใช้กระบวนการที่พัฒนาขึ้น พบว่า แผนงาน/โครงการที่นำเสนอโดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 45 โครงการ ได้รับการอนุมัติให้ ผ่าน ทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ 100.00

ความพึงพอใจภายหลังการทดลองใช้กระบวนการที่พัฒนาขึ้น พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.50$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านเนื้อหา รวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.31$, $SD = 0.52$) ด้านรูปแบบและการนำเสนอ รวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.52$) ด้านการใช้งานจริง รวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.47$) ด้านความพึงพอใจโดยรวม รวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.47$)

5.2 อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลในประเด็นสำคัญ ดังนี้

การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ผลการวิจัยที่สรุปเป็น CARE Model (Consultation, Assessment, Resources/ Guidelines, Empowerment) นั้น สอดคล้องกับแนวโน้มการทำงานด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและการเสริมศักยภาพในการจัดทำโครงการสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับคำแนะนำก่อนเขียนโครงการ ช่วยลดความสับสนและข้อผิดพลาด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิราพร ศรีศักดิ์, (2561) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล พบว่าการสนับสนุนด้วยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาจากคณะกรรมการกองทุน มีส่วนช่วยให้ข้อเสนอโครงการของชุมชนมีคุณภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับแนวคิดของ Kemmis &

Mc Taggart (1988) ที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสนับสนุนระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และยังมีรายงานว่า การเสริมบทบาทคณะกรรมการกองทุนในการให้คำปรึกษาแก่ภาคประชาชน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนกล้าเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส., 2559) การตรวจสอบและประเมินตนเอง (Assessment) มีแบบตรวจสอบ (Checklist) ทำให้โครงการครบถ้วนและผ่านการอนุมัติทั้งหมด ร้อยละ 100.00 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนงลักษณ์ วงศ์นาม และคณะ, (2562) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการตรวจสอบคุณภาพโครงการในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการใช้แบบประเมินตนเองก่อนส่งโครงการช่วยลดการแก้ไขซ้ำซ้อนและเพิ่มโอกาสผ่านการพิจารณา การใช้แบบตรวจสอบตนเอง (Checklist) และคู่มือช่วยให้โครงการที่เสนอมามีความครบถ้วนทุกหัวข้อ สำคัญร้อยละ 100.00 (ตาราง 6-7) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Scriven. (1991) ที่อธิบายว่าการประเมินตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) ซึ่งทำให้ผู้เขียนโครงการตระหนักถึงข้อบกพร่องและสามารถแก้ไขก่อนการพิจารณา การใช้คู่มือและแหล่งข้อมูล (Resources/Guidelines) คู่มือที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้ไม่มีประสบการณ์สามารถเขียนโครงการได้ ครบถ้วนและถูกต้อง โดยผู้เข้าร่วมประเมินความพึงพอใจสูง (mean = 4.58, SD = 0.50) สอดคล้องกับ Knowles (1984) ที่เชื่อว่าผู้ใหญ่เรียนรู้ได้ดีที่สุดเมื่อมีสื่อหรือเครื่องมือที่ชัดเจน ใช้งานง่าย และเชื่อมโยงกับปัญหาที่แท้จริงในบริบท และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของปิยวรรณ ทองประเสริฐ, (2560) ที่พบว่าคู่มือการเขียนโครงการสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่ชนบทมีส่วนสำคัญในการทำให้ชุมชนเข้าใจเกณฑ์และสามารถดำเนินการตามขั้นตอนที่ถูกต้อง และมีรายงานว่า คู่มือการเขียนข้อเสนอโครงการสุขภาพที่จัดทำร่วมกับภาคประชาชน ทำให้โครงการที่เสนอมามีความครบถ้วนและตรงตามเกณฑ์มากขึ้นงานของ (สปสข. เขต 8 อุดรธานี (2565)) การเสริมสร้างศักยภาพ (Empowerment) ภายหลังการใช้คู่มือ กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมั่นใจมากขึ้น (mean = 4.67, SD = 0.48) และโครงการทั้งหมดผ่านการพิจารณาร้อยละ 100 สะท้อนว่ากระบวนการดังกล่าวไม่ได้เพียงเพิ่มทักษะการเขียนโครงการ แต่ยังสร้างพลังให้ประชาชนรู้สึกที่สามารถจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Empowerment Approach ของ Wallerstein (1992) ที่มุ่งเสริมสร้างศักยภาพและความมั่นใจของชุมชนในการจัดการสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิธร แก้วประทุม, (2564) ที่ศึกษาการเสริมพลังภาคประชาชนผ่านการอบรมการจัดทำโครงการกองทุนสุขภาพตำบล พบว่า การอบรมและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและสามารถจัดทำโครงการด้วยตนเอง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช., 2561) ก็ย้ำว่าการเสริมศักยภาพประชาชนถือเป็น

หัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพราะจะทำให้ประชาชนมีพลังในการตัดสินใจ และจัดการปัญหาสุขภาพได้เอง

**ผลของการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมใน
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน
ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร**

ผลการวิจัยพบว่า การทดลองใช้การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการทำ
ให้ข้อเสนอโครงการของภาคประชาสังคมมีความครบถ้วนร้อยละ 100.00 และผ่านการอนุมัติ
ทั้งหมด รวมถึงความพึงพอใจของผู้ใช้ในระดับ “พึงพอใจมาก” ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.50$)
แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกระบวนการและคู่มือที่พัฒนาขึ้น ความครบถ้วนและคุณภาพ
ของการเสนอโครงการ ผลที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเขียนโครงการได้ครบถ้วนทุกหัวข้อ สอดคล้อง
กับงานของ นางสาวณัฏฐา วงศ์นาม และคณะ (2562) ที่ชี้ว่าการใช้เครื่องมือประเมินตนเองช่วยลด
ข้อผิดพลาดในการเสนอโครงการ และสอดคล้องกับงานของ Wong et al. (2011) พบว่าการให้
เครื่องมือช่วยตรวจสอบ (checklist) ทำให้คุณภาพข้อเสนอโครงการสุขภาพชุมชนดีขึ้นและมี
โอกาสผ่านการอนุมัติสูงขึ้น การอนุมัติผ่านโครงการ 100% ผลการวิจัยนี้แสดงว่าการพัฒนา
เครื่องมือสนับสนุนทำให้โครงการทั้งหมดผ่านการพิจารณา ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2563) ที่ยืนยันว่าการจัดทำแนวทางการเขียนข้อเสนอที่
สอดคล้องกับเกณฑ์และระเบียบจะช่วยให้เพิ่มโอกาสในการได้รับการอนุมัติ นอกจากนี้ยังคล้ายคลึง
กับการศึกษาของ Baum et al. (2006) ที่เน้นว่าการสนับสนุนเชิงโครงสร้าง เช่น แนวทางและ
คู่มือการทำงาน ทำให้โครงการสุขภาพชุมชนในออสเตรเลียได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นมากขึ้น
ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม ผลที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสูงต่อคู่มือและกระบวนการ
(โดยเฉพาะด้านการใช้งานจริง $\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.47$) แสดงว่าคู่มือที่พัฒนามีความเหมาะสม
กับผู้ใช้จริง ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ปิยวรรณ (2560) ที่พบว่าคู่มือที่จัดทำขึ้นให้เข้าใจง่ายและมี
ตัวอย่างชัดเจนทำให้ผู้ใช้งานรู้สึกมั่นใจ และตรงกับผลของ Nutbeam (2000) ที่อธิบายว่าการ
พัฒนา “health literacy tools” ที่เหมาะสมกับผู้ใช้จะช่วยเพิ่มความเข้าใจและการมีส่วนร่วม
ของชุมชนในกิจกรรมสุขภาพ การเสริมสร้างศักยภาพ (Empowerment) ผู้เข้าร่วมรู้สึกมั่นใจ
มากขึ้นและสามารถจัดทำโครงการได้เอง สอดคล้องกับแนวคิด การเสริมพลังชุมชน
(Community Empowerment) ของ Wallerstein (1992) ที่ชี้ว่ากระบวนการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม
ร่วม และการได้รับการสนับสนุนจะทำให้ชุมชนเกิดความมั่นใจและสามารถจัดการปัญหาสุขภาพ
ของตนเองได้ ซึ่งงานวิจัยของ ศศิธร (2564) ก็ยืนยันว่าการอบรมและการให้คำปรึกษามีบทบาท
สำคัญในการเสริมพลังภาคประชาชนให้สามารถทำโครงการสุขภาพได้ด้วยตนเอง

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 ควรนำ CARE Model (Consultation, Assessment, Resources/ Guidelines, Empowerment) ไปประยุกต์ใช้เป็นกระบวนการมาตรฐานของการสนับสนุน การเขียนโครงการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดข้อผิดพลาด และเพิ่มโอกาสที่โครงการจะผ่านการ พิจารณา

5.3.1.2 ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการกองทุน ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา โครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คำแนะนำแก่ภาคประชาชนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

5.3.1.3 สามารถใช้คู่มือและกระบวนการสนับสนุนนี้ในการจัดทำข้อเสนอ โครงการ เพื่อสร้างความมั่นใจและลดความกังวลในการเขียนโครงการ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรขยายการวิจัยไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และ วัฒนธรรมแตกต่างกัน เพื่อดูว่ากระบวนการที่พัฒนาขึ้นสามารถปรับใช้ได้เหมาะสมหรือ จำเป็นต้องปรับปรุงอย่างไร

5.3.2.2 ควรมีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างพื้นที่ที่ใช้กระบวนการ CARE Model กับพื้นที่ที่ยังใช้กระบวนการเดิม เพื่อวัดประสิทธิภาพอย่างชัดเจน

5.3.2.3 ควรศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยงานอื่น ๆ ในการร่วมกันพัฒนาการเสนอ โครงการ เพื่อสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิตติคุณ ยศบันเทิง, ทวนทอง เขาวงกตพิงศ, และกิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด. (2566). การพัฒนา
กลยุทธ์การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 2.
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขา. (2564). รายงานผลการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น. องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเขา.
กระทรวงมหาดไทย. (2550). หนังสือที่ มท 0891.3/ว 1110 ลงวันที่ 3 เมษายน 2550.
กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ้ง.
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ. (2567).
แผนดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2567 กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหาร
ส่วนตำบลวาริชภูมิ. องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ.
จริยา โคจรนา. (2563). ความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเกี่ยวกับการ
บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อำเภอชัยบาดาล
จังหวัดลพบุรี.
จิราพร ศรีศักดิ์. (2561). การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบล. วารสารการพัฒนาชุมชน, 10(2), 45–57.
จุฑามาส ใจพรหม. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนสุนันทา, 7(2), 27–43
ดิษฐ์กร สิงห์ยะเมือง, รังสรรค์ สิงห์เลิศ, และ อวยชัย วัฒนา. (2558). รูปแบบการพัฒนา
ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด.
วารสารช่อพะยอม, 26(1), 57–65
ธีรชัย คงแพทย์, ไชยวัฒน์ เผือกคง, และสุพัฒพงศ์ แยมอิม. (2565). การบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น: แนวทางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม. วารสารการ
บริหารงานสาธารณสุข, 28(3), 45–60.
ธีระศักดิ์ กิตติคุณ. (2556). การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- นันทิยา ประดิษฐ์. (2567). รูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลชี้เหล็ก อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนาวัฒนธรรมทางสุขภาพ*, 5(2), 84-99.
- นงลักษณ์ พวงมาลัย, ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ, ทิวัตต์ มณีโชติ, และ สมใจ นกดี. (2559). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 11(1), 349-361.
- ปัญญา โสภมรรค และปัญญาพร รัตนหน. (2566). การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี. <https://backoffice.udpho.org/openaccess/index.php>
- ปาริชาติ วลัยเสถียร, สุทธิย์ ออบุ่น, สหทัยา วิเศษ, จันทนา เบญจทรัพย์, และชลกาญจน์ ฮาชันนารี. (2546). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. *วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 9(2), 16-28.
- ปถกณ พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย, และกฤษณ ชุนลีก. (2560). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(2), 123-135.
- ปิยวรรณ ทองประเสริฐ. (2560). การพัฒนาคู่มือการเขียนโครงการสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่ชนบท. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รัชนิ สรรเสริญ วรรณรัตน์ ลาวัณ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วัฒนา บรรเทงสุข, และปิ่นนเรศ กาศอุดม. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น. *วารสารสาธารณสุขชุมชน*, 14(1), 1-15.
- รุ่งฤดี ศรีชัยวาน, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, และพัชรา หิรัญวัฒนกุล. (2567). การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสาธารณสุขชุมชน*, 10(2), 60-73.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2560). การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิโรจน์ สารรัตน์. (2561). การวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธิ.

- สุวิมล ว่องวาณิช. (2549). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ*. คลังความรู้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (NHCO e-Library).
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *การเสริมสร้างพลังประชาชนกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน*. <https://www.nationalhealth.or.th/>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *คู่มือการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่*. https://ayo.moph.go.th/insurance/file_upload/subblocks.pdf
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น*. <https://localfund.happynetwork.org/paper/225948>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *รายงานการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ*. https://www.nationalhealth.or.th/page/Social_Participation_for_UHC
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *แนวทางการจัดทำข้อเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่*. https://localfund.happynetwork.org/upload/forum/manual_local_health_security_fund_2022.pdf
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่*. https://localfund.happynetwork.org/upload/forum/manual_lf61.pdf
- สายฝน ภาพยนต์. (2561). รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยไร่ไพพรรณี*, 12(2), 154-162.
- ศศิธร แก้วประทุม. (2564). *การเสริมพลังภาคประชาชนผ่านการอบรมการจัดทำโครงการกองทุนสุขภาพตำบล*. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(2), 330-341.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบูรณ์ โตสงวน, และหทัยชนก สุมาลี. (2553). *การสร้างเสริมสุขภาพและบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

- ยุทธดนัย สีดาทลา. (2550). *การถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนาองค์กร*. สถาบันการจัดการความรู้
ภาคประชาชน (สจป.).
<http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/userfiledownload/asu96dl.pdf>
- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory action research. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(10), 854–857.
- Best, J. W. (1989). *Research in education* (6th ed.). Prentice Hall.
- Bolley, M., & Koney, K. M. (1995). *Community partnerships and participation*.
Springer Publishing.
- Bradbury, H. (Ed.). (2015). *The SAGE handbook of action research* (3rd ed.).
SAGE Publications.
- Coghlan, D., & Brannick, T. (2001). *Doing action research in your own organization*.
Sage Publications.
- Guskey, T. R. (2016). Gauge impact with 5 levels of data.
- Jeamboonsri, P. (2014). Community empowerment and local governance in
Thailand. *Journal of Community Development*, 12(3), 45–58.
- Johnson, A. P. (2012). *A short guide to action research* (4th ed.). Pearson
Education.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner*. Deakin University
Press.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2005). Participatory action research. In N. K. Denzin &
Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research*
(3rd ed., pp. 559–603). SAGE Publications.
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). *The action research planner: Doing
critical participatory action research*. Springer.
- Knowles, M. S. (1984). *The adult learner: A neglected species* (3rd ed.). Gulf
Publishing.
- Kreuter, M. W., De Rosa, C., Howze, E. H., & Baldwin, G. T. (2004). Understanding
wicked problems: A key to advancing environmental health promotion.
Health Education & Behavior, 31(4), 441–454.

- Lunenburg, F. C., & Ornstein, A. C. (2004). *Educational administration: Concepts and practices*. Wadsworth.
- McMurray, A. (2007). *Community health and wellness: A sociological approach*. Mosby Elsevier.
- Mills, G. E. (2007). *Action research: A guide for the teacher researcher* (3rd ed.). Pearson Education.
- Mummary, W. K., & Brown, W. J. (2009). Social marketing and community-based physical activity promotion. *Health Promotion Journal of Australia*, 20(2), 95–101.
- National Health Security Committee. (2014). *Guidelines for local health security fund management*. NHSO.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Pimrat Thammaraksa, Arpaporn Powwattana, Supaporn Wannasuntad, and Kitsanaporn Tipkanjanaraykha. (2012). Health promotion strategies in Thailand. *Thai Journal of Public Health*, 42(1), 15–28.
- Scriven, M. (1991). *Evaluation thesaurus* (4th ed.). Sage Publications.
- Stringer, E. T. (2004). *Action research in education*. Pearson Education.
- Wallerstein, N. (1992). Powerlessness, empowerment, and health. *American Journal of Health Promotion*, 6(3), 197–205.
- Wong, C., et al. (2011). Using checklists to improve community health project proposals.
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 43–63). Springer.

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๐๒๗

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวไอลดา พลไชย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๑๙ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทั่นเอี่ยม เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวไอลดา พลไชย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๒๔๑ ๐๕๕๓

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๐๒๗



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกมล ตงศิริ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวไอลดา พลไชย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๑๙ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ หัตถ์เนียม เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อให้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวไอลดา พลไชย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๒๔๑ ๐๕๕๓



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๐๒๗

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายรัฐพล พรหมโคตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวไอลดา พลไชย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๑๙ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธรณ ทศนเอี่ยม เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวไอลดา พลไชย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๒๔๑ ๐๕๕๓

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวไอลดา พลไชย นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัด สกลนคร” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ
2. เพื่อประเมินผลของการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ

ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์หลายประการได้แก่ เพิ่มศักยภาพและความสามารถของภาคประชาสังคมในการเขียนและเสนอโครงการที่มีคุณภาพและตรงตามเป้าหมายของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการพัฒนาสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน ได้แนวทางหรือคู่มือ ที่ช่วยพัฒนาการสนับสนุนการเสนอโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และชุมชนได้รับประโยชน์จากโครงการที่มีคุณภาพและตอบสนอง ความต้องการด้านสุขภาพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ข้อมูลส่วนตัวของท่าน จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยและการตรวจสอบ การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

โครงการวิจัยในครั้งนี้ อาจส่งผลให้อาสาสมัครเสียเวลา อาจกระทบกับการดำเนินชีวิตปกติได้ หากอาสาสมัครรู้สึก อึดอัด หรือไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมก็สามารถถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้ โครงการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการวิจัย การทดลองที่เป็นโทษ หรือเสี่ยงต่อ

สุขภาพ หรือกระทบต่อการดำเนินชีวิตของอาสาสมัครแต่ประการใด รวมทั้งท่านมีสิทธิ์ถอนตัว
 ออกจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมหรือถอนตัว
 ออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ปกครองเด็กแต่ประการใด

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวไอลดา พลไชย สาขา
 สาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราช
 ภัฏสกลนคร หมายเลขโทรศัพท์ 08 6241 0553 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้
 หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “สำนักงาน
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร สถาบันวิจัยและ
 พัฒนา ชั้น 2 อาคารปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์วิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม มหาวิทยาลัย
 ราชภัฏสกลนคร” โทร. 0-4297-0154 เบอร์ภายใน 268

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นางสาวไอลดา พลไชย)

ประเด็นสัมภาษณ์เลขที่ (ID)

คำชี้แจง

แบบประเด็นสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เรื่อง “กระบวนการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร”

แนะนำตัวผู้สัมภาษณ์และวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ เพื่อทำความเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของท่านในกระบวนการเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.วาริชภูมิ เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนากระบวนการสนับสนุนให้ดียิ่งขึ้น

แบบประเด็นสัมภาษณ์ ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เคยมีประสบการณ์ในการเขียนหรือเสนอโครงการเพื่อขอรับทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพมาก่อนหรือไม่
2. บทบาทของท่านในชุมชนหรือองค์กรคืออะไร และเกี่ยวข้องกับการเสนอโครงการอย่างไร

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการเสนอโครงการ

1. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดรับการเสนอโครงการจากช่องทางใด และข้อมูลที่ได้รับมีความชัดเจนเพียงพอหรือไม่อย่างไร
2. มีความเข้าใจในหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเสนอโครงการของกองทุนฯ มากน้อยเพียงใด มีส่วนไหนที่ท่านคิดว่าเข้าใจยากหรือซับซ้อนหรือไม่
3. ในขั้นตอนการเขียนโครงการ ท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคในส่วนใดมากที่สุด
4. ท่านคิดว่าแบบฟอร์มการเสนอโครงการในปัจจุบันมีความเหมาะสมและง่ายต่อการใช้งานหรือไม่ มีส่วนไหนที่ควรปรับปรุง
5. ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการเขียนโครงการ (เช่น ข้อมูลสุขภาพของคนในพื้นที่, ตัวอย่างโครงการที่ดี) ได้จากที่ไหนและเพียงพอหรือไม่

ส่วนที่ 3 ความต้องการในการสนับสนุน

1. ท่านต้องการการสนับสนุนในรูปแบบใดมากที่สุดเพื่อให้การเสนอโครงการของท่านง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (เช่น การจัดอบรม, การมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา, การมีคู่มือ/ตัวอย่างโครงการ, การมีช่องทางสอบถามออนไลน์)
2. ท่านคิดว่าคู่มือการเขียนโครงการควรมีลักษณะอย่างไร ควรมีข้อมูลอะไรบ้างที่จะเป็นประโยชน์ต่อท่านมากที่สุด
3. ท่านต้องการให้มีผู้ให้คำปรึกษา (พี่เลี้ยง) ในลักษณะใด (เช่น การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล, การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม, การให้คำปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์)
4. ท่านต้องการให้กองทุนฯ มีช่องทางการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบใดที่จะเข้าถึงท่านได้ดีที่สุด
5. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ที่จะช่วยพัฒนากระบวนการสนับสนุนการเสนอโครงการให้ดียิ่งขึ้นหรือไม่

นางสาวไอลดา พลไชย

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 1

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

**แบบประเมินความพึงพอใจหลังการใช้งานคู่มือการเขียนแผนงานโครงการ
เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.)**

คำชี้แจง: แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานที่ได้ใช้คู่มือในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ข้อมูลทั้งหมดจะนำไปใช้เพื่อการวิเคราะห์และปรับปรุงคู่มือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ในระดับที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีระดับคะแนนดังนี้

- 1 = ไม่พึงพอใจ
- 2 = พึงพอใจน้อย
- 3 = พึงพอใจปานกลาง
- 4 = พึงพอใจมาก
- 5 = พึงพอใจมากที่สุด

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

- ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่น ๆ

2. อายุ

- ☐ ต่ำกว่า 30 ปี ☐ 31-45 ปี ☐ 46-60 ปี ☐ มากกว่า 60 ปี

3. ระดับการศึกษา

- ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. เคยมีประสบการณ์เขียนแผนงาน/โครงการมาก่อนหรือไม่

- ☐ เคย ☐ ไม่เคย

11.	กระบวนการนี้ สามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนในการเขียนแผนงานจริงได้					
12.	กระบวนการนี้ช่วยลดข้อผิดพลาดในการขอรับการสนับสนุนโครงการ					
13.	ขั้นตอนและตัวอย่างในคู่มือมีความชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ง่าย					
14.	ผู้ใช้งานที่ไม่เคยขอรับการสนับสนุนโครงการมาก่อนสามารถเข้าใจกระบวนการและใช้คู่มือได้					
15.	กระบวนการและคู่มือสามารถใช้ในการอบรมหรือถ่ายทอดให้ชุมชนได้					
ด้านความพึงพอใจโดยรวม						
16.	มั่นใจมากขึ้นหลังจากใช้คู่มือในการเขียนแผนงานโครงการ					
17.	ความพึงพอใจโดยรวมของคู่มือ					
18.	ความพึงพอใจต่อกระบวนการรับการสนับสนุนเพื่อเสนอโครงการ					
19.	ความพึงพอใจต่อการนำไปใช้จริง					
20.	สมควรมีการเผยแพร่หรือใช้ในวงกว้าง					

ส่วนที่ 3: ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ท่านมีข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับคู่มือนี้หรือไม่ (เช่น ข้อที่ควรปรับปรุง, เนื้อหาที่ควรเพิ่ม ฯลฯ)

.....

.....

ภาคผนวก ค

ค่าคุณภาพเครื่องมือ

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI)

แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (IOC)

สำหรับคู่มือการเขียนแผนงานโครงการเสนอของบประมาณสนับสนุน

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาในคู่มือกับวัตถุประสงค์ของคู่มือและแนวทางการใช้งานจริง

2. แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรวจสอบเพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. โปรดพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามหรือไม่ โดยให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนในระบบ IOC โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

1) ให้ 1 คะแนน เมื่อเห็นว่าข้อนี้มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2) ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อนี้มีเนื้อหาสอดคล้องหรือไม่

3) ให้ -1 คะแนน เมื่อเห็นว่าข้อนี้ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

4. โปรดแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในกรณีที่เห็นว่าข้อความยังไม่สมบูรณ์หรือควรปรับปรุง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาให้ข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่าในการพัฒนาเครื่องมือครั้งนี้

นางสาวไอลดา พลไชย

นักศึกษาปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาแต่ละข้อความในแบบประเมินว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเขียนคู่มือการเขียนแผนงานโครงการเสนอของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิหรือไม่ โดยให้คะแนนในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามเกณฑ์ ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		ผู้เชี่ยวชาญ			
		1	0	-1	
หมวดที่ 1: ความเหมาะสมของเนื้อหา					
1.	เนื้อหาของคู่มือครอบคลุมหลักเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอย่างครบถ้วน				
2.	คู่มืออธิบายขั้นตอนการเขียนแผนงาน/โครงการอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย				
3.	ข้อมูลที่นำเสนอในคู่มือมีความถูกต้องและทันสมัย				
4.	คู่มือมีตัวอย่างประกอบการเขียนแผนงาน/โครงการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้				
5.	คู่มือแสดงแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณได้อย่างชัดเจน				
หมวดที่ 2: ความชัดเจนของรูปแบบการนำเสนอ					
6.	การจัดลำดับเนื้อหาในคู่มือมีความเหมาะสมและเป็นระบบ				
7.	ภาษาและสำนวนในคู่มือเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย				
8.	คู่มือใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน				
9.	การจัดรูปแบบ (แบบตัวอักษร, สี, เน้นข้อความ) ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น				
10.	คู่มือมีโครงสร้างหัวข้อและสารบัญที่ช่วยให้ค้นหาข้อมูลได้สะดวก				
หมวดที่ 3: ความสามารถในการใช้งานจริง					
11.	คู่มือสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการได้จริง				
12.	ผู้ใช้สามารถนำเนื้อหาไปปรับใช้กับบริบทของตนเองได้				
13.	คู่มือสามารถเป็นเครื่องมือช่วยให้หน่วยงานเขียนแผนงานได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์				
14.	คู่มือช่วยให้การขอรับการสนับสนุนงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ				
15.	คู่มือช่วยให้ผู้เขียนแผนงานเข้าใจขั้นตอนและเอกสารที่ต้องเตรียม				
หมวดที่ 4: ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของคู่มือ					
16.	คู่มือสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเขียนแผนงาน				

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
17.	คู่มือส่งเสริมการดำเนินงานด้านสุขภาพตามปัญหาพื้นที่				
18.	คู่มือสามารถส่งเสริมการจัดทำโครงการที่สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของกองทุนฯ				
19.	คู่มือช่วยลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการเสนอขอรับงบประมาณ				
20.	คู่มือสามารถใช้ในการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ได้				

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญ

แบบประเมินดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI)

สำหรับคู่มือการเขียนแผนงานโครงการเสนอของบประมาณสนับสนุน

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินความเหมาะสมของแต่ละข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อวัดความตรงเนื้อหากับวัตถุประสงค์ของคู่มือ โดยอาศัยความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญในด้านสาธารณสุข วัตถุประสงค์ของแบบประเมินนี้ เพื่อวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เพื่อประเมินว่ารายการเนื้อหาแต่ละข้อในคู่มือ มีความเกี่ยวข้อง (Relevance) และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของคู่มือเพียงใด หลังจากให้คะแนนแล้ว กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในแต่ละข้อ หากเห็นว่าสมควรปรับปรุงเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาเนื้อหาของคู่มือให้สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้เชี่ยวชาญโปรดพิจารณาแต่ละข้อในตารางแบบประเมินและให้คะแนนตามระดับความเกี่ยวข้อง 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
4	เหมาะสมมาก
3	เหมาะสม
2	ควรปรับปรุง
1	ไม่เหมาะสม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้ข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่าในการพัฒนาเครื่องมือครั้งนี้

นางสาวไอลดา พลไชย

นักศึกษาปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความนั้นว่ามีความสอดคล้องและเหมาะสมหรือไม่ ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าสอดคล้องให้เขียน ☒ ลงในช่อง ☐ ตรงกับความรูของท่าน และเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

1 = ไม่เหมาะสม, 2 = ควรปรับปรุง, 3 = เหมาะสม, 4 = เหมาะสมมาก และกรุณาให้คำแนะนำ

ข้อ	ข้อความประเมิน	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ				ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	
หมวดที่ 1: ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของคู่มือ						
1.	คู่มือมีวัตถุประสงค์ชัดเจน ครอบคลุมภารกิจของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น					
2.	เนื้อหาในคู่มือช่วยเสริมความเข้าใจในการเขียนแผนงาน/โครงการได้ตามวัตถุประสงค์					
3.	คู่มือสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนงานด้านสุขภาพ					
4.	คู่มือสนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถเขียนแผนได้ด้วยตนเอง					
5.	คู่มือสามารถใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาเบิกงบประมาณอย่างถูกต้อง					
หมวดที่ 2: ความเหมาะสมของเนื้อหา						
6.	เนื้อหาของคู่มือมีความทันสมัยและตรงกับระเบียบของกองทุน ปัจจุบัน					
7.	คู่มืออธิบายประเภทของกิจกรรมและหน่วยงานที่สามารถขอรับงบประมาณได้ชัดเจน					
8.	คู่มือให้รายละเอียดเกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณที่ถูกต้องตามเกณฑ์					
9.	มีการยกตัวอย่างโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับประเภทการสนับสนุน					
10.	คู่มือแสดงขั้นตอนการยื่นขอรับการสนับสนุนที่ครบถ้วน					
หมวดที่ 3: ความชัดเจนของรูปแบบและภาษาที่ใช้						
11.	ภาษาที่ใช้ในคู่มือมีความชัดเจน เข้าใจง่าย					

ข้อ	ข้อความประเมิน	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ				ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	
12.	รูปแบบและโครงสร้างของเนื้อหาเป็นลำดับขั้นตอน เหมาะสมกับการใช้งานจริง					
13.	มีการจัดวางเนื้อหาให้คนหาข้อมูลได้ง่าย					
14.	คู่มือสามารถใช้กับกลุ่มเป้าหมายทั่วไปที่ไม่ใช่ บุคลากรวิชาชีพ					
15.	สี รูปแบบ และตัวอย่างประกอบ ทำให้เนื้อหา น่าสนใจและเข้าใจง่าย					
หมวดที่ 4: การนำไปใช้ประโยชน์จริง						
16.	คู่มือสามารถใช้ในการอบรมหรือฝึกอบรมหน่วยงาน/ ชุมชน					
17.	ผู้ใช้งานสามารถใช้คู่มือเป็นแนวทางในการจัดทำ ข้อเสนอขอรับงบประมาณจริงได้					
18.	คู่มือช่วยลดข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการเขียน โครงการ					
19.	คู่มือช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ งบประมาณ					
20.	คู่มือสามารถส่งเสริมให้เกิดการวางแผนโครงการ ที่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญ

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์



COA NO. 030/2568

IEC NO. HE68-027

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่อง : กระบวนการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการเสนอโครงการสำหรับภาคประชาสังคม
ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัด สกลนคร
(The Development Process of Support for Project Proposals by Civil
Society in Health Promotion and Disease Prevention under the Health
Insurance Fund of the Waritchaphum Subdistrict Administrative Organization,
Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province)

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวโสภา พลไชย

ผู้ร่วมโครงการวิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธรณ์ ทศนเอี่ยม

หน่วยงานต้นสังกัด : สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. แบบขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2568 |
| 2. แบบฟอร์มโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 8 เมษายน 2568 |
| 3. ประวัติผู้วิจัย | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2568 |
| 4. แบบแจ้งผลประโยชน์ทับซ้อน | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2568 |
| 5. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 8 เมษายน 2568 |
| 6. แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป) | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 8 เมษายน 2568 |
| 7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ | |
| 7.1 ประเด็นสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2568 |
| 7.2 ประเด็นสนทนากลุ่ม | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2568 |
| 7.3 แบบประเมินตนเองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขอเสนอโครงการ | |
| เพื่อรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2568 |

7.4 แบบประเมิน ...

7.4 แบบประเมินบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2568

7.5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สำหรับภาคประชาสังคม

ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2568

7.6 แบบประเมินความสามารถในการเขียนแผนงาน/โครงการ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2568

ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเร็ว (Expedited Review) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

รับรอง ณ 21 เมษายน 2568

วันหมดอายุ 20 เมษายน 2569

รายงานความก้าวหน้า ทุก 12 เดือน

สุชีวัน คุปตะบุต

(นางสาวสุชีวัน คุปตะบุต)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวไอลดา พลไชย
วัน เดือน ปีเกิด	3 เมษายน 2539
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 398 หมู่ 12 ต.ขมิ้น อ.เมือง จ. สกลนคร
ตำแหน่งปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
สถานที่ทำงาน	องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อ.วาริชภูมิ จ.สกลนคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2557	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนธาตุนารายณ์วิทยา อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2562	ปริญญาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต (พท.) สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2569	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2565	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร