

ประสิทธิผลของกระบวนการสร้าง แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสุขภาพสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ วท.บ. (การพยาบาลและผดุงครรภ์), ส.ม.

เสน่ห์ แสงเงิน ส.บ., ศศ.ม. (สิ่งแวดล้อม), ส.ด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

บทคัดย่อ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ จังหวัดสุโขทัยสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นด้วยกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่าง 15 ตุลาคม 2555 – 31 มีนาคม 2556 กลุ่มตัวอย่างเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตจังหวัดสุโขทัยได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลาก จำนวน 14 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 7 แห่ง กลุ่มเปรียบเทียบ 7 แห่ง กลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ และการรับรู้นโยบายด้านสุขภาพสำหรับคณะกรรมการกองทุน และแบบประเมินความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ independent samples t-test ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กลุ่มทดลองมีแผนงานหรือโครงการที่เป็นนโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสุโขทัยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้นโยบายด้านสุขภาพ ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของประชาชน เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้นโยบายด้านสุขภาพ ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัย ควรนำกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบและสนับสนุนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

คำสำคัญ: นโยบายด้านสุขภาพ, กระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์, กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้ชื่อ “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค”⁽¹⁾ และก้าวต่อยอดสู่มิติใหม่สู่โครงการ “30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค”⁽²⁾ และรัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนและ

พัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการสาธารณสุขซึ่งรวมถึงบริการด้านสาธารณสุขด้วย⁽³⁾ หลายมาตราของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ⁽⁴⁾

และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้เกิดกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แนวทางเพิ่มพลังให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽¹⁾

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นมาตรการหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและคำนึงถึงความหลากหลายของความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่⁽⁴⁾ การขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่เป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่งที่ต้องการผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ⁽⁵⁾

ระหว่างปี พ.ศ.2549-2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นนำร่องเพื่อทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ⁽⁶⁾ ในปี 2555 จังหวัดสุโขทัยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นจำนวน 88 กองทุน⁽⁷⁾ และพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตื่นตัวสนใจงานด้านสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีนวัตกรรมใหม่ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีการทำงานแบบบูรณาการในรูปของเครือข่ายสุขภาพ ประชาชนมีส่วนร่วมเกิดความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างภาครัฐและประชาชน^(5,8,9) ส่วนปัญหาอุปสรรค พบว่าขาดความร่วมมือที่ดีระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีอนามัย⁽⁵⁾ โครงการไม่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับอำเภอและจังหวัด การจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่ใช่การสร้างเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค การสนับสนุนติดตามและประเมินผลขาดการมีส่วนร่วมและต่อเนื่อง⁽¹⁰⁾

สรุปได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นมาตรการหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน แต่ยังคงพบว่า กองทุนฯ มีแผนงานหรือโครงการที่ไม่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับอำเภอและจังหวัด การจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่ใช่การสร้างเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค ดังนั้น คณะผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานด้านการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จังหวัดสุโขทัยจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยนโยบายด้านสุขภาพได้แก่ วัณโรคและเอชไอวี เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก เกษตรปลอดภัย โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นและปัญหาสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการบริหารการเปลี่ยนแปลงในทุกระดับ เป็นเส้นทางที่จะทำให้ไปถึงจุดหมายปลายทางได้เร็วที่สุด และทำให้ทุกฝ่ายได้เห็นจุดหมายปลายทางร่วมกันในแต่ละมุมมอง เห็นภารกิจ บทบาทของตนเอง บทบาทร่วมกัน ตลอดจนช่วยปรับปรุงการทำงานของฝ่ายต่างๆ ให้เข้าหาและไปในทิศทางเดียวกัน^(11,12)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสุโขทัยสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นด้วยกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เปรียบเทียบการรับรู้นโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสุโขทัยของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่างกองทุนฯ ที่มีการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และไม่มีการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และเปรียบเทียบความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่างกองทุนฯ ที่มีการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และไม่มีการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ดำเนินการระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม 2555 - 31 มีนาคม 2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การศึกษาผลการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตจังหวัดสุโขทัย ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยจับสลาก จำนวน 14

แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 7 แห่ง กลุ่มเปรียบเทียบ 7 แห่ง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยการศึกษาค้นคว้าผลิตผลผลิตที่มีการมีแผนงานหรือโครงการตามนโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสุโขทัยเท่านั้น

ส่วนที่ 2 การศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง โดยกลุ่มทดลองเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จำนวน 84 คนและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ทุกคนจำนวน 112 คน

ส่วนที่ 3 การศึกษาความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของประชาชน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในเขตพื้นที่กองทุนฯ โดยการแบ่งเป็น 4 clusters คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากนั้นสำรวจรายชื่อ และสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยจับสลากของแต่ละ cluster ในสัดส่วนเท่า ๆ กัน กองทุนฯ ละ 20 คน ดังนั้น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 140 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 หลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ (2) การกำหนดจุดมุ่งหมายปลายทาง (3) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (4) การสร้างกลุ่มงานและวางตัวผู้รับผิดชอบ (5) การสร้างตัวชี้วัดและสร้างแผนปฏิบัติการ (6) การทดสอบระบบปฏิบัติการ และ (7) การเปิดงาน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสุโขทัย (2) แบบสอบถามประเมินการรับรู้นโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสุโขทัย และ (3) แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจและการมี

ส่วนร่วมของประชาชน

แบบสอบถามได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์จำนวน 5 กองทุน จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประกอบด้วยการรับรู้นโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสุโขทัย ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 0.86 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่างโดยนักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 15 นาที ก่อนการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15-30 ตุลาคม 2555 ส่วนหลังการทดลองระหว่างวันที่ 15-31 มีนาคม 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ independent samples t-test

ผลการศึกษา

1. การขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสุโขทัยสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นด้วยกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีแผนงานหรือโครงการ แต่ไม่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดสุโขทัย เมื่อจบ

การศึกษา กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
ในกลุ่มทดลองมีการกำหนด แผนงานหรือโครงการตาม
นโยบายด้านสุขภาพจังหวัดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
โดยมีความครอบคลุมในด้านต่างๆที่เป็นปัญหาของ
ท้องถิ่น ทั้งด้านโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ สิ่งแวดล้อม
และอนามัยเจริญพันธุ์ (ตารางที่ 1)

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้นโยบายด้าน
สุขภาพจังหวัดสู่ขั้วของคณะกรรมการกองทุนหลัก-
ประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยการรับรู้นโยบายด้านสุขภาพของจังหวัดสูงกว่า
ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$
ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ไม่แตกต่างจาก
ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p > 0.05$
(ตารางที่ 2)

3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจและการมี
ส่วนร่วมของประชาชนด้านการดำเนินงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย
ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน-

ตารางที่ 1 การมีแผนงานและโครงการตามนโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสู่ขั้วกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

นโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสู่ขั้ว	กลุ่มทดลอง							กลุ่มเปรียบเทียบ						
	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น							กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. วัณโรคและเอชไอวี	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+	-	-	-	-
2. ไข้เลือดออก	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3. ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	+
4. เกษตรปลอดภัย	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	+
5. โรคไม่ติดต่อ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6. ปัญหาสุขภาพวัยรุ่น	+	-	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	-
7. ปัญหาสุขภาพ วัยเจริญพันธุ์	+	-	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	-	-

+ = มีแผนงานหรือโครงการตามนโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสู่ขั้ว

- = ไม่มีแผนงาน/โครงการตามนโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสู่ขั้ว

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้นโยบายด้านสุขภาพ จังหวัดสู่ขั้ว
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้นโยบายด้านสุขภาพ	n	Mean	S.D.	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	84	1.90	1.49			
หลังการทดลอง	84	5.79	0.92	-20.723	83	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	112	2.68	1.20			
หลังการทดลอง	112	2.74	1.19	-1.920	111	0.057

สุขภาพในระดับท้องถิ่นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองมีคะแนนความพึงพอใจไม่ต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 3)

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการมีส่วนร่วมไม่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรม การประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีแผนงานและโครงการที่เป็นนโยบายด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งไม่ได้รับการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองมีวิทยากรเป็นผู้อำนวยการความสะดวก ให้คำแนะนำรวมถึงแสดงปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และเชื่อมโยงเข้ากับนโยบายด้านสุขภาพของอำเภอ จังหวัด นอกจากนี้ นโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสุโขทัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ความพึงพอใจของประชาชน	n	Mean	S.D.	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	140	67.82	11.95			
หลังการทดลอง	140	80.42	17.70	-8.116	139	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	140	70.04	11.54			
หลังการทดลอง	140	70.17	11.53	-0.831	139	0.407

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การมีส่วนร่วมของประชาชน	n	Mean	S.D.	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	140	26.37	7.69			
หลังการทดลอง	140	32.62	6.86	-9.887	139	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	140	26.76	7.40			
หลังการทดลอง	140	26.90	7.31	-1.344	139	0.181

และตรงกับความต้องการแก้ไขปัญหาคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็มพร ทองกระจาย⁽¹³⁾ ที่ศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการส่งเสริมสุขภาพชุมชนและใช้วิธีการฝึกอบรมในการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกิจกรรมหลักประกอบด้วย การนำเสนอสถานการณ์สุขภาพ การจัดการกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และพบว่าภายหลังดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลมีโครงการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น 5 โครงการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เทียนทอง ตะแก้ว⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาดัชนีตัวชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้การจัดเวทีสัมมนาเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาตัวชี้วัด ซึ่งผลการศึกษาทำให้ได้ความหมาย องค์ประกอบและตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีตัวชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้นโยบายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้นโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การประชุมกลุ่ม การอภิปราย การสรุปผล โดยมีวิทยากรเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็มพร ทองกระจาย⁽¹³⁾ โดยพบว่าภายหลังการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทหน้าที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ได้เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ นโยบายด้านสุขภาพมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่

จึงทำให้ประชาชนพึงพอใจและเต็มใจเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสน่ห์ แสงเงินและคณะ⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาการวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลการจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนก โดยภายหลังการจัดการกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้เกิดกิจกรรมและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มเกษตรกร ซึ่งทำให้เกษตรกรมีแนวทางในการดำเนินการป้องกันโรคไข้หวัดนกชัดเจนมากขึ้น มีความร่วมมือ และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อจากโรคไข้หวัดนกเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทำให้กองทุนฯ มีความครอบคลุมของแผนงานและโครงการที่เป็นนโยบายด้านสุขภาพ จังหวัดสุโขทัย มีการรับรู้ มีความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงควรนำกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสุโขทัยสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีอันเนื่องมาจากความกรุณาอย่างยิ่งของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย นายแพทย์เชี่ยวชาญและนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่กรุณาชี้แนะให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ในงานวิจัยสำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2549. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2550.
2. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2549.
3. ปรีดา เต๋ออารักษ์. ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี 2542-2550. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2550.
4. พลเดช ปิ่นประทีป. คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น). กรุงเทพมหานคร: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา; 2549.
5. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. การวิจัยประเมินนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2552 [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2552]. แหล่งข้อมูล: <http://www.geocities.com/nrtc3/sitit2.htm>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. รายงานประจำปี 2555. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย; 2556.
8. วรณี ศรีวิลัย, อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, วิรดา อรรถเมธากุล, กาญจนา เลิศถาวรธรรม. การถอดบทเรียนผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี; 2551.
9. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ธนัส กนกเทศ, เสน่ห์ แสงเงิน. การประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น. นครสวรรค์: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่นครสวรรค์; 2551.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล ปี 2551 [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2553]. แหล่งข้อมูล: <http://mx.kkpho.go.th/uc/index.php>
11. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
12. อมร นนทสุต. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสุขภาพประชาชน. การประชุมติดตามผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน กรมอนามัย ประจำปี 2551; 16 กันยายน 2551; เชียงใหม่: โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว.
13. เอื้อมพร ทองกระจาย. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการส่งเสริมสุขภาพชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
14. เทียนทอง ตะแก้ว. การพัฒนาดัชนีตัวชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.
15. เสน่ห์ แสงเงิน, อนุกุล มโนทน, บรรหาร ปรงโพธิ์. การวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดนกของเกษตรกรที่เพาะเลี้ยงไก่ชนจังหวัดสุโขทัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2552.

Abstract: Effectiveness of a Process to Create a Strategy Route Map for Pushing Health Policies into Local Health Insurance Funds

Somjit Siriwanarangsun, B.Sc. (Nursing and Midwifery), M.P.H.; Sane Saengngern, B.P.H., M.A. (Environment), Dr.P.H.

Sukhothai Provincial Health Office

Journal of Health Science 2013;22:15-22.

The objective of this study was to assess the effectiveness of a strategy route map (SRM) to push health policies into local health insurance funds (LHIFs) in Sukhothai Province. The study was conducted during October 2555 to March 2556 involving 14 LHIFs randomly selected to participate by dividing into an experimental group (7 LHIFs) and a control groups (the other 7 LHIFs). Intervention for the experimental group included a workshop on a strategy route map. A set of questionnaires was used to collect data on (1) the outcome on the integration of provincial health policies into the LHIFs, (2) awareness of LHIF members on public health policy, and (3) community satisfaction and participation of 4 population groups including mothers and children, old age and disability group, occupational group and people with chronic diseases. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and independent samples t-test. It was found that the experimental group had integrated significantly higher number of health policies into the LHIFs. The levels of awareness, satisfaction and participation among the experimental group at the end of the study were significantly higher than those before the study ($p < 0.05$). Such significant increase was not observed in the control group. The study results indicated that a process to establish SRM should be promoted in order to push provincial health policies into the LHIFs.

Key words: health policy, strategy route map, local health insurance fund