

รูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขเพื่อขอรับเงินสนับสนุน
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

PUBLIC HEALTH PROJECTS MANAGING MODEL
TO OBTAIN FINANCIAL SUPPORT
FROM LOCAL SECURITY HEALTH FUND
FOR VILLAGE HEALTH VOLUNTEER
OF CHOM BUENG DISTRICT RATCHABURI PROVINCE

รุ่งอรุณ สุทธิพงษ์

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย

มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ราชบุรี 70000

Rung-Arun Sutthiphong

Department of Public Health, College of Muaythai Study and Thai Traditional Medicine,

Muban Chombueng Rajabhat University, Ratchaburi, 70000

E-mail: pia032347116@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี 2) พัฒนารูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข 3) ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายได้แก่ อสม. ในอำเภอจอมบึง จำนวน 30 คน ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ด้านการจัดทำโครงการสาธารณสุขจำนวน 12 คน การดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นศึกษาองค์ประกอบ โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสาร 2) ขั้นพัฒนารูปแบบการจัดทำโครงการ โดยการสนทนากลุ่ม 3) ขั้นตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการจัดทำโครงการ

โดยการทดลองใช้ และตรวจสอบยืนยันความเหมาะสมของรูปแบบการจัดทำโครงการ โดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เอกสาร และตีความตามประเด็นการสนทนากลุ่ม ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่า ที

ผลการศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขสำหรับ อสม. มี 5 ด้าน คือ ด้านสถานะสุขภาพของประชาชน ด้านบริบทของอำเภอจอมบึง ด้าน อสม. ด้านส่วนประกอบของแบบเสนอโครงการ และด้านหลักเกณฑ์การขอเงินสนับสนุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) รูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขประกอบด้วย (1) องค์ประกอบ 5 ด้าน (2) กระบวนการจัดทำโครงการ 3 ขั้นตอนคือขั้นเตรียมขั้นเขียนโครงการ ขั้นประเมินผล (3) การติดตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ และ 3) คุณภาพของรูปแบบ พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องการเขียนโครงการหลังการทดลอง ($\bar{x} = 8.60$, S.D. = 1.22) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = 1.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ประสิทธิภาพด้านการเขียนโครงการ พบว่า อสม. มีการพัฒนาการเขียนโครงการมีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 80.42$, S.D. = 4.28) และอสม. มีความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดทำโครงการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.35$, S.D. = 0.50) และตรวจสอบยืนยันความเหมาะสมของรูปแบบการจัดทำโครงการมีความเหมาะสมดีมีบางประเด็นที่เพิ่มเติมก่อนนำไปใช้จริง

คำสำคัญ: โครงการด้านสาธารณสุข กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

The purposes of this research were 1) to study factors involving public health projects management to obtain financial support from Local Health Security Fund (LHSF) for Village Health Volunteer (VHV) of Chom Bueng district Ratchaburi province, 2) to develop public health projects managing model and 3) to verify public health projects managing model. Target groups of this research were 30 VHV of Chom Bueng and 12, experts and practioners in public health project managing. This research composed of 3 phases as follows: 1) studying factors step by documentary analyzing and synthesizing, 2) model developing step by focus group, 3) verifying model quality step by model operating, and verifying to confirm suitability model quality by group discussion. Qualitative analysis were used document analysis and focus group interpretation. Quantitative statistical was used average, standard deviation and t test.

The study was found that 1) factors involving public health projects for VHV comprised of 5 components, for instance: citizen health status, context of local Chom Bueng district, VHV of tambon in Chom Bueng district, composition of project proposal, and criteria for financial supporting from LHSF 2) developed model comprised of (1) 5 factors, (2) 3 steps of project management process, preparing step, writing step, and evaluating step, (3) follow up of projects that received financial supported from LHSF. and 3) verifying model quality, it was found that after operating ($\bar{x} = 8.60$, S.D. = 1.22), VHV had better in knowledge of project writing aspect than before operating ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = 1.57), with statistically significant at the level of .05. In project writing effectiveness aspect, VHV had total project writing development in excellent level ($\bar{x} = 80.42$, S.D. = 4.28). Evaluation of VHV opinion on public health projects managing was appropriate in more level ($\bar{x} = 4.35$, S.D. = 0.50), realistic to implement project with some adjustment.

Keywords: public health projects, Local Health Security Fund (LHSF), Village Health Volunteer (VHV)

บทนำ

ระบบสุขภาพของประเทศไทยในอดีตเป็นลักษณะของการตั้งรับคือ การรอให้เจ็บป่วยแล้วค่อยมารักษา ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองสูญเสียงบประมาณ สูญเสียชีวิต สูญเสียเศรษฐกิจ สูญเสียคุณค่าชีวิตและจิตใจ ระบบสุขภาพของไทยไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าได้ คนไทยต้องล้มตาย เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นเป็นจำนวนมาก จากโรคเครียด โรคหัวใจ อุบัติเหตุ โรคเอดส์ โรคติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคจากการประกอบอาชีพ โรคแห่งความรุนแรง โรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นปัญหาใหญ่ของคนไทย ซึ่งโรคและปัญหาเหล่านั้นส่วนใหญ่ล้วนป้องกันได้แต่แก้ไม่ได้หรือได้ผลน้อยถ้ารอให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นก่อน ช่วงปลายแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 พ.ศ. 2529 มีการประกาศใช้กฎบัตรออกอตตาวา โดยเน้นการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นระบบมากขึ้น เช่นมี 1) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) มีการปรับระบบการบริการให้มีการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ 3) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4) จัดสภาพแวดล้อมที่ดี และ 5) การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน (Powwattana et al., 2012) กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน จึงมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องแนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของ อสม.เชิงรุก ซึ่งทำให้กระทรวง

สาธารณสุขสามารถนำข้อมูลมาแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วขึ้น (Ministry of Public Health, 2012) ภาครัฐและเอกชนจึงให้ความสำคัญกับ อสม. เป็นอย่างยิ่ง มักจัดให้มีการอบรม ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความชำนาญและสามารถทำงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คงปฏิเสธไม่ได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในการบริการสาธารณสุขให้ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างดี แต่ไม่มีทักษะในด้านการเขียนงานวิชาการ อสม. ส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย เพราะเกณฑ์การคัดเลือก อสม. แค่นี้มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้เท่านั้น ไม่ได้กำหนดระดับการศึกษา Jeamboonsri (2014) มีความเห็นว่า "...ที่ผ่านมาการปฏิรูปของกระทรวงสาธารณสุข ยังคงเป็นเรื่องมุมมองเชิงระบบ ทำให้ภาคประชาสังคมไม่เติบโต ไม่เหมือนกับการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีนโยบายด้านสุขภาพแตกต่างกันออกไป มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น มีงบประมาณสนับสนุน จึงควรใช้โอกาสนี้ช่วยกันสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมเติบโตขึ้น เพื่อเป็นผู้กำหนดทิศทางและติดตามการทำงานทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง..." อปท. มีการทำความร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ จัดตั้งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อจัดการบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นซึ่ง อปท. จะสมทบเงินส่วนหนึ่งเข้ากองทุนฯ และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรงบประมาณให้เป็นเงิน 45 บาทต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคน ซึ่งเงินกองทุนนี้จะใช้ในการสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่ได้ดำเนินการตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมด้านจัดการบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น โดยมีคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้อนุมัติ (National Health Security committee, 2014) แต่ปัญหาของ อสม. ที่ตามมา คือ อสม. ไม่มีทักษะในการจัดทำโครงการ ไม่เข้าใจขั้นตอนและหลักเกณฑ์การขอเงินสนับสนุน อสม. ในหลายพื้นที่จึงไม่มีการเสนอโครงการที่จำเป็นต้องพัฒนาในเขตพื้นที่ของตน ปล่อยให้เป็นการจัดโครงการตามนโยบายของคณะกรรมการกองทุนฯ บางกลุ่มเขียนโครงการไปแล้ว ก็ไม่ได้รับการอนุมัติเพราะไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์หรือวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ทำให้เสียเวลาและเสียกำลังใจ จะเห็นได้จาก กรณีตัวอย่าง อสม. ตำบลหนองขาว ได้เสนอโครงการเกี่ยวกับการทำวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (National Health Security Office, 2015) เสนอขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น แต่ไม่ได้รับการอนุมัติเพราะไม่เป็นไปตามระเบียบและวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษารูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยทำการศึกษาในพื้นที่ อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี เพื่อให้สอดคล้องกับแผนนโยบายของมหาวิทยาลัยที่มุ่งเน้นการพัฒนาชุมชนในท้องถิ่น อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอจอมบึงมีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นทุกหน่วยงาน อสม. ในอำเภอจอมบึงจึงสามารถจัดทำโครงการด้านสุขภาพเพื่อขอเงินสนับสนุนได้

ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรีครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Bardo & Hartman (1982) การศึกษาเรื่ององค์ประกอบของรูปแบบ โดยการศึกษาข้อมูล ปรัชญาการณ และบริบทของสภาพแวดล้อมในชุมชน ส่วนขั้นตอนการพัฒนาแบบประยุกต์ใช้แนวคิดของ Willer (1986) คือการพัฒนาแบบโดยมี 2 ขั้นตอนได้แก่ 1) การสร้าง (construct) รูปแบบ ในขั้นตอนนี้เป็นการสร้างหรือพัฒนาแบบขึ้นมาก่อนเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน (hypothesis model) โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและศึกษารายกรณีของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการศึกษานำมาใช้กำหนดองค์ประกอบและ 2) การหาคุณภาพหรือความเที่ยงตรง (validity) ของรูปแบบ โดยการทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนตรวจสอบเพื่อยืนยันความเหมาะสมของรูปแบบโดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

วิธีการ

1. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา
 - 1.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณารูปแบบฯ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) คือ นักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดโครงการด้านสาธารณสุข จำนวน 5 คน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 4 คน อสม.ในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่มีประสบการณ์ในการเขียนโครงการด้านสาธารณสุข จำนวน 3 คน รวม 12 คน
 - 1.2 กลุ่มเป้าหมายในการใช้รูปแบบ คือ อสม. ในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี 6 ตำบล ตำบล ละ 5 คน จำนวน 30 คน

1.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบรูปแบบฯ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) คือ นักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดโครงการด้านสาธารณสุข จำนวน 5 คน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 4 คน อสม.ในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่มีประสบการณ์ในการเขียนโครงการด้านสาธารณสุขและร่วมใช้รูปแบบ จำนวน 3 คน รวม 12 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 สถานะสุขภาพของประชาชน ได้แก่ อัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการเพิ่มธรรมชาติ สาเหตุการตายตามเพศ ตามกลุ่มภูมิลำเนา และตามกลุ่มอายุ

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การเขียนโครงการด้านสาธารณสุข

2.3 ข้อมูลบริบทของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ได้แก่ ข้อมูลสภาพทั่วไป สภาพภูมิประเทศ สภาพเศรษฐกิจและสังคม ข้อมูลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่เข้าร่วมกองทุน

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนประกอบของแบบเสนอโครงการ ได้แก่ ชื่อโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีดำเนินงาน ระยะเวลา สถานที่ งบประมาณ/ทรัพยากรที่ใช้ ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงานที่รับผิดชอบ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การสรุป/ประเมินโครงการ ผู้เสนอโครงการ ผู้เห็นชอบโครงการ และผู้อนุมัติโครงการ

2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การขอเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ได้แก่ กฎ ระเบียบ ประกาศ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ อสม.

2.6 ข้อมูลการพัฒนาารูปแบบโดยศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สืบค้นทางอินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี ต่าง ๆ มากำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ จากนั้นพัฒนาเป็นร่างรูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข และพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมขององค์ประกอบของร่างรูปแบบโดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุข อสม. คณะกรรมการกองทุนฯ

2.7 ข้อมูลการตรวจสอบคุณภาพหรือความเที่ยงตรงของรูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข โดย 1) ผลการทดลองใช้รูปแบบได้แก่ เปรียบเทียบความรู้เรื่องการเขียนโครงการก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ศึกษาประสิทธิผลด้านการเขียนโครงการและความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขของ อสม.และ 2) ผลการตรวจสอบยืนยันความเหมาะสมของรูปแบบการจัดทำโครงการ โดยการสนทนากลุ่ม โดยการตีความตามประเด็นการสนทนากลุ่ม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบแผนอโครงการและคู่มือประกอบการเขียนแบบแผนอโครงการ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความตรงด้านเนื้อหา ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้

3.2 แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข เป็นข้อสอบชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ มี IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าความยากง่ายที่อยู่ระหว่าง 0.23-0.77 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.73 ซึ่งเป็นขอบเขตที่ยอมรับได้ (Tayraukham, 2010) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.94 เป็นค่าที่ยอมรับได้ (Srisatidnarakul, 2007)

3.3 แบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดทำโครงการและคู่มือประกอบการเขียนแบบแผนอโครงการสำหรับ อสม. เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 5 เหมาะสมมากที่สุด 4 เหมาะสมมาก 3 เหมาะสมปานกลาง 2 เหมาะสมน้อย และ 1 เหมาะสมน้อยที่สุด นำผลการประเมินมาหาค่าเฉลี่ย แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์ดังนี้ (Soonklang, 2008)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51–5.00 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมดีมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51–4.50 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมดี

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51–3.50 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51–2.50 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00–1.50 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมน้อยมาก

พิจารณาความตรงด้านเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ กับ กลุ่ม อสม. ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

แบบประเมินการเขียนโครงการ สำหรับผู้เชี่ยวชาญกลุ่มกรองโครงการจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 3 คน ใช้ประเมินการเขียนโครงการของ อสม. โดยให้ อสม. ในแต่ละเขตพื้นอปท. ร่วมกันเขียนโครงการแบ่งเป็น อปท. ละ 1 โครงการ รวมเป็น 8 โครงการ และเพื่อให้การตรวจเป็นระบบของการให้คะแนนที่มีความเที่ยงสูงสุด ดังที่ Rangchaiyakul (2010) ได้เสนอไว้ว่า การตรวจให้คะแนน ที่ผู้ตรวจทำหน้าที่เป็นเครื่องมือวัดคำตอบออกมาเป็นคะแนน ย่อมจะเป็นเครื่องมือวัดที่ไม่สมบูรณ์ อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน ดังนั้นเพื่อให้การตรวจมีความเที่ยงสูงสุด ควรให้ผู้ตรวจหลายคนเพื่อลดความผิดพลาด โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของผู้ตรวจหลายคน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้คะแนนเฉลี่ยจากผู้ตรวจ จำนวน 3 คน รายการประเมิน มีทั้งหมด 8 รายการ โดยให้คะแนนเมื่อมีการเขียน/อธิบายที่มีคุณภาพ 5 ระดับ คือ 5 ระดับมากที่สุด 4 ระดับมาก 3 ระดับปานกลาง 2 ระดับน้อย

1 ระดับน้อยที่สุด และ 0 มิใช่การเขียน/อธิบาย คะแนนในแต่ละรายการ ต้องคูณด้วยค่าน้ำหนักก่อนแล้วจึงทำการรวมคะแนน คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมินคะแนนดังนี้ (Kaewcharutwirai, 2011)

- 80–100 คะแนน หมายถึง โครงการมีระดับคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก
- 70–79 คะแนน หมายถึง โครงการมีระดับคุณภาพอยู่ในระดับดี
- 60–69 คะแนน หมายถึง โครงการมีระดับคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- 50–59 คะแนน หมายถึง โครงการมีระดับคุณภาพอยู่ในระดับต่ำ
- 0–49 คะแนน หมายถึง โครงการมีระดับคุณภาพอยู่ในระดับต่ำมาก

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การผ่านการพิจารณา คะแนนจากผู้ประเมิน 3 คน มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 70 คะแนนขึ้นไป ซึ่งอยู่ในระดับดีขึ้นไป โครงการจึงจะมีโอกาสได้รับการอนุมัติ

ตรวจสอบคุณภาพโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจนของข้อความ พิจารณาความเที่ยงตรงมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ กับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภออื่นของจังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบ

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. ทำหนังสือจากต้นสังกัด ขอข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี เกี่ยวกับข้อมูลสถานะสุขภาพ บริบทด้านสาธารณสุขของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข

1. นำข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดองค์ประกอบของร่างรูปแบบ
2. กำหนดเนื้อหา คำอธิบายเกี่ยวกับการเขียนโครงการ ในคู่มือประกอบการเขียนโครงการและแบบเสนอโครงการ

3. พิจารณาความถูกต้องเหมาะสมขององค์ประกอบของร่างรูปแบบ แบบเสนอ

โครงการและคู่มือประกอบการเขียนแบบเสนอโครงการ โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุข อสม. คณะกรรมการกองทุนฯ โดยประยุกต์ขั้นตอนการจัดสนทนากลุ่มมาจาก Sutthiphong (2014)

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพหรือความเที่ยงตรงของรูปแบบ

ตรวจสอบคุณภาพหรือความเที่ยงตรงของรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบเป็นกระบวนการวิจัยเชิงทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มทดลองและวัด 2 ครั้ง (One-Group Pretest – Posttest Design) (Pengsawat, 2010) และยืนยันความเหมาะสมของรูปแบบโดยการจัดสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และ อสม. ที่ร่วมทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 8-12 คน มีรายละเอียดดังนี้

1. ทำหนังสือเชิญ อสม. เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบ โดยให้เตรียมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา สถานการณ์เร่งด่วนที่ต้องการส่งเสริมหรือป้องกันโรคในชุมชนของตน มาใช้เป็นข้อมูลในการเขียนโครงการ

2. ทำหนังสือเชิญวิทยากรพี่เลี้ยง คือ ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานสาธารณสุขในเขตอำเภอจอมบึง เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา แนะนำการเขียนโครงการได้แก่ สสอ. รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน

3. ทำหนังสือเชิญวิทยากรผู้กลั่นกรองโครงการ จาก อปท. ได้แก่ ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุขประจำ อปท. คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล เป็นผู้กลั่นกรอง ตรวจสอบความถูกต้องของโครงการและประเมินการเขียนโครงการของ อสม.

4. มอบเอกสารและอธิบายรายละเอียดให้ความรู้เกี่ยวกับการเขียนโครงการแก่ อสม. โดยมีการทำแบบทดสอบวัดความรู้ก่อนหลังการร่วมทดลองใช้รูปแบบการจัดทำโครงการ จากนั้นให้ อสม. ดำเนินการเขียนโครงการตามแบบเสนอโครงการ โดยให้ศึกษาเอกสารต่าง ๆ ประกอบการเขียนโครงการดังนี้ สารสนเทศองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดทำโครงการ แบบเสนอโครงการและคู่มือประกอบการเขียนแบบเสนอโครงการ ตลอดจนมีผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 วัน

5. สนทนากลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ และ อสม. ที่ร่วมทดลองใช้รูปแบบการจัดทำโครงการฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบ

วิจัยเอกสาร (Documentary research) โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารจากการศึกษาค้นคว้ารวบรวมจากเอกสาร ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร

งานสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี และประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือระดับพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบโดยการสนทนากลุ่ม

นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดองค์ประกอบของร่างรูปแบบ แบบเสนอโครงการ และคู่มือประกอบการเขียนโครงการ และพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมโดยการสนทนากลุ่ม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตีความตามเนื้อหา โดยการจัดหมวดหมู่ จัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบและสังเคราะห์สรุปเป็นรูปแบบ การจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพหรือความเที่ยงตรงของรูปแบบ

1. การทดลองใช้รูปแบบ มีวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ การทดสอบค่า ที (Paired-Sample T Test)

1.2 ประเมินการเขียนโครงการฯ โดยวิทยากรที่เลี้ยง 3 คน เป็นผู้ให้คะแนน ใช้สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

1.3 และการประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบฯ ใช้สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2. สนทนากลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ และ อสม. ที่ร่วมทดลองใช้รูปแบบการจัดทำโครงการฯ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตีความตามเนื้อหา โดยการจัดหมวดหมู่ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ และสังเคราะห์สรุปเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบ ได้องค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านสถานะสุขภาพของประชาชน จังหวัดราชบุรี มี 4 องค์ประกอบย่อยคือ (1) ผลการวิเคราะห์อัตราเพิ่มธรรมชาติ พบว่าตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2557 เท่ากับ 0.31, 0.44, 0.55, 0.39 และ 0.37 อัตราการเพิ่มธรรมชาติของประชากร มีแนวโน้มเริ่มลดลง (2) สาเหตุการตายตามเพศ ส่วนใหญ่ทั้งสองเพศมีสาเหตุการตาย คือ โลหิตเป็นพิษ หลอดเลือดในสมอง ปอดบวม ถ้าพิจารณาตามเพศ พบว่า สาเหตุการตายของเพศชายที่อยู่ในอันดับต้น ๆ คือ อุบัติเหตุจลาจล และมะเร็งปอด ส่วนเพศหญิง คือ หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง และมะเร็งเต้านม (3) สาเหตุการตายตามกลุ่มภูมิลำเนา อำเภอจอมบึง

มีอัตราการตายมากเป็นอันดับที่ 6 รองจากอำเภอเมือง อำเภอบ้านโป่ง อำเภอโพธาราม อำเภอดำเนินสะดวก และอำเภอปากท่อ (4) สาเหตุการตายตามกลุ่มวัย โดยวัยเด็กเล็กเกิดจากการจมน้ำ วัยเรียนเกิดจากการจมน้ำและอุบัติเหตุจากยานพาหนะ วัยรุ่นเกิดจาก อุบัติเหตุจากยานพาหนะ ปอดบวม และถูกทำร้าย วัยทำงานเกิดจาก อุบัติเหตุจากยานพาหนะ โลหิตเป็นพิษ ปอดบวม ภูมิคุ้มกันบกพร่อง มะเร็งตับ มะเร็งปอด และวัยสูงอายุเกิดจาก โลหิตเป็นพิษ ปอดบวม มะเร็งตับ มะเร็งปอด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และระบบประสาทเสื่อม

1.2 องค์ประกอบด้านบริบทของอำเภอจอมบึง มี 5 องค์ประกอบย่อยคือ (1) สภาพทั่วไปของประชาชน ทุก อบต. มีสัดส่วนประชากรชาย น้อยกว่าประชากรหญิง (2) สภาพภูมิประเทศ ในเขตตำบลจอมบึง ตำบลด่านทับตะโก เป็นที่ราบลุ่ม เก็บกักน้ำได้ ส่วนตำบลปากช่อง ตำบลเบิกไพร ตำบลแก้มอัน และตำบลรางบัว พื้นที่เป็นที่ราบลุ่มภูเขา ดินปนทราย เก็บกักน้ำไม่ได้ ทำการเกษตรโดยอาศัยน้ำฝน (3) สภาพเศรษฐกิจและสังคม ในเขตเทศบาลประชากรมีอาชีพรับราชการ ธุรกิจหอพัก ค้าขาย ประชากรเป็นนักศึกษา นอกเขตเทศบาลมีอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ ปศุสัตว์ (4) การผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพปี 2558 ร้อยละของหมู่บ้านในแต่ละตำบลที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพตามลำดับดังนี้ ตำบลปากช่อง ตำบลเบิกไพร ตำบลรางบัว ร้อยละ 100 รองลงมาคือตำบลแก้มอัน ร้อยละ 93.33 ตำบลจอมบึง ร้อยละ 85 และตำบลด่านทับตะโก ร้อยละ 58 (5) อบต. ที่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในอำเภอจอมบึงทุก อบต. เข้าร่วมกองทุนฯ

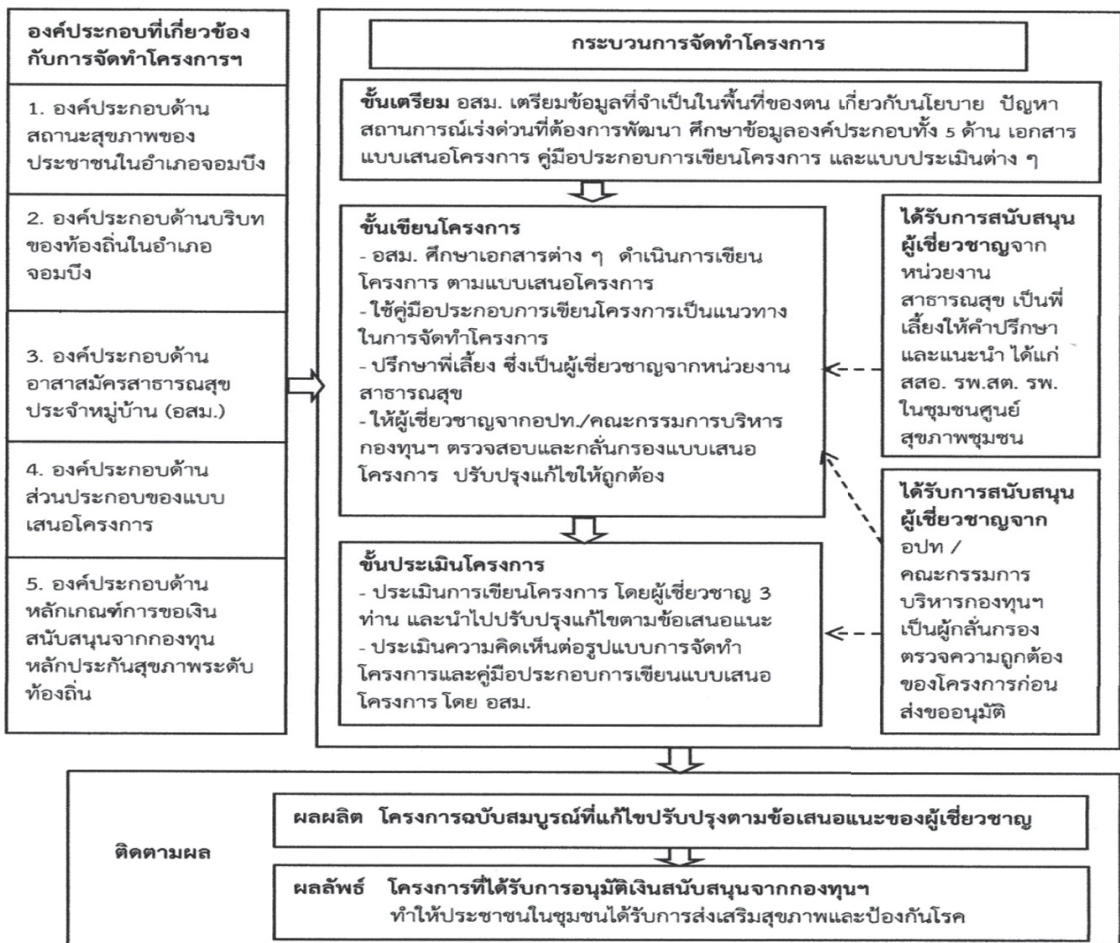
1.3 องค์ประกอบด้าน อสม. มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ (1) ระดับการศึกษาของ อสม. ในอำเภอจอมบึงส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา 814 คน คิดเป็นร้อยละ 68.98 ระดับมัธยมศึกษา 322 คน คิดเป็นร้อยละ 27.29 ปริญญาตรี 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.12 ปริญญาโท 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.09 ไม่ระบุ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 1.54 (2) อสม. ที่ผ่านการอบรมนักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ได้แก่ อสม. ในตำบลจอมบึง ตำบลปากช่อง ตำบลเบิกไพร และตำบลรางบัว

1.4 องค์ประกอบด้านส่วนประกอบของแบบเสนอโครงการมี 14 องค์ประกอบย่อย คือ (1) ชื่อโครงการ (2) หลักการและเหตุผล (3) วัตถุประสงค์ (4) เป้าหมาย (5) วิธีดำเนินการ (6) ระยะเวลา (7) สถานที่ (8) งบประมาณ /ทรัพยากรที่ใช้ (9) ผู้รับผิดชอบ /หน่วยงานรับผิดชอบ (10) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (11) การสรุปประเมินโครงการ (12) ผู้เสนอโครงการ (13) ผู้เห็นชอบโครงการ (14) ผู้อนุมัติโครงการ

1.5 องค์ประกอบด้านหลักเกณฑ์ในการขอเงินสนับสนุนจากกองทุนฯ มี 11 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) นิยามความหมายของหน่วยงานต่าง ๆ (2) จุดประสงค์เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขขององค์กรประชาชนให้ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข (3) กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ

ที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (4) เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม (5) กิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนจะอนุมัติเงินกองทุนสนับสนุน (6) อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนฯ (7) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจออกระเบียบ หลักเกณฑ์ และวินิจฉัยชี้ขาด ปัญหาต่าง ๆ (8) ถ้ายังไม่มีกฎระเบียบประกาศใหม่ ให้ใช้หลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบังคับใช้โดยอนุโลม (9) การจ่ายเงินกองทุนฯ (10) การใช้จ่ายเงินที่ได้รับอนุมัติจากกองทุนฯ ของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน และ (11) อัตราค่าตอบแทนผู้ดำเนินงานตามแผนงาน

2. ผลการพัฒนารูปแบบ ได้รูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 รูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

3. การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ มีดังนี้

ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า

(1) อสม.มีความรู้เรื่องการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หลังการทดลอง ($\bar{x} = 8.60$, S.D.=1.22) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 4.23$, S.D.=1.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขของ อสม.

การทดสอบ	N	\bar{X}	S.D.	t	p
ก่อนใช้รูปแบบ		4.23	1.57		
หลังใช้รูปแบบ	30	8.60	1.22	24.803	0.000*

* $p < .05$

(2) อสม.สามารถการเขียนโครงการให้มีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับ ดีมาก ($\bar{x} = 80.42$, S.D. =4.28) โดยพบว่า ผลงานมีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 5 อปท. คิดเป็นร้อยละ 62.5 และมีคุณภาพอยู่ในระดับดี จำนวน 3 อปท. คิดเป็นร้อยละ 37.5 โดยทุกผลงาน มีคะแนนสูงกว่า 70 คะแนนขึ้นไป

(3) ความคิดเห็นของ อสม. ที่มีต่อรูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข โดยรวมเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.35$, S.D. = 0.50)

ผลการตรวจสอบเพื่อยืนยันความเหมาะสมของรูปแบบ พบว่า ผู้ร่วมสนทนากลุ่มมีความคิดเห็นว่า รูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่น อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี มีความเหมาะสมดีแล้ว แต่มีบางประเด็นที่ควรเพิ่มเติมเพื่อให้การเสนอโครงการมีโอกาสได้รับการอนุมัติเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะ คือ

1) ด้านองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำโครงการ ประเด็นที่ควรมีการอธิบายในรายละเอียดเพิ่มเติม ได้แก่ ผู้เสนอโครงการต้องเป็นองค์กรภาคประชาชนเท่านั้น สามารถเสนอโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 5,000 บาท ต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่ม

หรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ที่ได้รับการสนับสนุนนั้น ๆ การเสนอโครงการขอรับเงินสนับสนุน ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จะมีการประชุมพิจารณาอนุมัติเป็นไตรมาสปีละ 4 ครั้ง ดังนั้นถ้า อสม.เสนอโครงการก่อน ก็จะได้รับพิจารณาก่อน

สรุปและวิจารณ์ผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามจุดประสงค์ได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อการศึกษาขององค์ประกอบของการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข 1) สถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น และ 2) ข้อมูลบริบทของชุมชน ในอำเภอจอมบึง องค์ประกอบทั้งสองด้านนี้ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชน สามารถนำมาใช้พิจารณาเลือกพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย และกระบวนการจัดกิจกรรมได้ ซึ่งเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการจัดโครงการแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับ Pechkong & Nimnatipun (2015) ที่พบว่าผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการดำเนินการ มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนจึงออกแบบการจัดโปรแกรมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ ส่วนผลการวิจัยข้อ 3) องค์ประกอบด้าน อสม.ในอำเภอจอมบึง อสม.เป็นบุคลากรหลักที่สำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขภาคประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับ Ployplaikeaw et al.(2013) ได้เสนอผลการวิจัยว่า องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ด้านคนในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและเครือข่ายสุขภาพ ที่มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยข้อ 4) องค์ประกอบด้านแบบเสนอโครงการ และ 5) องค์ประกอบด้านหลักเกณฑ์การขอเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพราะต้องใช้เป็นกรอบในการเขียนโครงการ ถ้าไม่เข้าใจขั้นตอนและหลักเกณฑ์การขอเงินสนับสนุน เมื่อเขียนโครงการไปเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนฯ อาจไม่ได้รับการอนุมัติเพราะไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์หรือวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ทำให้เสียเวลา และเสียกำลังใจในการทำงาน ดังเช่น ชมรม อสม. ตำบลหนองขาว ไม่ได้รับการอนุมัติเงินสนับสนุนจากการเสนอโครงการวิจัยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดย National Health Security Office (2015) ให้คำชี้แจงว่าที่โครงการนี้ไม่ได้รับการอนุมัติเพราะ “..การจ่ายเงินกองทุนเพื่อศึกษาวิจัยสุขภาพไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ แต่อย่างไรก็ดี ควรเป็นแผนงานโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบในการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข

เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางให้ อสม.ดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจากกองทุนฯ ต่อไปได้เป็นอย่างดี

2. วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข มีขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นศึกษาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำโครงการด้านสุขภาพ 2) ขั้นการพัฒนารูปแบบการจัดทำโครงการ 3) ขั้นการตรวจสอบคุณภาพโดยการทดลองใช้รูปแบบการจัดทำโครงการ ซึ่งขั้นตอนการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ Ingkawanit (2015) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยแบ่งขั้นตอนเป็น 3 ระยะ คือระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบการจัดทำรูปแบบ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม และระยะที่ 3 การนำไปทดลองใช้ ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขประกอบด้วย 1) องค์ประกอบ 5 ด้าน 2) กระบวนการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขซึ่งมีขั้นเตรียมขั้นเขียนโครงการ และขั้นประเมินผล 3) การติดตามผล ได้แก่ การติดตามผลผลิตและการติดตามผลลัพธ์

เมื่อพิจารณากระบวนการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมขั้นเขียนโครงการและขั้นประเมินผล โดยแต่ละขั้นจะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาของพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และตรวจสอบ กลั่นกรองโดยผู้เชี่ยวชาญจากคณะกรรมการกองทุน คอยให้คำแนะนำและช่วยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับ Buaphai et al. (2015) ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศูนย์ด้านไอซีทีของครูผู้สอนรายวิชาพื้นฐานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ระดับประถมศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ใช้เทคนิคพี่เลี้ยงเช่นเดียวกันในการสนับสนุน ช่วยเหลือและให้คำแนะนำ จะทำให้เกิดความเข้าใจได้รวดเร็วและชัดเจน เนื่องจากมีลักษณะเหมือนกับการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยทันที ผู้ร่วมโครงการสามารถปรับปรุงแก้ไขได้จนกว่าโครงการจะถูกต้องสมบูรณ์และสุดท้ายการติดตามผล ได้แก่ 1) ติดตามผลผลิต คือโครงการฉบับสมบูรณ์ที่แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 2) ติดตามผลลัพธ์ คือโครงการที่ได้รับการอนุมัติเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนได้รับประโยชน์ทางด้านสุขภาพตามความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

3. วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดทำโครงการ ผลการวิจัยพบว่า อสม.มีความรู้เรื่องการเขียนโครงการด้านสาธารณสุข หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และประสิทธิผลด้านการเขียนโครงการพบว่า ผู้เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบสามารถพัฒนาการเขียนโครงการมีคุณภาพโดยรวมอยู่ใน

ระดับ ดีมาก โดยพบว่า ผลงานของ อสม.ในแต่ละ อบต.ที่มีระดับคุณภาพดีและดีมาก ซึ่งมีโอกาสที่จะได้รับการอนุมัติเงินสนับสนุนโครงการ ตลอดจนผลจากการประเมินความคิดเห็นของ อสม. ที่มีต่อรูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขโดยรวมเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก แสดงว่ารูปแบบการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขครั้งนี้ มีความเหมาะสมในการนำไปใช้สำหรับการขอเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Niampradit & Mapudh (2012) ที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบโดยการทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลโดยการประเมินสุขภาพกายและสุขภาพจิตหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และผลการประเมินการใช้รูปแบบจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการสนทนากลุ่ม ซึ่งสรุปได้ว่ารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีผลทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติ อสม.และกลุ่มประชาชนทั่วประเทศสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการเขียนโครงการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในตำบลของตนได้

1.2 ด้านการบริหาร กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในเชิงนโยบาย โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมกันนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการออกแบบกระบวนการฝึกอบรมการเขียนโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นให้แก่ กลุ่มประชาชน อสม. ผู้นำชุมชน ชมรม สมาคม มูลนิธิต่าง ๆ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบแกนกลางในการขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของกลุ่มประชาชนหรือองค์กรชุมชนหรือกลุ่ม อสม. ในทุก อบต.ที่สมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพทั่วประเทศ

2.2 ควรทำการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับชุมชนอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเป็นเงินรายได้ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงและขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ช่วยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

ในอำเภोजอมบึงที่กรุณาให้ข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญ และอสม. ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Bardo, John, W. & Hartman, John, J. (1982). **Urban Sociology: A Systematic Introduction**. U.S.A.: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Buaphai, T., Arreerard, W., Arreerard, T. & Tayraukham, S. (2015). A Model of ICT Competency Training for Teachers in Basic Information Technology and Communications. Course primary level in the Basic Core Curriculum of the Basic Education B.E.2551 under the Office of the Basic Education Commission. **Technical Education Journal King Mongkut's University of Technology North Bangkok**. 6, (1), January-June 2015. 68-77. (in Thai)
- Ingwawanit, K. (2015). Development of Healthy Behaviors Model of High School Students. **Academic Journal Institute of Physical Education**. 7, (1), 193-207. (in Thai)
- Jeamboonsri, P. (2014). **NHA365: National Health Assembly**. **Media for National Health Assembly, 19**, Retrieved February 24, 2014. from <http://www.samatcha.org/nha/website/subs/index/7/7/1>. (in Thai)
- Kaewcharutwirai, T. (2011). **Development of the Muaythai Curriculum in the Secondary Education Following the Basic Education Core Curriculum B.E. 2551**. Dissertation in Muaythai Study Program. Muban Chombueng Rajabhat University. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2012). **The 11th National Health Development Plan (2012-2016)**. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand. (in Thai)
- National Health Security committee. (2014). **Announcement of national Security committee on Setting the criteria to support the local administration. Operate and manage the health insurance fund at the Local Health Security Fund, Date: February 19, 2014**. Bangkok: Author. (in Thai)
- National Health Security Office. (2015). Document at NHSO 3.18.15/00112. **Discuss the request for subsidy from the Nong Khao Municipality Health Fund**. (February, 29, 2015). 1-2. (in Thai)
- Niampradit, P. & Mapudh, C. (2012). **Development Model of Health Promotion Activities**

- for University Students in the Eastern Region of Thailand. **Journal of Education and Social Development**. 8, (1), 61-77. (in Thai)
- Pechkong, N. & Nimnatipun, S. (2015). Effects of Recreation Program on Quality of Elderly Life in King Mongkut Memorial Hospital , Phetchaburi Province. **The 17th National Community Health Conference “People of Behavioral Change”**. 17 (1), 298. (in Thai)
- Pengsawat, W. (2010). Medel Research Delvelopment. **Sakon Nakhon Rajabhat University Journal**, 2(4), July – December 2010. 1-15. (in Thai)
- Ployplaikeaw, S., Hroonkasseam, K., Pachuen, O. & Pattra, S. (2013). The self-health care development model of a community in Lopburi Province. **Journal of The Royal Thai Army Nurses**. 14 (1) 66. (in Thai)
- Powwattana, A., Kalampakorn, S., Lagampan, S.& Amnatsatsue, K. (2012). **Health promotion and disease prevention in community: An application of concepts and theories to practice**. 2nd Edition. Khon Kaen: Klangnavittaya Press. (in Thai)
- Rangchaiyakul Wiboonsorn, Y. (2010). **Measurement and Achievement Test**. 9th Edition. Bangkok: Search Results Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Soonklang, S. (2008). **The Development of an In-Service Training Course to Enhance Fundamental Education Teachers in Professional Procedure Skills for Developing Whole–Students**. Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2007). **Research Methodology: How To Success**. Bangkok: U&I Inter Media. (in Thai)
- Sutthiphong, R. (2014). **The Delvelopment of Advanced Level Kru Muaythai Speacial Curriculum for high Performance Muaythai Boxers**. Dissertation in Muaythai Study Program. Muban Chombueng Rajabhat University. (in Thai)
- Tayraukham, S. (2010). **Researchmethodology for social sciences and humanities**. 4th Edition. Mahasarakham: Mahasarakham University. (in Thai)
- Willer, D. (1986). **Sciencetific Sociology:Theory and Method**. Englewood cliff, NJ.: Prentice-Hall.